

Univerzita Karlova v Praze



Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Kamila Chroboková

Možnosti vzdělávání žáků s tělesným postižením

Possibilities of education of students with physical disabilities

V Praze 2010

vedoucí práce: Doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.

Abstrakt

Práce se věnuje problematice tělesně postižených dětí a možnostem jejich vzdělávání. Shrnuje stručně problematiku tělesného a kombinovaného postižení a vysvětluje úskalí, se kterými se tyto děti v průběhu vzdělávání mohou setkat a se kterými se ve vzdělávacím procesu musí počítat. Druhá část práce nastiňuje formy základního vzdělávání, které se těmto dětem nabízí. Dále popisuje systém rámcových a školních vzdělávacích programů, kterými se dnešní základní školství řídí. V závěru práce je vyhodnocený průzkum provedený na základních školách v Praze a v Jedličkově ústavu v Praze. Průzkum byl proveden nejprve metodou dotazníku, následně přímou prací s dětmi a jejich dokumentací.

Klíčová slova

tělesné postižení, kombinované postižení, hlavní vzdělávací proud, speciální vzdělávání, rámcový vzdělávací program, individuální vzdělávací plán

Abstract

The study is devoted to the issue of physically disabled children and the possibilities for their education. It briefly outlines the problem of physical and combined disability and explains the drawbacks which these children may encounter and which they must reckon with during the course of their education process. The second part of the study outlines the form of basic education offered to these children. It also describes the system of general and school education programmes by which today's basic school system is governed. The conclusion of the study presents an evaluation of a survey conducted at basic schools in Prague and at the Jedlička Institute in Prague. The survey was conducted first of all by the questionnaire method, and subsequently through direct work with children and documentation thereof.

Key words

physical disability, combined disability, main educational current, special education, education programme, individual education plan

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Praze dne 21. 6. 2010

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Doc. PaedDr. Vandě Hájkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce. Dále děkuji vedení a zaměstnancům Jedličkova ústavu a škol, že mi umožnili provést praktickou část práce, současně děkuji všem základním školám, které se výzkumu zúčastnily.

1. OBSAH

1. OBSAH.....	6
2. ÚVOD.....	8
3. TĚLESNÉ POSTIŽENÍ A ZVLÁŠTNOSTI EDUKACE	11
3.1. Pohybové postižení	11
3.1.1. <i>Poruchy v oblasti mozku a míchy.....</i>	<i>11</i>
3.1.2. <i>Poruchy kostí a kloubů.....</i>	<i>12</i>
3.1.3. <i>Poruchy svalstva</i>	<i>13</i>
3.2. Dětská mozková obrna a edukace.....	14
3.3. Epilepsie.....	16
3.3.1. <i>Edukace</i>	<i>17</i>
3.4. Psychologický vývoj pohybově postiženého dítěte	18
3.4.1. <i>Kojenecký a batolecí věk.....</i>	<i>19</i>
3.4.2. <i>Předškolní věk.....</i>	<i>19</i>
3.4.3. <i>Školní věk a dospívání.....</i>	<i>20</i>
3.5. Komunikační bariéry žáků s tělesným postižením	21
4. EDUKACE TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH ŽÁKŮ NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH	23
4.1. Speciální školy	23
4.2. Hlavní vzdělávací proud	24
4.3. Speciálněpedagogická diagnostika	26
4.4. Individuální vzdělávací plán	28
4.4.1. <i>Princip Individuálního vzdělávacího plánu.....</i>	<i>28</i>
4.4.2. <i>Tvorba Individuálního vzdělávacího plánu</i>	<i>29</i>

4.5.	Rámcový vzdělávací program.....	31
4.5.1.	<i>RVP pro obor vzdělání základní škola.....</i>	<i>31</i>
4.5.2.	<i>RVP pro obor vzdělání základní škola speciální.....</i>	<i>32</i>
5.	PRÁVNÍ ZAKOTVENÍ INTEGRACE.....	34
6.	VÝZKUM	37
6.1.	Cíl výzkumu.....	37
6.2.	Metody	38
6.2.1.	<i>Kvantitativní výzkum – Dotazník</i>	<i>38</i>
6.2.2.	<i>Kvalitativní výzkum – testová úloha</i>	<i>39</i>
6.2.3.	<i>Kvalitativní výzkum – práce s osobními daty.....</i>	<i>39</i>
6.3.	Základní školy v Praze.....	40
6.4.	Konkrétní žáci.....	42
6.4.1.	<i>Rozálie a Anna</i>	<i>42</i>
6.4.2.	<i>Petr a Václav.....</i>	<i>47</i>
6.4.3.	<i>Tomáš a Lukáš</i>	<i>51</i>
6.4.4.	<i>Jana a Kateřina.....</i>	<i>55</i>
6.4.5.	<i>Barbora a Miroslav.....</i>	<i>59</i>
6.5.	Zhodnocení praktické části	63
7.	ZÁVĚR.....	65
8.	PRAMENY.....	67
8.1.	Literatura.....	67
8.2.	Internet	69
9.	PŘÍLOHY	70
9.1.	Test Všeobecného přehledu	70

2. ÚVOD

Práce se věnuje problematice tělesně postižených dětí, zejména pak možnostem jejich vzdělávání. Pro toto téma jsem se rozhodla především proto, že mé zaměstnání spočívá ve výchově dětí na internátě Jedličkova ústavu a škol a zároveň působím jako asistent pedagoga tamtéž. Při této práci jsem se blíže seznámila s osnovami, vzdělávacím programem a reálnou situací na základní škole této instituce. Zajímalo mne, jestli děti s tělesným postižením zařazené na integraci v běžné základní škole postupují ve vzdělávání alespoň podobně rychle a jaká je výsledná úroveň vzdělání po absolvování prvního stupně. Snažila jsem se tedy nalézt rozdíly ve vzdělávání tělesně postižených dětí na obou typech škol, porovnat a zhodnotit tyto možnosti.

Zároveň jsem se zajímala o to, jaké děti (resp. s jakou diagnózou) lze do programu integrace zařadit, které děti zde prospívají a pro které je výuka na běžné škole spíše kontraproduktivní. V první kapitole práce jsem tedy považovala za důležité alespoň stručně uvést, s jakými typy tělesného postižení se nejčastěji setkáváme, tedy o jakých žácích vlastně práce pojednává. Podrobněji jsem se věnovala problematice dětské mozkové obrny (dále DMO), která je jedním z nejčastějších vrozených tělesných postižení. Pro zařazení žáka do školy je velmi důležitý jeho psychický vývoj a aktuální stav. S touto problematikou, která je v kapitole jedna také nastíněna, souvisí diagnostika a hodnocení školní připravenosti žáků. Pokusila jsem se zaměřit na specifika při hodnocení dětí s tělesným postižením, diagnostiku ve vztahu k prostředí, rodině a škole. Další poruchou, kterou jsem se zabývala a která se velmi často pojí s tělesným handicapem, je epilepsie. Před samotným spuštěním integrace u žáka s epilepsií je velmi důležité dostatečně informovat všechny pedagogy a pečovatele, se kterými dítě na nové škole přijde do kontaktu.

V kapitole druhé jsem se již přímo zabývala konkrétními možnostmi, které se před dítětem s tělesným postižením před nástupem do školy otevírají. Každá varianta má svá specifika a požadavky a mezi nimi musí rodiče podle možností svého dítěte volit. Protože rodiče často potřebují s volbou a zařízením nástupu do školy poradit, pokusila jsem se nastínit činnost poraden a center, která mohou využít.

Ve chvíli, kdy se rodiče (ať už za pomoci poradny nebo bez ní) pro některou školu rozhodnou, nastávají nové situace a problémy, které se v různých typech zařízení

liší. Tuto problematiku popisují v kapitole Edukace tělesně postižených žáků na základních školách. Tato kapitola nastiňuje podrobně úskalí obou variant. V podkapitole týkající se školské integrace na základních školách je popsán princip integrace, individuálního vzdělávacího plánu a rámcového vzdělávacího programu. Oba typy vzdělávání mají své výhody a nevýhody a i na ty jsem se pokusila poukázat. V poslední teoretické kapitole je shrnuto velmi důležité odvětví, tedy právní zakotvení integrace, její vymezení v dnešním školském zákoníku a pohled do historie.

Součástí práce je výzkum, ve kterém jsem se snažila porovnat dosaženou úroveň vzdělání žáků po čtvrtém a pátém ročníku na prvním stupni základní školy. Pro tento výzkum jsem využila metody dotazníku o třech otázkách, který jsem rozeslala na většinu základních škol v Praze. Metodu dotazníku jsem zvolila především proto, že se jedná o poměrně rozsáhlý výzkum (v Praze funguje několik set základních škol), který by byl za pomoci jiné výzkumné metody buď velmi časově náročný, nebo bych musela zvolit menší množství respondentů. Dotazník měl pouze tři otázky, a to z toho důvodu, že jsem doufala ve větší návratnost dotazníků.

Na základě tohoto dotazníku jsem navštívila zařízení, kam dochází v rámci integrace žák s tělesným postižením. Zajímala jsem se především o rámcový vzdělávací program školy, způsob hodnocení žáků, individuální vzdělávací plán daného studenta a samozřejmě o jaké postižení se v tomto konkrétním případě jedná. Dětem, se kterými jsem se rozhodla ve výzkumu pracovat, jsem dala k vyplnění test všeobecných znalostí. Dále jsem navštívila základní školu pro děti s tělesným postižením a o žácích zkompletovala stejné informace. I těmto žákům jsem dala vyplnit test. Takto vzniklo pět dvojic srovnatelných žáků, u kterých jsem sledovala vhodnost zvoleného typu vzdělávání.

V práci jsem čerpala z několika typů publikací. První skupinu tvořily knihy o speciální pedagogice jako takové, o jejích typech a oblastech působení. Z těch jsem čerpala informace o typech a příčinách tělesného postižení, částečně pak o možnostech vzdělávání a o speciálně pedagogických centrech a poradnách. Publikace J. Krause (Dětská mozková obrna, 2005) byla stěžejním podkladem pro podkapitolu DMO jako nejčastější tělesné postižení. Při zpracovávání témat integrace a inkluze, vzdělávací program a individuální vzdělávací plán jsem se snažila čerpat z nejnovější dostupné literatury. Podpůrnou se mi také stala práce J. Michalíka (Školská integrace žáků

s postižením na základních školách v České republice, 2005), který zpracoval výzkum týkající se právě integrace na českých základních školách a data z rozsáhlých dotazníků utřídil a okomentoval. Michalík sice pracoval se všemi typy postižení a s integrací ve všech ročnících základních škol, přesto jsem v jeho práci našla zajímavé poznatky, které s mým tématem úzce souvisejí.

Jednou z dalších publikací, které jsem využila v kapitole o vzdělávání, je kniha O. Müllera Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole. Autor se zde věnuje přímo problematice integrace žáků s poruchou mobility a s kombinovanými vadami. Stěžejní pro kapitolu individuálního vzdělávacího programu se pro mne stala publikace O. Zelinkové Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Kniha se poměrně detailně zabývá právě pedagogickou diagnostikou, která je pro tvorbu individuálního vzdělávacího programu velice důležitá. Jako doplňující literaturu k legislativnímu zakotvení integrace jsem využila školský zákoník.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké mají žáci s tělesným a kombinovaným postižením možnosti, zejména co se týče výběru základní školy. Dále jsem se pokusila tyto možnosti porovnat.

