

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

Současný stav školské integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou
do základních škol na Českobudějovicku

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Kateřina Soudná

Zpracovala:

Martina Starczewská

duben 2008

Abstrakt

Název práce: Současný stav školské integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou do základních škol na Českobudějovicku

Cíle práce: Zmapovat současný stav integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou (dále DMO) do základních škol na Českobudějovicku. Zjistit problémy, se kterými se setkávají ředitelé škol při procesu integrace žáků s DMO.

Metoda: Bylo provedeno dotazníkové šetření na všech základních školách na území správního úřadu České Budějovice obce III. typu. Dotazování byli ředitelé těchto škol. Dále byla použita metoda sběru dat pomocí rozhovoru s vedoucím odboru školství a tělovýchovy Magistrátu města České Budějovice a s pracovníci Krajského úřadu Jihočeského kraje. Provedena byla také analýza dat opírající se o výzkumy, které byly realizovány v oblasti školské integrace na území České republiky.

Výsledky: Z výsledků šetření bylo zjištěno, že z celkového počtu 41 základních škol, integruje žáky se středním a těžkým zdravotním postižením v roce 2007/2008 14 škol, tj. 34%. Celkový počet žáků integrovaných v roce 2007/2008 na Českobudějovicku je 30. Jako největší překážky v procesu integrace hodnotí ředitelé základních škol bariérovost škol, nedostatek finančních prostředků a nedostatečné vzdělání pedagogů v oblasti speciální pedagogiky pro potřeby integrace.

Klíčová slova: dětská mozková obrna, školní úspěšnost, školní zralost, výchova, vzdělávání, předpoklady, školská integrace, inkluze, integrativní vzdělávání

Abstract

Name of the thesis: Current situation of the school integration of children with infantile cerebral palsy into the elementary schools in the area of České Budějovice

Aims of the thesis: To chart current situation of the integration of children with infantile cerebral palsy (hereafter DMO) into the elementary schools in the area of České Budějovice. To find out the problems which school principals have to face during the integration of a pupil with DMO.

Method: A research via questionnaire was held in all elementary schools in the area of administrative territory of České Budějovice, III. type municipality. Following school principals were inquired. A method of data collection interview was held with an officer of the educational section of Municipal corporation of České Budějovice and with an officer of South Bohemian regional council. A data analysis was implemented being based on researches that were carried out about school integration in Czech Republic.

Results: From the results of the inquiry was found out following: From the total number of elementary schools, which is 41, pupils with medium and serious health problems were integrated in the school years 2007/2008 into 14 schools, which is 34%. Total number of pupils integrated in the school year 2007/2008 in the area of České Budějovice was 30. Non-barrier-free schools, scarcity of economic means and insufficient school teachers' education related to special pedagogy for the needs of integration are considered by school principals to be the biggest obstacles in the process of integration.

Keywords: poliomyelitis, school successfulness, school maturity, education, conditions, school integration, inclusion, integrative education

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Kateřině Soudné za odborné vedení práce, konzultace, praktické rady a za možnost využití jejích zkušeností v této problematice.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila pouze literaturu uvedenou v seznamu bibliografické citace.



.....
Martina Starczewská

Svoluji k zapůjčení své diplomové práce ke studijním účelům.

Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatelů, kteří musí pramen převzaté literatury řádně citovat.

| | | | |
|-------------------|---------------------|------------------|-----------|
| Jméno a příjmení: | Číslo obč. průkazu: | Datum vypůjčení: | Poznámka: |
|-------------------|---------------------|------------------|-----------|

Obsah

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | ÚVOD | 9 |
| 2 | CÍLE PRÁCE..... | 11 |
| 3 | HYPOTÉZY | 12 |
| 4 | TEORETICKÁ ČÁST | 13 |
| 4.1 | DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA (DMO) | 13 |
| 4.2 | VÝCHOVA V RODINĚ, SPECIFICKÉ POTŘEBY DĚTÍ S DMO | 15 |
| 4.2.1 | Význam rodiny jako předpoklad pro správný vývoj osobnosti dítěte | 16 |
| 4.2.2 | Specifické potřeby dětí s DMO z vývojového hlediska | 17 |
| 4.2.3 | Rodiče jako první učitelé..... | 18 |
| 4.2.4 | Předškolní výchova dětí s postižením | 19 |
| 4.3 | ŠKOLNÍ ZRALOST | 19 |
| 4.3.1 | Obecné znaky školní zralosti..... | 20 |
| 4.3.2 | Znaky školní zralosti u dětí s DMO..... | 22 |
| 4.4 | ŠKOLNÍ ÚSPĚŠNOST | 23 |
| 4.5 | ŠKOLSKÁ INTEGRACE DĚTÍ S DMO | 24 |
| 4.5.1 | Pojem integrace | 24 |
| 4.5.2 | Pedagogická (školní) integrace..... | 26 |
| 4.5.3 | Vývoj školské integrace v České republice | 27 |
| 4.5.4 | Současný stav a legislativní rámec školské integrace v České republice..... | 32 |
| 4.5.5 | Předpoklady úspěšné školské integrace..... | 43 |
| 5 | METODIKA VÝZKUMU..... | 49 |
| 5.1 | POUŽITÉ METODY ŠETŘENÍ | 49 |
| 5.1.1 | Rozhovor | 49 |
| 5.1.2 | Dotazník | 50 |
| 5.1.3 | Analýza dat..... | 51 |
| 5.2 | ZKOUMANÁ SKUPINA..... | 51 |
| 5.3 | CHARAKTERISTIKA VYBRANÉHO VZORKU ŠKOL | 52 |
| 6 | VÝSLEDKY | 53 |

| | | |
|-----|--|----|
| 7 | DISKUSE..... | 66 |
| 7.1 | ZHODNOCENÍ HYPOTÉZ..... | 66 |
| 7.2 | ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU INTEGRATIVNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V ČR..... | 72 |
| 8 | ZÁVĚR | 75 |
| 9 | SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ..... | 78 |
| 10 | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 83 |
| 11 | PŘÍLOHY | 87 |

Seznam použitých zkratk:

CKP – centrální koordinační porucha

ČR – Česká republika

DMO - dětská mozková obrna

EU – Evropská unie

IQ – Intelektuální kvocient

IVP - Individuálně vzdělávací program

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

OSN – Organizace spojených národů

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

RVP – Rámcový vzdělávací program

Sb. - Sběrka

SPC - Speciálně pedagogické centrum

ZŠ – základní škola

1 Úvod

Ve své diplomové práci se budu zabývat problematikou školské integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou. Jako téma diplomové práce jsem si zvolila „Současný stav školské integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou do základních škol na Českobudějovicku“.

Problematika školské integrace dětí se zdravotním postižením je v této době velmi aktuální a zároveň vyvolává mnoho otázek k řešení. V České republice se školská integrace jako taková začala rozšiřovat zejména po roce 1989. Do té doby u nás převládala tendence k segregovanému způsobu vzdělávání dětí se zdravotním postižením ve velmi rozvinutém systému speciálních škol. Vzdělávání dětí se zdravotním postižením probíhalo odděleně od běžného způsobu vzdělávání a od běžného způsobu života společnosti. Současným trendem ve školství se stalo společné vzdělávání dětí zdravých s dětmi se zdravotním postižením integrováním zdravotně postižených do mateřských škol a následně do škol základních. Je to dle mého názoru způsob, který povede k přirozenému propojení společnosti lidí se zdravotním postižením a lidí zdravých v jeden celek.

Na začátku práce si stanovím cíle a hypotézy, které budou v průběhu práce sledovány a vysvětleny.

V teoretické části práce budu vycházet z dosavadních poznatků o problematice dětí s dětskou mozkovou obrnou, poukáži na specifické potřeby dětí s tímto druhem postižení a specifika výchovy v rodině jako důležitý předpoklad správného rozvoje osobnosti dítěte.

Dále vysvětlím obecně platné pojmy týkající se vzdělávání dětí se zdravotním postižením a školské integrace. V další části práce se ohlédneme do minulosti, jak se vyvíjel proces školské integrace v České republice a v ostatních zemích Evropské unie. Teoretická část bude završena pohledem do současnosti, jak probíhá školská integrace nyní a jak je tento proces v České republice legislativně zajištěn. V neposlední řadě jaké podmínky je třeba splnit, aby byl tento proces úspěšný.

V praktické části práce bude provedeno dotazníkové šetření na skupině ředitelů základních škol na Českobudějovicku, které bude sledovat současný stav školské integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou a zjišťovat problémy, se kterými se setkávají ředitelé škol při procesu integrace. Výsledky šetření budou následně vyhodnoceny a prezentovány ve vztahu k hypotézám. V závěru práce budou zhodnoceny cíle této práce a její přínos pro oblast integrativního vzdělávání.

2 Cíle práce

Hlavní cíl :

- Zmapovat současný stav integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou (dále DMO) do základních škol na Českobudějovicku.
- Zjistit problémy, se kterými se setkávají ředitelé škol při procesu integrace žáka s DMO.

Dílčí cíle:

- Zjistit, na kolika základních školách na Českobudějovicku probíhá ve školním roce 2007/2008 v rámci plnění školní docházky integrace dětí s DMO.
- Zjistit, zda je tendence integrovat děti se středním a těžkým zdravotním postižením za posledních 5 let na Českobudějovicku vzrůstající, klesající či neměnná.
- Zjistit kolik škol má zkušenost s předčasným odchodem integrovaného žáka s DMO a jaké byly důvody odchodu těchto žáků.
- Zjistit, jakou speciálně pedagogickou podporu ředitelé základních škol na Českobudějovicku využívají a jakou očekávají od poradenského centra.
- Zjistit hlavní překážky přijetí dítěte s dětskou mozkovou obrnou do základních škol na Českobudějovicku.

3 Hypotézy

Hypotéza č.1

„Předpokládáme, že počet integrovaných dětí s DMO na Českobudějovicku má za posledních 5 let stoupající tendenci.“

Hypotéza č.2

„Předpokládáme, že na prvním stupni základní školy je integrováno více dětí s DMO než na druhém stupni základní školy.“

Hypotéza č.3

„Předpokládáme, že nedostatek finančních prostředků je největší překážkou při rozhodování ředitelů základních škol o přijetí žáka s dětskou mozkovou obrnou do základní školy.“

Hypotéza č.4

„Předpokládáme, že ředitelé základních škol na Českobudějovicku pro zajištění procesu integrace nejčastěji využívají podporu speciálně pedagogického centra.“

4 Teoretická část

4.1 Dětská mozková obrna (DMO)

DMO je závažné postižení hybného vývoje podmíněné prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním poškozením mozku, nejčastěji vlivy hypoxie, intrakraniálního krvácení nebo mechanickými vlivy porodu. Vývoj těchto dětí je od nejtutějšího věku hybným postižením výrazně ovlivněn.

Děti s těžkým pohybovým postižením mívají již v novorozeneckém období potíže s posturálním přizpůsobením matce, nereagují očekávaným způsobem na zásahy rodičů. Rodiče se tak mohou cítit odmítáni nebo neschopni kvalitní péče a narůstá riziko, že se začnou tělesnému kontaktu s dítětem vyhýbat.

Abnormální svalový tonus má vliv na úroveň celkové aktivity, což vede k abnormálním pohybovým projevům, k omezení množství úsměvů, mimických výrazů a emocí obecně. Mimika dítěte bývá celkově méně zřetelná, gesta omezená. Bývá opožděn i rozvoj aktivní složky řeči. To vše přispívá k malé srozumitelnosti dítěte pro rodiče.

Pro děti s DMO je velmi obtížné zajistit si dostatečnou stimulaci díky nedostatečné koordinaci svalů, což se projeví např. v omezení úchopových schopností.

Postižení dítěte výrazně ovlivňuje i výchovné postoje rodičů. Postoj rodičů může být hyperprotektivní nebo odmítající. Nejsou naplněna očekávání rodičů. Rodina je obvykle v situaci dlouhodobého stresu. Nezbytné jsou časté návštěvy lékařů, hospitalizace, pravidelné rehabilitace. Je potřebná včasná diagnostika a terapie dle prof. V.Vojty. Potíže orálně-motorické vedou k obtížnému stravování. Nepříjemné jsou také necitlivé reakce širšího sociálního okolí na dítě. Nejistota rodičů ohledně prognózy vývoje dítěte a odlišná reaktivita dítěte samého, které bývá mnohdy velmi dráždivé, neklidné a plačtivé nebo naopak pasivní a málo reaktivní, se stává velkou zátěží pro rodinu.¹

¹ Srov. ŘÍČAN, Pavel - KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 72-73. ISBN 80-7169-168-2.

Rozhodujícím faktorem v úspěšnosti terapeutického zásahu do vývoje motoriky dítěte je včasné stanovení diagnózy (ohrožení poruchou hybného vývoje) nejpozději do konce I. trimenonu 1. roku života dítěte. Včasná diagnostika hybných poruch kojenců neurokineziologickým vyšetřením dle Vojty je založena na znalostech vývojové kineziologie a hodnocena na základě vyšetření posturální aktivity, posturální reaktivity a dynamiky primitivních reflexů. Na základě tohoto vyšetření je stanoven různý stupeň centrální koordinační poruchy – CKP. Po stanovení diagnózy „ohrožení vývojem DMO“ je nutné zahájit ihned kvalitní a intenzivní terapii reflexní lokomocí dle Vojty, nejpozději do 3. měsíce 1. roku života dítěte, aby efektem terapie mohlo být dosažení maxima hybných možností dítěte.²

Rozvinutý obraz DMO bývá klinicky rozlišován na konci 1. roku života dítěte a má několik forem:

Hypotonická forma DMO

Tato forma má vzhledem k dalšímu kognitivnímu vývoji obecně nejhorší prognózu. V prvních měsících života bývá hypotonie velmi častá, ale pokud přetrvává a v průběhu vývoje se nemění v jinou formu, jde často spíše o některý typ metabolického nebo degenerativního onemocnění.

Hypertonická forma DMO

U tohoto typu je nejhorší prognóza u **kvadruparéz** (postiženy jsou všechny končetiny), i pokud jde o očekávaný budoucí kognitivní vývoj dítěte, nejlepší naopak u **diparéz** (s postižením pouze dolních končetin). V případě **hemiparéz** (postižena je polovina těla) bývá při postižení pravé hemisféry kognitivní kapacita těchto dětí nejčastěji lehce subnormální (průměrné IQ 90) s převahou verbální složky. V případě postižení levé hemisféry asi polovina dětí v podstatě nejeví známky kognitivní poruchy, u druhé poloviny bývá inteligence snížena, nejčastěji do pásma lehké mentální retardace (průměrné IQ 65) bez rozdílu mezi složkou verbální a názorovou.

² Srov. VOJTA, Václav. *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku*. 1. vyd. Praha: Grada a.s společně s Avicenum, 1993. s. 107-112. ISBN 80-85424-98-3.

Forma mozečková

Forma mozečková je relativně vzácná. Vede zpravidla k velmi těžkému postižení pohybovému, prakticky vždy je přítomno postižení intelektu, mnohdy i velmi těžké.

Forma atetoidní

U této formy dochází nejméně často k postižení intelektových schopností, ale pohybové postižení bývá velmi těžké a zasahuje v podstatě všechny svalové skupiny, včetně motoriky mluvidel. Proto je tato skupina nejobtížnější pro psychologickou diagnostiku v časném věku, hrozí zde riziko podcenění psychické kapacity dítěte.

Celkově dochází k mentální retardaci u dětí s DMO asi v 1/3 až 1/2 případů a až téměř u 75% jsou zaznamenávány poruchy řeči, i když verbální složka bývá obecně silnou stránkou těchto dětí. Asi ve 20% případů jsou přítomny poruchy sluchu. IQ bývá u těchto dětí spíše stabilnější než v běžné populaci, většinou s mírnou akcelerační tendencí ve vývoji. Velmi časté jsou poruchy pozornosti a vizuomotorické koordinace.³

4.2 Výchova v rodině, specifické potřeby dětí s DMO

Rodina je první sociální prostředí, do kterého dítě svým narozením vstupuje. Získává zde nejpodstatnější psychosociální výbavu, která se stává nezbytným předpokladem pro správný vývoj jeho osobnosti. Pokud rodina správně stimuluje své dítě, vytváří v něm důležité předpoklady pro úspěšné začlenění do společnosti, tedy i do školy. Tato kapitola se bude věnovat významu rodiny pro správný vývoj osobnosti dítěte s DMO, zmíní specifické potřeby dětí s tímto postižením, v poslední části budou zmíněni rodiče jako první učitelé.

³ Srov. ŘÍČAN, Pavel - KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 73-74. ISBN 80-7169-168-2.

4.2.1 Význam rodiny jako předpoklad pro správný vývoj osobnosti dítěte

Základním sociálním vztahem dítěte je jeho vztah k rodičům. Tento vztah vytváří předpoklad vývoje osobnosti dítěte, protože první zkušenosti, které dítě prožívá, ovlivňují budování jeho vlastní identity a zásadním způsobem ovlivňují jeho další sociální zkušenosti. Rodiče tímto způsobem ovlivňují rytmus, tempo a ladění celého dalšího vývoje.

Rodiče svým chováním, reakcemi a podněty, které směřují k dítěti, pomáhají dítěti poznávat okolní svět a orientovat se v něm, organizovat informace a zkušenosti do významových vzorců, kterými se dítě zmocňuje okolního světa. Přestože se klade důraz na první zkušenosti, které dítě získává, neznamena to, že by další prožívání a zkušenosti získané v pozdějším vývoji nepřinášely nové podněty. Základní struktura se však tvoří v prvním období a pokud zde dojde k nějakým odchylkám, další vývoj se někdy jen velmi obtížně, koriguje. Nové zkušenosti a podněty se začleňují do již existujících struktur a jejich chápání značně závisí na předchozím vývoji.

Již v prvním kontaktu mezi matkou a dítětem se vytváří základní pocit jistoty dítěte. Matka, na jejíž tváři se empaticky odráží stav, prožívaný dítětem, které se v jejím výrazu poznává, je označována jako tzv. "přijatelná matka". Dává dítěti prožitek jednoty, sounáležitosti a tím vytváří pocit jistoty. Jestliže tato empatie chybí nebo selhává a pouto souznění se nevytvoří, dítě prožívá svou matku jako cizí osobu, prožívá pocit opuštěnosti. Vztah se nevytváří, komunikace je přerušena.

Vztah mezi rodiči a dítětem je tedy podstatný, a to z pozitivního i negativního hlediska. Za určitých okolností mohou rodiče situaci svého dítěte zhoršovat, mohou být i hlavním zdrojem, nebo jednou z hlavních příčin jeho problémů. Působení rodičů může být nedostatečné, tzn. dětem se nedostává dostatečného množství podnětů v době, kdy tyto podněty potřebují pro svůj vývoj. Poskytované podněty mohou být také nevhodné, tzn. jsou takového druhu, že způsobují u dítěte obtíže a ovlivňují negativně jeho vývoj. Kromě negativního působení z vnějšku jsou podstatné také důsledky vlastní změněné aktivity dítěte s postižením.

4.2.2 Specifické potřeby dětí s DMO z vývojového hlediska

Existují konkrétní časové úseky, kdy pro normální vývoj potřebuje dítě specifický typ podnětů. Dítě je na působení určitého podnětu více citlivé, vyhledává ho nebo přímo svým chováním vyvolává.

Od narození dítě potřebuje určitou míru **vnější stimulace**. Nedostatek podnětů má za následek senzoryckou deprivaci, která způsobuje opožděný rozvoj vnímání a tedy nedostatečný rozvoj poznávacích procesů a schopností.

Hromaděním smyslové zkušenosti dítěte se světem vystává další **potřeba smysluplné organizace zkušeností** do významových struktur. Prostředí, které nedává dítěti smysl, dítě deprivuje nedostatkem významu vnějších struktur. To má za následek kognitivní deprivaci. Jejím důsledkem může být zpoždění mentálního vývoje dítěte.

Od narození a v průběhu prvního roku života dítěte narůstá vztah k matce, popř. k jiné pečovatelské osobě. V druhé polovině roku je vztah k jedné pečovatelské osobě zcela specifický a nemůže být plnohodnotně nahrazen jiným druhem péče. Potřeba, která se v tomto vztahu uspokojuje, je **potřeba citového vztahu**. Pokud v životě dítěte neexistuje taková stálá osoba, která dítě citově uspokojuje, nastává citová deprivace. Těžká citová deprivace způsobuje opoždění psychomotorického vývoje, má vliv na rozvoj osobnosti, poznávací funkce, emoční procesy. Dítě nedokáže samo navázat citový vztah.

Dítě ve vztahu ke své matce identifikuje sebe sama, poznává své sociální začlenění, učí se přijímat a plnit sociální role. Tento vztah má základní význam v průběhu socializace. Pokud matka v této roli selhává, dítě obtížně identifikuje sebe sama, není uspokojována jeho **potřeba potvrzení osobně sociálního významu**. Z toho vyplývající sociální deprivace způsobuje problémy v přijímání sociálních norem a hodnot společnosti, problémy v navazování vztahů s ostatními lidmi a hluboké pochybnosti o sobě samém, o vlastním významu pro druhé (sebepojetí, sebehodnocení).

Kvalitativně negativní působení se týká spíše rodin asociálních, rodičů s patologickou osobností. V některých případech vytvářejí rodiče k dítěti ambivalentní vztah, který má velmi negativní vliv na vývoj osobnosti. Jindy se v dítěti soustředí všechny problémy rodiny, kdy rodiče mají pocit, že pokud by se obtíže dítěte vyřešily, zmizely by i jejich

ostatní problémy. Negativní působení rodičů by mohlo zapříčinit vznik psychosomatických obtíží u dítěte a to někdy i ve velmi raném věku.⁴

4.2.3 Rodiče jako první učitelé

Rodiče, kteří zodpovídají za výchovu a vzdělávání dětí, jsou obvykle prvními učiteli, protože většina dětí je do tří let vychovávána výhradně v rodině.

Pro vývoj dítěte s postižením je podstatné, jak rodiče přijmou skutečnost, že se jejich dítě liší od ostatních, jaké postoje zaujmou a jaký výchovný styl zvolí. Velmi často se z důvodu neznalosti uchýlí k některému z nevhodných výchovných přístupů, který je příliš ochranný, rozmazlující nebo naopak zanedbávající, zavrhuje a často také perfekcionista. Příčinou nevhodných výchovných postojů může být i emoční labilita rodičů, kteří se vyrovnávají s nelehkou životní situací. Každý z těchto směrů negativně ovlivňuje dítě zejména v možnostech další integrace do společnosti.

