

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY



**ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OSOBY V PROCESU
ŠKOLSKÉ INTEGRACE**

**DISABLED PERSONS IN THE PROCESS OF SCHOOL
INTEGRATIONS**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.

Vypracovala:
Markéta Březinová

Praha 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a uvedla veškerou použitou literaturu a prameny.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce doc. PaedDr. Vandě Hájkové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Děkuji své rodině, přátelům a kolegyním za jejich trpělivost a podporu.

Obsah

ÚVOD	8
1 INTEGRACE, INKLUZE – VYMEZENÍ POJMŮ	10
1.1 Segregace	10
1.2 Integrace	11
1.3 Směry integrace	13
1.4 Integrace a formy vzdělávání	13
1.5 Modely integrace	15
1.6 Sociální aspekty integrace	15
1.7 Inkluze	16
2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ÚSPĚŠNOST ŠKOLSKÉ INTEGRACE	18
2.1 Rodiče	18
2.2 Škola	19
2.3 Učitelé	22
2.4 Poradenství a diagnostika	23
2.5 Prostředky speciálně pedagogické podpory	25
2.5.1 Podpůrný učitel	25
2.5.2 Osobní asistent	25
2.5.3 Asistent pedagoga	26
2.5.4 Doprava dítěte	27
2.5.5 Pomůcky – rehabilitační, kompenzační a učební	28
2.5.6 Úprava vzdělávacích podmínek	29
2.5.7 IVP	29
3 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ – POJMOVÉ VYMEZENÍ	31
4 METODY A FORMY PRÁCE SE ŽÁKY ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝMI	33
5 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI	34
5.1 Vzdělávání žáků s tělesným postižením	34
5.2 Vzdělávání žáků se zrakovým postižením	37
5.3 Vzdělávání žáků se sluchovým postižením	41
5.4 Vzdělávání žáků s vadami řeči	46
5.5 Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení	48
5.6 Vzdělávání žáků s poruchami chování	53

5.7	Vzdělávání žáků s mentálním postižením	56
5.8	Vzdělávání žáků s autismem	59
5.9	Vzdělávání žáků s více vadami	62
6	LEGISLATIVNÍ RÁMEC PRO INTEGRATIVNÍ VÝCHOVU A VZDĚLÁVÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ	66
7	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	69
7.1	Metoda výzkumného šetření	69
7.2	Charakteristika a popis vzorku	69
7.3	Dílčí cíle	69
7.4	Stanovení hypotéz	70
7.5	Výsledky dotazníkového šetření	71
7.6	Vyhodnocení hypotéz	79
	ZÁVĚR	81
	SEZNAM PRAMENŮ A LITERATURY	84
	SEZNAM PŘÍLOH	91

ÚVOD

Již devátým rokem pracuji v základní škole praktické pro děti s poruchami učení, chování, nebo s vadami kombinovanými ve třídě s žáky jak s lehkým, tak i se středně těžkým mentálním postižením. Práce s dětmi s jakýmkoliv postižením je velice náročná a odlišuje se od práce s dětmi intaktními. Naučí člověka trpělivosti a schopnosti radovat se z každého sebemenšího úspěchu těchto dětí, posunu někam dál, i když je to jen malý krůček. Vhledem k tomu, že mě práce s dětmi se zdravotním postižením naplňuje, chtěla bych se jí věnovat i do budoucna.

Dokud se člověk ve svém životě, ve své rodině, v blízkosti svých přátel nebo v zaměstnání nesetká s osobami zdravotně postiženými, neuvědomí si, jací doopravdy tito lidé jsou. Při setkání s těmito lidmi je většina z nás rozpačitá, nevíme, jakým způsobem se k těmto lidem máme chovat. Dnes už vím, že jsou to lidé jako my, mají své potřeby, přání, touhy. Jen mají život ztížený svým postižením. To, že si do života přinesli nebo získali postižení, je ale nečiní jinými, horšími. Zdravotní postižení pro tyto osoby neznamena, že by kvůli němu měli být někde na okraji společnosti, vyloučení, segregování od ostatních.

Myslím si, že stále velká část majoritní společnosti má k těmto lidem zažitě předsudky. Tento postoj je možné změnit. Velký podíl na tom jistě má zapojování osob se zdravotním postižením do společnosti nás, relativně zdravých.

V poslední době je v České republice velice aktuálním tématem integrace žáků se zdravotním postižením do běžných škol. V případě integrace dětí s postižením do běžných základních škol je třeba, aby daná škola splňovala podmínky, za kterých bude integrace úspěšnou. Nemyslím si, že je integrace nutná za každou cenu, jistě jsou i případy, kdy integrace může působit na dítě se zdravotním postižením negativně. Společné vzdělávání žáků se zdravotním postižením s žáky intaktními je ale pro obě strany přínosem a dává jim možnost rozvíjet se sama, pro osoby se zdravotním postižením je šancí začlenit se do společnosti. Zdraví žáci se učí tolerovat a respektovat své spolužáky s postižením a přijímat je naprosto přirozeně takové, jací jsou. Zjišťují například, že lidé tělesně postižení se liší jen tím, že pohyb jim umožňuje vozík a berou jako samozřejmost takovým lidem pomáhat.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala právě z důvodu, že si uvědomuji důležitost možnosti společného setkávání a vzdělávání všech bez rozdílu. Zajímalo mě také, zda běžné školy splňují podmínky pro úspěšnou integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Bakalářská práce pojednává o problematice a možnostech školské integrace zdravotně postižených osob se zaměřením na integraci v běžné základní škole. První část této práce vymezuje základní pojmy a definice, které s touto problematikou souvisí. Druhá část je zaměřena na faktory, které ovlivňují úspěšnost školské integrace. Třetí část je věnována jednotlivým druhům zdravotního postižení, popisuje podmínky pro integraci žáků se zdravotním postižením v běžných základních školách a obsah jejich vzdělávání. Poslední kapitola teoretické části této práce je zaměřena na legislativní úpravu podmínek vzdělávání osob se zdravotním postižením. Součástí práce je výzkumná část. Jejím obsahem je dotazníkové šetření, které zjišťuje naplňování podmínek pro integraci žáků se zdravotním postižením na běžných základních školách v Karlovarském kraji.

1 INTEGRACE, INKLUZE – VYMEZENÍ POJMŮ

Školství v České republice v současné době prochází procesem změn, jejichž cílem je vytvoření takové školy, která by poskytovala všem členům společnosti stejné šance na dosažení odpovídajícího vzdělání. Nejzásadnější změnou je skutečnost, že výchova a vzdělávání dětí, žáků a studentů žáků se zdravotním postižením již neprobíhá pouze v režii speciálního školství, ale stala se v souvislosti s integračními trendy záležitostí všech typů škol. (Teplá, Šmejkalová, 2007)

1.1 Segregace

Segregace je opačným pojmem integrace.

Segregace odděluje výchovu a vzdělávání jedinců se zdravotním postižením od výchovy a vzdělávání intaktní části populace. (Franiok, 2004)

Skeels a Dye (1939) patří mezi první badatele, kteří kritizovali segregaci. Má podle nich negativní vliv na děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Poukazují na fakt, že nedostatečně podnětné prostředí může u žáků vést až ke snižování IQ.

Efektivnost speciálních tříd pro děti s lehkým stupněm postižení zpochybňoval kromě jiných i Dunn (1968). (Hájková, Strnadová, 2010)

Výchova a vzdělávání dětí s postižením u nás probíhala segregovaně ve speciálních školách a zařízeních. (Kalnický, 2009)

Mechanismem vzniku speciálního školství byla a stále je homogenizace pomocí selekce a segregace. V českém vzdělávacím systému má spolu s vývojem segregativních institucí vylučování žáků s postižením dlouhou historii. Působení oborů zabývajících se postavením, podporou i edukací osob s postižením se během dlouhého vývoje neoprostilo od segregační strategie v podpoře znevýhodněných osob. Ve speciálních školách vzniká riziko omezení učební nabídky pro žáky, kteří mají problémy při přechodu na vyšší typ školy.

(Hájková, 2005)

Zakladatelé samostatné pedagogické disciplíny speciální pedagogika vycházeli po roce 1950 z názoru, že právo dětí s postižením na vzdělání lze nejlépe uskutečnit koncentrací dětí s postižením a užitím speciálně pedagogických metod, forem a postupů. Česká

republika se tak stala zemí s takřka úplným dělením školství do dvou hlavních proudů. V tehdejšímu systému mohl i „chybějící prst na jedné ruce“ znamenat umístění dítěte do speciální školy. (Michalík, 2001)

Segregativní vzdělávání klade důraz na odlišnost lidí s handicapem, upřednostňuje oddělené vzdělávání „odlišných“ ve speciálních školách.

(HINZ 1993 in Hájková, 2005)

1.2 Integrace

Termín integrace pochází z latiny a znamená znovu vytvoření celku. (Uzlová, 2010)

Jesenský popisuje *„pedagogickou integraci jako dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev (je však také jevem sociologickým, psychologickým, enkulturačním, pracovně sociálním a politologickým), ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních (nepostižených) na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací.“* (Čadová a kol., 2009)

Jako kontrast k této definici uvádí Michalík definici profesora Sováka: *„Zatímco osoby s tělesnými vadami smyslu a vadami tělesnými mohou dosáhnout nejvyšších stupňů socializace, osoby mentálně postižené zůstávají na nižších stupních, tj. utility, inferiority a adaptace“.* Nejvyšším stupněm socializace je integrace jako *„úplné zapojení individua s tělesnou vadou, u něhož byly důsledky vady zcela a beze zbytku překonány.“* (Michalík, 2001)

Nejvýstižnější definici lze podle Vítkové převzít od současného švýcarského odborníka v oblasti integrativní speciální pedagogiky Bürliho, který konstatuje, že integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho potřebám. (Mühlpachr in Vítková, 2004)

První pokusy o společné vzdělávání zdravých dětí a dětí s tělesným postižením se před desítkami let objevovaly spíše ojediněle, například v rámci Jedličkova ústavu v Praze, kde se v počátku našeho století jednalo o tzv. koedukaci. (Michalík, 2001)

Zastánci společného vzdělávání dětí se zdravotním postižením s intaktními vrstevníky požadovali pro děti s postižením a jejich rodiče právo svobodné volby vzdělávací cesty,

možnost navštěvovat běžnou školu v místě bydliště, vytvoření vhodných podmínek pro vzdělávání ve školách hlavního proudu a zajištění potřebné podpory.

Termíny integrace a integrované vzdělávání se následně prosadily do nově vznikajících předpisů a právních norem upravujících vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a používají se stále (viz. např. vyhláška č.72/2005 Sb. nebo č. 73/2005 Sb.).

(Uzlová, 2010)

V § 2 zákona č. 561/2004 Sb. je vzdělávání založeno na zásadách rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana a na zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce. (Zákon č. 561/2004 Sb.)

To, co by se ve školství mělo v souvislosti s integračním procesem změnit, je normalita školy. Ewald Feyerer (2003) upozorňuje na možnost prointegrativní argumentace: *Za normální* byla dlouho považována škola bez žáků s postižením. V současném formování *flexibilní normality* školy začíná v našich očích být normální i škola, která přijme žáky s postižením. Je jen otázkou vývoje integračního procesu, za jak dlouho se nám bude jevit normální jen ta škola, která přijme všechny žáky bez rozdílu. Taková *transformativní normalita* školy je normalitou vyššího řádu, která ukazuje na vyšší kvalitu společnosti jako celku. (Hájková, 2005)

Základní podmínka integrace: změna pojetí normality školy

*Normalita – „Škola bez postižených žáků je **normální**.“ →*

Flexibilní normalita – „Škola zůstane normální, i když přijme postižené žáky.“ →

*Transformativní normalita – „Škola **bez** postižených žáků **není normální**.“*

(Feyerer, 2003 In Hájková, 2005)

Integrované vzdělávání

V časopise Speciální pedagogika byl teprve v ročníku 1993/94 zařazen samostatný oddíl „Jak dál v integraci.“ J. Svobodová citovala v článku Jak integrovat? (1993/94) definici z Malého pedagogického slovníku Ústavu pedagogických a psychologických výzkumů Pedf UK:

„Integrované vzdělávání...představuje moderní přístupy a způsoby, jak zapojit žáky s těžkým a trvalým zdravotním postižením do hlavního proudu vzdělávání. Tyto děti nemají být nadále vyřazovány z běžného školního prostředí a izolovány ve speciálních (často internátních) zařízeních. Účelem je, aby se i jim dostalo takového vzdělání a takové výchovné zkušenosti jako zdravým vrstevníkům, avšak tyto zdravotně postižené žáky je třeba i nadále chápat jako jedince se speciálními vzdělávacími potřebami.“
(Janotová, 1996)

1.3 Směry integrace

Asimilační směr – integrace je záležitostí znevýhodněných lidí. Zdůrazňuje fakt, že pouze chování a jednání majority je správné nebo přijatelné. Integrace představuje ztotožnění menšiny s identitou většiny. Hlavní podmínkou integrace je přijetí norem existence majoritní společnosti. Hlavní formou řešení je začlenění znevýhodněných osob do institucí intaktní majority. Integrace v asimilačním směru je splývání znevýhodněné menšiny s intaktními nebo s proudem společenského dění. Pro tento směr jsou typická rychlá, praktická, organizační a legislativní řešení než teoretická příprava.

Adaptační (koadaptační) směr – integrace je společným problémem všech (lidí intaktních i postižených). Je založena na partnerském vztahu, jehož případný rozpor není překážkou, ale podnětem praktického usilování a vzájemného duchovního obohacování. Integrace je novou hodnotou vycházející z přijetí hodnot většiny i menšiny. Začlenění lidí s postižením do institucí není jedinou formou integrace. Tento směr je náročnější na realizaci, ale je vhodnějším řešením integrace. (Novosad, 2000)

1.4 Integrace a formy vzdělávání

Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením podle § 3 vyhlášky č.73/2005 Sb. jsou:

- individuální integrace,
- skupinová integrace,
- vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením,

- kombinace výše uvedených forem.

Individuální integraci se podle této vyhlášky rozumí vzdělávání žáka v běžné škole, nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. (Vyhláška č.73/2005 Sb.)

Individuální integrace je tedy úplné začlenění dítěte s postižením do skupiny zdravých žáků. Je náročná na odborné vedení, prostředky speciálně pedagogické podpory. (Michalík, 2001)

Na základě doporučení vypracuje škola žákovi individuálně vzdělávací plán, jehož obsahová náplň je dána vyhláškou č.73/2005 Sb. Pokud se jedná o individuální integraci žáka se zdravotním postižením, škola není povinna zpracovat samostatný školní vzdělávací program. (VÚP, 2010)

Skupinovou integraci se podle vyhlášky č.73/2005 Sb. rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole, která je určena pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Ve speciálních třídách základních škol působí speciální pedagog, který používá speciálně pedagogické metody. Zajištění prostředků speciálně pedagogické podpory je snazší. (Michalík, 2001)

Skupinová integrace může být realizována zřízením třídy nebo oddělení skupiny ve třídě. Podmínky pro zřízení těchto tříd stanovuje vyhláška č.73/2005 Sb.

V případě skupinové integrace žáků se zdravotním postižením zpracuje škola samostatný školní vzdělávací program, který je přílohou ke stávajícímu ŠVP; příloha má strukturu ŠVP, ale nejsou v ní uvedeny části kopírující stávající ŠVP.

V případě integrace žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáky se souběžným postižením více vadami a žáky s autismem v běžné základní škole, musí mít tato škola v rejstříku škol a školských zařízení MŠMT zapsán obor vzdělání ZŠS. (VÚP, 2010)

Pojmy individuální a skupinová integrace jsou také vymezeny v článku 1 Směrnice Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j.: 13 710/2001-24. (Směrnice MŠMT, 2001)

1.5 Modely integrace

Podle Būrlího (1997) vychází integrativní snahy z analýzy OECD, která popsala čtyři modely:

Medicínský model – vychází z biologicko organických nebo funkčních příčin, což vede k medicínsky orientované péči. Cílem je překonání a léčba postižení.

Sociálně patologický model – předpokládá, že základy integračních těžkostí jsou sociální povahy. V centru tohoto pojetí stojí otázka socializace a diskriminace podmíněné postižením.

Model prostředí – řeší otázku změny školy ve prospěch žáků s postižením. Tím, že jsou děti integrovány do běžné školy, se škola přizpůsobuje potřebám všech žáků. Přednost tohoto modelu je hlavně v mimoškolní oblasti, tzn. v sociální oblasti.

Antropologický model – nejde v něm v první řadě o zlepšení prostředí, nabídek a vybavení, nýbrž o lepší interpersonální interakci. Podle tohoto pojetí reformovaná škola respektuje všechny děti, stejně jako rozdílné nabídky podle individuálních potřeb.

(Mūhlpachr In Vítková a kol., 2004)

1.6 Sociální aspekty integrace

V mezinárodním měřítku rozlišujeme různé integrativní formy:

Fyzická, lokální integrace – přítomnost osob s a bez postižení na stejném místě

Funkční integrace – podílí se na ní aktivně obě skupiny

Sociální integrace – všichni patří ke stejné skupině

Společenská integrace – skutečná účast na kulturním a společenském životě.

Integrace je vzájemný proces, kdy mezi oběma stranami roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Cílem integrace je vytvořit v kontextu rovnosti šancí vzájemné porozumění a uznání mezi lidmi postiženými a nepostiženými. Vzájemnost tohoto procesu je různě přijímána. Jsou tři **procesy přizpůsobení**, které různým způsobem akcentují (zdůrazňují) cíl integrace:

Asimilace – postižený se vypořádá se způsoby chování většiny. Tento koncept se omezuje především na lehčí typy postižení a převládá v zemích s menšími snahami o integraci.

Akomodace – v tomto případě se uznávají svébytná práva postižených, kdy tlak na přizpůsobení působí v první řadě na většinu. Cílem je, že si postižené dítě jako část zvláštní skupiny vyvíjí pozitivní obraz sebe sama. Akomodace vede k formám částečné integrace.

Adaptace – požaduje oboustranné přizpůsobování. Cíl spočívá v úsilí smířit se s odporujícími stanovisky. Z toho vzniká proces vzájemného přizpůsobování. Adaptace vede k interaktivním formám integrace.

(Mühlpachr In Vítková a kol., 2004)

1.7 Inkluze

Termíny inkluze a inkluzivní vzdělávání se používají od konání konference v Salamance v roce 1994. Vlády 92 zemí a 25 mezinárodních organizací se shodly na akčních rámcových podmínkách vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Inkluze se prosadila jako nové rozsáhlé pojetí vedoucí k integraci a je chápána jako integrace všech žáků do běžné školy.

(Bartoňová, Vítková 2005 In Pipeková a kol., 2006)

Inkluze je často vnímána a prezentována jako synonymum integrace. Přesnější je pojetí inkluze jako vyššího stupně integrace, který má také vyšší kvalitu. Inkluze se týká všech, jak žáků či studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, tak i ostatních lidí v jejich okolí.

Zatímco při integraci se zaměřujeme na potřeby jedince se znevýhodněním, které se snažíme naplnit např. dílčí změnou prostředí, speciální intervencí nebo speciálními vzdělávacími plány pro žáka s postižením, pro inkluzi je charakteristické zaměření na potřeby všech vzdělávaných, celková změna atmosféry ve škole, kvalitní výuka pro všechny děti a prospěch pro všechny žáky a pedagogy... Důležitými charakteristikami inkluze jsou podpora kooperace, komunikace a respekt k různosti. (Uzlová, 2010)

Inkluze je ideální mírou socializace pro jedince se zdravotním postižením, která se v průběhu školní docházky uskutečňuje úplným a rovnoprávným zapojením jedince do všech činností ve třídě a ve škole. Po ukončení školní docházky se jedinec se zdravotním postižením zcela začlení do společenského života a najde pracovní uplatnění. (Franiok, 2004)

Inkluzivní vzdělávání

Snahou inkluzivního vzdělávání je poskytnutí kvalitního vzdělávání všem dětem bez rozdílu a to přednostně ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Rozdílné vzdělávací potřeby dětí jsou naplňovány pomocí individuálních vzdělávacích programů.

