

**U N I V E R Z I T A K A R L O V A**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**CENTRUM ŠKOLSKÉHO MANAGEMENTU**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2006**

**Soňa BRÁZDILOVÁ**

U N I V E R Z I T A K A R L O V A  
P E D A G O G I C K Á F A K U L T A

C E N T R U M Š K O L S K É H O M A N A G E M E N T U

**V Ý Z N A M Ř E D I T E L E Š K O L Y P Ř I Ř E Š E N Í  
I N T E G R A Č N Í C H P R O B L É M Ů D Ě T Í**

Z Á V Ě R E Č N Á B A K A L Á Ř S K Á P R Á C E

Autor: Soňa Brázdilová  
Obor: Školský management  
Forma studia: kombinované  
Vedoucí práce: Mgr. Milena Peteříková  
Datum odevzdání práce:

PRAHA, 2006

Prohlašuji, že jsem předkládanou závěrečnou bakalářskou práci zpracovala sama za použití zdrojů a literatury v ní uvedených. Při práci jsem využila operativní podklady a informace Krajského úřadu Královéhradeckého kraje, odboru školství.

V Dobrušce dne 12. dubna 2006

.....

## PŘEDMLUVA

### **Motto:**

*Jestliže...*

*Jestliže dítě nemůže mluvit, budeme se zajímat, jak by mu pomohlo zařízení pro hlasový výstup z počítače ...*

*Jestliže dítě nemůže chodit, budeme přemýšlet, jak odstranit bariéry pro jeho vozík ...*

*Jestliže si dítě nedokáže věci zapamatovat, můžeme navrhnout systém mnemotechnických pomůcek nebo barevných symbolů a obrázků, které by mu to usnadnily...*

*Jestliže dítě neslyší, naučíme se znakovou řeč ...*

*Jestliže se dítě neumí chovat v sociální skupině, budeme mu svým chováním vytvářet model toho, co je vlídnost, sebekázeň a láska ...*

*Jestliže dítě nedokáže sedět v klidu a tiše pracovat, budeme zařizovat takové učební činnosti, které dávají větší prostor pro pohyb dětí ...*

*Jestliže dítě dokáže učiteli poděkovat nebo se na něj třeba jen usmát, jakými dalšími požadavky bychom měli ještě podmiňovat jeho zařazení do naší třídy? Neexistují nepřekonatelné bariéry – existují jen dveře, které jsme se nepokusili otevřít ...*

*Citát je čerpaný z knihy Greg Lang and Chris Barberichová „Každé dítě potřebuje speciální přístup“*

\* \* \*

Při zpracování této bakalářské práce jsem si podstatně více uvědomila jak obtížný může být život hendikepovaných dětí a kolik souvisejících problémů je nutno řešit, kolik překážek musí překonat rodiče dítěte, aby zajistili pro jejich dítě alespoň přiměřenou péči a jeho rozvoj. Chtěla bych proto poděkovat všem lidem, kteří věnují hendikepovaným a zdravotně postiženým dětem svoji pozornost, péči a čas.

Děkuji vedoucí práce Mgr. Mileně Peteříkové za odborné vedení, pečlivé přečtení práce a cenné náměty a připomínky k dopracování. Současně děkuji paní Dagmar Anslágové a paní Mgr. Janě Fišerové, Krajský úřad Hradec Králové a paní Mgr. Ivě Doudové, Speciální pedagogické centrum Náchod, za poskytnutí cenných informací, námětů a podkladů i pomoc při vlastním zpracování práce.

**Resumé:**

Závěrečná práce se zabývá problematikou integrace dětí se speciálními požadavky na vzdělávání a úlohou ředitelů mateřských škol při realizaci individuální integrace v předškolním vzdělávání. Součástí práce je analýza stavu péče o zdravotně postižené děti v Královéhradeckém kraji.

**Summary:**

The final study „Význam ředitel školy při řešení integračních problémů dětí“ is dedicated to the solution of problems with integration of handicapped children in nursery schools in the Czech Republic. The study is divided in to 9 chapters. Part 5 describes different kinds of children health handicaps. Part 6 analyses the current situation in region of city Hradec Králové. Conclusion of study describes main tasks of the directors of nursery schools in the case of implementation of individual integration in to schools.

**Klíčová slova:**

Školství, mateřská škola, vzdělávání, integrace, školská integrace, skupinová integrace, individuální integrace.

## OBSAH

	Str.
<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> 6
<b>2</b>	<b>VYMEZENÍ POJMU INTEGRACE</b> 7
<b>3</b>	<b>ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA INTEGRACE V ČR</b> 8
<b>4</b>	<b>ANALÝZA LEGISLATIVNÍCH PŘEDPOKLADŮ INTEGRACE</b> 10
<b>5</b>	<b>ZÁKLADNÍ PROBLÉMY INTEGRACE ZDRAVOTNĚ</b> 14
	<b>POSTIŽENÝCH DĚTÍ</b>
<b>5.1</b>	<b>Mentální postižení (retardace)</b> 14
<b>5.2</b>	<b>Tělesná postižení</b> 15
<b>5.3</b>	<b>Zraková postižení</b> 18
<b>5.4</b>	<b>Sluchová postižení</b> 21
<b>5.5</b>	<b>Narušený vývoj řeči</b> 22
<b>5.6</b>	<b>Autismus</b> 25
<b>6</b>	<b>ANALÝZA STAVU ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ</b> 27
	<b>V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI</b>
<b>6.1</b>	<b>Mateřské školy zřízené samostatně pro děti se zdravotním postižením</b> 28
<b>6.2</b>	<b>Běžné mateřské školy se speciálními třídami (skupinová integrace)</b> 31
<b>6.3</b>	<b>Integrace zdravotně postižených dětí v MŠ do běžných tříd</b> 34
	<b>(individuální integrace)</b>
<b>7</b>	<b>VÝZNAM MATEŘSKÝCH ŠKOL VE VÝCHOVNĚ</b> 38
	<b>VZDĚLÁVACÍM PROCESU ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ</b>
<b>8</b>	<b>ÚLOHA ŘEDITELE ŠKOLY PŘI ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ</b> 39
	<b>INTEGRACE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ</b>
<b>9</b>	<b>ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ</b> 47
	<b>SEZNAM LITERATURY</b> 48
	<b>PŘÍLOHA</b>
<b>1)</b>	<b>ADRESÁŘ PORADENSKÝCH ZAŘÍZENÍ V KRÁLOVÉHRADECKÉM</b> <b>KRAJI V RESORTU ŠKOLSTVÍ</b>

### **1 ÚVOD**

Tématem této bakalářské práce je význam a úloha ředitele školy při řešení problémů integrace zdravotně postižených a jinak hendikepovaných dětí do kolektivu a do společnosti. Práce je zaměřena zejména na integraci dětí předškolního věku.

Cílem práce je analyzovat problémy související s integrací zdravotně postižených dětí do výchovně-vzdělávacího procesu v mateřských školách, problémy finančního a materiálního zabezpečení integrace a navrhnout alternativní řešení problémových oblastí a možnosti řešení souvisejících problémů řediteli mateřských škol.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila s ohledem na stále poměrně vysoké zastoupení zdravotně postižených dětí v České republice (ČR) a z toho vyplývající potřeby tento problém stále intenzivně a cílevědomě řešit. Zvolené téma považuji za vysoce aktuální, o čemž svědčí i poměrně značné množství dostupné literatury i pozornost, kterou této problematice věnuje Ministerstvo školství ČR, vyjádřenou v základních koncepčních dokumentech a legislativě.

Vzhledem k šíři řešené problematiky, která vedle pedagogických aspektů úzce souvisí se zdravotní tematikou, ekonomikou a financováním, není cílem této práce poskytnout nějaká zcela konkrétní řešení, metodiky nebo návody, ale spíše vyjádřit úvahy, které mohou pomoci ředitelům mateřských škol při přípravě a realizaci integrace zdravotně postižených dětí. Práce je určena pro vedoucí management, respektive ředitele škol a může snad napomoci k šíření organizované péče o zdravotně postižené a hendikepované děti a přispět tím k realizaci školské politiky ČR.

V bakalářské práci bych chtěla úlohu a úkoly ředitele více zviditelnit, protože ředitel jako vrcholový manažer ve školství musí zvládnout veškeré problémy, které s integrací souvisí, ať již jsou to problémy výchovně-vzdělávacího procesu, ekonomiky a financování, bezpečnosti a ochrany zdraví, hygieny ale i problémy související se soužitím a vztahů mezi dotčenými skupinami protagonistů integrace.

Významnou částí bakalářské práce je i zmapování situace v této oblasti v Královéhradeckém kraji, který jsem si vybrala jako vzorovou oblast. Lze očekávat, že vyvozené závěry jsou použitelné a reprezentativní i pro další kraje v České republice.

## **2 VYMEZENÍ POJMU INTEGRACE**

Integrací obecně rozumíme spojování částí v celek (etymologicky ucelení, sjednocení, spojení). V oblasti sociální integrace pak integraci chápeme v širším kontextu jako objektivní začlenění jedince do společnosti (pracovní, edukační, společenské, kulturní, apod.) s cílem

naplnění jeho potřeb seberealizace a sebeuspokojení. Podobným způsobem vyjádřil pojem integrace např. Müller [11] a Valenta [15].

Integrace patří k základním fenoménům rozvoje osobnosti a utváření kvality života zdravotně i sociálně postižených. Integrace se pokládá za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se v něm, takže roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Cíl integrace spočívá ve vytvoření rovnosti šancí, vzájemného porozumění a akceptaci mezi postiženými a nepostiženými.

Vzájemnost procesu přiblížení může být různě akceptována a mohou být použity různé metody různé intenzity integrace. V odborné literatuře se nejčastěji hovoří o následujících třech přizpůsobení, která různým způsobem akcentují cíl integrace.

**Asimilace:** Znamená, že se postižený vypořádá se způsoby chování většiny a že je převezme tak dalece, jak jen bude moci. Tato integrace vede především k pozitivním změnám u lehce postižených jedinců.

**Akomodace:** V tomto případě se uznávají svébytná práva postižených a tlak na přizpůsobení je především kladen na většinu. Akomodace vede k formám částečné integrace.

**Adaptace:** Požaduje oboustranné přizpůsobování postižených i nepostižených. Cíl spočívá v kreativním a angažovaném úsilí smířit se s odporujícími stanovisky a přiblížit většinu postiženému jedinci a naopak postiženého jedince skupině. Z toho vzniká dynamický proces vzájemného přizpůsobování. Adaptace vede k rozsáhlým, brzy začínajícím, permanentně probíhajícím a interaktivním formám integrace.

V dostupné literatuře týkající se hendikepovaných dětí se v zásadě nejvíce hovoří o integraci ve vzdělávacím procesu a společenském a kulturním životě. Problematice se věnuje např. Jesenský v [5], který považuje vzdělávání jako jednu z cest k seberealizaci, k vytváření zdravého sebevědomí, k vytváření předpokladů k dobrému pracovnímu uplatnění a k plnohodnotnému životu.

**Školská integrace:** Školská integrace znamená, že se postiženým dětem poskytuje výchova a vzdělávání podle jejich specifických potřeb spíše v běžném typu školských zařízeních, než ve speciálních školách. Postižené děti se mají v co možná největší míře vzdělávat se svými vrstevníky. Výchovný proces nemusí však probíhat v běžné třídě – rozsah společného vzdělávání není pevně stanoven, musí být však vždy uváženo v souvislosti s potřebami zdravých i postižených dětí.



S termínem integrace se v literatuře objevují i jeho synonyma „mainstreaming“ (zařazení do hlavního edukačního proudu) a inkluze (zahrnutí, úplné splynutí). Mainstreaming v Kanadě znamená začleňování postižených žáků do běžných škol s tím, že většina výuky probíhá ve speciálních třídách – na rozdíl od integrace, kterou se rozumí začlenění postiženého přímo do běžné třídy.

### 3 ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA INTEGRACE V ČR

Péče společnosti o hendikepované jedince nebyla vždy samozřejmostí. Přístupy k těmto lidem se různily a intenzita a ochota integrace byla v různých obdobích a společenských rádech různá. Přístupy oscillovaly od naprostého odmítání soužití společnosti s hendikepovanými lidmi, až po v zásadě vstřícné, tolerantní, chápající společnosti, připravené vytvářet vhodné podmínky a pomáhat společnému soužití.