Vzhledem k tak složité situaci, kterou rodiče řeší a na kterou nebyli připraveni, obvykle procházejí fázemi šoku, kdy skutečnost, že dítě je postižené, odmítají přijmout. Dále následuje fáze, ve které se tzv. hledá viník, který je zodpovědný za postižení dítěte. U některých rodičů následuje fáze trpělivá, v níž mohou vyžadovat od okolí až přehnané ohledy a toleranci. V situaci, kdy stále nedochází k přijetí reality, nastupuje fáze únikových reakcí, která může vyústit až ve snahu umístit dítě mimo rodinu. Zastoupení a průběh těchto fází jsou v každé rodině jiné a jsou závislé na mnohých faktorech, kdy typ a hloubka postižení může ale nemusí hrát významnou roli.

Ideální by bylo, aby rodiče došli k fázi vyrovnání s realitou. Tento stav by pak umožnil volbu optimálního přístupu k dítěti a následně i adekvátní styl výchovy. Vždy musíme zároveň zohledňovat reálné možnosti rodičů. Každý výchovný přístup je i v případě zdravých dětí podmiňován mnoha faktory. Dítě s postižením by mělo být přijímáno jako

⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie - HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana - ŠTECH, Stanislav. *Psychologie Handicapu*. 1. vyd. Praha: Vyd. Univerzita Karlova, 2001. s. 94-101. ISBN 80-7184-929-4.

rovnoprávný člen rodiny, na kterého jsou kladeny přiměřené požadavky, které je schopno relativně bezproblémově naplňovat.⁵

4.2.4 Předškolní výchova dětí s postižením

Po dosažení 3 let může být dítě zařazeno do institucionální formy předškolního vzdělávání, která probíhá nepovinně.

Výchova v mateřské škole by měla plynule navazovat na ranou péči. Systém rané péče zajišťuje podporu, která má být poskytována od zjištění rizika postižení, až do doby, kdy je dítě zařazeno do některého typu speciální či běžné mateřské školy.

Jde o výhodnou sociální integraci, kdy nejsou kladeny tak vysoké nároky na intelekt jako je tomu později ve škole. Dítě má možnost již zde rozvíjet soběstačnost a nezávislost na matce, což podporuje rozvoj jeho osobnosti.

Institucionální předškolní vzdělávání dětí s postižením je organizováno v mateřských školách formou individuální integrace nebo ve speciálních třídách při mateřských školách. Je možno zařadit dítě také do speciální mateřské školy. Dítě je vedeno prostřednictvím individuálního programu. Z pedagogické praxe je zřejmé, že předškolní vzdělávání výrazně usnadňuje případnou následnou integraci do školního prostředí.⁶

4.3 Školní zralost

Školní zralost je dosažení takového stupně vývoje, který umožňuje dítěti se zdarem si osvojovat školní znalosti a dovednosti. Je to jev komplexní, zahrnující vlivy vnitřní i vnější.

⁵ Srov. RENOTIÉROVÁ, Marie - LUDVÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. s. 149. ISBN 80-244-0873-2.

⁶ Srov. RENOTIÉROVÁ, Marie - LUDVÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. s. 152. ISBN 80-244-0873-2.

„Jde o dosažení takového stavu psychosomatického vývoje dítěte, který je výsledkem vývoje celé předchozí etapy, je vymezen přiměřenou výkonností, přizpůsobivostí a subjektivním pocitem štěstí dítěte a je zároveň předpokladem pro plnění nových úkolů a nároků.“⁷

4.3.1 Obecné znaky školní zralosti

Při posuzování školní zralosti dítěte se zkoumá hledisko tělesného vývoje a tělesného stavu na jedné straně a psychické a sociální vyspělosti na straně druhé. Tato hlediska nemusí být vždy v plném souladu.

Prvním a rozhodujícím kritériem školní zralosti je věk. V řadě zemí se hranice pro vstup do školy ustálila kolem šestého roku. Je třeba vzít v úvahu, že sociální vyspívání chlapců bývá v předškolním věku pomalejší a méně vyrovnané.

Tělesný vývoj a zdravotní stav hodnotí dětský lékař v rámci pětileté preventivní prohlídky. V případě zjištěných nedostatků spolupracuje s dalšími odborníky (psycholog, neurolog, pediatr, foniatr, logoped).

Psychickou zralost pro školní docházku lze zjistit ve vývoji myšlení a vnímání dítěte. Zralé dítě je schopno z vnímaného celku vyčleňovat části a původní celek z nich opět složit (diferenciace a integrace). Tento vývoj pozorujeme v dětské kresbě. Rozumové poznávání se začíná opírat o analytické myšlení, lépe postihuje podobnosti a rozdíly, začíná chápat vztahy a souvislosti. Paměť se stává trvalejší a záměrnější. Plynulý postup vývoje myšlení se odráží v úrovni řeči. Zralé dítě je schopno ve větách a souvětích vylíčit svoje zážitky a vyprávět o svém okolí. Důležitým ukazatelem je správná výslovnost. Dalším faktorem psychické zralosti je schopnost dítěte kontrolovat své motorické chování, je schopno po určitou dobu klidně posedět.

⁷ ŘÍČAN, Pavel - KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Vyd. Grada Publishing, 1995. s. 209. ISBN 80-7169-168-2.

Školsky zralé dítě dovede rozlišit hru od povinnosti a zadaný úkol se snaží splnit a dokončit i přes určité překážky. Přijímá program vyučovacího dne a podřizuje se rytmu vyučovacích hodin. Důležitá je schopnost sebekontroly, tj. schopnosti kontrolovat okamžité nápady a impulsy a vědomě zaměřovat pozornost žádoucím směrem.

Citová a sociální zralost je důležitým předpokladem školní úspěšnosti. Zdar ve škole vyžaduje značnou emocionální stabilitu, odolnost k frustracím a schopnost přijmout i případný neúspěch. Dítě by mělo být schopno odložit bezprostřední splnění svých přání. Sociální zralost znamená, že se dítě dokáže odloučit na více hodin od matky a podřídit se autoritě, které důvěřuje a se kterou spolupracuje. Je schopno se začlenit do skupiny vrstevníků, která vytváří prostor nejen pro soutěž, ale i pro vzájemnou pomoc a spolupráci.

Problematiku školní zralosti lze popsat i z opačného úhlu pohledu, jako znaky školní nezralosti. „Za nezralé označíme tedy děti trpící dílčím oslabením ve vývoji některých psychických funkcí a schopností, přičemž jejich celková rozumová úroveň odpovídá širší normě, tj. není nižší než lehký podprůměr.“⁸

Je-li dítě výrazně podprůměrné, nejde o školní nezralost, ale o celkové snížení předpokladů pro zvládnutí požadavků základní školy a je otázkou, zda by odklad školní docházky problém vyřešil. V takovém případě se zvažuje vhodnost zařazení dítěte do zvláštní školy jako prevence školního selhání a z něho plynoucí traumatizace dítěte. S ohledem na postoje rodičů lze i v tomto případě ponechat možnost zařadit dítě do základní školy. Pak je nutné dítě průběžně sledovat, aby bylo možno včas zasáhnout.

V případě zjevného mentálního opoždění či deficitu je přímé zařazení do zvláštní školy plně indikováno, zejména nejsou-li vhodné podmínky pro integraci dítěte do běžného školního prostředí.

⁸ ŘÍČAN, Pavel - KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Vyd. Grada Publishing, 1995. s. 214. ISBN 80-7169-168-2.

4.3.2 Znaký školní zralosti u dětí s DMO

Při hodnocení školní zralosti a připravenosti dětí s postižením je třeba brát v úvahu tělesný a duševní vývoj i sociální situaci. Na základě zhodnocení celkového stavu dítěte a všech faktorů, které mohou ovlivňovat i jeho budoucí vývoj, je možné doporučit individuálně nejvhodnější řešení.

Tělesná zralost a nezbytná míra somatické odolnosti – zrání centrálního nervového systému se projevuje dosažením určité úrovně celkové reaktivity, stability a odolnosti. Nezralé děti bývají dráždivé, labilní a snadno unavitelné. U mnoha dětí s postižením dochází ke zpomalení procesu zrání, které má za následek nezralost pozornosti, ale i nedostatečnou odolnost vůči zátěži. Pozorujeme zde také výkyvy v citovém ladění i výkonnosti, horší přizpůsobivost novým požadavkům. Je to dáno zejména primárním poškozením centrálního nervového systému. Ve školní práci mohou tyto problémy představovat značné omezení.

Rozvoj poznávacích schopností – je jednou z obecných podmínek školní úspěšnosti. Hodnotí se diferencovanost vnímání. Schopnost zrakové a sluchové diferenciaci, analýzy a syntézy, je závislá na stupni smyslového postižení, ale ovlivňuje ji i zrání a celkový vývoj dalších poznávacích procesů.

Vývoj rozumových schopností – pokud je v normě, projevuje se v době nástupu do školy přechodem do stadia konkrétních logických operací. Mnohé děti s postižením, často v závislosti na podnětové deprivaci nebo celkovém zanedbání, nemají ani potřebnou úroveň základních vědomostí a zkušeností. U těchto dětí by nebyl odklad školní docházky přínosný pokud by dítě zůstalo ve stejném prostředí a nemělo další příležitost se něco naučit.

Autoregulační schopnosti – s nimi souvisí úroveň citové zralosti, schopnost sebekontroly a ovládnání okamžitých impulsů. U dětí s postižením tyto schopnosti nebývají příliš rozvinuté. Příčinou většinou nebývá primární postižení, ale spíše tendence rodičů nevychovávat tyto děti k samostatnosti a v rámci přehnané ochrany nerozvíjet ani ty vlastnosti, které by se mohly rozvíjet zcela normálně.

Úroveň sociální vyspělosti – je důležitý předpoklad pro přiměřenou adaptaci na školu, přijetí role školáka. Tato role přináší vyšší sociální prestiž, ale zároveň je pro dítě velkou zátěžovou situací. V případě dětí s postižením je subjektivní míra zátěže větší. Změna životního stylu může být radikálnější, zatímco kompetence těchto dětí omezenější. Jde o kompetence, které přináší vývojově podmíněná změna myšlení. To je přechod z úrovně prelogického myšlení, ovládaného různými aktuálními pocity a potřebami, egocentrismem a fantazií, do stadia konkrétních logických operací. Tento proces je velmi pomalý a odklon od poznávacího egocentrismu probíhá několik let.⁹

4.4 Školní úspěšnost

„Otázky školní úspěšnosti jsou v současné době velmi aktuální a jsou v centru pozornosti žáků, učitelů, rodičů i široké veřejnosti. Aktuální jsou proto, že škola ve snaze humanizovat a demokratizovat výchovu a vzdělávání usiluje o přípravu všech dětí přiměřeně jejich schopnostem. Prožívání úspěchu nebo neúspěchu se bytostně dotýká osobnosti žáka, jeho sebevědomí, emocí a celkového prožívání a chování. Školní úspěšnost a neúspěšnost je přitom velmi složitý jev. Determinuje ho celý komplex činitelů, které lze obecně rozdělit na vnitřní (subjektivní, biologické, biopsychologické) a vnější (prostředí, sociální činitele, výchova). Školní úspěšnost žáka nikdy není výsledkem působení jen jednoho činitele, ale vždy se na ní aktivně podílí jak osobnost žáka tak osobnost učitele i školní a rodinné prostředí. V období povinné školní docházky se úspěšnost ve škole stává dominantní potřebou a největší obavy většiny žáků vznikají z případného neúspěchu.“¹⁰

⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie - HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Psychologie handicapu 4.část*. 1. vyd. Liberec: Vyd. Technická univerzita, 2003. 40 s., s. 5-8. ISBN 55-082-03.

¹⁰ POLEDŇOVÁ, Ivana - STRÁNSKÁ, Zdenka - VÍZDALOVÁ, Hana. *Školní úspěšnost – některé souvislosti s dětskou úzkostí*. Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny: Výzkumné pracoviště fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně [online]. [cit. 2003-09-19].

URL:<http://centrum.fss.muni.cz/doc/oponentura_2004/prilohy_k_zaverecne_zprave_2004_ln00a023.pdf>.

„Náš školní systém není v dostatečné míře tolerantní vůči odchylkám a individuálním zvláštnostem. Může jít např. o odchylky v poznávacím a učebním stylu dětí, ve stupni nadání, v dominanci levé či pravé mozkové hemisféry, v interakčních zvyklostech, v zájmech, v citlivosti vůči různým situacím. Netolerance vůči odchylkám a zvláštnostem se projevuje jako tlak učitele ke zprůměrnování, schematizování, stereotypizování. V důsledku toho se mnozí žáci cítí znevýhodněni, bez šancí na možnost prosadit se takoví, jací jsou.“¹¹ Negativní vliv těchto postojů je velmi výrazný při pokusech o integraci postižených dětí do běžných základních škol.

„Pokud je integrace úspěšná, vede k intelektuálnímu rozvoji postiženého jedince, jedinec se učí kooperaci, práci v týmu, komunikaci, sociálním dovednostem. Na druhé straně přítomnost postiženého jedince v intaktní skupině spolužáků působí pozitivně na jejich chování, učí je tolerantnosti, respektovat odlišnosti.“¹²

4.5 Školská integrace dětí s DMO

4.5.1 Pojem integrace

Jedná se o široký pojem, v němž se uplatňuje řada aspektů filozoficko-etických, ekonomických, legislativních, zdravotních, sociálních, psychologických, pedagogických, aj.

Integrace obecně znamená plné začlenění postiženého jedince do společnosti, do přirozeného sociálního prostředí v co nejvyšší možné míře. Opakem integrace je segregace.

Integrace je proces oboustranný a interaktivní, jde o soužití jisté minority (osob se zdravotním a sociálním znevýhodněním) s majoritou (s osobami intaktními, tedy

¹¹ HELUS, Zdeněk. *Prohřešky školy*. Škola online: Vzdělávací a informační portál pro základní a střední školy [online]. [cit. 2004-05-12]. URL:<<http://www.skolaonline.cz/scripts/detail.php?id=3248>>.

¹² RVP ZV. *Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání*, 2005.

zdravými). Nejde pouze o podporu a pomoc postiženým, ale i o obohacení populace nepostiženými.¹³

Obrácená integrace znamená možnost zařazení zdravého žáka do speciální školy. Tento postup se v našich podmínkách vyskytuje jen výjimečně. Lze ho dobře využít např. u sourozenců, z nichž je jeden zdravý a druhý zdravotně postižený.¹⁴ Vedle dílčích výhod má tento způsob integrace také svá sociálně psychologická rizika.

Segregace je vyčleňování postižených jedinců z běžného sociálního prostředí a jejich zařazování do speciálních škol a zařízení, které jsou oddělené od běžného prostředí, zejména svojí lokalitou. V tomto prostředí je „chráněn“ postižený jedinec i jeho okolí. Tento přístup k postiženým jedincům byl před rokem 1989 v naší zemi vlivem působení komunistické ideologie dlouhodobě prosazován.

Poměr mezi integračními a segregačními snahami je v současném světě chápán jako jeden z ukazatelů humanity, kulturnosti, vyspělosti společnosti. Současné řešení situace handicapovaných směřuje k jejich integraci do většinové, tzv. zdravé populace.¹⁵

Inkluze pochází z anglo-amerického pojetí integrace a znamená vytvoření jednotné diferencované školy „pro všechny“. Liší se od pojetí integrace myšlenkou o přizpůsobení školy potřebám všech dětí, naučit je vzdělávat se společně, žít společně.¹⁶

Pojmy inkluze a inkluzivní vzdělávání se používají od konání konference v Salamance v roce 1994, kdy se vlády 92 zemí a 25 mezinárodních organizací shodly na akčních rámcových podmínkách vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

¹³ Srov. TOMICKÁ, Václava - ŠVINGALOVÁ, Dana. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 2. vyd. Liberec: Vyd. Technická univerzita v Liberci, 2002. s. 8-9. ISBN 55-096-02.

¹⁴ Srov. NOVOTNÁ, Marie - KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1997. s. 18. ISBN 80-95937-60-3.

¹⁵ Srov. NOVOTNÁ, Marie - KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1997. s. 14. ISBN 80-95937-60-3.

¹⁶ Srov. TOMICKÁ, Václava - ŠVINGALOVÁ, Dana. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 2. vyd. Liberec: Vyd. Technická univerzita v Liberci, 2002. s.14. ISBN 55-096-02.

Inkluze se prosadila jako nový rozsáhlý koncept vedoucí k integraci. Aktuální význam inkluze vyplývá z pojmů „mainstreaming“ a „inkluzí“ v angloamerické jazykové oblasti. Inkluze se chápe jako integrace všech žáků do běžné školy.¹⁷

Integrativní podpora v běžné škole se praktikuje mnoha způsoby. V zásadě lze diferencovat podle míry setkávání mezi žáky s postižením a bez postižení v běžné škole a podle příslušného podílu speciálně pedagogické podpory.

4.5.2 Pedagogická (školní) integrace

Jde o integraci, která se váže na výchovně vzdělávací instituci – školu. Jedná se o vytvoření takových podmínek, které umožňují začlenění postiženého jedince do stávajícího školského systému.

Individuální školská integrace znamená plné začlenění dítěte s postižením do přirozeného sociálního prostředí majoritní společnosti, představované skupinou zdravých žáků.¹⁸

Chybou by však bylo chápat integraci jen jako pouhé seskupování dětí a včleňování postižených mezi nepostižené. Při integraci by mělo dojít k vytvoření celku vyšší kvality, tzn. každé dítě je součástí nezbytnou pro funkci celku, je nepostradatelné. Jedno dítě je tu pro druhé.¹⁹

Pokud je proces integrace úspěšný může mít významný přínos pro všechny zúčastněné. Žáky zdravé přivádí k poznání a pochopení jiného stavu normality, než je právě ta jejich. Vede je ke ztrátě předsudků o lidech s postižením, k větší ohleduplnosti,

¹⁷ Srov. BARTOŇOVÁ, Miroslava - VÍTKOVÁ, Marie. *Podmínky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve vztahu k RVP ZV*. vyd. Brno: Masarykova Univerzita - Katedra speciální pedagogiky. 2005.

¹⁸ Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 118. ISBN 80-244-0077-4.

¹⁹ Srov. TOMICKÁ, Václava - ŠVINGALOVÁ, Dana. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 2. vyd. Liberec: Vyd. Technická univerzita v Liberci, 2002. s. 9-10. ISBN 55-096-02.

altruismu, k účinné ochraně znevýhodněného případně slabšího, i k uvědomění si významu vlastní osobnosti, přispívá k rozvoji jejich samostatnosti, pomáhá vybudovat nové hodnoty v životě. Pro žáky handicapované znamená možnost normální socializace podporu sebevědomí, osamostatnění, možnost rozvoje jejich potenciálu.²⁰

Absolutní a úplná integrace je však v mnoha případech nevhodná nebo přinejmenším sporná. Je na místě rozvaha o zapojení handicapovaného žáka do běžné školní docházky s ohledem na potřeby a zájmy všech zúčastněných. Týká se žáků zdravých i znevýhodněných handicapem, rodičů a školy jako instituce. Pro integraci musí být nezbytně vytvořené podmínky ekonomické, psychosociální, právní i politické. Všechny tyto podmínky mohou situaci žáků výrazně zjednodušit a pozitivně ovlivnit nebo naopak ztížit až na sociálně neúnosnou mez.²¹

4.5.3 Vývoj školské integrace v České republice

V České republice nalezneme rozvinutý systém institucí a forem speciálního vzdělávání dětí s postižením. Pouze v posledních několika letech můžeme hovořit o rozvoji integrovaného vzdělávání dětí s postižením v běžných školách.

Stejně jako v jiných zemích i na území České republiky se na přelomu 19. a 20. století setkáváme se snahou o budování speciálních vzdělávacích institucí (ústavů, škol), v nichž se vzdělávání dětí s postižením takřka výlučně realizovalo. Otázkou tehdy nebylo, jak či jaké vzdělání poskytnout, nýbrž zda vůbec.²²

²⁰ Srov. NOVOTNÁ, Marie - KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1997. s. 18. ISBN 80-95937-60-3.

²¹ Srov. NOVOTNÁ, Marie - KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1997. s. 14. ISBN 80-95937-60-3.

²² Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 69. ISBN 80-244-0077-4.

Ojedinele se objevovaly pokusy o společné vzdělávání zdravých a postižených. Například v rámci Jedličkova ústavu v Praze se v počátku 20. století jednalo o tzv. **koedukaci**, tedy snahy o společné vzdělávání dětí s tělesným postižením a zdravých.

Dle pohledu MICHALÍKA²³ můžeme další institucionální, obsahový i formální rozvoj vzdělávání dětí s postižením zaznamenat **po roce 1950 související s rozvojem samostatné pedagogické disciplíny – speciální pedagogiky**. Její zakladatelé vycházeli z názoru, že právě koncentrací dětí s postižením a užitím odpovídajících speciálně pedagogických metod, forem a postupů, lze nejlépe realizovat právo dětí s postižením na vzdělání.

Ani takto budovaný systém segregačních institucí však nebyl schopen poskytnout právo na vzdělání všem dětem s postižením. Minimálně určitá skupina dětí s těžším stupněm mentálního či kombinovaného postižení byla ze vzdělávání vyčleňována.

V období let 1970-1989 se jen výjimečně setkáváme se vzděláváním konkrétního dítěte s postižením v tzv. běžném vzdělávacím proudu škol. Jednalo se spíše o výjimky vyvolané přáním rodičů. Tehdejší právní řád takovou integraci neupravoval a nepočítal s ní. Vzdělávání dětí s postižením v běžných školách tak bylo ponecháno na vůli a libovůli škol a učitelů. Nejednalo se o integraci v dnešním pojetí. Zabezpečení odpovídající speciálně pedagogické podpory bylo ojedinělé a zpravidla nedostatečné. Očekávalo se, že dítě splní všechny podmínky a standardy daného typu školy jakož i vzdělávacího obsahu. Dítě bylo tím, kdo se musel přizpůsobit předepsaným pravidlům, pokud chtělo ve škole zůstat. Na druhé straně osnovy a obsah výuky byl do konce 70let značně volnější, než je tomu nyní. V základních školách tak zůstávala řada dětí se vzdělávacími problémy. O několik let později, po zavedení nové koncepce vzdělávání, byly tyto děti přemísťovány do škol pro děti vyžadující zvláštní péči. Svou negativní roli sehrával i vysoký počet žáků ve třídách, zejména v letech po r.1975. Výjimkou nebyly třídy s počtem 35 a více žáků.

²³ Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 70. ISBN 80-244-0077-4.