3. TĚLESNÉ POSTIŽENÍ A ZVLÁŠTNOSTI EDUKACE

3.1. POHYBOVÉ POSTIŽENÍ

Osoby s tělesným postižením tvoří velmi různorodou skupinu. Tělesné postižení zasahuje do všech oblastí života člověka. Omezuje samostatnost, pohyb, je zábranou pro získání mnoha zkušeností a tím ovlivňuje kognice, vnímání a emoce. Zároveň také úzce ovlivňuje míru soběstačnosti a nezávislosti. Deficit pohybového aparátu rovněž představuje psychosociální zátěž, a to zejména z důvodu tělesné deformace, tzv. estetického handicapu (tedy z obavy, jak budou přijati společností, ve které žijí). (Vágnerová, M. 2008, s. 251, Pipeková, J. 2006, s. 168)

Za tělesné postižení je obecně považován stav, kdy dojde k omezení pohybových schopností na základě poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo na základě jiného organického poškození. Pohybové vady (vrozené i získané) lze rozdělit na základní skupiny: obrny, amputace, deformace a malformace. Obrny (nejčastější je dětská mozková obrna, dále DMO) se týkají centrální i periferní nervové soustavy. Při amputacích dochází k oddělení vyvinuté končetiny od těla. Deformace zahrnují velkou skupinu vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla. Malformací pak rozumíme patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji jsou to končetiny. (Pipeková, J. 2006, s. 171-177)

3.1.1. Poruchy v oblasti mozku a míchy

Marie Vágnerová ve své publikaci Psychopatologie pro pomáhající profese dělí pohybové postižení podle příčin, na kterých také závisí charakter omezení. První skupinou je pohybové postižení, které je důsledkem poruch v oblasti mozku a míchy. (Vágnerová, M. 2008, s. 252)

Marie Vítková pak podrobněji popisuje cerebrální postižení a rozděluje ho na následující druhy. Podle kontrakčního stavu svalů dělí postižení na hypertonické,

hypotonické a střídavé. Hypertonické postižení se projevuje spasticitou, kdy je dítě v poloze na zádech v typické pozici: hlava a ramena jsou stažena zpět, nohy jsou napnuté a stočeny dovnitř, nebo vzácnější rigiditou, kdy končetiny kladou stejnoměrný odpor, dochází ke zpomalení, ztuhlosti. Hypotonický stav je způsoben buď čistou mozkovou hypotonií, kdy je svalové napětí sníženo, nebo ataxií, kdy dochází k nedostatkům v souhře svalů. Střídavý svalový tonus se projevuje tzv. atetózou, tedy mimovolnými a prudkými pohyby, grimasami v obličeji.

Podle místa pak dále dělí mozková postižení na kvadruplegii (úplná obrna) a kvadraparézu (částečná obrna, postiženo je celé tělo), diplegii a diparézu (nohy jsou postiženy více), hemiplegii a hemiparézu (ochrnutí pravé, resp. levé poloviny těla), triplegii a triparézu (hemiplegie s dodatečným postižením jedné končetiny) a monoplegii a monoparézu (postižena je jen jedna končetina).

Vítková se podrobněji zmiňuje o postiženích páteře. Nejčastějším vrozeným postižením páteře je rozštěp ve čtyřech základních formách. Spina bifida occulta je rozštěp páteře, kdy obratlové oblouky zůstávají otevřeny. Toto postižení nezpůsobuje žádnou funkční poruchu. Meningokéla je popisována jako vrozený výhřez mozkových a míšních plen. I v případě tohoto postižení je mícha normálně vyvinuta a nedochází k žádným motorickým ani senzorickým výpadkům. K těm už ale dojde u meningomyelokély, kdy je vyhrěznuta část míchy z páteřního kanálu. Často dochází mmj. k poruchám močového měchýře a konečníku. Poslední kapitolou je myelokéla, kde se jedná o výhřez míšní tkáně a vyklenutí části míchy. Mícha leží volně, bez překrytí kůží. Často zde dochází k obrnám a k poruchám funkce močového měchýře a konečníku. (Vítková, M. 2006, s. 90-97)

3.1.2. Poruchy kostí a kloubů

Druhou skupinou, o které se zmiňuje Marie Vágnerová, jsou pohybová postižení, která jsou důsledkem poruch kostí a kloubů. Obvykle se jedná o poruchu růstu kostí nebo poškození kostní tkáně. Patří sem i zánětlivá a mechanická postižení kloubů. (Vágnerová, M. 2008, s. 252)

Jednou ze skupin postižení, která sem též spadá, jsou malformace¹. Patří obecně mezi nápadná postižení, může se ale pohybovat v pásmu od kosmetického efektu až po závažné omezení hybnosti. Intelekt těchto dětí nebývá zasažen, možnosti vzdělávání se tedy odvíjejí od závažnosti postižení. (Fischer, S., Škoda, J., 2008, str. 57-58)

3.1.3. Poruchy svalstva

Poslední, třetí skupinou, kterou Vágnerová zmiňuje, je pohybové postižení, které je důsledkem poruchy svalstva. Skupina těchto poruch se vyznačuje zejména zhoršením funkcí svalové tkáně nebo jejich úbytkem. (Vágnerová, M. 2008, s. 252)

Např. o svalové dystrofii je podrobněji hovořeno v publikaci Přehled speciální pedagogiky a školská integrace: „Tato forma postižení je geneticky podmíněná. Odbourávání svalové tkáně podmiňuje funkční výpadky. Narůstající pohybová omezenost vede většinou u těchto jedinců k závislosti na vozíku. Životní očekávání jsou v mnoha případech velmi redukována.“ (Valenta, M. 2003, s. 143)

M. Vítková uvádí, že svalovým onemocněním trpí zhruba 7% všech tělesně postižených. Popisuje také rané příznaky, které mohou na toto postižení poukazovat: rychlá únava, typická chůze, pády a zakopávání. Postupně se zhoršuje motorika, ochabuje činnost orgánů, oslabuje se srdeční sval, mělkým dýcháním často dochází k zápalu plic. Postupně se přidružují problémy s trávením. Dochází k odvápnování kostí, a to zejména z důvodu menšího pohybu. V okamžiku, kdy začnou výrazněji ochabovat i menší svalové skupiny, přicházejí problémy s kousáním a žvýkáním, v důsledku ochabnutí lícních svalů dochází k novému postavení čelistí a zubů. Důležité ale je, že je plně zachována senzibilita a intelekt. Jako příčinu všech typů progresivní svalové dystrofie udává Vítková chromozomální poruchu, která způsobuje degenerativní rozpad svalstva. Všechny formy jsou geneticky přenosné. (Vítková, M. 2006, s. 96)

Při rozhodování, jaký typ zařízení a jakou formu edukace pro dítě zvolit, musíme uvážit mnoho faktorů. Blíže je popisují Fischer a Škoda. Děti s Duchenneovou

¹ malformace: Malformací rozumíme patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji jsou to končetiny. Patří do skupiny vrozených vývojových vad. (Pipeková, 2006, str. 177)

svalovou dystrofií (dále DND), ztrácejí okolo 7-12 let schopnost chůze. Stav se zhoršuje a postižení většinou mezi 20. a 25. rokem umírají. Pouze třetina takto postižených dětí má intelekt v pásmu lehké mentální retardace, u ostatních je intelekt v normě, může být i nadprůměrný. Většina dětí s DMD může navštěvovat základní školu bez větších problémů. „*Jakmile se však chůze stává pro dítě problémem, je třeba udělat zvláštní opatření pro usnadnění pohybu dítěte ve škole. Je třeba zajistit dopravu ze školy a do školy. Někdy je třeba zvážit variantu, zda není lepší speciální škola. S postupující chorobou je integrace u postiženého stále náročnější. Ve finálním stádiu nemoci je postižený odkázán na pomoc druhých lidí.*“ Dalším typem svalového postižení je Beckerova svalová dystrofie, která má podobný průběh a příčiny jako DMD, její nástup a progresse je ale mnohem pomalejší (někdy přichází dokonce až ve třiceti až čtyřiceti letech. Vzdělávání tedy plně závisí na stavu postiženého. (Fischer, S., Škoda, J., 2008, str. 53-55)

3.2. DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA A EDUKACE

Problematice dětské mozkové obrny se velmi podrobně věnuje Josef Kraus ve stejnojmenné publikaci. Dětská mozková obrna patří mezi nejčtenější neurovývojová onemocnění. Toto postižení je neprogresivní, nikoliv neměnné. Nejvýraznější změny jsou na muskulo-skeletálním systému. Spasticita² omezuje normální hybnost, nedovoluje spontánně sval protahovat. Výsledkem tohoto stavu může být porucha růstu svalu, deformace kloubů a kostí. Proto jsou pro děti s DMO vhodné ortopedické korekce a pohybové terapie. Potřebná je také léčba a prevence kontraktur. Pokud sval postrádá protažení, je ovlivněn jeho růst do délky a patologicky se protahuje šlacha. Toto má přímý vliv na vývoj kloubů. Ty postupně ztrácí svou funkci, je omezena jejich hybnost a může dojít až k podvrtnutí. (Kraus, J. 2005)

Marie Vítková rozlišuje několik forem DMO. Nejpočetnější formou je spastická (okolo 61%), dále se setkáváme s dyskineticko-dystonickou (asi 21%),

² Spasticita se definuje výskytem jednoho nebo obou z následujících projevů: a) odpor při pasivním pohybu se zvyšuje s narůstající rychlostí protažení a mění se spolu se směrem pohybu kloubu; b) odpor k pasivnímu pohybu rychle roste nad prahem rychlostí nebo kloubního úhlu. (Kraus a kol., Dětská mozková obrna)

hypotonickou, cerebelární (6%) a se smíšenými formami. U všech forem DMO může dojít mimo dominujícího motorického postižení k postižení smyslových funkcí a k defektu mentálnímu. Častý je výskyt poruch učení a chování, se kterými se ve vzdělávacím procesu musí počítat. Při edukaci je třeba věnovat pozornost držení těla, zajištění optimální polohy k učení a bezpečnosti pohybu po škole. (Vítková, M. 2006, s. 42)

Problémem, který obtěžuje zhruba 50% dětí, je slinotok. K jeho utlumení jsou používána nejrůznější léčiva, přesto je velmi obtížně léčitelný. Mimo léčiv lze také podstoupit chirurgický přenos vývodů slinných žláz nebo jejich vynětí. (Valenta, M. 2003, s. 143)

Každé dítě s dětskou mozkovou obrnou je jiné. Na to poukazuje i publikace Somatopedické aspekty: *„Tito žáci mají stejné potřeby citové, sociální a edukativní jako jejich vrstevníci. Liší se však v úrovni podpory, kterou k jejich uspokojení potřebují. Z toho důvodu jsou znalosti o žákově postižení a jeho současném zdravotním stavu pro učitele velmi důležité. Žáci nejsou nikdy stejní a jejich generalizace není jednoduchá, přestože mají stejný druh postižení a stejné podmínky.“* Vítková dále doporučuje zapojení výpočetní techniky do výuky těchto dětí. Klade ale také důraz na to, aby výukové programy vždy vyhovovaly věku žáka a reagovaly na jeho měnící se potřeby. Žák musí techniku také dobře zvládat, s čímž mu lze pomoci zapojením přizpůsobené myši a klávesnice. (Vítková, M. 2006, s. 67)

Povinnou školní docházku může žák s cerebrálním pohybovým postižením (s DMO) aktuálně plnit několika způsoby. Významným faktorem ovlivňujícím edukaci je samozřejmě druh a stupeň postižení žáka. V publikaci Jiřího Jankovského se dočteme, že pokud se jedná o lehčí postižení, zpravidla nebývá problém s docházkou takového žáka do spádové školy, případně se upraví podmínky tak, aby mohl běžnou třídu základní školy absolvovat. U závažnějších postižení, tedy v případech, kdy žák potřebuje specifickou intenzivní péči týmu odborníků a vybavení rehabilitačními, kompenzačními a učebními pomůckami v takové míře, že je obtížné zajistit je v rámci základní školy, jsou nadále využívána speciální zařízení a školy, které tímto disponují. Dítě a jeho rodina má možnost rozhodnout se pro několik možností. První je ústav sociální péče, ve kterém plní základní školní docházku v rámci příslušného vzdělávacího programu. Druhou, částečně kompromisní, je možnost pobytu dítěte na

internátě. V obou těchto případech je ale narušena denní vazba a komunikace s rodinou. Je zde ale i řešení, kdy dítě bydlí ve své rodině a do speciální školy pouze dochází. (Jankovský, J., 2001, str. 71-74)

O první variantě, tedy o integraci, podrobněji píše Eva Čadová. Poukazuje na to, že dítě s DMO je zpravidla již v předškolním věku v péči některého speciálně pedagogického centra. S tímto centrem by měli rodiče ještě před zahájením školní docházky konzultovat právě možnost integrace. Čadová dále píše: *„Před vstupem dítěte do školy by měl být pedagog (paní učitelka či pan učitel) seznámen s druhem postižení dítěte a s možnostmi využití různých kompenzačních pomůcek, být v kontaktu s SPC. Ve spolupráci s odborníkem z SPC a s rodiči žáka pak učitel vypracuje před nástupem dítěte do povinné školní docházky jeho individuální vzdělávací plán. Důležité jsou také možnosti školy – je nutné zajistit bezbariérový vstup do učeben a dalších prostor školy. Ve třídě, kde se vzdělává integrovaný žák, by měl být menší počet žáků. ... U dětí s těžkým tělesným postižením, které to potřebují, doporučuje SPC také asistenta pedagoga. Proto je nutné, aby ředitel školy zřídil funkci asistenta pedagoga.“* Zároveň také upozorňuje na možnost získat různé kompenzační a specifické pomůcky, které může škola využít. Ty by si mělo zařízení zajistit ještě před nástupem dítěte do školy. (Čadová, E. in *Integrace – jiná cesta*, Sborník příspěvků, 2007, str. 42)

3.3. EPILEPSIE

O epilepsii je zmiňuji zejména z toho důvodu, že velmi ovlivňuje školní docházku dítěte. Všichni pedagogové, se kterými přijde dítě do styku, musí být seznámeni s tím, jak záchvat probíhá, jak často se objevuje a co dělat v různých případech jeho propuknutí. V některých případech musí být dítěti přesným způsobem a ve stanovené dávce podán lék a o tomto způsobu musí být informováni všichni, kdo přijdou s dítětem do kontaktu.