Česká republika dnes patří k vyspělým demokratickým společnostem, které respektují, uznávají a ctí práva a svobody člověka vyjádřené v **Listině základních práv a svobod**.

Mezi základní lidská práva, tedy i mezi základní práva hendikepovaných, patří právo na život ve společnosti. Vedle tohoto základního práva mají mladiství a osoby zdravotně postižené právo na zvýšenou ochranu zdraví, ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání. Tato práva nejenže spolu úzce souvisejí také z nich vyplývá problematika integrace hendikepovaných osob, která zasahuje v zásadě všechny oblasti života člověka, ať již se jedná o oblast vzdělávání, pracovního zařazení, využívání volného času i vlastního začlenění do společnosti.

Cíle vzdělávací politiky schválila vláda České republiky svým usnesením č. 113 ze dne 7. února 2001 schválením tzv. Bílé knihy - **Národní program rozvoje vzdělávání v České republice (dále jen Bílá kniha)**. Česká Bílá kniha je pojata jako systémový projekt, formulující myšlenková východiska, obecné záměry a rozvojové programy, které mají být směrodatné pro vývoj vzdělávací soustavy ve střednědobém horizontu rozvoje.

#### **Citace z Bílé knihy:**

Vzdělávání dětí se speciálními potřebami, tedy dětí, které bez individuálního speciálně pedagogického přístupu jsou v procesu vzdělávání výrazně limitované z důvodu zdravotních

či sociálních omezení, zaznamenává v posledních deseti letech kvalitativní posuny. Postupně se daří měnit pohled na tyto děti ve smyslu odklonu od negativního popisu jejich neschopností ke zdůrazňování jejich výkonů a aplikaci antropologického modelu řešení celé problematiky.

Stěžejní tendence v oblasti speciálního školství se prioritně týkají odstraňování segregovaného vzdělávání dětí se speciálními potřebami a jejich integrace do běžného vzdělávacího proudu se zachováním alternativní volby vzdělávací cesty těchto dětí a úkolu zabezpečení rovného přístupu ke vzdělávání pro všechny děti.

Tradiční rozdělení vzdělávání tzv. intaktní majoritní části žákovské populace a minoritní skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je ve vyspělých společnostech střídána vznikem alternativní nabídky vzdělávacích programů a forem vzdělávání a prosazování integračních tendencí. V ČR však integrační tendence ve vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami narážejí na nedostatečnou připravenost běžných škol na práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, a to po stránce profesní, personální i technické.

Úkolem státu je zajistit maximální autonomii rozhodování rodičů všech těchto dětí o formě jejich vzdělávání při zachování kvality všech existujících forem vzdělávání. Při realizaci tohoto úkolu je nutná provázanost speciálního vzdělávání s běžným vzdělávacím proudem. Kvalita řešení je přitom závislá na připravenosti školy přijmout jedince, který se určitým způsobem vymyká představě obecně zažité normy, jako rovnoprávného partnera.

Je třeba zásadně změnit tradiční koncept vzdělávání, přizpůsobit jeho obsah, formu a metody potřebám dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a sjednat pro tuto změnu širokou společenskou podporu. Potřebné změny se týkají jak fyzického přístupu ke vzdělávání (architektonická úprava budov včetně úpravy interiéru, vybavení škol kompenzačními pomůckami apod.), tak kvalitativních změn pedagogických a organizačních s možností respektovat individualitu dítěte a jeho potřeby a diferencovat vzdělávací postupy a individualizovat vyučování místo standardizovaných učebních plánů. Součástí koncepce vzdělávání je i změna vztahu k rodičům těchto žáků jako rovnocenným partnerům jejich aktivizace jak na jednotlivých školách, tak na celostátní úrovni.

V Bílé knize zazněla spousta návrhů a cest jak s integrací pracovat a podporovat ji, jak vytvářet prostředí pro hendikepované a zdravotně postižené děti. Bílá kniha vyjádřila perspektivní záměry a směry nově vznikající společnosti v České republice, které se staly východiskem pro formulaci nové školské legislativy.

#### 4 ANALÝZA LEGISLATIVNÍCH PŘEDPOKLADŮ INTEGRACE

Legislativní podmínky pro integraci zdravotně postižených a hendikepovaných dětí a žáků mezi běžné děti a žáky byly poprvé vyjádřeny zákonem ČNR č. 390/1991 Sb., o předškolních a školských zařízeních. Konkrétně pak problematiku péče o zdravotně postižené a hendikepované děti upravovala vyhláška MŠMT ČR, č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a o speciálních mateřských školách a dále Směrnice MŠMT č. 18 996/97-22 z roku 1997, k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení, která byla následně novelizována v roce 2002 pod číslem 13 710/2001-24.

Výše uvedené legislativní dokumenty řešily problematiku školské integrace rozříštěně a neúplně. Nebyla stanovena jasná pravidla pro řešení integrace ani jejího financování.

V současné době problematiku vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami řeší nový školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, vyhláška č.73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Specifika pro integraci dětí předškolního věku pak řeší vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání ve znění novely č. 43/2006 Sb. Poradenské služby pro problematiku péče o děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami řeší vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Zákon 561/2004 Sb. v § 16, odst. 6) garantuje dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení.

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí ve smyslu § 16 zákona č. 561/2004 Sb. osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Obecně pak jsou tyto osoby označovány jako osoby hendikepované. Pro účely této práce jsou pod pojmem hendikepované děti rozuměny děti zdravotně a sociálně znevýhodněné vedle dětí se zdravotním postižením.

Zdravotním postižením se ve smyslu uvedeného zákona rozumí mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Zdravotním znevýhodněním se rozumí zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Sociálním znevýhodněním se pak rozumí:

- a) rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,
- b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo
- c) postavení azyllanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.

Zákon 561/2004 Sb. současně umožňuje ve smyslu § 16, odst. 9) zřídit ve školách, které vzdělávají děti se speciálními vzdělávacími potřebami, funkci asistenta pedagoga.

Zásady, formy a pravidla zabezpečování speciálních vzdělávacích potřeb zdravotně postižených a jinak hendikepovaných dětí jsou podrobně specifikovány ve vyhlášce MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. Speciální vzdělávání dětí se zdravotním postižením je zajišťováno

- a) formou individuální integrace,
- b) formou skupinové integrace,
- c) formou škol samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením (používá se také pojem „speciální školy“), nebo
- d) kombinací forem.

Individuální integrací se rozumí vzdělávání:

- a) v běžné škole, nebo
- b) v případě hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro děti, žáky nebo studenty s jiným druhem zdravotního postižení.

Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání ve třídě, oddělení, nebo ve studijní skupině zřízené pro děti se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Individuální integraci se rozumí vzdělávání zpravidla jednotlivců v běžné třídě běžné školy.

Dětem s těžkým zdravotním postižením, např. s těžkým zrakovým postižením, těžkým sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo těžkým či hlubokým mentálním postižením náleží nejvyšší míra podpůrných opatření včetně možnosti zařazení do speciálních škol určených pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami.

Dle vyhlášky č. 73/2005 Sb., § 5 lze zřizovat následující typy speciálních škol:

- a) mateřská škola, základní škola, střední škola a další citované školy dle zákona pro zrakově postižené,
- b) mateřská škola, základní škola, střední škola a další školy citované dle zákona pro sluchově postižené,
- c) mateřská škola a základní škola pro hluchoslepé,
- d) mateřská škola, základní škola, střední škola a další citované školy dle zákona pro tělesně postižené,
- e) mateřská škola a základní škola logopedická,
- f) mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště, praktická škola,
- g) základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení, základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování,
- h) mateřská škola při zdravotnickém zařízení, základní škola při zdravotnickém zařízení, základní škola speciální při zdravotnickém zařízení.

Dítě, žák, nebo student s lehčím zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám, možnostem a podmínkám školy.

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. dále ukládá v případě potřeby vypracovat pro vzdělávání hendikepovaných dětí individuální vzdělávací plán, který specifikuje cíle, formy a obsah vzdělávání dítěte.

Vyhláška dále specifikuje organizaci speciálního vzdělávání, zásady zařazování dětí se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání, definuje počty žáků ve třídách a zásady péče o bezpečnost a zdraví ve speciálních školách.

Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolní výchově (ve znění změny dle 43/2006 Sb.) garantuje s odkazem na příslušné ustanovení zákona 561/2004 Sb. dětem se speciálními vzdělávacími potřebami nezbytnou speciální podporu, specifikuje počty dětí ve třídách, kde jsou integrovány děti se zdravotním postižením. Vyhláška naznačuje možnost navýšení nezbytných nákladů spojených s výukou dětí zdravotně postižených, např. na nákup speciálních pomůcek, případně na plat nebo mzdu asistenta pedagoga. Tato možnost je však limitována ustanovením zákona 561/2004 Sb. souhlasem krajského úřadu.

S problematikou péče o zdravotně postižené děti úzce souvisí vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Tato vyhláška definuje obsah a zásady poskytování poradenských služeb poskytovaných s cílem zmírňování důsledků zdravotního postižení dětí a prevenci jeho vzniku. K posouzení míry zdravotního postižení a vhodnosti zařazení dítěte do příslušné formy speciálního vzdělávání jsou zřízeny školská poradenská zařízení. Typy školských poradenských zařízení jsou:

- a) pedagogicko - psychologická poradna,
- b) speciálně pedagogické centrum.

Poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání dětí. Centrum poskytuje poradenské služby dětem se zdravotním postižením a dětem se zdravotním znevýhodněním.

#### Dílčí závěry:

1. Integrace hendikepovaných dětí do běžných škol a tříd je z hlediska politiky státu a MŠMT ČR považována za prioritní metodu realizace speciálních vzdělávacích potřeb hendikepovaných dětí.
2. Nová školská a s problematikou související legislativa poskytují pro ředitele a vedení škol dostatečný legislativní základ pro řešení problematiky integrace hendikepovaných dětí do škol, včetně škol mateřských. Za nedostatek lze považovat ne zcela jednoznačně dořešenou problematiku financování pobytu individuálně integrovaných zdravotně postižených dětí v mateřských školách. Problém je řešen

přenesením působnosti v rozhodování na krajské úřady, které jsou přirozeně finančně limitovány disponibilními zdroji. To ve svém důsledku vede k omezování realizace individuální integrace v praxi.

## **5 ZÁKLADNÍ PROBLÉMY INTEGRACE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ**

Problémy integrace zdravotně postižených dětí souvisejí zejména s jejich vlastním zdravotním postižením a omezením. Znalost základních charakteristik a projevů zdravotních problémů a postižení dětí je nezbytným předpokladem pro úspěšnou integraci dítěte i správnou pomoc rodičům a odborným lékařům s řešením, respektive léčením nemoci. Ředitel školy a pedagogický personál školy postupují při řešení v úzké součinnosti s rodiči dítěte, se školskými poradenskými centry a odbornými lékaři. Při řešení může ředitel využít bezplatných služeb pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center.

V následující části bakalářské práce jsou uvedeny základní charakteristiky a projevy nejčastěji se vyskytujících zdravotních postižení dětí předškolního věku. Cílem této části bakalářské práce je stručně charakterizovat vybraná postižení (onemocnění) v kategorizaci tak, jak jsou kategorizovány ve školském zákoně a prezentovat úvahy o možnostech a problémech školské integrace dětí s příslušnými postiženími.

*Uvedené informace mají jen informativní charakter. V žádném případě nemohou být považovány za odborný lékařský výklad a použity k řešení zdravotních problémů konkrétního dítěte.*

### **5.1 Mentální postižení (retardace)**

Samotný název vyjadřuje, že jde o více či méně výrazné opožďování, zaostávání duševního vývoje za vývojem tělesným. Tím je vystižen i tolik potřebný vývojový a dynamický aspekt poruchy.

Mentální retardace je termín používaný k označení vrozeného (v genové i negenové podobě) nebo časně získaného (do 18-24 měsíců věku) rozumového deficitu na základě poškození mozku. Mentální retardace je přes všechna opatření postižením víceméně trvalého

rázu (opožďení lze zmírnit, nikoli vyrovnat). Postihuje všechny kognitivní schopnosti a funkce (často nerovnoměrně), zasahuje strukturu osobnosti ve smyslu mimointelektových funkcí. V závislosti na stupni postižení přináší důsledky v oblasti adaptace (adaptivního chování) na podmínky sociálního prostředí.