(Uzlová, 2010)

***Inkluzivní vzdělávání:** Vzdělávání rozvíjející kulturu školy směrem k sociální koherenci.* (Hájková, 2005)

2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ÚSPĚŠNOST ŠKOLSKÉ INTEGRACE

Mezi nejdůležitější faktory integrace dítěte s postižením patří zejména:

- Rodiče a rodina
- Škola
- Učitelé
- Poradenství a diagnostika
- Prostředky speciálně pedagogické podpory (podpůrný učitel, osobní asistent, doprava dítěte, rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky, úprava vzdělávacích podmínek, IVP)

Mezi tyto faktory není zařazeno samo dítě s postižením z toho důvodu, že ono samo je hlavním a nejdůležitějším aktérem procesu.

2.1 Rodiče a rodina

Rodiče a rodina mají výsadní postavení v péči o dítě, což je také uzákoněno i v ustanoveních mnoha norem základních práv a svobod. Součástí našeho právního řádu je Úmluva o právech dítěte, kde se v článku 5 zavazuje smluvní strana úmluvy *„respektovat odpovědnost, práva a povinnosti rodičů nebo, v odpovídajících případech a v souladu s místním obyčejem, členů širší rodiny ... nebo jiných osob právně odpovědných za dítě, které směřují k zabezpečení jeho orientace a usměrňování při výkonu práv podle úmluvy v souladu s jeho rozvíjejícími se schopnostmi.“*

Zodpovědnost rodičů za výchovu dítěte potvrzuje i zákon o rodině (č.63/1964 Sb.) dikcí § 32 *„rozhodující úlohu ve výchově dětí mají rodiče.“* (Michalík, 2001)

Rodiny s dětmi s postižením lze rozdělit do dvou skupin. První – rodiče dítěte, které se s postižením narodilo, druhé – rodiče dítěte, které bylo postiženo během svého vývoje.

Roli zde hraje okamžik vzniku postižení a jeho rozsah. (Housarová In Jesenský, 1998)

Rodiče prožívají skutečnost, že jejich dítě má postižení, různě, vždy však rodina prochází několika fázemi:

šok – rodiče bývají zmatení a často reagují nepřiměřeně;

popření – rodiče odmítají přijmout realitu;

smutek, zlost, pocit viny – rodiče často hledají vinu u druhých, zlobí se na celý svět, ale i na sebe sama, mívají agresivní pocity, které mohou vyústit až k depresím. V tomto

období je častý hluboký smutek, sebelítost. Je důležité dát rodičům prostor k vyjádření jejich pocitů, poskytnout jim dostatek informací, projevit o ně zájem;

stadium rovnováhy – u rodičů se snižuje úzkost, snaží se racionálně vnímat skutečnost, schází se s ostatními rodiči s obdobnými problémy;

stadium reorganizace – rodiče přijímají skutečnost a přijímají dítě takové, jaké je, řeší budoucnost dítěte. Této poslední fáze však nedosahují všichni rodiče.

(Bartoňová, Pipeková in Pipeková a kol., 2006)

Michalík uvádí, že pro školskou integraci je důležité, v jaké fázi se rodiče právě nacházejí. (Michalík, 2001)

Jak uvádí Mc Donnel (1987), rodiče, kteří se rozhodují, do jaké školy své dítě zařadí, mají řadu obav z inkluzivního vzdělávání. Mezi nejčastější obavy patří: bezpečnost jejich dítěte, postoje ostatních žáků vůči jejich dítěti, zaměstnanci a kvalita vzdělávacího programu školy, doprava, možnost selhání inkluzivního vzdělávání, možná šikana ze strany spolužáků, sociální izolace a ztráta či snížení služeb.

Rodiče, jejichž děti navštěvovaly běžné školy, měli pochybnosti o dostatečné přípravě učitelů, z nedostatku podpory a pomůcek. (Hájková, Strnadová, 2010)

2.2 Škola

Každý rodič by si měl svobodně zvolit školu pro své dítě a to včetně dítěte se zdravotním postižením. Právě u této skupiny není každá škola připravena přijmout dítě s každým druhem postižení.

Škola přijímající dítě s postižením by měla splňovat určité požadavky. Nejde jen o náležitosti správního řízení, architektonické bariéry, možnost poskytnutí speciálních pomůcek, ale i o další aspekty ovlivňující úspěšnost integrace dítěte s postižením.

V první řadě je to celková výchovná atmosféra ve škole, kterou ovlivňuje vedle sociokulturního zázemí žáků nejvíce úroveň pedagogického sboru a vedení školy. Postupně vznikají školy elitní a školy „pro ostatní“. Na druhém z obou typů škol lze předpokládat vyšší riziko existence negativních jevů jako je šikana, záškoláctví apod. Pro bezproblémový pobyt dítěte s postižením ve škole je také rozhodující stupeň motivace spolužáků a jejich vztah ke vzdělání a studiu. O atmosféře školy a také o možnostech vzdělání napoví rodičům již první kontakty se školou. (Michalík, 2001)

Otevřenost škol vůči integračnímu trendu se nazývá integrabilita. Lze ji také definovat jako *připravenost školy přijímat a efektivně vzdělávat žáky s a bez postižení v jediném žákovském kolektivu.*

Znaky sloužící ke zvýšení integrability školy:

- Škola přijímá všechny žáky ze spádové oblasti
- Škola dlouhodobě a aktivně spolupracuje se SPC, PPP apod.
- V případě potřeby je pro žáka zajištěna speciálně pedagogická podpora
- Žák se speciálními potřebami se učí podle individuálně vzdělávacího plánu, do jehož přípravy jsou zapojeni třídní učitel, odborní pracovníci SPC a rodina
- Rozvrh žáka se speciálními potřebami není nijak redukován
- Učební plán je přizpůsobován potřebám žáka, ne však ve smyslu prosté redukce
- Žák postupuje se svým ročníkem
- Program školy je orientován na žáka a jeho rodinu, zahrnuje i aktivity v době mimo vyučování
- Speciální služby pro integrované žáky se uskutečňují v běžném provozu školy
- Pedagogové školy mají dostupné konzultace s externími odborníky
- Na škole jsou pedagogičtí asistenti
- Učitelé věnují žákovi s postižením stejnou pozornost jako ostatním dětem
- Učitelé jsou v kontaktu s rodinami žáků
- Škola se orientuje na moderní principy vzdělávání a je otevřena okolí

(Hájková, 2005)

Výhody běžné školy

Podle odborníků bude dítě s postižením šťastnější a lépe připravené na život, pokud se bude vzdělávat v rámci běžné školy s poskytnutím speciální péče. Studie nadace pro vzdělávací výzkum ukázala, že děti a studenti s postižením nebo s poruchami učení:

- Chtěli zůstat v normální škole. Jejich rodiče měli stejný názor.
- Lépe prospívali v sociální a citové oblasti, měli větší sebedůvěru a byli samostatnější.
- Dokázali přijmout své postižení, obtíže.

Rodičům vyhovuje běžná škola, protože zapadá do každodenního rodinného života a poskytuje pocit větší společenské normality. Speciální škola může být vzdálenější a rodiče nechtějí ztrácet čas dojížděním.

Výhody speciálních a internátních škol

Některé speciální školy fungují celodenně, jiné mají formu školy internátní. Je řada důvodů pro rodiče, pro které se zdá být speciální škola pro jejich dítě lepším řešením:

- Život na běžné škole by mohl více zatěžovat dítě, což by mohlo vést k jeho sociální izolovanosti a negativnímu vlivu na vnímání své odlišnosti.
- Na speciální škole je vyšší odborná úroveň péče, dítěti se dostane více pozornosti a odborného přístupu.
- Postižení dítěte je vážné nebo ojedinělé, takže v úvahu přichází pouze volba speciální školy.
- Pobyt dítěte doma je pro rodinu komplikovanější a východiskem je internátní škola.

Výhody speciálních tříd

Speciální třídy zřizované při běžných školách jsou vhodnou alternativou speciálních škol. Dítěti se dostává pomalejšího tempa vyučování a intenzivní speciálně zaměřené výuky. Při řadě aktivit je dítěti umožněn kontakt s dětmi z běžné školy.

Co by měli od školy očekávat rodiče:

- kontaktní osoba pro rodiče – *třídní učitel, ředitel, výchovný poradce – učitel s dostatečnou kvalifikací a zkušeností, který koordinuje péči o děti se speciálními potřebami v rámci školy a který komunikuje s ostatními složkami výchovného systému v záležitosti těchto dětí.*
- podrobný IVP – *založený na analýze jeho silných a slabých stránek a na jeho potřebách. Plán by měl být pravidelně kontrolován a doplňován. Měl by rozlišovat krátkodobé a dlouhodobé vzdělávací cíle a zahrnovat multidisciplinární přístup (speciální*
- *pedagog, fyzioterapeut, psycholog apod.). Tento plán by měl zajišťovat kontinuitu vzdělávání dítěte v rámci celého vzdělávacího systému*
- *efektivní spolupráci školy s rodinou. Rodiče by měli být bráni jako aktivní spolupodílníci na výchově a vzdělání postiženého dítěte. (Kerrová, 1997)*

2.3 Učitelé

Myslím si, že v současnosti se mnohem více učitelů přiklání k integraci žáků se zdravotním postižením.

Před 16-ti lety byl PaedDr. Kocurovou uskutečněn výzkum zabývající se postojem učitelů k integraci žáků se zdravotním postižením do běžných škol. Z výsledků výzkumu již v letech 1996 vyplynulo, že učitelé ve svých názorech zauímají pozitivní vztah k integraci, ale reálně došlo k výraznému poklesu žáků s postižením integrovaných do běžných tříd ZŠ. Ze skupin žáků s postižením považovali učitelé z hlediska integrace žáky s tělesným, řečovým postižením, chronicky nemocné a žáky se specifickými poruchami učení, nejméně vhodnou skupinou je podle učitelů integrace žáků s těžkým mentálním postižením. (Kocurová In Jesenský, 1998)

Každý pedagog pracující s žáky se specifickými vzdělávacími potřebami by měl mít odpovídající znalosti, dovednosti, kvalifikaci a dispozice.

Pojem profesionální kompetence pedagoga představuje soubor předpokladů, které jsou nezbytné pro úspěšný výkon profese. Profesní kompetence pedagoga zahrnují osobnostní a odborné kompetence. Integrativní pedagog by měl kromě jiného ovládat individualizaci a vnitřní rozlišování cílů, metod, postupů a učebních strategií; otevřené, projektové vyučování; používání a vytváření nových výukových materiálů; průběžnou podpůrnou diagnostiku a vytváření IVP; nové formy hodnocení; spolupráci a komunikaci s partnery; interdisciplinární spolupráci; evaluaci vyučovacího procesu; reflexi vlastního pedagogického jednání aj. Učitelé by měli při svém jednání a chování vzít v úvahu, že všichni mají stejná práva, i když nejsou stejní. Měli by tolerovat různorodost žáků a chápat rozdílnost obrazu člověka připouštějícího interindividuální rozdíly. (Hájková, 2005)

Pro úspěšnou integraci je důležitá spolupráce pedagoga, žáka, spolužáků, rodičů a ostatních odborníků.

Vítková (2004) uvádí, že třídní učitel by měl být informován o postižení žáka a také by měl být seznámen se specifickými jevy, které se budou prolínat výchovně vzdělávacím procesem a v neposlední řadě i s potřebnými kompenzačními pomůckami.

(Čadová a kol., 2009)

2.4 Diagnostika a poradenství

Speciálně pedagogická diagnostika je součástí speciální pedagogiky. Jejím cílem je co nejdokonalější poznání člověka s postižením. Získává informace o dotyčném jedinci a jeho možnostech zařazení do společnosti, vyžaduje individuální přístup. Dělí se podle druhu postižení na diagnostiku somatopedickou, psychopedickou, surdopedickou, logopedickou, oftalmopedickou a etopedickou. Jejím úkolem je také včasné zachycení poruchy již v raném a předškolním věku dítěte a zahájení speciálně výchovné péče, která zmenšuje negativní důsledky základního typu poškození.

(Přinosilová In Pipeková a kol., 2006)

Cílem diagnostiky by nemělo být „zaškatulkování“ žáka, ale najít oblast jeho individuálních specifických potřeb a naplnit ji. Samotná diagnóza není cílem, ale začátkem objevování potencionálních možností, schopností a preferencí žáka. Jedním z trendů ve speciální pedagogice je tzv. dekategoriace, která znamená nezařazování jedinců s postižením do kategorií na základě diagnózy určitého postižení. Důraz je kladen na naplňování individuálních specifických potřeb.

(Strnadová, 2007 In Hájková, Strnadová, 2010)

Správně provedená pedagogická diagnostika je předpoklad pro integraci. Hledá pozitivní stránky vývoje, které využívá pro snadnější průběh integrace. Pedagogická diagnostika je východiskem pro plánování, což je jeden z prvních bodů individuálního vzdělávacího plánu, který je podmínkou a také pomůckou integrace žáků se zdravotním postižením do běžných škol. (Zelinková, 2007)

Poradenství

Poskytováním poradenských služeb ve školách a školských zařízeních se zabývá vyhláška č. 72/2005 Sb. Podle §3 této vyhlášky jsou poradenskými zařízeními pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum. Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika (Příloha č.1 k vyhlášce č. 72/2005 Sb.) slouží jako podklad pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování nebo pro specializovanou péči v rozsahu integrace. Mezi informační a metodickou činnost patří mimo jiné příprava podkladů pro integraci žáků. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.) Podle § 116 zákona č. 561/2004 školská poradenská zařízení zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační,

diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, zdravotnickými zařízeními, popřípadě s dalšími orgány a institucemi. (Zákon č. 561/2004 Sb.)

Doporučení školských poradenských zařízení je nezbytnou součástí žádosti ředitele školy o povolení zřídit na škole místo asistenta pedagoga a přidělení financí na něj.

(Uzlová, 2010)

Pedagogicko psychologické poradny (PPP) jsou nejznámějším typem poradenského zařízení, které se zaměřuje na problematiku výchovy i školního vzdělávání dětí a mládeže. V poradně pracuje psycholog, speciální pedagog, logoped a sociální pracovník. O vyšetření v PPP mohou žádat rodiče, sám mladistvý, pedagog, a ošetřující lékař. Pokud se jedná o vyšetření nezletilé osoby, je vždy nutný souhlas rodičů. V PPP se setkáváme s celou řadou problematik, mezi které například patří vyšetření školní zralosti, zabezpečení vzdělávání dětí a mládeže s postižením, posouzení vhodnosti integrace nebo zařazení do speciální školy, diagnostika a reedukace specifických vývojových poruch učení, vývoje osobnosti, chování, komunikace. PPP také poskytuje poradenství ohledně volby povolání, nebo řeší komplexní problematiku školního neprospěchu. PPP provádějí obecnější pedagogicko-psychologickou, diagnostickou a terapeutickou péči u problémových jedinců předškolního i školního věku.

Speciálně pedagogická centra (SPC) jsou speciální školská zařízení zaměřující se na určitý typ zdravotního postižení. Mezi úkoly SPC patří zpracování podkladů k rozhodnutí o zařazení žáka do integrovaného nebo speciálního zařízení, vypracování návrhu způsobu vzdělávání a výchovy postižených dětí a mladistvých, provádí terénní vyhledávání dětí a mladistvých se zdravotním postižením, evidují klienty SPC, zabezpečují komplexní diagnostiku, pomáhají obtížně zařaditelným dětem, poskytují profesní poradenství, podporují řešení problémů rodin s dětmi se zdravotním postižením a organizují osvětové a odborné akce zaměřené na problematiku výchovy, vzdělávání a integrace populace s postižením. SPC má jistě své místo v systému speciálního školství, poradenství i ve sféře sociální rehabilitace. (Novosad, 2000)

2.5 Prostředky speciálně pedagogické podpory

2.5.1 Podpůrný učitel

Role podpůrného (druhého) učitele ve třídě s integrovaným žákem není v naší právní úpravě zakotvena. Možnost působení dvou učitelů byla dána vyhláškou o speciálních školách z roku 1977 a to v případě třídy dětí autistických a hluchoslepých na speciálních školách.

V Rakousku se významným ustanovením zákona stalo zavedení institutu tzv. podpůrného učitele a to pro žáky s potřebou speciálně pedagogické podpory. Za celkovou výuku odpovídal třídní učitel.

V současnosti u nás není působení dvou učitelů ve třídě zakázáno a tím je relativně umožněno. V praxi existují případy, kdy je ve třídě podpůrný učitel zařazen a jeho plat je hrazen z příplatku na postižení. Záleží na řádně zdůvodněném stanovisku SPC nebo poradny.

Přítomnost podpůrného učitele ve třídě znamená proměnu vyučovacích metod a klade důraz na vzájemný vztah obou učitelů a schopnost profesionální týmové spolupráce.

(Michalík, 2001)

2.5.2 Osobní asistent

Osobní asistence je komplexem sociálních služeb s cílem pomoci člověku se zdravotním postižením. Definici osobní asistence nalezneme v zákoně č.108/2006Sb., o sociálních službách, § 39. Podle tohoto zákona mezi poskytovanou pomoc patří také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Osobní asistent je zaměstnancem poskytovatele sociálních služeb. Ten je podle §39 zákona č.108/2006 Sb. registrován pro poskytování služby asistence.

Osobní asistent zajišťuje dítěti se zdravotním postižením jeho potřeby, pomáhá mu zvládat běžné činnosti a zprostředkovává kontakt s okolím. Pokud působí ve škole, spolupracuje s učiteli a pracuje pod jejich vedením a přizpůsobuje se také doporučením obsaženým v IVP. (Uzlová, 2010)

Osobní asistent není pedagogickým pracovníkem, ale může dle legislativních předpisů při škole působit. Na jeho plat nelze použít finanční prostředky poskytované z MŠMT ČR. (Čadová a kol., 2009)

Osobní asistent pomáhá dítěti zvládat nároky školního prostředí, orientovat se v něm a zapojit se mezi vrstevníky. Podporuje dítě se zdravotním postižením v rozvoji samostatnosti, sebeobsluhy, osobní hygieny, stravování, přesunech po budově školy i mimo ni a také podporuje rozvoj samostatnosti dítěte. Pokud škola nezajistí asistenta pedagoga, osobní asistent pomáhá dítěti také při výuce.

Rodiče si osobního asistenta mohou vyhledat sami, nebo se obrátí na některého poskytovatele sociálních služeb s žádostí o zajištění služby. (Uzlová, 2010)

2.5.3 Asistent pedagoga

Do roku 1997 bylo běžnou praxí ve třídě s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami působení jednoho učitele. V roce 1997, kdy vešla v platnost vyhláška č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách, byla poprvé ustanovena možnost souběžného působení dvou pedagogických pracovníků v jedné třídě. Jako asistenti pedagoga tehdy působili pracovníci civilní služby.

Legislativními předpisy z let 2004 a 2005 byla v České republice ustanovena možnost další personální podpory při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a to v podobě tří pedagogických pracovníků, z nichž nejméně jeden je asistent pedagoga, ve třídě, kde jsou vzděláváni žáci s těžkým zdravotním postižením.

Podpůrné asistenční služby umožňují kvalitnější vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. V České republice jsou v současnosti zajišťovány prostřednictvím různých variant, které odpovídají specifickým potřebám žáků se speciálními vzdělávacími potřebami:

v resortu MŠMT - **asistent pedagoga** - podpůrná služba při vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením

- a) integrované v běžných mateřských, základních, středních a vyšších odborných školách
- b) s těžkým zdravotním postižením ve speciálních školách pro žáky se sociálním znevýhodněním (především romský asistent)

c) v přípravných třídách běžných i speciálních škol

d) v běžných i speciálních školách. (Teplá, Šmejkalová, 2007)

Zákon č.561/2004 Sb. v § 9 umožňuje řediteli školy ve třídě, kde se vzdělává žák se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga.

O zřízení funkce asistenta pedagoga žádá ředitel školy krajský úřad. Podmínkou k podání žádosti je doporučení a vyjádření školského poradenského zařízení.

(Uzlová, 2010)

Asistent pedagoga je podle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů § 2 pedagogickým pracovníkem, který vykonává přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu; je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo zaměstnancem státu nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu. (Zákon č. 563/2004 Sb.)

Podle § 7 vyhlášky č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., jsou hlavními činnostmi asistenta pedagoga:

- a) pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází,
- b) podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí,
- c) pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku,
- d) nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání.

(Vyhláška č.147/2011 Sb.)