Jiří Vítek popisuje záchvat spojený s tímto onemocněním následovně: *„Epileptický záchvat je přechodný stav, který obvykle trvá vteřiny až minuty, je vyvolaný funkční poruchou mozku, jejíž příčinou jsou abnormní a excesivní výboje korových neuronů. Tato porucha se projeví změnou vědomí, příznaky motorickými, senzitivními, sensorickými nebo vegetativními. Uvedené příznaky se mohou objevovat*

jednotlivě i v různých kombinacích během téhož záchvatu. Jejich charakter závisí na lokalizaci a způsobu šíření výbojů.“ (Pipeková, J. 2006, s. 181)

Rozlišujeme sedm typů generalizovaných epileptických záchvatů. Absence je charakterizovaná náhlým zárazem, přerušením činnosti. Obvykle netrvá déle, než 30 sekund. Pracující má otevřené oči, strnulý pohled a někdy automaticky pokračuje v započaté činnosti. U záchvatů atonických se uvádí náhlá ztráta nebo pokles svalového napětí. Dochází k atonii dolních končetin (dojde i k pádu), poklesu hlavy a povolání čelisti. Příným opakem jsou tonické záchvaty, které se projeví náhlým vzestupem svalového tonu, končetiny se dostávají do nepřírozené polohy. Klonické záchvaty jsou definovány jako série svalových stahů. Tonicko-klonický záchvat je charakterizován tonickou svalovou kontrakcí, po níž následuje fáze klonická, tedy záškuby celého těla. Po posledních záškubech se obnovuje dýchání. (Pipeková, J. 2006, s. 184)

Epileptické záchvaty často doprovází DMO. Její léčba je součástí komplexní péče o tyto děti. Josef Kraus uvádí, že četnost epilepsie u dětí s tímto postižením se pohybuje od 15 do 55%. Zmiňuje se také, že pravděpodobnost vzniku tohoto onemocnění je určena také formou DMO. U hemiparetické formy jsou nejčastější parciální záchvaty (až 73%) a tonicko-klonické záchvaty. Kvadruparetická formy se pojí zejména s absencemi, tonicko-klonickými záchvaty a Westovým syndromem. Více než polovina diparetických dětí má generalizované tonicko-klonické záchvaty. U ataktické formy je epilepsie velmi vzácná. (Kraus, J. 2005, s. 129)

3.3.1. Edukace

Specifika edukace žáků s epilepsií popisuje Ilona Fialová. U dětí s tímto onemocněním je cílem zajištění co nejvyššího rozvoje osobnosti. Myšlení u některých dětí bývá méně pružné, nebývají tolik spontánní a těžko se adaptují na nové podněty. Příčinou školní neúspěšnosti mohou být ale další možnosti, např. poruchy spánku, časté záchvaty, působení antiepileptických léků, ale také přístup rodiny nebo postavení v kolektivu vrstevníků. Zařazení mezi stejně staré děti je velmi důležité, učí se toleranci, vzájemné pomoci, učí se pracovat a hrát si v kolektivu a také navazují přátelství. (Pipeková, J. 2006, s. 189-197)

Děti se záchvatovým onemocněním jsou pro potřeby zákona zařazeny do kategorie osob se zdravotním oslabením a jsou vzdělávány ve všech institucích vzdělávací soustavy ČR. Školní výchova má pro vývoj dítěte zásadní význam. Pokud je jeho duševní vývoj v normě, není důvod pro zařazení do jiné než běžné školy. Nezbytně nutná je však komunikace mezi pedagogem a rodiči. Každý pedagog pracující s dítětem s epilepsií musí dobře znát problematiku tohoto onemocnění. Jde-li např. třída se žákem s epilepsií ven, měli by ji doprovázet nejméně dva učitelé. I při ostatních činnostech by měl být brán ohled na schopnosti a výdrž epileptického žáka. Mohou se také objevovat poruchy chování spojené s medikací. To, že dítě nesmí být přetěžováno, má spojitost také s rozdílnou klasifikací, než u zbytku třídy. Individuální péče pak může skrývat nebezpečí v tom, že ji budou spolužáci považovat za nespravedlivé nadřizování. (Pipeková, J. 2006, s. 189-197)

3.4. PSYCHOLOGICKÝ VÝVOJ POHYBOVĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE

Je logické, že vývoj dítěte bude v důsledku postižení ovlivněn po všech stránkách. M. Vágnerová píše: „*Jde především o omezení množství i kvality různých podnětů, o redukci zkušeností, zejména sociálního charakteru. Pohybově postižený člověk nemá takovou možnost setkávat se s jinými lidmi, má obvykle i menší zkušenost s různými sociálními situacemi, resp. prostředím, a tudíž se nemůže naučit, jak se v těchto situacích chovat.*“ (Vágnerová, M. 2008, s. 253)

Dítě potřebuje získat vlastní identitu, mít možnost samo se vyvíjet, ukázat vlastní kompetence. Děti získávají méně zkušeností nebo jiné zkušenosti, potřebují více času, vyžadují pomoc. Vývoj má tedy ve výsledku určité odchylky. Vyskytuje se zde snížení výkonů vzhledem k normě. (Valenta, M. 2003, s. 149)

M. Vágnerová se v kapitole o psychologické charakteristice tělesné deformace zabývá zejména „estetickým“ vlivem postižení na lidskou psychiku. Píše, že „viditelná tělesná deformace má vždy nějaký, obvykle negativní, sociální a psychologický význam, jenž může být větší, než je vliv funkčního handicapu“. Důvodem je, že handicap v oblasti tělesného vzhledu ovlivňuje celkové sebehodnocení člověka. V této

kapitole je uvedena citace doktorky Venduly Neumannové (v dnešní době působí jako pedagog v Jedličkově ústavu a školách, sama je postižena kvadraparetickou formou DMO spojenou s dyskynézami): „*My spastici jsme úplně jinde, než vozíčkáři poúrazoví. Možná jsme na tom ještě o něco hůř... pro laickou veřejnost jde ještě o vzhled. Když je holka hezká, bude hezká i po autonehodě na vozíku. Ale hezkého spastika jsem ještě neviděla. To, jak vypadáme, vyvolává ještě u jisté části veřejnosti představu, že jsme i blbí.*“ Důležité je, jak se člověk se situací vyrovná a jakým způsobem si vytvoří svou vnitřní rovnováhu. Pak začne vlastní tělo vnímat a prožívat částečně z jiného úhlu. Dr. Neumannová postavila svou vnitřní rovnováhu na vzdělání, jiní ji postaví na úspěchu ve sportu, další na uplatnění v zaměstnání. (podle Vágnerová, M. 2008, s. 253-255)

3.4.1. Kojenecký a batolecí věk

Kojenecké období je označováno jako fáze senzomotorické inteligence, rozvoj dítěte a jeho poznávacích procesů totiž úzce souvisí s pohybovým vývojem. Je logické, že pokud je pohybový vývoj narušen, dochází k opoždění i v dalších oblastech. Děti v kojeneckém věku začínají manipulovat s různými objekty, poznávají je a trénují první sociální interakce. Kvůli tomu dochází k omezení stimulace. Pokud se u dítěte pohybové kompetence zlepší (dítě např. začne lézt, stát nebo chodit), dochází ke zlepšení psychických funkcí. Vzhledem k omezení pohybu a nedostatečnému přísunu stimulů od okolí dítěte může nastat deprivace a dítě se jeví jako málo zvědavé, apatické. Pokud je u dítěte zasaženo i svalstvo orofaciální oblasti nebo horních končetin, může být narušen i vztah s matkou – zdá se totiž, že dítě na ni nereaguje i v případech, kdy tomu tak není. Chování bývá interpretováno jako projev nezájmu a vede k útlumu mateřské aktivity. (Vágnerová, M. 2008, s. 255-256)

3.4.2. Předškolní věk

V tomto období dochází ke stabilizaci pohybové vady (pokud se nejedná o vadu progresivní). Nedostatek vlastních zkušeností ovlivňuje vývoj rozumových schopností

a sociálních dovedností. Děti mohou být infantilnější, egocentrické a méně schopné sebeprosazení. (Vágnerová, M., 2008, s. 255-256)

Miroslava Bartoňová se v souvislosti s touto problematikou odkazuje na Z. Matějčka: „*Děti se na konci předškolního věku zpravidla do školy těší. To však není v žádném případě potvrzením jejich zralosti a připravenosti pro školu, i když tím poměrně často rodiče argumentují v situaci, kdy je jejich dítěti doporučen odklad školní docházky. Podle Z. Matějčka: ...jde spíše o projevy předškolní naivity, kdy se dítě těší do školy tak, jako se těší na výlet, k babičce apod. Dítě předem neví, co ho ve škole čeká a své představy si spíše idealizuje a pojímá roli školáka jako hru. Neuvědomuje si, že i když se mu ve škole nebude líbit, nemůže se vrátit zpět, tak jako když ho přestane bavit nějaká hra a má možnost s ní skončit.*“ (Bartoňová, M., 2008, s. 66)

Toto období je velmi důležité pro utváření osobnosti. Oldřich Müller se odkazuje na názor autorů, že člověk s poruchou hybnosti posuzuje nesprávně hodnotu vlastní osoby vlivem nevhodného chování okolí. Na základě toho píše, že pokud se jedinci s poruchou hybnosti nepodaří stát se od útlého věku vnitřně nezávislým na jednání prostředí, mohou se následně objevit poruchy charakteru. (Müller, O., 2004, str. 89)

3.4.3. Školní věk a dospívání

Informace o škole získává dítě zejména prostřednictvím rodičů, na základě toho se tvoří postoje dítěte. Část autority přechází na konkrétního pedagoga ve škole, dítě si osvojuje nové sociální role na jiné úrovni než je rodina. Odpoutávání od rodiny je ale stále silně ovlivněno omezením možnosti samostatnosti. O osamostatnění totiž nelze uvažovat, pokud dítě není schopno samostatné lokomoce a sebeobsluhy. Tuto situaci komplikuje i zapadání mezi vrstevníky. Dítě si svou odlišnost uvědomuje, snaží se se spolužáky ztotožnit. Tento jev ale někdy přesahuje až k idealizaci a přání být stejný jako oni. Rodina dítěte vnímá většinou situaci obdobně jako dítě. Nástup do vzdělávání ale mohou považovat za jakési potvrzení jeho normality. Role školáka je totiž spojena s vyšší sociální prestiží. S tělesným postižením se hůře vyrovnávají dívky, v porovnání

s chlapci mají nižší sebevědomí. Dívkám dříve záleží na tom, jak vypadají. Samy se sebou pak bývají nespokojené a stávají se zranitelnějšími. (Bartoňová, M., 2008, s. 66)

3.5. KOMUNIKAČNÍ BARIÉRY ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

O této problematice poměrně podrobně pojednává Dagmar Opatřilová v publikaci *Vzdělávání žáků se speciálními potřebami II*. Píše, že komunikace je základní složkou mezilidské interakce, umožňuje jedinci vyjádřit svoje potřeby, pocity, přání a myšlenky, navazovat kontakty, získávat nové informace apod. Umožňuje tedy vzájemné působení jedinců. Hovořím-li o komunikaci, mám na mysli jak verbální projev, tak nonverbální výrazy, jednání, obrazovou komunikaci, symboly, reakce a další.