V letech 1970-1989 byli učitelé se speciálně pedagogickou kvalifikací vzdělávání odděleně od pedagogů na běžných školách. Pouze tito učitelé splňovali kvalifikační předpoklady pro působení na speciálních školách. Posluchači ostatních učitelských oborů se v rámci učebních plánů svých disciplín setkávali s problematikou vzdělávání dětí se zdravotním postižením jen nahodile a ojediněle. Tato skutečnost se plně projevila začátkem 90. let po nástupu prvních desítek a později stovek dětí s postižením do běžných škol.

Prostředí speciálních škol a některých ústavů umožnilo díky své specializaci na děti se zdravotním postižením vypracovat a uzpůsobit řadu obecných didaktických zásad a metodických postupů, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. Na relativně vysoké úrovni byly studijní materiály zejména pro děti se smyslovým postižením. Ani v prostředí speciálních škol se však zpravidla nedařilo prosadit individuální přístup ke každému žákovi, zahrnující modifikaci učebních plánů a osnov. Stále přetrvávala představa o nutnosti splnění obecných vzdělávacích standardů .

I tehdejší speciální instituce si kladly za cíl připravit děti se zdravotním postižením na život v běžné společnosti. Jejich cílem však bylo dosáhnout integrace v pozdějším věku. Právě v tomto, již tehdy deklarovaném úsilí, byl zásadní rozpor vedoucí k novému náhledu na místo a činnost speciálních vzdělávacích institucí. Nelze totiž trvale udržet stanovisko znamenající ve svém důsledku, že děti se zdravotním postižením budou na život v „běžné“ společnosti a přirozeném komunitním prostředí, připravovány v segregovaných speciálních institucích. Právě toto poznání představuje nejzávažnější rub činnosti těchto zařízení. Vzdělávání dětí s postižením v něm bylo výlučně v rukou odborníků a profesionálů. Úloha rodiny a rodičů byla potlačena způsobem, který byl nevídaný i v tehdejší běžném školství. Na minimum byly omezeny přirozené rodinné, komunitní a širší sociální vazby dítěte s postižením v jeho přirozeném prostředí. U dětí vzdělávaných ve speciálních školách se velmi často jednalo o internátní formu vzdělávání, kdy děti trávily školní týden v internátu a do rodiny přijížděli pouze na sobotu a neděli. Ještě důslednější segregace byla připravena pro tisíce dětí s mentálním, případně kombinovaným postižením, které byly umístěny v ústavech sociální péče s celoročním provozem. U těžších forem postižení se toto „řešení“ situace stalo postupem let naprosto obvyklým. Nejednalo se jen o odložení dítěte ze strany rodičů. Ti

byli k takovému kroku nuceni řadou shodně působících tlaků ekonomických, sociálních a psychologických. Samozřejmě, že existovali i rodiče, kteří uvedeným tlakům podléhali velmi rádi a ochotně.

Existovala však i řada zařízení, která se velmi citlivě a s plným nasazením věnovala dětem s postižením, které jejich rodiny odmítly nebo jimž byly děti odňaty. V podmínkách značné personální nouze se tak snažili zaměstnanci nahradit dětem s postižením jejich přirozené rodinné prostředí. Nemohli však nahradit systémový nedostatek takto pojatého druhu péče.²⁴

Nepřirozenou segregací byl prohlubován pocit vzájemné otažitosti a nepochopení.

Po roce 1990 se prostřednictvím médií začala majoritní společnost seznamovat s existencí několika stovek tisíců svých spoluobčanů se zdravotním postižením. Tato vlna přinesla vznik desítek a stovek občanských spolků, nadací, sdružení, desítky nových vzdělávacích projektů usilujících o zrovnoprávnění podmínek života občanů se zdravotním postižením.

Vlivem totalitního režimu před rokem 1989 rodiče ani jejich organizace neplnili úlohu, kterou můžeme sledovat v demokratických zemích od konce 60. let. Rodičovské organizace v České republice, v důsledku nerozvinutí demokratických principů občanské společnosti a vlivem informační blokády, která neumožňovala přímou konfrontaci zdejšího modelu speciálně pedagogické péče s poznatky vyspělé Evropy, si neuměly představit jinou formu speciálně pedagogické podpory než tu, která byla jejich dětem dosud poskytována. To je způsob preferující koncentraci dětí s postižením v jedné speciální instituci. Opačný postup, prosazení integrace dětí s postižením, se v počátcích 90. let neobešel bez enormního úsilí rodičů o vytvoření podmínek pro pobyt dítěte s postižením mezi zdravými. Systém ekonomického zabezpečení,

²⁴ Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 72-73. ISBN 80-244-0077-4.

personálního obsazení a vybavenost škol však stále preferoval speciální a segregované instituce. S malými obměnami tento stav přetrvává dodnes.

V červnu 1990 zveřejnilo ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (dále jen MŠMT) **nárys koncepce výchovy a vzdělávání dětí s postižením**. Východiskem se staly mezinárodní dokumenty, naše tradice, zahraniční zkušenosti a potřeby praxe. Tato koncepce ovlivnila jak oblast legislativní, organizační tak i ekonomickou. Podle této koncepce měla být ve všech případech, kdy je to možné, zabezpečena výchova a vzdělávání dětí s postižením se zdravými vrstevníky v běžných školách. Těm dětem, pro něž takový způsob není vhodný, je určeno speciální školství.

Z práce MICHALÍKA²⁵ vyplývá, že tato koncepce byla rozporuplná v otázce vymezení obsahu pojmu integrace, neboť přesně neurčovala, kdo má být integrován či pro koho je a pro koho není integrace vhodná. Ani do dnešního dne není tato otázka plně vyřešena. Chybí její legislativní vyjádření, které by určovalo, kdo je odpovědný za volbu vzdělávací cesty pro dítě. Zejména však chybí řešení společenského rámce a základních společensko-politických náležitostí procesu školské integrace. Mělo by se a má se jednat o proces přirozený, bez regulativních zásahů státních orgánů a školské správy? Nebo jde o natolik složitou proměnu našeho školství, že si vyžaduje nejen diskusi a pozorování, ale i cílenou a plánovanou činnost řídicích orgánů školství?

Zkušenosti vyspělých demokratických zemí ukazují, že proces školské integrace v jejich podmínkách znamenal změny nejen legislativy, ekonomického zabezpečení ale i personálního řešení výuky. Přinesl i významnou zkušenost týkající se plánování a systémového zabezpečení úkolu. Ve všech zemích byly ustaveny speciální týmy odborníků, rodičů a úředníků školské správy, které v reakci na potřeby dětí vypracovávali postup a směr „národního“ pojetí školské integrace. Zpravidla bylo uznáváno, že školská integrace je součástí širšího pojetí školské reformy. V ní se jednalo zejména o přizpůsobení vzdělávacích podmínek, vzdělávacím potřebám dítěte a

²⁵ Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 74. ISBN 80-244-0077-4.

to v jejich organizační i obsahové stránce. V mnoha zemích byla uznána zásada tzv. sociálního učení, kdy není kladen důraz pouze na vědomosti a vzdělání. Ve všech těchto zemích byly první kroky ke školské integraci provázeny rozpory a problémy. Nebyla zde snaha zavést integraci jako povinnost, jednalo se pouze o prosazení oprávněnosti a potřebnosti společného vzdělávání dětí zdravých a postižených podle pravidla svobodné volby. K řešení pak zůstávaly dílčí otázky jednotlivých případů školské integrace.

I u nás v začátcích a možno říci do druhé poloviny 90.let byla školská integrace dětí s postižením uskutečňována jako řešení konkrétní situace jednotlivého dítěte či malé skupiny dětí s postižením. Dělo se tak ovšem bez této zřetelné společenské vize zakotvené v zákonné podobě. Všechny integrační pokusy, které se v našich školách odehrávaly, byly výsledkem činnosti jednotlivých rodičů, učitelů dětí s postižením, později i odborníků z poradenských center.

Na jedné straně tak narůstala potřeba integrovaného vzdělávání, vyjadřovaná zejména rodiči dětí, na druhé straně legislativní, personální a ekonomické podmínky školské integrace nebyly zcela vyřešeny.²⁶

4.5.4 Současný stav a legislativní rámec školské integrace v České republice

V posledních letech došlo v České republice k důležitým změnám legislativního rámce v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Dochází tak k výraznému posunu od segregovaného vzdělávání ve speciálních školách, často internátního typu, směrem k integraci žáků se zdravotním postižením v běžných mateřských, základních a středních školách.

²⁶ Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 75. ISBN 80-244-0077-4.

Na úvod je nutné se zmínit o *mezinárodních a národních dokumentech*, které se zabývají vzděláváním dětí a žáků se zdravotním postižením. Dále pak budou zmíněny postoje ke vzdělávání obecně přijímané Evropskou unií a právní úprava školské integrace v České republice.

Jedná se zejména o **Národní plán pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, tzv. Standardní pravidla, která byla schválena Valným shromážděním OSN v roce 1993**. V textu Standardních pravidel jsou ustanoveny zásady, které považuje mezinárodní společenství za rozhodující ve vzdělávání osob se zdravotním postižením. Prioritou se stává integrované vzdělávání dětí se zdravotním postižením při zabezpečení všech dostupných podpůrných prostředků, flexibility učebních plánů a osnov a v neposlední řadě i adekvátního vzdělání učitelů. Vzdělávání dětí s postižením ve speciálních školách má být aplikováno výjimečně jen v případech, kdy školský systém z různých důvodů, jako jsou např. ekonomické a personální, není schopen zabezpečit potřeby dětí s postižením v běžných školách.

Na základě Standardních pravidel přijímá Česká vláda národní plány, z nichž poslední je **Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením přijatý dne 14. dubna 1998 usnesením vlády ČR č. 256**. Národní plán je členěn do 21 oblastí zaměřených na jednotlivé oblasti života občanů se zdravotním postižením. Problematice vzdělávání je věnována část šestá.²⁷

Důležitým dokumentem na úrovni ústavní je **Listina základních práv a svobod čl. 33**, podle které *každý má právo na vzdělání*. Klíčové pojmy jsou *každý*, tj. nejen občané ČR, a *právo* - tedy nárok na pozitivní plnění od státu. Dále školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon. Jde o jednu z mála ústavně zakotvených subjektivních povinností, která platí pro každého. To mohl být pravděpodobně jeden z důvodů zrušení institutu osvobození od povinné školní docházky.

Z postoje přijímaného Evropskou unií (dále EU) ve vztahu ke zdravotně postiženým vyplývá zejména skutečnost, že za větší překážku účasti na společenském životě jsou

²⁷ *Cite them right – electronic information* [online]. [cit. 2008-03-20].

URL: <http://wtd.vlada.cz/vyhledavani/vyhledavani_usnes.htm>.

považovány bariéry vnějšího prostředí než funkční omezení plynoucí ze zdravotního postižení.

Významnou roli ve vztahu k osobám se zdravotním postižením sehrála také **Amsterodamská smlouva čl. 13 o revizi zřizovacích smluv a Maastrichtské smlouvy o EU**, která byla podepsána 17. července 1997. V platnost vstoupila 1. května 1999. Do Amsterodamské smlouvy byl zahrnut obecný antidiskriminační článek, který se zabývá mimo jiné také zdravotním postižením. Tato skutečnost je základem pro podstatný skok kupředu směrem k podpoře rovnoprávnosti zdravotně postižených občanů na úrovni EU.

Charta základních práv občanů EU vyhlášená v Nice 7. 12. 2000 v článku 21 stanoví zákaz diskriminace osob se zdravotním postižením a v článku 26 jejich právo na integraci do společnosti.

Právo na vzdělání je také garantováno v **Evropské úmluvě o lidských právech** článkem 2 č.1: „Nikomus nesmí být odepřeno právo na vzdělání. Při výkonu jakýchkoliv funkcí v oblasti výchovy a výuky, které stát vykonává, bude respektovat právo rodičů zajišťovat tuto výchovu a vzdělání ve shodě s jejich vlastním náboženským a filozofickým přesvědčením.“ Právo na vzdělání zakládá pozitivní povinnost státu umožnit a zajistit rovný přístup k existujícímu vzdělávacímu systému, i když pro vstup do něho mohou být stanoveny určité podmínky.²⁸

Dne 1. ledna 2005 nabyl účinnosti zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání – školský zákon.

Tento zákon nahradil tři doposud platné zákony upravující příslušné oblasti školství. Byl to zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol – tehdejší školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, zákon 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství, ve znění pozdějších předpisů, a do jisté míry zákon č. 76/ 1978 Sb., o školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

²⁸ *Cite them right / electronic information* [online]. [cit. 2008-03-25].

URL: <<http://www.rytmus.org/pdf/cobystemelivedet.pdf>>

Podle důvodové zprávy k návrhu zákona je kladen důraz na rovnost vzdělávacích příležitostí pro všechny a odstranění překážek, které by tomu bránily, dále na respektování vzdělávacích potřeb jednotlivců při vzdělání a kvalitu vzdělávacího procesu. Zmínka je též o prostředí vzájemné úcty, respektu ke všem osobám a opatření proti projevům diskriminace a netolerance, pokud jde o přístup ke vzdělávání. Zároveň je tak zdůrazněno úsilí o zabezpečení přístupu ke vzdělávání dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Problém zařazování žáků do základní školy je upraven relativně jednoznačně v ustanovení § 36 školského zákona upravujícím plnění povinné školní docházky.

Žák plní povinnou školní docházku v základní škole zřízené obcí nebo svazkem obcí, v němž má místo trvalého pobytu (spádová škola), pokud zákonný zástupce nezvolí jinou než spádovou školu.

Právě ředitel spádové školy je povinen přednostně přijmout žáky s místem trvalého bydliště, v příslušném školském obvodu, a to do výše povoleného počtu žáků uvedené ve školském rejstříku.

Ve skutečnosti tak zákon neumožňuje řediteli školy odmítnout přijmout žáka se zdravotním postižením. Pokud bude zákonný zástupce žáka trvat na přijetí žáka, musí škola přijmout každého žáka majícího trvalé bydliště ve spádovém obvodu školy, poskytnout mu vzdělávání způsobem a formami respektujícími jeho speciální vzdělávací potřeby.

Jednoznačně zákonem stanovenou povinnost svým zněním rozmělnuje vyhláška č. 75/2005 Sb., čímž mohou vznikat interpretační obtíže.

Jedná se o znění § 9 odst. 4 uvedené vyhlášky, které lze označit za odporující znění § 36 školského zákona upravující povinnou školní docházku dětí majících trvalý pobyt ve spádovém obvodu školy: „Pokud ředitel běžné školy nebo ředitel speciální školy nezařadí žáka se zdravotním postižením, který má povinnost plnit školní docházku, do některé z forem speciálního vzdělávání podle § 3 vyhlášky č. 75/2005 Sb., oznámí tuto skutečnost zákonnému zástupci žáka se zdravotním postižením, krajskému úřadu a obci, v níž má žák trvalý pobyt.“

Školský zákon se vyhnul dříve užívanému termínu „osvobození od povinné školní docházky“ a reálnou skutečnost znamenající, že některé skupiny dětí a žáků nemohou vzhledem ke stupni (hloubce) zdravotního postižení absolvovat plnou školní docházku v jejím běžném pojetí, vyřešil institutem „jiného způsobu plnění této docházky“. Zákon tím rozumí formy individuálního vzdělávání a vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením.

Ve vztahu k žákům s hlubokým mentálním postižením zákon stanoví: „Dítěti s hlubokým mentálním postižením stanoví krajský úřad místně příslušný podle místa trvalého pobytu dítěte se souhlasem zákonného zástupce dítěte takový způsob vzdělání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučujícího posouzení odborného lékaře a školského poradenského zařízení. Krajský úřad zároveň zajistí odpovídající pomoc při vzdělávání dítěte, zejména pomoc pedagogickou a metodickou.“

Nově je podle tohoto zákona dle §16 odst. 1 a 2 pojmáno vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Pro účely tohoto zákona jsou za zdravotně postižené považována mentální, tělesná, zraková nebo sluchová postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají dle § 16 odst. 6 právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Mají také právo na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení.

Dále podle tohoto zákona § 16 odst. 8 je možné zřídit v rámci školy speciální třídu s upraveným vzdělávacím programem. Ředitel školy může se souhlasem krajského úřadu ve třídě, kde se žák vzdělává, nově zřídit funkci asistenta pedagoga. Dle §18 ředitel školy s písemným doporučením školského poradenského zařízení může povolit dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.

Dle §19 Ministerstvo stanovuje prováděcím právním předpisem pravidla a náležitosti zjišťování vzdělávacích potřeb dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Dále stanovuje úpravu organizace, přijímání, průběhu a ukončování vzdělávání, náležitosti individuálního vzdělávacího plánu a podmínky pro přeřazování do vyššího ročníku.

Zásady, na nichž je vzdělávání založeno²⁹:

- rovný přístup občanů ke vzdělávání bez jakékoliv diskriminace
- zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce
- bezplatné základní a střední vzdělávání občanů EU ve školách zřizovaných státem, kraji a obcemi
- možnost každého vzdělávat se po dobu celého života
- vzdělávání je veřejnou službou

Podle § 1 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 62/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, se vzdělávání těchto dětí uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, tedy do „běžné školy“.

Podpůrná opatření dle této vyhlášky jsou: využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb³⁰, zajištění služeb asistenta pedagoga³¹, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava

²⁹ *Cite them right / electronic information* [online]. [cit. 2008-03-25].

URL: <<http://www-ryt.is-prg/pdf/cobystemelivedet.pdf>>.

³⁰ Vyhláška č. 72/2005 Sb. ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

³¹ Zákon č. 563/2004 Sb., § 2 odst. 2 písm. f), o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. § 16 odst. 9 školského zákona.

organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka. Dle §16 odst.7 zákon č. 561/2004 Sb., školského zákona mají děti se zdravotním postižením právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou.

Za žáky s těžkým zdravotním postižením se pro účely této vyhlášky dle §1 odst. 4 č. 62/2007 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami považují žáci s těžkým zrakovým, sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo těžkým či hlubokým mentálním postižením. Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření.

Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením

Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením dle § 16 odst. 2 školského zákona je zajišťováno:

- formou individuální integrace
- formou skupinové integrace
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením ve „speciální škole“
- kombinací forem

Individuální integrací se dle § 3 odst.2 vyhlášky č. 62/2007 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami rozumí vzdělávání žáka v běžné škole nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Skupinovou integrací se rozumí dle § 3 odst. 3 vyhlášky č. 62/2007 Sb., vzdělávání žáka ve třídě, oddělení, studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Důležitou změnou v této vyhlášce dle § 3 odst. 4 je, že žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.

Individuální vzdělávací plán je dle § 6 dle vyhlášky č. 62/2007 Sb., závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Stanovuje se především pro potřeby individuálně integrovaného žáka, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy. Vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy a také závěrů speciálně pedagogického nebo psychologického vyšetření poradenským zařízením. Je součástí dokumentace žáka.

Jeho přesný obsah je stanoven dle § 6 odst. 4 dle vyhlášky č. 62/2007 Sb.

Podle § 6 odst. 5 vyhlášky č. 62/2007 Sb., je individuální vzdělávací plán vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy.

Dle § 6 odst. 6 vyhlášky č. 62/2007 Sb., za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy. Vypracovává se ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka.

Nově také můžeme objevit funkci **asistenta pedagoga**. Dle § 8 vyhlášky č. 62/2007 Sb., vzdělávání žáků s těžkým zdravotním postižením mohou zabezpečovat ve třídách souběžně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž 1 je asistent pedagoga. Hlavní činnosti asistenta pedagoga jsou stanoveny dle § 7 odst.1 vyhlášky č. 62/2007 Sb.

Další legislativní zabezpečení funkce asistenta pedagoga je možné najít především v zákonu č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Dále je funkce asistenta pedagoga zakotvena v nařízení vyhlášky č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické, přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků a v zákonu č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání – školský zákon.

Další vyhlášky, které se zabývají funkcí asistenta pedagoga, jsou zejména vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 412/2006 Sb., a vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Podrobné informace MŠMT k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s podporou asistenta pedagoga jsou uvedeny ve Věstníku MŠMT č. 10/2005, č.j. 14 453/2005-24 viz. příloha č. 1.

Ve třídách, ve kterých se vzdělávají žáci s těžkým zdravotním postižením, může dle §8 odst.7 vyhlášky č. 62/2007 Sb., se souhlasem ředitele školy a zákonných zástupců působit také **osobní asistent**, který není zaměstnancem právnické osoby, která školu provozuje.

Změny nastaly také dle §10 vyhlášky č. 62/2007 Sb., ohledně počtu žáků ve třídě a souběžně působících pedagogů. Nejnižší a nejvyšší počty žáků a nejnižší a nejvyšší počty souběžně působících pedagogů ve třídě nebo studijní skupině určené pro žáky s určitým druhem a stupněm zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze č. 2.

Důležitým údajem je dle § 17 vyhlášky č. 62/2007 Sb., zrušení platnosti vyhlášky MŠMT č.127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách.

Poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních dle vyhlášky č. 72/2005 Sb.

Poradenské služby ve školách a školských poradenských zařízeních jsou poskytovány dle § 1 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních dětem, žákům a studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Školská poradenská zařízení poskytují standardní poradenské služby bezplatně.

V současnosti se školskou integrací zabývají dle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb. dva typy školských poradenských zařízení:

1. Pedagogicko-psychologická poradna (dále PPP)

Poradna dle § 5 vyhlášky č. 72/2005 Sb. poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Činnost poradny se uskutečňuje ambulantně a návštěvami ve školách a školských zařízeních. Standardní činnosti poraden jsou specifikovány v příloze č 3.

Poradna dle § 5 odst. 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb. zajišťuje tyto činnosti:

- Zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní odborný posudek.
- Doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy zařazení žáka do příslušné školy a třídy a vhodnou formu jeho vzdělávání.
- Spolupracuje při přijímání žáků do škol.
- Provádí psychologická a speciálně-pedagogická vyšetření pro zařazení žáků do škol s upravenými vzdělávacími programy pro žáky se zdravotním postižením.
- Zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků v běžných základních školách.
- Vypracovává odborné posudky a návrhy opatření pro školy a školská zařízení na základě výsledků psychologické a speciálně-pedagogické diagnostiky.
- Poskytuje poradenské služby také žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti.
- Poskytuje metodickou podporu škole.

2. Speciálně pedagogické centrum (dále SPC)

Centrum poskytuje dle § 6 vyhlášky č. 72/2005 Sb. poradenské služby žákům se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních s upravenými vzdělávacími programy. Dále pak žákům v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením. Činnost centra se uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra a návštěvami ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách nebo v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením.

SPC pracují na rozdíl od PPP často odděleně pro jednotlivé druhy postižení, kde provádějí standardní činnosti a standardní činnosti speciální viz. příloha č. 4.