2.5.4 Doprava dítěte

Vyřešení dopravy dítěte do školy je důležité při rozhodování rodičů o typu a druhu školy. Speciální školy nabízejí rodičům organizované svozy dětí do zařízení. Dopravu

individuálně integrovaného dítěte do školy si zpravidla musí hradit rodiče sami. Za určitých podmínek, které stanovuje vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., mohou rodiče pobírat příspěvek na provoz motorového vozidla, ale tuto možnost nemají rodiče dětí se sluchovým postižením. (Michalík, 2001)

2.5.5 Kompenzační a učební pomůcky

Podstatnou roli v životě člověka s postižením zraku hrají speciální pomůcky, které Keblová (1998) definuje jako „*pomůcky, přístroje a zařízení využívající nebo nahrazující poškozený smysl.*“ Používání pomůcek pomáhá jedincům s postižením k větší samostatnosti a také úspěšné zvládnutí situací, čímž se zvyšuje jeho sebevědomí. (Hamadová, Květňová, Nováková, 2007)

Běžné školy mají oproti speciálním školám menší možnost a dostupnost pomůcek. Vzhledem k tomu, že integrované vzdělávání je záležitostí posledních několika let, základní školy většinou nemají potřebné pomůcky. Ve smyslu ustanovení metodického pokynu k integraci se předpokládá dvojitý způsob jejich pořízení: formou zápůjčky ze SPC nebo formou nákupu z prostředků příplatku na zdravotní postižení. Školy také mohou používat pomůcky žáka, které si zapůjčí z jeho domova. Kombinací těchto způsobů lze vyřešit nejaktuálnější potřeby dítěte. (Michalík, 2001)

Podle vyhlášení rozvojového programu MŠMT - *Kompenzační pomůcky pro žáky se zdravotním postižením v roce 2012 č. j. 34915/2011-27*, se kompenzační pomůckou rozumí věc, která žákovi se zdravotním postižením usnadní přístup ke vzdělávání, vyrovná jeho znevýhodnění dané konkrétním zdravotním postižením a podpoří úspěšnost jeho vzdělávání. Mezi kompenzační pomůcky jsou například zařazeny prostředky informačních technologií, polohovací nábytek a technické výukové pomůcky, pomůcky usnadňující samostatný pohyb žáka, optoelektrické pomůcky, stimulační a specifické didaktické pomůcky. Mezi kompenzační pomůcky nepatří běžné učebnice. (Vyhlášení MŠMT, 2011)

2.5.6 Úprava vzdělávacích podmínek

Podmínkami vzdělávání se v zásadě myslí dvě věci, jednak materiálně-technické zabezpečení vzdělávání (stav budovy a jejího vnitřního zařízení, učebny, pracovny, jejich počet, velikost a vybavení, fondy učebnic a didaktických materiálů) a jednak personální zajištění výuky (kvalifikovanost pedagogických pracovníků, resp. jejich podíl). (Trnková, 2011)

Úprava vzdělávacích podmínek je využití možností daných úpravami učebních plánů a osnov (lze upravit vzdělávací podmínky). Ve třídě, kde se vzdělává žák s postižením lze častěji využívat netradiční způsoby výuky. Nutností a také a samozřejmostí je individuální práce a přístup k žákovi a také častá realizace skupinového vyučování. Je třeba myslet na způsob rozsazení žáků ve třídě, vhodnou úpravu lavic a pracovních míst, zajištění prostor pro odpočinek a podobně. (Michalík, 2002)

Další metodou pro lepší zapojení žáka se speciálními vzdělávacími potřebami je úprava učebních témat. Téma látky je stejné, ale konkrétní obsah se pro žáka zjednoduší nebo upraví. Úprava učební látky má dva cíle: zjednodušení konkrétního učiva pro větší srozumitelnost a skloubení činnosti třídy s činností žáka se znevýhodněním.

(Uzlová, 2010)

2.5.7 Individuálně vzdělávací plán

Individuálně vzdělávací plán (IVP) je závazný pracovní materiál pro všechny, kdo se podílí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká ve spolupráci učitele, pracovníka provádějícího reedukaci, vedení školy, žáka a jeho rodičů, pracovníka PPP nebo SPC. (Zelinková, 2007)

IVP se podle §6 Vyhlášky 73/2005 stanovuje v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy.

(Vyhláška č.73/2005 Sb.)

IVP má pro žáka motivační hodnotu, umožňuje mu pracovat dle jeho schopností, svým tempem, bez ohledu na učební osnovy a bez zatěžujícího srovnávání s ostatními spolužáky. IVP je pomůckou k lepšímu využití žakových předpokladů. Učitel má

možnost pracovat se žákem na úrovni, kterou dosahuje, bez obav, že dítě nesplní požadavky učebních osnov. IVP je učiteli vodítkem pro individuální vyučování a hodnocení. Podle údajů získaných v průběhu vyučování je možné IVP podle dosažených výsledků upravit. Do přípravy plánu se zapojují rodiče. Aktivní účastí žáka se mění jeho role, kdy přebírá odpovědnost za výsledky reedukace. (Zelinková, 2007)

Vzdělávání podle IVP může s písemným doporučením školského poradenského zařízení podle § 18 Zákona č. 561/2004 Sb. povolit ředitel školy nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním. (Zákon č. 561/2004 Sb.)

V příloze č. 1 Směrnice Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č. j.: 13 710/2001-24 je doporučený postup zpracování individuálního vzdělávacího programu a v příloze č. 2 je doporučená rámcová struktura individuálního vzdělávacího programu. (Směrnice MŠMT, 2002)

3 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ – POJMOVÉ VYMEZENÍ

Vztah společnosti k lidem s postižením je ovlivněn předchozím vývojem člověka a jeho společenství. Lidé s postižením byli společností přijímáni rozporuplně. Na jedné straně je společnost podceňovala a na straně druhé přeceňovala. Nadějí pro přijetí osob s postižením intaktní společností je to, že strach z nového je u člověka kompenzován zálibou v nové. Záliba v nové – neofilie je výrazná v dětském věku. Představuje základ poznávacích potřeb a je předpokladem vzdělávání. Vývoj soužití lidí intaktních a postižených je členěno do stádií:

- Represivní – doba pravěká
- Ztročování – období většiny starověkých civilizací
- Charitativní – křesťanský vztah k trpícím
- Renesančního humanismu – počátky vědeckého vývoje medicíny a změnou pohledu na člověka
- Rehabilitační – segregativní přístupy dle jednotlivých druhů postižení zaměřené na výchovně vzdělávací cíle
- Preventivně – integrační – důraz kladen na začleňování postižených do běžné společnosti odpovídající Listině lidských práv a svobod. (Kocurová, 2001)

Vymezení zdravotního postižení vycházelo původně z jednostranných hodnocení vrozených, získaných vad nebo poruch. Zdravotní postižení bylo považováno za tragédii a tento postoj zasáhl i do oblasti sociální politiky snahou poskytnout „obětem“ kompenzaci.

Další definice zdravotního postižení kromě medicínských nebo psychologických aspektů kladly důraz na interakci mezi prostředím, sociálními procesy a zdravotním stavem jedince.

Nejednotné užívání pojmů vedlo v roce 1980 Světovou zdravotnickou organizaci ke schválení Mezinárodní klasifikace vad, postižení a znevýhodnění (ICIDH).

Nové vyjádření se soustřeďuje na proces vyplývající z počáteční nemoci, zranění či poruchy a je zakončen zkušeností s handicapem zahrnující i sociální znevýhodnění.

Vada, porucha (Impairment) je jakákoliv ztráta nebo abnormalita psychické, fyziologické nebo anatomické stavby či funkce. Klasifikace WHO například rozlišuje poruchy intelektu, psychiky, řeči, sluchu, zraku, vnitřních orgánů, kostry aj.

Postižení, disabilita, změněná schopnost (Disability) je jakékoli omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální. Klasifikace WHO rozlišuje disabilitu v chování, v komunikaci, v péči o sebe sama, v pohybu, v tělesné dispozici apod.

Znevýhodnění (Handicap) je omezení vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje naplňování role, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům) normální. Handicap se projeví při střetu s kulturními, fyzickými nebo sociálními překážkami, které postiženým brání účastnit se normálního života společnosti na téže úrovni jako ostatní. Vzniká např. v orientaci, ve fyzické soběstačnosti, v pohyblivosti, v pracovním uplatnění apod. (Vysokajová, 2000)

Stupeň handicapu je určován mírou pomoci jedinci s postižením. M.Pasch (1998) vysvětluje: *Handicap je nevýhoda, které je jedinec vystaven vinou postižení.* Například člověk s tělesným postižením na vozíku bude handicapovaný, pokud bude chtít studovat ve škole, která nemá zajištěný bezbariérový přístup, ale nebude handicapovaný v bezbariérových prostorách. Žák se specifickou poruchou učení (např. dyslexie) je handicapovaný v případě, že je od něj vyžadováno písemné vykonání zkoušky. Učitel by mohl povolit žákovi provést zkoušku ústně. Žák se tím nezbaví své poruchy, ale není v otázce provedení zkoušky handicapován. (Novosad, 2000)

Mezinárodní klasifikace zavedla i novou klasifikaci kategorií mentálního postižení, která vychází ze zachovaných schopností a dovedností a rozlišuje mírnou, lehkou, střední, těžkou a hlubokou mentální retardaci.

Vedle pojmu mentální postižení se také používá termín mentální handicap. Také se v souvislosti s měnícím se pohledem na osoby s mentálním postižením objevují označení „lidé s obtížemi v učení“, „osoby s vývojovým handicapem“.

Zdravotní postižení lze také vymezit jako „stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady.“

(Vysokajová, 2000)

4 METODY A FORMY PRÁCE SE ŽÁKY ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝMI

1. Kooperativní učení – jak uvádí Fojtíková (2008), hlavním smyslem tohoto učení je, že se spoluprací dítě něco učí, případně naučí. Bartoňová (2005) uvádí, že toto učení podporuje spolupráci, týmovou práci a využívá síly sociálních vztahů. (Čadová a kol., 2009)
2. Učení žáka žákem neboli peer teaching – využití práce ve dvojicích. Integrovaný žák pracuje na jemu zadaném úkolu s podporou spolužáka. (Uzlová, 2010)
3. Tvorba myšlenkových map – používá se pro skupinovou spolupráci a podporuje učení. Způsob práce je zaměřen na grafické znázornění myšlenek a pojmů v jejich souvislostech, zpřesňuje proces myšlení přenášením verbální látky, myšlenky a pojmů do vizuální podoby a současně graficky názorně zobrazuje mezipojmové vztahy. Důležitý je nejen výsledek práce skupiny, ale i proces její tvorby. (Sitná, 2009)
4. Projektové vyučování – metoda patří mezi strategie pomáhající k organizaci učiva a umožňuje učení na základě zkušeností a činností. Základní techniky projektového vyučování - brainstorming a další metody. Důležitou roli zde má slovní hodnocení žáků. Cíl projektového úkolu stanovuje pedagog v závislosti na zájmu žáků. Práce probíhá v týmu.
5. Otevřené vyučování – Bartoňová (2005) uvádí, že otevřené vyučování je didaktická koncepce představující reformní podněty ke změnám v metodách, formách, obsahu i organizaci školní práce. Otevírá se směrem ven a navazuje spolupráci s rodinou a blízkým okolím. Uplatnění vlastní činnosti žáků. K organizačním opatřením a formám patří mimo jiné: volná práce ve skupině, týdenní plánování či řešení projektů. Smyslem této koncepce je rozvoj všech žáků bez rozdílu, utváření jejich sebedůvěry a uplatnění jejich individuálních specifických schopností.
6. Hra – jak uvádí Bartoňová (2005), je jedna z forem učení se silně motivačním účinkem. Je chápána jako předložení pojmu. Ve vyučování se využívají simulační hry.

Ve výuce žáků se zdravotním postižením je možné s ohledem na typ a stupeň zdravotního postižení využívat také různé terapie. Nejčastěji se využívají expresivní terapie jako muzikoterapie, dramaterapie a arteterapie. (Čadová a kol., 2009)

5 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

(1) Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

(2) Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vyžaduje vytvoření určitých podmínek:

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

(Bartoňová, Vítková In Pipeková a kol., 2006)

5.1 Vzdělávání žáků s tělesným postižením

Jankovský (2001) uvádí: *Za dítě s tělesným postižením je považováno takové dítě, u něhož se projevuje dočasný nebo trvalý problém v oblasti motoriky. Může jít o poruchy pohybového a nosného aparátu, které se mohou negativně projevit na vývoji osobnosti dítěte.* Monatová (1994): *Pohybové neboli ortopedické vady dělíme na vady vrozené a vady získané. Tyto vady mohou být různého stupně. Podle postižené části těla rozeznáváme obrny centrální a periferní, deformace, malformace a amputace.*

(Čadová a kol., 2009)

Jak uvádí Vítková (2003a, 2003b, 2004), edukace má svá specifika odvíjející se od somatických a psychických zvláštností těchto jedinců. Jedinec je svým postižením omezen v pohybových schopnostech následkem poškození nosného nebo pohybového ústrojí nebo jiného organického poškození.

Nejčastější pohybovou vadou v dětském věku je mozková obrna. Z psychologického hlediska působí na osobnost jedince nejvíce jeho omezená hybnost a tělesná odlišnost, postoje a jednání společnosti, k níž jedinec patří. Tělesné postižení omezuje jedince v pohybu, v nejtěžších případech vede k celkové nehybnosti. Důležité je respektovat potíže se sebeobsluhou, komunikační a společenské obtíže a obtíže s pohybem a dopravou.

Žáci s tělesným postižením se mohou vzdělávat v základních školách pro tělesně postižené, v základních školách při zdravotnických zařízeních a mohou být integrováni do běžných základních škol. (Bartoňová, Vítková In Pipeková a kol., 2006)

Dítě s tělesným postižením dnes není v běžné základní škole výjimkou. Velmi individuální jsou u těchto dětí jejich schopnosti a potřebná míra podpory. Záleží na příčině jejich znevýhodnění. Škola by měla být vzhledem k omezeným pohybovým schopnostem na jejich příchod připravena. (Uzlová, 2010)

Podmínky vzdělávání

- bezbariérový vstup do školy
- technické vybavení pro samostatný pohyb po škole (nebo pomoc asistenta)
- didaktické pomůcky
- kompenzační pomůcky
- Počítače pro žáky, kteří nemohou psát. (Vítková, 2004)

Kábele a kol.(1993): „Při integraci žáků přihlížíme zejména k jejich možnosti či nemožnosti pohybu, k pohybovým schopnostem horních končetin a dorozumivacím schopnostem.“

Při sestavování rozvrhu je důležité dbát na přístupnost třídy a poskytnutí dostatku času na přesun. Integrovaný žák by měl mít také možnost při práci využívat speciální lavici a židli s nastavitelnou výškou a sklopnou psací deskou. (Čadová a kol., 2009)

Obsah vzdělávání

- Možnosti vzdělávání jsou u žáků s tělesným postižením rozdílné, záleží na typu a stupni jejich postižení. Žák s tělesným postižením je zpravidla schopen s využitím kompenzačních pomůcek absolvovat všechny předměty. Někdy je nutné upravit rozsah výuky u předmětů, které mají zvýšené nároky na motoriku – geometrie, výtvarná výchova a tělesná výchova, která je řízena doporučením odborného lékaře. (Vítková, 2004)

Specifika ve výuce

Důležité je vhodné sezení imobilních žáků, možnost individuálně měnit pozici během pobytu ve škole.

Ke zvýšení sebedůvěry pomáhá žákům využívání počítačové technologie, která podporuje oblasti komunikace, edukace, mobility a socializace. Hlavní důraz při používání počítačů je kladen na fyzický přístup (např. adaptace klávesnice).

Důležité je vědět, na jaké úrovni je jemná motorika ruky.

Primárně může být poškozeno i vnímání a to formou dysgnozie, což se projevuje potížemi v rozlišování mluveného i psaného slova.

U dětí s DMO jsou často sníženy rozumové schopnosti. Výkon ve škole bývá také zhoršen slabou koncentrací pozornosti a zvýšenou unavitelností. Pracovní tempo žáků s DMO bývá pomalé, nevyrovnané. Socializační proces probíhá pomaleji. Jednou z příčin dílčího neúspěchu je podle Vágnerové (1994) deficitní utváření dílčích schopností při dostačující obecné inteligenci (srov. Pokorná 1997). Školní výkony v tomto směru negativně ovlivňují specifické poruchy učení v oblasti symbolických funkcí (srov. Matějček 1993 ad.).

Do individuálně vzdělávacího programu integrovaného žáka s tělesným postižením může být zařazen pro výše uvedené problémy předmět dorozumívací schopnosti.

S žáky, kteří mají řečové potíže, provádí učitel ve spolupráci s logopedem dechová, fonační a artikulační cvičení. Speciální výcvik čtení zahrnuje odstraňování specifických těžkostí včetně dyslexie a poruch jednotlivých analyzátorů podílejících se na čtení.

Žáci s tělesným postižením mají potíže s nácvikem psaní. Provádějí se grafomotorická cvičení a cviky rozvíjející jemnou motoriku. Zaměřujeme se také na výuku psaní při jednotlivých tělesných vadách (nácvik psaní protézou, ústy, nohou a jiné druhy psaní),

na odstraňování těžkostí při psaní, včetně dysgrafie a dysortografie. Při psaní lze využít kompenzační pomůcky, u těžších forem DMO pak kompenzace psaním na stroji nebo na počítači. (Vítková in Pipeková a kol., 2006)

Pomůcky pro tělesně postižené

Vhodné didaktické pomůcky

Pomůcky pro psaní a kreslení - tzv. Trojhranný program (psací potřeby s přesným ergonomickým tvarem, usnadňující rozvoj grafomotoriky a pomáhají překonat obtíže při psaní, speciální psací potřeby pro žáky s výrazným postižením horních končetin), speciální psací deska s magnetickým pravítkem, protismykové podložky;

Pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností – dřevěné i textilní hračky a učební pomůcky, stavebnice, speciálně upravené nůžky, ježci, míčky, rehabilitační hmota Theraflex apod.;

Pomůcky pro tělesnou výchovu a relaxaci – molitanové stavebnice, rehabilitační míče, kolébka na nácvik rovnováhy, cvičební padák apod.;

Technické pomůcky usnadňující získání a uchování informací – diktafon, xeroxovací tabule, počítače;

Kompenzační pomůcky – berle a hole – pomůcky k chůzi pro žáky částečně pohyblivé, kozičky a chodítka – pomůcky k chůzi pro žáky s horší stabilitou, dětské rehabilitační kočárky, tříkolky, lezítka – pomůcka pro pohyb v leže na břiše, vhodná např. do hodin tělesné výchovy, přenosná rampa – pro překonání několika málo schodů, zvedací plošina – pomůcka umožňující přístup do míst s různou výškou, kde není vhodné položit rampu, výtah. (Vítková, 2007)

5.2 Vzdělávání žáků se zrakovým postižením

Valenta (2003) uvádí: Za osobu se zrakovým postižením považujeme jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má problémy v běžném životě se získáváním a zpracováváním informací zrakem, např. se čtením černotisku, zrakovou orientací v prostoru.

Jak uvádí Květoňová a Švecová (2000), rozlišujeme 5 skupin poruch zraku:

- ztráta zrakové ostrosti,
- postižení šíře zorného pole,

- okulomotorické problémy,
- obtíže se zpracováním zrakových informací,
- poruchy barvocitu. (Čadová a kol., 2009)

U osob zrakově postižených je pro speciálně pedagogickou praxi důležité přihlížet k tomu, zda jsou vady vrozené nebo získané. Varianta později získané vady je subjektivně větší zátěží, než vrozený handicap. Vrozená vada je větší zátěží pro psychický vývoj dítěte. Dítěti chybí zkušenosti, pomaleji se rozvíjí vzhledem ke změněnému používání náhradních způsobů podněcování i učení, které je vzdálené běžné normě. (Nováková In Pipeková a kol., 2006)

Faktorem pro zařazení dítěte se zrakovým postižením do příslušného typu školy je zrakové postižení s ohledem na prognózu jeho vady a také mentální úroveň dítěte. Pro edukační proces je důležitým hlediskem dělení žáků se zrakovým postižením podle stupně vady. Charakteristickým problémem pro zrakově postižené je podle Jesenského vysoká míra informačního deficitu, komplikace při pohybu, orientace v prostoru apod. Komplikací je také míra závislosti na pomoci ostatních osob, technických pomůckách a citlivost na změny a úpravy v prostředí.