Mentální retardace se může vyskytnout společně s jakoukoli jinou tělesnou, smyslovou, řečovou nebo duševní poruchou, ale i bez ní. V předškolním věku bývá snižená schopnost komunikace a navazování sociálních vztahů, hra těchto dětí bývá jednoduchá, málo vynalézavá. Spolupráce s druhými dětmi je problematická. Před vstupem do základní školy jsou děti výrazně nezralé ve všech oblastech (kognitivní, emoční, sociální, pracovní a motivační). Nedochází obvykle ani v tomto období k osamostatnění, vazba na blízkou osobu je nepřiměřená. Více je rozvinuto porozumění řeči než vlastní aktivní řeč.

### **Integrace jedinců s mentálním postižením**

Integrace jedinců s mentálním postižením je poměrně složitá. Je závislá samozřejmě na stupni postižení. Pro integraci v běžné mateřské škole je nezbytné třídu posílit o pedagogického nebo osobního asistenta, který pracuje pod vedením učitelky. Důležitým aspektem je spolupráce se speciálním pedagogickým centrem a odborným lékařem. Důležitá je rovněž komunikace s rodiči dítěte, kteří nesmí mít pocit, že jejich dítě narušuje chod mateřské školy a je bráno jako anomálie. Dítě musí mít vytvořeno vhodné prostředí a podle typu postižení je nutné dbát na jeho bezpečnost odstraněním všech nebezpečných a ostrých předmětů. Hračky lze zapůjčit ve speciálním pedagogickém centru bezplatně, nebo je zakoupit dle doporučení odborníků.

## **5.2 Tělesná postižení**

### **Mozková pohybová poškození**

Mozkové pohybové poškození zpravidla vzniká již před narozením dítěte, případně během narození nebo se projevuje v období do jednoho roku života dítěte. Postiženy mohou být jednotlivé orgány centrální nervové soustavy, tj. mozek, mícha nebo tzv. periferní nervový systém (nervy), případně se může vyskytovat kombinované postižení.

Poškození centrální nervové soustavy způsobuje obvykle trvalou invaliditu. Děti se dožívají zpravidla krátkého věku. U poškození periferního nervového systému je v některých případech možné vyléčení. Poškození se projevuje různými způsoby, nejčastěji jako svalové



napětí, neschopnost souhry svalů, mimovolními pohyby, obtíže při mluvení, vznikají duševní i závažné tělesné hendikepy.

*Downův syndrom* - projevující se duševním postižením a typickým tělesným postižením (mongolismus). Stupeň mentálního postižení může být různý s IQ od 30 do 80. Prakticky všechny děti mají schopnost se učit. Jsou obvykle klidné, přátelské a veselé.

*Adams-Stokesův syndrom* - projevující se opakovanými ztrátami vědomí v důsledku nedostatečného přítoku krve ze srdce do mozku. Typickým projevem je zrychlení dechu při velmi nízkém až nenahmatelném tepu. Děti bývají úzkostlivé.

*Dětská mozková obrna* – jedná se o souhrnný pojem pro označování poruch pohyblivosti v důsledku poškození mozku zpravidla v závěrečných měsících vývoje před porodem, případně při porodu nebo bezprostředně po porodu. Jde o postižení, které se zpravidla nezhoršuje ale bohužel ani nezlepšuje. Dítě s dětskou mozkovou obrnou může trpět abnormální ztuhlostí skupiny svalů, nedobrovolnými kroutivými pohyby nebo ztrátou koordinace či rovnováhy. Dalšími projevy mohou být zhoršení sluchu či epileptické záchvaty. U řady dětí je dětská obrna doprovázena mentálním postižením různého stupně.

*Růstové problémy* – děti tělesně neprospívají, zaostávání tělesného růstu, u kojenců jsou malé hmotnostní přírůstky, postižené končetiny bývají slabší, vyvíjejí se pomaleji, projevují se rozdíly ve velikosti končetin.

Dále se mozková poškození projevují jako poruchy zraku, např. šilhání (strabismus), poruchy sluchu, poruchy řeči, poruchy chování-nedostatečná sociální zkušenost, nebo poruchy citlivosti – narušené vnímání doteku.

### Rozštěp páteře

Jedná se o porušení uzávěru míšní trubice, dojde k porušení míšního nervu. Problémy jsou ortopedické – nastupují skoliózy, motorické – pod místem postižení dochází k chabé obrně, sensorické – postižený trpí poruchami prostorového vnímání. Podle toho, kde je porucha lokalizovaná, vznikají různé problémy, protože svaly mají nervové výstupy v různé výši. Postižené dítě neudrží moč ani stolici, kůže zvláště na hýždích je necitlivá a náchylná k proleženinám. Ležící dítě je třeba udržovat v čistotě, často vyměňovat pleny, pod prostěradlo podložit vzdušnou gumovou podložku, místnost často větrat. Dítě vybízíme, aby se často obracelo a měnilo na lůžku polohu. Dáváme mu postupně hračky, aby se rozvíjely pohybové dovednosti jeho rukou.

Tyto děti jsou trvale upoutány na lůžko. Školní výuka těchto dětí je ztížena. Pokud nejsou v ústavní péči, je možná zpravidla jen externě za pomoci rodiny a školy v místě bydliště. Pokud však zůstávají v rodině, je velmi důležité zajistit pro ně individuální vyučování, naučit je různým dovednostem a svěřovat jim pracovní úkoly, které mohou konat vleže na lůžku. Je třeba stanovit těmto dětem pravidelný denní i týdenní pracovní program, ve kterém se střídá užitečná práce se zábavou a rozptýlením.

### Svalová onemocnění

Hlavními znaky svalových onemocnění jsou rychlá únava, typická chůze, pády, nebo zakopávání. Problémy postupně zhoršují motoriku, činnost orgánů (srdce, plíce, a vznikají problémy s trávením). Následují odvápnění kostí v důsledku menšího pohybu, problémy s kousáním a žvýkáním. Lze rozlišovat různé druhy svalových onemocnění, které se vyznačují degenerativním rozpadem svalstva v různých částech těla – v pánevní oblasti, svalstva ramenního pletence, apod.

*Dysmélie* - jsou poruchy ve vývoji končetin. Dochází k nim působením exogenních škodlivin v těhotenství. Děti mají časté problémy s termoregulací, poruchy v trávicím traktu, v oblasti srdce. Po vybudování tělového schématu se většinou přikládají protézy.

*Deformace* - představují rozsáhlý komplex tělesných postižení. Patří mezi ně např. hrudní kyfóza, krční lordóza, bederní lordóza, nedostatečné zakřivení páteře, skoliotické držení těla, bočitost kolen, plochá noha a další.

### Integrace jedinců s tělesným postižením

V předškolním období mohou rodiče zvolit mezi rodinnou nebo institucionální výchovou v běžných mateřských školách nebo v mateřských školách zřízených pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. O zařazení dítěte do běžné mateřské školy rozhoduje ředitel MŠ po dodržení všech legislativních podmínek (vyhláška č.14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání). V běžné mateřské škole musí být prostory vybaveny bezbariérově, bez nebezpečných předmětů, učitelka používá pomůcky a hračky, které doporučuje speciální pedagogické centrum a lékař pečující o dítě dle individuálního postižení. O dítě se stará ve třídě zpravidla osobní asistent, který pracuje dle pokynů učitelky.

Speciální mateřská škola pro tělesně postižené děti je vybavena speciálním vybavením, nábytkem přizpůsobeným určitému postižení, různými invalidními vozíčky, vlastní hromadné dopravní prostředky a zajišťuje těmto dětem i komplexní výchovnou, zdravotní a rehabilitační

péči, kterou provádějí speciální pedagogové, vychovatelé, odborní lékaři, rehabilitační pracovníci a ostatní zdravotnický personál včetně psychologa a sociální pracovníce.

### **5.3 Zraková postižení**

#### Poruchy ostrosti vidění

*Dalekozrakost* – stav, kdy optická mohutnost oka je menší, než odpovídá délce oka. Paprsky světla vstupující do oka se proto nespojují na sítnici, ale za ní. Jde o vadu, která se nezvětšuje, naopak s celkovým růstem a s tím souvisejícím určitým prodloužením oka se mírně zlepšuje. Při slabších formách dalekozrakosti většinou rodiče nic nepozorují, při silnější vadě se dítě vyhýbá některým činnostem (např. sledování televize, kreslení), obrázky a hračky si prohlíží zblízka nebo ze strany.

*Krátkozrakost* – stav, kdy mohutnost oka je větší, než odpovídá délce oka a v důsledku toho se světelné paprsky vstupující do oka sbíhají před sítnicí. Nejčastěji se jedná o dědičnou vadu, která má vývojový charakter. Může se objevit v prvních letech školní docházky nebo v době puberty. S růstem organismu a vývojem oka roste i tato vada, tj. počet dioptrií. Po ukončení růstové aktivity se stav stabilizuje a zůstává beze změn. Vada se projevuje zhoršeným viděním do dálky, dítě chodí blízko k televizi, ve škole nevidí na tabuli a mhouřením očí se snaží zlepšit vidění. Vzhledem k tomu, že jde o progresivní vývojovou vadu, je nutné stav zrakové ostrosti kontrolovat zhruba každého půl roku. U vysoce krátkozrakých očí se doporučuje vynechat fyzicky namáhavé cviky spojené se vzpíráním, dopady, apod., neboť krátkozraké oko má křehčí sítnici a při nárazech či otřesech je ohroženo poraněním.

#### Poruchy zrakového čítí

*Barvoslepost* – příznakem je oslabená schopnost rozlišit některé barvy. Neschopnost rozlišit určité barvy nebo všechny barvy. Často se kombinuje se světloplachostí a zhoršenou zrakovou ostroší. Rozlišujeme stupně postižení barvosleposti :

*Částečná (parciální) barvoslepost:*

- *dichromazie* – ze čtyř skupin základních barev je převážně poškozeno vnímání jednoho ze dvou párů kontrastních barev, a to červené a zelené nebo žluté

a modré. Zkušeností se barvoslepý jedinec částečně naučí správně odhadovat jednotlivé barvy předmětů a používat náležitá slovní označení. Pokud by však měl k sobě přiřadit stejné barevné odstíny např. na čtvercích, řešil by úkol s chybami;

- *daltonismus (barvoslepost pro červenou a zelenou barvu)* – postižený vidí spektrum jakoby složené na jedné polovině barevného kruhu ze žluté a na druhé polovině z modré barvy různé světlosti. V místě, kde se stýká žlutá a modrá a normálně vidící člověk vnímá zelené a červené barvy, má daltonik neutrální místo a vidí barvy bílé nebo šedé;

- *barvoslepost pro žlutou a modrou* – se vyskytuje vzácně, než daltonismus.

*Úplná (totální) barvoslepost:*

- *úplná barvoslepost (achromazie totální)* – postižený vidí na předmětech pouze jednotlivé odstíny od bílé přes různé šedi až k černé, vnímá jen rozdíly ve světlosti okolí. Úplná barvoslepost bývá doprovázena zrakovou ostrostí, která je další komplikací pro zrakové vnímání.

U dětí v předškolním věku je třeba znát úroveň barvocitu. Tříleté až čtyřleté děti rozlišují základní barvy, děti od pěti let rozlišují základní a doplňkové barvy a přiřazují k nim správné pojmenování. Týká se to červené, zelené, modré, žluté, bílé, černé, růžové, oranžové, fialové i výrazných rozdílů ve světlých a tmavých barvách, např. světlemodrá, tmavomodrá.

U dětí je zapotřebí sledovat jejich výtvarné projevy a zjišťovat, jaké barvy si při malování volí. Někdy napovídá neobvyklé použití barev poruchu barevného vidění. Pokud zjistíme některé nedostatky, je vhodná individuální systematická práce s dítětem, která může přispět ke stanovení správné diagnózy a k dalšímu vhodnému vedení.

*Šeroslepost (hemeralopie)* - je porucha vidění za sníženého osvětlení. Projevuje se nemožností adaptovat se na šero a na tmu. Může být různého stupně od snížené schopnosti vidění až po úplnou neschopnost vidění při snížené světelné intenzitě.

Jedinci postižení šeroslepostí vidí při dobrém osvětlení a ve dne normálně. Kvalita jejich zraku se za světla neliší od zraku ostatních lidí. To znamená, že vidění čípky je zachováno. Jde o poruchu adaptace tyčinek, tj. orgánu očního vidění, které se za normálních okolností zapojují do činnosti při snížené světelné intenzitě. Jejich činnost je vázána na vytváření červeného barviva v sítnici.