Existují tedy centra poskytující služby žákům s vadami řeči, zvláště centra poskytující služby žákům se zrakovým postižením, centra poskytující služby žákům se sluchovým postižením, centra poskytující služby žákům s tělesným postižením, centra poskytující služby žákům s mentálním postižením, centra poskytující služby žákům s poruchami autistického spektra, centra poskytující služby žákům hluchoslepým a centra poskytující služby žákům s více vadami.

Tato centra bohužel často pracují při jednotlivých speciálních školách a zařízeních pro zdravotně postižené, proto může být problémem jejich nestrannost při rozhodování o formě vzdělávání žáků se zdravotním postižením.

Centrum dle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 72/2005 Sb. zajišťuje tyto činnosti:

- Zjišťuje speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením.
- Zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření.
- Zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením či znevýhodněním, kteří jsou integrováni nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky dle § 41 a 42 školského zákona.
- Vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání.
- Zjišťuje individuální předpoklady a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a pro začleňování do společnosti.
- Poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením.
- Poskytuje metodickou podporu škole.

4.5.5 Předpoklady úspěšné školské integrace

Úspěšnost školské integrace

„Pokud je integrace úspěšná, vede k intelektuálnímu rozvoji postiženého jedince, jedinec se učí kooperaci, práci v týmu, komunikaci, sociálním dovednostem. Na druhé straně přítomnost postiženého jedince v intaktní skupině spolužáků působí pozitivně na jejich chování, učí je tolerantnosti, respektovat odlišnosti.“³²

Faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace

Mezi základní faktory patří zejména:

- integrovaný žák
- rodiče a rodina
- učitelé
- poradenství a diagnostika
- forma integrace
- prostředky speciálně pedagogické podpory: asistent pedagoga, osobní asistent, doprava dítěte, kompenzační a učební pomůcky, úprava vzdělávacích podmínek
- další faktory: architektonické bariéry, sociálně psychologické mechanismy, organizace zdravotně postižených

Integrovaný žák

Pro úspěšnou integraci je velmi důležité samo dítě s postižením. Jeho osobnost, charakter, vlastnosti a druh postižení jsou významnými předpoklady. Integrace dítěte je ovlivněna i jeho přáními, postoji a očekáváními. Pokud je dítě starší, mělo by jeho zařazení do běžné (stejně jako speciální) školy předcházet vyjádření jeho názoru. Jde zejména o naplnění základního práva dítěte, vyjádřeného v ust. čl. 12 Úmluvy o právech

³² RVP ZV. *Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání*, 2005.

dítěte. Jde o právo dítěte na vlastní názor s tím, že názoru dítěte bude dána váha odpovídající jeho věku a vyspělosti.³³

Stejně jako u zdravého dítěte je vhodné, aby bylo k návštěvě školy připravováno a motivováno. Dítě by mělo být připraveno účastnit se běžného života školy s úpravami danými jeho zdravotním postižením. Důležitým předpokladem je přístup dítěte ke škole, vzdělávání, jeho aspirace. Jsou zde jisté předpoklady, které by mělo pěstovat samo dítě:

- *sociální zdatnost* – znamená schopnost komunikace s okolím. Lépe probíhá integrace u dítěte, které je otevřené společnosti, veselé, komunikativní i přesto, že je ve větší míře postižené.
- *míra sebeobsluhy* - do jaké míry bude dítě využívat asistenci učitelů, osobního asistenta či asistenta pedagoga, spolužáků. Závisí nejen na míře postižení, ale také na snaze dítěte, jeho volných vlastnostech, aktivním přístupu.
- *oblast komunikace* - pokud má dítě poruchu v oblasti řeči, je nutné vytvořit systém komunikace, aby mohla probíhat komunikace mezi učitelem a žákem, mezi integrovaným žákem a spolužáky. (př. piktogramy, obrázky apod.)

Rodiče a rodina

Výsadní postavení rodičů a rodiny v péči o dítě musí být v souladu s Úmluvou o právech o rodině, zákonem o rodině atd.. Rodiče jsou odpovědnými a povoláními k vyjádření a obhajobě zájmu dítěte. Rodiče si volí pro své dítě vzdělávací cestu v rámci běžné, tedy základní školy či speciální školy. Pokud rodiče zvolí cestu integrace svého dítěte v běžné základní škole, musí počítat s daleko větší osobní angažovaností než v případě umístění ve speciální škole.³⁴

³³ Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 83. ISBN 80-244-0077-4.

³⁴ Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 109-110. ISBN 80-244-0077-4.

Škola přijímající dítě s postižením

V zásadě by měl být respektován podle § 3 školského zákona princip návštěvy školy, v nejbližším místě bydliště (tedy ve spádové škole), podřízen však právu svobodné volby rodičů dítěte. Důležitým předpokladem je i celková výchovná atmosféra ve škole, výchovné metody a vzdělávací možnosti. Záleží na vedení školy, připravenosti pedagogického sboru, motivaci spolužáků.³⁵

Ředitel školy podle metodického pokynu rozhoduje o přijetí žáka s postižením do základní školy. Než však vykáže žáka s postižením ve statistice žáků (a bude požadovat příplatek), musí zajistit provedení diagnostiky žáka ve speciálně pedagogickém centru (SPC), případně pedagogicko-psychologické poradně. Další povinnost řediteli je spojena se statistikou a výkaznictvím. Pokyn ukládá řediteli školy uvést do statistiky všechny žáky se zdravotním postižením, tedy i ty na jejichž vzdělání nebude požadován příplatek.

Ředitel školy zajistí třídnímu učiteli dítěte se zdravotním postižením, případně dalším učitelům, podmínky pro přípravu a vedení žáka. Do těchto podmínek spadá zejména zajištění odborné literatury, účast na seminářích a doškolovacích kurzech, konzultace s učiteli a odborníky, případné návštěvy speciální školy příslušného typu apod.

Metodický pokyn určuje řediteli odpovědnost za zpracování individuálního vzdělávacího programu pro každého žáka se zdravotním postižením. Další povinnost se týká přechodu žáka se zdravotním postižením na jinou školu. Jde opět o informační povinnost vůči krajskému úřadu, centru či poradně a škole, na niž žák přestupuje.

Ředitel školy rovněž odpovídá za stanovení tzv. nenárokových složek mzdy a zvláštních příplatků na škole.³⁶

³⁵ Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s.112. ISBN 80-244-0077-4.

³⁶ Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 96. ISBN 80-244-0077-4.

Pokud ředitel běžné školy nebo ředitel speciální školy nezařadí žáka se zdravotním postižením, který má povinnost plnit školní docházku, do některé z forem speciálního vzdělávání podle § 3 vyhlášky č. 73/2005 Sb., oznámí tuto skutečnost zákonnému zástupci žáka se zdravotním postižením, krajskému úřadu a obci, v níž má žák trvalý pobyt.

Učitel a jeho role ve školské integraci

Roli učitele dítěte s postižením v běžné škole je třeba výrazně ocenit a vyzdvihnout. V současné době, kdy individuální integrace probíhají zřídka, převládá altruistický postoj pomoci a porozumění učitelů. Nelze však systémově rozvíjet školskou integraci jen s využitím kladných lidských vlastností řady pedagogů. Má-li být skutečně rozvíjena na odborném základě, bude nutno upravit celou řadu podmínek. Vystává zde otázka, zda by požadavek speciálně pedagogické kvalifikace neměl být součástí běžné aprobace ve všech učitelských oborech. V České republice stále probíhá vzdělávání běžných pedagogů a pedagogů speciálních odděleně.

V současné době znamená přijetí dítěte s postižením do třídy pro učitele větší nároky na organizaci při přípravě výuky. Samozřejmostí je vypracování či participace na plnění individuálního vzdělávacího programu dítěte. Učitel musí zvládnout rozdělení svého zájmu a působení mezi zdravé žáky a žáka s postižením tak, aby žádná ze stran nebyla v nevýhodě. Velmi důležité je, aby učitel měl možnost konzultovat své zkušenosti s odborníky pedagogických center či poraden. U učitele se dále předpokládá další samostudium, návštěva odborných seminářů a kurzů. Před přijetím žáka s postižením je učitel povinen informovat o této skutečnosti rodiče ostatních dětí ve třídě a také připravit celý kolektiv žáků na tuto novou situaci.

Výuka dítěte s postižením značně mění běžné pojetí výuky na základní škole. Zařazení dítěte s postižením do třídy zpravidla automaticky vyvolává potřebu skupinové práce, dělení hodin na dílčí úseky a zavádění dalších netradičních metod a forem výuky. Pokud má učitel k dispozici asistenta pedagoga, může být situace jednodušší.³⁷

³⁷ Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 113-114. ISBN 80-244-0077-4.

Poradenská pracoviště a jejich vztah k integraci

Jedná se o systémy školního poradenství představované speciálně pedagogickými centry a pedagogicko-psychologickými poradnami. Vedle nich se rodina ještě setkává s poradenskými službami poskytovanými centry rané péče a službami provozovanými organizacemi zdravotně postižených.

Předpokladem vhodného poradenského vedení ze strany příslušného pracovníka je samozřejmě znalost nejen stavu a potřeb dítěte, ale i znalost podmínek na jednotlivých školách, v regionu se zaměřením na možnosti poskytnutí účinné speciálně pedagogické podpory. V tomto směru je činnost poradenských center nezastupitelná. Jejich pracovníci jsou v kontaktu s běžnými školami. Zpravidla jednají s rodiči a s řediteli škol vytipovaných jako vhodných pro přijetí dítěte. Zkušený poradenský pracovník, v případě přijetí dítěte do běžné školy, je spoluodpovědný za náležitosti individuálního vzdělávacího programu, poskytuje učitelům konzultace apod.

Příslušný pracovník centra nebo poradny svá doporučení a závěry vysloví zpravidla na základě zhodnocení lékařských zpráv, rozhovoru s rodiči a vlastní speciálně-pedagogické či psychologické diagnostiky.

Mezi systémová úskalí práce poradenských pracovníků patří zejména jejich přímá návaznost na speciálně pedagogické instituce. Postupně bude žádoucí s úpravou poradenských činností v nové právní normě upravit i místo a roli poradců stojících mimo stávající instituce, zejména z důvodu jejich nestrannosti.³⁸

Forma integrace

Jedná se o varianty dvou základních forem. Individuálního zařazení dítěte s postižením do běžné třídy základní (mateřské, střední) školy a nebo do speciální třídy takové školy. Individuální integrace je náročná na odborné vedení, prostředky speciálně pedagogické

³⁸ Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 115-117. ISBN 80-244-0077-4.

podpory. Na druhé straně její velké pozitivum spočívá v nabídce přirozeného sociálního prostředí.

V případě speciálních tříd zřizovaných při běžných základních školách je zachován princip speciálně pedagogického vedení. Ve třídě působí speciální pedagog, je možno běžně pracovat s užitím speciálně pedagogických metod, jednodušeji se zajišťují ostatní prostředky speciálně pedagogické podpory. Kontakt žáků s přirozeným prostředím není tak výrazně omezen jako je tomu v případě speciálních škol nebo internátních škol. Speciální třídy se zpravidla zřizují ve větších městech z důvodu potřeby minimálního počtu dětí ve třídě. Naproti tomu na venkovských školách bude otevření takové třídy obtížné.³⁹

³⁹ Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 117-118. ISBN 80-244-0077-4.

5 Metodika výzkumu

5.1 Použité metody šetření

Pro získání poznatků a základních informací týkajících se šetření současného stavu školské integrace dětí s DMO do základních škol na Českobudějovicku bylo použito následujících metod:

5.1.1 Rozhovor

Pro sběr informací a doplňujících údajů, byla uplatněna metoda rozhovoru.

V praxi je rozhovor velmi častou metodou, jež slouží k získávání údajů ve výzkumu, v sociologii, pedagogice a dalších vědních disciplínách. Při metodě rozhovoru je shromažďování dat založeno na přímém dotazování, tj. verbální komunikaci výzkumného pracovníka (tazatele) a respondenta.⁴⁰

Otázky byly položeny vedoucímu odboru školství a tělovýchovy Magistrátu města České Budějovice. Další otázky byly kladeny pracovníci Krajského úřadu Jihočeského kraje, odbor školství a tělovýchovy, který se zabývá otázkami školské integrace a vede evidenci žáků se zdravotním postižením.

Otázky se týkaly počtu základních škol, celkového počtu žáků základních škol na území správního úřadu České Budějovice obce III. typu. Dále byly otázky zaměřeny na počet žáků, kteří byli v roce 2007/2008 a v posledních pěti letech, integrováni do základních škol na území správního úřadu České Budějovice obce III. typu. Jedná se o žáky se středním a těžkým zdravotním postižením.

⁴⁰ Srov. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-569-8.

5.1.2 Dotazník

Pro tuto práci bylo použito metody dotazování technikou sběru dat pomocí dotazníku.

Dotazník je snad nejpoužívanější pedagogickou výzkumnou technikou vůbec. Lze říci, že je to metoda, která se při shromažďování dat zakládá na dotazování osob a je charakterizována tím, že je určena pro hromadné získávání údajů.⁴¹

„Nespornou předností dotazníku je snadnost jeho administrace. Dotazníkem lze současně a stejnou formou, což je pro zpracování důležité, oslovit velký počet respondentů.“⁴²

Otázky, které je možné použít v dotazníku, lze rozřadit podle míry volnosti, která je ponechána respondentovi ve formulaci odpovědi na⁴³:

- *uzavřené*, pro něž je charakteristická nabídka všech variant odpovědí. Respondent si musí z nabídnutých variant vybrat. Nemá možnost své vlastní volby.
- *polouzavřené*, jsou otázky, které nabízejí škálu variant odpovědí, ale ponechávají také možnost respondentovi pro jinou než předloženou variantu.

Dotazník byl předložen ředitelům všech 41 základních škol na území správního úřadu České Budějovice obce III. typu.

Dotazník použitý pro tuto práci byl sestaven tak, aby obsahoval především otázky uzavřené, ale také polouzavřené.

Komplexně je dotazník zaměřen na zjišťování současného stavu integrace dětí s DMO do základních škol. Zjišťuje současné problémy, se kterými se potýkají ředitelé

⁴¹ Srov. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. s. 105. ISBN 80-7184-569-8.

⁴² PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. s. 105. ISBN 80-7184-569-8.

⁴³ Srov. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. s. 107. ISBN 80-7184-569-8.

základních škol při procesu integrace. Dále zjišťuje, jak probíhá financování školské integrace, zda technické podmínky na jednotlivých školách odpovídají potřebám integrovaných žáků a zda příprava učitelů během studia učitelství odpovídá potřebě individuálního vzdělávání žáků s DMO. Také zjišťuje, jaká mají ředitelé základních škol očekávání speciálně pedagogické podpory a jaké druhy této podpory využívají. Dotazník je uveden v příloze č. 5.

5.1.3 Analýza dat

Byla provedena analýza současného stavu řešení zkoumaného problému na základě rozboru literatury zabývající se problematikou školské integrace. Tato analýza poskytuje informace o výzkumech, které byly v oblasti integrativního vzdělávání realizovány v posledních letech na území České republiky.

5.2 Zkoumaná skupina

Zkoumaná skupina byla složena ze 41 dotazovaných ředitelů základních škol na území správního úřadu České Budějovice obce III. typu. Do této skupiny patří ředitelé základních škol, kteří integrují žáky se zdravotním postižením. Dále tam spadají ředitelé základních škol, kteří nemají žádnou zkušenost s integrací dítěte se zdravotním postižením, ale také ředitelé základních škol, kteří již někdy v minulosti integrovali a nyní neintegrují žádného žáka se zdravotním postižením.

Do zkoumané skupiny patří také vedoucí odboru školství a tělovýchovy Magistrátu města České Budějovice a pracovnice Krajského úřadu Jihočeského kraje, odbor školství a tělovýchovy, který se zabývá otázkami školské integrace a vede evidenci žáků se zdravotním postižením.

5.3 Charakteristika vybraného vzorku škol

Na základě rozhovoru s vedoucím odboru školství a tělovýchovy Magistrátu města České Budějovice a Krajského úřadu Jihočeského kraje, odbor školství a tělovýchovy, bylo pro toto šetření vymezeno území správního úřadu České Budějovice obce III. typu, na kterém bylo následně provedeno dotazníkové šetření.

Dotazník byl předložen ředitelům všech 41 základních škol na území správního úřadu České Budějovice obce III. typu. Rozdáno bylo 41 dotazníků (100%), z nichž návratnost byla 28 dotazníků, tj. 68,3%.

Dotazníkové šetření se věnuje problematice školské integrace dětí se středním a těžkým postižením a zkoumá současný stav tohoto procesu.

Diagnóza DMO, které se věnuje tato práce, není z hlediska ochrany osobních dat veřejným údajem. Proto nebylo možné aplikovat dotazníkové šetření čistě na tuto diagnózu. Svým obsahem a symptomy však spadá právě do kategorie střední a těžké zdravotní postižení, proto již bude v dalším šetření takto prezentována!

Data z dotazníků byla zpracována pomocí programu Microsoft Excel do jednotlivých grafů a tabulek a následně vyhodnoceny v kapitole výsledky práce.

Na území správního úřadu České Budějovice obce III. typu je dle informací z Magistrátu města České Budějovice celkem 41 základních škol. Z nich je ve školním roce 2007/2008 14 škol, tj. 34% škol, které integrují žáky se středním a těžkým zdravotním postižením a 27 škol, tj. 66% škol, které tyto žáky neintegrují. Celkový počet žáků na základních školách tohoto území je 11 137. Z toho je integrováno celkem 30 žáků tj. 0,27 % žáků se středním a těžkým zdravotním postižením.

Z celkového počtu 30 integrovaných žáků je na 1.stupni základních škol v tomto roce integrováno 17 žáků a na 2. stupni základních škol je integrováno 13 žáků.

Krajský úřad Jihočeského kraje poskytl informace o tom, kolik žáků bylo integrováno od roku 2003/2004 do roku 2007/2008 podle druhu zdravotního postižení.

6 Výsledky

Dotazník byl předložen ředitelům všech 41 základních škol na území správního úřadu České Budějovice obce III. typu. Z celkového počtu 41 dotazovaných ředitelů základních škol, odpovědělo 28 ředitelů základních škol. Návratnost dotazníků byla 68,3%, tj. 28 dotazníků.

Díky informacím získaným z Magistrátu města České Budějovice a Krajského úřadu Jihočeského kraje o počtech integrovaných žáků se středním a těžkým zdravotním postižením v letech 2003/2004 – 2007/2008 a o celkovém počtu žáků základních škol v roce 2007/2008, bylo možné v některých otázkách pracovat s úplným souborem celkového počtu 41 základních škol na Českobudějovicku.

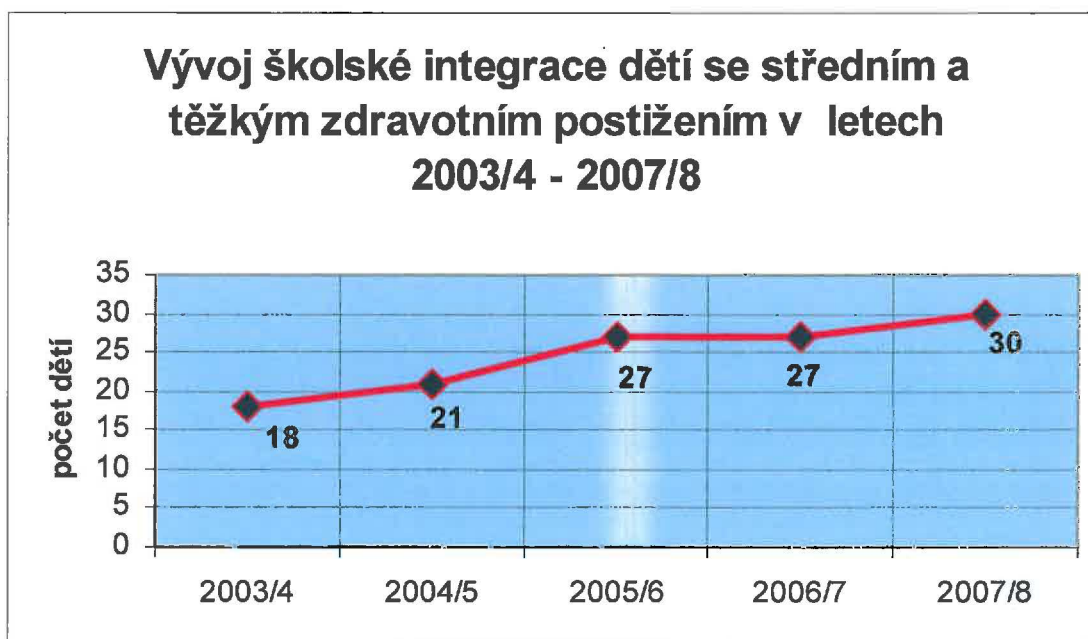
Z informací poskytnutých Krajským úřadem Jihočeského kraje o počtech integrovaných žáků se středním a těžkým zdravotním postižením za uplynulých pět let byl sledován vývoj školské integrace, zda má stoupající, klesající nebo neměnnou tendenci.

Ve školním roce 2003/2004 bylo integrováno 18 žáků se středním a těžkým zdravotním postižením. V roce 2004/2005 počet žáků stoupá na 21 žáků. V následujícím školním roce 2005/2006 je nárůst výrazný, kdy počet žáků stoupá až na 27 žáků. Tento počet 27 žáků zůstává stejný i v roce 2006/2007. Výraznější nárůst můžeme opět sledovat až v současném školním roce 2007/2008, kdy celkový počet integrovaných žáků se středním a těžkým zdravotním postižením vzrostl až na 30.

Vývoj školské integrace dětí se středním a těžkým zdravotním postižením na Českobudějovicku za posledních 5 let od roku 2003/2004 – 2007/2008 má dle výsledku tohoto šetření stoupající tendenci. Tento výsledek odpovídá obecnému trendu integrovat žáky se zdravotním postižením do běžných základních škol v České republice, ale i v ostatních zemích EU (viz. kapitola 3.7 teoretické části této práce)

Výsledky jsou zaznamenány pro větší názornost v grafu č.1. Tento graf nezahrnuje žáky s vývojovými poruchami učení a chování.

Graf č.1



Při bližší analýze vývoje školské integrace dětí dle jednotlivých druhů středního a těžkého zdravotního postižení v letech 2003/2004 – 2007/2008 z následujícího grafu č.2 zjistíme, že tento nárůst byl markantní zejména v roce 2005/2006 u žáků s mentálním postižením. V tomto roce oproti rokům minulým vzrostl počet žáků s mentálním postižením z nuly na pět žáků. V dalším roce 2006/2007 tento nárůst pokračoval na sedm žáků s mentálním postižením. V roce 2007/2008 se počet žáků nemění.