V případě tělesného postižení se ve valné většině jedná o symptomatické poruchy řeči³. Logopedická péče u dětí se symptomatickými poruchami řeči se na školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky (jako je Jedličkův ústav a školy v Praze) provádí přímo v daném zařízení, v rámci komplexního systému terapií. U dětí integrovaných je žádoucí navštěvovat logopedickou poradnu, školního nebo klinického logopeda a komunikační schopnosti dítěte cíleně rozvíjet.

Komunikace je pro nás velice důležitá, když tedy dojde k narušení některého z komunikačních kanálů, jedná se o poměrně závažný problém. Výraznější problémy v řeči se mohou vyskytnout, pokud dochází k hyper (resp. hypo) senzibilitě v oblasti úst, narušení polykacích pohybů, narušení koordinace dolní čelisti nebo odlišnému tvoření hlasu. Vývoj řeči je u dětí s postižením obecně závislý na rozsahu poškození motorických drah, celkovém tělesném stavu, mentální úrovni a samozřejmě prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Tato oblast je také výrazně ovlivněna, pokud dochází k souběhu tělesného postižení se smyslovým. (Bartoňová, M., Vítková, M., 2008, str. 160-164)

³ symptomatické poruchy řeči: poruchy komunikačních schopností, které jsou průvodním příznakem (symptomem) jiného, dominantního senzorickeho, motorického, mentálního postižení, poruchy, onemocnění (Vítková, M., 1998, str. 43)

Pro školní úspěšnost je komunikace velmi důležitá. Schopnost dítěte komunikovat se vyvíjí a zdokonaluje celý život. Opatřilová píše: „*Jedinci s tělesným postižením vyžadují komunikační podporu, která by měla vést k interakci a umožnila tak žákům sdělování, účastnění se během vyučování, k orientaci, k výměně informací apod.*“ Velmi důležité je tedy komunikační schopnosti dítěte během výuky dále rozvíjet, umožnit mu využívat co nejvíce komunikačních kanálů. (Bartoňová, M., Vítková, M., 2008, str. 163)

Velmi důležitá je také komunikace s rodiči. „*Úloho pedagoga je zprostředkovat nejen nahlédnutí, ale i participaci do vzdělávacího plánu, aby spolupráce s nimi nebyla jen formální, ale aktivní a prospěšná.*“ Dítě s tělesným postižením i bez řečové vady prochází rukama mnoha odborníků, počínaje pediatrem až po neurologa, ortopeda, foniatra, fyzioterapeuta, logopeda a další. Dítě by mělo mít správně proložené terapie vyučováním a relaxací, aby nedocházelo k jeho přetížení. Právě proto je důležité, aby byli do tohoto programu zasvěceni i rodiče a aby i oni v době po vyučování správně rozvrhli volný čas dítěte. (Bartoňová, M., Vítková, M., 2008, str. 163)

Podle výzkumu uveřejněného v publikaci *Vzdělávání žáků se speciálními potřebami II.* jen asi 50% žáků většinou hovoří v souvětích a užívá bohatou slovní zásobu a přibližně 55% těchto žáků má odpovídající tempo řeči. V případě integrace je řeč žáka velmi důležitá. V první řadě, aby zapadl do kolektivu, dokázal komunikovat s ostatními dětmi, a dále proto, že komunikační schopnost výrazně ovlivňuje proces vyučování. Z výsledků výše zmiňovaného výzkumu vyplývá, že „*komunikace v současné době nečiní integrovaným žákům s tělesným postižením závažnější obtíže.*“ Dále ale poukazuje na to, že komunikaci mezi žákem a spolužákem a žákem a učitelem ovlivňuje řada dalších faktorů, jako je prostředí, časové omezení, obsah a forma edukace, aktivita atd.

Milan Valenta píše: „*S žáky, kteří mají řečové potíže, provádí učitel (ve spolupráci s logopedem) dechová, fonační a artikulační cvičení, snaží se u žáků odstraňovat zábrany a obavy z mluveného projevu.*“ Dále poukazuje na to, že do individuálních vzdělávacích programů integrovaných žáků s kombinovaným řečovým postižením bývá zařazen předmět Dorozumívací dovednosti a rozšiřuje se výuka mateřského jazyka. (Valenta, M., 2003, str. 166)

4. EDUKACE TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH ŽÁKŮ NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

Výchova a vzdělávání žáků s tělesným postižením je nezastupitelnou součástí celkové rehabilitační péče. Podle současné legislativní normy probíhá vzdělávání žáků s tělesným a kombinovaným postižením formou individuální integrace (především na běžné škole), formou skupinové integrace (vzdělávání ve třídě nebo oddělené studijní skupině v rámci běžné základní školy), ve škole zřízené pro tyto žáky nebo kombinací uvedených forem.

4.1. SPECIÁLNÍ ŠKOLY

V oblasti vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami se nám naskýtá několik možností. Jednou z nich je zařazení žáka do speciální školy nebo zařízení. Speciálními školami jsou podle zákona (viz kap. 6) základní a střední školy speciální, přičemž vzdělání získané v těchto školách je rovnocenné vzdělání získanému v základní nebo střední škole.

Na Portálu veřejné správy České republiky se dočteme, že *„speciální školy jsou zařízení s upraveným vzdělávacím programem samostatně zřízené pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením, slouží žákům především s těžšími formami zdravotního postižení (žáci s těžkým zrakovým postižením, těžkým sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo těžkým či hlubokým mentálním postižením). Těmto žákům je s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb poskytována nejvyšší míra podpůrných služeb.“* Dále se dočteme, že žáci se zdravotním postižením se mohou vzdělávat v kterékoliv formě vzdělávání, kterou si vyberou a která nejlépe odpovídá jejich vzdělávacím potřebám. Důležité je, aby škola také odpovídala požadavkům rodičů. K zařazení do kterékoliv z těchto forem vzdělávání se vyžaduje souhlas zákonného zástupce žáka. (<http://portal.gov.cz>)

V publikaci Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice se dočteme, že „*činnost speciálních škol je dlouhodobě dobře organizačně, metodicky, personálně i finančně zajišťována. V současné době se speciální školy stávají místy, v nichž se vytvářejí, ověřují a kumulují nové poznatky z oblasti speciální pedagogiky, tj. metod a forem vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.*“ (Michalík, J., 2005, str. 220)

Do speciálních škol jsou přednostně zařazováni žáci, kteří se s ohledem na své postižení nemohou vzdělávat na běžné základní škole. K doplnění počtu dětí mohou být do těchto zařízení zařazeny i děti bez postižení. Pokud nastane v průběhu docházky dítěte na speciální školu změna v charakteru postižení nebo škola přestane odpovídat stupni postižení žáka, může být student přeřazen. Do speciální školy lze zařadit dítě jen se souhlasem zákonného zástupce. (Renotierová, M., 2006, str. 100-102)

4.2. HLAVNÍ VZDĚLÁVACÍ PROUD

Další možností vzdělávání žáků se zdravotním postižením je integrace do běžného vzdělávacího proudu, což představuje v České republice poměrně častý jev. Eva Čadová píše: „*Proces integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol je součástí širších sociálních procesů, směřujících k začlenění znevýhodněných lidí do společnosti, k jejich plnému zrovnoprávnění a společenskému uplatnění. Integrace je jev multidisciplinární a týká se nejen otázek filosofických, etických, sociologických, psychologických, pedagogických, biologických a zdravotnických, ale i ekonomických, politických a legislativních.*“ (Kudláček, M., 2008, str. 29-31)

Ve většině publikací se dočteme, že školská integrace u nás funguje od devadesátých let. Podle Jana Michalíka byla sice od roku 1991/1992 de iure povolena, k jejímu rozšiřování ale docházelo velmi pomalu a pozvolna. Z jeho výzkumu vyplývá, že žáků s postižením studuje na prvním stupni více než na druhém. Tento jev odpovídá právě pozvolnému rozšiřování integrace. Dále ale připouští možnost, že vyšší počet žáků způsobuje fakt, že někteří studenti po absolvování prvního stupně přechází na školy speciální. (Michalík, J., 2005, str. 29-30)

Marie Vítková ale poukazuje na velmi důležitý fakt, na který nesmíme při realizaci integrace zapomenout: „*V rámci integračního procesu je nezbytně nutné vymezit meze integrace. Existují druhy a stupně postižení integrovatelné bez potíží nebo poměrně snadno, jiné, u nichž je integrace obtížná či problematická a konečně existují i zdravotní postižení, kdy je integrace kontraindikována, kdy je nezbytně nutná odborná ústavní péče, která byla nedílnou součástí společnosti od doby antiky po dnešek a každá společenskoekonomická formace s tímto internačním principem manipulovala.*“ Dále vysvětluje, které děti lze do kterých skupin zařadit. Poměrně snadno se začleňují ty děti, které s ostatními komunikují a jejichž tělesné postižení je spíše „technického“ rázu. Hůře jsou na tom mentálně postižení. U lehčích postižení může být zcela možná integrace sociální, vzdělávání ale bude vždy probíhat odděleně.

Vítková dále uvádí čtyři modely integrace vycházející z analýzy OECD. Medicínský model, jak už název napovídá, vede k medicínsky orientované péči. Jeho cílem je překonání a léčba postižení. Sociálně patologický model předpokládá, že těžkosti s integrací jsou způsobeny biologickou povahou. Základem této metody je řešení otázky socializace a diskriminace podmíněné postižením. Dalším je model prostředí, který řeší otázku, jak se má škola změnit, aby to bylo ve prospěch postižených žáků. Model vyžaduje školskou reformu a optimální materiální a personální zabezpečení. Posledním je antropologický model, který staví zejména na zlepšení interpersonální interakce. Vítková poukazuje na to, že je třeba, aby se žáci naučili mimo jiné zacházet a žít se svým postižením, a zároveň je třeba, aby se jejich okolí naučilo respektovat jejich identitu a jedinečnost. (Vítková, M., 1998, str. 15-16)

Individuální integrace žáka s tělesným postižením vyžaduje splnění celé řady podmínek. O těch blíže hovoří Slavomir Fischer. Poukazuje na nutnost připravenosti samotného dítěte pro tento krok. Budoucí žák musí mít schopnost přirozené adaptace, aby zapadl a nenarušoval průběh vyučování. Za základní podmínku Fischer považuje odpovídající rozumové schopnosti. Pokud by totiž mělo být dítě osvobozeno od více předmětů, je vhodnější speciální škola. Úspěšná adaptace se ale také neobejde bez aktivního přístupu rodičů. „*Je třeba rovněž zajistit kvalifikovanou podporu dítěte při učení doma. Ve vyučovacím procesu postižených dětí se často i rodiče dopouští vážné chyby, pokud se domnívají, že dítěti pomohou odstranit školní nedostatky tím, že se s ním budou dlouho individuálně učit. ... Velmi důležitá je spolupráce rodičů se školou*

a včasná informovanost učitelů o změnách zdravotního stavu dítěte.“ S tímto souvisí i připravenost učitelů. Dítě totiž musí zvládat postupně menší celky učiva. Fischer píše, že nedostatečné vzdělání učitelů v oblasti speciální pedagogiky je jedním z faktorů bránících integraci. (Fischer, S., 2008, str. 62-64)

Velice důležitou roli ve vzdělávání dětí s postižením hrají speciálně pedagogická centra (dále SPC). Eva Čadová se zmiňuje o SPC pro tělesně postižené. Významnou činností SPC je seznámení, vyzkoušení a půjčování kompenzačních pomůcek rodičům i školám. SPC spolu s celým týmem rozhoduje, zda je pro dítě vhodné zařazení do systému speciálního školství nebo zda může být integrováno v běžné základní škole. Před zařazením do školy probíhá tzv. speciálněpedagogická diagnostika (viz níže). V případě integrace je integrovaný žák nadále klientem SPC, pracovníci SPC spolupracují s pedagogy, poskytují školám poradenské služby, metodické semináře, školení a zapůjčují pomůcky. Čadová tvrdí, že obecně lze konstatovat, že SPC významně ovlivňují integrační proces žáků s tělesným postižením. (Čadová, E. in *Integrace-jiná cesta*, Sborník příspěvků, 2007, str. 41-42)