## Poruchy binokulárního vidění

*Tupozrakost (amblyopie)* - jedná se o snížení zrakové ostrosti způsobené útlumem z nečinnosti oka. Mozkové zrakové centrum přijímá zrakové informace pouze z jednoho oka, druhé oko zůstává jakoby na okraji zájmu tohoto centra. Tupozrakost bývá sdružena se šilháním, dioptrickými vadami, ale může se vyskytovat i bez nich.

Rodina a okolí ani samotné dítě nemusí vadu zpozorovat, pokud náhodně nedojde k situaci, že je lepší oko zakryto. Špatné vidění odhalí většinou až odborné vyšetření. Zkoušku zrakové ostrosti a její správné provedení je základním předpokladem pro odhalení zrakové vady. Tupozraké dítě lze s malou nadsázkou označit za jednooké. Léčba spočívá v donucení utlumeného lenošivého oka k činnosti. Jedinou metodou je zakrytí dobře vidícího oka tzv. okluzí, kterou může být okluzor upevněný v brýlích, náplast nebo neprůhledná kontaktní čočka. Zakrývat oko je vhodné začít co nejdříve, neboť po šestém roce života se možnost vycvičení tupozrakého oka prudce snižuje. Léčebná metoda okluzí je pro dítě velmi nepříjemná a těžko se s ní vyrovnává. Nezbytný je správný přístup rodičů i mateřské školy, důvěra v rady lékaře a jejich dodržování. Je třeba k dítěti přistupovat ohleduplně, ale důsledně, bez lítosti a ústupků.

*Šilhání (strabismus)* - je projevem poruchy spolupráce očí svalové i vizuální. Podle směru úchylky jde o šilhání sbíhavé (oko se stáčí do vnitřního očního koutku) a rozbíhavé (stáčí se do zevního koutku). Oko se může uchylovat i ve směru vertikálním (šilhat nahoru nebo dolů). Šilhat může trvale jenom jedno oko nebo se oči v úchylce střídají. Ve valné většině případů se se šilháním pojí dioptrická vada - tu je třeba vyrovnat brýlemi. Prognóza léčby je příznivá, pokud se s ní začne včas a je prováděna důsledně a trpělivě. Velmi podstatnou roli opět hraje přístup a důslednost rodičů a pedagogického personálu mateřské školy.

## Integrace jedince se zrakovým postižením

Děti s nižšími stupni zrakového postižení lze umísťovat do běžných mateřských škol. Děti s těžšími vadami však často potřebují speciální péči a z tohoto důvodu se jeví vhodnějším jejich umístění ve speciálních mateřských školách, nebo ve speciálních třídách.

Pokud je možné zrakově postižené dítě integrovat v běžné mateřské škole, mateřská škola musí vytvořit vhodné podmínky pro integraci. V první řadě je to uzpůsobení třídy tak, aby se zmírnily nebo úplně odstranily překážky při mobilitě, např. vybudování madel v budově, bezpečného schodiště, apod. V případech vážnějších poruch je vhodné zvýšit péči poskytnutím služeb osobního asistenta. Ve vzdělávacím procesu je vhodné procvičovat dovednosti, které směřují k přípravě na vzdělávání v základní škole s využitím speciálních pomůcek pro zrakově postižené (využívání Pichtova stroje a čtení Breillova písma). Ke zvládnutí je nutné procvičovat jemnou motoriku prstů a rukou. V mateřských školách se u těchto dětí používají lupy a další pomůcky podle doporučení speciálního pedagogického centra.

#### **5.4. Sluchová postižení**

##### Dítě lehce nedoslýchavé

Jedná se o ztrátu sluchu o 20 až 40 dB. Dítě slyší řeč ze vzdálenosti větší než 3m. Řeč se u něj vyvíjí spontánně, rozlišuje hlásky slyšené řeči. Problémy nastávají pouze je-li řeč příliš tichá. Někdy špatně rozlišuje sykavky u takového dítěte se proto projevuje i špatná výslovnost sykavek. Tyto děti se mohou za dodržení určitých podmínek vzdělávat v normálních školách.

##### Dítě středně nedoslýchavé

Jedná se o ztrátu sluchu o 40 až 70 dB. Dítě slyší hlasitou řeč do 3m. S použitím sluchadla může sledovat hovor, není-li v okolí hluk. Podle stavu sluchu se u něj mluvená řeč může vyvíjet spontánně, ale je často narušena výslovnost některých hlásek, které dítě špatně slyší. Děti se ztrátou do 55 dB se mohou za určitých podmínek také vzdělávat na normálních školách.

##### Dítě těžce nedoslýchavé

Jedná se o ztrátu sluchu o 70 až 90 dB. Dítě slyší hlasitou řeč na vzdálenost menší než 1m. Zachovaný sluch nestačí ke vnímání běžné řeči. Řeč vnímá deformovaně, potřebuje odezírat. Odezírat se naučí spontánně, přičemž mu v tom pomáhá zbytkový sluch. Srozumitelnost řeči takového dítěte bývá již narušena. Potřebuje zařazení do speciální školy.

### Dítě se zbytky sluchu

Někdy neúplná ztráta sluchu umožňuje přes sluchadlo vnímat pouze některé hlásky. Takové dítě někdy může rozlišovat samohlásky O a U i některé hlubší souhlásky: M, N, R, D, G. Rozvoj spontánní řeči je omezen a opožděn, avšak lze u nich k výchově a k výuce řeči používat i sluchovou cestu za pomoci technického vybavení a zapojení zraku i hmatu. Dítě potřebuje zařazení do speciální školy.

### Dítě neslyšící

Ačkoliv většina neslyšících dětí má zachované malé zbytky sluchu, jsou většinou v oblasti mimořechových frekvencích, proto hlásky slovní řeči nerozlišují ani s pomocí sluchadla a bez odezírání mluvené řeči nemohou porozumět. Jde o tzv. praktickou hluchotu (jedinců s úplnou hluchotou je velmi málo). Slovní řeč u nich musí být rozvíjena umělou cestou pomocí náhradních vjemů – zraku, hmatu a proprioceptivně kinestetického vnímání (uvědomování si vlastních mluvních pohybů). Dítě potřebuje zařazení do speciální školy.

### **Integrace jedinců se sluchovým postižením**

Z výše uvedených skutečností lze usoudit, že i sluchově postižené děti lze v řadě případů individuálně integrovat. Je zřejmé, že nejlepším řešením je umístění dítěte do speciální mateřské školy určené pro děti se sluchovými postiženími. U neslyšícího dítěte je velmi vhodné jeho zařazení do běžné nebo speciální mateřské školy od 3 let věku, a to i v případě, že se matka rozhodne nechodit do zaměstnání. Pokud v blízkosti bydliště rodiny není speciální mateřská škola, je vhodné dítě integrovat do běžné mateřské školy, ve které budou zajištěny podmínky pro zdárný vývoj dítěte. Dítě s postižením sluchu potřebuje nejen každodenní speciální péči při výchově a rozvíjení řeči, ale i kontakt s vrstevníky, se kterými se může srozumitelně dorozumívat.

## **5.5 Narušený vývoj řeči**

Příčiny narušené komunikační schopnosti jsou různé. Můžeme je dělit na orgánové nebo funkční.

Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie) - Jde o specificky narušený vývoj řeči, jenž se může projevat neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když

podmínky jsou dobré, inteligence je přiměřená. Dyisfatici jsou lehce unavitelní. Narušená je i sféra emocionální, zájmová a motivační.

Získaná orgánová nemluvnost (afázie) - Centrální porucha řeči organického původu, ke které dochází na základě lokálního poškození mozku. Řeč byla již plně vyvinuta a na základě poškození dominantní hemisféry mozku při nádorech, úrazech, náhlých mozkových příhodách, při krvácení do mozku, zánětech mozku apod. dochází k porušení komunikační funkce řeči.

#### Získaná neurotická nemluvnost

- *Mutismus (oněmnění)* - ztráta řečových projevů na neurotickém, nebo psychotickém podkladě (úlek, šok, stres, vyčerpání, apod.)
- *Efektivní mutismus* – ztráta řeči, onemocnění, které je vázané na určitou situaci, určité prostředí, určitou osobu.
- *Surdomutismus* – na neurotické bázi se projeví ztráta řeči i ztráta schopnosti slyšet. Surdomutismus můžeme charakterizovat jako hystericky podmíněný projev labilní osobnosti.

#### Poruchy zvuku řeči

- *Rinolalia (huhňavost)* – patologicky snížená nebo zvýšená nazalita (nosovost) v mluvené řeči, porucha zvuku jednotlivých hlásek při artikulaci.
- *Paratolalia* – narušená komunikační schopnost, jejíž primární příčinou je vrozená vývojová vada – rozštěp patra.

#### Poruchy plynulosti řeči

- *Balbutis (koptavost)* – jedna z nejtěžších a nejnápadnějších druhů narušené komunikační schopnosti. U koptavého se mění postoj k verbální komunikaci, objevuje se strach z řeči, může dojít až k logofobii. Vyskytují se poruchy neverbálního chování (grimasy, tiky, žvýkání, mrkání, celkový motorický neklid).



- *Tumultus sermonis (breptavost)* – porucha plynulosti mluvy, pro niž je charakteristické překotné tempo řeči, dochází k vynechávání slabik, k deformaci slov. Řeč je často úplně nesrozumitelná.

#### Poruchy článkování, artikulace

- *Dyslalie (patlavost)* – porucha artikulace, neschopnost nebo porucha používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka. Je to nejrozšířenější porucha komunikační schopnosti.
- *Dysartrie* – porucha procesu artikulace jako celku při organickém poškození centrálního nervového systému. Kromě poruchy hláskování jsou narušeny i proces respirace, fonace, rezonance a taktéž se vyskytuje dysprosodie (narušení prosodických faktorů – melodie, tempa, rytmu, přízvuku).

Symptomatické poruchy řeči - jsou to poruchy komunikační schopnosti, které jsou průvodním příznakem jiného, dominantního postižení (senzorického, motorického, mentálního a dalších).

#### Poruchy hlasu

Poruchy hlasu (*disfonie, afonie*) definujeme jako patologickou změnu individuální struktury hlasu, změnu v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání, přičemž se mohou v hlase vyskytnout i různé vedlejší zvuky.

Vyskytne-li se nějaký nedostatek či podezření na poruchu komunikační schopnosti, je důležité provést včasnou logopedickou diagnostiku, stanovit diagnózu a na základě diagnózy vypracovat speciálně pedagogický postup terapie. Rodiče dětí mohou pomoc vyhledat v nejrůznějších zdravotnických nebo školských zařízeních.

#### **Integrace jedinců s narušeným vývojem řeči**

Dítě může být integrováno na základě vyšetření ve speciálním pedagogickém centru do běžné mateřské školy, může navštěvovat speciální třídu při běžné mateřské škole nebo speciální mateřskou školu. V případě integrace dítěte do běžné mateřské školy speciální pedagog – logoped ze speciálního pedagogického centra spolupracuje s učitelkami mateřské

školy i s rodiči dětí. V mateřských školách jsou využívány pomůcky podle doporučení speciálního pedagogického centra jako logo-kostky, počítačové výukové programy, pexesa se zaměřením na logopedii a další pomůcky. Ve speciálních třídách i speciálních mateřských školách pracují s dětmi logopedi, nebo logopedičtí asistenti pod vedením logopeda.

Děti s menším postižením hlasu s narušenou komunikační schopností mohou navštěvovat běžnou základní školu a ambulantně docházet do logopedické poradny.

## **5.6 Autismus**

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto hendikepu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování.

Autismus je v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování. Projevuje se buď od dětství nebo v raném věku (do 36 měsíců). Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (senzorické, jazykové). Lidé s autismem mívají výrazné potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi a obtížně zvládají běžné sociální dovednosti.

Charakteristickými projevy zpravidla jsou:

### Problémy v komunikaci

- nereaguje na své jméno
- neříká, co chce
- opožděný vývoj jazyka
- nereaguje na pokyny
- někdy působí dojmem, že je neslyšící
- zdá se, že slyší, ale nikoli ostatní osoby
- neukazuje a nemává na rozloučenou.