Jedno z možných vysvětlení tohoto nárůstu žáků s mentálním postižením může být skutečnost, že v roce 2005 došlo k zásadním změnám legislativy ve prospěch žáků s mentálním postižením. Tito žáci, dle § 16 zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona a zejména dle § 3 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, mají právo být vzdělávání přednostně formou individuální integrace v běžné základní škole, pokud to odpovídá jejich potřebám a možnostem a také podmínkám a možnostem školy.

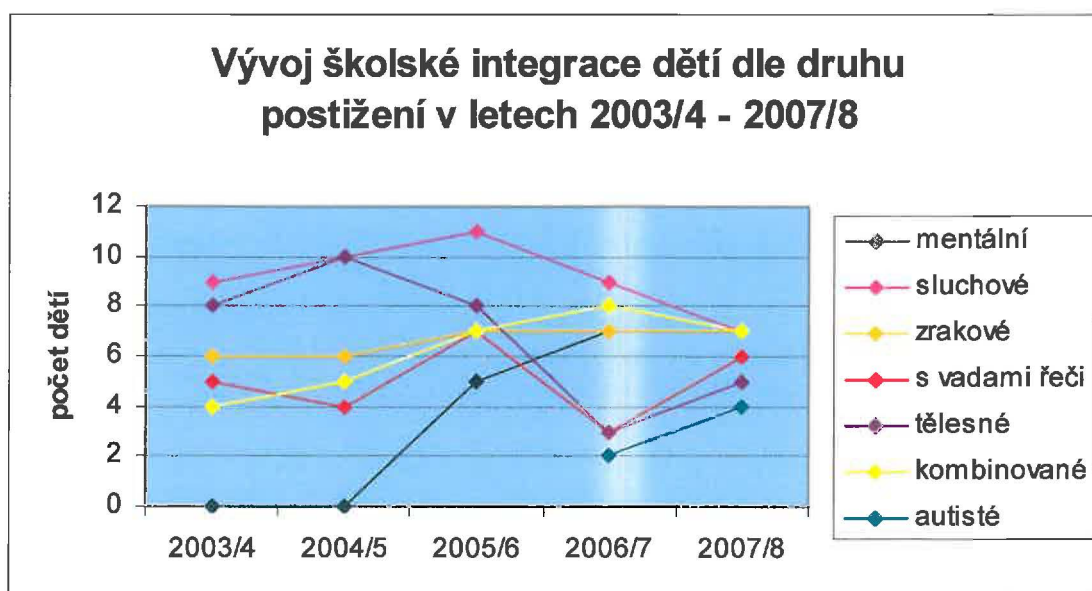
Významný nárůst je možné pozorovat také u žáků s kombinovaným tedy těžkým zdravotním postižením. Za žáky s těžkým zdravotním postižením dle § 1 odst. 4

vyhlášky č. 73/2005 Sb. se považují žáci 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. Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb dle této vyhlášky náleží nejvyšší míra podpůrných opatření.

Od roku 2006/2007 se v běžných základních školách začali objevovat také žáci s autismem, jejichž počet se v současném roce 2007/2008 o 100% navýšil, tedy z počtu 2 žáků na stávající 4.

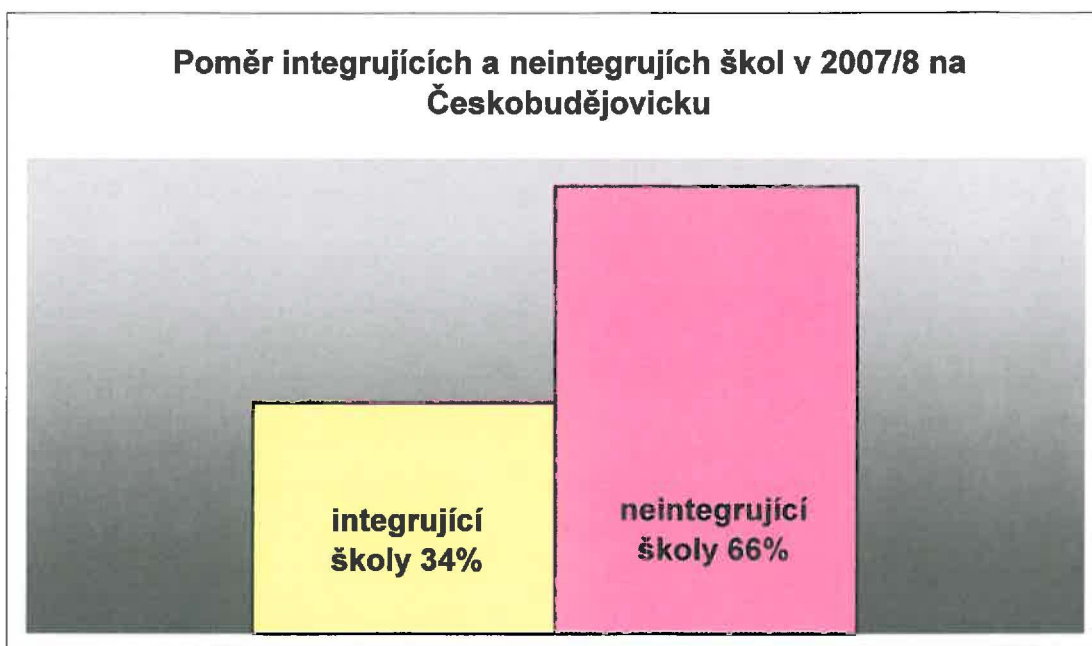
Zajímavý je také výchozí počet individuálně integrovaných žáků v roce 2003/2004 se sluchovým, tělesným a zrakovým postižením, který byl již v tomto roce velmi vysoký oproti ostatním druhům středního a těžkého zdravotního postižení.

Graf č.2



Na následujícím grafu č. 3, již můžeme sledovat poměr integrujících a neintegrujících škol v současném školním roce 2007/2008. Zde můžeme zaznamenat překvapivě vysoké procento 34% základních škol na Českobudějovicku, které již integrují žáky se středním a těžkým zdravotním postižením. Základních škol, které tyto žáky neintegrují, je 66% z celkového počtu sledovaných 41 základních škol.

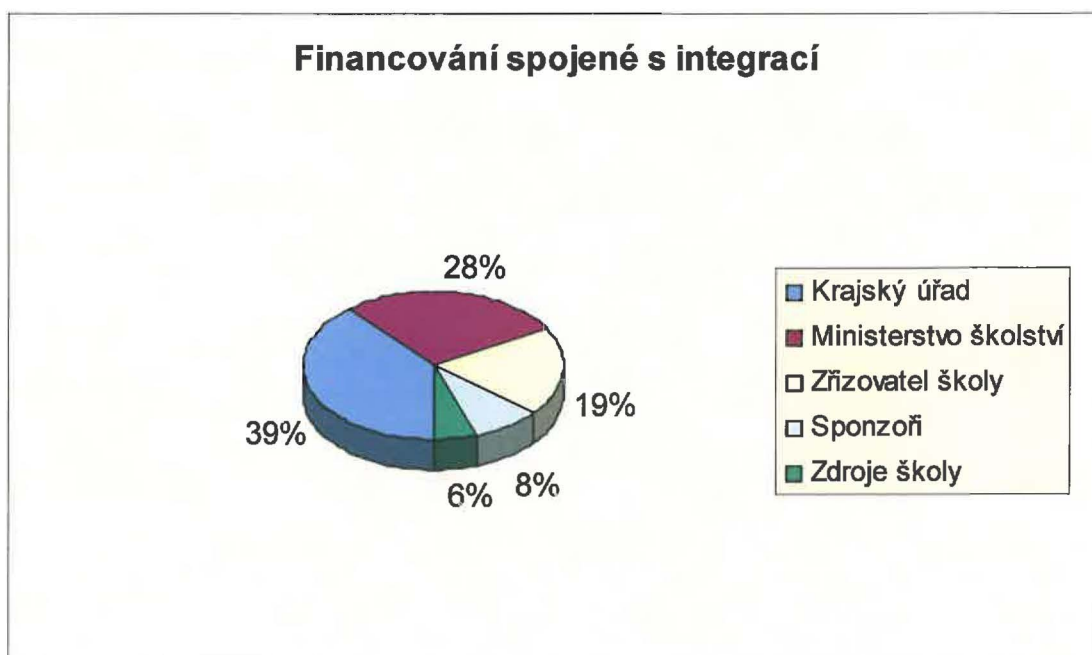
Graf č.3



Z výsledku dotazníkového šetření bylo zjištěno, že velká část, tj. 39% ředitelů základních škol na Českobudějovicku čerpá finanční prostředky na výdaje spojené s integrací žáků se středním a těžkým zdravotním postižením z prostředků poskytnutých Krajským úřadem. Z prostředků Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy čerpá prostředky 28% ředitelů základních škol, 19% dotazovaných ředitelů uvádí podíl financování procesu školské integrace ze zdrojů zřizovatele školy, z 8% se na financování podílejí sponzoři a 6% je hrazeno ze zdrojů školy. Názorný přehled způsobů financování procesu školské integrace uvádí graf č.4.

Na otázku č. 5 v dotazníkovém šetření, zda jsou tyto finanční prostředky pro zajištění procesu integrace dostačující, odpovědělo více dotazovaných ředitelů, že tyto prostředky na zajištění procesu integrace nedostačují. Z grafu č. 5 je patrné, že z 18 ředitelů, kteří odpověděli na tuto otázku, 7 ředitelů odpovědělo, že finanční prostředky dostačují a 11 ředitelů základních škol odpovědělo, že tyto prostředky nedostačují.

Graf č. 4

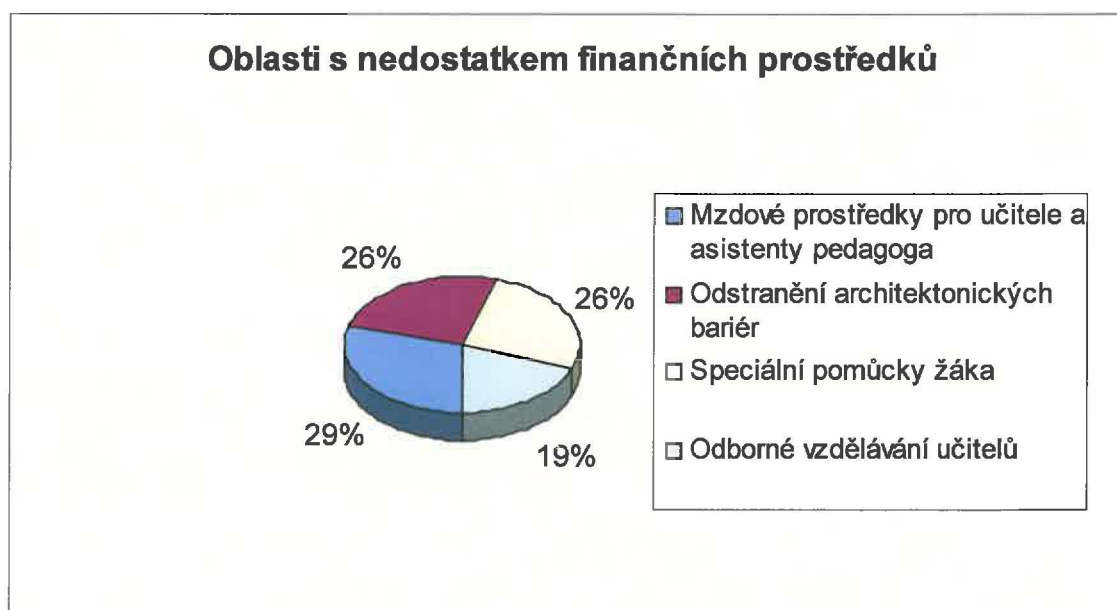


Graf č.5



V otázce č. 6 dotazníkového šetření bylo dále sledováno, v jakých oblastech tyto finanční prostředky chybí nejvíce. 29% ředitelů základních škol na Českobudějovicku považuje za oblast s největším nedostatkem finančních prostředků zajištění mzdových prostředků pro učitele a asistenty pedagoga. Velmi problematické byly také oblasti odstranění architektonických bariér a zajištění speciálních pomůcek pro integrované žáky. Za velmi problematickou oblast považuje 19% dotazovaných ředitelů základních škol také odborné speciálně pedagogické vzdělání učitelů základních škol pro zajištění individuálních vzdělávacích potřeb integrovaných žáků se středním a těžkým postižením. Z výsledků je možné usoudit, že financování školské integrace považuje většina ředitelů za problematické. Oblasti s nedostatkem finančních prostředků a jejich procentuální vyjádření znázorňuje graf č.6.

Graf č.6



Zajímavým výsledkem dotazníkového šetření bylo hodnocení ředitelů základních škol, zda je přijetím žáka se středním a těžkým postižením nějakým způsobem znevýhodněn rozpočet školy. Většina dotazovaných ředitelů odpovídala, že rozpočet školy tímto znevýhodněn není. Z 22 ředitelů základních škol na Českobudějovicku, kteří na tuto otázku odpověděli jich 8 odpovědělo, že rozpočet školy je znevýhodněn a 14 ředitelů odpovědělo, že rozpočet znevýhodněn není viz. Graf č.7.

Graf č.7



Jedním z předpokladů přijetí dítěte se středním a těžkým zdravotním postižením do běžné základní školy je zabezpečení technických podmínek. Mezi tyto podmínky patří také odstranění architektonických bariér před příchodem dítěte do základní školy, ve které má být integrováno. Většina škol byla stavěna v době segregovaného vzdělávání dětí se zdravotním postižením ve speciálních školách a speciálních internátních školách za minulého režimu. Na bezbariérové provedení škol se při stavbě nebral zřetel. Od doby, kdy se začalo s individuální integrací žáků se zdravotním postižením do běžných základních škol, staly se architektonické bariéry všeobecným problémem. Jejich odstranění je mnohdy velmi náročné a jak již bylo zmíněno v otázkách financování, mnohé školy mají problém získat finance na tuto přestavbu školy. Zajímalo nás proto v dotazníkovém šetření, které části základních škol jsou provedeny bezbariérově a jaké je procento škol, které jsou zcela bez architektonických bariér.

Bylo zjištěno, že z 28 odpovědí ředitelů základních škol na Českokbudějovicku je zcela bezbariérově provedená pouze 1 základní škola, tj. 3,6%. Nejvíce základních škol, jak uvádí 14 ředitelů základních škol, má bezbariérově upravený vchod do školy. Z odpovědí 12 ředitelů vyplývá, že mají také bezbariérově provedeny šatny a přístupy

do třídy, 11 z nich odpovědělo, že mají bezbariérově provedené toalety a pouze 9 ředitelů základních škol uvádí bezbariérově proveden přístup do tělocvičny a jídelny, viz. Graf č.8

Zajímavé bylo zjištění, že řada ředitelů základních škol, které uvádí architektonické bariéry, i přesto integruje žáky se středním a těžkým zdravotním postižením. Otázka jakým způsobem se pohybují děti se středním a těžkým zdravotním postižením na těchto základních školách však nebyla předmětem tohoto šetření. Může však být podnětem pro zpracování dalších studií. Dalšími otázkami by mohlo být, kolik žáků se středním a těžkým zdravotním postižením navštěvuje společně s ostatními žáky školní jídelnu a kolik žáků se účastní hodin tělesné výchovy.

Graf č. 8



Zajímavou otázkou tohoto dotazníkového šetření bylo, zda ředitelé základních škol na Českbudějovicku považují přípravu učitelů během studia učitelství pro potřeby integrace za dostatečnou.

Pokud bychom se podívali do minulosti, jak probíhalo vzdělávání pedagogických pracovníků, můžeme najít jisté spojitosti s problémy, se kterými se potýkají ředitelé v dnešní době.

Dle poznatků MICHALÍKA⁴⁴ v letech 1970-1989 byli učitelé se speciálně pedagogickou kvalifikací vzdělávání odděleně od pedagogů na běžných školách. Pouze tito učitelé splňovali kvalifikační předpoklady pro působení na speciálních školách. Posluchači ostatních učitelských oborů se v rámci učebních plánů svých disciplín setkávali s problematikou vzdělávání dětí se zdravotním postižením jen nahodile a ojediněle. Tato skutečnost se plně projevila začátkem 90.let, po nástupu prvních desítek a později stovek dětí s postižením do běžných škol.

Podle výsledků, které znázorňuje graf č. 9, považuje většina ředitelů základních škol na Českobudějovicku speciálně pedagogické vzdělání učitelů pro potřeby školské integrace za spíše nedostačující, tj. 61% dotazovaných. Dalších 12% ředitelů považuje vzdělání za nedostatečné. Naproti tomu 19% ředitelů toto vzdělání považuje za dostatečné a 8% dotázaných ředitelů za spíše dostačující.

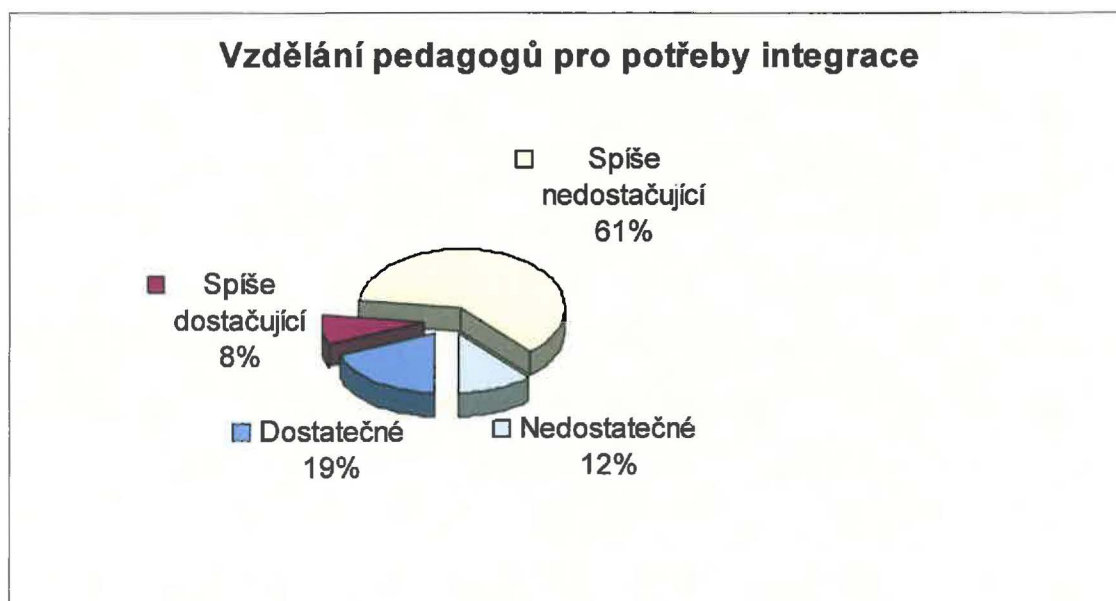
V současné době se tento problém řeší dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních formou doškolovacích kurzů, seminářů a poradenství v této oblasti, které zajišťují zejména speciálně pedagogická centra a pedagogicko psychologické poradny. Některé školy využívají k tomuto účelu poradenství svého výchovného poradce, školního psychologa či školního speciálního pedagoga.

Otázkou však zůstává, zda by nemělo s postupem času dojít k jistému propojení těchto dvou pedagogických směrů vzdělávání, tj. propojení speciálně pedagogické kvalifikace a běžného studia učitelských oborů.

Otázka č. 10 se věnovala poskytování speciálně pedagogické podpory a poskytování poradenských služeb. Ty jsou dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních poskytovány pedagogicko psychologickou poradnou a speciálně pedagogickým centrem.

⁴⁴ Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 70. ISBN 80-244-0077-4.

Graf č. 9



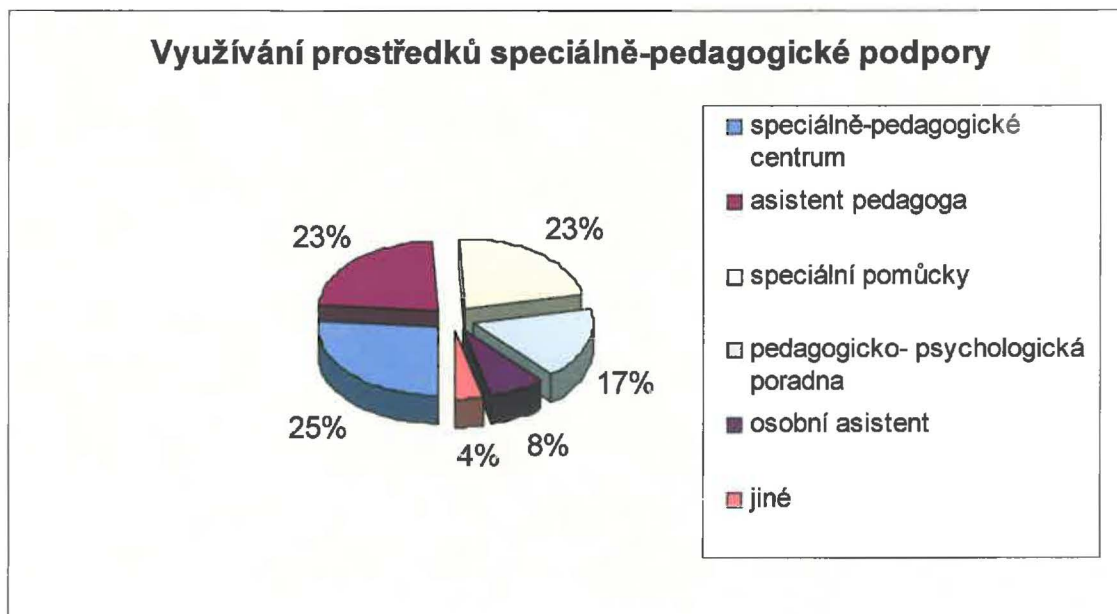
Ředitelé základních škol na Českobudějovicku byli dotazováni, jaké prostředky speciálně pedagogické podpory využívají při procesu integrace žáka se středním a těžkým zdravotním postižením.

Dotazovaní ředitelé základních škol nejvíce uváděli využívání podpory speciálně pedagogických center, tj. 25%. Vysoké procento ředitelů základních škol tj. 23% uvádělo také využití speciálních pomůcek. Stejně vysokého procenta tj. 23% však dosáhla i podpora asistenta pedagoga. Tato funkce asistenta pedagoga je legislativně zakotvena nově od roku 2004/2005. O něco méně ředitelů základních škol využívají podporu pedagogicko-psychologické poradny (17% dotazovaných). Funkci osobního asistenta využívá 8% ředitelů základních škol pro integraci žáků se středním a zejména těžkým zdravotním postižením. Jinou než dotazníkem uvedenou podporu využívá 4% ředitelů základních škol na Českobudějovicku. Využívání prostředků speciálně pedagogické podpory je zobrazeno v grafu č. 10.

