

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

**Možnosti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základních školách
v městě Brně**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí závěrečné práce:

PhDr. Tomáš Jilčík

Vypracovala:

Eva Humpolíčková

Brno 2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Možnosti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základních školách v městě Brně zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně 20.4.2012

.....

Podpis

OBSAH

1	ÚVOD	3
2	DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA	5
2.1	Příčiny dětské mozkové obrny.....	6
2.1.1	Předporodní příčiny - prenatalní.....	6
2.1.2	Porodní příčiny - perinatální.....	6
2.1.3	Poporodní příčiny - postnatální	6
2.2	Charakteristika forem DMO z vývojového hlediska	6
2.2.1	Diparetický vývoj	7
2.2.2	Hemiparetický vývoj	7
2.2.3	Rozvoj kvadruparézy.....	8
2.3	Léčba DMO	8
2.3.1	Vojtova terapie	9
2.3.2	Bobathova terapie.....	9
2.3.3	Pětoho terapie	10
3	MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S DMO	11
3.1	Speciální školství	11
3.2	Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením	11
3.3	Pojem integrace v obecném pojmosloví	12
3.4	Integrace v dnešní společnosti	13
3.5	Modely integrace	14
3.6	Práva žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami	15
4	PODPŮRNÁ OPATŘENÍ PRO ŽÁKY S DMO	16
4.1	Specifikace funkce a pracovní náplně asistenta pedagoga	16
4.2	Individuální vzdělávací program	16
4.2.1	Vypracování IVP	17
4.2.2	Cíle individuálního vzdělávacího programu	18
4.2.3	Obsah Individuálního vzdělávacího programu.....	18
4.2.4	Způsoby hodnocení žáka v rámci IVP	19
4.3	Osobní asistence	19

4.4	Speciálně pedagogická centra.....	20
5	ANALÝZA INTEGRACE A MOŽNOSTÍ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI V ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH	22
5.1	Cíl a stanovení hypotéz výzkumné práce	22
5.2	Charakteristika dotazníkového šetření.....	22
5.3	Analýza dotazníkového šetření.....	23
5.4	Závěry šetření	34
6	ZÁVĚR	38
7	RESUMÉ	40
8	ANOTACE.....	41
8.1	Annotation	41
9	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	42
10	PŘÍLOHY	44

1 ÚVOD

Otevíráte práci, která se Vám snaží přiblížit problematiku vzdělávání osob s tělesným či zdravotním postižením. Když se poohlédneme do historie, zjistíme, že postoje k těmto lidem se velmi mění a současně s nimi i úroveň péče poskytovaná těmto lidem. Vznikly speciální školy, které znamenají velký posun ve výchově a vzdělávání těchto dětí. Děti ve speciální škole naleznou veškerý komfort, který ke svému vzdělávání potřebují. Naopak novinkou dnešní doby je integrace dětí do běžných škol. Ráda bych Vám dokázala, že speciální školství je pro děti s handicapem preferovanější a přijatelnější, než integrace do běžné školy.

Inspirací pro výběr tématu mé bakalářské práce byly dvě různé životní zkušenosti. Zejména to byl výběr mé střední školy. Rozhodla jsem se navštěvovat střední školu pro tělesně postiženou mládež. Tato škola, jak je z názvu patrné, nabízí studium především tělesně postiženým dětem. V mém ročníku studovalo 10 dětí. Z toho 9 studentů mělo různé tělesné postižení a já jediná jsem byla zdravá. Zde se objevila opačná integrace, tedy integrace zdravého studenta do kolektivu handicapovaných dětí. První měsíce tohoto studia byly opravdu z psychického hlediska krušné. Každý si řekne, že jsou to lidé jako my ostatní. Není to zcela pravda. Mají odlišné názory, navštěvují jiné kroužky, volný čas tráví jinak než zdraví lidé. Až s postupem času jsme se shodli na nějakém kompromisu komunikace mezi sebou. Začala jsem navštěvovat jejich zájmové kroužky. Jestliže jsem se chtěla zapojit do kolektivu a jelikož jsem byla v menšině, musela jsem se podřít. Začala jsem navštěvovat se spolužáky basketbal pro handicapované, naučila jsem se jezdit na monoski (lyže pro vozíčkáře). Ale hlavně jsem se musela naučit, jak je důležité tyto děti nelitovat. V začátcích mého studia jsem se o všechny děti starala, chtěla jim ve všem pomoci, ve svém volném čase přemýšlela o jejich životě a litovala je. Odstup času mě naučil, že tyto děti se nelitují, každý by je měl brát jako sobě rovného. Pokud jim chceme přece jen pomoci, tak jen s jejich svolením. Chtějí se vyrovnat zdravým lidem a nechtějí žádnou pomoc. Avšak v mnoha případech se lidé s handicapem nemohou zdravým lidem vyrovnat. Když jsme se spolužáky a ostatními mými handicapovanými kamarády rozebírali otázku integrace, tedy jakou školu by raději navštěvovali, jestli speciální nebo běžnou, odpověď byla jasná. Všichni se shodli na tom, že speciální školu. V této škole se dětem pedagogové individuálně věnují, mají možnost užití kompenzačních pomůcek a v neposlední řadě je to pochopení ze strany spolužáků a učitelů, a to je nejdůležitější na celém integračním procesu.

Pokud se dítě v kolektivu necítí dobře, je nástrojem posměšků a nadávek, a celý integrační systém je v troskách. V průběhu mého šetření a vyplňování dotazníků jsem se setkala s dětmi, které buď chodily do běžné školy a přešly na speciální školu, nebo chodí od začátku na speciální školu. Strach a špatná zkušenost z kolektivu na běžné škole utvrzuje děti i jejich rodiče, že je lépe studovat na speciální škole.

Druhou inspirací pro zpracování mé bakalářské práce je má dosavadní pracovní náplň. Do konce loňského roku jsem pracovala jako sociální pracovnice na Magistrátu města Brna na oddělení příspěvku na péči. Se sociální reformou agendu vyřizování příspěvku na péči převzal Úřad práce. Do této doby jsem chodila na sociální šetření, zejména do rodin dětí s tělesným postižením. Praktickou část mé bakalářské práce jsem zvolila formou dotazníku, jelikož mnoho dětí s handicapem raději píše, než mluví s cizími lidmi. Vybrala jsem si 76 respondentů a navštívila je v domácím prostředí. Požádala jsem o vyplnění dotazníku pro moji bakalářskou práci. Při vyplňování jsem byla vždy přítomna, a tak jsem v mnoha případech získala další užitečné a doplňující informace.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zabývá informacemi o dětské mozkové obrně, jejích formách, příčinách, ale i léčbě tohoto postižení. V druhé kapitole jsou popsány možnosti vzdělávání žáků s DMO. Nalezneme zde formy speciálního vzdělávání žáků, ale i otázku integrace. V poslední, tedy třetí kapitole se poohlédneme na podpurné potřeby žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Tato kapitola je zaměřena na asistenci pedagoga, individuální vzdělávací program, speciálně-pedagogická centra, ale i osobního asistenta.

V **praktické části** budeme sledovat názory dětí a rodičů na integraci dětí do běžné školy. Oslovila jsem určitý počet dětí, a pomocí dotazníkového šetření se budu snažit zjistit, jaký typ školy vyhovuje dětem s handicapem.

2 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

Dětská mozková obrna (DMO) je pojem pro označení skupiny chronických onemocnění charakterizovaných poruchou centrální kontroly hybnosti, která se objevuje v několika prvních letech života a která se zpravidla nezhoršuje. Když si podrobně rozebereme název **Dětská Mozková Obrna** (DMO), tak označení *dětská* vyznačuje období, kdy nemoc vzniká, pod pojmem *mozková* si představíme příčiny poruch v mozku a pojem *obrna* vyjadřuje, že jde o nemoc poruchy hybnosti těla.

DMO nejčastěji vzniká před narozením dítěte, při porodu anebo brzy po něm. U DMO dominuje motorické postižení, kde je typická tělesná neobratnost, těkavost, nesoustředěnost, ale i střídání nálad, impulzivní reakce a v neposlední řadě i vady řeči. (Vítková, 2006, s. 41, 42)

Dětská mozková obrna není prakticky jediným onemocněním, ale celou skupinou příbuzných chorob různé etiologie. Lékaři berou v úvahu zejména formu DMO, anamnézu matky a anamnézu dítěte od porodu až do současnosti. Velmi důležitá je také doba, kdy se onemocnění začalo projevovat. Obecně platí, že příčina DMO není známá. (Fischer, Škoda, 2008)

S dětskou mozkovou obrnou mohou být sdružené další zdravotní postižení. Mohou to být poruchy postihující mozek a poškozující jeho motorické funkce, které mohou způsobovat epileptické záchvaty nebo nepříznivě ovlivňovat intelektuální vývoj jedince.

„Dětská mozková obrna je často kombinovaná s poruchami duševního vývoje a sníženým intelektem (asi 66%), s poruchami řeči (asi 50 %), s poruchami chování (asi 50%), s epileptickými záchvaty (od 15% do 70%). Výjimkou nejsou ani smyslová postižení, ať se jedná o vady zraku (např. tupozrakost, šilhavost, ale i slabozrakost různého stupně) nebo vady sluchu.“ (Pipeková, 2006, s. 172)

Odborníci uvádějí, že DMO postihne každé druhé až páté dítě z tisíce živě narozených. I přes pokroky v prevenci a léčení příčin DMO zůstávají počty nemocných s DMO výrazně neovlivněny. Spíše počet těchto dětí s DMO výrazně roste. Odborníci to připisují intenzivním pokrokům v neonatologické péči (péči o nezralé a jinak ohrožené novorozence), jež umožňuje přežít většímu počtu nedonošených či jinak vážně ohrožených novorozenců. Jsou to totiž nejčastější příčiny vážného poškození mozku, které je důsledkem rozvoje DMO.

2.1 Příčiny dětské mozkové obrny

2.1.1 Předporodní příčiny - prenatalní

Tomuto období se také říká období nitroděložního vývoje plodu. V tomto období se považuje za původce jakákoliv infekční nemoc matky během těhotenství, přičemž největší nebezpečí pro plod nastává v prvním trimestru. Dalšími znaky může být také nedonošenost, přenošenost, špatná výživa matky, RTG záření, mechanické poškození plodu. Dále to může být v dnešní době velmi rozsáhlá toxikománie matky (alkohol, cigarety, léky, drogy). Avšak je nutné dodat, že užívání těchto návykových látek před těhotenstvím může poškodit plod.

2.1.2 Porodní příčiny - perinatální

Tyto příčiny se považují za nejvýznamnější faktory vzniku DMO u dítěte. Do této skupiny zahrnujeme hlavně komplikace související s abnormálními porody, jako jsou například porody překotné, protahované, porody koncem pánevním či klešťové. Další nebezpečné riziko pro vznik dětské mozkové obrny je asfyxie novorozence. Asfyxii můžeme charakterizovat jako nedostatek kyslíku před porodem, ale i během porodu a bezprostředně po porodu. Novorozenec je bledý, nedostatečně dýchá, může mít nepřítomnou srdeční akci a malou až chybějící reakci na podráždění.

2.1.3 Poporodní příčiny - postnatální

V tomto období mohou zapříčinit vznik dětské období jakákoliv onemocnění novorozenců v prvních dvanácti měsících. Mohou to být také různé infekce, úrazy ale i jiná poškození spojená především s centrálním nervovým systémem a to v raném stádiu vývoje dítěte. Jsou to například poruchy metabolismu, novorozenecká žloutenka, závažné poruchy endokrinního systému. (Milichovský, 2010, s.35)

2.2 Charakteristika forem DMO z vývojového hlediska

Pokud srovnáme psychomotorický vývoj zdravého dítěte v raném věku s dítětem s diagnostikou Dětská mozková obrna, pak zde najdeme některé odlišnosti, které závisí na druhu postižení a i na věku postiženého dítěte. Klinický obraz DMO se teprve utváří v prvním roce života dítěte, a proto je diagnóza z neurologického hlediska jasná obvykle až ke konci prvního roku života dítěte. Z těchto důvodů budeme nyní sledovat podrobný vývoj tří nejčastěji zastoupených forem DMO, a to formu diparetickou, hemiparetickou a kvadruparetickou.

2.2.1 Diparetický vývoj

Diparetický vývoj DMO je charakterizovaný natažením dolních končetin v kolenou a pozicí chodidel špičkami dolů. Je to tedy postižení dolní poloviny těla. Nejčastější příčinou tohoto typu se považuje krvácení do mozku především u nedonošených dětí. (Milichovský, 2010, s. 35). Jedná se o poškození mozku v temenním laloku. Čím větší je poškození, tím větší je rozšíření diparézy. Vždy však bývají horní končetiny postiženy méně, než dolní končetiny. Toto onemocnění je velmi brzy patrné, avšak nejvíce se projeví, když je na dítě zvýšený nárok na pohyblivost a to po pátém měsíci života (dítě se neposazuje, neleze a nepřevrací se na záda). Velkým pozitivem je zachování dobrého intelektu, to v pozdějším věku urychluje rehabilitaci a dobrou vzdělávací prognózu ve školní docházce.