Ne každé dítě je ale v integraci úspěšné, důležité je zejména poskytování speciálněpedagogické podpory. Jan Michalík píše: *„Selhání dítěte se zdravotním postižením považujeme (v obecné a makrospolečenské rovině) častěji za selhání modelu speciálněpedagogické podpory a systému tuto podporu poskytujícího než za neschopnost dítěte samého či dokonce selhání společného vzdělávání jako takového.*“ (Michalík, J., 2005, str. 9-10)

4.3. SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA

Ještě než je dítě zařazeno do školy, je v rámci diagnostiky nutné zhodnotit školní zralost daného žáka. Těmi se hlouběji zabývá publikace *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. Při nástupu do školy lze u dítěte zhodnotit oblast školní, vnější a vnitřní připravenosti. Školní připravenost závisí zejména na působení sociálního prostředí, na rodině a předškolním zařízení, které by dítě v rámci svého rozvoje mělo navštěvovat. Vnější připravenost se projevuje jako zájem o zevní prostředí vyučování, tedy jak se dítěti líbí třída, škola, jeho místo. Vlastní způsobilost dítěte ke školní docházce je pak zahrnuta ve vnitřní připravenosti. Odpovídá

rozumové, citové a sociální zralosti a je podstatným předpokladem plnění školních požadavků. Diagnostika školní zralosti se opírá o dlouhodobé sledování dítěte v průběhu předškolního vzdělávání. (Bartoňová, M. 2008, s. 68)

Jednou z nejčastěji využívaných metod je Orientační test školní zralosti, který obsahuje tři úkoly: napodobení psacího písma, kresbu mužské postavy a obkreslení bodů s umístěním v prostoru. Tento test se ale zaměřuje zejména na percepčně motorickou oblast, což v případě dětí s tělesným nebo kombinovaným postižením není příliš vhodné. Kresebné zkoušky se u dětí s kombinací se zrakovým postižením dají využít, ale vyhodnocení nemůže být standardní. U dětí s kombinací se sluchovým postižením je výrazně ovlivněna schopnost porozumění, komunikace a chápání. Kombinace s mentálním postižením vyžaduje pro zahájení školní docházky alespoň orientační vyšetření inteligence, zhodnocení úrovně komunikačních schopností, samostatnosti, sebeobsluhy a stability v emoční oblasti. (Bartoňová, M. 2008, s. 71)

V praxi je využíváno několika dalších metod (Eldfeldtův reverzní test, Obrázkovo-slovníková skúška, Pozorovacia schéma na posudzovanie školskej schopnosti atd.), zároveň se používají standardizované testy inteligence. V rámci diagnostiky školní zralosti se dále hodnotí zraková a sluchová percepce, lateralita, úroveň hrubé a jemné motoriky, pozornost, paměť a úroveň komunikační schopnosti. U dětí s tělesným postižením odhalí diagnostika školní zralosti zpravidla jejich sociální nezralost, zvýšenou závislost na rodině, nesamostatnost, infantilismus a nedostatek sociálních dovedností. To souvisí zpravidla s tím, že mají nedostatek zkušeností s kontaktem s vrstevníky. (Bartoňová, M., 2008, s. 69-74)

Milan Valenta uvádí kapitolu týkající se diagnostiky dětí s tělesným postižením citací názoru, který je negativní pro rozvoj těchto dětí a diagnostiky se přímo dotýká: „... *postižené děti jsou deficitní a nejsou kompetentní pro svůj vlastní vývoj. (...) Čím víc je dítě postižené, tím více potřebuje terapie, podpory, tréninku apod.*“ Zdůrazňuje, že je důležité, aby dítě neztratilo pocit vlastní kompetence, identity. Dítě by mělo mít možnost aktivně jednat ve svém vývojovém procesu. Tak jako ostatní získat zkušenosti s překonáváním pohybu po místnosti. (Valenta, M., 2003, s. 149)

Jako podstatný problém při diagnostice vidí Valenta postižení výrazu, hrubé a jemné motoriky, gestikulace, mimiky, řeči a dalších funkcí, které u některých postižení

(např. u DMO) může být chybně spojováno s deficitem v mentální oblasti. Speciálněpedagogická diagnostika se zabývá právě poznáváním zvláštností dítěte s postižením a hodnocením jeho individuálních vlastností. Na této diagnostice je postavena následná podpora dítěte, prognóza a možnosti edukace. U dítěte s těžším tělesným postižením nebo s kombinovanou vadou bývá diagnostika náročnější, protože standardizované testy jsou hůře použitelné. Interpretace výsledků může být u těchto dětí nejasná, srovnání s normou bývá sporné. Otázkou je ale, nakolik jsou testy inteligence užitkovatelné ve školní výuce. Důležité je zejména užití didakticky projektovaného vyučování a specifického působení podpůrných opatření. (Valenta, M., 2003, s. 147-152)

Pedagogická diagnostika je také velmi důležitá pro tvorbu individuálně vzdělávacího plánu (dále IVP) dítěte. IVP vychází v první řadě z diagnostiky odborného pedagogického pracoviště (pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra). Učitel, který plán následně sestavuje, bere tyto informace na vědomí a opírá se o ně při plánování dlouhodobých cílů. Dále ale vychází i z vlastní pedagogické diagnostiky, ze svých zkušeností. (Valenta, M., 2003, s. 149-152)

4.4. INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Individuální vzdělávací plán (dále IVP) je dokument, který stanovuje podmínky, za kterých bude dítě vzděláváno. Jsou zde uvedeny závěry SPC a pedagogicko psychologické poradny (dále PPP), vyšetření, údaje z diagnostiky, dále způsob poskytování individuální péče a další. Je jedním z nejrozšířenějších prostředků speciálněpedagogické podpory žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

4.4.1. Princip Individuálního vzdělávacího plánu

Individuální vzdělávací plán žáka je vypracován na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení. IVP je stanoven především pro individuálně integrované žáky, skupinově integrované žáky nebo pro žáky na speciálních školách, vyžadují-li to jeho potřeby. Je součástí dokumentace žáka a je

závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb. (Jucovičová, D., 2009, str. 9-10)

Tento dokument je přizpůsoben potřebám žáka, v opodstatněných důvodech může tedy zahrnovat i učivo, které je obsahovou náplní nižších ročníků. Tento postup je doporučován u žáků se silnými formami specifických poruch učení a jiným postižením, kde je vhodné ověřit si úplné zvládnutí učiva předchozího ročníku a jeho upevnění. IVP je tvořen i pro děti s hraničním intelektem, které ještě nelze vzdělávat podle rámcového vzdělávacího programu pro žáky s lehkým mentálním postižením. V nezbytně nutných případech lze využít i krajní možnosti, tedy uvolnění žáka z některého předmětu. (Jucovičová, D., 2009, str. 32-33)

Protože uvolnění žáka z předmětu je krajní možností, u tělesně postižených žáků je snaha najít všechny cesty, aby k němu nedocházelo. Jana Adamčíková se podrobněji zabývala začleněním individuálně integrovaných žáků s tělesným postižením i do takových předmětů, jako je tělesná výchova. Z obecných zkušeností autorky vyplývá, že žáci s tělesným postižením jsou z výuky TV uvolňováni z důvodu jejich obecně sníženého zájmu o pohybové aktivity, z důvodu špatné nebo žádné spolupráce mezi rodiči, školou a lékařem, dále kvůli vysokému počtu žáků ve třídách a nedostatku asistentů a také z neochoty učitele zařadit žáka do výuky z důvodu jiné organizace výuky, nutnosti vypracovávat pravidelné přípravy, IVP atd. Autorka problematiku shrnuje: *„Všechny důvody, proč se integrace nedaří, jsou důležité, za nejdůležitější však považují postoj učitele TV k integraci žáka s postižením. Spolupráce učitele s rodiči, ošetřujícím či školním lékařem a s pracovníky speciálně-pedagogického centra a pedagogicko-psychologické poradny jsou klíčové pro úspěšnou integraci“*. (Adamčíková, J. in *Integrace-jiná cesta*, Sborník příspěvků, 2007, str. 55-56)

4.4.2. Tvorba Individuálního vzdělávacího plánu

O vzdělávání podle IVP musí ředitele školy požádat zákonný zástupce dítěte. Ředitel školy následně povoluje vzdělávání žáka podle IVP a zodpovídá za jeho tvorbu a realizaci. Na tvorbě IVP se podílejí všichni pedagogové, kteří s dítětem pracují. Je vypracováván pro oblasti, které jsou negativně ovlivněny postižením žáka. Je

vypracován před nástupem žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do školy, nejpozději však do měsíce po jeho nástupu. IVP může být podle aktuálních potřeb žáka měněn a upravován. (Jucovičová, D., 2009, str. 9-10)

Jurovičová o změnách v plánu píše: „*IVP je v případě potřeby možné a dokonce účelné v průběhu školního roku upravovat podle aktuální situace (doplňovat nebo i zcela změnit – např. nepřinášejí-li dosavadní postupy očekávaný efekt nebo vyvstanou-li nové okolnosti, které je důležité reflektovat). Například když postup reedukace není tak rychlý, jak se původně předpokládalo, dítě dlouhodobě zameškalo výuku z důvodu zvýšené nemocnosti atp.*“ Tyto změny může navrhnout také školské poradenské zařízení, které provádí pravidelné návštěvy školy a zjišťuje, jakým způsobem jsou realizovány požadavky uvedené v IVP. Zároveň pracuje s připomínkami rodičů, učitelů a vedení školy. (Jucovičová, D., 2009, str. 35-36)

Nutné náležitosti, které individuální vzdělávací plán žáka musí obsahovat, uvádí vyhláška č. 73/2005 Sb.

- a) údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění
- b) údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria
- c) vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah; u žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah, případně další úprava organizace vzdělávání
- d) seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek
- e) jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka

- f) návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává
- g) předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu
- h) závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

(Vyhláška 73/2005 Sb., 2005, str. 504-505)

4.5. RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM

Rámcové vzdělávací programy (dále RVP) vydává Ministerstvo školství. Vycházejí z Národního programu vzdělávání. Stanovují cíle, formy, délku a povinný obsah vzdělávání. Důležité je, že stanovují podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, zdůrazňují nutnost rozvíjení jejich vnitřního potenciálu a směřování k celoživotnímu učení. Zároveň je zde uvedena možnost snížení počtu žáků ve třídě nebo využití asistenta pedagoga. Z rámcového vzdělávacího programu vychází školní vzdělávací programy. Každá škola si vytváří svůj vlastní, na jeho tvorbě by se měl podílet celý pedagogický sbor. Nedílnou součástí je uvedení podmínek pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. (Jucovičová, D., 2009, str. 11-12)

4.5.1. RVP pro obor vzdělání základní škola

Rámcový vzdělávací program je dokument vydaný roku 2007. V něm se dočteme obecné vymezení rámcového vzdělávacího programu pro žáky základních škol, dále pojetí a cíle základního vzdělávání a podrobný popis vzdělávacích oblastí (obor základní škola je rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí). Je zde také naznačena návaznost mezi učivem 1. a 2. stupně základního vzdělávání. Učivo, které je v tomto plánu vymezené, je doporučeno školám k dalšímu rozpracování do školního vzdělávacího programu (dále ŠVP). Na úrovni ŠVP se učivo stává závazným. V souladu se školským zákonem je pro realizaci základního vzdělávání vydán Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Základní vzdělávání je jedinou etapou vzdělávání, kterou povinně absolvuje celá populace žáků. Studenti procházejí výukou

ve dvou navazujících stupních. (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2007, str. 7-13)

V rámcovém vzdělávacím plánu je vzdělávání na prvním stupni definováno jako přechod žáků z předškolního vzdělávání a rodinné péče do povinného, pravidelného a systematického vzdělávání. „*Vzdělávání svým činnostním a praktickým charakterem a uplatněním odpovídajících metod motivuje žáky k dalšímu učení, vede je k učební aktivitě a k poznání, že je možné hledat, objevovat, tvořit a nalézat vhodnou cestu řešení problémů.*“ (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2007, str. 12)