V otázce č.11 byl dán ředitelům základních škol na Českobudějovicku prostor pro vyjádření svých očekávání od poradenského centra jako partnera při procesu integrace. Ředitelé nejvíce očekávají spolupráci na tvorbě individuálního vzdělávacího programu.

Toto očekávání má 22% ředitelů. Dále 20% z nich uvedlo vypracování posudku na integrovaného žáka, 18% ředitelů očekává konzultace k plnění individuálního

Graf č.10



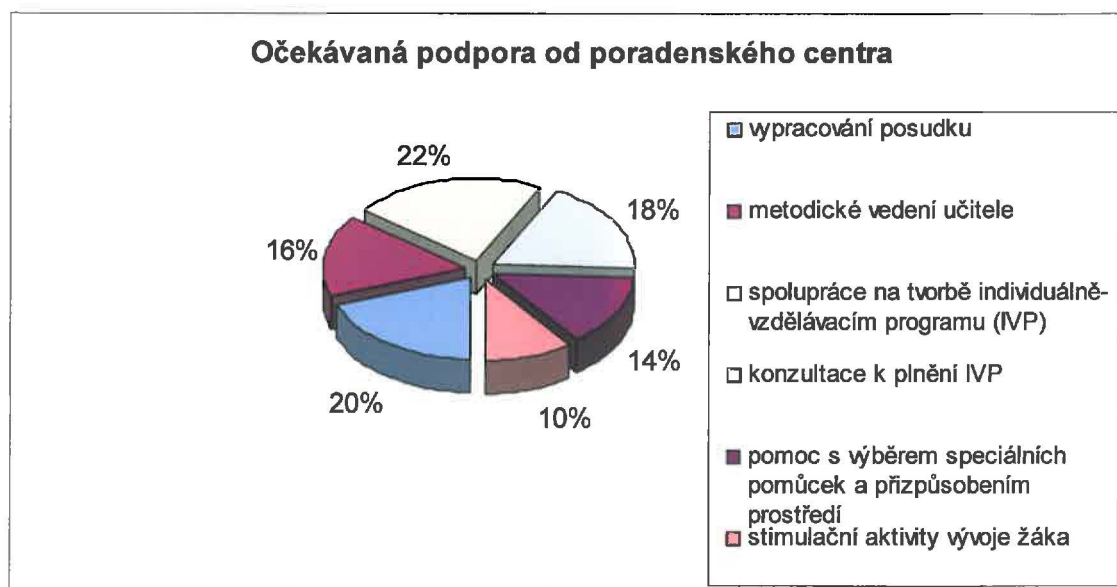
vzdělávacího programu, metodické vedení učitele uvedlo 16% ředitelů. Pomoc s výběrem speciálních pomůcek a přizpůsobením prostředí integrovanému žákovi očekává 14% ředitelů a stimulační aktivity vývoje integrovaného žáka uvedlo pouze 10% ředitelů. Jednotlivá očekávání a procentuální vyjádření uvádí graf č. 11.

Otázka č.12 byla klíčovou pro toto dotazníkové šetření i pro tuto práci. Zjišťovala jaké jsou zásadní překážky při rozhodování ředitelů základních škol na Českobudějovicku o přijetí žáka se středním a těžkým zdravotním postižením do základní školy. Ředitel školy o přijetí žáka se zdravotním postižením rozhoduje, proto bylo celé toto šetření vztaheno právě na ředitele základních škol.

Zásadní překážkou je taková překážka, která může být také motivem pro rozhodnutí ředitele školy o nepřijetí žáka do základní školy nebo taková, jejíž řešení vyžaduje větší náročnost pro všechny zúčastněné.

Za zásadní překážku považuje většina dotazovaných ředitelů základních škol na Českobudějovicku bariérovost školy. Z 28 ředitelů uvedlo tuto překážku 18 z nich. 16 dotázaných ředitelů spatřuje velmi zásadní problém, který často souvisí i s problémem

Graf č. 11

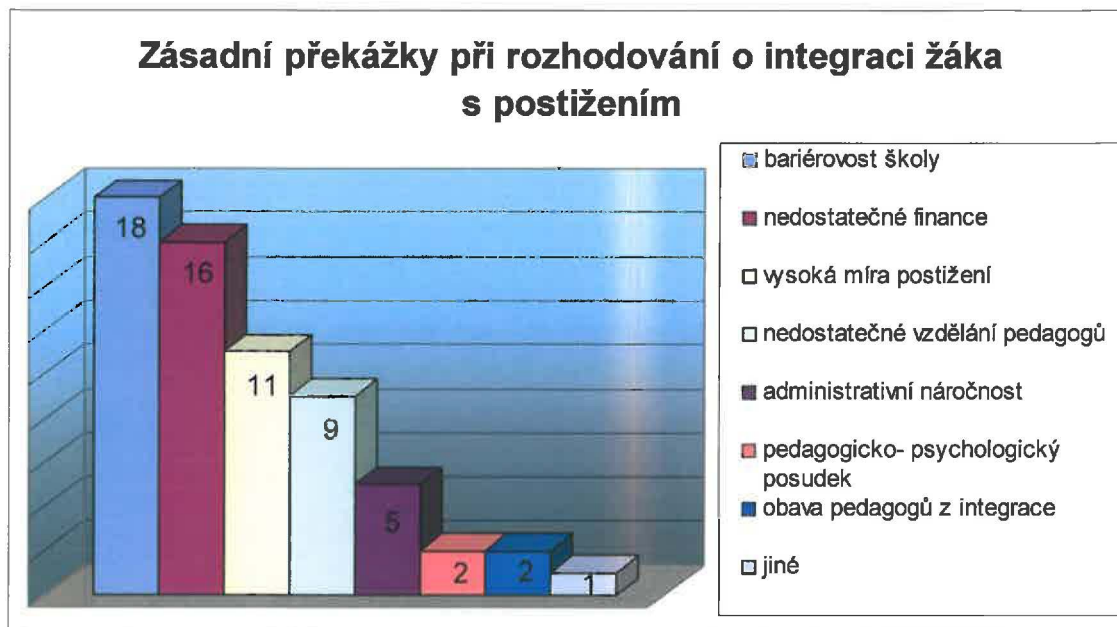


odstraňování architektonických bariér, v nedostatku finančních prostředků pro zajištění všech náležitostí, které proces integrace vyžaduje. Vysokou míru zdravotního postižení uvedlo 11 dotázaných ředitelů a nedostatečné vzdělání pedagogů uvedlo 9 ředitelů. Jen 5 ředitelů vnímá jako zásadní překážku administrativní náročnosti, 2 dotazovaní ředitelé uvádí negativní pedagogicko psychologický posudek žáka se středním a těžkým zdravotním postižením a 2 ředitelé vidí problém v obavě pedagogů z procesu integrace. Pouze 1 ředitel uvádí možnost jiné zásadní překážky. Výsledky jsou názorně zobrazeny v následujícím grafu č. 12.

Na otázku č. 13, zda má dotazovaný ředitel již zkušenost s předčasným odchodem integrovaného žáka se středním a těžkým zdravotním postižením, většina dotázaných ředitelů odpověděla, že tuto zkušenost nemá. Odpovědělo pouze 17 dotázaných ředitelů z celkového počtu 28 a z toho pouze 3 ředitelé mají zkušenost s předčasným odchodem integrovaného žáka. Jako důvod odchodu uvedli 2 z nich rozhodnutí zákonných zástupců dítěte o jeho odchodu ze školy, 1 uvedl nedostatečné technické podmínky,

architektonické bariéry a nedostatečné vybavení speciálními pomůckami pro výuku žáka.

Graf č.12



7 Diskuse

7.1 Zhodnocení hypotéz

Hypotéza č.1

„Předpokládáme, že školská integrace dětí s DMO na Českobudějovicku má za posledních 5 let stoupající tendenci.“

Z informací poskytnutých Krajským úřadem Jihočeského kraje a dotazníkovým šetřením na skupině ředitelů základních škol na Českobudějovicku, byl za uplynulých pět let sledován vývoj školské integrace dětí se středním a těžkým zdravotním postižením.

Ve školním roce 2003/2004 bylo integrováno 18 žáků se středním a těžkým zdravotním postižením. V roce 2004/2005 počet žáků stoupá na 21 žáků. V následujícím školním roce 2005/2006 je nárůst výrazný, kdy počet žáků stoupá až na 27 žáků. Tento počet 27 žáků zůstává stejný i v roce 2006/2007. Výraznější nárůst můžeme opět sledovat až v současném školním roce 2007/2008, kdy celkový počet integrovaných žáků se středním a těžkým zdravotním postižením vzrostl až na 30.

Vývoj školské integrace dětí se středním a těžkým zdravotním postižením na Českobudějovicku za posledních 5 let od roku 2003/2004 – 2007/2008 má dle výsledku tohoto šetření stoupající tendenci. Tento výsledek odpovídá obecnému trendu integrovat žáky se zdravotním postižením do běžných základních škol.

Výsledek tohoto šetření má však svá omezení. Byl zjištěn na relativně malém vzorku základních škol na Českobudějovicku, proto jej nelze zobecnit na další oblasti České Republiky. Je to však další malý kámenek v mozaice mapování reálného stavu školské integrace dětí se zdravotním postižením.

Přínosem tohoto zjištění může být impuls ke změně postojů pro mnohé skeptiky integrativního vzdělávání dětí se středním a těžkým zdravotním postižením. Mnohé základní školy již začínají překonávat některé z překážek ať už v podobě

architektonických bariér, finančních problémů, problémů vzdělávání pedagogů a dalších. V mnohém ohledu tomuto vývoji napomohla aktivita mnohých občanských sdružení a organizací, také aktivita rodičů dětí se zdravotním postižením a dalších zúčastněných.

Realizaci procesu školské integrace velmi usnadnily změny v legislativě od roku 2004/2005. Příkladem je povinnost ředitelů základních škol dle § 36 zákona č. 561/2004 Sb., Školského zákona přijmout žáka se zdravotním postižením do spádové školy v místě jeho trvalého pobytu.

Vzdělávání podle individuálního vzdělávacího programu dětí se středním a zejména těžkým zdravotním postižením napomohlo zakotvení funkce asistenta pedagoga dle § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., Školského zákona.

Realizaci napomohlo také rozvinutí široké sítě školských poradenských zařízení v podobě speciálně pedagogických center, pedagogicko psychologických poraden a dalších dle vyhlášky č. 72/2005Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Dětem s mentálním postižením, dětem s autismem a jiným zdravotním postižením bylo přednostně umožněno dle § 3 odst 4 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami společné vzdělávání v běžných základních školách.

Dle § 17 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, byla zrušena vyhláška MŠMT č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách. Zrušení této vyhlášky také napomohlo k odklonu od segregativního způsobu vzdělávání dětí se zdravotním postižením ve speciálních školách a speciálních školách internátního charakteru.

Jsou to postupné kroky k humanizaci naší společnosti a k rovnoprávnému soužití všech občanů se zdravotním postižením.

Hypotéza č. 2

„Předpokládáme, že na prvním stupni základní školy je integrováno více dětí s DMO než na druhém stupni základní školy.“

Zhodnocením informací získaných z Magistrátu města České Budějovice a Krajského úřadu Jihočeského kraje bylo možné zjistit počet žáků integrovaných na 1. a na 2. stupni základních škol na Českobudějovicku.

Z celkového počtu 30 integrovaných žáků se středním a těžkým zdravotním postižením je na 1. stupni základních škol v tomto roce 2007/2008 integrováno 17 žáků a na 2. stupni základních škol je integrováno 13 žáků.

Předpokládaná hypotéza se vzhledem k mému očekávání nepotvrdila zcela jednoznačně. Rozdíl počtu integrovaných žáků na prvním a na druhém stupni základní školy bych očekávala vyšší vzhledem k větším zkušenostem a současnému trendu k integraci dětí s postižením.

Důvodem většího počtu žáků se středním a těžkým zdravotním postižením na 1. stupni může být jejich snazší začlenění do nižších ročníků školy, kdy výuku zajišťuje často pouze jeden učitel. Výuka na 1. stupni není obsahově a organizačně tak náročná jako na stupni 2.

Dítě se zdravotním postižením, pokud nastupuje do 1. třídy základní školy, se může postupně adaptovat na školní prostředí stejně jako i jeho spolužáci, pro které je školní prostředí také velkou neznámou a jejich společné soužití takto od počátku je asi nejpřirozenější.

Na 2. stupni je do výuky zařazeno více odborných předmětů, které vyučuje větší množství vyučujících. Tito odborní učitelé mívají méně informací o speciálních potřebách dítěte a jejich přístup již není tak individuální jako tomu bylo na 1. stupni, kde bylo pedagogů podstatně méně. Výuka probíhá v různých odborných učebnách, proto mohou být větší problémy s přesuny dítěte po škole a organizací výuky. Vše závisí na tom, jak je proces integrace připraven, zda je počítáno i s těmito překážkami a zda je vůle a ochota školy ke vzájemnému přizpůsobení.

Pokud dítě se zdravotním postižením již navštěvovalo nějaký typ speciální školy a v pozdějším věku bylo rozhodnuto o jeho přeřazení, bude tato adaptace pro dítě i třídní kolektiv náročnější. Režim na speciálních školách bývá více uvolněný, respektuje individuální potřeby dítěte, např. mívají časté přestávky. Při přeřazení na základní školu je třeba s takovými změnami počítat při tvorbě individuálního vzdělávacího programu. Dítěti je možné v mnohém vyhovět, ale v mnohém se také bude přizpůsobovat režimu běžné základní školy. Čím dříve však tato změna pro dítě nastane, tím lépe se bude umět orientovat v přirozeném sociálním prostředí.

Hypotéza č. 3

„Předpokládáme, že nedostatek finančních prostředků je největší překážkou při rozhodování ředitelů základních škol o přijetí žáka s DMO do základní školy.“

Otázka č.12 dotazníkového šetření byla klíčovou pro tuto práci. Zjišťovala jaké jsou zásadní překážky při rozhodování ředitelů základních škol o přijetí žáka se středním a těžkým zdravotním postižením do základní školy.

Zásadní překážka je taková, která může být motivem pro rozhodnutí ředitele školy o nepřijetí žáka do základní školy nebo taková jejíž řešení vyžaduje velkou náročnost na všechny zúčastněné.

Ředitel školy je ten, kdo o přijetí žáka se zdravotním postižením ve skutečnosti rozhoduje. Proto bylo celé toto šetření vztaženo právě na ředitele základních škol.

Žák se zdravotním postižením nebo žák intaktní by měl být podle § 36 školského zákona zařazen do spádové základní školy zřízené obcí nebo svazkem obcí, v němž má místo trvalého pobytu.

Pokud však ředitel běžné školy dle § 9 odst. 4 vyhlášky č. 73/2005 Sb., nezařadí žáka se zdravotním postižením, který má povinnost plnit školní docházku, oznámí tuto skutečnost zákonnému zástupci žáka se zdravotním postižením, krajskému úřadu a obci, v níž má žák trvalý pobyt.

Podle výsledků sledovaných dotazníkovým šetřením většina dotazovaných ředitelů vidí jako největší překážku bariérovost školy. Z 28 odpovědí ředitelů uvedlo tuto překážku 18 z nich.

Hypotéza č. 3 se potvrdila pouze částečně. Odstraňování architektonických bariér může být opravdu zásadní překážkou, která však velmi úzce souvisí právě s nedostatkem finančních prostředků. Pokud škola získá dostatek finančních prostředků, pravděpodobně nebude mít potíže s odstraněním architektonických bariér.

Nedostatek finančních prostředků bylo uvedeno hned na druhém místě jako zásadní překážka pro zajištění všech náležitostí, které si proces integrace vyžaduje. Z celkového počtu 28 odpovědí ředitelů tuto zásadní překážku uvedlo 16 z nich.

Mezi řediteli převládá názor, že finanční prostředky na zajištění procesu integrace nedostačují, což by mohlo znamenat, že je systém financování pro zajištění procesu integrace nevyhovující.

Tímto se otevírají další možné otázky. Například zda jsou ředitelé dostatečně informovaní o způsobu financování procesu integrace. Zda jsou ochotni hledat různé možnosti, jak získat finanční prostředky. Zda tento problém nesouvisí s určitou neobratností některých škol v získávání finančních prostředků. Za možné vysvětlení lze považovat také značnou administrativní náročnost pro získání finančních prostředků. Problémem může být také uvolnění nedostatečného množství finančních prostředků ze státního rozpočtu na základě nevyhovění žádostem ředitelů škol o finanční prostředky.

O možnostech vysvětlení tohoto problému se můžeme pouze domnívat. Zjištění příčiny nedostatku finančních prostředků nebylo předmětem tohoto šetření, ale může být impulsem pro další výzkumnou činnost v této oblasti.

Z výsledků je možné usoudit, že financování školské integrace hodnotí většina ředitelů jako problematické. Oblasti s nedostatkem finančních prostředků a jejich procentuální vyjádření znázorňuje graf č.6. (v kap. Výsledky)

Hypotéza č. 4

„Předpokládáme, že ředitelé základních škol na Českobudějovicku pro zajištění procesu integrace nejčastěji využívají podporu speciálně pedagogického centra.“

Ředitelé základních škol na Českobudějovicku byli dotazováni, jaké prostředky speciálně pedagogické podpory využívají při procesu integrace žáka se středním a těžkým zdravotním postižením. Tyto prostředky jsou dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních poskytovány pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP) a speciálně pedagogickým centrem (SPC).

Dotazovaní ředitelé základních škol nejvíce uváděli využívání podpory speciálně pedagogickými centry, tj. 25%. O něco méně ředitelé základních škol využívají podporu pedagogicko-psychologické poradny, kterou uvádělo 17% dotazovaných.

Speciálně pedagogická centra nabízejí celou řadu služeb (viz.příloha č. 3), pomocí kterých mohou jednotlivé základní školy konstruktivně zajistit všechny náležitosti, které proces integrace vyžaduje. SPC často pracují v rámci speciálních škol a zařízení pro děti se zdravotním postižením a zpravidla se specializují na určitý druh zdravotního postižení. Tento blízký kontakt se speciálními školami může být určitou překážkou při nestranném rozhodování o tom, zda dítě individuálně integrovat do běžné základní školy nebo jej zařadit do speciální školy. Jde o jistý systémový nedostatek. Jako řešení se nabízí oddělení SPC od systému speciálních zařízení, aby pracovala jako samostatné nestranné jednotky.

SPC na rozdíl od PPP při procesu integrace zajišťují komplexnější služby. Možná proto převažuje spolupráce ředitelů škol právě s SPC. Předpokládaná hypotéza se potvrdila.

Dotazovaní ředitelé nejvíce očekávají od poradenského centra spolupráci na tvorbě individuálního vzdělávacího programu. Dále očekávají vypracování posudku na integrovaného žáka se středním a těžkým zdravotním postižením, konzultace k plnění individuálního vzdělávacího programu, metodické vedení učitele, pomoc s výběrem speciálních pomůcek a přizpůsobením prostředí integrovanému žákovi.

7.2 Analýza současného stavu integrativního vzdělávání v ČR

V České republice je mapování reálného stavu integrativní školní praxe uskutečňováno spíše v dílčích analýzách, které zkoumají **podmínky realizace integrativních opatření vzhledem k jednotlivým typům postižení**⁴⁵ (např. MICHALÍK⁴⁶, NOVÁKOVÁ⁴⁷, VALENTA a kol.⁴⁸, VÍTKOVÁ⁴⁹ ad.).

Předmětem výzkumu se dále stává **sociální klima v integrovaných třídách**, příkladem může být výzkum u žáků se sluchovým postižením (LAŠEK, POTMĚŠIL).⁵⁰

Velmi dobře je u nás rozpracována **problematika pedagogicko-psychologické diagnostiky** (SVOBODA, KREJČÍŘOVÁ, VÁGNEROVÁ).⁵¹

Vzhledem k výsledkům dotazníkového šetření Současného stavu školské integrace na Českobudějovicku, předkládám ke srovnání výsledky dalších šetření, které byly provedeny na území České republiky jinými autory.

Pomocí šetření na různých místech České republiky byla zjišťována úspěšnost integračních snah.

⁴⁵ Srov. BARTOŇOVÁ, Miroslava - VÍTKOVÁ, Marie. *Podmínky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve vztahu k RVP ZV*. vyd. Brno: Masarykova Univerzita - Katedra speciální pedagogiky. 2005.

⁴⁶ Srov. MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: UP, 1999. ISBN 80-7067-981-6.

⁴⁷ Srov. NOVÁKOVÁ, Z. *Integrativní forma povinného vzdělávání zrakově postižených žáků z pohledu jejich pedagogů*. Speciální pedagogika, 2003. s. 9-21.

⁴⁸ Srov. VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP, 2003. s. 260-288. ISBN 80-244-0698-5.

⁴⁹ Srov. VÍTKOVÁ, M.(ed.) *Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003. 248 s. ISBN 80-86633-07-1.

⁵⁰ Srov. LAŠEK, J., POTMĚŠIL, M. *Sociální klima ve třídách sluchově postižených žáků*. Speciální pedagogika, 1999. s. 20-31.

⁵¹ Srov. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001.

V rámci oblasti Brno – město bylo ve školním roce 2004/2005 v rámci mateřských škol individuálně integrováno celkem 56 dětí, z toho největší počet dětí s vadami řeči 41 dětí. Dále byla sledována **individuální integrace žáků na základní škole**, a to podle druhu postižení. Celkem bylo v Brně městě integrováno ve školním roce 2004/2005 812 žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, z toho největší počet tvoří žáci se specifickými poruchami učení 751 žáků.⁵²

Další výzkumné šetření bylo zaměřeno na **integraci žáků s tělesným postižením (PAVLÍKOVÁ, VÍTKOVÁ)**⁵³. Výzkumný projekt byl zaměřen na analýzu podmínek pro integraci žáků s tělesným postižením do základních škol v Chrudimském a Pardubickém regionu.

Z celkového počtu 68 základních škol Chrudimského a Pardubického regionu integruje žáky s tělesným postižením 13 škol. Výzkumného šetření se zúčastnilo 12 škol, přičemž městské školy jsou zastoupeny 83%, školy na vesnici 17%.

Integrace žáků s tělesným postižením probíhá v 9 základních školách Pardubického regionu. Tyto školy navštěvuje 14 žáků s tělesným postižením, přičemž u 3 žáků se jedná o kombinaci tělesného postižení s vadami zraku.

V Chrudimském regionu jsou žáci s tělesným postižením integrováni ve 4 základních školách. Jedná se o 9 žáků s tělesným postižením, z toho ve dvou případech jde o kombinaci tělesného a zrakového postižení.