2.2.2 Hemiparetický vývoj

Příčinou hemiparézy je lokalizované poškození vznikající krvácením do mozku v postranních komorách mozkové kůry. Vzhledem k tomuto cefalo-kaudálnímu pohybovému vývoji se ukazuje patrný rozdíl ve spontánním pohybu horní končetiny již ve třetím měsíci života, ale ještě není tak patrný na dolní končetině. Ruka dítěte je zaťatá v pěst, palec je v pěsti pevně uzavřen. Další pozorovaná část těla je páteř, která se vyznačuje vybočením šíje ke zdravé straně, a to ve skoliotickém držení ve tvaru písmene C s vyklenutím ke zdravé straně těla. Od pátého měsíce se dítě pokouší o převrácení těla z polohy na zádech do polohy na břicho, a sice přes postiženou stranu, kdy velkým pohybem zdravé paže provádí otáčivý pohyb. Druhá paže zůstává pasivní v ohnutém postavení. Při otáčení těla chybí vzpřímení na předloktí, takže postižená ruka dítěte zůstává sevřená pod břichem. Tato poloha většinou odpovídá věku dvou měsíců zdravého dítěte. Od tohoto okamžiku zaostává postižená strana těla za zdravou. V šesti měsících se podaří dítěti z polohy na zádech uchopovat nataženou paží různé předměty, ale pouze na zdravé straně. Výrazná preference, a tím vytvoření leváctví nebo praváctví, začíná až v době, kdy dítě začíná mluvit, tj. mezi druhým až třetím rokem života a celý vývoj je ukončen teprve v sedmém až devátém roce.

Fixovaná hemiparéza se ve svém klinickém obraze zhoršuje s růstem dítěte a v přímé souvislosti s jeho aktivitou, a to nezávisle na tom, zda jde o nález lehkého nebo těžkého postižení. Při každém větším vzrušení, ať už je pozitivní nebo negativní, tzn. při očekávání radosti, nastolení nových zvyklostí a napětí, ale i při strachu a jiných negativních pocitech, se zvyšuje svalové napětí.

Tento popsaný fenomén nastupuje i tehdy, když má dítě provést úkol, který klade zvýšené nároky na jeho jemnou motoriku. U hemiparézy je třeba myslet i na další ortopedické změny, jako jsou změny v zakřivení páteře dítěte do stran – vznik skoliózy. Děti s hemiparetickým postižením se nejen pohybují jednostranně, ale také se tak cítí. Necháme-li tyto děti, aby něco nakreslily, velmi často je na obrázku jednoruká postava nebo je ruka a noha na jedné straně nakreslena viditelně menší. To odpovídá jejich představě o svém těle.

2.2.3 Rozvoj kvadruparézy

Termín kvadruparéza vyjadřuje globální poškození rozsáhlých částí senzomotorické oblasti mozkové kůry. Už v novorozeneckém věku jsou nápadné těžké formy kvadruparézy nedostatečným vývojem primárních reflexů (otevření úst, sací, polykací reflex...). Dokud chybějící sací reflex znemožňuje přijímání potravy, musí být tyto děti krmeny sondou. U těžkých forem kvadruparézy je nápadné již v prvních týdnech života natažením dolních končetin, ohnutím rukou a konstantním opistotonickým držením hlavy (prohnutí dozadu). Z polohy na břišku dítě vůbec nezvedne hlavu. Jestliže dítě kolem dvanáctého měsíce pasivně posadíme, ještě samo neudrží aktivně hlavu.

Obraz kvadruparézy se fixuje velmi brzy, je jen velmi malá možnost nějakého pohybu a jen patologickým způsobem. Proto pokud není možná kontrola hlavy a těla, nedá se také dosáhnout samostatné chůze u tohoto dítěte. V tomto případě je třeba docílit pevného sedu. Právě tak jako motorika ruky, je postižena motorika úst v důsledku nedostatečného držení hlavy, ramen a trupu. Opistomotonické držení hlavy (tažené nazpět napětím zádového a šíjového svalstva) a vysoké napětí obličejových svalů způsobují mimickou inaktivitu a často tonické otevření úst. Při podpoře dítěte s kvadruparézou je důležité sestavit mu reálný plán terapie, při které je nutno vzít na vědomí dosažitelný cíl. (Vítková, 2006)

2.3 Léčba DMO

Léčba DMO vyžaduje vždy systematickou týmovou práci. V těchto případech je velmi důležitá spolupráce rodiny dítěte, odborných lékařů, speciálních pedagogů, psychologa, a fyzioterapeutů. Aby byla terapie úspěšná, musí se začít už v útlém kojeneckém věku. Ovšem vyléčit se tato nemoc bohužel nedá. Ale léčba může přinést pozitivní výsledky a může přívětivě ovlivnit kvalitu života nemocného. Je vědecky dokázáno, že děti, u kterých byla včas zahájena správná léčba

mohou, vést normální běžný život. Tato nemoc je komplikovaná také v tom, že neexistuje žádná její standardní léčba. Každé dítě je své, také má své i individuální neurologické poruchy a z nich plynoucí specifické potřeby, které lékař musí brát v potaz a rozpoznat. Do léčby lze také zahrnout i podávání léků proti epilepsii (antiepileptika), léky na uvolnění svalových křečí, léky podporující metabolismu mozku. Dětem se lékaři v některých případech snaží pomoci i různými ortézami nebo dlahami, které zmírňují svalové nerovnováhy, ale i dalšími pomůckami, které jim pomohou překonat jejich postižení. Cíl léčby by neměl být zaměřený jen na poruchy hybnosti, ale i na rozvoj dovedností a vůbec celé osobnosti, která bude v pozdější době schopna se sama o sebe, v rámci jeho možností a schopností, postarat a která se naučí zvládat všemožné úkoly různými alternativními způsoby. Mezi nejznámější terapie při léčbě DMO patří Vojtova reflexní terapie a Bobathova terapie (Vítková, 2006) a v některých případech i Pětoho terapie.

2.3.1 Vojtova terapie

Vojtova terapie se nevyužívá jen u dětí a dospělých s dětskou mozkovou obrnou, používá se i u dalších tělesných postižení. Základem je určitý přesný podnět, který může vyvolat řadu reakcí, které jsou základem pro napřimování. (Milichovský, 2010, s. 36). Cílem této terapie je podpora vývoje vzpřimování s konečným stadiem bipedální chůze malého dítěte. Prostřednictvím Vojtovy terapie – tzv. reflexní lokomocí, je snahou vrátit do funkce všechny svaly, které člověk při svém pohybu nedokáže vědomě sám používat. Tato Vojtova terapie aktivuje všechny oslabené a nepoužívané svaly a umožňuje souhru protilehlých svalových skupin. Pod odborným vedením fyzioterapeuta se učí rodiče, jak Vojtovu terapii používat a doma ji potom několikrát denně provádět. Délka jedné cvičební jednotky závisí na věku a kondici dítěte a pohybuje se kolem pěti až dvaceti minut. Testuje se sedm polohových reakcí. Jestliže jsou všechny polohové reakce patologické a existuje-li kromě toho porušení svalového tonusu většího stupně, pak podle Vojty musíme počítat s ohrožením motorického a mentálního vývoje. (Vítková, 1999).

2.3.2 Bobathova terapie

Tuto terapii vytvořili manželé Bobathovi, kteří sestavili souhrnný koncept pro léčebnou péči pro děti s mozkovým postižením. Princip Bobathovy terapie se zakládá na dvou faktorech: na jedné straně má být potlačeno a přerušeno abnormální reflexní držení, na druhé straně mají být vybudovány základní vzory, které odpovídají normálnímu pohybu a jsou základem pro všechny

diferencované pohyby. (Vitková, 1999). „Tyto základní pohybové vzory se provokují a fixují ve cvičebních situacích. Nácvik normálního postavení a rovnovážné reakce označují Bobathovi jako facilitaci. Dítěti se má zprostředkovat normální tonusové chování, umožňující mu pohyb, který dříve nebylo schopno provést. Zvláště spastikům se pohyb nedaří, pokud není jejich chování odpovídajícím způsobem adaptováno. Bobathova škola nespátřuje léčbu v posilování a udržování poškozených svalových skupin, spíše se zaměřuje na zlepšení koordinace držení, pohybu a vytvoření normálního svalového tonusu". (Milichovský, 2010, s. 37). U Bobathovy terapie je zapotřebí, více než u Vojtovy terapie, spolupráce dítěte, proto se Bobath snažil zabudovat svůj koncept do běžného dne postiženého dítěte. Terapie manželů Bobathových se také využívá při terapii řeči u dětí s DMO.

2.3.3 Pětoho terapie

Tato terapie se orientuje při podpoře pohybu, a to zejména na potřeby dítěte s DMO v průběhu dne, při tzv. konduktivní výchově. Při této terapii se používají různé pomůcky jako židle, lavice, stoličky, hůlky, kroužky, kolejnice. Při této metodě pracuje dítě hlavně svojí vůlí ve skupině s jinými dětmi v celém průběhu dne. Cvičení se vměšuje do každodenních činností, které dítě vykonává, které jsou slovně i rytmicky doprovázeny. Pětoho terapie ukazují dobré výsledky i u velice těžkých forem spastické obrny. (Milichovský, 2010, s. 37).

3 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S DMO

Současný vzdělávací systém umožňuje vytvořit vhodné podmínky ke vzdělávání a výchově žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Cílem je vytvořit humánní školu, která všem žákům poskytne stejné šance na rozvoj jejich individuálních předpokladů. Žák se speciálně vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením. Zdravotní postižení může být, mentální, zrakové, tělesné, vady řeči, sluchové, autismus, souběžné postižení více vadami, vývojové poruchy učení nebo chování. Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u nichž tyto potřeby byly zjištěny na základě speciálně-pedagogického centra, psychologického vyšetření, odborným zdravotnickým pracovištěm nebo školským poradenským zařízením, ale výsledné doporučení vydává školské poradenské zařízení. Žák s tělesným postižením může nastoupit na povinnou školní docházku v běžné základní škole, ve speciální škole nebo ústavu pro tělesně postižené nebo ve speciální třídě základní školy.

„Aktuální snahou současné speciální pedagogiky v ČR je pozitivní integrace zdravotně postižených žáků do society školského systému. Zdařilé integraci musí předcházet vytvoření celého celku souboru určitých podmínek, bez nichž je nejen zbytečné, ale i nezodpovědné dítě s handicapem vůbec do běžné školy přijmout. Kromě rodiny samotného žáka musí být připravena i škola, a to po všech stránkách.“ (Vítková, 2003, s. 10)

3.1 Speciální školství

Zahrnuje pedagogickou oblast školství, která zajišťuje vzdělávání se speciálními vzdělávacími potřebami, jako například, tělesným postižením, mentálním postižením, smyslovým nebo kombinací všech těchto vad postižení či děti dlouhodobě nemocné. Speciální školství napomáhá dětem, které nelze ze závažných důvodů vzdělávat na školách běžného typu. (Ottova encyklopedie, 2003, s. 416). Speciální vzdělávání se poskytuje především žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě psychologického či pedagogického vyšetření školským poradenským centrem (§16 odst. 5. školského zákona) a rozsah a závažnost je důvodem pro zařazení daného žáka na školu speciálně zřízenou pro děti s handicapem.

3.2 Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením

Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajištěno

- formou individuální integrace
- formou skupinové integrace
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením - speciální škola
- nebo kombinací těchto forem uvedených výše

Individuální integrace

Pod tímto pojmem si můžeme představit buď vzdělávání žáka v běžné škole, nebo ve výjimečných případech hodný zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Skupinová integrace

Skupinová integrace se rozumí vzdělávání žáka ve třídě zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Žák se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem. Také integrace dítěte se zdravotním postižením musí odpovídat podmínkám a možnostem školy. (Dle vyhlášky 73/2005 Vyhlášky o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných).