Žáci se zrakovým postižením se mohou vzdělávat dle vzdělávacích programů korespondujících s RVP ZV. Pro jejich vzdělávání musí být vytvořeny podmínky, které odpovídají stupni a druhu postižení žáků.

V současnosti se žáci mohou vzdělávat v základních školách pro zrakově postižené nebo jsou integrováni do běžných škol. Každá z kategorií vyžaduje speciální pedagogický přístup a odlišné technické zázemí.

(Bartoňová, Vítková In Pipeková a kol., 2006)

Obsah vzdělávání

- Pomocí optických pomůcek jsou žáci s lehčí zrakovou vadou schopni zvládnout nároky základního vzdělávání.
- Žáci s těžkou zrakovou vadou a nevidomí žáci vzdělávající se ve většině případů v ZŠ pro zrakově postižené musí mít upravené podmínky vzdělávání, vhodné technické vybavení učeben a kvalifikované speciální pedagogy.

- Součástí učebního plánu se stal předmět – *prostorová orientace a samostatný pohyb zrakově postižených* (přiměřené reakce na změny prostředí, překonávání překážek).
- Důležité je, aby se žáci se zrakovým postižením naučili využívat informační a komunikační prostředky a technologie. Je zaveden předmět – *psaní na počítači a práce na počítači*.
- Do systému jejich vzdělávání jsou zařazeny předměty sociální péče – *zraková stimulace, práce s optickými pomůckami, speciální příprava čtení a psaní bodového písma, logopedická péče a zdravotní tělesná výchova*.
- Pro práci žáka s učebními texty je nutné upravit a převést běžné učebnice do bodového písma a vybrané učivo z jednotlivých předmětů doplnit plastickým vyobrazením. Pro žáky slabozraké zajistit učebnice a učební materiály ve zvětšeném písmu.
- V rámci nepovinných předmětů se doporučuje zařadit předměty – *příprava individuální hry na hudební nástroj, hra na hudební nástroj, hudební nauka a sborový zpěv*.

Podmínky vzdělávání

- Podnětné prostředí pro úspěšnou integraci žáka, individuální přístup;
- Snížený počet žáků ve třídě;
- Vhodné materiální a technické vybavení;
- Možnost používání didaktických kompenzačních pomůcek;
- Seznámení intaktních spolužáků a jejich rodičů s problematikou zrakově postižených;
- Výuku předmětů speciální péče kvalifikovanými odborníky. (Vítková, 2004)

Při splnění určitých podmínek lze dítě se zrakovým postižením integrovat do běžné třídy ZŠ. K podmínkám patří zajištění asistenta pedagoga, upravená lavice, světlo dle druhu zrakového postižení, speciální pomůcky, akceptace pomalejšího tempa, použití slovního popisu, více času na práci. (Uzlová, 2010)

Zásady výuky

- Tematické propojení výuky různých předmětů

- Názornost (využití praktických ukázek, modelů, zvuků), využít vícekanálového učení – pomocí všech smyslů
- Zapojování žáka do aktivit třídy a školy
- Využití skupinové práce
- Jasný a krátký výklad
- Úprava učebních textů dle potřeb žáků a studentů
- Vyšší časová dotace
- Verbalizace všeho důležitého (poznámek na tabuli, hláskování neznámých slov)
- Respektování potřeb žáka, neslevovat z požadavků
- Kontrola zápisů učiva u mladších žáků
- Žák musí sám upozornit na to, co zvládá. Učitel by měl mít zpětnou vazbu, zda žáci všemu rozuměli
- Využívání hraní rolí, pantomimy, práce s výukovými programy na PC a jiných forem práce
- Podpora komunikativních dovedností
- Změna požadavků na zrakové vnímání během výuky změnou metod a forem práce
- Upozornit na cíle jednotlivých hodin k pochopení struktury hodin
- Naučit strategii vyhledávání informací a práci s nimi

(Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007)

Pomůcky pro zrakově postižené:

Výběr pomůcky závisí na účelu jejího použití, na stupni a druhu zrakové vady a také je nutné brát v úvahu osobnostní předpoklady pro práci s danou pomůckou. Speciální pomůcky využívají lidé slabozrací i nevidomí, při využívání náhradních smyslů hovoříme o pomůckách kompenzačních.

Rozdělení kompenzačních pomůcek podle Keblové (1999):

- pomůcky pro informatiku a komunikaci (např. psací a čtecí stroje)
- pomůcky pro orientaci (např. bílé hole)
- pomůcky pro každodenní život (např. ozvučené hodinky, ozvučený mobilní telefon)
- nářadí, nástroje, přístroje a přípravky pro řemeslné práce a výrobní činnosti

- hračky a hry, sportovní potřeby a pomůcky (např. tandem)
- pomůcky pro vzdělávání
- trenážery na výcvik kompenzačních zručností
- pomůcky pro diagnostiku

Pomůcky pro zrakově postižené můžeme rozdělit na optické a neoptické, někteří autoři uvádějí zvláštní skupinu elektronických pomůcek. Používání elektronických pomůcek je ve vzdělávacím procesu základním předpokladem úspěšného vzdělávání.

Neoptické pomůcky - ozvučené hodinky a budíky, rozlišovače barev, lékovky s označením v Braillově písmu, využití kontrastních materiálů, označení dveří štítky s nápisy v Braillově písmu, vhodné osvětlení, u slabozrakých osob možnost přiblížení plochy, způsob úchytu materiálu, Pichtův psací stroj či osobní počítač, a pro optimální práci s textem zvětšení a zjednodušení typu písma, širší řádkování a linkování sešitů apod.

Optické pomůcky

- a) ruční lupy
- b) stojánkové lupy
- c) hyperokuláry

Optoelektronické pomůcky

- d) dalekohledové systémy: monokulátory a binokulátory
- e) kamerové zvětšovací lupy přenosné a stolní.

(Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007)

Jak uvádí Slowik (2007), *pomůcky na bázi počítače* jsou - speciální hardware (digitální zvětšovací lupy, elektronické zápisníky, hmatové displeje, speciální tiskárny), speciální software (hlasové výstupy, softwarové lupy, programy pro zpracování tištěného textu, programy se speciálními funkcemi).

(Čadová a kol., 2009)

5.3 Vzdělávání žáků se sluchovým postižením

Označení sluchové postižení zahrnuje velmi různorodou skupinu osob. Rozlišuje se podle stupně a typu sluchového postižení. Termín zahrnuje základní kategorie osob: neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé. (Horáková, 2012)

Typy sluchových poruch

- Porucha sluchu převodní – omezeno je slyšení hlubokých tónů, hlasitou řeč slyší lépe než šepot.
- Porucha sluchu vnímací – postižení slyší, ale nerozumí, při poškození vnitřního ucha jsou první na řadě vysoké tóny, ztrácí se slyšitelnost tónů tvořící akustický základ hlásky (především sykavky, e, i), šepot slyší špatně.
- Smíšené poruchy – spojení obou poruch, postižený slyší málo a špatně, tyto poruchy jsou nejvíce zastoupeny
- Sluchová vada nepoznaná – menší sluchová vada, dítě přesně nereaguje na zvuky nebo slova, některá slova slyší nepřesně a špatně je i říká. Při jakýchkoliv pochybnostech je třeba přesně zjistit stav sluchu (např. orientační sluchovou zkouškou).

Stupně sluchové vady

- Nedoslýchavost – lehká, střední, těžká nedoslýchavost
- Zbytky sluchu
- Hluchota – vrozená i získaná (Kutálková, 2002)

Integrace sluchově postižených a to především nedoslýchavých má ve školách běžného typu u nás velmi dlouhou tradici. Je možné na ni díky novým, převážně technickým možnostem navazovat. (Janotová, 1996)

Vzdělávání žáků se sluchovým postižením probíhá ve školách pro žáky se sluchovým postižením. Pokud se vytvoří podmínky odpovídající stupni a druhu postižení, je možné vzdělávání na běžné základní škole. (Bartoňová, Vítková In Pipeková, 2006)

Základní školy pro sluchově postižené mají oproti běžným školám možnost otevřít přípravnou třídu. Další výhodou škol pro sluchově postižené je i nižší počet žáků ve třídě. Podle vyhlášky č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č.73/2005 Sb., mají žáci se sluchovým postižením nárok na speciální metody, postupy a formy a prostředky vzdělávání, kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky, speciální učebnice a didaktické materiály. Povinností školy je zařazení předmětů speciálněpedagogické péče, jako např. hodiny znakového jazyka, individuální logopedické péče, řečové výchovy nebo komunikačních dovedností. (Horáková, 2012)

Pro volbu základní školy je důležité, kdy byla dítěti diagnostikována sluchová vada a přiděleno sluchadlo, jaké jsou komunikační schopnosti dítěte, na jaké úrovni je řeč, schopnost odezírání nebo zda dítě ke komunikaci používá znakovou řeč.

(Bartoňová, Vítková In Pipeková a kol., 2006)

Strnadová (2002) upozorňuje, že míra vzdělávání dětí se sluchovým postižením závisí na zvoleném komunikačním prostředku. Tempo poznávání totiž závisí na schopnosti porozumět jazyku, ve kterém jsou žáci vyučováni.

Potměšil (2003) vymezuje pět skupin osob se sluchovým postižením, které jsou z pohledu nároků na komunikaci různé a specifické. Jsou to skupiny, které vyžadují:

- orální přístup,
- přístup s využitím totální komunikace,
- přístup postavený na bilingvální komunikaci,
- komunikační techniky vhodné pro sluchově postižené žáky v integraci, komunikační techniky vhodné pro práci s dětmi s kochleárním implantátem.

(Horáková, 2012)

Podmínky úspěšného začlenění dítěte se sluchovým postižením do běžné školy jsou menší počet dětí ve třídě, posadit dítě tak, aby dobře vidělo po celé třídě, vhodné je umístění koberce do třídy, seznámení dítěte s učitelem a školou před začátkem školního roku, informovanost učitele o sluchadlech (technické problémy), usnadnit dítěti seznámení, kontakt s ostatními spolužáky.

Učitel i AP by se měli řídit doporučeními a to výrazně artikulovat, zařazovat strukturované programy, omezit skupinovou práci (AP popřípadě tlumočí), předem dítě upozornit, že budeme mluvit (např. dotykem), hodně psát na tabuli, při psaní na tabuli nemluvit zády ke třídě. Je velice důležitá častá komunikace s rodiči dítěte.

(Uzlová, 2010)

Podmínky vzdělávání

- právo na výběr vzdělávací cesty
- nižší počet žáků ve třídě
- znalost problematiky sluchového postižení, individuální přístup k žákovi
- možnost úpravy obsahu učiva
- znalost a používání speciálních metod

- logopedická péče dle potřeb žáka
- materiální a technické vybavení a účinné kompenzační pomůcky, běžné i speciální učebnice, výukové videoprogramy, didaktické pomůcky

(Bartoňová, Vítková In Pipeková a kol., 2006)

Důležitou roli v procesu integrace má osobnostní charakteristika dítěte, do které by měly patřit samostatnost, rozhodnost, schopnost přijímat kritiku, pozitivní vztah ke škole a adaptabilita. Záleží také na schopnosti dítěte využít sluchadlo a na úrovni jeho komunikační kompetenci. Janotová a Svobodová (1998) vymezují další podmínky pro zařazení dítěte do běžné základní školy:

- včasné odhalení sluchové vady a vyšetření dítěte;
- včasné přidělení sluchadla (KI), zahájení speciální péče;
- intelekt dítěte by měl být v mezích normy;
- přizpůsobivost dítěte, dostatečná úroveň emocionální a sociální zralosti;
- vyrovnaný postoj dítěte k jeho vadě;
- samostatné zvládnutí obsluhy sluchadla;
- informovanost rodiny, spolupráce rodiny se školou i SPC. (Horáková, 2012)

Obsah vzdělávání

- Žáci s lehčím sluchovým postižením mohou díky elektronickým sluchadlům zvládnout požadavky RVP ZV v běžné škole.
- Pro žáky s těžkou sluchovou vadou a prelingválně neslyšící je vhodnější, aby se vzdělávali na základních školách pro sluchově postižené nebo ve třídách se speciální péčí. Je třeba realizovat jiný přístup u jazykových předmětů a v předmětu hudební výchova.
- Předmět hudební výchova je možné vystřídat novým předmětem hudebně dramatická výchova (těžiště v rytmických, hudebně pohybových a dramatických činnostech)
- Respektovat právo žáků těžce sluchově postižených na volbu vzdělávacího jazyka. Pro mnohé z nich je tímto jazykem znaková řeč, ale nemůže být opomenuta výuka českého jazyka.
- Obsah speciálních učebnic pro žáky s těžkým sluchovým postižením má jazykově jednodušší a přístupnější formu. Texty speciálních učebnic jsou

zjednodušeny, užívá se běžná slovní zásoba a jednodušší skladba vět, snížení počtu cizích slov. V učebnicích je množství obrázků, mapek apod.

- Vytváření klíčových kompetencí předpokládá speciální metodický přístup a omezení. Nejzávažnější rozdíly – v oblasti komunikace a při osvojování kompetencí týkajících se auditivního vnímání a vyjadřování se hlasitou řečí. Ovládání písemného projevu by mělo být těžištěm rozvíjení kompetencí v oblasti slovní komunikace. Bude nutné posílit utváření kompetencí, souvisejících s informační technologií. (Vítková, 2004)

Pomůcky

Kompenzační pomůcky zahrnují velký soubor speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů, které pomáhají sluchově postiženým překonat následky postižení.

Technické pomůcky lze třídit podle nejrůznějších hledisek např. na protetické, kompenzační, rehabilitační a reedukační.

Pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči:

a) nedoslýchavým – sluchadla - nejčastěji používaná kompenzační pomůcka

- osobní zesilovače
- pojítka s infračerveným a rádiovým přenosem (FM pojítka)
- indukční smyčky
- pomůcky pro zesílení Tv a pro zesílený poslech telefonu

b) neslyšícím – Kochleární implantát, což je, jak uvádí Holmanová (2002) nitroušní elektronická smyslová náhrada přenášející sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha

- vibrotaktilní a elektronické pomůcky – signalizační pomůcky pro neslyšící, vibrační a světelné budíky, hodinky a minutky pro neslyšící.

Pomůcky usnadňující tvoření mluvené řeči:

- logopedické pomůcky – artikulační zrcadlo, špátle, sondičky, indikátory a fonátory

Pomůcky motivující ke čtení:

- teletext a skryté titulky
- textová telekomunikace

Pomůcky usnadňující získávání informací:

- televizní technika
- počítače
- multimediální programy
- internet
- psací telefon
- fax
- mobilní telefon

Ostatní pomůcky, které transformují zvukové podněty na vibrace nebo světelné signály:

- signalizační pomůcky pro neslyšící – světelné zvonky
- vibrační a světelné budíky, hodinky, minutky pro neslyšící

(Horáková In Pipeková a kol., 2006)

Základní kompenzační a také nejčastěji používanou pomůckou jsou sluchadla. Podle Jungwirthové (2010) je kompenzace ztráty sluchu sluchadly první a základní možnost ke zprostředkování zvuků běžného života a především mluvené řeči. (Horáková, 2012)

5.4 Vzdělávání žáků s vadami řeči

Termín narušená komunikační schopnost je zastřešujícím termínem pro vadu, poruchu řeči a výstižně vyjadřuje změnu základního trendu logopedie směrem k celostnímu pojetí. (Bartoňová, Vítková in Pipeková a kol., 2006)

O narušené komunikační schopnosti hovoříme v případě, že některá rovina (foneticko-fonologická, morfologická, syntaktická, lexikální, sémantická nebo pragmatická) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce rušivě. Týkat se může verbální i neverbální, mluvené i grafické formy komunikace jedince. Narušená komunikační schopnost může být hlavním symptomem, nebo může být symptomem jiného dominujícího postižení, onemocnění nebo poruchy. V takovém případě se jedná o symptomatické poruchy řeči. Řečové projevy často charakterizují symptomy dominantního postižení. Podle mluvních projevů se dlouho rozlišovaly například stupně mentálního postižení. (Lechta, 2008)

Poruchy řeči můžeme dělit různě: podle věku, medicínsky, z lingvistických hledisek, filologicky atd.

Medicínský náhled dělí poruchy řeči takto:

- opožděný vývoj řeči – prostý opožděný vývoj, poruchy vývoje řeči při narušení tělesných a stimulačních podmínek vývoje, vývojová dysfázie
- poruchy zvuků řeči – dyslálie, rhinolálie
- poruchy plynulosti řeči – koktavost (balbuties), breptavost (tumultus)
- poruchy hluboké struktury řeči vzniklé po její fixaci – afázie, poruchy při degenerativních a psychiatrických chorobách
- řečové neurózy – nemluvnost (mutismus), poruchy psychogenní. (Lejska, 2003)

Žáci s narušenou komunikační schopností se mohou vzdělávat ve speciálních třídách pro žáky s vadami řeči, ve školách pro žáky s vadami řeči nebo mohou být integrováni do běžných základních škol.

Ve vzdělávacím procesu se žák seznamuje se základními prostředky komunikace, naučí se srozumitelně vyjadřovat jak ústně tak i písemně. Měl by pochopit smysl sdělení, zvládnout komunikaci v mluvených, psaných i neverbálních projevech. Komunikace by měla představovat jednu z klíčových kompetencí povinného vzdělávání.

Vzděláváním žáků s narušenou komunikační schopností se zabývá logopedie.

(Bartoňová, Vítková In Pipeková a kol., 2006)

Na logopedické péči se podílejí: logoped, klinický logoped a logopedický asistent, kteří by měli mít odpovídající odborné vzdělání, profesionální schopnosti a určité osobnostní kvality. V rámci své činnosti spolupracují s odborníky z oborů medicínských, pedagogických, psychologických a jazykovědních. Mezi kompetence logopeda a klinického logopeda patří logopedická prevence, diagnostikování, logopedická terapie, poradenská, posudková a výzkumná činnost a další vzdělávání. Logopedický asistent se podílí na prevenci poruch vývoje, realizaci nápravných cvičení, korekci odchylek na základě diagnostiky a doporučení logopeda, pod vedením logopeda maximalizuje logopedickou intervenci apod.

Nezastupitelnou roli v logopedické intervenci má logopedická prevence a to primární, sekundární a terciární. (Bytešnicková In Pipeková a kol., 2006)

Obsah vzdělávání

- Žáci s poruchami komunikačních schopností většinou zvládají učivo podle cílů RVP ZV. Předpokladem je logopedická péče, jejíž snahou je odstranění poruch

řeči takovým způsobem, aby byla u žáka řeč dostatečně obsahově rozvinutá a po formální stránce správná.

- V jazykových předmětech musí být žáci vzděláváni podle IVP. Nutná je přítomnost učitele-logopeda. Logopedická péče by měla prolínat celou výukou.

Podmínky vzdělávání

- Individuální logopedická péče prolínající všemi předměty
- Individuální přístup speciálního pedagoga i ostatních pedagogů k žákovi; možnost vzdělávání podle IVP
- Informovanost všech vyučujících o problematice řečového postižení žáka
- Vhodné sociální klima tříd
- Nižší počet žáků ve třídě
- Zohledňující přístup k hodnocení (ve všech předmětech, kde se postižení žáka projevuje)
- Spolupráce s rodiči
- Spolupráce se SPC, s odbornými lékaři (Vítková, 2004)

Pomůcky pro osoby s poruchami řeči

Pro sluchové rozlišování hlásek – slova a obrázky

Cvičení s jazykem – zrcadlo, špachtle, lžičky, papírové, látkové ubrousky apod.

Pomůcky pro vibrační metody – rotavibrátor

Další pomůcky – logopedické (paličkové) sondy, ruce (prsty), říkanky, hádanky, obrázkové čtení, cvičná slova

Synek (1928) podepíral jazyk při nápravě brkem nebo gumičkou. (Dvořák, 2000)

5.5 Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení

Specifické poruchy učení se týkají vysokého procenta dětské populace – uvádí se 2 – 4% jedinců. U chlapců je výskyt asi třikrát častější.