### Problémy v sociálním chování

- chybí sociální úsměv
- raději si hraje o samotě

- dává přednost sebeobsluze
- je velmi samostatný
- některé věci dělá velmi „brzy“
- špatný oční kontakt
- působí, že žije ve vlastním světě
- nezajímá se o ostatní děti
- ostatní lidi dokáže ignorovat

#### Problémy v chování

- záchvaty vzteku
- hyperaktivita (neschopnost spolupracovat), negativismus
- neví, jak si hrát s hračkami
- zabývá se určitými věcmi stále dokolečka
- chodí po špičkách
- neobvyklá fixace na určité hračky (neustále s sebou nosí nějaký předmět)
- řadí věci do řad
- reaguje přehnaně na určité materiály či zvuky
- zvláštní pohyby

Autismus je problematické u dětí diagnostikovat, protože ho lze v počátcích vývoje lehce zaměnit s jinými postiženími. Příznaky pro podnět ke speciálnímu vyšetření zpravidla jsou:

- do 12 měsíců nežvatlá
- do 12 měsíců negestikuluje (neukazuje, nemává na rozloučenou)
- do 16 měsíců neužívá slova
- do 24 měsíců spontánně neužívá věty
- ztráta jakýchkoliv jazykových nebo sociálních schopností v jakémkoli věku.

#### **Integrace jedinců s autismem**

Jediným obecným a prokazatelně úspěšným způsobem pomoci dětem s autismem je speciální pedagogická péče s využitím metodiky kognitivně behaviorální terapie. Pokud dítěti svým speciálním přístupem umožníme porozumět světu, který ho díky jeho hendikapu chaoticky obklopuje, je stoprocentní šance, že u dítěte dojde ke zlepšení. Speciálně vyškolení pedagogové užívají nejčastěji metodiku strukturovaného učení, která za prioritu považuje

nácvik funkční komunikace a individuální přístup v psychoedukaci. Vizualizace a strukturalizace jsou základními metodickými pilíři přístupu k lidem s autismem.

Pro integraci dítěte v běžné mateřské škole je důležitá asistence, snížený počet dětí ve třídě. Je důležitá spolupráce s speciálními a jinými odborníky, kteří doporučují postup při výchovném procesu, ve spolupráci s učitelkou vytváří individuální vzdělávací plán, jsou v kontaktu s mateřskou školou a vzájemně vyhodnocují zdravotní stav a vývoj dítěte. Ve třídě je pro dítě nutný pracovní kout, zástěna (paraván) a klidová místnost. V takové třídě je jiný přístup k celodennímu režimu.

## **6 ANALÝZA STAVU ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI**

Pro zpracování této práce, s cílem analýzy skutečného stavu péče o zdravotně postižené děti, jsem si zvolila jako modelový příklad řešení v Královéhradeckém kraji. Při práci jsem se zaměřila na oblast předškolní výchovy. Přistoupila jsem k tomuto řešení proto, že pracuji v jedné z mateřských škol v Královéhradeckém kraji a tím jsem měla přístup k databázi informací o integraci dětí v působnosti Krajského úřadu Královéhradeckého kraje a také proto, že tím mám možnost získané poznatky využít ve své praxi a možná i možnost přispět prací k diskusi na uvedené téma řešení v našem kraji.

Celkový přehled o zdravotně postižených dětech v mateřských školách v Královéhradeckém kraji je zřejmý z tabulky č. 1.

Tabulka č. 1 – Celkový přehled počtů zdravotně postižených dětí v mateřských školách v Královéhradeckém kraji

<b>Zařazení dětí</b>	<b>2003/2004</b>	<b>2004/2005</b>
Počty dětí individuálně integrovaných	146	92
Počty dětí skupinově integrovaných	525	231
Počet dětí zařazených do mateřských škol zřízených samostatně pro děti se zdravotním postižením	652	361
Celkem	1323	684

Markantní rozdíl v celkových počtech zdravotně postižených dětí v letech 2003/2004 a 2004/2005 uvedený v tabulce č. 1 je dán změnou kritérií krajských úřadů pro posuzování logopedických vad a tříd u dětí s narušeným vývojem řeči.

Podobně jako i v jiných krajích České republiky mají rodiče v Královéhradeckém kraji možnost zařadit své zdravotně postižené děti jednak do mateřských škol zřízených samostatně pro děti se zdravotním postižením, jednak do běžných mateřských škol se speciálními třídami (skupinová integrace), případně využít individuální integrace do běžných tříd v běžných mateřských školách.

### 6.1 Mateřské školy zřízené samostatně pro děti se zdravotním postižením

Mateřské školy zřízené samostatně pro děti se zdravotním postižením (speciální mateřské školy) jsou zřizovány podle zákona 561/2004 Sb., školský zákon a prováděcí vyhlášky MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí a žáků mimořádně nadaných.

Množství mateřských škol zřízených samostatně pro děti se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji a množství v nich umístěných zdravotně postižených dětí je uvedeno v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2 – Přehled mateřských škol zřízených samostatně pro děti se zdravotním postižením

P.č.	Název a místo MŠ	Okres	Zaměření	2003/2004	2004/2005
1	MŠ Štefanikova, Hradec Králové	HK	vady sluchu a řeči	34	28
2	MŠ Kvítek, Hradec Králové	HK	vady řeči	16	20
3	MŠ Slunečnice, Hradec Králové	HK	vady kombinované a mentální postižení	37	38
4	MŠ Lentilka, Hradec Králové	HK	vady zraku	34	32
5	MŠ Prointepo, Hradec Králové	HK	tělesné a kombinované	10	7

			vady		
6	Speciální MŠ Hostinné, Hostinné	TU	kombinované	53	55
7	MŠ Na Struze, Trutnov	TU	vady kombinované a mentální postižení	110	125
8	MŠ DD, Broumov	NA	vady kombinované	42	41
9	MŠ Hořičky, Hořičky	NA	vady řeči	16	15
Celkem dětí				352	361

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že v Královéhradeckém kraji je v současné době celkem 9 mateřských škol speciálně určených pro umístění zdravotně postižených a jinak hendikepovaných dětí. Všechny uvedené mateřské školy pracují v denním režimu. V kraji není tzv. internátní mateřská škola a zřejmě to ani není nutné, a to již k samotnému faktu, že umístování dětí do internátních zařízení není v období předškolnímu věku vhodné. Celkem je v uvedených mateřských školách umístěno 361 dětí. Vzhledem k určení těchto škol jsou tyto školy částečně stavebně a interiérově upraveny s ohledem na postižení dětí. Vybaveny jsou speciálními hračkami a pomůckami pro speciálně zaměřený vzdělávací proces postižených dětí. Personál těchto škol je připravován k péči o zdravotně postižené děti buď speciálními kurzy, vyšším odborným vzděláním, případně samostudiem. Péče o děti je na vysoké úrovni.

Rozmístění uvedených speciálních mateřských škol v Královéhradeckém kraji je znázorněno na mapě na obrázku č. 1 – Dislokace speciálních MŠ (modrou barvou) na následující straně.

Obrázek č. 1 – Dislokace speciálních MŠ

Na této stránce je obrázek uložený pod názvem „mapa kraje“ zpracovaný  
v programu CorelDRAW Graphic Suite 11



Z obrázku dislokace speciálních mateřských škol v Královéhradeckém kraji je zřejmá skutečnost, že jednak vlastní rozmístění speciálních škol v kraji je polohově nerovnoměrné a jednak skutečnost, že zajištění dopravy postižených dětí do těchto speciálních zařízení může být pro řadu rodičů rozhodujícím limitujícím finančním a časovým problémem. Speciální mateřské školy zobrazené pod pořadovými čísly 6,7,8 a 9 jsou dislokovány v oblastech hromadnou dopravou těžce dostupných. Speciální mateřské školy uvedené pod pořadovými čísly 1 až 5 jsou dislokovány v Hradci Králové.

## 6.2 Běžné mateřské školy se speciálními třídami (skupinová integrace)

V mateřských školách lze podle § 4, odst. 7, písm. a) vyhlášky MŠMT č.73/2005 Sb. zřizovat speciální třídy. Počet dětí zapsaných ve speciální třídě při běžné mateřské škole se řídí ustanovením § 2, odst. 3) vyhlášky MŠMT č. 14/2005 Sb., ve znění změny č. 43/2006 Sb., o předškolním vzdělávání. Třída, ve které jsou zařazeny děti se zdravotním postižením má nejméně 12 dětí a naplňuje se do počtu 19 dětí.

Množství běžných mateřských škol se speciálními třídami a množství umístění zdravotně postižených dětí v Královéhradeckém kraji ve školních letech 2003/2004 a 2004/2005 v členění podle jednotlivých okresů a druhů postižení jsou uvedeny v tabulkách č. 3 a 4 - Skupinová integrace v běžných MŠ.

Tabulka č. 3 – Skupinová integrace v běžných MŠ (školní rok 2003/2004)

Okres	Počet tříd/ Počet dětí celkem	Druhy postižení								
		Mentální	Sluchové	Zrakové	Děti s vadami řeči	Tělesně post. děti	Zdravotně oslab. děti	Snížená psych. adapt.	Více vad	Autismus
A	B	D	E	F	G	H	I	J	K	L
HK	6/75	-	-	1/5	3/47	-	1/17	-	1/6	-
TU	10/133	-	0/1	0/1	9/125	0/2	0/1	-	1/3	-
RK	1/7	-	-	-	-	-	-	-	1/7	-
NA	9/112	-	-	1/11	7/86	-	1/15	-	-	-
JC	19/198	0/1	-	-	14/146	0/1	0/3	0/14	5/32	0/1
Celkem	45/525	0/1	0/1	2/17	33/404	0/3	2/36	0/14	8/48	0/1

Tabulka č. 4 – Skupinová integrace v běžných MŠ (školní rok 2004/2005)

Okres	Počet tříd/ Počet dětí celkem	Druhy postižení								
		Mentální	Sluchové	Zrakové	Děti s vadami řeči	Tělesně post. děti	Zdravotně oslab. děti	Snížená psych. adapt.	Více vad	Autismus
A	B	D	E	F	G	H	I	J	K	L
HK	4/40	-	-	1/5	1/22	-	-	-	2/13	-
TU	5/49	1/6	0/1	-	2/24	1/2	0/1	-	1/15	-
RK	2/14	1/2	-	-	0/2	0/6	0/1	-	1/9	-
NA	4/45	0/1	-	1/10	3/32	-	-	-	0/1	0/1
JC	9/83	-	-	0/2	6/49	0/1	0/1	3/24	0/5	0/1
Celkem	24/231	2/9	0/1	2/17	12/129	1/3	0/3	0/5	7/62	0/2

*Komentář: Počet 0/X znamená, že děti s určitým postižením jsou zařazeny do ostatních tříd*

Z výše uvedených údajů je zřejmé že jednak došlo k výraznému úbytku evidence zdravotně postižených dětí v období mezi školními roky 2003/2004 a 2004/2005. Je to dáno změnou přístupu k evidenci dětí s vadami řeči. Celkem je v současné době v Královéhradeckém kraji zřízeno 24 speciálních tříd určených pro děti se zvláštními potřebami vzdělávání. V nich je umístěno 231 dětí s různými druhy zdravotního poškození. Nejvíce vyskytující se zdravotní poškození jsou vady řeči. Naopak nejméně vyskytující se vadou jsou sluchová poškození a autismus.

Zřizování mateřských škol se speciálními třídami je nesporně pozitivním přístupem k řešení problémů hendikepovaných dětí. Určitým problémem je, že tyto třídy jsou zpravidla speciálně zaměřeny na určité postižení. Z tabulky je zřejmé, že většina tříd je zaměřena na logopedickou přípravu. Vzhledem ke skutečnosti, že tyto děti mají samy o sobě dost problémů se svým zdravotním postižením, je integrace dětí s jiným postižením do těchto speciálních tříd ne zcela vhodným řešením.

V tabulce č. 5 na následující straně je uveden přehled běžných mateřských škol se speciálními třídami podle jejich odborného zaměření.