3.3 Pojem integrace v obecném pojmosloví

Slovo integrace pochází z latiny a znamená v doslovném překladu znovu vytvoření celku. (Vítková, 2006) Integrace je v souvislosti s handicapovanými dětmi a lidmi pojem dnes už obecně velmi známý, obsahově však možná stále obtížně srozumitelný. Prakticky jde o opak segregace – tedy jakéhosi společenského vyčlenění. Integrace je tedy chápána jako dlouhodobě zvolený trend, proto se toto slovo stalo až nepřírozně přirozeným vyjádřením tendencí ve vývoji vztahu mezi společnostmi a jejichmi znevýhodněnými členy. Nejobecněji bychom mohli integraci rozčlenit na integraci širší, tj. integrace dětí se zdravotním postižením, které začleňujeme do společnosti a na integraci dílčí, tj. řeší specifickou oblast života – vztahů zdravotně postižených. V poslední době se stále častěji uvádí termín „inkluzí“. Inkluzí, což znamená „začlenění“ či „přijetí“ dítěte se zdravotním postižením například do prostředí tzv. běžné třídy, je někdy považován, za nutný předpoklad integrace. Z právního hlediska nelze chápat integraci jinak, než

jako právo nebýt diskriminován. Je samozřejmé, že při integraci dítěte s postižením do běžné školy se v první řadě jedná o jeho vzdělání, možnosti, práva a povinnosti. Integrace však spočívá ve výchově obou skupin populace. Zdravých i postižených. K handicapu můžeme přistupovat ve dvou zásadních polohách – integrace a segregace. Poměr mezi integračními a segregacími snahami je v současném světě chápán jako jeden z ukazatelů humanity, kulturnosti a vyspělosti společnosti. Pro integraci handicapovaných musí být vytvořeny tyto podmínky – ekonomické, psychosociální, právní a politické. (Novotná, Kremličková, 1997)

3.4 Integrace v dnešní společnosti

V dnešní společnosti se o integraci hovoří spíše jako o inkluzi. Inkluze se prosadila jako nový rozsáhlý koncept vedoucí k integraci. Inkluze se užívá ve smyslu nutnosti poukázat na potřeby rozšíření integrace a na realizování optimální integrace pro každého žáka se speciálními vzdělávacími potřebami v praxi. (Bartoňová, Vítková, 2007). Integrativní podpora se v běžné škole realizuje mnoha způsoby. V zásadě lze diferencovat podle míry setkávání žáků s postižením a bez postižení v běžné škole a tedy i podle příslušného podílu speciálně-pedagogické podpory. (Vítková, 2006)

Dnes je snahou integrovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do všech typů škol a školských zařízení. Hlavní zásady a cíle jsou například rovný přístup ke vzdělávání, zohlednění vzdělávacích potřeb jednotlivce, bezplatné základní nebo střední vzdělávání, možnost vzdělávání po dobu celého života. Sociální integrace je tedy sjednocování, spojování v nový celek.

Handicapovaný člověk se do lidského společenství potřebuje integrovat v řadě oblastí, které odpovídají pestrosti života v naší populaci. V našem případě je to hlavně školská integrace, kdy je důležité individuální zařazování dětí s handicapem do běžných tříd nebo zřízení speciálních tříd v běžných školách. Vývoj v přístupu k začleňování handicapovaných osob do společnosti přechází k modernímu trendu, který je charakteristický tzv. inkluzivními přístupy což je zapojení osoby s postižením do všech běžných činností jako lidé bez postižení. (Slojík 2007)

Úspěšnost integrace ve vzdělávání je ovlivněna řadou faktorů. Velkou roli zde hrají kromě jiného i tyto faktory:

- prostředí školy (vstřícné klima, bezbariérový přístup)

- spolupráce se školskými poradenskými zařízeními (speciálně-pedagogická centra, PP poradny)
- přijetí ze strany žáků, učitelů, ale i spolužáků a jejich rodičů
- postoje a kompetence učitelů ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- míra a kvalita speciální podpory (pomůcky, asistent pedagoga)

3.5 Modely integrace

K základům speciální pedagogiky se řadí právo postižených na vzdělání a rovnost šancí. Toto základní právo, které ještě není zdaleka uskutečněno, bylo zaneseno v posledních letech ve více deklaracích. Formulace tohoto principu je předpokladem a prvním krokem ke vzdělávání postižených a k jejich integraci.

Medicínský model

Cílem je překonání a léčba postiženého. Integrace znamená reintegraci do běžné školy po předchozím vřazení do speciální školy. Toto pojetí nevyžaduje změnu školského systému, nýbrž aby se dítě přizpůsobilo stávající struktuře.

Sociálně patologický model

Předpokládá se, že základy integračních těžkostí nejsou biologické povahy, ale sociální. Postižení jsou tedy v tomto smyslu sociálně nepřizpůsobiví a musí být pomocí speciální terapie adaptováni a normalizováni.

Model prostředí

Tento model řeší otázku, jak se má škola změnit a přizpůsobit, aby to bylo ve prospěch postižených žáků. Tím, že jsou děti integrovány do běžné školy, se škola přizpůsobuje potřebám všech žáků. Přednost tohoto modelu spočívá především v mimoškolní oblasti, tzv. v oblasti sociální.

Antropologický model

V tomto modelu nejde v první řadě o zlepšení prostředků, nabídek a vybavení, ale o lepší interpersonální interakci. Podle tohoto pojetí reformovaná škola respektuje všechny děti stejně

jako diferencované nabídky podle individuálních potřeb. Role postiženého dítěte je silně ovlivněna postojem učitelů a spolužáků. (Vítková, 2003, s. 11)

3.6 Práva žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

- Právo na vytvoření dobrých podmínek pro vzdělávání
- Právo na vzdělávání o formách, obsahu a metodách odpovídajících potřebám a možnostem těchto osob, včetně jejich hodnocení, přijímání a ukončování vzdělávání
- Právo na poradenskou pomoc školy (školní psycholog, výchovný poradce)
- Právo na bezplatné užívání speciálních pomůcek (speciální učebnice, kompenzační pomůcky), které by měla škola poskytovat
- Právo na vzdělávání alternativními komunikačními metodami – znaková řeč, Braillovo písmo a jiné další komunikační a dorozumívací prostředky
- Právo prodloužení středního a vyššího vzdělání ředitelem školy

4 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ PRO ŽÁKY S DMO

4.1 Specifikace funkce a pracovní náplně asistenta pedagoga

Asistenta pedagoga zřizuje ředitel školy, se souhlasem krajského úřadu. Ve školském zákoně není tento nárok deklaratorní a tak může ředitel školy zřídit funkci asistenta pedagoga. Je-li to dítě se zdravotním postižením, je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

Hlavní činností asistenta pedagoga je pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.

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

V hlavní činnosti asistenta pedagoga jsou: individuální pomoc žákům při začleňování se a přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoci při spolupráci se zákonnými zástupci žáka. Osobní asistent není pedagogickým pracovníkem, není zaměstnancem školy, může však působit ve škole na základě možnosti dané §8 odst. 7, MŠMT č. 73/2005 Sb.

4.2 Individuální vzdělávací program

„Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem těm, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě vzájemné spolupráce mezi učitelem žáka, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci). Do této spolupráce se zapojují i pracovníci pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně – pedagogického centra“ (Zelinková, O. 2007, str. 172)

Individuální vzdělávací plán se stanovuje pro školy, kterou navštěvuje postižené dítě v případech potřeby zejména pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro dítě ze speciální školy.

Individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích

potřeby a vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně provedeného pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením a doporučením registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. (vyhláška č. 73/2005 Sb.; §6, odst. 2).

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami většinou přijdou do školy s velkým množstvím materiálů z lékařského či jiného odborného vyšetření a podle nich by se měly stanovit speciální potřeby dítěte a je nutné se na ně dopředu připravit. IVP je formalizovaný proces zacházení s velmi specifickými vzdělávacími potřebami tohoto dítěte, které nemohou být uspokojeny normální výukou v běžné třídě. IVP je pečlivě plánován za pomoci několika dalších odborných pracovníků a vnějších zdrojů. Prvním krokem při vývoji IVP by mělo být shromažďování a shrnutí výsledků vyšetření, zpráv, diagnostických zpráv, testů a dovedností žáka. Dále by se na tvorbě IVP měli podílet lidé, kteří přišli do styku s dítětem. Ať už se jedná o lékařku, nebo o pracovníka pedagogicko-psychologické poradny. Největší úlohu mají rodiče nebo zákonní zástupci. (Greg Lang a Chris Berberichová, 1998)

Významem IVP je, že umožňuje žákovi pracovat podle svých schopností, individuálním tempem, bez učební osnovy, ale i bez stresujícího porovnávání se s ostatními spolužáky. Není překážkou pro další vzdělávání, naopak je pro žáka velkou pomůckou. Má i velkou motivační hodnotu, nejsou ojedinělé případy žáků, kdy dítě pracující bez stresu má daleko lepší výsledky. Individuální vzdělávací plán je vypracován ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem daného žáka, který se vypracovává nejpozději měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Celoročně může být doplňován a pozměňován a za jeho zpracování zodpovídá ředitel školy, který seznámí rodiče či zákonné zástupce s individuálním programem jejich dítěte.

4.2.1 Vypracování IVP

Sestavení IVP je tzv. kolektivní práce. Individuální vzdělávací plán vypracovává příslušný učitel, který daný předmět vyučuje, spolu s učitelem, který provádí reedukaci. Při sestavování IVP musejí učitelé často překročit hranice běžných odborných organizací a tradičních kompetenčních vztahů. Práce na IVP je současně prací s rodinou žáka. Dále jde o konzultace v týmu, a to hlavně

mezi třídním učitelem, výchovným poradcem, metodikem prevence, popřípadě ostatních vyučujících, kteří vytvářejí pedagogickou diagnostiku. Ta navazuje na diagnostiku z odborného pracoviště. Dále také může navazovat na doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost. V neposlední řadě je v souladu se Školním vzdělávacím programem.

4.2.2 Cíle individuálního vzdělávacího programu

Pracujeme-li na individuálním vzdělávacím programu, můžeme rozlišovat dlouhodobé a krátkodobé cíle. Krátkodobé cíle (úkoly) se mohou objevit zcela nečekaně jako výsledek změněných podmínek nebo schopností a dovedností žáka. Dlouhodobé cíle je vhodné rovněž rozčlenit na dosažitelné a kontrolovatelné krátkodobé úkoly. Aby proces plánování a realizace IVP přinesl očekávané výsledky, musíme mít na paměti, že žádné kroky by neměly být učiněny bez zvážení potřeb všech zúčastněných; sesbírané údaje by měly být kombinované systematickým pozorováním a náhodných postřehů. (Berberich, Lang, 1998, s. 75)

4.2.3 Obsah Individuálního vzdělávacího programu

Individuální vzdělávací plán obsahuje základní údaje o žákovi, odpovědné osobě nebo zúčastněné osobě. Dále obsahuje organizaci výuky, kde je rozvrh hodin a specifické vzdělávací cíle. Další a nedílnou součástí individuálního vzdělávacího programu je forma a metoda výuky (např. práce ve dvojicích, didaktické hry, skupině). Nedílnou součástí individuálního vzdělávacího plánu je způsob hodnocení, klasifikace a způsob ověřování hodnocení.

Individuální vzdělávací plán by měl obsahovat cíl, jehož má být dosaženo. Konkrétní cíle musí být rozepsány vzhledem k výkonům, znalostem a dovednostem v jednotlivých předmětech, jedná se o vzdělávací cíl obecný s přihlédnutím na schopnosti žáka. Tato část plánu vzniká spoluprací všech zainteresovaných vyučujících. Individuální plán dále obsahuje podrobné údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsob poskytování individuální péče. Součástí individuálního plánu jsou i údaje o časovém a obsahovém rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem. Důležitý je i seznam kompetenčních, rehabilitačních pomůcek včetně speciálních učebnic pro výuku žáka a v neposlední řadě závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření. (Michalík, 1999, s. 100)

4.2.4 Způsoby hodnocení žáka v rámci IVP

Na základě doporučení Metodického pokynu MŠMT ČR č. j. 13 711/2001-24 čl. V. (vzhledem k tomu, že současná legislativa tak podrobně metodiku hodnocení nerozvádí) lze hodnocení a klasifikaci integrovaných žáků užívat dle tohoto pokynu nadále. Klade se velký důraz na motivační složku hodnocení, doporučuje se hodnotit především to, co žák zvládl a doporučuje se u tohoto žáka upřednostnit širší slovní hodnocení, o které žádá zákonný zástupce žáka u ředitele dané školy. Dále je doporučeno zajistit, aby ostatní spolužáci ve třídě chápali podstatu individuálního přístupu a způsobu hodnocení a klasifikace integrovaného žáka. Na základě vlastní zkušenosti je vhodné tohoto žáka povzbuzovat pochvalou za dobře provedený úkol. Hodnocení by mělo být co nejpestřejší, protože tím nejlépe odpovídá na potřebu života. Hodnotí se výhradně individuální pokrok žáka. Jestliže je žák hodnocen slovně, jsou výsledky popsány tak, aby byla zřejmá úroveň vzdělání žáka, které dosáhl zejména ve vztahu k očekávaným výstupům. Slovní hodnocení zahrnuje posouzení výsledků vzdělávání žáka v jejich vývoji, ohodnocení práce žáka a jeho přístupu ke vzdělávání i v souvislostech, které ovlivňují jeho výkon. Hodnocení slouží především žákovi učení, mělo by nejen jemu, ale i učitelům a rodičům ukázat, co již zvládl, co ho ještě čeká a co ještě musí zlepšit. Má pro žáka motivační charakter.