(Bartoňová In Pipeková a kol., 2006)

V odborné literatuře u nás není terminologie specifických poruch jasně definována ani sjednocena. Běžné jsou výrazy vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy. (Pokorná, 1997)

Tradičním označením pro tuto skupinu poruch bylo označení specifické vývojové poruchy učení (SVPU). Slovo specifické je spojeno se specifickými charakteristikami poruch a vývojové znamená, že se projevují až v určitém vývojovém období. V současnosti je termín vývojové vypuštěn a nejpoužívanějším označením je specifické poruchy učení (SPU). (Kocurová, 2001)

SPU jsou definovány jako *neschopnost naučit se číst, psát a počítat pomocí běžných výukových metod za průměrné inteligence a přiměřené sociokulturní příležitosti*.

Děti s touto poruchou jsou žáky se speciálně vzdělávacími potřebami. Kromě reedukace je nutné použití jiných výukových metod, speciálních pomůcek a způsobu hodnocení.

Intelektové schopnosti dětí se SPU jsou průměrné až nadprůměrné. Porucha není způsobena sníženým intelektem, ale má jiné příčiny jako jsou: oslabení funkcí potřebných pro osvojování psaní, čtení a počítání.

Dítě s diagnostikovanou SPU má nárok na individuální péči. Vzhledem k závažnosti poruchy může být přeřazeno do specializované třídy pro děti se SPU (skupinová integrace), nebo zůstat v běžné třídě s poskytnutím odpovídající péče (individuální integrace). Pokud má dítě těžší poruchu, jedná se o integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami. Těmto žákům jsou pomocí finanční dotace zajištěny speciální kompenzační pomůcky a reedukační péče.

Děti, které mají jen mírné obtíže, nebývají vedeni jako integrovaní žáci. Podle školského zákona i jim náleží odpovídající péče – odlišné metody práce a způsoby hodnocení, umožnění používání kompenzačních mechanismů a pomůcek. Podkladem ke zvolení vhodných metod a hodnocení je zpráva z psychologického a speciálněpedagogického vyšetření. (Jucovičová, Žáčková, 2008)

Typy SPU

- dyslexie – specifické poruchy učení
- dysortografie – specifické poruchy pravopisu (z 95% výskyt spolu s dyslexií)
- dysgrafie – specifická porucha psaní
- dyskalkulie – specifická porucha matematických funkcí

- dysmuzie – specifická porucha hudebních schopností
- dyspinxie – specifická porucha výtvarných schopností
- dyspraxie – specifická neschopnost vykonávat složitější úkony

(Kocurová, 2001)

Poslední tři pojmy jsou českým specifíkem. (Bartoňová In Pipeková a kol., 2006)
Zastřešujícím pojmem pro většinu SPU je používáno označení dyslexie.

(Kocurová, 2001)

SPU se mohou u dětí objevovat samostatně, ale většinou tvoří souhrn poruch. Častý je výskyt se syndromem poruchy pozornosti (ADD) nebo syndromem poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou (ADHD). (Jucovičová, Žáčková, 2008)

Příznaky poruch učení mají za důsledek selhávání žáka ve školních výkonech a prolínají se do edukačního procesu. Žák má potíže s porozuměním pokynům, plněním běžných úkolů a instrukcí. (Bartoňová In Pipeková a kol., 2006)

Obsah vzdělávání

- Speciálněpedagogická péče - žákům poskytována školou nebo poradenským zařízením. Vzdělávání probíhá ve speciální třídě ZŠ nebo v ZŠ se speciálněpedagogickou podporou. (Bartoňová, Vítková In Pipeková a kol., 2006)
- Obsah vzdělávání se příliš neliší od vzdělávání ostatních. Účinnosti při nápravě SPU je možné dosáhnout kvalifikovaným personálním zabezpečením, vytvořením vhodných podmínek pro výuku. Další nástroje - specifické postupy a metody výuky a v neposlední řadě úzká spolupráce s poradenskými pracovišti.
- Potíže při osvojování vzdělávacích obsahů a vytváření kompetencí se projevují v souboru kompetencí k učení. U žáků s poruchou čtení a psaní je zapotřebí posilovat dovednosti vlastního čtení a psaní. Důležité je posilování schopnosti porozumění čtenému i psanému textu, pracovat s učebnicemi a jinými tištěnými materiály.
- U kompetencí, které souvisí s řešením problémů je nutné u žáků se SPU pomocí speciálněpedagogických postupů podporovat schopnost koncentrace. Důležité je potlačovat jejich hyperaktivitu, impulzivní jednání a jiné nežádoucí projevy.
- V oblasti komunikace mívají žáci se SPU obtíže v písemné komunikaci. Jejich zvládnutí je záležitostí nápravy poruchy čtení, psaní nebo pravopisu.

Podmínky vzdělávání

- učitel, který zná a respektuje specifické problémy žáka, pracuje s ním individuálně, respektuje pracovní tempo žáka, často opakuje probrané učivo;
- při klasifikaci a hodnocení žáka nutné přihlídnutí k charakteru poruchy (doporučeno slovní hodnocení)
- využívat ověřené i nové postupy a metody náprav SPU;
- nižší počet žáků ve třídě;
- zařazení do vhodné skupiny žáků;
- přehledné a strukturované prostředí, uspořádání třídy k uplatnění potřeb žáka, vhodné podmínky pro klidnou, samostatnou práci;
- pravidelný režim dne (pravidla chování, pravidelné postupy)
- pravidelná relaxace;
- komunikace s rodiči;
- aktivní spolupráce s rodiči. (Vítková, 2004)

Formy vzdělávání a poskytování reedukační péče

Formy vzdělávání a poskytování reedukační péče vycházejí z doporučení PPP nebo za spolupráce SPC, Dys-centra.

1. *Individuální péče prováděná v rámci vyučování učitelem kmenové třídy* – u mírnějších forem poruchy v rámci třídy ZŠ, kde může být integrováno za splnění podmínek integrace i dítě s poruchou těžšího stupně. Učitel by měl mít základní vědomosti o problematice SPU a měl by vytvářet podmínky pro reedukační postupy.
2. *Individuální péče prováděná učitelem* (s absolvováním speciálního kurzu), speciálním pedagogem nebo školním psychologem. Péče je prováděna ve třídách ZŠ, v dyslektických kroužcích, kabinetech dyslektiků. Konzultace s poradenskými pracovišti.
3. *Třídy individuální péče zřizované při běžných školách* - péči zajišťuje speciální pedagog. Žák do tříd dochází v průběhu dne – zpravidla jde o hodiny českého jazyka (se zaměřením na reedukační péči).
4. *“Cestující učitel“* – pracovník PPP, SPC.
5. *Speciální třídy pro děti s poruchami učení a chování* – legislativně zajištěny vyhláškou č. 73/2005 Sb. Ve třídách je snížený počet žáků, speciální pedagog. Zařazení

– na základě vyšetření a doporučení poradenského zařízení se souhlasem rodičů a ředitele školy. Pro žáky s průměrným a mírně podprůměrným intelektem a pro jedince vyžadující individuální přístup.

6. *Speciální školy pro děti s poruchami učení* – tým odborníků, individuální a speciální péče během celého vyučovacího procesu.

7. *Třídy při dětských psychiatrických léčebnách* – děti s těžkým stupněm postižení (kombinované postižení), probíhá zde reedukační i terapeutická péče.

8. *Individuální a skupinová péče* – v PPP a ve SPC formou edukativních a stimulačních skupin nebo individuální reedukace. Péče ve spolupráci s rodiči.

(Bartoňová In Pipeková a kol., 2006)

Pomůcky

- Pomůcky při nápravě dyslexie - počítačové programy- např. Soví bludiště, Soví čítanka, Soví noviny firmy GeMis, 2001), cvičení pravolevé orientace ve formě tužka – papír, plastelína pro modelování písmen, písmena z textilu, drátů, plastelíny, slabiky na kartách, čtenářské tabulky, bzučák, zvonek, hudební nástroje, dyslektické okénko, čtecí záložky; Michalová – *Čítanky pro dyslektiky, Shody a rozdíly*, Zelinková – *Čtení mě baví, Cvičení pravo-levé orientace*
- Pomůcky při nápravě dysgrafie - uvolňovací cviky, grafomotorická cvičení
- Pomůcky při nápravě dysortografie – Zelinková – *Cvičení pro dyslektiky I.- III*, bzučák, zvonek, hudební nástroje, stavebnice s krátkými a dlouhými prvky, tvrdé kostky (dy, ty, ny) a měkké kostky (di, ti, ni), písmena, ze kterých se tvoří slova, různé prvky znázorňující slovo, obrázky, karty s předložkami, přehledy mluvnického učiva, doplňovací cvičení, karty s tvrdým a měkkým i – y, karty s párovými souhláskami
- Pomůcky při nápravě dyskalkulie – desítkové a řádové počítadlo, číselná osa, tabulky násobků, čtverec čísel 1-100, kalkulačka, hodiny, bankovky, mince, tabulky s čísly, karty s čísly, Novák – *Barevné hranolky* s přílohou *Metodika rozvíjení základních početních dovedností*, Novák – *Dyskalkulie. Specifické poruchy počítání* s přílohou *Pracovní listy*. (Zelinková, 2003)

5.6 Vzdělávání žáků s poruchami chování

Poruchy chování jsou *negativní odchylky v chování některých osob od normy, kterou je to, co jako běžné hodnotí a očekávají osoby nebo skupiny*. Normou je měřítko, normalita vyjádření stavu. Normu můžeme posuzovat z různých hledisek. (Procházková In Pipeková a kol., 2006)

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) patří mezi poruchy chování:

1. **Hyperkinetické poruchy F90** – vznik v prvních letech života, častější u chlapců. Chybí vytrvalost v činnostech vyžadujících kognitivní funkce. Dítě se soustředí krátkou dobu, střídá zájmy. Připojují se poruchy pozornosti. Díky impulzivité jsou neukázněné, často mají potíže s dodržováním pravidel a norem. K poruše hyperaktivity a poruchy pozornosti se často připojují vedlejší důsledky. Ty mohou v období dospívání vyústit v asociální chování. Chování těchto dětí znesnadňuje kolektivní výuku. Východiskem jsou pro žáky specializované třídy s menším počtem žáků. Tyto třídy navštěvují do 10 let věku.

2. **Poruchy chování F 91** – trvalé agresivní a vzdorovité projevy. Většinou spojeny s nepříznivým psychosociálním prostředím, špatnými vztahy v rodině, školním selháním. Častější u chlapců. Patří sem například šikana, krutost, týrání zvířat, záškoláctví, lži, krádeže, výbuchy zlosti, silná neposlušnost.

Rozlišení podle významu a vztahů k okolí:

- a) *Porucha chování ve vztahu k rodině (F91.0)* – konflikty pouze v rodinném prostředí, k jednomu z rodičů.
- b) *Nesocializovaná porucha chování (F91.1)* – narušená socializace ve skupině vrstevníků. V kolektivu je dítě pro negativní vlastnosti (vzdor, agrese, neposlušnost, hrubost) neoblíbené. Poruchy chování především ve škole.
- c) *Socializovaná porucha chování (F91.2)* - konflikty s dospělými. Asociální chování v partě i mimo ni. Přítomny krádeže, záškoláctví.
- d) *Porucha opozičního vzdoru (F91.3)* – v období do 9-10let. Typické je neposlušné, vzdorovité chování, zlostnost, odpor k požadavkům autorit, neuznání vlastních chyb. Bez projevů agresivity. (Zvolský, 1998)

Do skupiny specifických (hyperkinetických) poruch chování patří syndrom lehké mozkové dysfunkce. V poslední době je nejčastěji používaný název **syndrom poruchy**

pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADHD) nebo syndrom poruchy pozornosti bez hyperaktivity (ADD). Jedná se většinou o děti, které mají průměrnou až nadprůměrnou inteligenci, trpí poruchami chování a často i učení v rozsahu od lehkých po těžké. Poruchy jsou spojené s odchylkami funkce centrální nervové soustavy (CNS). Vznikají drobným poškozením CNS v raných vývojových obdobích. *Tato drobná porucha CNS způsobuje určité odlišnosti v chování a jednání dítěte.* Jedná se ve většině případů o vrozené projevy. Vhodnými postupy je můžeme ovlivnit a zlepšovat. Cílem je přijatelné chování dítěte. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Vzdělávání žáků s poruchami chování, hyperaktivních nebo žáků s edukativními problémy je realizováno v základních školách, speciálních třídách při ZŠ nebo v základních školách praktických. Speciální školská zařízení jsou určena jedincům, jejichž poruchy chování mají protispolečenský charakter.

Žáci s poruchami chování nerespektují některé normy společenského chování, jsou nepřizpůsobiví, impulzivní a snadno se unaví. Podle úrovně jejich rozumových vlastností se vzdělávají v základních školách nebo v základních školách praktických.

Rozlišujeme dvě skupiny:

1. *žáci s normálními předpoklady k učení* – žáci jsou sociálně nebo jinak handicapováni (v důsledku určitých nepříznivých podmínek dosavadní výchovy)
2. *žáci se sníženými předpoklady k učení* – školní neúspěšnost a výchovné problémy nezávisí na podmínkách výchovy. (Bartoňová, Vítková In Pipeková a kol., 2006)

Edukace a speciálněpedagogická praxe v etopedii je zaměřena na tři skupiny dětí:

1. Děti bez výrazných problémů v chování – praxe spočívá v preventivních aktivitách a opatřeních
2. Děti v riziku – praxe spočívá v preventivních aktivitách a opatřeních, v diagnostice a poradenské práci
3. Děti s problémovým chováním a poruchami emocí a chování – praxe má těžiště v reedukaci, diagnostice a poradenství. (Vojtová, 2008)

Obsah vzdělávání

V RVP (2005) se pro úpravu obsahu vzdělávání žáků s poruchami chování doporučuje podpora pro jejich zapojení do vzdělávacích aktivit při zachování jejich odlišnosti. Tito

žáci mají mít příležitost dosáhnout na vzdělání odpovídající jejich možnostem. V ŠVP může být specifikována speciální podpora, která jim bude poskytnuta.

Obsah vzdělávání je zaměřen na oslabené kompetence. Zvýšená pozornost:

- *samostatnému rozhodování,*
- *kritickému myšlení,*
- *jednání bez podléhání manipulacím,*
- *rozvoji průčeschnosti*
- *rozvoji dovednosti práce v týmu,*
- *posilování dovednosti tolerovat odlišný názor,*
- *posilování dovednosti respektovat vymezená pravidla.*

Specifické podmínky školy

- individuální nebo skupinová péče,
- přípravné a speciální třídy,
- využití speciálněpedagogických metod a forem práce
- nižší počet žáků ve třídě,
- prostorové uspořádání umožňující změnu uspořádání vybavení pro využití při skupinovém vyučování, prostor pro relaxaci,
- odborné seznámení všech pedagogů s problematikou žáků,
- tvorba učebnic (v případě nutnosti),
- souběžné působení dvou pedagogů při výuce s žákem a třídou, z nichž jeden by měl být speciální pedagog. (Vojtová, 2008)

Další podmínky:

- odpočinkový kout pro relaxaci, pro plnění požadavků nevyžadujících práci v lavici
- nadstandardní vybavení pro sport a volný čas
- vhodná doprava žáků do školy je prevencí záškoláctví.

(Bartoňová, Vítková In Pipeková a kol., 2006)

Výchovné zásady

- vytvoření klidného, citově protepleného prostředí

- stanovení jasného řádu, hranice v chování dítěte
 - důslednost
 - sjednocení přístupu k dítěti
 - soustředěnost na kladné stránky osobnosti žáka
 - usměrňování aktivity dítěte a přívod přiměřených podnětů
- (Jucovičová, Žáčková, 2007)

5.7 Vzdělávání žáků s mentálním postižením

Za žáky s mentálním postižením se považují jedinci, u kterých *dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.* (Švarcová, 2006)

Podle Světové zdravotnické organizace dělíme mentální retardaci na stupně podle hodnoty IQ.

Česká republika se řídí Mezinárodní statistickou klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů Světové zdravotnické organizace, MKN – 10 z roku 1992. Ta rozlišuje šest základních kategorií mentálního postižení: lehkou (F70), středně těžkou (F71), těžkou (F72), hlubokou (F73), jinou (F78) a nespecifikovanou (F79) mentální retardaci. (Černá, 2008)

Děti, mládež i dospělý s mentálním postižením tvoří specifickou skupinu. Rozdíly v jejich mentální úrovni jsou větší než rozdíly mezi intaktní společností. Velký rozdíl je například mezi krajními skupinami - osoby s lehkým mentálním postižením a osoby s těžkým a hlubokým postižením. Mnohé osoby s lehkým mentálním postižením se vyučí v učebním oboru, uplatní se v zaměstnání, založí si svou rodinu. Na straně druhé – osoby s těžkým nebo hlubokým postižením jsou odkázáni na cizí pomoc. Proces integrace žáků s mentálním postižením do různých typů škol je součástí sociálních procesů, které směřují k jejich začlenění do společnosti, k jejich zrovnoprávnění a společenské integraci.

Žáci s mentálním postižením se ve věku povinné školní docházky vzdělávají:

- a) formou individuální integrace;
- b) formou skupinové integrace;
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (ZŠP, ZŠS);

d) kombinací uvedených forem.

Vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření. Ta jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků v běžných školách. Podpůrnými opatřeními při vzdělávání žáků se zdravotním postižením se podle vyhlášky č.147/2011 Sb. rozumí 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 služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka. (Švarcová, 2006)

Žáci s lehkou mentální retardací se vzdělávají formou individuální nebo skupinové integrace v běžné základní škole, nebo v základní škole praktické. Podmínky pro speciální vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením vymezuje RVP ZV – LMP, který specifikuje úroveň klíčových kompetencí, jíž by měli žáci dosáhnout na konci základního vzdělávání, stanovuje cíle vzdělávání žáků a vymezuje vzdělávací obsah. Umožňuje uplatňování speciálně pedagogických metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání a míru podpůrných opatření, s jejichž pomocí mohou žáci dosahovat výsledků odpovídajících jejich maximálním možnostem. (RVP ZV - LMP, 2005)

Žáci se středně těžkým, těžkým a souběžným postižením více vadami se vzdělávají v základních školách speciálních. Podmínky pro jejich vzdělávání vymezuje RVP ZŠS, který obsahuje dva díly. Ty jsou zpracovány podle stupně mentálního postižení žáků. I.díl - vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením a II .díl – vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami.

(RVP ZŠS, 2008)

Pokud se spojí ochota a nadšení s dostatkem informací a odborných kompetencí, lze dítě s mentálním postižením začlenit do běžné školy bez větších obtíží. Žák s mentálním postižením může mít problémy s komunikací, pozorností, soustředěností, myšlením, pamětí, hrubou a jemnou motorikou, hyperaktivitou, unavitelností aj. Problémům lze předcházet jasnými a jednoduchými pokyny, pozitivní motivací k učení, názorností se zapojením všech smyslů, střídáním činností (prostor na odreagování, relaxační, uvolňovací cviky), častým opakováním získaných poznatků pomocí zábavných forem,

zapojování a procvičování motoriky a v neposlední řadě zařazování strukturovaného učení, které bylo vyvinuto pro vzdělávání dětí s autismem, ale lze jej dobře uplatnit i u dětí s mentálním postižením. (Uzlová, 2010)

Žáci s mentálním postižením mají na základě legislativy právo být vzdělávání podle IVP. (Černá, 2008)

Didaktické zásady a metody

Jak uvádí Valenta a Müller (2007), hlavní **didaktické zásady** pro žáky s mentálním postižením jsou: zásada názornosti, přiměřenosti, soustavnosti, trvalosti, uvědomělosti a aktivity žáků. Je důležité pracovat s názornými pomůckami a porovnávat výuku se skutečností. Je vhodné uplatňovat multisenzorální přístup. Věku a stupni postižení žáků by měl odpovídat obsah učiva, metody i struktura hodiny. Je nutný individuální přístup. Do výuky je vhodné zařazovat relaxační cviky a hry.

Mezi nejvíce používané didaktické metody patří metody motivační. Motivací je pro mladší žáky vyprávění, hra, dramatizace, u starších žáků je vhodné využití soutěživosti. Z expozičních a fixačních metod lze využít vyprávění, popis, instruktáž, metody demonstrační, pracovní, dramatické. Z klasifikačních metod lze zvolit nekvantitativní a pozitivní způsoby hodnocení. Nejčastější organizační formy jsou skupinová a individuální výuka. (Čadová a kol., 2009)

Podmínky vzdělávání

- snížené počty žáků ve třídě
- vhodná úprava prostředí
- využívání speciálních učebních metod
- učitelé se speciálně pedagogickou kvalifikací
- speciální a kompenzační pomůcky
- vhodné učebnice odpovídající úrovni rozumových schopností žáků

(Vítková, 2004)

5.8 Vzdělávání žáků s autismem

Dovoluji si tuto kapitolu začít citátem Jima Sinclaira:

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“
(Thorová, 2006)

Autismus je považován za pervazivní vývojovou poruchu. Postižení je hluboké a vážné a projevuje se hlavně v oblasti komunikace, sociálního chování a vnímání.