Tabulka č. 5 – MŠ se speciálními třídami

P.č.	Název a místo MŠ	Okres	Zaměření
1	MŠ F.Palackého, Nový Bydžov,	HK	s více vadami
2	MŠ Sloupno, Sloupno	HK	se zrakovým postižením s více vadami
3	MŠ Sluníčko, Nový Bydžov	HK	s vadami řeči
4	MŠ E. Krásnohorské, Dvůr Králové nad Labem	TU	s více vadami s vadami řeči
5	MŠ Letná, Vrchlabí	TU	s více vadami s vadami řeči
6	MŠ Na Pilíři, Žacléř	TU	s více vadami
7	MŠ Láň, Rychnov nad Kněžnou	RK	dvě třídy s více vadami
8	MŠ Rabínova, Nové Město nad Metují	NA	se sluchovým postižením
9	MŠ Komenského, Náchod	NA	s vadami řeči
10	MŠ Náchodská, Červený Kostelec	NA	s vadami řeči
11	MŠ Na Františku, Nové Město nad Metují	NA	s vadami řeči
12	MŠ Husova, Hořice	JC	s více vadami s vadami řeči
13	MŠ Větrov, Jičín	JC	s více vadami
14	MŠ J.Š.Kubína, Jičín	JC	s vadami řeči
15	ZŠ 17.listopadu, Jičín	JC	s vadami řeči
16	MŠ Lázně Bělohrad, Lázně Bělohrad	JC	s vadami řeči
17	3. mateřská škola, Nová Paka	JC	s více vadami s vadami řeči

Rozmístění mateřských škol se speciálními třídami je opět zřejmé z mapy na obrázku č. 1 na straně 30, zobrazených červenou barvou. Školy jsou v zásadě rovnoměrně rozmístěné, svou dislokací vhodně doplňují speciální mateřské školy a skýtají tak větší možnost umístění postiženého dítěte, zejména jde-li o postižení s vadami řeči. Pro děti s ostatními vadami a postiženími však může jejich umístění být stále limitujícím faktorem.

### 6.3 Integrace zdravotně postižených dětí v MŠ do běžných tříd

Alternativou k eliminaci dopravních problémů při umístování hendikepovaných dětí do speciálních výchovně vzdělávacích zařízení a s tím souvisejícího nežádoucího odlučování

hendikepovaných dětí od rodičů a rodin je umístění postiženého dítěte do běžných mateřských škol a jejich individuální integrace do kolektivu ostatních dětí. O vhodnosti této metody byly a jsou vedeny diskuse at' již v odborných kruzích, tak i na veřejnosti. Je přirozené, že názory jsou různé a oscilují od vyhrazených negativních přístupů až po jednoznačné prosazování integrace jako vhodné metody pro rozvoj osobnosti i útlumový vývoj vlastního zdravotního postižení dítěte.

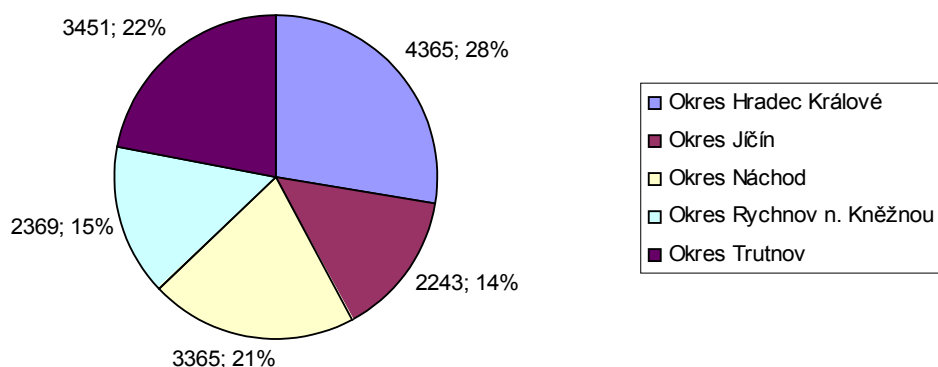
Podíl individuálně integrovaných dětí na celkovém počtu postižených dětí je uveden v tabulce č. 6.

Tabulka č. 6 – Celkové počty individuálně integrovaných dětí ve školním roce 2004/2005

Organizační jednotka	Počet dětí celkem	Celkový počet postižených dětí	Počet dětí individuálně integrovaných
Královéhradecký kraj	15973	677	92
Okres Hradec Králové	4365	171	11
Okres Jičín	2243	126	47
Okres Náchod	3365	118	12
Okres Rychnov n. Kněžnou	2369	21	8
Okres Trutnov	3451	61	14

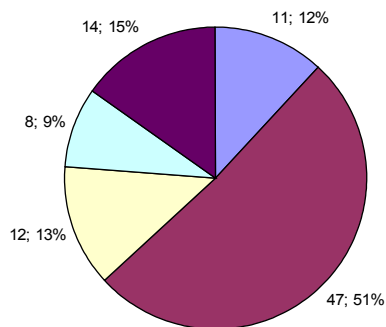
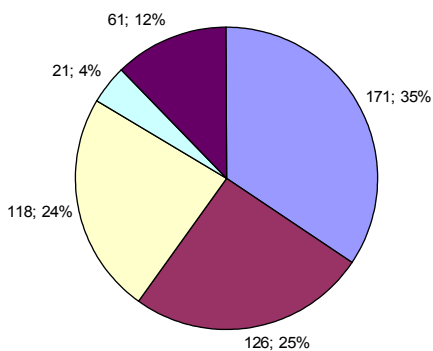
Z tabulky mimo jiné vyplývá, že rozložení populace v předškolním věku v jednotlivých okresech je celkem vyrovnané. Zřetelněji je tato skutečnost zobrazena v následujícím grafu, který vyjadřuje hodnoty a poměry počtů dětí mezi jednotlivými okresy.

Graf 1A) – Poměry celkových počtů dětí v jednotlivých okresech Královéhradeckého kraje



Nejvíce evidovaných dětí (všech dětí) je v okrese Hradec Králové (4365 dětí), což představuje 28% dětí v Královéhradeckém kraji. Naopak nejméně dětí je v okrese Trutnov (2243 dětí), což představuje 14% dětí v Královéhradeckém kraji.

V následujícím grafu 1B) je zobrazeno hodnotové a procentuální vyjádření výskytu zdravotně postižených dětí v jednotlivých okresech a dále v grafu 1C) je zobrazeno hodnotové a procentuální vyjádření uplatnění individuální integrace v jednotlivých okresech kraje.



G  
af

1B) Graf 1C)

Z tabulky č. 6 a jednotlivých grafů je zřejmé, že téměř 13,6% zdravotně postižených dětí je individuálně integrováno do běžných mateřských škol.

V následujících tabulkách je uvedeno množství individuálně integrovaných dětí v kategoriích podle jednotlivých druhů zdravotního postižení po jednotlivých okresech v Královéhradeckém kraji.

Tabulka č. 7 – Počty individuálně integrovaných dětí po kategoriích postižení  
v Královéhradeckém kraji v roce 2003/2004

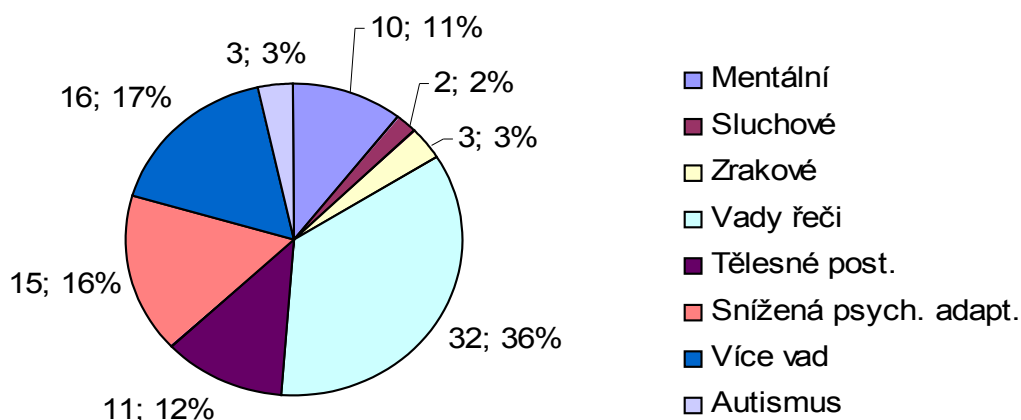
Okres	Počet dětí celkem	Druhy postižení							
		Mentální	Sluchové	Zrakové	Vady řeči	Tělesné post.	Snížená psych. adapt.	Více vad	Autismus
A	B	D	E	F	G	H	J	K	L
HK	7	-	-	1	2	1	1	1	1
TU	27	3	-	-	17	3	-	3	1
RK	15	4	-	1	4	2	1	3	-
NA	24	1	-	1	4	3		13	2
JC	73	-	1	-	51	2	14	5	-
Celkem	146	8	1	3	78	11	25	16	4

Tabulka č. 8 – Počty individuálně integrovaných dětí po kategoriích postižení  
v Královéhradeckém kraji v roce 2004/2005

Okres	Počet dětí celkem	Druhy postižení							
		Mentální	Sluchové	Zrakové	Vady řeči	Tělesné post.	Snížená psych. adapt.	Více vad	Autismus
A	B	D	E	F	G	H	J	K	L
HK	11	1	-	2	3	1	1	2	1
TU	14	1	1	-	9	2	-	1	-
RK	8	4	-	-	-	3	-	-	1
NA	12	2	-	1	2	1	5	-	1
JC	47	2	1	-	18	4	7	15	-
Celkem	92	10	2	3	32	11	15	16	3

Z tabulek je zřejmé, že opět největší množství integrovaných dětí jsou děti s vadami řeči. Ve školním roce 2004/2005 bylo s touto vadou v Královéhradeckém kraji individuálně integrováno celkem 32 dětí. Dalším četným postižením je snížená psychická adaptace s výskytem 15 dětí a děti postižené více vadami v počtu 16.

Graf 2) Hodnotové a procentuální vyjádření individuálně integrovaných dětí (pro školní rok 2004/2005)



### **Hlavní závěry z provedené analýzy**

Z provedených analýz vyplývají následující hlavní závěry:

- 1) V Královéhradeckém kraji je v současné době evidováno 684 zdravotně postižených dětí, což představuje cca 4,2 % z celkové předškolní populace. Z toho 361 (52,7%) dětí je umístěno v mateřských školách samostatně zřízených pro poskytování péče pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, 231 dětí (33,7%) je skupinově integrováno v běžných mateřských školách se speciálními třídami a 92 dětí (13,45%) je individuálně integrováno v běžných mateřských školách.
- 2) Přístupy a priority integrace se v jednotlivých okresech vzájemně poměrně hodně rozcházejí. Z grafu 1C) na straně 35 je zřejmé, že v okrese Jičín je individuálně integrováno 47 dětí, tedy 51% ze 126 postižených dětí v okrese, naopak v okrese Rychnov nad Kněžnou je individuálně integrováno jen 11 dětí, tedy 12% z počtu 171 zdravotně postižených dětí, přičemž průměrná hodnota činí 20%.

3) Limitujícím faktorem péče o zdravotně postižené a hendikepované děti je možnost zajištění dopravy dítěte do některého speciálního školského zařízení a i vhodnost zařazení dítěte do skupinové integrace jiného speciálního zaměření.

## **7 VÝZNAM MATEŘSKÝCH ŠKOL VE VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍM PROCESU ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ**

Mateřská škola je pro počátek integrace dítěte zvláště vhodná, neboť právě zde je možné neobyčejnou měrou přispět k rozvoji vzájemných vztahů hendikepovaných a zdravých dětí. Je to období věku dětí, kdy si hendikepované dítě ještě ne zcela uvědomuje svůj vlastní hendikep. Přístup zdravých dětí k hendikepovaným dětem je v předškolním věku sice zvědavý, ale zpravidla velmi tolerantní. Proto lze toto věkové období dětí považovat za nejvhodnější období k vytváření umění tolerantního soužití mezi hendikepovanými a zdravými dětmi. Naopak izolace hendikepovaného dítěte od kolektivu běžných dětí může způsobit jeho celoživotní problémy a podstatně snížit kvalitu života.

Individuální integrace zdravotně postižených dětí do běžných mateřských škol a tříd je alternativou, která nejen dovoluje překonat problémy s dopravou dětí do speciálních mateřských škol nebo mateřských škol se speciálními třídami, ale jeví se v mnoha případech jako vhodná metoda i pro řešení a nápravu vlastních zdravotních problémů dítěte v kolektivu zdravých dětí.

Cílem integrační práce je, aby všechny děti vyrůstaly ve společenství s druhými a považovaly vzájemné soužití za zcela normální. Normalita spočívá právě v tom, že si postižené a zdravé děti mohou spolu hrát, učit se a společně žít. Integrační práce nám poskytuje prostor, ve kterém mohou jednotlivé děti dosahovat vývojových stupňů podle vlastního vývojového tempa, mohou získat mnoho nových zkušeností. Práce v integračních skupinách probouzí vzájemnou pozornost, prohlubuje schopnost umět se vžít do druhého, dopomáhá rozvoj akceptování a tolerance.