4.3 Osobní asistence

Osobní asistence je druhem sociální služby zákona o sociálních službách. Osobní asistent je terénní služba, která pomáhá lidem se sníženou soběstačností z důvodu onemocnění, věku ale i zdravotního postižení. (§ 39, zákona o sociálních službách). Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytuje dotace na provoz neziskových organizací, které poskytují osobní asistenci i pořádají kurzy pro tyto osobní asistenty. Pracovní náplň osobního asistenta dítěti s dětskou mozkovou obrnou či jiným postižením je například doprovod do školy či školního zařízení a následný odvoz ze školního zařízení zpátky domů. Další činností osobního asistenta může být doprovod na mimoškolní aktivity dítěte, například kroužky, družina, ale i procházka po venku, nakupování aj. Vše je jen na domluvě se zákonným zástupcem dítěte a osobním asistentem či organizací, která poskytuje tuto osobní asistenci.

4.4 Speciálně pedagogická centra

Další podpůrnou činností při vzdělávání dítěte s DMO jsou speciálně pedagogická centra, jsou určena pro smyslově, tělesně a mentálně postižené děti a mládež. SPC poskytují poradenské služby školám a školským zařízením pro zdravotně postižené, rodičům postižených dětí, orgánům státní správy ve školství a orgánům dalších resortů a iniciativ zabezpečujících péči o zdravotně postižené.

„Speciálně pedagogická centra plní zejména tyto úkoly:

- Pro orgány státní správy ve školství připravují komplexní podklady k rozhodnutí o zařazení dítěte nebo žáka do speciálních mateřských škol a speciálních základních škol, zvláštních škol a pomocných škol či do ústavů sociální péče a navrhují přiměřený způsob výchovy a vzdělání postižených dětí a mladistvých (úryvek – Vyhláška MŠMT ČR ze dne 13. 9. 1991 o speciálních školách a speciálních mateřských školách č. 399/91 Sb.).
- Provádí depistáž dětí a mladistvých v daném regionu ve spolupráci s lékaři, pracovníky resortu práce a sociálních věcí a školství.
- Vedou přenesenou evidenci postižených dětí a mladistvých zařazených do péče centra.
- Zabezpečují komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, která je východiskem pro určení aktuálního stavu, stupně postižení, možností a omezení, která z něho vyplývají.
- Poskytují pomoc dětem, které jsou pro své specifické problémy obtížně začlenitelné.
- Poskytují poradenskou a metodickou činnost rodičům či zákonným zástupcům; pedagogickým pracovníkům, kteří přicházejí do kontaktu s postiženými; široké veřejnosti při začlenění postiženého do společnosti.
- Sledují a vyhodnocují vhodnost zařazení a školní úspěšnost sledovaných dětí.
- Poskytují pomoc v otázkách profesionální orientace.
- Podílejí se na řešení problémů rodin potýkajících se se zdravotním postižením dětí a mladistvých a zabezpečují aktivní účast členů rodiny na preventivním a rehabilitačně terapeutickém působení.
- Spolupracují a navazují kontakty s dalšími poradenskými pracovišti, se společenskými a

zájmovými organizacemi, spolupracují s resortními výzkumnými ústavy na řešení vybraných problémů speciální pedagogiky.

- Podílejí se na široce koncipované osvětové činnosti, vypracovávají a rozšiřují metodické materiály pro rodiče postižených dětí a pedagogické pracovníky.
- Podporují další vzdělávání a zvyšování odbornosti pracovníků centra podle zaměření jejich činnosti.
- Organizují diagnostické pobyty rodičů s dětmi v příslušné speciální škole.
- Zajišťují v případě potřeby kurzy intenzivní předškolní přípravy“ (Kubová, 1995, s. 15,16)

Tento soubor úkolů SPC se řídí druhem postižení jejich klientů, typem škol, do nichž jsou postižené děti zařazeny, a specifickými podmínkami regionu, v němž SPC působí. Poskytuje jednotlivým centrům dostatek prostoru ke konkretizaci jejich odborného zaměření. Předpokládá se, že činnost SPC nebude zcela uniformní. Je třeba zdůraznit, že činnost SPC je funkční především pro děti, které nemohou být z různých důvodů umístěny ve speciálních školách, nebo pro děti integrované v běžných školách.

Specifika činnosti speciálně pedagogických center pro tělesně postižené

V případě SPC pro tělesně postižené při speciálních školách pro tělesně postižené lze uvažovat o dohodě s ústavu sociální péče o převzetí funkcí a činností psychologů, sociální pracovníce a logopedů. Tím by došlo k odstranění duplicity vzniklé po ustavení SPC.

Umístění tělesně postiženého dítěte do speciální školy znamená odloučení od rodiny. To je hlavní důvod pro uskutečňování integrovaného způsobu vzdělávání tělesně postižených, který ovšem vyžaduje kvalitní systém komplexního poradenství. (Kubová, 1995, s. 17)

5 ANALÝZA INTEGRACE A MOŽNOSTÍ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI V ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

5.1 Cíl a stanovení hypotéz výzkumné práce

Výzkumné šetření bakalářské práce je zaměřeno na integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základních školách v městě Brně. Cílem předkládaného empirického šetření vychází z důležitých cílů speciálně pedagogické péče postižené žáky, které spočívají v co nejvyšší možné míře dosažení školské integrace.

Cílem výzkumu je zjistit, která škola je pro dítě s handicapem preferovanější. Jestli běžná škola či škola speciálně zřízená pro děti s handicapem. Na podporu výzkumné části byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza H1: Žáci i zákonní zástupci se domnívají, že lepších studijních výsledků mohou dosáhnout na speciální škole.

Hypotéza H2: Dětem s určitým druhem postižení rodiče při plnění školních povinností pomáhá.

Hypotéza H3: Děti se domnívají, že rozsah učiva na jejich škole odpovídá rozsahu na ostatních školách v městě Brně.

Bakalářská práce byla z metodického hlediska koncipována jako empirické výzkumné šetření se statistickou procedurou. K základním technikám patří:

- analýza odporné literatury
- dotazník vlastní konstrukce
- analýza dokumentů

5.2 Charakteristika dotazníkového šetření

Dotazník jsem rozdala při sociálním šetření vybraným dětem, které mají určité postižení a chodí do základních škol v městě Brně. Jde o soubor patnácti písemně formulovaných otázek. Otázek je záměrně méně, kvůli postižení dětí a jejich náročnosti s vyplňováním dotazníků. Výhodou dotazníkového šetření je rychlý zisk informací. Dotazník byl anonymní a vyplňovaly ho děti ze základních škol společně s rodiči. Dotazník měl čtrnáct uzavřených otázek a jednu otevřenou. Způsob výběru převážně uzavřených otázek vyplynul z mé předchozí zkušenosti na střední škole

pro tělesně postižené, kde jsem byla žákyní celých pět let. Na této škole jsme také vyplňovaly různé dotazníky, a vím, že studenti při uzavřených otázkách více odpovídají pravdivě, než při otevřených, kde musejí vymýšlet svoje vlastní názory. Proto moje dotazníkové šetření bylo převážně z uzavřených otázek.

Otázky byly orientované na zjištění:

- sociodemografických dat
- druhu jejich postižení
- z jakého důvodu si vybraly školu, na kterou docházejí
- preferenci běžné školy či speciální
- využití kompenzačních pomůcek
- podpory rodiny při jejich školních povinnostech

Z původně 80 navštívených rodin s dětmi s určitým druhem postižení jsem udělala dotazníkové šetření se 76 respondenty. Při sociálním šetření mi čtyři zákonní zástupci dětí odmítli spolupráci, kvůli náročnosti komunikace s dětmi a kvůli jejich vysokému zdravotnímu postižení.

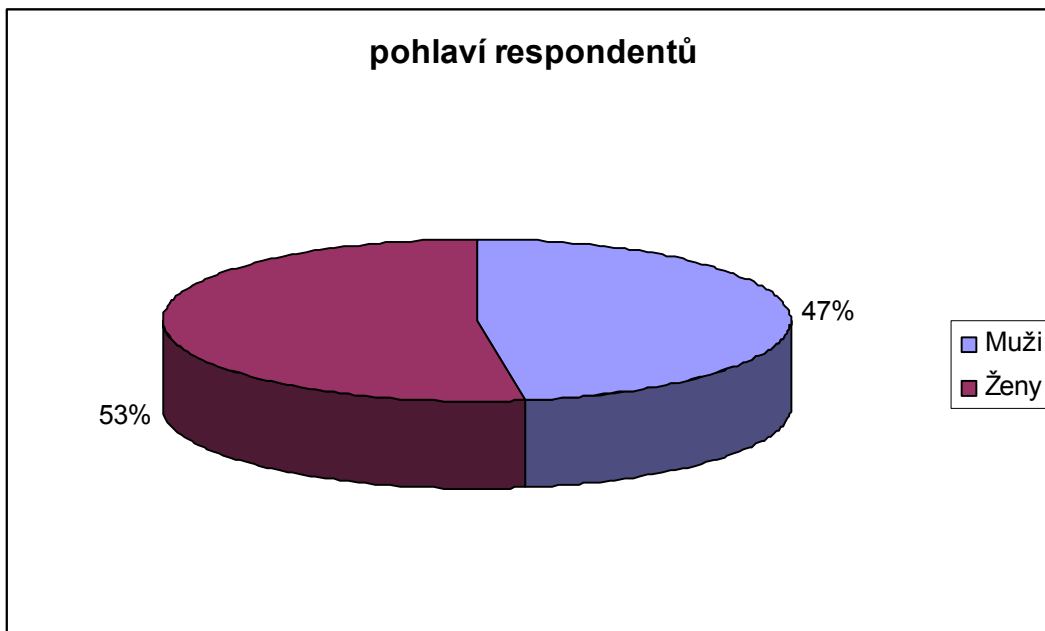
5.3 Analýza dotazníkového šetření

V následující kapitole jsou podrobně rozebrány odpovědi dětí se speciálními vzdělávacími potřebami na jednotlivé otázky dotazníku.

1. Pohlaví

Pohlaví žáků	Počet	% v zastoupení
Muži	36	47%
Ženy	40	53%
Celkem	76	100%

Tabulka č.1 – Pohlaví respondentů



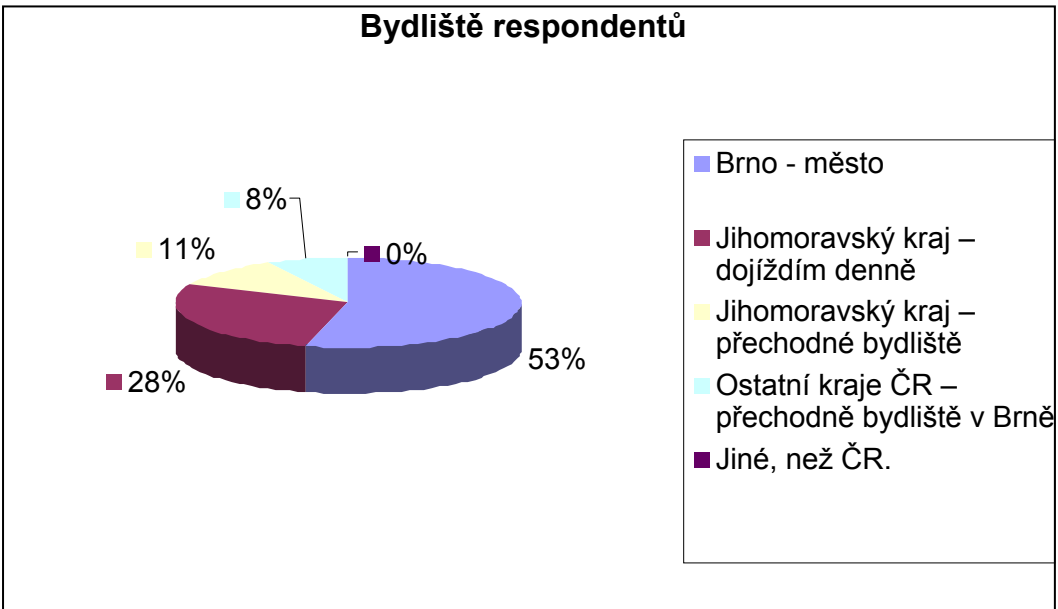
Graf č. 1 – pohlaví respondentů

První uzavřená otázka se týkala pohlaví dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v základních školách v městě Brně. Na tuto otázku odpovědělo všech 76 (100%) respondentů. Ženy (tedy spíše slečny) jsou v zastoupení ve 40 (53 %) případech, muži v 36 (47%) případech.