Téměř polovina škol zapojených do integrace tělesně postižených žáků vzdělává více než jednoho takto handicapovaného žáka. Ve čtyřech případech jde o integraci 2 žáků, v jednom případě 4 a v jednom případě 5 žáků v jedné škole. Dvě třetiny zkoumaných škol integrují i žáky s jiným zdravotním postižením než tělesným.

⁵² Srov. BARTOŇOVÁ, Miroslava - VÍTKOVÁ, Marie. *Podmínky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve vztahu k RVP ZV*. vyd. Brno: Masarykova Univerzita - Katedra speciální pedagogiky. 2005.

⁵³ Srov. PAVLÍKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Podmínky pro integraci žáků s tělesným postižením do ZŠ v chrudimském regionu*. Diplomová práce. 2005.

Analýza dosažených výsledků šetření potvrdila, že školy, které jsou do procesu integrace zapojeny delší dobu, disponují lepšími architektonickými podmínkami než školy s kratší integrační zkušeností. Dále z výzkumu vyplynulo, že většina třídních učitelů integrovaných žáků preferuje zabezpečení personálních podmínek pro integraci, na druhém místě se objevily podmínky sociální a za nejméně důležité považují pedagogové splnění podmínek materiálně technických. Spolupráci s poradenským pracovištěm hodnotila více než polovina respondentů spíše kladně. Pozitivním zjištěním výzkumu byl optimistický postoj většiny pedagogů k integraci žáků s tělesným postižením do jejich třídy.

Následné šetření bylo zaměřeno na **zjišťování úspěšnosti integrace v okrese Jihlava (DOHNALOVÁ, VÍTKOVÁ).**⁵⁴ Základní soubor se týkal 23 integrovaných žáků s mentálním postižením či s kombinovaným postižením zahrnujícím mentální handicap. Základní soubor respondentů byl tvořen řediteli všech škol, v nichž jsou integrováni žáci s mentálním postižením, třídními učiteli a rodiči žáků. Celkem bylo tedy osloveno 6 ředitelů základních škol, 13 třídních učitelů a 23 rodin. Základními otázkami byla úspěšnost integrace, splnění podmínek pro integraci a evaluace této problematiky ze strany ředitelů, učitelů. Za důležité je možno považovat i výpovědi rodičů žáků s postižením. Je třeba podotknout, že výzkumný projekt se konal v době, kdy integrace žáků s mentálním postižením do základní školy nebyla běžnou záležitostí, ale byla realizována jako experiment MŠMT ČR a sledována Výzkumným ústavem pedagogickým v Praze.

⁵⁴ Srov. DOHNALOVÁ, I., VÍTKOVÁ, M. *Funkce speciálně pedagogického centra v regionu Jihlava*. Diplomová práce. Brno: MU, 2004.

8 Závěr

Závěrem této práce bych ráda zhodnotila cíle a úkoly této práce a možné přínosy práce vzhledem k problematice integrativního vzdělávání.

Hlavním úkolem této práce bylo zmapovat současný stav integrace dětí s DMO do základních škol na Českobudějovicku a zjistit problémy, se kterými se setkávají ředitelé škol při procesu integrace žáka s DMO.

Vzhledem k vývoji školské integrace v letech minulých, došlo v České republice po roce 1989 k velkému rozvoji integrativního a inkluzivního vzdělávání. Česká republika tak zaznamenala velký posun od segregovaného vzdělávání dětí se zdravotním postižením směrem ke vzdělávání integrativnímu. Tuto cestu vzdělávání hodnotím jako velký krok k humanizaci této společnosti, rozbití předsudků, které jsou v nás silně zakořeněné z let minulých. Může to být cesta k respektování odlišností každého z nás ať už jde o jakýkoliv handicap či odlišnost. Oddělené vzdělávání dětí zdravých a dětí s postižením jistě nevede k budoucímu navázání rovnoprávného vztahu. Cílem a současným trendem se tedy stala společná cesta vzdělávání. Školská integrace je současným trendem ve vzdělávání dětí se zdravotním postižením.

Velkým krokem kupředu byla změna legislativy ve prospěch školské integrace žáků se zdravotním postižením v roce 2004/2005. Došlo k úpravám, které jednoznačně podporují společné vzdělávání žáků se zdravotním postižením a žáků zdravých v běžných základních školách. Do jaké míry však dochází k jejímu uspokojivému uskutečňování je otázkou. Mnohé z překážek pak mohou být výsledkem jisté nepružnosti ze strany úřadů. Stejně jako i v jiných oblastech života je často důležitější postoj všech zúčastněných než dokonalé legislativní zabezpečení tohoto procesu.

Skutečnosti, že se jedná o velmi složitý úkol, nasvědčuje řada překážek, které tento proces od počátku provází a s nimiž se všichni zúčastnění potýkají.

Tato práce se zabývala zejména problémy, se kterými se potýkají ředitelé základních škol při procesu integrace. Pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že většina ředitelů základních škol na Českobudějovicku hodnotí jako největší překážku v tomto

procesu velké množství architektonických bariér a nedostatečné množství finančních prostředků na zajištění optimálních podmínek pro integrovaného žáka se středním a těžkým zdravotním postižením. Jako velký problém také většina ředitelů na Českobudějovicku hodnotí nedostatečné vzdělání pedagogů v oblasti speciální pedagogiky pro potřeby integrace.

Z výsledků šetření bylo zjištěno relativně vysoké procento základních škol, které již s integrací žáků má zkušenost. Z celkového počtu 41 základních škol, integruje žáky se středním a těžkým zdravotním postižením v roce 2007/2008 14 škol, tj. 34%. Celkový počet integrovaných žáků v roce 2007/2008 na Českobudějovicku je 30. Z toho na prvním stupni je integrováno 17 žáků a na druhém je integrováno 13 žáků. Předpokládaná hypotéza se vzhledem k mému očekávání nepotvrdila zcela jednoznačně. Rozdíl počtu integrovaných žáků na prvním a na druhém stupni základní školy bych očekávala vyšší vzhledem k větším zkušenostem a současnému trendu k integraci dětí s postižením.

Dále bylo zjištěno, že tendence integrovat žáky se středním a těžkým zdravotním postižením má za posledních pět let stoupající tendenci, což potvrdilo předpokládanou hypotézu.

Zkušenost s předčasným odchodem integrovaného žáka mají pouze 3 ředitelé z celkového počtu 17 ředitelů základních škol, kteří na tuto otázku odpověděli. Jako důvod odchodu uvedli 2 z nich rozhodnutí zákonných zástupců dítěte o jeho odchodu ze školy, 1 uvedl nedostatečné technické podmínky, architektonické bariéry a nedostatečné vybavení speciálními pomůckami pro výuku žáka.

Všichni dotazovaní ředitelé, kteří již integrují žáky se středním a těžkým zdravotním postižením, využívají některý z druhů speciálně pedagogické podpory. Nejvíce však využívají spolupráce se speciálně pedagogickými centry, předpokládaná hypotéza tak byla potvrzena. Vysoké procento ředitelů základních škol uvádělo také využití speciálních pomůcek. Stejně vysokého procenta dosáhla i podpora asistenta pedagoga.

Dotazovaní ředitelé od poradenského centra nejvíce očekávají spolupráci při tvorbě individuálního vzdělávacího programu. Dále očekávají vypracování posudku na integrovaného žáka se středním a těžkým zdravotním postižením, konzultace k plnění

individuálního vzdělávacího programu, metodické vedení učitele, pomoc s výběrem speciálních pomůcek a přizpůsobením prostředí integrovanému žákovi.

Finanční prostředky na výdaje spojené s integrací žáka čerpají ředitelé základních škol na Českobudějovicku nejčastěji z prostředků poskytnutých krajským úřadem, tj. 39%, z prostředků Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy uvedlo 28% ředitelů, z prostředků zřizovatele školy 19% ředitelů, dále pak ze sponzorských darů a ze zdrojů školy. Většina ředitelů uvádí, že finanční prostředky pro potřeby školské integrace dětí s DMO nedostačují. Otevírá se tím otázka zda je systém financování školské integrace vyhovující. Odpověď na tuto otázku však přesahuje rámec této diplomové práce, může však být podnětem pro zpracování dalších studií v této oblasti.

Dotazníkovým šetřením byla zjištěna velká bariérovost základních škol na Českobudějovicku a to z velkého podílu i na školách, na kterých již integrace žáků se středním a těžkým postižením probíhá. Zcela bezbariérově provedená je pouze jedna základní škola.

Závěrem této práce lze dodat, že cíle a úkoly, které byly v této práci stanoveny, byly splněny. Většina diskutovaných hypotéz byla potvrzena, některé se nepotvrdily zcela jednoznačně. Při diskusi nad hypotézami vyvstaly otázky další, jejichž řešení však bylo nad rámec této práce, ale mohou být předmětem dalších studií.

Tato práce by měla přispět ke zmapování reálného stavu integrativní školní praxe v České republice. Dále by měla být inspirací pro speciálně pedagogická centra k lepší informovanosti o aktuálních potřebách a očekáváních ředitelů základních škol a pro navazování efektivní spolupráce při procesu integrace. Dalším přínosem této práce je zpracování aktuálního legislativního rámce školské integrace pro potřeby ředitelů základních škol a všech zúčastněných procesu integrace.

9 Soupis bibliografických citací

1. Srov. ŘÍČAN, Pavel - KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 72-73. ISBN 80-7169-168-2.
2. Srov. VOJTA, Václav. *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku*. 1. vyd. Praha: Grada a.s společně s Avicenum, 1993. s. 107-112. ISBN 80-85424-98-3.
3. Srov. ŘÍČAN, Pavel - KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 73-74. ISBN 80-7169-168-2.
4. Srov. VÁGNEROVÁ, Marie - HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana - ŠTECH, Stanislav. *Psychologie Handicapu*. 1. vyd. Praha: Vyd. Univerzita Karlova, 2001. s. 94-101. ISBN 80-7184-929-4.
5. Srov. RENOTIÉROVÁ, Marie - LUDVÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. s. 149. ISBN 80-244-0873-2.
6. Srov. RENOTIÉROVÁ, Marie - LUDVÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. s. 152. ISBN 80-244-0873-2.
7. ŘÍČAN, Pavel - KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Vyd. Grada Publishing, 1995. s. 209. ISBN 80-7169-168-2.
8. ŘÍČAN, Pavel - KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Vyd. Grada Publishing, 1995. s. 214. ISBN 80-7169-168-2.
9. Srov. VÁGNEROVÁ, Marie - HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Psychologie handicapu 4.část*. 1. vyd. Liberec: Vyd. Technická univerzita, 2003. s. 5-8. ISBN 55-082-03.
10. POLEDŇOVÁ, Ivana - STRÁNSKÁ, Zdenka - VÍZDALOVÁ, Hana. *Školní úspěšnost – některé souvislosti s dětskou úzkostí*. Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny: Výzkumné pracoviště fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně [online]. [cit. 2003-09-19]. URL:<http://centrum.fss.muni.cz/doc/oponentura_2004/prilohy_k_zaverecne_zprave_2004_in00a023.pdf>.

11. HELUS, Zdeněk. *Prohřešky školy*. Škola online: Vzdělávací a informační portál pro základní a střední školy [online]. [cit. 2004-05-12].
URL:<<http://www.skolaonline.cz/scripts/detail.php?id=3248>>.
12. RVP ZV. *Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání*, 2005.
13. Srov. TOMICKÁ, Václava - ŠVINGALOVÁ, Dana. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 2. vyd. Liberec: Vyd. Technická univerzita v Liberci, 2002. s. 8-9. ISBN 55-096-02.
14. Srov. NOVOTNÁ, Marie - KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1997. s. 18. ISBN 80-95937-60-3.
15. Srov. NOVOTNÁ, Marie - KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1997. s. 14. ISBN 80-95937-60-3.
16. Srov. TOMICKÁ, Václava - ŠVINGALOVÁ, Dana. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 2. vyd. Liberec: Vyd. Technická univerzita v Liberci, 2002. s.14. ISBN 55-096-02.
17. Srov. BARTOŇOVÁ, Miroslava - VÍTKOVÁ, Marie. *Podmínky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve vztahu k RVP ZV*. vyd. Brno: Masarykova Univerzita - Katedra speciální pedagogiky. 2005.
18. Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 118. ISBN 80-244-0077-4.
19. Srov. TOMICKÁ, Václava - ŠVINGALOVÁ, Dana. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 2. vyd. Liberec: Vyd. Technická univerzita v Liberci, 2002. s. 9-10. ISBN 55-096-02.
20. Srov. NOVOTNÁ, Marie - KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1997. s. 18. ISBN 80-95937-60-3.

21. Srov. NOVOTNÁ, Marie - KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1997. s. 14. ISBN 80-95937-60-3.
22. Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 69. ISBN 80-244-0077-4.
23. Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 70. ISBN 80-244-0077-4.
24. Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 72-73. ISBN 80-244-0077-4.
25. Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 74. ISBN 80-244-0077-4.
26. Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 75. ISBN 80-244-0077-4.
27. *Cite them right – electronic information* [online]. [cit. 2008-03-20].
URL: <http://wtd.vlada.cz/vyhledavani/vyhledavani_usnes.htm>.
28. *Cite them right / electronic information* [online]. [cit. 2008-03-25].
URL: <<http://www.rytmus.org/pdf/cobystemelivedet.pdf>>.
29. *Cite them right / electronic information* [online]. [cit. 2008-03-25].
URL: <<http://www.rytmus.org/pdf/cobystemelivedet.pdf>>.
30. Vyhláška č. 72/2005 Sb. ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
31. Zákon č. 563/2004 Sb. § 2 odst. 2 písm. f), o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. § 16 odst. 9 školského zákona.
32. RVP ZV. *Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání*, 2005.
33. Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 83. ISBN 80-244-0077-4.

34. Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 109-110. ISBN 80-244-0077-4.
35. Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s.112. ISBN 80-244-0077-4.
36. Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 96. ISBN 80-244-0077-4.
37. Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 113-114. ISBN 80-244-0077-4.
38. Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 115-117. ISBN 80-244-0077-4.
39. Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 117-118. ISBN 80-244-0077-4.
40. Srov. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-569-8.
41. Srov. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. s. 105. ISBN 80-7184-569-8.
42. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2004. s. 105. ISBN 80-7184-569-8.
43. Srov. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. s.107. ISBN 80-7184-569-8.
44. Srov. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. s. 70. ISBN 80-244-0077-4.
45. Srov. BARTOŇOVÁ, Miroslava - VÍTKOVÁ, Marie. *Podmínky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve vztahu k RVP ZV*. vyd. Brno: Masarykova Univerzita - Katedra speciální pedagogiky. 2005.
46. Srov. MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: UP, 1999. ISBN 80-7067-981-6.

47. Srov. NOVÁKOVÁ, Z. *Integrativní forma povinného vzdělávání zrakově postižených žáků z pohledu jejich pedagogů*. Speciální pedagogika, 2003. s. 9-21.
48. Srov. VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP, 2003. s. 260-288. ISBN 80-244-0698-5.
49. Srov. VÍTKOVÁ, M.(ed.) *Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003. 248 s. ISBN 80-86633-07-1.
50. Srov. LAŠEK, J., POTMĚŠIL, M. *Sociální klima ve třídách sluchově postižených žáků*. Speciální pedagogika, 1999. s. 20-31.
51. Srov. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001.
52. Srov. BARTOŇOVÁ, Miroslava - VÍTKOVÁ, Marie. *Podmínky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve vztahu k RVP ZV*. vyd. Brno: Masarykova Univerzita - Katedra speciální pedagogiky. 2005.
53. Srov. PAVLÍKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Podmínky pro integraci žáků s tělesným postižením do ZŠ v chrudimském regionu*. Diplomová práce. 2005.
54. Srov. DOHNALOVÁ, I., VÍTKOVÁ, M. *Funkce speciálně pedagogického centra v regionu Jihlava*. Diplomová práce. Brno: MU, 2004.

10 Seznam použité literatury

- BARTOŇOVÁ, Miroslava - VÍTKOVÁ, Marie. *Podmínky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve vztahu k RVP ZV*. vyd. Brno: Masarykova Univerzita - Katedra speciální pedagogiky. 2005.
- Cite them right – electronic information* [online]. [cit. 2008-03-20].
URL: <http://wtd.vlada.cz/vyhledavani/vyhledavani_usnes.htm>.
- Cite them right / electronic information* [online]. [cit. 2008-03-25].
URL: <<http://www-ryt.is-prg/pdf/cobystemelivedet.pdf>>
- DOHNALOVÁ, I., VÍTKOVÁ, M. *Funkce speciálně pedagogického centra v regionu Jihlava*. Diplomová práce. Brno: MU, 2004.
- HELUS, Zdeněk. *Prohřešky školy*. Škola online: Vzdělávací a informační portál pro základní a střední školy [online]. [cit. 2004-05-12].
URL: <<http://www.skolaonline.cz/scripts/detail.php?id=3248>>.
- LAŠEK, J., POTMĚŠIL, M. *Sociální klima ve třídách sluchově postižených žáků*. Speciální pedagogika, 1999.
- MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. 135 s., ISBN 80-244-0077-4.
- MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: UP, 1999. ISBN 80-7067-981-6.
- NOVÁKOVÁ, Z. *Integrativní forma povinného vzdělávání zrakově postižených žáků z pohledu jejich pedagogů*. Speciální pedagogika, 2003.
- NOVOTNÁ, Marie - KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1997. 116 s. ISBN 80-95937-60-3.
- PAVLÍKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Podmínky pro integraci žáků s tělesným postižením do ZŠ v chrudimském regionu*. Diplomová práce. 2005.

- PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-569-8.
- POLEDŇOVÁ, Ivana - STRÁNSKÁ, Zdenka - VÍZDALOVÁ, Hana. *Školní úspěšnost – některé souvislosti s dětskou úzkostí*. Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny: Výzkumné pracoviště fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně [online]. [cit. 2003-09-19].
URL:<http://centrum.fss.muni.cz/doc/oponentura_2004/prilohy_k_zaverecne_zprave_2004_in00a023.pdf>.
- RENOTIÉROVÁ, Marie - LUDVÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 313 s. ISBN 80-244-0873-2.
- RVP ZV. *Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání*, 2005.
- ŘÍČAN, Pavel - KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. 400 s. ISBN 80-7169-168-2.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001.
- TOMICKÁ, Václava - ŠVINGALOVÁ, Dana. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 2. vyd. Liberec: Vyd. Technická univerzita v Liberci, 2002. 73 s. ISBN 55-096-02.
- VÁGNEROVÁ, Marie - HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana - ŠTECH, Stanislav. *Psychologie Handicapu*. 1. vyd. Praha: Vyd. Univerzita Karlova, 2001. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
- VÁGNEROVÁ, Marie - HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Psychologie handicapu 4.část*. 1. vyd. Liberec: Vyd. Technická univerzita, 2003. 40 s. ISBN 55-082-03.
- VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0698-5
- VÍTKOVÁ, M.(ed.) *Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003. 248 s. ISBN 80-86633-07-1.
- VOJTA, Václav. *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku*. 1. vyd. Praha: Grada a.s společně s Avicenum, 1993. 384 s. ISBN 80-85424-98-3.

TOMICKÁ, Václava - ŠVINGALOVÁ, Dana. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 2. vyd. Liberec: Vyd. Technická univerzita v Liberci, 2002. 73 s. ISBN 55-096-02.

Vyhláška č. 72/2005 Sb. ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. § 16 odst. 9 školského zákona.

11 Přílohy

Seznam příloh:

Příloha č. 1 – Informace MŠMT č.j. 14 453/2005-24 k zajištění funkce asistenta pedagoga

Příloha č. 2 – Příloha k vyhlášce č. 73/2005 Sb., o počtech žáků a souběžně působících pedagogických pracovníků ve třídě školy nebo studijní skupině

Příloha č. 3 – Příloha č. 1 k vyhlášce 72/2005 Sb, Standardní činnosti poraden

Příloha č. 4 – Příloha č. 2 k vyhlášce 72/2005 Sb, Standardní činnosti speciální

Příloha č. 5 – Dotazník pro ředitele základních škol

Příloha č. 1

Informace MŠMT č.j. 14 453/2005-24 – (Věstník MŠMT č. 10/2005)

I. Obecné ustanovení

Informace popisuje funkce asistenta pedagoga pro žáky se zdravotním postižením a asistenta pedagoga pro žáky se sociálním znevýhodněním, představující podpůrné služby umožňující kvalitnější vzdělávání mnohým žákům se speciálními vzdělávacími potřebami.

II. Asistent pedagoga pro žáky se zdravotním postižením

1. Speciálně pedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologická poradna stanoví do podkladů, týkajících se zajištění asistenta pedagoga, nezbytný časový rozsah jeho podpory včetně doporučené pracovní náplně.

2. Podpůrná služba asistenta pedagoga se doporučuje upřednostnit v 1. třídách školy, v dalších postupných ročnících se předpokládá postupné omezování asistenční služby v souladu s věkovým i sociálním osamostatňováním žáků. Rozhodující je však aktuální stav žáků se zdravotním postižením, jejich individuální potřeby a z nich vyplývající potřeba podpory asistenční službou.

3. Náplň práce asistenta pedagoga pro daný školní rok stanoví ředitel školy. Ten též jednoznačně určí příslušné kompetence všem pedagogickým pracovníkům, kteří souběžně zabezpečují výchovné vzdělávací činnost ve třídě, oddělení nebo výchovné skupině²⁾. Doporučuje se, aby vzdělávací činnost řídil učitel vyučovacího předmětu, který koordinuje působení dalších spolupracovníků – dalšího učitele nebo vychovatele ve třídě a asistenta pedagoga tak, aby vzdělávání svěřených žáků včetně žáka/žáků se zdravotním postižením probíhalo co nejúčinněji.

4. Asistent pedagoga poskytuje žáku s nejtěžšími formami zdravotního postižení, vzdělávanému převážně podle dosud platného Rehabilitačního vzdělávacího programu³⁾, podpůrné služby při kompenzaci jeho znevýhodnění v rámci plnění obsahu daného programu.

²⁾ § 8 odst. 6 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

³⁾ Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy č.j. 15 986/2003-24 (Věstník MŠMT č. 8/2003).

IV. Platové zařazení a přímá pedagogická činnost asistenta pedagoga

1. Platové zařazení asistenta pedagoga ve školách zřizovaných státem, krajem, obcí a svazkem obcí ve smyslu nařízení vlády č. 469/2002 Sb., ve znění nařízení vlády č. 331/2003 Sb., katalog prací č. 2.16.3, se uskutečňuje na základě nejnáročnějších požadovaných činností a odborné kvalifikace. Platové zařazení je možné od 4. do 8. platové třídy podle požadavků školy a školského zařízení na náročnost vykonávané práce. Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem, proto mu náleží platový tarif podle přílohy č. 2 nařízení vlády č. 330/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a 8 týdnů dovolené.