Soužití dětí s postižením s dětmi zdravými znamená pro obě skupiny hluboký zážitek. Přítomnost postiženého dítěte ve třídě ovlivňuje vzájemné vztahy, kultivuje je a polidšťuje, vytvářejí se nevšední přátelské vazby. Do vzájemné komunikace vstupuje bezelstnost, pomoc, upřímnost, oddanost a čistota. Vznikají příležitosti pomáhat jeden druhému, silnější slabšímu.



Pomoc, podpora a kooperace postupně vytlačuje násilí, hrubosti a agresivitu dětí obecně. Na ceně získávají ty vlastnosti člověka, pro které nebylo místo v soutěživém kolektivu a to skromnost, pokora a tolerantnost. Mění se pořadí prvků v hodnotovém systému dětí ve prospěch zdraví, lásky, přátelství, radosti uplatnění se v práci apod. před hmotnými požitky a povrchními představami o životě v budoucnosti. Postižené děti přebírají předlohu chování a jednání zdravých dětí, protože se stávají jejich partnery.

Integrace dětí se zdravotním postižením v běžné mateřské škole poskytuje zároveň nejefektivnější prostor k potlačení negativních názorů většinové společnosti a vytváří příznivé prostředí pro utváření kvalitního hodnotového systému mladé generace.

## **8 ÚLOHA ŘEDITELE ŠKOLY PŘI ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ INTEGRACE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ**

Ředitel se stává pilířem při řešení integrace zdravotně postižených dětí. Úspěšné řešení problémů integrace však nezačíná příchodem hendikepovaného dítěte do mateřské školy, nýbrž podstatně dříve.

Ředitel školy by měl ve spolupráci s městskými, respektive obecními úřady, sledovat zdravotní vývoj populace ve spádové oblasti školy a včas zjistit výskyt zdravotně postiženého nebo jinak hendikepovaného dítěte a v mezích možností včas zajistit nezbytnou připravenost školy dítě přijmout. Povinnost obcí spolupracovat se školami a školskými zařízeními v této oblasti vyplývá nejen ze skutečnosti, že jsou zpravidla zřizovateli škol, nýbrž je obcím i uložena zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Do procesu integrace se musí zapojit všechny zúčastněné strany, tj. personál MŠ, rodiče dětí zdravotně postižených i rodiče dětí zdravých a v neposlední řadě zřizovatele školského zařízení, neboť on zajišťuje potřebné podmínky. Důležité je postupně zvykání si na nové podmínky, a to jak ze strany zdravých dětí, tak i dětí postižených.

Problémy, které musí ředitel školy řešit v souvislosti s integrací zdravotně postižených a jinak hendikepovaných dětí do běžných škol a tříd lze rozdělit do několika oblastí, které se vzájemně ovlivňují a podmiňují, kdy teprve úspěšné zvládnutí dále uvedených jednotlivých problémů vede k úspěšnému zvládnutí integrace a tím i k úspěšnému a přínosnému řešení péče o zdravotně postižené děti.

V první řadě se jedná o problém vlastního zdravotního postižení, kdy je nezbytně nutné velmi přesně znát diagnózu zdravotního postižení, jeho charakteristiku, projevy, požadavky na prostředí i rizika související se zařazením zdravotně postiženého dítěte do kolektivu zdravých dětí. K tomu je nutné velmi úzce spolupracovat se speciálně pedagogickým centrem, s pedagogicko-psychologickou poradnou a s ošetřujícím lékařem dítěte, s cílem správně vyhodnotit perspektivu vývoje zdravotního postižení, vhodnost zařazení dítěte mezi ostatní děti a individuální potřeby dítěte, jejichž realizací má dojít ke zlepšení zdravotního stavu dítěte.

Ředitel mateřské školy zabezpečuje finanční prostředky na zabezpečení vzdělávání zdravotně postižených dětí u krajského úřadu. K tomu předkládá krajskému úřadu tzv. statistický výkaz. Před vykázáním postiženého dítěte ve statistickém výkazu je ředitel povinen zajistit diagnostiku integrovaného dítěte, kterou zpracuje speciálně pedagogické centrum případně pedagogicko-psychologická poradna na základě vlastního odborného vyšetření a pokud to charakter postižení vyžaduje i s ohledem na lékařské vyjádření, případně vyjádření dalších odborníků. Výsledné rozhodnutí o integraci zdravotně postiženého dítěte vydá speciální pedagogické centrum.

Z hlediska charakteristik zdravotních problémů a podmínek pro integraci postižených dětí (viz kapitola 5) lze, při zajištění odpovídajícího technického zázemí, dobře integrovat zrakově a tělesně postižené děti, obtížnější je to u těžkých sluchových postiženích a většinou nevhodné u prelingválně neslyšících a u dětí s více vadami. V literatuře se nedoporučuje integrovat mentálně postižené dítě bez odborného psychopeda, avšak z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že i takové dítě může být integrováno za účasti asistenta a vstřícného kolektivu.

#### Organizace výchovně vzdělávacího procesu

Začlenění zdravotně postiženého dítěte do běžné třídy mateřské školy nutně ovlivňuje organizaci výchovně vzdělávacího procesu ve škole, který musí být přiměřeně přizpůsoben možnostem, schopnostem a potřebám postiženého dítěte. Podle závažnosti postižení směřuje řešení problému k úpravám programu ostatních dětí a k vytvoření a realizaci individuálního vzdělávacího programu dle zásad stanovených ve vyhlášce MŠMT č. 73/2005 Sb.

Úloha ředitele se projevuje již při sestavování Rámcového vzdělávacího programu, ve kterém nesmí opomenout integraci zdravotně postižených dětí. Na rámcový vzdělávací program pak navazují třídní vzdělávací programy a po té individuální programy, které

vypracovává učitelka, v jejíž třídě je postižené dítě, zpravidla ve spolupráci se speciálním pedagogickým centrem. Ředitel školy by měl odborně garantovat svým schválením vhodnost a přiměřenost speciálního programu vzdělávání tak, aby program co nejlépe vyhovoval postiženému dítěti a současně zabezpečoval jeho cílevědomý rozvoj.

Při práci v integračních skupinách se nejvíce osvědčil situačně orientovaný způsob práce. V popředí tedy stojí zájmy, možnosti a podněty jednotlivých dětí. V integračních skupinách musí být zajištěn jak cílevědomý rozvoj jednotlivých oblastí výchovy, tak i speciální terapeutická pomoc. Jak pedagogové, tak asistenti musí při integrační činnosti reagovat na aktuální potřeby a možnosti postižených a zdravých dětí a usilovat o dosažení jejich dobrého soužití.

Dětem je třeba zprostředkovávat elementární základní poznatky, např. při experimentování s vodou, pískem, lepidlem, hračkami, formelou, papírem ve všech podobách, jakož i s přírodním a odpadovým materiálem a takto získané poznatky se musí neustále upevňovat, aby se na nich mohlo později dále stavět. Při tom se projevují i zájmy jednotlivých dětí. Volné zacházení s materiálem přináší všem dětem radost a přitom je možné tuto činnost spojit s různými cvičeními. Zatímco je u dětí v popředí jejich zájmu činnost sama, sleduje učitelka při zacházení s barvami nejen např. rozvoj jemné koordinace ruky, smyslové vnímání, samostatnost, zrakovou a pohybovou koordinaci, pozorování, kognitivní rozvoj a další pochody, nýbrž také rozvoj sociální oblasti. Takový způsob práce je základem pro zdařilou integraci. Každodenní život v integračním zařízení má být dobře promyšlen, neustále nově přizpůsobován potřebám jednotlivých dětí i celé skupiny.

#### Spolupráce s rodiči a s rodinou

Nejčastějšími iniciátory zařazení do integrované třídy jsou samotní rodiče postiženého dítěte. Přes nejlepší snahu rodičů přispět co nejvíce pro blaho dítěte je potřebné toto snažení velmi reálně posoudit z hlediska možnosti dítěte i vhodnosti všech podmínek v integrované třídě. Je třeba seznámit rodiče s přednostmi i úskalími integrované výuky. Pro začátek je důležité nabídnout rodičům dětí návštěvní dny. Tím se děti a rodiče navzájem poznávají, těší se na sebe a dovedou si představit, zda si na nové podmínky zvyknou.

Spolupráce s rodiči a rodinou hraje důležitou roli při výchově, vzdělávání i při případné rehabilitaci a ozdravě dítěte. Při integraci je nutné udržovat úzkou spolupráci s cílem precizně poznávat stav a rozvoj dítěte, poznávat pozitivní a negativní důsledky pobytu dítěte v mateřské škole a na odborné bázi modifikovat výchovně vzdělávací program a podmínky

pobytu dítěte v mateřské škole. Pozitivních výsledků může být dosaženo při vzájemně vstřícné a cílevědomé spolupráci rodičů, pedagogů, pracovníků pedagogických porad a ošetřujících lékařů. Neznalost cílů a opatření realizovaných jednotlivými subjekty nebo dokonce nespolupráce se může naopak odrazit velmi negativně na vývoji zdravotního postižení i psychice dítěte.

Pokud dojde ke konfliktním situacím ze strany rodičů, je důležité jednat s těmito rodiči jako s rovnocennými partnery a snažit se pochopit jejich nelehkou úlohu. Z vlastní zkušenosti vím, že se matka daleko lépe ztotožní s postižením svého dítěte, když spolupracuje s pedagogickými pracovníky školy, odborníky z řad lékařů a psychologů, kteří mají schopnost problém citlivě a lidsky vysvětlit a řešit. Rodiče by měli mít vždy pocit, že se jim škola snaží v problému pomoci. Každý případ je ojedinělý a nesmírně citlivý a proto úloha ředitele je velmi důležitá, protože je neodmyslitelným prostředníkem mezi rodinou, školou, odborníky, ale dokonce i úředníky.

#### Poradenství a diagnostika

Spolupráce mateřské školy s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo speciálně pedagogickým centrem, případně s ošetřujícími lékaři včetně specialistů patří zřejmě k běžné praxi každé mateřské školy. Přesto při řešení integrace zdravotně postiženého dítěte toto vede k podstatnému prohloubení spolupráce s cílem co nejlépe poznat problémy dítěte a společnými silami odborně garantovanými metodami usilovat o všestranný rozvoj dítěte.

#### Pedagogičtí pracovníci

Důležitou úlohou ředitele je připravit a přesvědčit kolektiv zaměstnanců o potřebě a prospěšnosti zařadit postižené dítě do školského zařízení. Ředitel by měl využít svých řídicích schopností k maximální motivaci zaměstnanců k tvůrčí a zodpovědné práci ve prospěch postiženého dítěte.

I pedagogičtí pracovníci mohou představovat problém pro uplatnění integrace v praxi a to zejména úrovní svoji kvalifikace a připravenosti. V uplynulém období nebylo tak obvyklé integrovat zdravotně postižené děti do běžných mateřských škol. Proto také příprava pedagogů pro předškolní výchovu na středních pedagogických školách byla spíše okrajovou záležitostí vzdělávání. Samotný fakt, že základním požadavkem pro práci v mateřských školách na všech funkcích, včetně ředitele, bylo dosažení pouze středoškolského vzdělání je dokladem, že této problematice byla věnována poměrně nízká pozornost.

Uplatnění integrace zdravotně postižených dětí klade nové požadavky na vzdělání a připravenost pedagogů v oboru speciální pedagogiky. Připravený pedagog by měl být připraven řešit kritické okamžiky související s příslušnou nemocí a být schopen zajistit přiměřenou péči o zdravé i hendikepované děti. Vedle schopnosti překonávání a řešení fyzických problémů musí být pedagog schopen řešit psychické problémy související s postižením dítěte a to jak ve vztahu k postiženému dítěti, tak jeho okolí, tj. ostatní děti, rodiče i k dalším provozním zaměstnancům školy. Neschopnost zvládnout a pozitivně ovlivnit zejména ostatní děti v kolektivu může vést k negativním vztahům, které ve svých důsledcích mohou vést k dalšímu prohloubení zdravotních problémů hendikepovaného dítěte, zejména pak dětí s psychickým nebo mentálním postižením. Vždy je třeba mít na vědomí, že nesprávně motivované děti umějí být mnohdy i velmi kruté.