Vzdělávání na druhém stupni základní školy je postaveno na rozvoji zájmu žáků, na provázanosti života ve škole a mimo ni. Oproti prvnímu stupni jsou zde použity náročnější metody práce, lze zde zadávat komplexní a dlouhodobé úkoly. RVP definuje druhý stupeň následovně: „*Základní vzdělávání na 2. stupni pomáhá žákům získat vědomosti, dovednosti a návyky, které jim umožní samostatné učení a utváření takových hodnot a postojů, které vedou k uvážlivému a kultivovanému chování, k zodpovědnému rozhodování a respektování práv a povinností občana našeho státu i Evropské unie.*“ (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2007, str. 12)

Základní vzdělávání má žákům pomoci utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout spolehlivý základ všeobecného vzdělání orientovaného zejména na situace blízké životu a na praktické jednání. (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2007, str. 12)

4.5.2. RVP pro obor vzdělání základní škola speciální

Rámcový vzdělávací program pro obor základní škola speciální (dále RVP ZŠS) je samostatný dokument, vydaný v červenci roku 2008. Žáci dosáhnou základního vzdělání absolvováním oboru základní škola speciální. Vzdělávací proces se přizpůsobuje úrovni psychického a fyzického rozvoje žáků s postižením. V rámci tohoto oboru jsou uplatňovány přístupy odpovídající individuálním specifikům a potřebám žáků. Dále může být upravován podle potřeb a zkušeností s realizací školních vzdělávacích programů i podle měnících se potřeb žáků. Vzdělávací program

je dále rozdělen na část pro žáky se středně těžkým mentálním postižením a část pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, str. 7-10)

V RVP ZŠS jsou popsány specifické principy, podle kterých funguje:

- respektuje opoždění psychomotorického vývoje žáků
- vymezuje podmínky pro speciální vzdělávání žáků s mentálním postižením
- umožňuje využití podpůrných opatření zohledňujících speciální vzdělávací potřeby žáků¹, s jejichž pomocí mohou žáci dosahovat výsledků, které odpovídají jejich maximálním možnostem
- umožňuje upravit vyučovací hodiny podle potřeb žáků a vyučovací hodiny dělit na více jednotek
- stanovuje cíle vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením, těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami
- specifikuje úroveň klíčových kompetencí, jíž by mohli žáci s těžkým postižením dosáhnout na konci základního vzdělávání
- vymezuje vzdělávací obsah – očekávané výstupy a učivo na úrovni, kterou by si žáci v průběhu základního vzdělávání měli osvojit
- zařazuje jako součást základního vzdělávání průřezová témata
- podporuje přípravu na společenské uplatnění, popřípadě na výkon jednoduchých pracovních činností
- stanovuje základní vzdělávací úroveň, kterou škola musí respektovat ve svém školním vzdělávacím programu

(Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, str. 6)

Tento rámcový vzdělávací program umožňuje také změnu délky povinné školní docházky. „Základní vzdělávání žáků se realizuje v rámci povinné školní docházky po dobu devíti školních let, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnáctého roku věku. Žákovi se zdravotním postižením může ředitel školy ve výjimečných případech povolit pokračování v základním vzdělávání do konce školního roku, v němž žák dosáhne dvacátého roku věku, v případě žáků s těžkým mentálním postižením, žáků s více vadami a žáků s autismem pak se souhlasem zřizovatele do dvacátého šestého roku věku.“ (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008, str. 8)

5. PRÁVNÍ ZAKOTVENÍ INTEGRACE

Školská integrace je složitým systémem různých aspektů a velmi důležitou roli zde sehrává právní úprava. Vzdělávání dětí s postižením v běžném vzdělávacím proudu totiž „není z historie obvyklé“, bylo narušeno nepřírozenou segregací obou skupin dětí. Za základní dokument, který bych ráda zmínila, považuji Úmluvu o právech dítěte, vyhlášenou Valným shromážděním OSN 20. listopadu 1989 v New Yorku. Tento dokument potvrzuje zákaz diskriminace kteréhokoliv dítěte se zdravotním postižením. Neřeší ale přímo vzdělávání ve speciálním nebo integrovaném prostředí. Tomu se blíže věnují až další dokumenty platné v České republice. (Úmluva o právech dítěte)

O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami hovoří zákon č. 561/2004 Sb., který nejen definuje, kdo je žákem se speciálními vzdělávacími potřebami, ale také uvádí výčet možností ve vzdělávání těchto dětí. Zároveň zaručuje těmto žákům a jejich rodičům plnou volnost ve výběru způsobu vzdělávání, možnost poradenských služeb a další: *„Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění.“* V tomto paragrafu je také řediteli zařízení přisouzena pravomoc přijmout pro práci s dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami asistenta pedagoga nebo zřídit speciální třídu v případě, že jeho školu navštěvuje takových dětí více. (Sbírka zákonů České republiky, 2004, zákon 561. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, §16)

Nedílnou součástí problematiky integrace je individuální vzdělávací plán, jehož právní zakotvení bychom v plném znění našli také v tomto zákoně. Ředitel zařízení smí podle tohoto paragrafu povolit zmiňovanému žákovi výuku podle individuálního vzdělávacího plánu. V tomto dokumentu už bychom ale nenalezli zmínku o možnosti

osvobození od povinné školní docházky. Povinnou školní docházku musí nyní plnit všichni občané České republiky, občané jiných států Evropské unie, kteří na našem území žijí na základě povolení a azylovanti. Rodič dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami může písemně požádat o odklad školní docházky. (Sbírka zákonů České republiky, 2004, zákon 561. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, §16-37)

Vzdělávání a integrace jsou v České republice zakotveny nejen ve Sbírce zákonů, ale také ve Střednědobé koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, z roku 2004. V tomto dokumentu se dočteme, že příprava pro zaměstnávání na otevřeném trhu práce se musí stát prioritní i pro pojetí a obsah vzdělávacích programů jednotlivých typů škol vzdělávací soustavy. Speciální pozornost má být věnována studentům středních škol. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy má za úkol připravit varianty zavedení speciálních programů zaměřených na orientaci žáků a studentů na trhu práce. Dále bylo v plánu zavést do praxe tzv. program propojující systém vzdělávání a práce, který umožní mladým lidem s postižením plynule přejít ze školy do zaměstnání (v zahraničí známý school to work transition). (Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, 2004)

Tato koncepce stanovila obecné úkoly, kterých by mělo být v následujícím období dosaženo a ke kterým je nutno směřovat: *„Stěžejním cílem vzdělávání občanů se zdravotním postižením zůstává zajištění rovného přístupu, který v sobě zahrnuje i prvky odstraňování minulých deformací a prevenci vzniku (byť nepřímého) diskriminačního jednání v jednotlivých situacích. Společná školní docházka bude stále více chápána jako důležitý faktor prevence sociálního vyloučení, než jako prosté organizačně pedagogické opatření. V rámci pravidla rovného přístupu budou přijímána opatření legislativního, personálního, ekonomického, technického a pedagogického charakteru. Nediskriminací a rovným přístupem se rozumí umožnění vzdělávání v obou základních proudech vzdělávání – hlavním i speciálním, při respektování základních práv zákonných zástupců dítěte, resp. občana se zdravotním postižením. V rámci tohoto pravidla je vzdělání chápáno jako základní lidské právo s univerzální lidskou hodnotou. Vzdělávání občanů se zdravotním postižením tak má svůj individuální i společenský rozměr. Z hlediska individuálního bude v příštích letech*

stále více zaměřeno do roviny osobního rozvoje, formování místa ve společnosti a přípravy účastníka pracovního trhu.“ (Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, 2004)

V rámci dokumentu byl zároveň shrnut stav a vývojové tendence týkající se integrace. Dočteme se, že základní vývojovou tendencí 90. let byl nejen nárůst integrovaného vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením, ale také prohlubování a diverzifikace činnosti speciálního školství. Zejména nabídka možností vzdělání pro děti s mentálním postižením se velmi rozšířila. Koncepce ale také poukazuje na to, že účast dětí se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu tzv. běžných škol nebyla řešena s dostatečnou legislativní, organizační, metodickou, personální a ekonomickou podporou. (Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, 2004)

6. VÝZKUM

6.1. CÍL VÝZKUMU

Cílem mého výzkumu je nalézt rozdíly v edukaci žáků s tělesným nebo kombinovaným postižením na běžných základních školách a základních školách pro tělesně postižené (konkrétně Jedličkův ústav a školy v Praze, dále JÚŠ). Na pěti dvojicích žáků s postižením jsem se pokusila zhodnotit, která škola je pro dítě vhodnější a na které získá kvalitnější vzdělání. Zajímalo mne, zda na speciální škole nejsou děti, které by schopné absolvovat běžnou základní školu metodou integrace, „taženy dolů“ svými spolužáky a zda neklesá úroveň vzdělání na úkor komplexnosti péče v tomto zařízení.

Výzkum má dvě části, provedené pomocí dvou metod. První částí je zjištění, na kterých základních školách v Praze vůbec lze takové děti najít. Ve druhé části již pracuji s konkrétními dětmi. K pěti dětem, se kterými jsem se setkala v běžném vzdělávacím proudu, jsem v Jedličkově ústavu našla do páru dalších pět. Kritériem pro výběr do dvojice byl nejen typ postižení, ale také kompletní osobní a rodinná anamnéza, záznamy z pravidelných komplexních hodnocení, zprávy z pedagogicko-psychologických poraden, vyjádření učitelů a samozřejmě také školní úspěšnost.

Na základě získaných dat jsem pozorovala, jakou míru podpory daný žák potřebuje a jak je při jeho vzdělávání uplatňována. V publikaci *Inkluzivní vzdělávání* se dočteme, že dle nových pohledů a principů je důležitý stupeň potřebné podpory u konkrétní osoby. „*Tato potřeba může být občasná, omezená, rozsáhlá nebo úplná. Občasná podpora je typ podpory epizodického charakteru, kdy osoba potřebuje podporu pouze krátkodobě, a to v životních situacích přechodného charakteru (jakými jsou např. ztráta zaměstnání nebo akutní zdravotní krize. Omezená podpora je časově omezená, ale není již občasného charakteru. Vyžaduje méně zaměstnanců a finančních nákladů než intenzivní stupně podpory. Příkladem může být příprava na zaměstnání či tranzitní péče. Rozsáhlá podpora je typem podpory průběžné (např. denního rázu), potřebné alespoň v některém z prostředí, ve kterých se jedinec pohybuje. Je časově neomezená. Úplná podpora je typem podpory charakterizovaným vysokou intenzitou.*

Jedinec ji potřebuje ve všech typech prostředí a je celoživotního charakteru.“ Toto nové pojetí je velmi důležité. Zásadní totiž podle něho není to, nakolik je jedinec postižen ani kategorie, do které spadá, ale míra podpory, kterou ve svém životě potřebuje. Dle této publikace se na tento posun v terminologii snaží pružně reagovat i Česká republika v návrhu rekonstrukce školského zákona. (Hájková, V., Strnadová, I., 2010, str. 18)

6.2. METODY

6.2.1. Kvantitativní výzkum – Dotazník

Při zjišťování, na kolika a konkrétně na které pražské škole studují integrovaní žáci s tělesným a kombinovaným postižením, jsem zvolila metodu dotazníku. Zvolila jsem nízký počet uzavřených otázek z toho důvodu, aby byla návratnost dotazníků co možná nejvyšší. Sestavování dotazníku, obsah položek a nejdůležitější požadavky na konstrukci dotazníku popisuje M. Chráska v publikaci *Metody pedagogického výzkumu*. V dotazníku jsem použila položky zjišťující fakta. Chráska píše: *„Tyto položky nevyžadují velkou námahu, a proto se často používají jako úvodní položky dotazníku. Položky zjišťující fakta bývají velmi často dichotomické (ano-ne).“* Dále Chráska shrnuje nejdůležitější pravidla, zásady a požadavky, které by měly být dodržovány. V první řadě musí být položky dotazníku jasné a srozumitelné, formulované co možná nejstručněji. Tato formulace musí být zároveň jednoznačná. Dotazník by neměl být příliš rozsáhlý, je tedy proto potřeba zjišťovat pouze nezbytné údaje, které nelze získat jiným způsobem. (Chráska, M., 2007, str. 168-170)