2. Míru přímé pedagogické činnosti stanoví asistentu pedagoga ředitel školy nebo školského zařízení v rozpětí 20 až 40 hodin týdně⁵⁾ podle potřeby školy či školského zařízení.

PaedDr. Jaroslav Müllner
náměstek ministryně

⁵⁾ Příloha Nařízení vlády č. 75/2005 o přímé pedagogické činnosti.

Příloha č. 2

„Příloha k vyhlášce č. 73/2005 Sb.“

Nejnižší a nejvyšší počty žáků a nejnižší a nejvyšší počty souběžně působících pedagogických pracovníků ve třídě nebo studijní skupině určené pro žáky s určitým druhem a stupněm zdravotního postižení a ve třídě školy při zdravotnickém zařízení

| Míra podpůrných opatření | Stupeň a druh zdravotního postižení | Stupeň vzdělávání | Počet žáků ve třídě nebo studijní skupině | | Počet pedagog. pracovníků | |
|--------------------------|--|--------------------|---|----------|---------------------------|----------|
| | | | Nejnižší | Nejvyšší | Nejnižší | Nejvyšší |
| Velmi vysoká | Hluboké mentální postižení | předškolní | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | | základní – I. st. | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | | základní – II. st. | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | | střední | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | Těžké mentální postižení | předškolní | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | | základní – I. st. | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | | základní – II. st. | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | | střední | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | Kombinace těžkých zdravotních postižení včetně hluchoslepoty | předškolní | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | | základní – I. st. | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | | základní – II. st. | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | | střední | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | Autismus s přidruženým zdravotním postižením | předškolní | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | | základní – I. st. | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | | základní – II. st. | 4 | 6 | 2 | 3 |
| | | střední | 4 | 6 | 2 | 3 |

| Míra podpůrných opatření | Stupeň a druh zdravotního postižení | Stupeň vzdělávání | Počet žáků ve třídě nebo studijní skupině | | Počet pedagog. pracovníků | |
|--------------------------|---|--|---|----------|---------------------------|----------|
| | | | Nejnižší | Nejvyšší | Nejnižší | Nejvyšší |
| Vysoká | Těžké zrakové postižení | předškolní | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | | základní – I. st. | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | | základní – II. st. | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | | střední a vyšší odborné v konzervatoři | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | | střední a vyšší odborné | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | Těžká porucha dorozumivacích schopností | předškolní | 6 | 8 | 2 | 2 |
| | | základní – I. st. | 6 | 8 | 2 | 2 |
| | | základní – II. st. | 6 | 8 | 2 | 2 |
| | | střední a vyšší odborné | 6 | 8 | 2 | 2 |
| | Těžké sluchové postižení | předškolní | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | | základní – I. st. | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | | základní – II. st. | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | Těžké tělesné postižení | střední a vyšší odborné | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | | předškolní | 6 | 8 | 2 | 2 |
| | | základní – I. st. | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | | základní – II. st. | 6 | 8 | 2 | 2 |
| | Středně těžké mentální postižení | střední a vyšší odborné | 6 | 8 | 2 | 2 |
| | | předškolní | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | | základní – I. st. | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | | základní – II. st. | 5 | 7 | 2 | 2 |
| Těžké poruchy chování | střední a vyšší odborné | 5 | 7 | 2 | 2 | |
| | předškolní | 6 | 8 | 2 | 2 | |
| | základní – 1. – 2. roč. | 6 | 8 | 2 | 2 | |
| základní – 3. – 9. roč. | 6 | 8 | 2 | 3 | | |

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|-------------------------|---|---|---|---|
| | Autismus | předškolní | 5 | 7 | 2 | 3 |
| | | základní – 1. – 2. roč. | 5 | 7 | 2 | 3 |
| | | základní – 3. – 9. roč. | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | | střední | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | Kombinace zdravotního postižení | předškolní | 5 | 7 | 2 | 3 |
| | | základní – 1. – 2. roč. | 6 | 8 | 2 | 3 |
| | | základní – 3. – 9. roč. | 6 | 8 | 2 | 3 |
| | střední | 6 | 8 | 2 | 3 | |

| Míra podpůrných opatření | Stupeň a druh zdravotního postižení | Stupeň vzdělávání | Počet žáků ve třídě nebo studijní skupině | | Počet pedagog. pracovníků | |
|--------------------------|--|--|---|----------|---------------------------|----------|
| | | | Nejnižší | Nejvyšší | Nejnižší | Nejvyšší |
| Střední | Zrakové postižení středně těžké | předškolní | 7 | 10 | 1 | 2 |
| | | základní – 1. – 2. roč. | 9 | 12 | 1 | 2 |
| | | základní – 3. – 9. roč. | 10 | 12 | 1 | 2 |
| | | střední a vyšší odborné v konzervatoři | 7 | 9 | 1 | 1 |
| | Sluchové postižení středně těžké | předškolní | 7 | 10 | 1 | 2 |
| | | základní – 1. – 2. roč. | 9 | 12 | 1 | 2 |
| | | základní – 3. – 9. roč. | 10 | 12 | 1 | 2 |
| | | střední a vyšší odborné | 7 | 9 | 1 | 1 |
| | Vady řeči středně těžké | předškolní | 7 | 10 | 1 | 2 |
| | | základní – 1. – 2. roč. | 6 | 8 | 1 | 1 |
| | | základní – 3. – 9. roč. | 7 | 9 | 1 | 1 |
| | Tělesné postižení středně těžké | předškolní | 7 | 10 | 1 | 2 |
| | | základní – I. st. | 7 | 10 | 1 | 2 |
| | | základní – II. st. | 8 | 12 | 1 | 2 |
| | | střední a vyšší odborné | 10 | 12 | 1 | 2 |
| | Lehké mentální postižení | předškolní | 8 | 12 | 1 | 2 |
| | | základní – 1. – 2. roč. | 8 | 10 | 1 | 2 |
| | | základní – 3. – 9. roč. | 8 | 10 | 1 | 1 |
| | | střední | 10 | 12 | 1 | 1 |
| | Specifické poruchy učení středně těžké | základní – 1. – 2. roč. | 10 | 12 | 1 | 1 |
| | | základní – 3. – 5. roč. | 10 | 12 | 1 | 2 |
| | | základní – 6. – 9. roč. | 12 | 14 | 1 | 1 |
| | Poruchy chování středně těžké | základní – 1. – 2. roč. | 8 | 10 | 1 | 2 |
| | | základní – 3. – 9. roč. | 8 | 12 | 1 | 2 |

Standardní činnosti poraden**Komplexní nebo zaměřená psychologická a speciálně pedagogická diagnostika:**

- 1) Zjišťování předpokladů pro školní docházku, skupinová a individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika školní zralosti.
- 2) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika dětí předškolního věku z důvodů nerovnoměrného vývoje.
- 3) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika dětí předškolního věku, žáků základních škol a žáků středních škol s problémy v adaptaci a s výchovnými problémy, včetně specifických poruch chování.
- 4) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika žáků základních škol a žáků středních škol s výukovými problémy, včetně specifických poruch učení, a žáků neprospívajících.
- 5) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika jako podklad:
 - a) pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování nebo pro specializovanou péči v rozsahu integrace,
 - b) pro návrhy na zařazování a přefazování žáků se specifickými poruchami učení a chování do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro tyto žáky.
- 6) Skupinová a individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika jako podklad pro pomoc žákům základních škol a žákům středních škol v případech komplikací při volbě další školy či povolání.
- 7) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika žáků středních škol jako podklad pro pomoc při reorientaci a přestupu na jinou střední školu.
- 8) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika žáků základních škol a žáků středních škol s osobnostními nebo sociálně-vztahovými problémy.
- 9) Diagnostika sociálního klimatu třídních kolektivů jako podklad pro tvorbu nápravných programů.
- 10) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika mimořádného nadání žáků.

Psychologická a speciálně pedagogická intervence:

- 1) Poradenská intervence (včetně telefonické) u dětí předškolního věku, žáků základních škol a žáků středních škol, zákonných zástupců a pedagogických pracovníků v životní krizi či nouzi a individuální pomoc těmto jedincům při zpracování krize v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte nebo žáka.
- 2) Individuální práce s dětmi předškolního věku s nerovnoměrným vývojem, s obtížemi v adaptaci apod.¹⁾
- 3) Základní individuální a skupinová reedukace žáků se specifickými poruchami učení, jejichž problémy vyžadují odborně mimořádně náročnou speciálně pedagogickou péči.¹⁾
- 4) Individuální práce se žáky základních škol a žáky středních škol s obtížemi v adaptaci, s osobnostními, sociálně-vztahovými a podobnými problémy, které negativně ovlivňují jejich vzdělávání.¹⁾
- 5) Kariérové poradenství pro žáky základních a středních škol a studenty vyšších odborných škol (individuální a skupinové).
- 6) Poradenské nebo terapeutické vedení rodin s dítětem nebo žákem (v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte nebo žáka).¹⁾

- 7) Poradenské konzultace a krátkodobé poradenské vedení zákonných zástupců dětí předškolního věku a žáků základních škol (popřípadě i žáků středních škol), kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče poradny.
- 8) Poradenské konzultace a doporučení pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím děti a žáky, kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče poradny (tzv. intervence ve škole pro žáky).

¹⁾ = jedná se o tzv. krátkodobou intervenci, tj. takovou, která netrvá déle než 1/2 roku

Informační a metodická činnost. Příprava podkladů pro vzdělávací opatření, dokumentace apod.:

- 1) Metodické vedení práce výchovných poradců a školních metodiků prevence v základních a středních školách.
- 2) Příprava podkladů
 - a) pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování do základních a středních škol,
 - b) pro zařazení žáků se specifickými poruchami učení a chování do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro tyto žáky.
- 3) Při přípravě podkladů může v případech, kdy je dítě v dlouhodobé péči odborného lékaře a klinického psychologa, školské poradenské zařízení vycházet z podkladů a závěrů klinického psychologa, který tuto dlouhodobou péči dítěti poskytuje.
- 4) Poskytování odborných konzultací pedagogickým pracovníkům v oblasti péče o děti předškolního věku, žáky základních škol a žáky středních škol, jejichž školní vzdělávání vyžaduje zvláštní pozornost.
- 5) Poskytování odborných konzultací pedagogickým pracovníkům základních a středních škol v souvislosti s integrací žáků se zdravotním postižením a s vytvářením a naplňováním individuálních vzdělávacích plánů pro tyto žáky.
- 6) Zpracování zpráv o žácích pro zákonné zástupce, školy a další instituce v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
- 7) Vedení dokumentace, vedení evidence a administrativa související se standardními činnostmi v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
- 8) Metodická pomoc při tvorbě preventivních programů škol.
- 9) Spolupráce se středisky výchovné péče při poskytování standardních služeb pro žáky se specifickými poruchami chování a s rizikem vzniku sociálně patologických jevů, pro jejich zákonné zástupce a pedagogické pracovníky, kteří je vzdělávají.

Standardní činnosti center

I. Standardní činnosti společné

- 1) Vyhledávání žáků se zdravotním postižením.
- 2) Komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogická a psychologická).
- 3) Tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko-psychologické vedení apod.).
- 4) Přímá práce s žákem (individuální a skupinová).
- 5) Včasná intervence.
- 6) Konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení.
- 7) Sociálně právní poradenství (sociální dávky, příspěvky apod.).
- 8) Krizová intervence.
- 9) Metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu).
- 10) Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením.
- 11) Zapůjčování odborné literatury.
- 12) Zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků.
- 13) Ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky.
- 14) Pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí.
- 15) Všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace (využívání prostředků pedagogicko psychologických, léčebných, sociálních a pracovních), tj. zajištění komplexní péče zaměřené nejen na žáka s postižením, ale na celou jeho rodinu.
- 16) Vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení.
- 17) Koordinace činnosti s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky výchovné péče.
- 18) Zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- 19) Zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů.
- 20) Tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků.

II. Standardní činnosti speciální

1) Centrum poskytující služby žákům s vadami řeči, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky

- a) logopedická diagnostika a depistáž poruch komunikace
- b) zpracování anamnézy
- c) zpracování programů logopedické intervence
- d) aplikace logopedických terapeutických postupů
- e) aplikace logopedických stimulačních postupů
- f) aplikace logopedických edukačních postupů
- g) aplikace logopedických reedukačních postupů
- h) práce s žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu
 - i) péče o děti cizinců
 - j) řešení výchovných problémů
 - k) instruktáže pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky
 - l) vedení logopedických deníků
 - m) zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické péči
 - n) tvorba didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikace, tvorba pracovních listů

2) Centrum poskytující služby žákům se zrakovým postižením, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky

- a) výcvik specifických činností u zrakově postiženého žáka a nácvik používání kompenzačních pomůcek
- b) smyslová výchova zrakově postiženého žáka
- c) rozvoj zrakových funkcí, zraková stimulace
- d) propedeutika čtení a psaní bodového písma
- e) propedeutika čtení a psaní zvětšeného černotisku, grafomotorické cviky
- f) metodická činnost a příprava ke čtení a psaní zvětšeného černotisku
- g) tyflografika
- h) nácvik podpisu
- i) zraková hygiena
- j) rozvoj matematických představ
- k) rozvoj estetického vnímání zrakově postiženého žáka
- l) nácvik orientace a samostatného pohybu zrakově postiženého žáka, nácvik sebeobsluhy
- m) práce se speciálními pomůckami
- n) informace o didaktických pomůckách pro zrakově postiženého žáka, zvukové a audiovizuální pomůcky
- o) sociálně rehabilitační program
- p) koordinace setkání zákonných zástupců a pedagogických pracovníků vzdělávajících zrakově postižené žáky
- q) metodické vedení asistentů pedagogů, kteří pracují se zrakově postiženými žáky

Všechna témata jsou spojena s nácvikem práce s vhodnými kompenzačními pomůckami podle věku žáka, typu a stupně postižení.

3) Centrum poskytující služby žákům se sluchovým postižením, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky

- a) budování a rozvoj komunikačních dovedností žáka
- b) orální komunikace (logopedické techniky: výstavba mluvené řeči od hlásek po věty, náprava výslovnosti, posazení hlasu, rozvoj slovní zásoby, sluchová výchova, rytmizace, dechová cvičení)
- c) vizuálně motorická komunikace (znakový jazyk, oční kontakt, jemná a hrubá motorika, mimika obličeje, polohy a postavení rukou, umístění v prostoru, pojmová a slovní zásoba ve znacích, stavba věty)
- d) výcvik čtení s porozuměním
- e) výcvik odezírání
- f) kurzy znakového jazyka pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy u školská zařízení
- g) spolupráce s příslušným odborným zdravotnickým zařízením, klinikou ORL, která provádí operaci kochleárního implantátu, na speciálně pedagogické přípravě žáka na tento zákrok a participace na následné rehabilitaci
- h) cvičení na posilování nepostižených smyslových funkcí
- i) nácvik používání kompenzačních pomůcek
- j) individuální a skupinové terapie pro zákonné zástupce vedené psychologem
- k) rodinná terapie, krizová terapie, terapie pro neslyšící zákonné zástupce
- l) instruktáže pro zákonné zástupce
- m) sluchová výchova, zásady manuální komunikace, rozvoj motoriky dítěte, výstavba orální řeči, alternativních metod čtení, analyticko-syntetická metoda čtení, vedení pojmových deníků, řešení výchovných problémů, nácvik čtení s porozuměním, využívání kompenzačních pomůcek, příprava na operaci kochleárního implantátu apod.
- n) nácvik činností pro vyšetření audiometrem a příprava na audiometrické vyšetření (dítě předškolního věku čeká v budoucnu audiometrické vyšetření sluchu u lékaře, které vyžaduje spolupráci dítěte; ve školním věku podstupuje žák toto vyšetření nejméně 1x ročně; aby bylo vyšetření objektivní, je dobré zvykat dítě na spolupráci s vyšetřujícím)

4) Centrum poskytující služby žákům s tělesným postižením, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky

- a) budování a rozvoj komunikativních, lokomočních, manipulačních a dalších dovedností žáků
- b) vývojový screening, diagnostika zrání centrálního nervového systému, včasná diagnostika organického poškození centrálního nervového systému u dětí raného věku, využití metodiky Walter Strassmeier, Portage
- c) školní věk - metodika nácviku čtení a psaní (grafomotorika po obsahové a technické stránce, specifické metodiky nácviku psaní a čtení, alternativních metod čtení, atp.)
- d) speciální nácvik práce s počítačem jako prostředkem komunikace a získávání informací
- e) logopedická péče (využití speciálních metod, zejména augmentativní a alternativní komunikace, makaton, znak do řeči, sociální čtení)
- f) využití některých specifických forem terapie, jako je např. arteterapie, muzikoterapie

5) Centrum poskytující služby žákům s mentálním postižením, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky

- a) metodika cvičení pro děti raného věku, Strassmeier, Portage, vývojový screening
- b) smyslová výchova dětí předškolního věku s mentálním postižením
- c) rozvoj hrubé a jemné motoriky, nácvik sebeobsluhy a sociálních vztahů
- d) rozvoj estetického vnímání
- e) hudební činnosti, výtvarné a pohybové činnosti
- f) příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu
- g) rozvoj grafomotoriky, systematický rozvoj slovní zásoby, systematický rozvoj dílčích výukových funkcí
- h) logopedická péče se zaměřením na alternativní a augmentativní komunikaci, piktogramy, znak do řeči, komunikační tabulky, sociální čtení a počty
- i) netradiční formy výuky žáků s mentálním postižením
- j) nácvik prvního čtení a čtení hůlkového písma
- k) hůlková písanka; psaní hůlkovým písmem, využití počítače nebo psacího stroje
- l) alternativní formy čtení
- m) využití arteterapie a muzikoterapie

6) Centrum poskytující služby žákům s poruchami autistického spektra, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky

- a) domácí program - rozvoj funkční komunikace, sociálních dovedností, pracovních návyků, sebeobsluhy, volnočasových aktivit, eliminace problémového chování, práce s rodinou
- b) příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu a vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra
- c) uplatňování metodiky strukturovaného učení, aplikované behaviorální analýzy a jiných; metodické vedení zaměstnanců ve školství, spolupráce s rodinou, konzultace s ostatními účastníky péče
- d) osvětová činnost
- e) spolupráce se školskými zařízeními a ostatními účastníky péče, semináře, konzultace
- f) rodičovské skupiny
- g) instruktáž, podpůrná skupina, řešení výchovných problémů, sourozenecké vztahy apod.
- h) nácvik funkční komunikace, sociálního chování a zvládnutí náročného chování

7) Centrum poskytující služby žákům hluchoslepým, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky použijí se standardní činnosti speciální podle typu zdravotního postižení žáka

8) Centrum poskytující služby žákům s více vadami, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky použijí se standardní činnosti speciální podle typu zdravotního postižení žáka

Příloha č. 5

DOTAZNÍK PRO ŘEDITELE ZÁKLADNÍCH ŠKOL:

Školská integrace dětí se středním a těžkým zdravotním postižením

(Není-li uvedeno jinak, vybranou variantu označte X. (Př.)

1. Jaký je celkový počet žáků na vaší škole?

.....

2. Jsou na Vaší škole integrovány děti s kombinovaným postižením (tělesným a smyslovým nebo tělesným a mentálním postižením)?

ANO

NE

3. Kolik žáků s kombinovaným postižením bylo na vaší škole integrováno v posledních pěti letech?

2007-2008

2006-2007

2005-2006

2004-2005

2003-2004

4. Odkud čerpáte prostředky na výdaje spojené s integrací?

z prostředků Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

z prostředků zřizovatele školy

z prostředků poskytnutých Krajským úřadem

ze zdrojů školy

ze zdrojů neziskových organizací

z prostředků poskytnutých rodiči dítěte

sponzorské dary

5. Jsou tyto prostředky dostačující pro zajištění optimálních podmínek pro integraci žáka?

ANO

NE

6. V případě, že prostředky jsou nedostačující, v jaké oblasti chybí nejvíce?

odstranění architektonických bariér

mzdové prostředky pro učitele a osobní asistenty

speciální pomůcky žáka

zajištění odborného vzdělání učitelů v oblasti speciální pedagogiky

v jiné oblasti:

.....

7. Je přijetím žáka s postižením nějakým způsobem znevýhodněn rozpočet školy?

ANO

NE

8. Které části Vaší školy jsou provedeny bezbariérově?

vchod

toalety

šatny

tělocvična

přístup do třídy

jídelna

9. Přípravu učitelů během studia učitelství pro potřeby integrace považují za

dostatečnou

spíše nedostačující

částečně dostačující

nedostatečnou

10. Jaké prostředky speciálně-pedagogické podpory využíváte při zajištění procesu integrace?

- metodické vedení a spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou
 - metodické vedení a spolupráce se speciálně-pedagogickým centrem
 - asistent pedagoga
 - osobní asistent
 - speciální pomůcky
 - jiné
-

11. Co očekáváte od poradenského centra jako partnera v integraci?

- vypracování odborného speciálně-pedagogického posudku
- metodické vedení učitele integrovaného žáka
- spolupráce na tvorbě individuálního vzdělávacího programu
- konzultace k plnění individuálního vzdělávacího programu
- pomoc s výběrem pomůcek a přizpůsobením školního prostředí integrovanému žákovi
- stimulační aktivity vývoje žáka (návik grafomotoriky, logopedická péče, aj.)

12. Zásadní překážkou při rozhodování o přijetí žáka s kombinovaným postižením na ZŠ může být: (doplňte pořadí 1. až 8. dle důležitosti)

- pedagogicko-psychologický posudek dítěte
- vysoká míra tělesného či mentálního postižení dítěte
- nedostatečné finanční zdroje pro vytvoření optimálních podmínek pro žáka s kombinovaným postižením
- bariérovost školy
- nedostačující vzdělání pedagogů v oblasti speciální pedagogiky

- obava pedagogů z integrace
- administrativní náročnost (při vykazování žáků s postižením a statistik, čerpání finančních prostředků)
- jiná
-

13. Máte zkušenost s předčasným odchodem integrovaného žáka ze ZŠ?

- ANO
- NE

14. Co bylo hlavním důvodem pro předčasný odchod integrovaného žáka ze ZŠ?

(Zaškrtněte maximálně 2 odpovědi.)

- nedostatek finančních prostředků
- nedostatečné technické podmínky pro zajištění integrace (architektonické bariéry, speciální pomůcky, aj.)
- neprospívání žáka
- zhoršení míry postižení žáka
- rozhodnutí zákonných zástupců o odchodu dítěte ze školy
- nedostatek speciálně-pedagogické podpory
- jiné důvody:.....