Triáda příznaků autismu:

1. Neschopnost vzájemné společenské interakce - postiženým brání v adaptaci na prostředí, ve kterém žijí. Protože je pro ně život chaosem, sami si vytváří pravidla, kterým rozumí jen oni.
2. Neschopnost komunikace – kvalita komunikace je narušena. Dítě často nemluví, pokud ano, není schopno konverzace, opakuje slova, věty. Chybí emoční reakce, bezprostřednost a tvořivost při hře. Dítě bývá extrémně uzavřené do sebe a neprojevuje zájem o okolí.
3. Omezený a stereotypně se opakující repertoár zájmů a aktivit – dítě nesnáší změny, lpí na neobvyklých předmětech, vykonává zvláštní rutiny při činnostech, bez funkčního charakteru.

Smyslové reakce jsou odlišné. Autismus je často doprovázen problémovým chováním, například výbuchy vzteku, agrese, sebezraňování. Problémové chování je snahou zajištění si bezpečí, obranou a únikem z tísně, kterou jim může způsobit jakákoliv změna. Jedinci s autismem nejsou schopni správně vyhodnocovat senzorické a jazykové informace, mají výrazné potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s ostatními. Běžné sociální dovednosti zvládají obtížně. (Opatřilová In Pipeková a kol., 2006)

Pervazivní vývojové poruchy se u dítěte projeví již v prvních letech života. K určení diagnózy je potřeba několika symptomů v jednotlivých oblastech triády. Diagnóza se stanovuje na základě chování dítěte.

Jednotlivé poruchy autistického spektra

- Dětský autismus

- Atypický autismus
- Aspergerův syndrom
- Dětská dezintegrační porucha
- Jiné pervazivní vývojové poruchy
- Autistické rysy
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- Rettův syndrom. (Thorová, 2006)

Žáci s autismem jsou považováni za žáky s těžkým zdravotním postižením a náleží jim s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb nejvyšší míra podpůrných opatření. Mezi podpůrná opatření patří i zajištění služeb asistenta pedagoga.

(Vyhláška č. 147/2011)

Žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak. (Zákon 561/2004 Sb.)

Žáci s lehčími formami (autistické rysy) bez mentálního postižení se mohou vzdělávat v běžných základních školách. (Bartoňová, Vítková In Pipeková a kol., 2006)

Integrace do běžné třídy nebo programu není vhodná pro všechny děti. Jsou děti, u kterých je volba integračního přístupu jasná, a děti, pro které není prostředí běžné třídy vhodnou variantou. Integraci je třeba konzultovat s poradenským pracovníkem. Úspěšnou integraci podporuje: schopnost navázání osobního kontaktu, částečně vytvořená schopnost spolupráce, částečná přizpůsobivost, nepřítomnost vysoké frekvence extrémních emočních reakcí, schopnost funkčně komunikovat, částečná schopnost napodobovat, malá míra problémového chování, nepřítomnost těžké hyperaktivity, dobrá spolupráce rodiny, intelekt větší než 80. (Thorová, 2006)

Nejčastěji jsou v běžných školách vzdělávány děti s Aspergerovým syndromem, dětským nebo atypickým autismem.

Při práci s těmito dětmi je zapotřebí dodržovat obecné principy práce s dětmi s autismem. I když jsou jejich rozumové schopnosti v rámci normy, někdy dokonce nadprůměrné, jsou mnohem méně samostatné a přizpůsobivé a vyžadují speciální péči. Nutné předem dítě připravit na nové a neznámé situace. Vzhledem ke komunikačnímu handicapu je vhodné volit jednoduché, srozumitelné věty. Děti s autismem mají potíže se soustředěním a trpí motorickým neklidem.

Obecné principy práce:

- Úprava prostředí – denní režim, zobrazení pracovního programu
- Strukturované učení – podle Čadilové a Žampachové (2008) minimalizuje problémy s chováním vytvářením srozumitelného prostředí. Dítě musí mít představu o množství práce a o jejím ukončení.
- Návčik sociálních a komunikačních dovedností – nutná trpělivost, časté opakování, přizpůsobení požadavků možnostem dítěte a úrovni jeho chápání. Děti s autismem často nejsou schopny zeptat se, požádat o pomoc.
- Návčik sociálních schopností – u dětí s autismem nelze spoléhat na jejich sociální instinkt, empatii ani intuici. Můžeme se opřít o intelekt, je zde možnost návčiku konkrétních situací, které mohou dítě potkat, ale pravděpodobně nebude dítě schopno získané informace zevšeobecnit a použít v podobných situacích.
- Respektování osobního tempa – mělo by být samozřejmostí.
- Motivace – nelze zapojit sociální složku. Vhodné je využití oblíbené činnosti.

(Uzlová, 2010)

Jedinci kteří mají diagnostikované přidružené lehké mentální postižení se většinou vzdělávají v základních školách praktických. Pro žáky se závažnějším postižením je u nás upřednostňováno vzdělávání v samostatných speciálních třídách.

Podmínky vzdělávání

- Speciálně upravené školní prostředí
- Přísně individuální přístup, přesné strukturování prostoru i času
- PC pro ty žáky upřednostňující komunikaci s počítačem, který se pro ně může stát významným prostředkem vzdělávání
- Učitelé vzdělaní v problematice autismu a práci s autistickými žáky.

(Bartoňová, Vítková In Pipeková a kol., 2006)

Program TEACCH

Modelem péče o děti s autismem a jinou pervazivní vývojovou poruchou je program TEACCH – Terapie, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem. Vznikl ve Spojených státech v roce 1966 pod vedením odborníka

na autismus prof. Erica Schoplera. Na programu kromě profesionálů spolupracovali i rodiče. Program zahrnuje péči o osoby s autismem.

Mezi filozofie a zásady tohoto modelu patří individuální přístup, aktivní zevšeobecnění dovedností, integrace autistických dětí do společnosti, přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí, pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním.

Augmentativní strategii výuky a výchovy tvoří individuální přístup, strukturované prostředí a vizuální podpora. (Opatřilová In Pipeková a kol., 2006)

Pomůcky

Pomůckami mohou být míče, balonky, korále, kostky, knihy, puzzle, kuchyňské potřeby, oblečení, miniatury domácích potřeb atd.

Materiály pro strukturovanou výuku – různé tácky, plechovky, krabice, kartičky apod.

Materiály pro výukové hry – lepenky, papíry, realistické obrázky pro výuku jazyka a řeči. Zbytky materiálů na třídění, přiřazování apod.

(Schopler, Reichel, Langsingová, 1998)

5.9 Vzdělávání žáků s více vadami

Za žáky s těžkým zdravotním postižením se pro účely vyhlášky č.73/2005 Sb. §1 považují žáci s těžkým zrakovým postižením, s těžkým sluchovým postižením, s těžkým tělesným postižením, s těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo středně těžkým, těžkým či hlubokým mentálním postižením. Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření. (Vyhláška č. 73/2005)

Věstník MŠMT (č. 8/1997, čj.25602/97-22) charakterizuje postižení více vadami:

Za postiženého více vadami se považuje dítě, resp. žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Za provedení speciálně pedagogické diagnostiky odpovídá SPC (případně PPP), zařazené do sítě škol, předškolních zařízení a školských zařízení MŠMT ČR. (Vítková, 2004)

Pro potřeby resortu školství jsou žáci s více vadami členěni do tří skupin:

1. Skupina, v níž je společným znakem mentální retardace, která je determinujícím činitelem pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a pro dosažitelnou míru výchovy. Mentální retardace je při rozhodování o způsobu vzdělávání vadou dominantní.
2. Kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči. Specifickou skupinou jsou děti hluchoslepé.
3. Děti autistické a s autistickými rysy tvoří samostatnou skupinu. (Vítková, 2004)

Těžké postižení je komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech. Změněny a omezeny jsou nejen schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale také sociální a komunikační.

Vašek (1996) uvádí pojem „viacnásobné postižení“. U jedinců s více vadami se „v důsledku působení některých limitujících faktorů mohou vyskytovat těžkosti v recepci informací, při jejich centrálním zpracování nebo v expresi, rovněž v jejich kombinacích. Vícenásobné postižení se vyskytuje v různých početných variantách, v rámci kterých je třeba vzhledem k interindividuálním rozdílům postupovat přísně individuálně.“

Další termíny vícenásobného postižení: těžké mentální postižení a kombinované vady, děti s těžkým narušením vnímání apod. každý termín značí určitý akcent zdůrazňující těžiště postižení. Termíny ve speciální pedagogice se mění. Proto se používá termín těžké postižení.

Od roku 2005 je u nás osobám s těžkým postižením vzdělávání zabezpečeno legislativně a to zákonem č. 561/2004 Sb. (Vítková In Pipeková a kol., 2006)

Žáci s více vadami, kteří nejsou mentálně postiženi, se vzdělávají v základních školách a ve školách odpovídajících svým zaměřením potřebám, které vyplývají z jejich nejzávažnějšího postižení.

Pokud je k více vadám přidruženo mentální postižení, pak se tito žáci vzdělávají ve speciálních školách (ZŠP, ZŠS) nebo ve speciálních třídách.

(Bartoňová, Vítková In Pipeková a kol., 2006)

Žákům s těžkým postižením a s více vadami je určen Rehabilitační vzdělávací program základní školy speciální. Švarcová (1999) charakterizuje žáky, pro které je tento program přínosem, jako *žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením, s těžkým*

zdravotním postižením nebo s více vadami, u kterých je však vždy zastoupeno mentální postižení.

Těžištěm práce je komplexní speciálně pedagogické působení na tělesný a duševní vývoj žáků, při kterém jsou respektovány jejich individuální potřeby. Důležitý je rozvoj komunikačních dovedností, snaha o jejich pohybový rozvoj, sebeobsluhy. Je také důležité působení na jejich chování. Důraz je kladen na rozvoj jejich zájmů v hudebních, výtvarných a pracovních aktivitách.

Podmínky k uspokojení základních potřeb

- potřeba zamezení hladu, žízně a bolesti,
- potřeba podnětů, změny pohybu,
- potřeba jistoty, stability – spolehlivost vztahů,
- potřeba vazby, být někým přijat, potřeba něhy,
- potřeba uznání a sebeúcty,
- potřeba nezávislosti, samostatnosti, sebeurčení.

Na jedné straně postižení umocňuje stav potřeb, na druhé straně zabraňuje často jejich přiměřenému uspokojení.

Všechny osoby s těžkým postižením mají specifické potřeby pro vlastní vývoj a interakci s ostatními lidmi. Těžce postižení by měli mít zajištěný nárok na celistvost v podpoře vývoje.

Zásady podpory těžce postižených dětí

Požadavky na uspořádání vyučování – žák je středem pozornosti, vyučování je otevřený proces, zajištění atmosféry jistoty, bezpečí, zážitkové sféry, užití jednání vztaženého k činnosti směřující k individuálním výukovým cílům.

Použití přiměřených forem výuky – vyučování obsahuje: pedagogické situace, ošetřovatelskou péči a speciální podpůrná opatření, vyučování probíhá ve třídě a v blízkém i vzdáleném okolí, probíhá skupinové vyučování a také jako individuální výuka, denní fázová cvičení.

Zásady plánování vyučování – zjištění situace žáka doma i ve škole, výchozí stav žáka nebo skupiny ve výuce (pozorování, analýza chování, schopnosti učení, jednání v různých situacích), standardizované postupy ve formě vývojových testů a škál nejsou

jediným podkladem pro stanovení výukových cílů, stav učení je brán jako flexibilní, členění cílů krátkodobého plánování do dílčích kroků, vše se pravidelně písemně zachycuje jako základna pro další plánování.

Poskytnutí adekvátních organizačních podmínek – žáci s těžkým postižením jsou přijímáni příslušnou speciální školou. Pro žáky, kteří nejsou schopni docházet do školy je zajištěna jiná podpora (např. doma), v režimu dne se střídá výuka a odpočinek, hry a rekreace. Nutné je odpovídající personální obsazení, přiměřené vybavení a speciální architektonické předpoklady. Při přijetí žáka s těžkým postižením do skupiny je třeba přihlížet k pedagogické situaci ve škole, nároky dané věkem, individuální způsob učení, tělesný vývoj a sociální chování, pokud je žák přechodně podporován v organizačním rámci speciální skupiny, pak se tato opatření pravidelně kontrolují. Cílem je částečné začlenění, které se postupně rozšiřuje.

Spolupráce školy při medicínsko-terapeutických opatření – škola tato opatření podporuje organizační úpravou a pomocí, výměna informací mezi odbornými pracovníky je nutná.

Výukové a výchovné cíle

Cíle jsou rozčleněny do pěti oblastí:

Schopnost -

- poznat svoji osobu prostřednictvím svého těla
- nechat se zaopatřit a přispět k zajištění existenčních potřeb
- přijímat vztahy k okolí, orientovat se v nich
- žít v kolektivu
- spoluvytvářet svět věcí.

Výukové cíle mají výběrový charakter. Podpůrná opatření by měla směřovat k vývoji celé osobnosti. (Vítková In Pipeková a kol., 2006)

6 LEGISLATIVNÍ RÁMEC PRO INTEGRATIVNÍ VÝCHOVU A VZDĚLÁVÁNÍ V ČR

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami včetně podpůrných asistenčních služeb je v resortu školství v současnosti zajišťováno především na základě těchto dokumentů a legislativních předpisů: (Teplá, Šmejkalová, 2007)

Koncepční materiály:

- Národní program rozvoje vzdělávání v České republice - Bílá kniha. (MŠMT, 2001)
- Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 - 2009 (Praha, 2009)
- Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2011 - 2015 pro oblast regionálního školství (MŠMT, 2011)

Zákony:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, především zákona č. 472/2011 Sb.
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Vyhlášky

- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění Vyhlášky č. 116/2011 Sb.
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění Vyhlášky č. 147/2011 Sb.
- Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky ve znění Vyhlášky 454/2006 Sb.

Směrnice

- Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č. j.: 13 710/2001-24 (MŠMT, 2002)
- Směrnice MŠMT č. j.: 28 768/2005-45, kterou se stanoví závazné zásady, podle kterých provádějí krajské úřady rozpis finančních prostředků státního rozpočtu přidělovaných podle § 161 odst. 6 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a podle kterých provádějí obecní úřady obcí s rozšířenou působností návrhy rozpisů rozpočtů finančních prostředků státního rozpočtu podle § 161 odst. 7 písm. a) zákona č. 561/2004 Sb. (MŠMT, 2005)

Kurikulární dokumenty

Rámcové vzdělávací programy (RVP) - MŠMT v RVP upřesňuje základní cíle vzdělávání, klíčové kompetence žáků a vzdělávací oblasti, ve kterých by je měli nabývat. (Vojtová, 2008)

- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) (VÚP, 2007)

RVP ZV je koncipován i pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Protože je RVP ZV pro vzdělávání žáků s MR nebo s jiným snížením rozumových schopností ve svých požadavcích příliš náročný a slouží pouze jako východisko pro tvorbu speciálních programů, vznikla příloha RVP ZV, která je určena pro vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. (Pipeková, 2006)

- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV – LMP) (VÚP, 2007)
- Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální (RVP ZŠS) (VÚP, 2008)

Další dokumenty

- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

13. 12. 2006 byla v New Yorku přijata Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Jménem České republiky byla Úmluva podepsána v New Yorku dne 30. března 2007. V čl. 24, který se zabývá vzděláváním je uznáno právo osob se zdravotním postižením na vzdělání bez diskriminace a na základě rovných příležitostí. Úkolem států, které jsou smluvní stranou této úmluvy, je zajištění inkluzivního vzdělávacího systému na všech úrovních. Na základě článku 10 Ústavy se stala Úmluva po svém vyhlášení dne 12. února 2010 součástí právního řádu ČR. (MPSV)

- Listina základních práv a svobod (2/1993 Sb.)

Článek 33

(1) Každý má právo na vzdělání. Školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon.

(2) Občané mají právo na bezplatné vzdělání v základních a středních školách, podle schopností občana a možností společnosti též na vysokých školách. (Sbírka zákonů)

7 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Cílem výzkumného šetření je zjištění, zda jsou v základních školách naplňovány podmínky pro úspěšnost integrace žáků se zdravotním postižením.

7.1 Metoda výzkumného šetření

Cílem bakalářské práce je zjišťování naplňování podmínek školské integrace u žáků se zdravotním postižením. Proto jsem použila kvantitativní metodu sběru dat dotazníkové šetření vzhledem k tomu, že umožňuje rychlé získávání údajů od většího množství respondentů. Dotazník je častou metodou získávání dat v pedagogickém výzkumu. Kladené otázky v dotazníku se vztahují jak k jevům vnějším tak i k jevům vnitřním. V dotazníku byly položeny strukturované i nestrukturované otázky. (Chráska, 2007)

7.2 Charakteristika a popis vzorku

Výzkumný vzorek tvoří náhodně vybrané základní školy z Karlovarského kraje, mezi nimiž jsou zastoupeny školy jak s kapacitou žáků nad 500 tak i školy s kapacitou menší než 50 žáků. Dotazníky byly rozeslány ředitelům těchto škol. E-mailem bylo odesláno celkem 56 dotazníků. Návratnost činila 27 dotazníků, což je 48 %. Dotazníkové šetření bylo anonymní.

7.3 Dílčí cíle

1. Zjištění, zda žáci se zdravotním postižením, kteří jsou integrováni v běžné základní škole, pracují s podporou AP.
2. Zjištění, zda je ve třídách, kde se vzdělávají žáci se zdravotním postižením snížený počet žáků.
3. Zjištění, zda jsou při výuce žáků se zdravotním postižením využívány kompenzační a učební pomůcky
4. Zjištění, zda je při hodnocení a klasifikaci integrovaného žáka zohledňováno jeho konkrétní zdravotní postižení
5. Zjištění největších problémů při integraci.