#### Provozní pracovníci

I přes poměrně vysokou úroveň vzdělanosti a humanitního cítění dospělé populace v České republice je nutné si i tento aspekt minimálně uvědomovat. Ne všichni lidé jsou příznivci integrace hendikepovaných dětí do běžných mateřských škol. Svoji negativní roli může sehrát i nepřiměřený strach o rozvoj ostatních dětí, zejména v případech, kdy v kolektivu zdravých dětí jsou umístěny děti blízké rodině provozního zaměstnance. Je především na vedení mateřské školy, jakou atmosféru ve škole vytvoří. Opět platí, že jednou s nejdůležitějších úloh ředitele je připravit a přesvědčit kolektiv zaměstnanců o potřebě a prospěšnosti integrace postiženého dítěte do školského zařízení.

#### Pedagogický a osobní asistent

Vedle výše uvedených potencionálních problémů obdobných jako u provozních zaměstnanců souvisí problém s osobními a pedagogickými asistenty spíše s problémem, jak zajistit vhodný výběr asistenta, který splňuje předpoklady pro práci s hendikepovaným dítětem a jak zajistit dostatečné finanční prostředky na jeho plat.

Ustanovení funkce osobního nebo pedagogického asistenta představuje v podmínkách české vzdělávací soustavy novou podpůrnou službu umožňující kvalitnější vzdělávání mnohým dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Z hlediska odborného zaměření, rozsahu služeb a metod financování se v naší legislativě rozlišuje pojem „asistent pedagoga“ a „osobní asistent“.

Funkce asistent pedagoga může být zřízena na základě prokázané potřeby asistence podle školského zákona č. 561/2005 Sb. Vytvoření funkce schvaluje krajský úřad, který

v tomto případě také řeší problematiku financování asistenta. Ze zkušeností mohu konstatovat, že získání prostředků na asistenta pedagoga pro individuální integraci pro oblast předškolního vzdělávání je velmi problematické. Přesto tato metoda je legislativně podložena a je tudíž realizovatelná. Záleží jednak na skutečné prokazatelnosti potřeby, ale i na manažerských schopnostech ředitele školy.

Jinou alternativou je získání osobního asistenta, který zpravidla pomáhá pečovat o integrované dítě z hlediska zabezpečení jeho pobytu, ale nepodílí se na výchovně-vzdělávacím procesu. Tito osobní asistenti jsou většinou hrazeni úřady práce z prostředků podpory zaměstnanosti, z prostředků poskytnutých obcí (jde-li o případy, kdy má obec zájem na tom, aby dítě s postižením nemuselo odejít do ústavní péče), nebo z grantů, které vypisují různé organizace. Zcela výjimečně může vykonávat asistenci matka, což je však z hlediska přirozeného vývoje dítěte nevhodné. V této problematice vidím obtížnou ale důležitou úlohu ředitele školského zařízení, který má snahu tyto finanční prostředky získat.

#### Vztah k nepostiženým vrstevníkům

Příprava třídního kolektivu na přijetí postiženého dítěte je další důležitou podmínkou integrace. Je vhodné informovat třídu o některých stránkách postižení nového dítěte (např. slepota, hluchota, mozková obrna, autismus, ...). Během této úvodní orientace by měly děti mít příležitost klást otázky, aby mohly lépe porozumět problémům, které postižené dítě může mít. Stejně tak by měl pedagog rozptýlit různé strachy či pošetilé nápady a otázky jako například „Je hluchota nakažlivá?“ nebo „Jak může dítě na vozíčku na záchod?“. Dále by měl probrat především mnohé podrobnosti a společné rysy dětí nepostižených s postiženými. Součástí přípravy může být absolvování zvláštního programu, ve kterém by se děti učily porozumět situaci svých postižených vrstevníků. Obsahem může být např. jízda na invalidním vozíku, při nasazení sluchátek a šumu z walkmanu se snažit navzájem si porozumět, příprava jídla se zavázanýma očima, pohybovat se zavázanýma očima, apod.

#### Rodiče nepostižených dětí

Děti nejsou ti jediní, kdo mohou mít obavy z postižených dětí, či mylné představy o nich. Dospělí také mohou mít falešné představy, či otázky, na které by měla škola umět odpovědět. Dobrým komunikačním kanálem jsou rodičovská setkání ve školském zařízení, protože nejspokojivější je vždy komunikace tváří v tvář, kdy je možno bezprostředně klást otázky a hned na ně odpovídat. Rodiče je nutno považovat za rovnocenné partnery a problematiku integrace postižených dětí je vhodné s nimi otevřeně diskutovat.

### Stavební dispozice školy a architektonické bariéry

Uplatnění integrace u řady zdravotních postižení může zásadním způsobem negativně ovlivnit nevhodná stavební dispozice mateřské školy a výskyt architektonických bariér. Nový stavební zákon sice stanovuje pravidla pro budování bezbariérových přístupů do veřejných budov a prostranství, ale přesto lze konstatovat, že zřejmě ve většině existujících mateřských škol, které byly postaveny před rokem 1990 nebudou tyto pravidla respektovat. Nezbytnou podmínkou je zajištění např. bezbariérových přístupů (pokud jsou nezbytné s ohledem na postižení dítěte). Podmínky stavebních řešení s ohledem na užívání objektu zdravotně postiženými občany jsou stanoveny zákonem č. 50/1976 Sb., ve znění zákona č. 127/2005 Sb., o územním plánování a stavebním řádu a související vyhláškou MMR č. 137/1998 Sb., o obecných technických požadavcích na výstavbu.

### Rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky

Úspěšnost integrace zejména s ohledem na rozvoj fyzických a psychických vlastností a kvalit dítěte závisí na schopnosti mateřské školy poskytnout vhodný výchovně vzdělávací a rozvojový program přiměřený k danému postižení dítěte. K tomu je nutné disponovat vedle běžných učebních pomůcek i speciálními rehabilitačními a kompenzačními pomůckami a prostředky.

První alternativou je získání speciálních pomůcek formou zápůjček nebo věcných dotací od speciálního pedagogického centra. Tato forma je garantována legislativně a je v zásadě pro mateřskou školu bezplatná.

Jinou alternativou je nákup ve speciálních i běžných prodejnách, kde je dnes k dispozici řada pomůcek zřejmě pro všechna vyskytující se postižení dětí. Problémem může být jejich dostupnost s ohledem na omezené disponibilní finanční prostředky mateřských škol, případně obcí. Na zajištění potřebných speciálních pomůcek má škola možnost použít finanční prostředky z příplatků na zdravotní postižení žáka. Alternativou financování mohou být i granty vypisované k těmto účelům na úrovni krajů, MŠMT, případně i na mezinárodní úrovni, nebo získání grantu od účelových humanitárních organizací, případně sponzorské dary od privátních firem a společností.

### Hygienické podmínky

Hygienické podmínky a požadavky pro mateřské školy jsou definovány ve vyhlášce č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých. Při integraci je nutné zvážit s ohledem na postižení

dítěte plnění základních hygienických požadavků a předpokladů, přičemž je nutno možná precizněji než v běžných školách a třídách analyzovat kritické faktory a situace. V žádném případě nesmí dojít k jakémukoliv hygienickému ohrožení ostatních dětí.

#### Bezpečnost a ochrana zdraví

Požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví jsou pro mateřské školy stanoveny zákonem o ochraně veřejného zdraví č. 471/2005 Sb. Mezi základní předpoklady patří stanovené omezení počtů dětí ve třídě s individuálně integrovanými dětmi. Podle nového školského zákona 561/2004 Sb. a vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání lze zřídit třídu, ve které jsou zařazeny děti se zdravotním postižením, kde je nejméně 12 dětí a naplňuje se do počtu 19 dětí. Z uvedených počtů může zřizovatel v souladu s ustanovením § 23 školského zákona rozhodnout o výjimce oběma směry, a to do 4 dětí.

Dále je nutné ujasnit možnosti ohrožení bezpečnosti a zdraví dětí jak hendikepovaných, tak zdravých dětí. K tomu je nutné opětovně zpracovat analýzu rizikových faktorů a situací tak, aby byly v maximální míře eliminovány rizika ohrožení. Promyšlenost bezpečnostních opatření je vhodné písemně dokumentovat.

## **9 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ**

Problematika integrace dětí vyžadujících zvláštní péči ve vzdělávacím procesu je poměrně široká a složitá. Úloha ředitele spočívá ve schopnosti orientace v potřebách



a požadavcích na integraci dětí v regionu školy, ve schopnosti analyzovat problematiku a podmínky řešení integrace, ve vyjasnění cílů a postupu řešení a v organizaci vlastního cílevědomého řešení integrace.

Školská a s problémem související legislativa poskytuje na jedné straně příhodné podmínky a základ pro řešení, na druhé straně však ponechává dostatek prostoru pro vlastní rozhodování a řídicí práci ředitelů škol. Jako řešení problému lze zvolit pouhé doporučení pro umístění dítěte nebo dětí ve speciálních školských zařízeních zřízených pro zabezpečování vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Jinou alternativou jsou úvahy o zřízení speciální třídy pro skupinovou integraci v oblastech, kde je výskyt zdravotně postižených takový, že umožňuje nebo vyžaduje zřízení těchto speciálních tříd.

Další vhodnou metodou je individuální integrace v běžných mateřských školách. V průběhu zpracování této práce jsem došla k závěru, že tato metoda je vhodná nejen s ohledem na dopravu dětí do zařízení, ale může v řadě případů významně přispívat k ozdravnému procesu dítěte a jeho socializaci. Je zřejmé, že řada případů zdravotních postižení, zejména těžších poškození je pro individuální integraci nevhodná, přesto lze předpokládat, že pro cca 15 až 20% postižených dětí skýtá individuální integrace šanci vyrůstat v blízkém prostředí kamarádů a vytvářet si tak své vlastní vztahy a jisté prostředí.

Předloženou práci jsem zpracovala s cílem shromáždit podklady a údaje týkající se problematiky školské integrace a poskytnout tak v míře možností zpracování bakalářské práce informace důležité pro úvahy a rozhodování o integraci zdravotně postižených dětí. Z rozsahu prací a činností ředitele uvedeného v kapitole 8 vyplývá, že úloha ředitele je jednak rozsáhlá a jednak velmi zodpovědná. Zajištění integrace může být velmi pracné a složité. Přesto mohu konstatovat, že po vyjasnění souvisejících problémů a jejich vyřešení může být integrace zdravotně postiženého dítěte úspěšně realizována. Mateřská škola, která vytváří podmínky pro integraci a i reálně pečuje o zdravotně postižené děti nabývá zvláštního významu i uznání ve společnosti a zejména v obci působení.

## SEZNAM LITERATURY

- [1] BUBENÍČKOVÁ, P. *Dítě se zdravotním postižením*. Praha 1999: MŠMT ve spolupráci s Asociací rodičů a přátel zdravotně postižených dětí.

- [2] CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-588-1.
- [3] BERBERICHOVÁ, CH., LANG, G. *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-144-4.
- [4] JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. 1.vyd. Praha: Septima 1996. ISBN 80-85801-72-8.
- [5] JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1.vyd. Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.
- [6] KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. 2.vyd. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-051-6.
- [7] KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními potřebami*. 1.vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.
- [8] KOLEKTIV AUTORŮ. *Kurs integrace dětí se speciálními potřebami*. 1.vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-206-8.
- [9] KUJA, J., KYSUČAN J. *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. 1.vyd. Olomouc 1998: Univerzita Palackého. ISBN 80-7067-9.
- [10] MŠMT. *Národní program rozvoje vzdělávání v ČR*. Bílá kniha. Praha: Tauris, 2001. ISBN 80-211-0372-8
- [11] MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1.vyd. Olomouc, Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- [12] ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.
- [13] TOMICKÁ, V. ŠVINGALOVÁ, D. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 2. opravné vydání, Liberec: TU v Liberci, 2002, ISBN 80-7083-657-1.
- [14] VOCILKA, M. *Integrace sociálně a zdravotně handicapovaných a ohrožených dětí do společnosti*. 1.vyd. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání.
- [15] VALENTA, J. *Školské zákony a prováděcí předpisy s komentářem k 1.1.2006*. 2.vyd. Jihlava: ANAG, 2006. ISBN 80-7263-323-6.
- [16] ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

ADRESÁŘ  
PORADENSKÝCH ZAŘÍZENÍ V KRÁLOVÉHRADECKÉM  
KRAJI  
V RESORTU ŠKOLSTVÍ

Následuje 14 stran přílohy uložené jako grafické soubory ve formátu JPG pod názvy „priloha strana 1-14.jpg“