2. Dotaz na místo bydliště

Místo trvalého bydliště	Počet	% v zastoupení
Brno - město	41	53%
Jihomoravský kraj – dojíždím denně	21	28%
Jihomoravský kraj – přechodné bydliště	8	11%
Ostatní kraje ČR – přechodně bydliště v Brně	6	8%
Jiné, než ČR.	0	0%

Tabulka č. 2 – bydliště respondentů



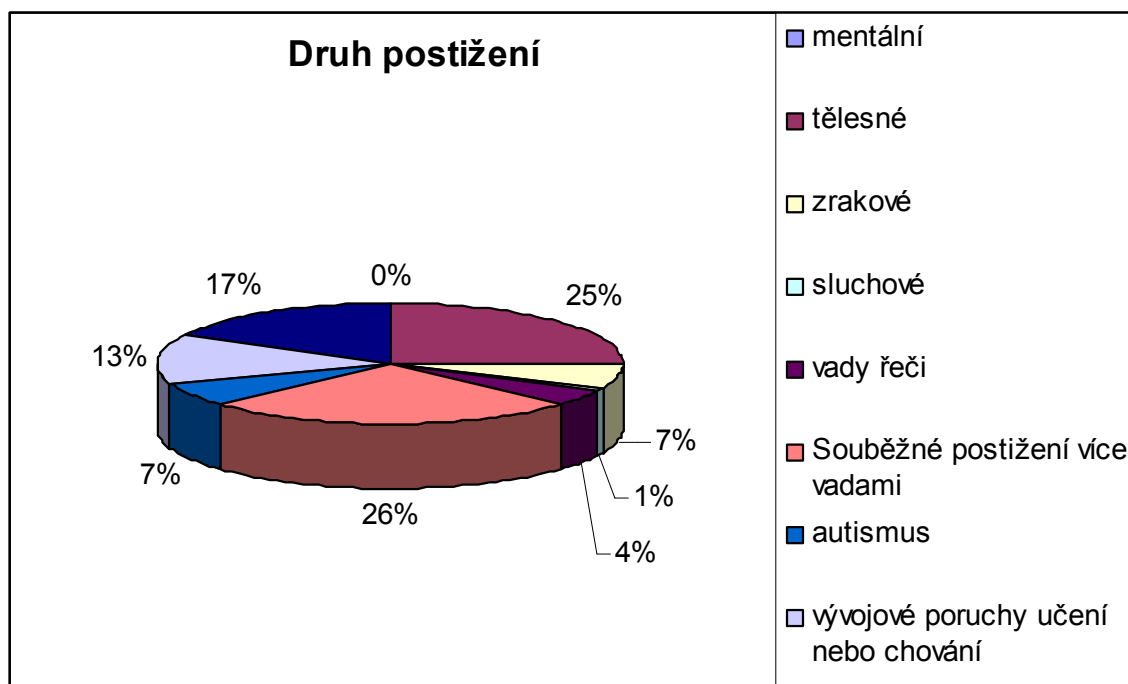
Graf č.2 – Bydliště respondentů

Druhá uzavřená otázka se týkala bydliště respondentů. Ze 76 respondentů má trvalé bydliště v městě Brně 41 (54%), dalších 21 (27%) bydlí v Jihomoravském kraji a denně dojíždí do základních škol. V městě Brně také bydlí 8 (11%) respondentů, kteří mají trvalé bydliště v Jihomoravském kraji, ale přechodně bydlí v městě Brně. V ostatních krajích České republiky žije 6 (8%) respondentů, kteří přechodně bydlí v městě Brně. Mimo Českou republiku nežije žádný z respondentů.

3. Druh zdravotního postižení nebo znevýhodnění

Druh zdravotního postižení nebo znevýhodnění	Počet	% v zastoupení
mentální	0	0%
tělesné	19	25%
zrakové	5	6%
sluchové	1	1%
vady řeči	3	3%
souběžné postižení více vadami	20	26%
autismus	5	6%
vývojové poruchy učení nebo chování	10	13%
jiné	13	17%

Tabulka č. 3 – Druh zdravotního postižení nebo znevýhodnění



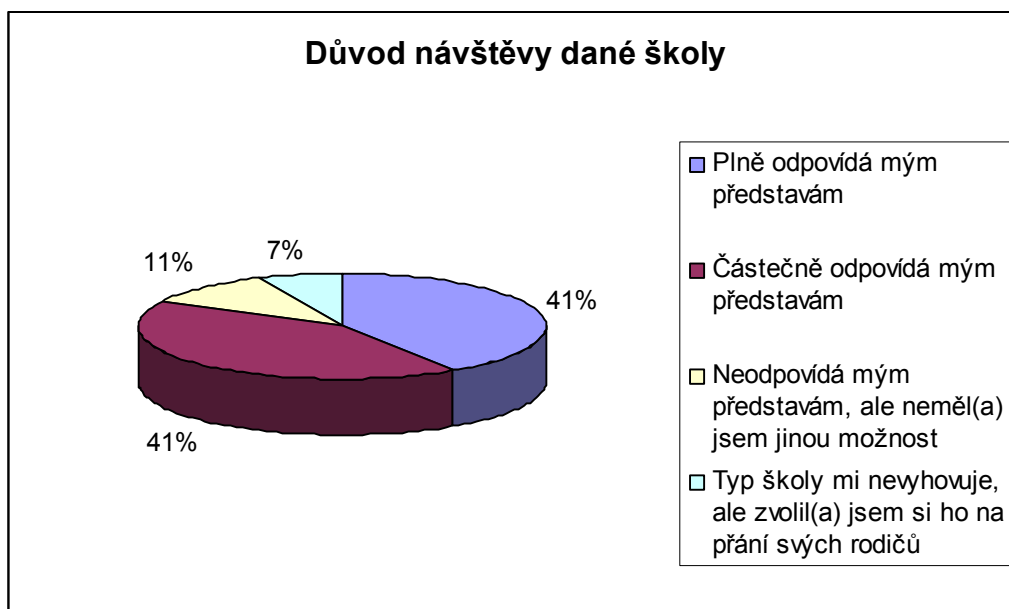
Graf č. 3 – Druh postižení

Třetí otázka se týkala druhu zdravotního postižení nebo zdravotního znevýhodnění. Na tuto otázku mi odpovědělo 76 (100%) respondentů. Mentální postižení nevedl ani jeden z oslovených žáků. Tělesné postižení uvedlo 19 (25%) dětí, jsou to děti jen s DMO. Zrakové postižení uvedlo 5 (6%) respondentů, které jsem oslovila. Sluchové dítě jsem navštívila jen 1(1%). S vadou řeči 3(3%). Souběžné postižení více vadami mi uvedlo 20 (26%) dotázaných, jsou to děti, které mají DMO, ale při tomto onemocnění mají souběžné další postižení jako vadu řeči, sluchu, ale i různé epilepsie, dis – poruchy. Autismus mi označilo 5 (6%) dětí. Vývojové poruchy učení a chování 10(13%), jsou to hlavně děti s poruchami učení. V této otázce jsem nechala i zdravotní postižení označené jako jiné. Zde mohly děti nebo jejich zákonní zástupci napsat jaké jiné mají postižení. Některé děti mi zde napsaly, že žádné postižení nemají. Je to z důvodu jejich studu za svoje postižení. Jiné postižení mi uvedlo 13(17%) respondentů. Jednalo se o postižení nebo zdravotní znevýhodnění jako epilepsie, dyslexie, dysgrafie, ale také různá onemocnění jako selhávání ledvin, problémy se srdcem.

4. Z jakého důvodu se dítě rozhodlo navštěvovat danou školu

Důvod návštěvy dané školy	Počet	% v zastoupení
Plně odpovídá mým představám	31	41%
Částečně odpovídá mým představám	32	41%
Neodpovídá mým představám, ale neměl(a) jsem jinou možnost	8	10%
Typ školy mi nevyhovuje, ale zvolil(a) jsem si ho na přání svých rodičů	5	7%

Tabulka č. 4 – z jakého důvodu se dítě rozhodlo navštěvovat danou školu



Graf č. 4 – Důvod návštěvy dané školy

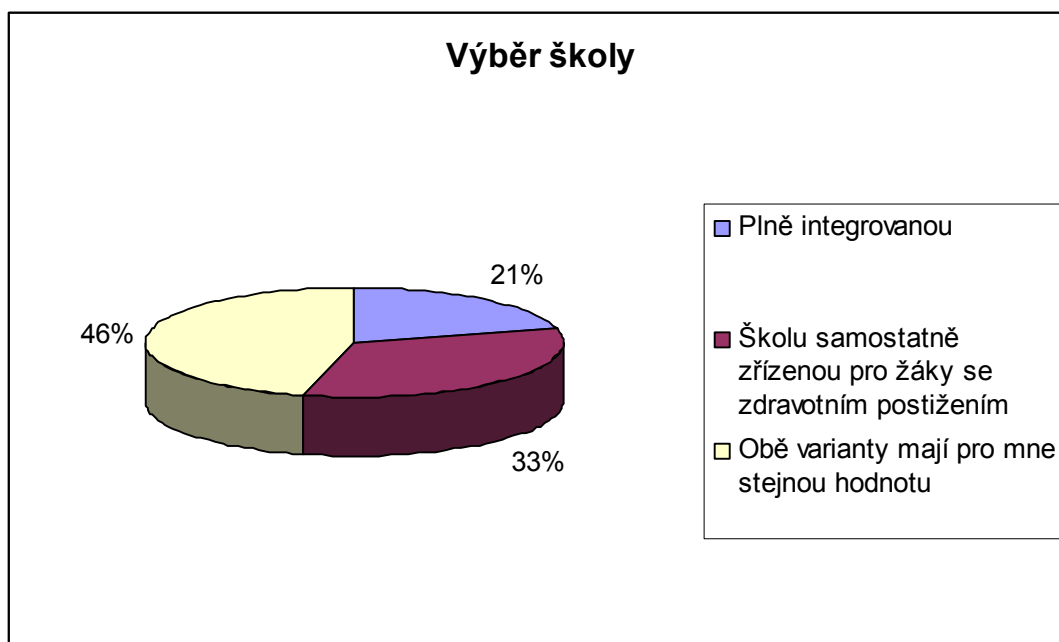
Ve čtvrté otázce jsem zjišťovala, z jakého důvodu se dítě rozhodlo navštěvovat danou základní školu. Všech 76 (100%) dětí mi na tuto otázku odpovědělo s jasnou představou o důvodu

návštěvy školy. Škola plně odpovídá jejich představám odpovědělo 31 (41%) respondentů. Částečně odpovídá jejich představám odpovědělo 32 (42%) oslovených žáků. Jen 8 (10%) dětem neodpovídá jejich představám škola, ale neměly jinou možnost výběru. Typ školy mi nevyhovuje, ale zvolily si tuto školu na přání svých rodičů, odpovědělo 5 (7%) dotazových dětí.

5. Pokud by jste si mohl(a) vybrat, kterou školu byste si ke svému studiu zvolil(a)

Výběr školy	Počet	% v zastoupení
Plně integrovanou	16	21%
Školu samostatně zřízenou pro žáky se zdravotním postižením	25	33%
Obě varianty mají pro mne stejnou hodnotu	35	46%

Tabulka č. 5 – Výběr školy



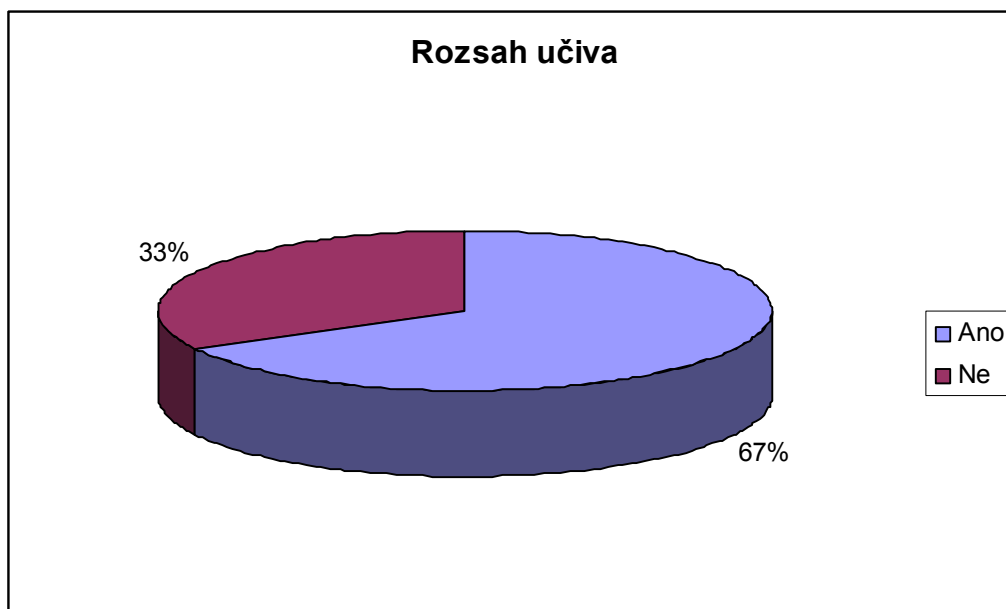
Graf č. 5 – Výběr školy

V otázce číslo 5 jsem se dotazovala na vlastní názor dětí na výběr školy. Plně integrovanou školu by si přálo 16 (21%) dětí. Školu samostatně zřízenou pro žáky se zdravotním postižením by rádo navštěvovalo 25 (33%) respondentů. Obě varianty mají pro mne stejnou hodnotu odpovědělo 35 (46%) dotazovaných.