7.4 Stanovení hypotéz

H-1: Více než 50% žáků se zdravotním postižením má asistenta pedagoga

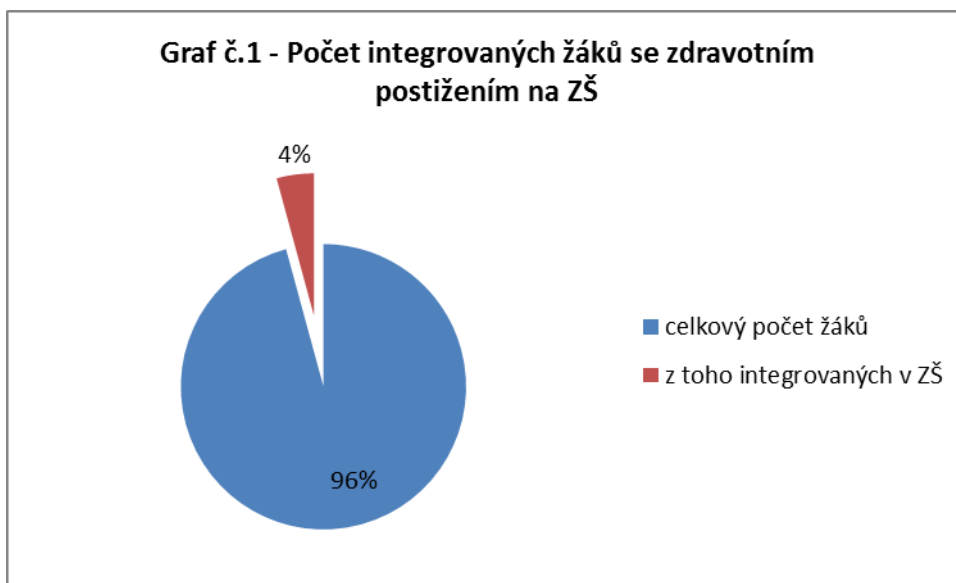
H-2: Ve třídách, kde se vzdělávají žáci se zdravotním postižením je snížený počet žáků

H-3: Při vzdělávání žáků se zdravotním postižením jsou využívány kompenzační a učební pomůcky

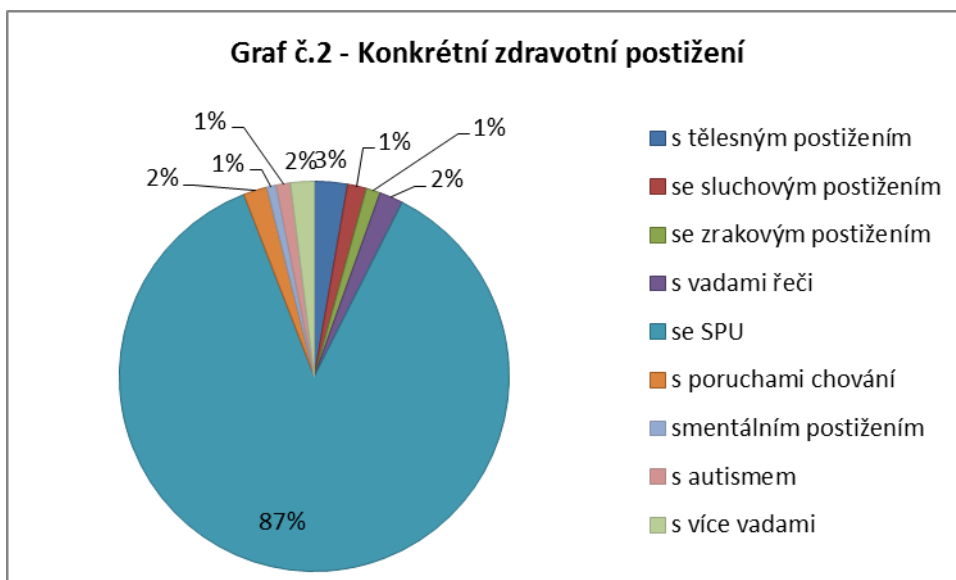
H-4: Ve více než 50% je zohledňováno hodnocení a klasifikace integrovaných žáků s ohledem na jejich konkrétní zdravotní postižení.

H-5: Největším problémem integrace jsou finance

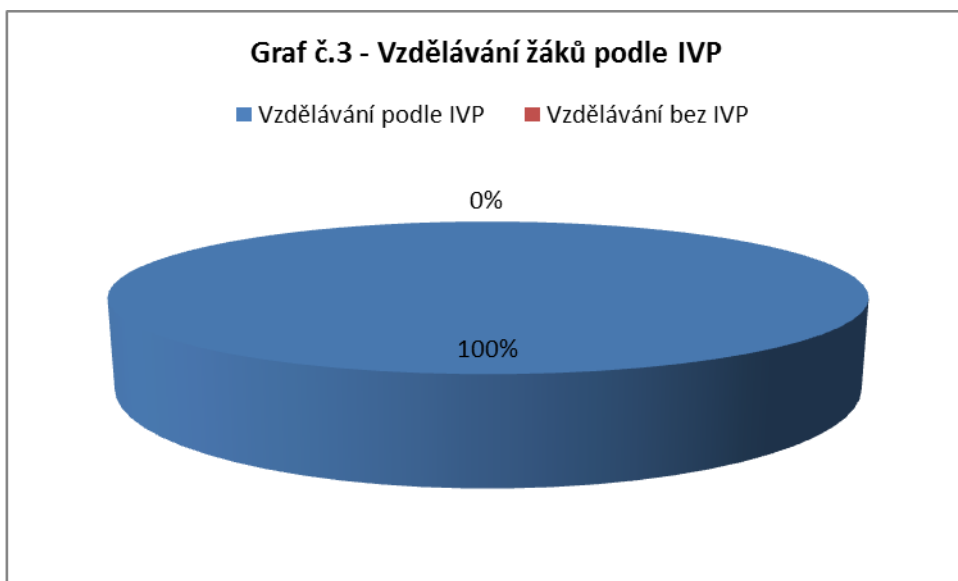
7.5 Výsledky dotazníkového šetření



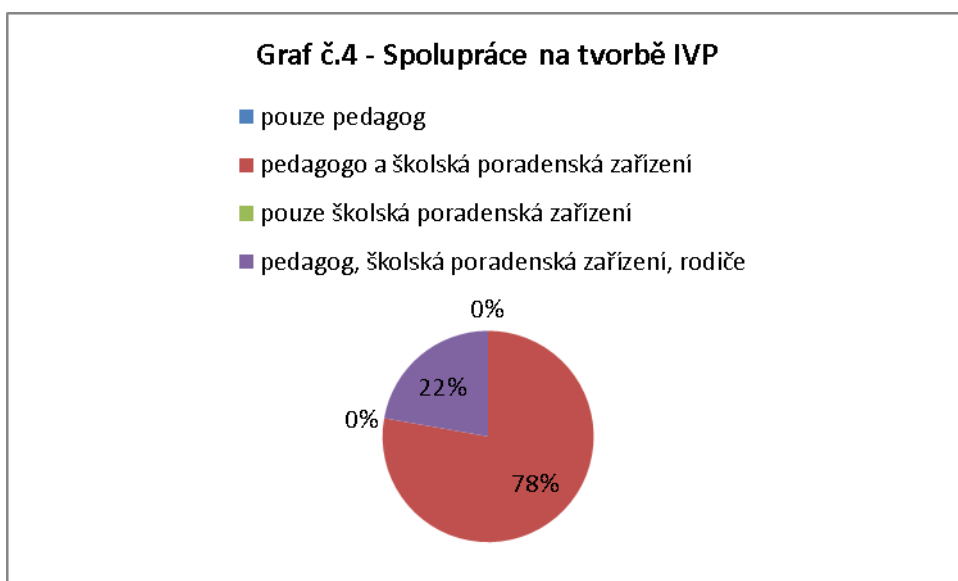
Komentář: Z celkového počtu žáků 5769 (96%) je 255 (4%) žáků se zdravotním postižením integrovaných na běžných základních školách.



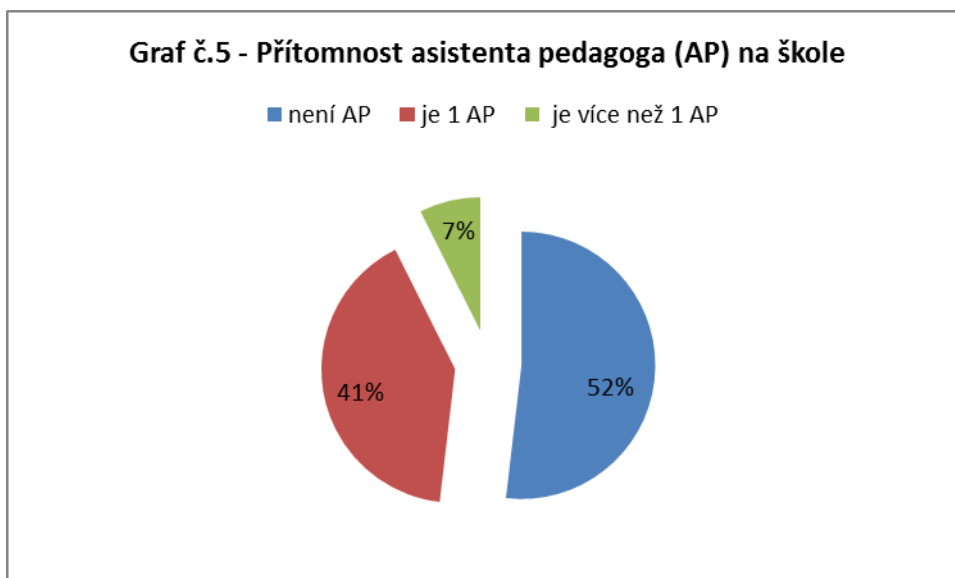
Komentář: Z celkového počtu integrovaných žáků se zdravotním postižením 255(100%) je žáků s tělesným postižením 7(2,7%), se sluchovým postižením 4 (1,6%), se zrakovým postižením 3(1,2%), s vadami řeči 5(2%), se SPU 221(87%), s poruchami chování 5 (2%), s autismem 3 (1,2%) a s více vadami 5 (2%). Z grafu vyplývá, že nejvíce integrovaných žáků se zdravotním postižením na ZŠ je se SPU.



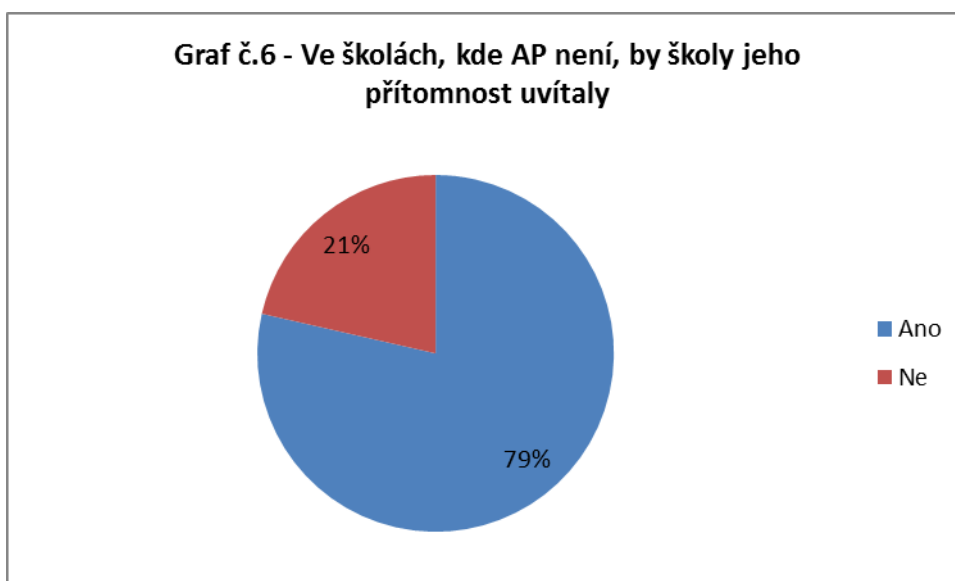
Komentář: Z celkového počtu žáků se zdravotním postižením 255 je podle IVP vzděláváno 255 žáků (100%)



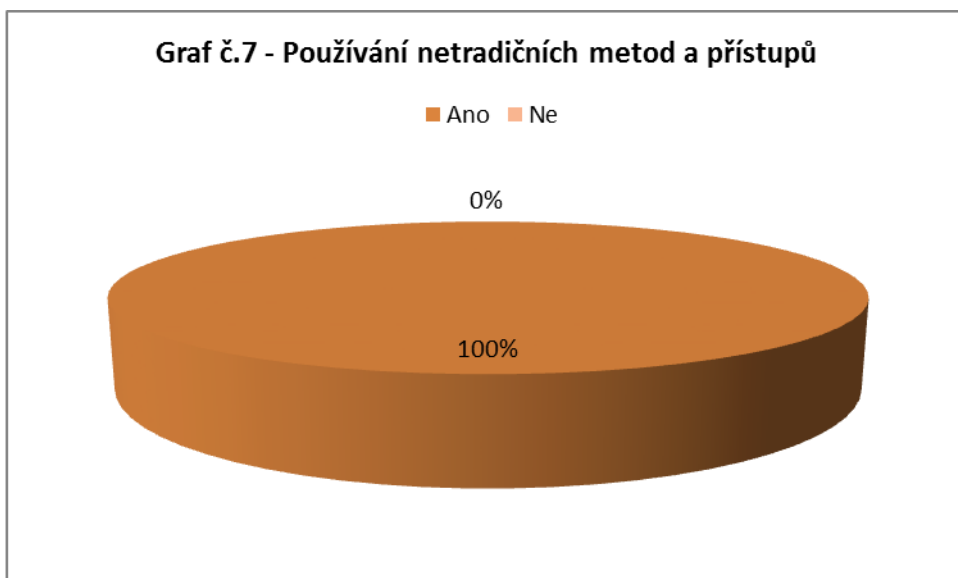
Komentář: Ve 21(78%) školách spolupracuje na tvorbě IVP učitel spolu se školskými zařízeními. 6 (22%) škol uvedlo, že se na tvorbě IVP podílí spolu s učitelem a školskými poradenskými zařízeními i rodiče. Žádná škola neuváděla, že by IVP tvořil učitel sám, nebo pouze školská poradenská zařízení.



Komentář: Z celkového počtu škol 27 (100%) uvedlo 11 (41%) škol, že na jejich škole mají AP, 2 (7%) školy mají více než jednoho AP a na 14 (52%) školách AP není.



Komentář: Ze 14(100%) škol, kteří AP nemají, by 11(79%) škol jeho přítomnost ve třídách se žáky se zdravotním postižením uvítalo a 3(21%) školy AP nepotřebují.



Komentář: Všech 27 (100%) škol uvedlo, že při práci s integrovanými žáky používají netradiční metody a přístupy.

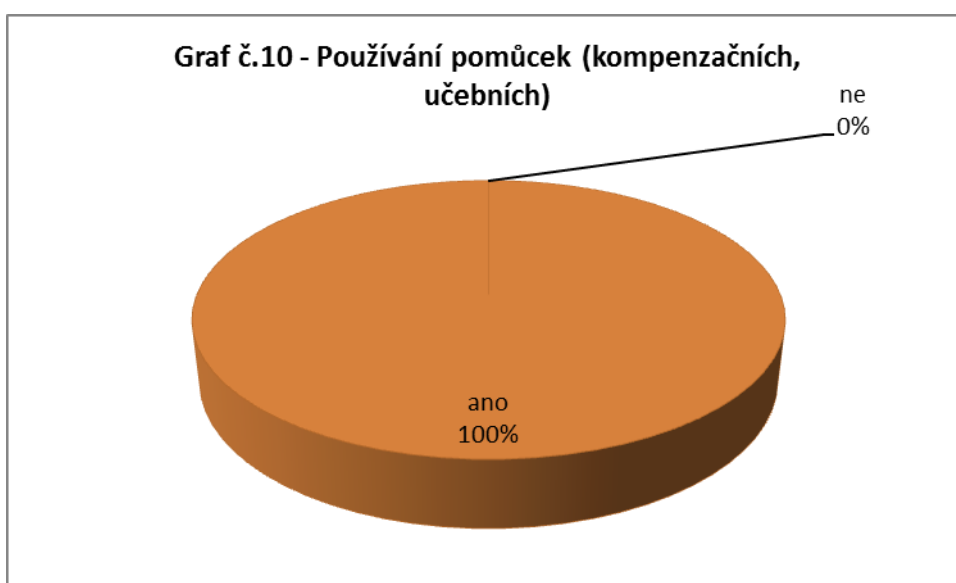
Nejvíce uváděnými metodami a přístupy bylo projektové vyučování, kooperativní učení a hra.



Komentář: Na všech 27 (100%) školách zohledňují učitelé zdravotní postižení žáka při hodnocení a klasifikaci

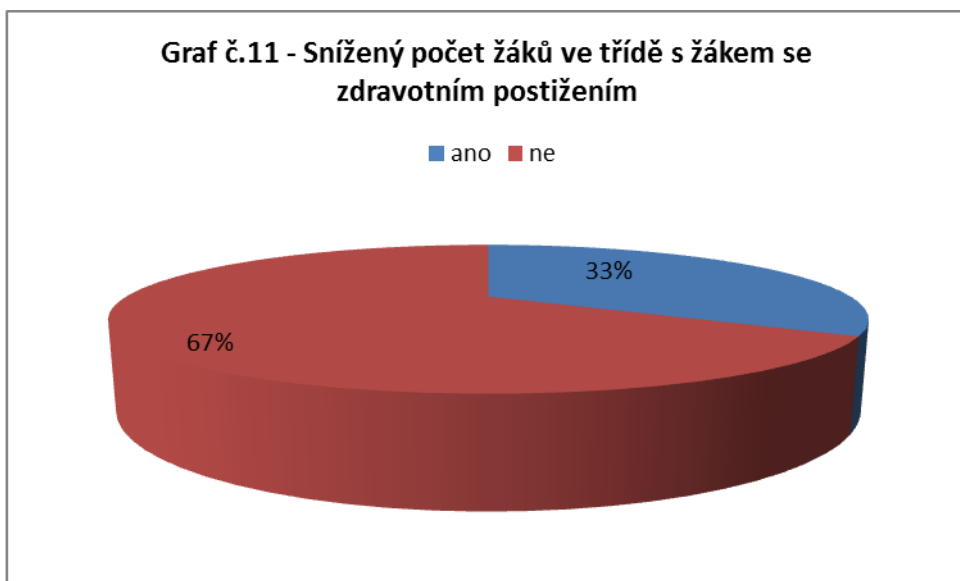


Komentář: Na všech 27 (100%) školách učitelé informují intaktní spolužáky o zdravotním postižení žáka ve třídě.

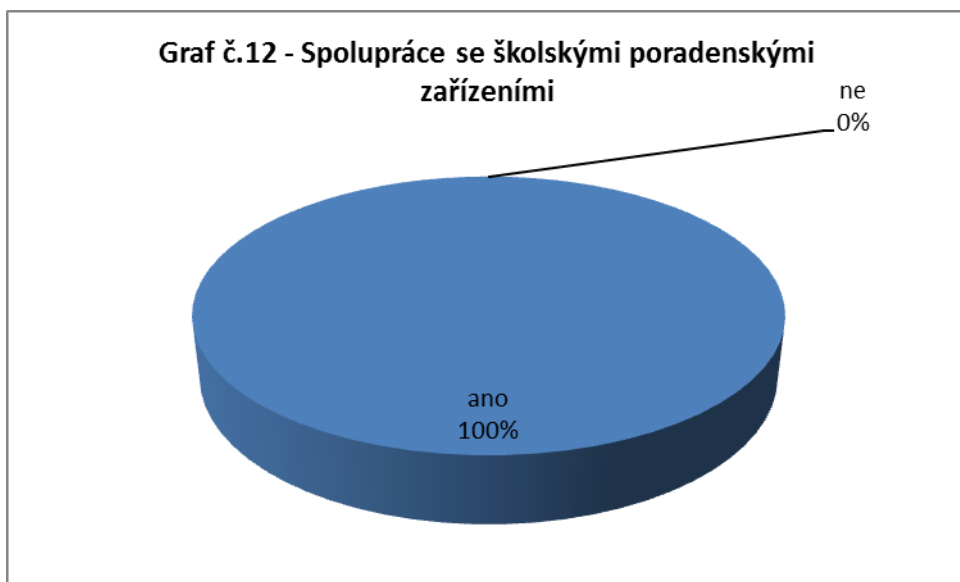


Komentář: Na všech 27 (100%) se při práci s žáky se zdravotním postižením využívají kompenzační a učební pomůcky.

Nejčastěji užívané a uváděné pomůcky jsou bzučák, měkké a tvrdé kostky, čtecí okénka, tabulky pro čtení, pracovní listy pro žáky se SPU, výukové programy na PC, polohovací židle.



Komentář: V 18 (67%) školách nemají ve třídách, kde se vzdělává integrovaný žák, snížený počet žáků. V 9 (33%) školách je počet žáků ve třídě s integrovaným žákem snížen.



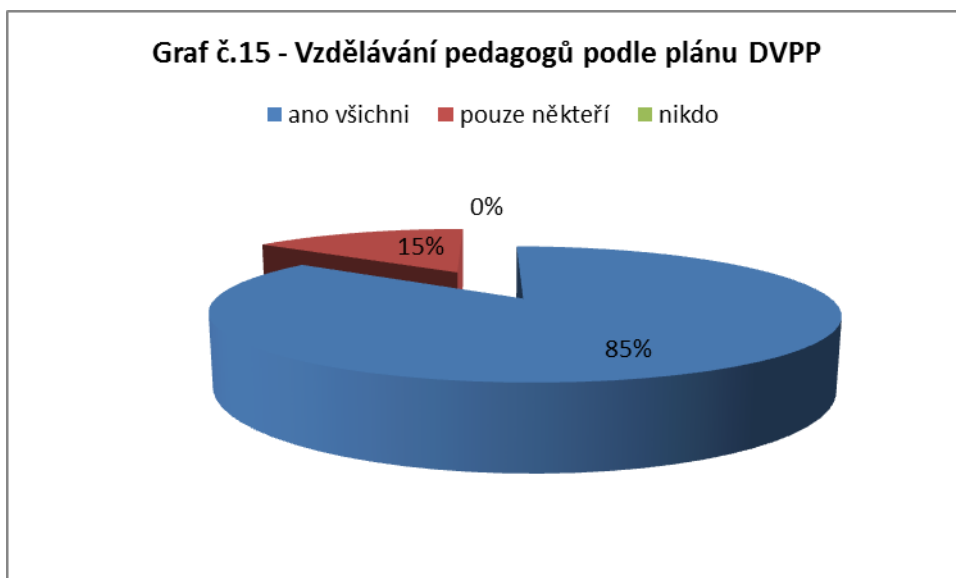
Komentář: Všech 27 (100%) škol spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními. Většina škol uvedla, že spolupracují s PPP.