O návratnosti dotazníků píše Chráska následující: *„Pokud rozesíláme dotazníky poštou, musíme počítat s poměrně malou návratností, zvláště u dotazníků anonymních. Údaje o poměrné návratnosti se v literatuře rozcházejí, ale jsou v intervalu zhruba os 30% do 60%.“* Návratnost dotazníků také ovlivňuje to, zda si je respondent jistý, že dotazníkem zjištěné skutečnosti nebudou použity proti němu. (Chráska, M., 2007, str. 174-175)

6.2.2. Kvalitativní výzkum – testová úloha

Ve své práci jsem pro srovnávání všeobecného přehledu žáků využila test již sestavený Janou a Jaroslavem Eislerovými (viz níže). O testech tohoto typu Chráska píše: „*Úlohy s výběrem odpovědí (v literatuře označované jako úlohy s vícečlennou či vícenásobnou odpovědí, úlohy polynomické, angl. multiple-choice) vděčí za svoji teoretickou rozpracovanost především rozvoji programového učení. Úloha s výběrem odpovědi se skládá ze dvou částí: problému nebo otázky (tzv. kmenu úlohy) a nabídnutých odpovědí*“. Dále se autor zmiňuje o tom, že u těchto úloh vždy existuje určitá pravděpodobnost, že testovaná osoba zvolí správnou odpověď zcela náhodně. Toto nebezpečí se snižuje s rostoucím počtem nabízených odpovědí. Menší počet než čtyři proto autor nedoporučuje. (Chráska, M., 2007, str. 190, 192)

6.2.3. Kvalitativní výzkum – práce s osobními daty

Pro získání možnosti srovnání dvojic dětí, které jsem si vytipovala, bylo třeba důkladně prostudovat jejich osobní data. O této kvalitativní metodě výzkumu (metoda užití textových dokumentů jako zdroje kvalitativních dat) blíže hovoří M. Miovský. „*Práce s dokumenty tvoří velmi specifickou oblast aplikace kvalitativního přístupu. Její specifičnost spočívá v tom, že tyto materiály existují nezávisle na naší výzkumné činnosti v tom smyslu, že je obvykle nevytváříme.*“ Autor dále poukazuje na to, že tato metoda s sebou nese nejen výhody, ale také mnoho omezení. Výzkumník totiž například nemůže ovlivnit podobu těchto dat. Je zde ale také omezena možnost zkreslení a každý, kdo bude s těmito daty pracovat, by měl dosáhnout obdobných výsledků. Problém ale může nastat, pokud zkoumaný dokument neobsahuje informaci, kterou potřebujeme získat. (Milovský, M., 2006, str. 189-190)

Pro tuto variantu práce je důležitý správný výběr žáků. Chráska popisuje typy výběru, kterými se může výzkumník řídit. Jedním z nich je Spárovaný výběr, který jsem využila. „*Jde o zvláštní druh kontrolovaných výběrů, kdy získáváme ze základního souboru dva nebo více podobně kontrolovaných výběrů. Pro některé pedagogické výzkumy je např. vhodné získat dva výběry se stejným nebo podobným rozdělením určité schopnosti (např. mentální úroveň, tělesná zdatnost). Za tím účelem*

můžeme vybrané jedince rozdělit do určitých „výkonnostních pásem“ podle výsledků určitého provedeného měření.“ (Chráška, M., 2007, str. 23)

6.3. ZÁKLADNÍ ŠKOLY V PRAZE

Cílem této části výzkumu bylo zjistit, na kolika a na kterých základních školách v Praze studují žáci s tělesným a kombinovaným postižením. Zajímala jsem se o studenty prvního stupně, konkrétně o žáky čtvrtých a pátých tříd. Za tímto účelem jsem ředitelům sto sedmdesáti pěti pražských základních škol odeslala prostřednictvím internetu (na e-mail uvedený na webových stránkách školy) krátkou žádost o pomoc. Krátce jsem se pokusila vedení školy vysvětlit, čeho se výzkum týká. V dopise ředitelům jsem zdůraznila, že celý výzkum je anonymní, nikde nebudou uvedena jména dětí ani název školy. V závěru tohoto textu byly následující tři otázky, na které jsem žádala odpověď:

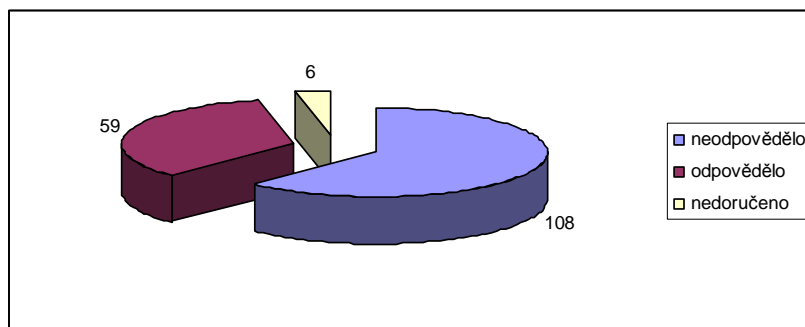
1. Studuje na 1. stupni Vaší ZŠ žák s tělesným nebo kombinovaným postižením?
Kolik takových žáků máte?
2. Má na Vaší škole žák s tímto postižením v rámci vzdělávacího programu
individuální studijní plán?
3. Bylo by popř. možné sjednat si s Vámi schůzku a do tohoto plánu nahlédnout,
z důvodu jeho srovnání se vzdělávacími plány na ZŠ speciálních?

Výsledkem tohoto průzkumu jsou následující znázornění:

Počet odpovědí

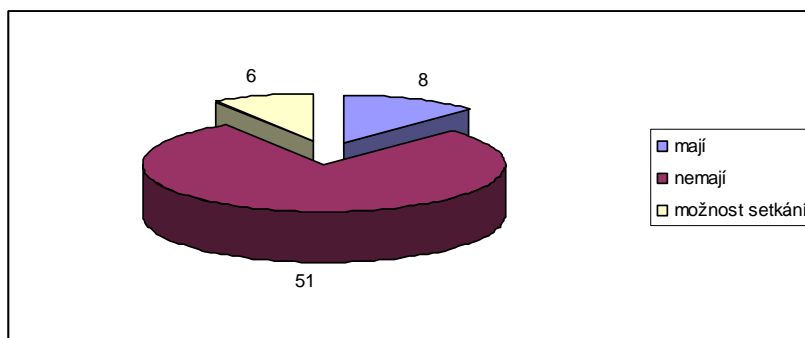
Z celkového počtu 175 škol, na které byl dotazník odeslán, byla návratnost dotazníků přibližně 34%. Na šest e-mailových adres, uvedených na stránkách školy

jako kontakt na vedení, nebyl dotazník vůbec doručen. Dále jsem tedy spolupracovala s vedením a pedagogy z celkem padesáti devíti pražských základních škol.



Výsledky

Z devětapadesáti navrácených dotazníků obsahovalo padesát jedna pouze zápornou odpověď na první otázku. Někteří ředitelé připojili vysvětlení, že jejich základní škola je z vysoké míry bariérová. Na osm základních škol dochází jeden nebo více žáků s tělesným nebo kombinovaným postižením. Na jedné z těchto škol studuje šest takových žáků, z toho dva na prvním stupni. Dva ředitelé odpověděli, že sice takového žáka mají, ale nepřejí si, aby se stal součástí tohoto výzkumu. V těchto osmi zařízeních studuje dohromady jedenáct takových žáků. Do výzkumu jsem zařadila pět z nich.



6.4. KONKRÉTNÍ ŽÁCI

Jak jsem již zmínila v úvodu, ze žáků integrovaných na základních školách a žáků z JÚŠ jsem vytvořila dvojice. Oběma žákům jsem dala stejný test všeobecného školního přehledu⁴ a sledovala jejich úspěšnost. V závěru práce s jednou dvojicí jsem zjišťovala, která škola by byla pro děti vhodnější. Všechny děti, se kterými jsem pracovala, studují podle vzdělávacího programu pro Základní školy. Individuální vzdělávací plán je uveden v informacích o žákovi, nebo ho dítě nemá. Na závěr anamnézy jsem zařazovala žáky do skupin podle potřební míry podpory,

6.4.1. Rozálie a Anna

ROZÁLIE

Základní škola: Základní škola při Jedličkově ústavu v Praze, 4. třída

Datum narození: 12. 12. 2000

Diagnóza: Míšní léze –atrofie míchy v horní Th oblasti akcentovaná ve výši Th 2-3
Retardace motorického vývoje

Držitelka průkazu mimořádných výhod ZTP/P, PNP III. stupeň

Rodinná anamnéza:

matka: Ester, střední vzdělání – chov koní, nyní v domácnosti + výcvik
vodících psů

otec: Jan, gymnázium, OSVČ

sourozenci: Alice, nar. 1996, zdráva
Daniel, nar. 1990, zdrav

⁴ test Jany a Jaroslava Eislerových - Všeobecný přehled (Eislerová, J., Eisler, J., 2005)

Rodiče nejsou manželé, nežijí ve společné domácnosti. Rozálie žije s matkou a babičkou v bezbariérovém bytě v Praze, se sourozenci se stýká příležitostně, s otcem prakticky vůbec.

Osobní anamnéza:

Dívka ze III. gravidity, od 3. měsíce krvácení v termínu menstruace. Ve 4. měsíci hospitalizace na Bulovce, dále klidový režim, opět krvácení v termínu menstruace. 11. 12. 2000 bolesti v podbřišku, kontrakce, překlad k Apolináři. Gravidita ukončena porodem, PH 800g. Rozárka má zcela necitlivou dolní část trupu zhruba do úrovně dolních pólů lopatek, chybí volní hybnost.

Psychologické vyšetření:

V oblasti mentálního vývoje se její schopnosti pohybují v pásmu vyššího průměru až mírného nadprůměru. Je velmi komunikativní, mluví v rozvinutých větách s dobrou slovní zásobou. Osobnostní ladění je velmi pozitivní. Rozárka je přátelská, s dobrým sociálním kontaktem.

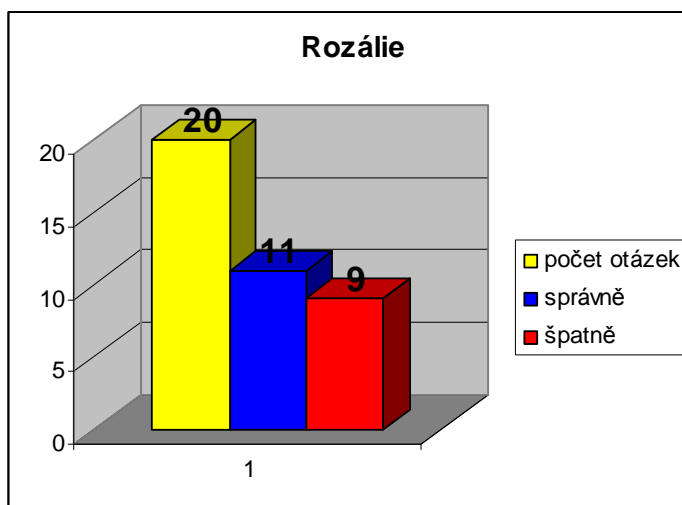
Samostatnost a sebeobsluha:

Používá mechanický invalidní vozík, na delší cesty má elektrický, který dobře ovládá. Na mechanickém vozíku je zcela samostatná, pohybuje se bez problémů i v exteriérech. Péči o vlastní osobu zvládá bez problémů, je cévkovaná. Cévkování si sama hlídá.

Komplexní hodnocení – část škola (19. 2. 2010):

Rozárka pracuje ve škole s chutí, pílí a radostí. Má velmi dobrou slovní zásobu. V matematice překonává většinu problémů, úspěšně se orientuje v probírané problematice. Výborně řeší slovní úlohy. V českém jazyce si úspěšně osvojuje gramatická pravidla, dobře čte i s porozuměním. Ve výuce zapojujeme počítač, který také bez problémů ovládá.

Výsledek testu



Míra podpory

Omezená podpora: žákyně je zcela samostatná v péči o vlastní osobu, v přípravě do školy i při školním vyučování. Ve třídě funguje třídní asistentka, tu ale během výuky nevyužívá. Potřebná podpora je jí poskytována její rodinou, resp. matkou.