6. Domníváte se, že rozsah učiva na Vaší škole je stejný jako na školách stejného typu

Rozsah učiva	Počet	% v zastoupení
Ano	51	67%
Ne	25	33%

Tabulka č. 6 – rozsah učiva na ostatních školách



Graf č. 6 – Rozsah učiva

V této otázce jsem se dotazovala dětí, zda si myslí, že rozsah učiva na jejich škole je stejný jako na ostatních školách stejného typu. Na tuto otázku 51 dotazovaných (67%) odpovědělo „ano“ a 25 dotazovaných (33%) odpovědělo „ne“.

7. Domníváte se, že lepších studijních výsledků můžete dosáhnout ve speciální škole nebo v běžné škole.

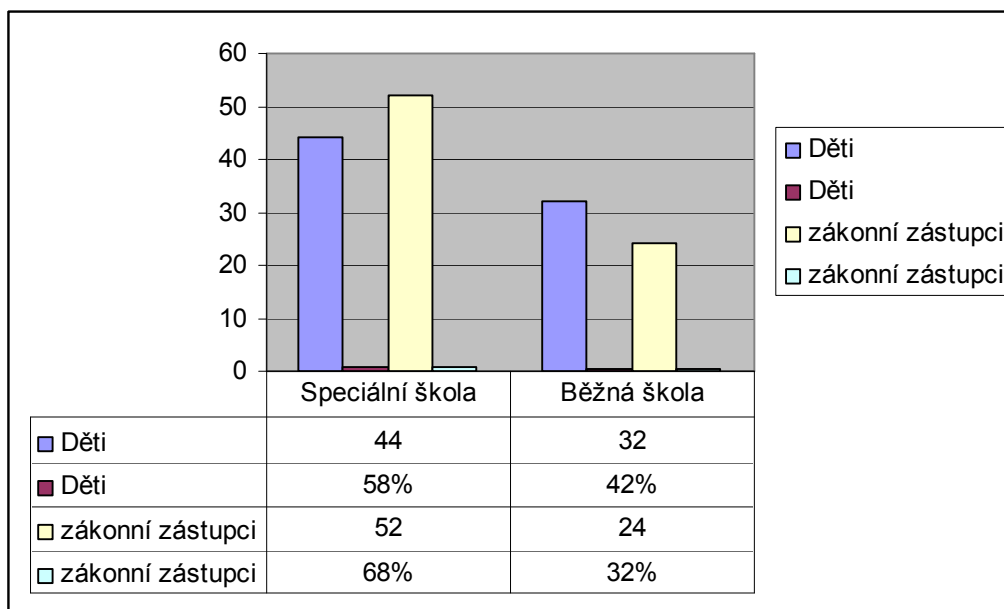
Studijní výsledky	Počet	% v zastoupení
Speciální škola	44	58%
Běžná škola	32	42%

Tabulka č. 7 – studijní výsledky – názor dítěte

7a. Domníváte se, že Vaše dítě dosáhne lepších studijních výsledků na speciální škole nebo v běžné škole

Studijní výsledky	Počet	% v zastoupení
Běžná škola	24	32%
Speciální škola	52	68%

Tabulka č. 8 – studijní výsledky – názor rodičů



Graf č. 7 – názor na výuku dětí na speciálních a běžných školách – srovnání dětí a rodičů

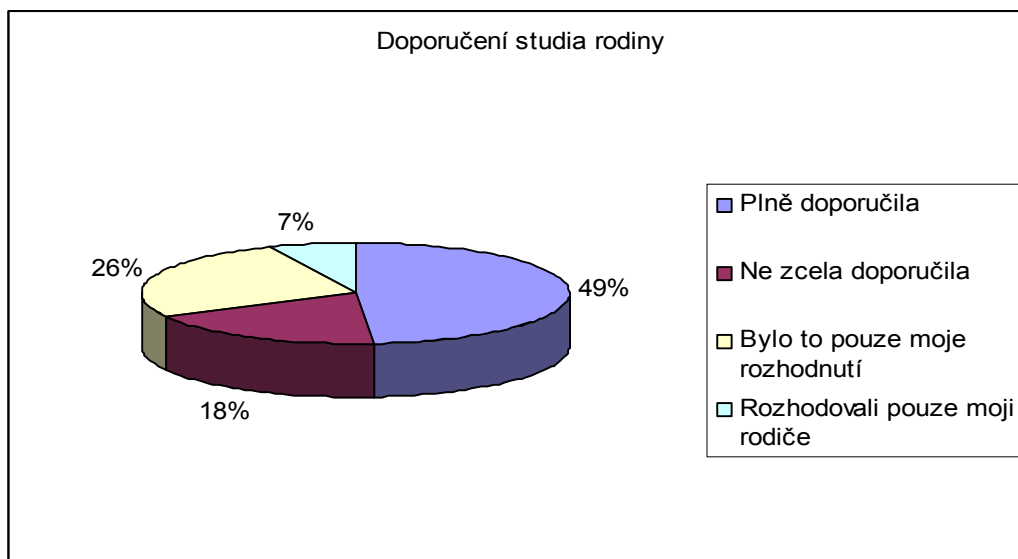
Otázka číslo 7 byla rozdělena na dvě podotázky. Na jednu odpovídaly děti a na druhou odpovídali jejich zákonní zástupci. V této otázce mě zajímalo, jaký mají názor na výuku dětí ve školách, ať speciálních či běžných školách, jejich zákonní zástupci, tedy rodiče a děti samy. Jelikož jsem u každého vypisování dotazníku byla přítomna, mohla jsem dětem i rodičům vysvětlit, jaký záměr činím. Mým záměrem bylo zjistit, jaký mají obě strany na tuto otázku názor. Ze 76 respondentů „dětí“ odpovědělo, že raději preferuje speciální školu, tedy školu speciálně zřízenou pro žáky se zdravotním postižením a to 44 (58%) dotazovaných dětí. Zbytek dětí 32 (42%) by raději chodilo do běžné školy.

Na stejnou otázku jsem se dotazovala i rodičů oslovených dětí. Rodiče dětí mají podobný názor jako jejich děti. Ze 76 dotazovaných rodičů odpovědělo 52 (68%), že raději preferují pro své děti speciální školu. Zbýlých 24 (32%) odpovědělo, že by jejich děti dosáhly větších výsledků na škole běžné.

1. Studium na této škole moje rodina

Doporučení studia rodiny	Počet	% v zastoupení
Plně doporučila	37	49%
Ne zcela doporučila	14	18%
Bylo to pouze moje rozhodnutí	20	26%
Rozhodovali pouze moji rodiče	5	7%

Tabulka č. 9 – doporučení rodičů studium na dané škole



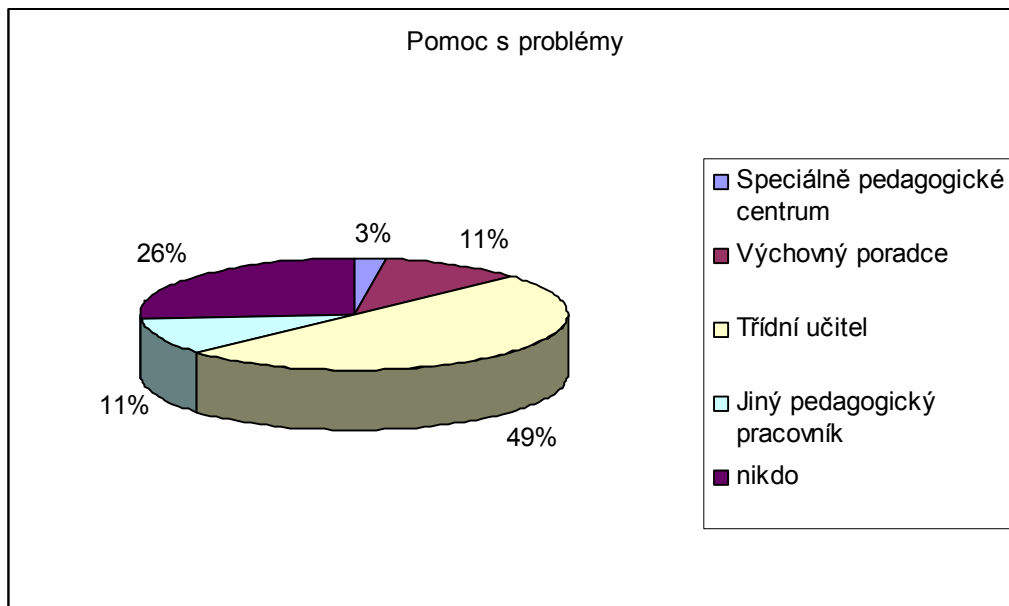
Graf č. 8 – Doporučení studia rodiny

V této otázce jsem se doptávala, jaký podíl mají rodiče na výběru školy pro své dítě. Rodiče u 37 (49%) plně doporučilo školu kterou dítě navštěvuje. Ne zcela doporučilo 14 (18%) respondentů. Výběr školy byl pouze na dětech vyplnilo 20 (26%) dětí. V odpovědi – rozhodovali pouze moji rodiče vyplnilo 5 (7%) respondentů.

9. Na této škole mi nejvíce pomáhá zvládnout moje problémy

Pomoc s problémy	Počet	% v zastoupení
Speciálně pedagogické centrum	2	3%
Výchovný poradce	8	10,5%
Třídní učitel	38	50%
Jiný pedagogický pracovník	8	10,5%
nikdo	20	26%

Tabulka č. 10 – pomoc s problémy



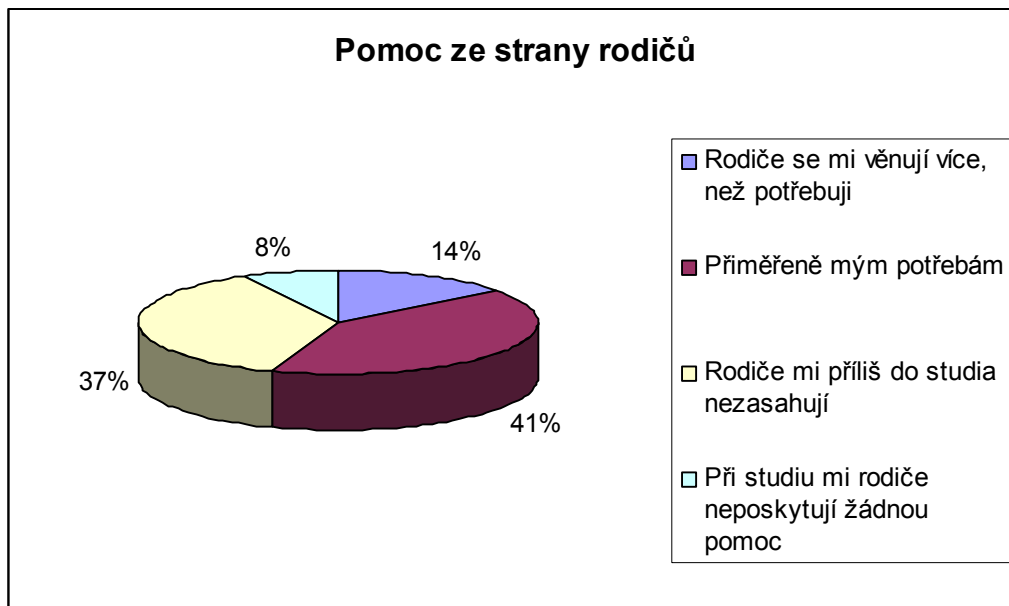
Graf č. 9 – pomoc s problémy ve škole

Na otázku, kdo dětem nejvíce pomáhá s jejich problémy, odpovědělo všech 76 (100%) respondentů. Nejvíce dětem v jejich problémech pomáhá třídní učitel 38 (50%) respondentů. Celých 20 (26%) dětí odpovědělo, že jim s jejich problémy nikdo nepomáhá, nebo nechtějí, aby jim někdo pomáhal. Dalším pracovníkem je výchovný poradce nebo jiný pedagogický pracovník. Výchovného poradce odpovědělo celých 8 (10,5%) respondentů a jiného pedagogického pracovníka uvedlo také 8 (10,5%) respondentů. V neposlední řadě nesmíme zapomenout na speciálně pedagogická centra, které uvedly 2 (3%) děti.