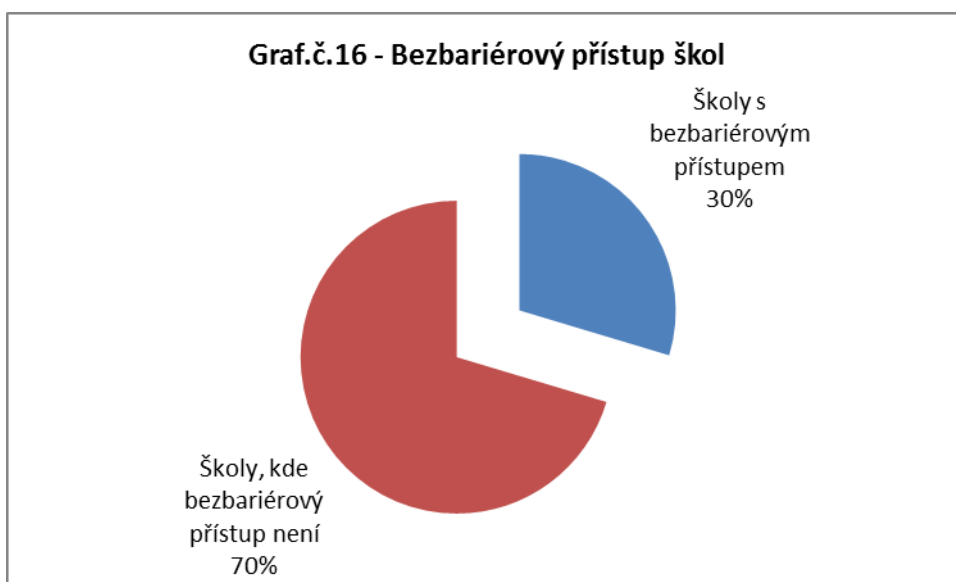
Komentář: 23 (85%) škol odpovědělo, že jsou spokojeny se spoluprací se školskými poradenskými zařízeními. 4 (15%) školy jsou spokojeni, ale mají menší výhrady. Žádná škola neuvedla, že by byla se spoluprací nespokojena.



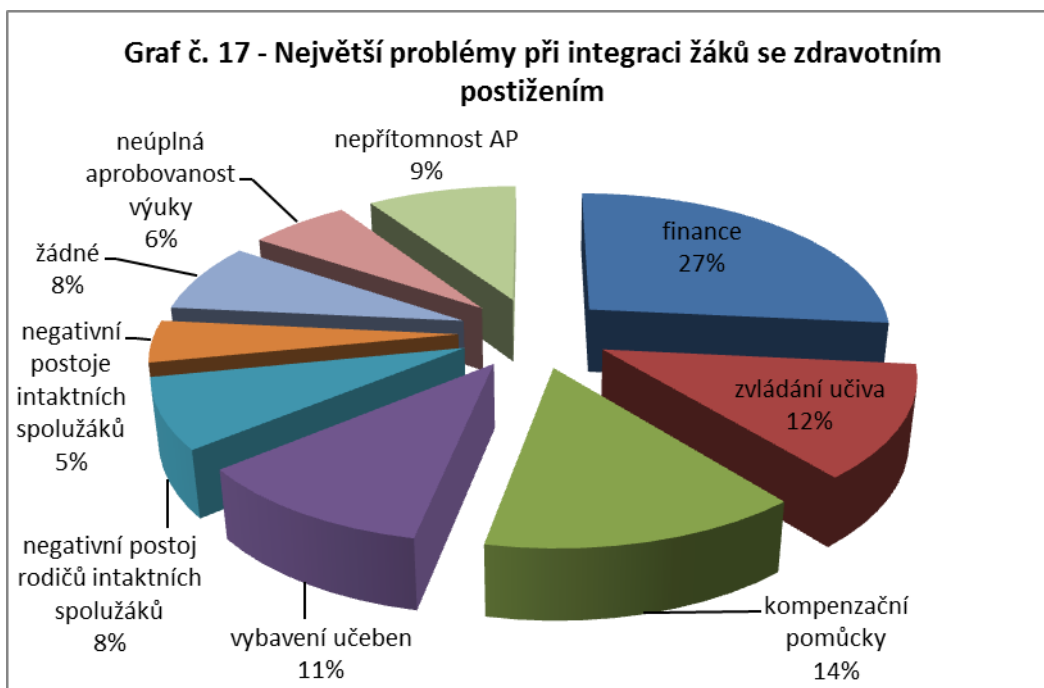
Komentář: 7 (26%) škol uvedlo, že pouze někteří jejich pedagogové mají vystudovaný obor speciální pedagogika, na 20 (74%) školách pedagogové vystudovaný obor speciální pedagogika nemají



Komentář: 23 (85%) škol uvedlo, že jejich pedagogové se vzdělávají podle plánu DVPP (další vzdělávání pedagogických pracovníků). Na 4 (15%) se podle plánu DVPP vzdělávají pouze někteří pedagogové.



Komentář: Z 27 (100%) škol má 8 (30%) škol bezbariérový přístup, 19 (70%) škol bezbariérový přístup nemá.



Komentář: Nejčastěji uváděnými problémy při integraci žáků se zdravotním postižením byly finance 17 (27%), dále pak chybění kompenzačních pomůcek 9 (14%), vybavení učeben 7 (11%), nepřítomnost AP ve třídě s žákem se zdravotním postižením 6(9%), negativní postoje intaktních spolužáků k žákům se zdravotním postižením 3 (5%), negativní postoj rodičů intaktních spolužáků k integraci žáků se zdravotním postižením 5 (8%), zvládnutí učiva žáků se zdravotním postižením 8 (12%), neúplná aprobovanost učitelů 4 (6%). V 5 (8%) nebyly uváděny žádné problémy.

7.6 Vyhodnocení hypotéz

H-1: Více než 50% žáků se zdravotním postižením má asistenta pedagoga

Z dotazníkového šetření vyplývá, že tato hypotéza se nepotvrdila. Asistenta pedagoga mají na 13 školách, což je 48%. Ze zbývajících 14 škol by ve třídách, kde je vzděláván žák se zdravotním postižením, uvítalo přítomnost asistenta pedagoga 11(79%) škol.

H-2: Ve třídách, kde se vzdělávají žáci se zdravotním postižením je snížený počet žáků
Tato hypotéza se nepotvrdila. Pouze 9 (33%) škol uvedlo, že ve třídách, kde se vzdělává žák se zdravotním postižením, je snížený počet žáků.

H-3: Při vzdělávání žáků se zdravotním postižením jsou využívány kompenzační a učební pomůcky

Tato hypotéza se potvrdila. Všech 27 (100%) škol používá při vzdělávání žáků se zdravotním postižením kompenzační a učební pomůcky.

H-4: Ve více než 50% je zohledňováno hodnocení a klasifikace integrovaných žáků s ohledem na jejich konkrétní zdravotní postižení.

Tato hypotéza se potvrdila. Všech 27 (100%) škol uvedlo, že na jejich škole je pedagogicky zohledňováno hodnocení a klasifikace integrovaných žáků s ohledem na jejich konkrétní zdravotní postižení.

H-5: Největším problémem integrace jsou finance

Tato hypotéza se potvrdila. Finance jako největší problém integrace byla uváděna nejčastěji – v 17 (29%) případech z celkových 64 (100%).

Výsledky výzkumného šetření jsou podrobně shrnuty v závěru této práce.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjištění, zda jsou v běžných základních školách splňovány podmínky pro integraci žáků se zdravotním postižením.

V první části své práce jsem popsala základní pojmy. Pokusila jsem se přiblížit faktory, které ovlivňují úspěšnost školské integrace. Zaměřila jsem se na jednotlivá zdravotní postižení. Snažila jsem se o vymezení podmínek a obsahu vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami. Nastínila jsem specifika a zásady vzdělávání osob se zdravotním postižením. Touto prací nelze obsáhnout širokou problematiku, kterou integrace zdravotně postižených osob do výchovně vzdělávacího procesu je. Zmínila jsem se i o legislativním rámci upravujícím integrativní vzdělávání.

Ve výzkumné části své práce jsem použila metodu dotazníkového šetření ke zjištění, zda jsou naplňovány podmínky pro úspěšnou integraci.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 27 (48%) škol z 56 oslovených.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že z 5769 (100%) žáků z 27 škol je pouze 255 (4%) žáků se zdravotním postižením, což je dle mého názoru velice málo. Největší podíl žáků se zdravotním postižením tvoří žáci se specifickými poruchami učení a to 221 (87%) žáků z 255 integrovaných. Všichni žáci 255 (100%) se zdravotním postižením se vzdělávají podle IVP. 21 (78%) škol uvedlo, že na tvorbě IVP se ve většině případů podílí pedagog a školská poradenská zařízení. Pouze 6 (22%) škol uvedlo, že kromě pedagoga a školských poradenských zařízení se na tvorbě IVP podílí i rodiče. Myslím si, že rodiče by do tvorby IVP měli být více zapojováni, protože své dítě znají nejlépe. 13 (48%) škol uvedlo, že ve třídách, kde jsou vzděláváni žáci se zdravotním postižením, je přítomen asistent pedagoga. Ze 14 škol, kde asistent pedagoga není, by ve třídách, kde je vzděláván žák se zdravotním postižením, uvítalo jeho přítomnost 11 (79%) škol. Bylo by vhodné, aby se počet asistentů pedagoga ve školách, kde se vzdělávají žáci se zdravotním postižením, zvýšil. Ze své vlastní praxe vím, jak je přítomnost asistenta pedagoga ve třídě, kde se vzdělávají žáci se zdravotním postižením, důležitá. Žákům, kteří pracují s podporou asistenta pedagoga, je věnován individuální přístup. Asistent pedagoga žákům pomáhá se zvládnutím učiva, usnadňuje jim komunikaci s ostatními a je také velkou oporou pro pedagogy.

Prvním dokumentem u nás byl Školský zákon, kdy byla po vzoru zemí EU a na základě potřeb speciálněpedagogické praxe ustanovena možnost další personální podpory ve třídách, kde jsou vzděláváni žáci s těžkým zdravotním postižením a to v podobě tří pedagogických pracovníků (z nichž nejméně jeden je AP). Poprvé se v legislativní formě objevuje funkce asistenta pedagoga. Funkce AP představuje novou podpůrnou službu, která umožňuje kvalitní vzdělávání žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. (Teplá, Šmejkalová, 2007)

Pozitivním zjištěním bylo, že na všech 27 (100%) školách jsou při vzdělávání žáků se zdravotním postižením používány netradiční metody a přístupy. Při hodnocení a klasifikaci je zohledňováno konkrétního zdravotní postižení integrovaného žáka. Všechny školy používají pomůcky (kompenzační, učební) při práci s žáky se zdravotním postižením. Důležitá je informovanost intaktních spolužáků o zdravotním postižení žáka, kterou vidím jako velký přínos. Žáci by měli vědět, proč jejich spolužák se zdravotním postižením je zohledňován při psaní písemných prací, zkoušení, množství učiva a podobně. Všech 27 škol spolupracuje se školským poradenským zařízením. Se spoluprací je ve většině škol 23(85%) spokojenost. Spolupráce s těmito zařízeními je dle mého názoru velice důležitá. Závěry z vyšetření žáka v PPP, SPC nebo jiném zařízení jsou podkladem pro tvorbu IVP a pro přidělení asistenta pedagoga k integrovanému žákovi.

Myslím si, že je na škodu, že ve většině škol není snížen počet žáků ve třídách, kde se zároveň vzdělává žák se zdravotním postižením. Tuto „výsadu“ má pouze 9 (33%) školách z 27 škol. Když je snížen počet žáků ve třídě, má pedagog větší prostor na individuální práci s žákem. Bezbariérový přístup je jen na 8 (30%) školách z 27 škol. Bezbariérový přístup školy je jedním z předpokladů, který hraje roli při výběru školy u rodičů žáka se zdravotním postižením. Tento problém se netýká pouze školství, ale v podstatě všech starších budov, což je pozůstatek segregace tělesně postižených občanů z dob nedávno minulých. Teprve v posledních letech jsou díky integračním snahám bezbariérové přístupy složitě budovány.

Dalším problémem je to, že velká část pedagogů, kteří pracují s integrovanými žáky, nemají vystudovaný obor speciální pedagogika. Pouze 7 škol uvedlo, že někteří jejich pedagogové tento obor mají vystudovaný. Studium je důležité pro pochopení problematiky osob se zdravotním postižením a jejich odlišnými potřebami při edukaci.

Naopak pozitivem je, že většina pedagogů se vzdělává podle plánu DVPP. 23 (85%) škol uvedlo, že všichni jejich pedagogové se vzdělávají podle plánu DVPP a na zbylých 4 (15%) školách pouze někteří pedagogové.

Nejčastěji uváděným problémem při integraci žáků se zdravotním postižením byly finance (26% z uváděných problémů), z čehož se odvíjí i další problémy – nedostatek pomůcek, financí na AP, zajištění bezbariérovosti školy apod. To, že některé podmínky pro úspěšnou integraci žáků se zdravotním postižením na běžné základní škole nejsou naplňovány, není chybou pedagogů, nebo škol, ale vše pramení z nedostatku financí.

Z této práce vyplývá, že integrace osob se zdravotním postižením je velmi složitý proces. I přes veškeré snahy zákonodárců, pedagogů, poradenských center, MŠMT a rodičů v současné době nejsou naplňovány všechny podmínky pro úspěšnou integraci osob se zdravotním postižením.

SEZNAM PRAMENŮ A LITERATURY

BIBLIOGRAFIE

ČADOVÁ, E. a kol. *Informační materiál pro pedagogické pracovníky k integraci žáků se zdravotním postižením*. Olomouc: Olomoucký kraj, 2009. ISBN – neuvedeno.

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

DVOŘÁK, J. *Nácvik r a ř*. 1. vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2000. ISBN 80-902536-1-X.

FRANIOK, P. *Kapitoly z teorie speciální pedagogiky*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2004. ISBN 80-7042-280-7.

HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko – psychologického poradenství ČR, 2005. ISBN 80-86856-05-4.

HÁJKOVÁ, V., I. STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.

HAMADOVÁ, P., L. KVĚTOŇOVÁ a Z. NOVÁKOVÁ. *Oftalmopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vydání. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: Úvod do surdopedie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2012, 160 s. ISBN 978-80-262-0084-0.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANOTOVÁ, N. *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-81-7.

JESENSKÝ, J. *Integrace-znamení doby: Sborník z odborné konference na počest 50.výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50.výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-691-0.

JUCOVIČOVÁ, D., H. ŽÁČKOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 2. vydání. Praha: D+H, 2007. ISBN 978-80-903-869-1-4.

JUCOVIČOVÁ, D., H. ŽÁČKOVÁ. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-478-8.

KALNICKÝ, J. *Základy pedagogiky I*. 1. vydání. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2009. ISBN 978-80-7248-543-7.

KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vydání. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.

KOCUROVÁ, M. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. Praha: Univerzita Karlova, 2001. ISBN 80-7290-060-9.

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: Průvodce vývojem dětské řeči*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-667-5.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

MICHALÍK, J. *Škola pro všechny, aneb, Integrace je když...* Vsetín: ZŠ Integra, 2002. ISBN 80-238-9885-X.

MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0077-4.

MŠMT. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice : Bílá kniha*. Praha : Výzkumný ústav pedagogický, 2001. ISBN 80-211-0372-8.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 2. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7367-174-3.

PIPEKOVÁ, J. (ed) a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 1. vydání. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Praha, Výzkumný ústav pedagogický, 2007.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální. Praha, Výzkumný ústav pedagogický, 2008.

SCHOPLER, E., R. J. REICHEL a M. LANSINGOVÁ. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: Příručka pro učitele i rodiče*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.

SITNÁ, D. *Metody aktivního vyučování: Spolupráce žáků ve skupinách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009, 152 s. ISBN 978-80-7367-246-1.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

TEPLÁ, M. a H. ŠMEJKALOVÁ. *Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením*. 1. vydání. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2007. ISBN 978-80-86856-35-3.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus. Atypický autismus. Aspergerův syndrom. Dezintegrační porucha*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

VÍTKOVÁ, M. (ed.) a kol. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany: *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009*. Praha 2005. ISBN 80-86734-66-8.

VOJTOVÁ, V. *Úvod do etopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Sbírka zákonů ČR, 2005.

Vyhláška č. 116/2011 Sb.: kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Sbírka zákonů, 2011.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Sbírka zákonů ČR, 2005.

Vyhláška č.147/2011 Sb.: kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů. Sbírka zákonů ČR, 2011.

Vyhláška č.454/2006 Sb.: kterou se mění vyhláška č.48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky. Sbírka zákonů ČR, 2006.

VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení.* 1. vydání. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 382-064-00.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Sbírka zákonů ČR, 2004.

Zákon č.472//2011 Sb.: kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Sbírka zákonů ČR, 2011.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Sbírka zákonů ČR, 2004.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuálně vzdělávací program: Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci.* 2. vydání, Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-326-0.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD.* 10. zcela přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie.* 2. vydání. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 382-020-98.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Listina základních práv a svobod. [online]. [cit. 2012-05-30]. Dostupné z www:

<<http://www.sbirkazakonu.info/listina-zakladnich-prav-a-svobod/>>

MŠMT: *Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2011 – 2015.* [online]. [cit. 2012-05-27]. Dostupné z www:

<<http://www.msmt.cz/file/18719>>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. 126 s. [cit. 2012-05-12]. Dostupné

z WWW:<http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf>.

Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení. [online]. [cit. 2012-05-25]. Dostupné z www:

<<http://www.msmt.cz/socialni-programy/smernice-msmt-k-integraci-deti-a-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-do-skol-a-skolskych-zarizeni>>

Směrnice MŠMT č.j.: 28 768/2005-45 ze dne 12. prosince 2005, kterou se stanoví závazné zásady, podle kterých provádějí krajské úřady rozpis finančních prostředků státního rozpočtu přidělovaných podle § 161 odst. 6 zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a podle kterých provádějí obecní úřady obcí s rozšířenou působností návrhy rozpisů rozpočtů finančních prostředků státního rozpočtu podle § 161 odst. 7 písm. a) zákona č. 561/2004 Sb. [online]. [cit. 2012-05-17]. Dostupné z www: <<http://www.msmt.cz/ekonomika-skolstvi/smernice-ministerstva-skolstvi-mladeze-a-telovychovy?highlightWords=sm%C4%9Bnice>>

TRNKOVÁ, Kateřina: *Podmínky vzdělávání na málotřídních školách.* [online]. [cit. 2012-05-20]. Dostupné z www: <<http://www.ucitelske-listy.cz/2011/09/katerina-trnkova-podminky-vzdelavani-na.html>>

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. [online]. [cit. 2012-05-30]. Dostupné z www: <<http://eseznam.cz/index.php/legislativa/umluva-o-pravech-zp>>

VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní/inkluzivní nebo segregativní vzdělávání žáků s tělesným postižením.* In: [online]. 2007 [cit. 2012-06-03]. Dostupné z: <<http://svp.muni.cz/ukazat.php?docId=552>>

VÚP Praha: *ŠVP a integrace žáků se zdravotním postižením v běžných základních školách.* [online]. Dostupné z www: <<http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2010/05/integrace-zaku-se-ZP.pdf>>

Vyhlášení rozvojového programu „Vybavování škol kompenzačními pomůckami pro žáky se zdravotním postižením v roce 2012“. [online]. [cit. 2012-05-30]. Dostupné z www: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/vyhlaseni-rozvojoveho-programu-vybavovani-skol-kompenzacnimi>>

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009.* [online]. [cit. 2012-05-30]. Dostupné z www: <<http://www.nrzp.cz/dokumenty/nppi2007.pdf>>