10. Jak hodnotíte pomoc ze strany rodiny při plnění Vašich školních povinností

Pomoc ze strany rodičů	Počet	% v zastoupení
Rodiče se mi věnují více, než potřebuji	11	14%
Přiměřeně mým potřebám	31	41%
Rodiče mi příliš do studia nezasahují	28	37%
Při studiu mi rodiče neposkytují žádnou pomoc	6	8%

Tabulka č. 11 – pomoc ze strany rodičů



Graf č. 10 – pomoc ze strany rodičů

Otázka: Jak hodnotíte pomoc ze strany rodiny při plnění Vašich školních povinností byla lehce zákeřná, jelikož mnoho dětí nebydlí s rodiči, nýbrž například na internátě nebo v ústavě. Proto 31(41%) dětí odpovědělo, že rodiče pomáhají přiměřeně jejich potřebám nebo jim do studia nezasahují 28 (37%). Dalších 11(14%) dětí uvádí, že rodiče se jim věnují více, než potřebují. V odpovědi při studiu mi rodiče neposkytují žádnou pomoc odpovědělo 6 (8%) dětí, jsou to děti, kteří jsou v dětském domově s určitým handicapem.

5.4 Závěry šetření

Cílem mého šetření bylo analyzovat názor na dětech s tělesným handicapem v základních školách v městě Brně na možnosti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, a zjistit, jaký je jejich názor na vzdělávání v běžných či školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením. Pro zjištění výsledků jsem si zvolila techniku dotazníku. Stanovila jsem si tři hypotézy, jejichž ověření a platnost jsem zde potvrdila či vyvrátila.

Hypotéza 1: Žáci i zákonní zástupci se domnívají, že lepších studijních výsledků mohou dosáhnout na speciální škole.

Při výzkumném šetření jsem se zaměřila nejen na názor dětí, ale i na názor jejich rodičů či zákonných zástupců.

Při tomto šetření se prokázalo, že obě oslovené skupiny, jak žáci s tělesným postižením, tak rodiče či zákonní zástupci preferují a domnívají se, že lepších studijních výsledků mohou jejich děti či děti samotně dosáhnout na škole samostatně zřízené pro děti s handicapem, tedy na speciální škole.

Volba mezi běžnou školou a školou speciálně zřízenou pro děti s handicapem by měla respektovat individuální vlastnosti každého handicapovaného dítěte. Každý rodič by měl zvážit úskalí volby pro danou školu pro jejich dítě. Ne každé dítě je po psychické stránce zralé na běžný typ školní výuky a školního prostředí, ať už s určitými výhodami či nikoliv.

Každé dítě je v tomto směru individuální. Většina oslovených dětí se vzdělává na speciální škole ÚSP Kociánka. Zde bývají v mnoha oblastech uspokojovány lépe, než kdyby byly vystaveny nepřiměřenému tlaku zdravých dětí. Typickým rysem jsou však i zjevné projevy jejich postižení, kterou většina zdravých vrstevníků nemusí chápat.

Mnoho rodičů ani dětí si neuvědomuje, že speciální škola dává dětem většinou to, co ony samy potřebují. Na speciálních školách mají speciálně vzdělané pedagogy, školy jsou přizpůsobeny kompenzačním pomůckám, které děti ke svému životu potřebují, jako invalidní vozíčky, chodítka, berle, ale i různé jiné potřeby, které děti nutně potřebují k životu. V běžné škole sice v rámci možností přizpůsobí výuku i prostory školy handicapovanému dítěti, avšak s velkými potížemi. Mnoho běžných škol má uzpůsobené pouze některé prostory školy pro handicapované. Jsou to většinou prostory, které dané dítě musí navštěvovat. Do dalších se bohužel nedostane. Je také zcela běžným případem, že se děti dostávají do různých pater nákladními výtahy, či bočními vchody. Tím se opět vyčleňují z kolektivu dětí.

V neposlední řadě bych chtěla upozornit na nekvalitu školního vyučování v běžné škole s přítomností handicapovaného žáka. Handicapovanému dítěti se musí učitel věnovat individuálně, a tak omezuje výuku pro ostatní děti ve třídě. Děti následně vyrušují a látka se v mnoha případech neprobere ve stanovených termínech. Dítě s handicapem může být v pozdější době vystaveno šikaně či posměchu.

Ve speciální škole je na dítě brán větší ohled v jeho školních úspěších. Mnoho oslovených dětí uvedlo, že by raději chodilo do běžné školy. Po odevzdání dotazníku jsem se na tuto otázku vždy zaměřila i ústní cestou, ze zájmu k vysvětlení věci. Děti se domnívají, že když navštěvují

speciální školu, přicházejí o různé výhody v běžné škole. Jakmile jsem s dětmi začala rozebírat výuku v běžné škole – z vlastní zkušenosti – a školu, kterou navštěvovaly, tedy ve většině případů speciální, nastal rozkol mezi jejich názory. Dětem se na speciální škole věnují pedagogové s větší péčí. Opakují látku mnohokrát dokola, vysvětlují látku individuálně, či dávají různá doučování či cvičení navíc, aby dítě danému učivu dobře porozuměl.

Ve výzkumném šetření u vybraných dětí s handicapem jsem přišla k závěru, že mnou stanovená hypotéza H1 „*Žáci i zákonní zástupci se domnívají, že lepších studijních výsledků mohou dosáhnout na speciální škole*“ **se v realizovaném výzkumném šetření potvrdila.**

Hypotéza H2: Dětem s určitým druhem postižení rodiče při plnění školních povinností pomáhají.

Tato hypotéza se týkala otázky číslo 11., 13 a částečně i 12. Otázka č. 11 zpracovává informaci, v jaké míře rozhodovali rodiče dětí výběru školy, v případě, že se s dítětem rozhodovali společně. Odpovídalo 76 respondentů. Rodiče u 37 (49%) dětí plně doporučilo školu, kterou dítě navštěvuje. Ne zcela doporučilo 14 (18%) respondentů. Výběr školy byl pouze na dětech vyplnilo 20 (26%) dětí. V odpovědi – rozhodovali pouze moji rodiče vyplnilo 5 (7%) respondentů.

V otázce číslo 13 jsem se dotazovala na hodnocení pomoci ze strany rodičů z pohledu žáka. Tato otázka byla lehce zákeřná, jelikož mnoho dětí nebydlí s rodiči, ale například na internátě nebo v ústavu. Proto 31(41%) dětí odpovědělo, že rodiče pomáhají přiměřeně jejich potřebám nebo jim do studia nezasahují 28 (37%). Dalších 11(14%) dětí uvádí, že rodiče se jim věnují více, než potřebují. V odpovědi při studiu mi rodiče neposkytují žádnou pomoc odpovědělo 6 (8%) dětí, jsou to děti, které jsou v dětském domově, či ústavu sociální péče s určitým druhem postižení.

Otázka číslo 12 se zabývala, kdo dětem nejvíce pomáhá s jejich problémy ve škole. Nejvíce dětem v jejich problémech pomáhá třídní učitel 38 (50%) respondentů. Celých 20 (26%) dětí odpovědělo, že jim s jejich problémy nikdo nepomáhá, nebo nechtějí, aby jim někdo pomáhal. Dalším pracovníkem je výchovný poradce nebo jiný pedagogický pracovník. Výchovného poradce odpovědělo celých 8 (10,5%) respondentů a jiného pedagogického pracovníka odpovědělo také 8 (10,5%) respondentů. V neposlední řadě nesmíme zapomenout na speciálně pedagogická centra, které uvedly 2 (3%) děti. Tato otázka nejvíce zaujala děti, které jsou

odkázány na ústav či internát. V tomto případě mají rodiče daleko a tak využívají pomoci ze strany hlavně třídních učitelů, jako tzv. „ochránců“ a berou tyto učitele za náhradní rodiče. Na základě tohoto zjištění mohu prohlásit, že **hypotéza H2: Dětem s určitým druhem postižení rodiče při plnění školních povinností pomáhají se potvrdila.**

Hypotéza H3: Děti se domnívají, že rozsah učiva na jejich škole odpovídá rozsahu na ostatních školách v městě Brně.

V této hypotéze jsem se chtěla zaměřit na rozsah učiva na ostatních školách v městě Brně. Jak už jsem zmínila v dřívějších kapitolách, u vyplňování dotazníků jsem byla osobně přítomna. U této otázky se děti velmi často rozpovídaly, a uváděly příklady ze zkušeností jejich vrstevníků z jiných škol. Děti potvrdily moji hypotézu a to, že si 51 (67%) dětí myslí, že rozsah učiva je stejný jako na ostatních školách v městě Brně. Opačný názor má 25 (33%) respondentů, kteří mají opačnou zkušenost, tedy rozsah učiva stejný není.

Děti často uváděly, že vrstevníci hovoří o stejném rozsahu učiva, avšak ony samy přiznávají, že se jim ve školní výuce, hlavně ve speciálních školách, věnují více a látku lépe vysvětlují a rozebírají.

Hypotéza H3: „Děti se domnívají, že rozsah učiva na jejich škole odpovídá rozsahu na ostatních školách v městě Brně“ – se potvrdila.

V následující části bych chtěla shrnout ostatní údaje.

Ráda bych upozornila na určení druhu tělesného postižení z pohledu dětí. V otázce číslo 3 děti měli určit druh svého postižení.

Většina dětí odpověděla dle předepsaných možností, avšak poslední možnost dávala možnost dětem, které měly jiné postižení, než bylo uvedeno. Některé děti odpověděly, že žádné postižení nemají, ač samozřejmě měly. Tyto situace se dějí u dětí, které se buď stydí za svoje postižení, nebo o svém postižení vědí a záměrně si přiznávají, že nemají nějaké postižení. Mnoho dětí, hlavně těch, kteří jsou v ÚSP Kociánka, nevědí, že nějaké postižení mají, jelikož vyrůstají v tomto ústavu skoro od narození a jsou ve stálém kontaktu s vrstevníky stejně nebo i více postiženými.

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce seznamuje čtenáře s postižením, které bývá označováno jako DMO s možností zapojení dětí s tímto postižením do vzdělávání. Tyto děti mají možnost vzdělávat se v různých typech škol. Jelikož jsem zastánce speciálního školství, chtěla jsem poukázat na různé aspekty a rozdíly mezi speciální školou a běžnou školou a názorem dětí a rodičů na tuto otázku.

Integrace tělesně postižených žáků do běžných škol a integrace v obecném pojmosloví, patří k jednomu z nejnáročnějších úkolů z našeho školství. Zvláště v současné době, kdy se stále hledají nové prostředky, formy a metody, které by mohly zefektivnit vzdělávací proces na všech typech škol. Na učitele jsou kladeny velké nároky, musí si vybudovat přístup k žákům, a rozvíjet jejich vlastnosti, aby u nich zakořenily po celý jejich život.

Cílem výzkumné práce bylo odhalit preferenci způsobu vzdělávání dětí s dětskou mozkovou obrnou. Dotazovaní respondenti či jejich rodiče měli nastolit svůj názor na integraci dětí s tělesným postižením do běžných škol. Většina dětí či jejich zákonných zástupců uvedlo, že preferují spíše speciální školu před integrací do běžné školy, že se dětem více na speciálních školách věnují a mají i různé možnosti podpory ve vzdělávání. Prostřednictvím názorů dětí s dětskou mozkovou obrnou, jejich rodičů a v neposlední řadě i mé vlastní zkušenosti, v otázkách preference vzdělání v běžných školách bylo prokázáno, že sledované skupiny preferují právě takový typ školského zařízení, ve kterém v současnosti studují, tedy speciální školské zařízení.

Další otázky, na které respondenti odpovídali se většinou týkali pomoci, jak ze strany rodiny, tak ze strany školy. V mnoha případech dětem s učením pomáhají rodiče, avšak je také mnoho dětí, které jsou přes týden v ÚSP Kociánka, či jiném zařízení školského typu, kde se o ně stará personál či jak rádi děti říkají „tety“. Proto mnoho dětí hledá útočiště a radu ve škole, a to hlavně v třídním učiteli, který ví o dítěti mnohdy více jak sám rodič.

„ O vyučování málo nadaných dětí platí pravidlo: Učitel se má přizpůsobit žáku a podporovati jeho chápavost všemi prostředky, jak jen může. To se děje, když pomalého žáka nezavalí látkou, málo bystrého podnítí mnoha konkrétními příklady, nepozorného znenáhla povzbudí k nové pozornosti...

Míra vyučování se musí řídit tedy ne tím, do vyučuje, nýbrž tím, co se učí. Vlastní podstatou a hybnou pákou vzdělávání jest přizpůsobení učiva žákovu nadání.“

(J. A. Komenský – Didaktika analytická)

7 RESUMÉ

Bakalářská práce na téma „Možnosti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základních školách v městě Brně“ pojednává o možnostech edukace tělesně postižených žáků do základních škol.

První kapitola se zaměřuje na obecné pojmy dětské mozkové obrny, jejich příčiny i léčbu tohoto postižení.

Druhá kapitola se zaměřuje na problematiku možností vzdělávání žáků s dětskou mozkovou obrnou. V této kapitole je přesněji popsáno speciální školství, jeho formy a integrace do běžné školy.

Třetí kapitola zachycuje podpůrná opatření ve vzdělávání pro děti s dětskou mozkovou obrnou. V této kapitole jsou zmiňovány podpůrná opatření jako asistent pedagoga, osobní asistent, speciálně-pedagogická centra, ale i individuální vzdělávací plán.

Čtvrtá kapitola analyzuje integraci a možnosti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základních školách v městě Brně. Sleduje i další podpůrné činitele v procesu školské integrace.

Výzkumná část srovnává a prohlubuje názory dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a rodičů v oblastech preferencí zvoleného typu školského zařízení. Zároveň se odhaluje pomoc a péče rodiny u těchto dětí, a zároveň i pomoc ze strany školského zařízení.

8 ANOTACE

Bakalářská práce pojednává o problematice a možnostech integrace žáků s dětskou mozkovou obrnou do základní školy běžného typu. Vymezuje základní pojmy a definice, které s touto problematikou souvisí. Seznamuje s edukačním procesem žáků s dětskou mozkovou obrnou. Specifikuje osobnost dítěte s dětskou mozkovou obrnou. Součástí bakalářské práce je ukázka individuálního vzdělávacího plánu.

8.1 Annotation

The Bachelor Thesis deals with issues and possibilities of integration of pupils with the Infantile Cerebral Palsy to common type of elementary school. It defines basic terms and definitions, which are connected with these issues. It gets acquainted with educational process of the pupils with the Infantile Cerebral Palsy. It specifies the personality of a child with the Infantile Cerebral Palsy. A part of the Bachelor Thesis is a case of individual educating plan.

Klíčová slova

Běžná škola, speciální škola, integrace, dětská mozková obrna, vzdělávání, individuální vzdělávací plán, asistent pedagoga.

Keywords

Common school, special school, integration, infantile cerebral palsy, education, individual educating plan, assistant of educator.

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTOŇOVÁ, VÍTKOVÁ – *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení*, Brno 2007, ISBN 978-80-7315-140-9

GREG LANG A CHRIS BERBERICHOVÁ – *Každé dítě potřebuje speciální přístup*, Praha 1998, ISBN 80-7178-144-4

HAVEL J., FILOVÁ H.– *Inkluzivní vzdělávání v primární škole*, Brno 2010, ISBN 978-80-210-5

LEA KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ – *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*, Brno 2004, ISBN 80-7315-063-8

MICHALÍK JAN Mgr., PaedDr. – *Školská integrace dětí s postižením*, Olomouc 1999, ISBN 80-7067-981-6

MILICHOVSKÝ LUBOŠ Mgr.–*Kapitoly ze somatopedie*, Praha 2010, ISBN 978-80-7452-001-3

MULLER O. – *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*, Olomouc 2001, ISBN 80-244-0231-9

NOVOTNÁ, KREMLIČKOVÁ – *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*, Praha 1997, ISBN 80-95937-60-3

PIPEKOVÁ JARMILA – *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno 2006, ISBN 80-7315-120-0

PIPEKOVÁ, VÍTKOVÁ - *Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice*, Brno 1996, ISBN 80-85931-27-3

SLOJÍK JOSEF – *Speciální pedagogika*, Praha 2007, ISBN 978-80-247-1733-3

VÍTKOVÁ MARIE A KOL.– *Integrativní speciální pedagogika*, Brno 2003, ISBN 8-85931-51-6

VÍTKOVÁ MARIE- *Integrativní školní (speciální) pedagogika*, Brno 2003,ISBN 80-86633-07-1

VÍTKOVÁ MARIE – *Somatopedické aspekty 2*, Brno 2006, ISBN – 80-715-134-0

FISCHER SLAVOMIL, ŠKODA JIŘÍ – *Speciální pedagogika*, Praha 2008, ISBN 978-80-7387-014-0

KUBOVÁ LIBUŠE – *Speciálně pedagogická centra*, nakladatelství Septima, 1995, ISBN80-85801-42-6

Zákony:

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

- vyhláška č. 73/5005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Webové stránky:

http://www.ferovaskola.cz/data/downloads/03_03.IVP%20pro%20praxi.pdf

<http://www.kzs.ji.cz/docs/20081015/orgazajsptr.pdf>

<http://www.msmt.cz/socialni-programy>

10 PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Vzor Individuálního vzdělávacího programu

Individuální vzdělávací plán

Pro školní rok 2011/2012

- 1. Jméno:**
- 2. Datum narození:**
- 3. Třída:**
- 4. Základní údaje o žákovi:**

Obtíže přetrvávají od 1. ročníku. Dívka pracuje v pomalém tempu, nezvládne práci v celém rozsahu, potřebuje přímé vedení, stálý kontakt s pedagogem a ujištění, že postupuje správně. Snadno se rozptýlí a unaví. Častěji si stěžuje na bolesti hlavy, zvláště k závěru vyučování. V chování je bezproblémová, spontánní, ke spolužákům kamarádká, vstřícná. Nemá komunikační problémy s vrstevníky ani s dospělými.

- 5. Odborné vyšetření:** PPP pro Prahu 10, z 9. 7. 2011

6. Pedagogická diagnóza učitele

Obtíže se promítají do českého jazyka, anglického jazyka, matematiky, přírodovědy a vlastivědy. Celkově se objevují problémy v písemných projevech – dívka si samostatně nevybavuje všechny tvary psacího písma, nedokáže samostatně aplikovat osvojené učivo (tvrdé, měkké souhlásky, vyjmenovaná slova) do písemných textů. Čtení je pomalé, nerovnoměrné, s častými nepřesnostmi (zvláště u delších a obtížnějších slov). Při kombinovaných úlohách si není jistá správným postupem. Hůře se orientuje v oboru čísel nad 100 (potřebuje zrakovou oporu na číselné ose). Nedokáže samostatně řešit slovní úlohy, což souvisí s obtížemi při samostatném čtení a při samostatné práci s textem. Zvládla z paměti násobení v oboru malé násobilky, dělení s pomocí tabulky násobků. Písemné sčítání a odčítání v oboru do 1000 zvládla bez obtíží, pamětné sčítání a odčítání samostatně bez podpůrných pomůcek nezvládne. Ve 3. ročníku zajistili rodiče pro dívku

na některé vyučovací hodiny asistentku. S její pomocí pracuje soustředěně, s menší chybovostí. Zadané úkoly pod přímým vedením vypracovává ve velmi dobrém tempu.

8. Konkrétní úkoly:

- Tolerance individuálního tempa, respektování výkyvů ve výkonech, tolerance písemného projevu, rozlišení specifických a gramatických chyb, poskytnutí dostatečného času na práci i kontrolu.
- Krátit délku čteného i psaného textu, redukce diktátů, preference opisu či přepisu, doplňování.
- Dohlížet na průběh samostatné práce, přímé vedení pedagogem.
- Umožnit práci s kompenzačními pomůckami – tabulka psacího písma, číselná osa, tabulka násobků, tabulka vyjmenovaných slov.
- V anglickém jazyce umožnit práci s názorem (obrázková slovíčka), preferovat mluvenou podobu slova, tolerovat fonetický zápis slov, zaměřit se na zvládnutí základních frází a základní slovní zásoby.
- Nechat dostatek času na prodloužené procvičování.
- Hodnotit pozitivně i dílčí úspěch nejen výslednou práci.
- Při samostatné práci zajistit, aby porozuměla zadání (zpětná vazba).
- Vyvarovat se srovnávání s ostatními dětmi (nenutit do soutěží, pokud se sama nechce zapojit).
- Vyloučit práci v časovém limitu (pětiminutovky).
- Sezení v první lavici (Lucie má brýle a potřebuje přímý kontakt s vyučujícím).
- Umožnit přítomnost asistentky při hodinách českého jazyka, anglického jazyka, matematiky, vlastivědy, přírodovědy (podle možností rozvrhu).

9. Pomůcky:

Pracovní listy pro samostatnou práci se zvětšeným písmem, tabulky s přehledy učiva, tabulka písma, číselná osa, kartičky s obrázky (AJ), interaktivní tabule, využití počítačových programů pro domácí procvičování.

10. Způsob hodnocení a klasifikace:

Na vysvědčení bude hodnocena slovně z českého jazyka, z anglického jazyka, z matematiky, v

průběhu školního roku kombinace slovního hodnocení a číselné klasifikace (sešity, žákovská knížka).

12. Organizace péče:

Integrace v běžné třídě, individuální přístup vyučujících, přítomnost asistentky na hlavní vyučovací předměty. Mimo vyučování náprava v PPP, pravidelné domácí procvičování a příprava.

14. Spolupráce s rodiči:

Třídní schůzky, konzultace, telefonicky a e-mailem dle potřeby.

15. Podíl žákyně:

Zadané úkoly vždy dokončí, doma se bude pravidelně připravovat na vyučování.

17. Informace dalším učitelům:

Všichni vyučující, kteří se třídou pracují, jsou informováni o obtížích dívky a jsou seznámeni se specifickými přístupy, které její obtíže vyžadují.

18. Lékařská vyšetření:

- pravidelné oční kontroly – nosí silné brýle,
- dle potřeby a uvážení rodičů vyšetření neurologické,
- speciálně pedagogické vyšetření dle potřeby,

19. Kontrola:

Vyšetření v PPP, platnost nálezu do 9. 7. 2013

Třídní učitelka:

Ředitel školy:

Zákonný zástupce:

Vyučující českého jazyka:

Ostatní vyučující, kteří ve třídě vyučují:

V Praze 12. září 2011

Příloha: rozložení učiva v jednotlivých předmětech

Nestandardizovaný dotazník pro tělesně postižené děti i jejich zákonné zástupce

Osobní údaje

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) muž
 - b) žena

2. Jaké je místo Vašeho trvalého bydliště?
 - a) Brno – město
 - b) Jihomoravský kraj – dojíždím denně
 - c) Jihomoravský kraj – přechodné bydliště
 - d) Ostatní kraje České republiky – přechodné bydliště Brno
 - e) Jiné, než Česká republika

3. Druh zdravotního postižení nebo zdravotního znevýhodnění
 - a) mentální
 - b) tělesné
 - c) zrakové
 - d) sluchové
 - e) vady řeči
 - f) souběžné postižení více vadami
 - g) autismus
 - h) vývojové poruchy učení nebo chování
 - i) jiné (jaké)

Vlastní výzkum

4. Pro tento druh školy jsem se rozhodl(a) z důvodu
 - a) plně odpovídá mým představám
 - b) částečně odpovídá mým představám
 - c) neodpovídá mým představám, ale neměl(a) jsem jinou možnost
 - d) typ školy mi nevyhovuje, ale zvolil(a) jsem si ho na přání svých rodičů

5. Pokud by jste si mohl(a) vybrat, kterou školu by jste si ke svému studiu zvolil(a)
 - a) plně integrovanou
 - b) školu samostatně zřízenou pro žáky se zdravotním postižením
 - c) obě varianty mají pro mne stejnou hodnotu

6. Domníváte se, že rozsah učiva na Vaší škole je stejný jako na školách stejného typu?
 - a) ano
 - b) ne

7. Domníváte se, že lepších studijních výsledků můžete dosáhnout ve speciální škole?
 - a) ano
 - b) ne

8. Domníváte se, že lepších studijních výsledků může Vaše dítě dosáhnout ve speciální škole?
- a) ano
 - b) ne
10. Při výuce mám možnost využívat kompenzačních pomůcek k mé
- a) naprosté spokojenosti
 - b) částečné spokojenosti
 - c) nespokojenosti
 - d) nepotřebuji žádné kompenzační pomůcky
11. Studium na této škole moje rodina
- a) plně doporučila
 - b) ne zcela doporučila
 - c) bylo to pouze moje rozhodnutí
 - d) rozhodovali pouze moji rodiče
12. Na této škole mi pomáhá zvládnout moje problémy nejvíce
- a) speciálně pedagogické centrum
 - b) výchovný poradce
 - c) třídní učitel (učitelka)
 - d) jiný pedagogický pracovník (který?)
 - e) nikdo
13. Jak hodnotíte pomoc ze strany rodiny při plnění Vašich školních povinností?
- a) rodiče se mi věnují více, než potřebuji
 - b) přiměřeně mým potřebám
 - c) rodiče mi příliš do studia nezasahují
 - d) při studiu mi rodiče neposkytují žádnou pomoc
14. Jakou máte představu o své budoucí profesi?
- a) budu se snažit najít zaměstnání, které mě bude bavit a budu se o něj zajímat
 - b) chtěl(a) bych pokračovat v dalším vzdělávání
 - c) budu hledat jakékoliv zaměstnání
15. Jaké pracovní či studijní činnosti by jste chtěl(a) do budoucna vykonávat?

.....

.....

.....

.....