ANNA

Základní škola: Základní škola, 4. třída

Datum narození: 13. 6. 2001

Diagnóza: Stp. operaci meningomyelokély v LS oblasti
paraparesa od segmentu L4 bilat.
Inkontinence

Držitelka průkazu mimořádných výhod ZTP/P, PNP III. stupeň

Rodinná anamnéza:

matka: Adéla, zdravotní sestra v domácnosti, péče o dceru

otec: Václav, projektant

sourozenci: Anna, nar. 1993, zdráva

Barbora, nar. 1995, zdráva

Anna je od dvou let v péči manželů, za dceru mají právní odpovědnost. Anna je o souvislostech se svým osvojením informována, na biologické rodiče se neptá. Od umístění do kojeneckého ústavu se s nimi nesešla.

Osobní anamnéza:

Narozena ze 3. gravidity, ph 3500g/52cm, po porodu zjištěna meningomyelokela LS páteře. Operována v Motole, následovala hospitalizace. Dále ortopedické operace ve FN Motol. Anna byla po narození umístěna do kojeneckého ústavu, ve dvou letech se jí ujali manželé (paní pracovala jako zdravotní sestra v kojeneckém ústavu). Soudně jim byla Anna svěřena do péče v roce 1997.

Psychologické vyšetření:

Anna není v péči SPC, nemá vytvořen IVP, nespolupracuje s asistentem při výuce.

Samostatnost a sebeobsluha:

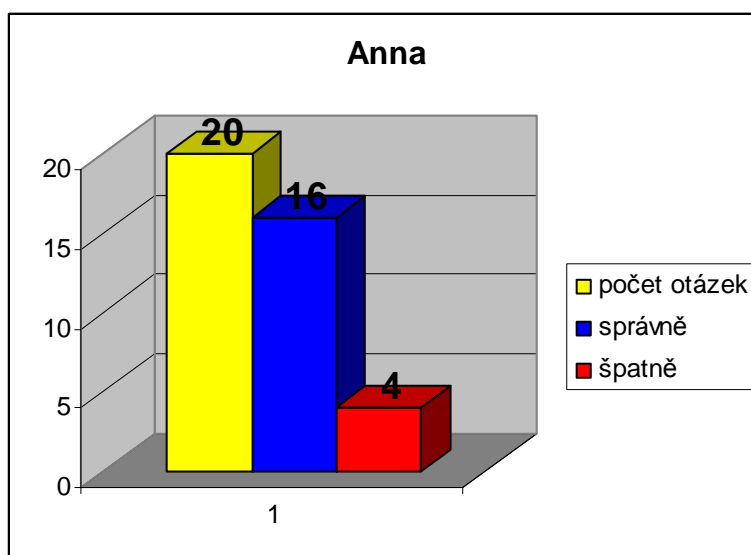
Pohybuje se sama na mechanickém vozíku, pomoc potřebuje pouze se schody. Na krátké vzdálenosti je schopna chůze s oporou francouzských holí a využití ortézy

freewalk. Po bytě se pohybuje ležením. V péči o vlastní osobu je zcela soběstačná, včetně veškeré hygieny.

Hodnocení třídní učitelky

Anička je velice snaživá inteligentní dívka. Od svých spolužáků se, až na vozík, nijak neodlišuje. S pohybem a zápisky ji ve škole pomáhá osobní asistentka, která s Aničkou do školy každý den dochází. Tělesnou výchovu absolvuje s ostatními, posiluje horní část těla. Po tělocvičně se pohybuje na vozíku nebo ležením. Žádný školní předmět jí nedělá výrazné obtíže, v problematice se dobře orientuje.

Výsledek testu



Míra podpory

Rozsáhlá podpora: Anička je samostatná, ale vzhledem k tomu, že navštěvuje běžnou základní školu využívá denně osobní asistentku. Ta jí pomáhá s mírnými bariérami, které ve škole jsou, připravuje ji věci na hodinu.

6.4.2. Petr a Václav

PETR

Základní škola: Základní škola Jedličkův ústav a školy v Praze, 5. třída

Datum narození: 16. 11. 1999

Diagnóza: stav po tonutí s následným apalickým syndromem
smíšená paraparesa až triparéza s převažující extrapyramidovou
a cerebellární symptomatologií

Držitel průkazu mimořádných výhod ZTP/P, PNP II. stupeň

Rodinná anamnéza:

matka: Lenka, pracuje na částečný úvazek v administrativě

otec: Zdeněk, knihař

sourozenci: Tomáš, nar. 1996, zdrav

Rodiče nejsou manželé, nežijí ve společné domácnosti. Petr se s otcem stýká nepravidelně o víkendech.

Osobní anamnéza:

Narozen ze 2. gravidity, spontánní porod záhlavím v termínu. Ph: 3300g/51cm. Od 13 měsíců diagnostikováno astma, nyní bez obtíží. PMV v normě, opožděný nástup řeči. V 18 měsících cca 5 minut tonutí v dešťové vodě, 11 dnů umělá plicní ventilace, rozvoj spastické kvadraparezy, 2 týdny v apalickém stavu, krměn sondou.

Psychologické vyšetření:

Kognitivní kapacita chlapce je zcela v normě, v chování pouze projevy rychlejší unavitelnosti. Bez behaviorálních problémů. Pracuje dobře, je pozitivně naladěný.

Samostatnost a sebeobsluha:

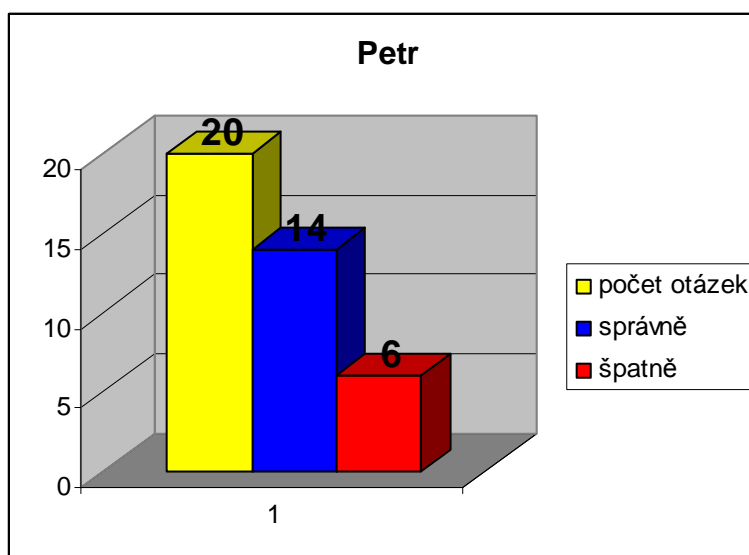
Používá mechanický vozík, na kterém se v interiéru i snadném exteriéru pohybuje sám (i když pomaleji). V interiérech se pohybuje také ležením, zvládá chůzi s oporou

trupu. Nepřesné pohyby mu často brání udělat přesně to, co by si přál. Nají se lžící a vidličkou, sám nezvládá polévku. Oblékne si a svlékne horní polovinu těla. Na WC si řekne, potřebuje dopomoc při stažení kalhot. Má velkou snahu vše zkusit a co nejvíce věcí dělat samostatně.

Komplexní hodnocení – část škola (26.2.2010):

Petr velmi dobře pracuje, občas mu dělá potíže přechod „ze cvičení do cvičení“. Probírané učivo zvládá, před třídou je mírně napřed. Do čtení se snaží zapojovat nacvičované hlásky z logopedie, zejména V, F, P a B. Výrazně se zlepšil ve vyprávění.

Výsledek testu



Míra podpory

Rozsáhlá podpora: Petr využívá pomoci třídní asistentky, která v jeho třídě působí. Potřebuje pomoci zejména na toaletu, s obědem a činnostmi vyžadujícími zapojení jemné motoriky (psaní apod.) Snaží se co nejvíce činností zvládat sám, učí se jezdit na elektrickém vozíku pro další zvýšení samostatnosti.

VÁCLAV

Základní škola: Základní škola, 5. třída

Datum narození: 9. 10. 1999

Diagnóza: stav po úrazu elektrickým proudem
centrální spastická kvadrupareza s levostrannou převahou

Držitel průkazu mimořádných výhod ZTP/P, PNP III. stupeň

Rodinná anamnéza:

matka: Jana, laborantka, v současné době pečuje doma o syna

otec: Ivan, elektromontér v DP Metro

sourozenci: tři bratři, všichni zdraví, s rodinou již nežijí

Rodiče nejsou manželé, nežijí ve společné domácnosti. S otcem se Václav stýká o víkendech. Po rozvodu rodičů se s ním nechtěl stýkat.

Osobní anamnéza:

Narozen ze 4. gravidity, porod v termínu císařským řezem. PH: 3035g/51cm. Psychomotorický vývoj v normě. 18.7.2001 úraz elektrickým proudem – zapojoval zahradní sekačku do prodlužovačky. Po příjezdu lékařské pomoci cca 5 minut v bezvědomí, otec se snažil resuscitovat. Hospitalizován na ARK Motol. Zde postupná stabilizace, rozvoj apalického syndromu. Postupně začal více vnímat okolí, reagovat na oslovení. Nyní je stav stabilizovaný

Psychologické vyšetření:

Intelekt je po úraze zachován, pohybuje se v pásmu průměru. Je veselý, komunikativní, rád si povídá. Drobné obtíže se objevují pouze v souvislosti s krátkodobou pamětí, občas nutno zopakovat.

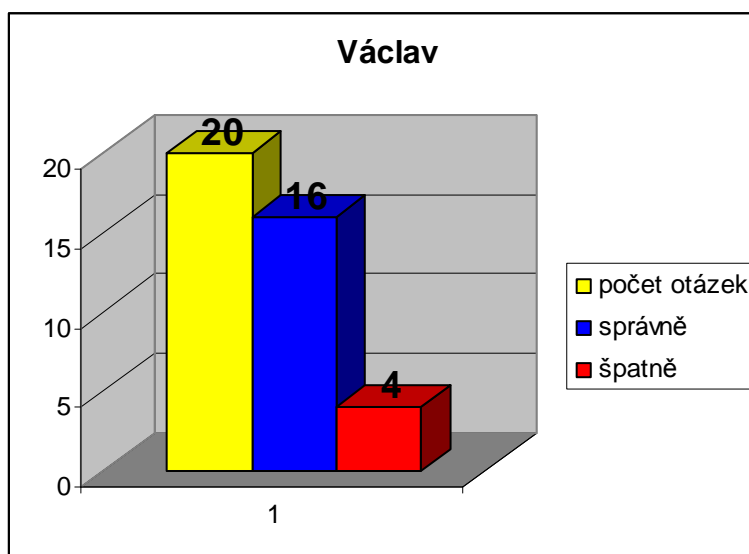
Samostatnost a sebeobsluha:

V interiéru se pohybuje na mechanickém vozíku samostatně, zvládne se postavit. Na WC s dopomocí, ale sám si řekne. Má problémy s hrubou motorikou, je tedy potřeba pomoc při většině úkonů. Hygienu zvládá s dopomocí, taktéž oblékání.

Hodnocení třídního učitele:

Při práci je třeba respektovat Vaškovo pracovní tempo a kontrolovat, zda úkol správně pochopil. Dále je ale v práci samostatný, v osvojeném učivu nedělá mnoho chyb. Je třeba respektovat jeho problémy s krátkodobou pamětí. Důležitá je motivace a následné ocenění za práci.

Výsledek testu



Míra podpory

Rozsáhlá podpora: Václav využívá po celou dobu vyučování osobní asistentku. Potřebuje pomoci s pohybem v exteriéru, občas i v interiérech, toaletou, jídlom, nácvikem písma apod. Asistentka kontroluje správné pochopení zadaných úkolů, dohlíží na samostatnou práci.

6.4.3. Tomáš a Lukáš

TOMÁŠ

Základní škola: Základní škola, 5. třída

Datum narození: 19. 6. 2000

Diagnóza: DMO – pravostranná hemipareza
SPU – dyslexie, dygrafie

Držitel průkazu mimořádných výhod ZTP, PNP II. stupeň

Rodinná anamnéza:

matka: Kateřina, prodavačka v samoobsluze

otec: Tomáš, podnikatel

sourozenci: Lucie, nar. 2005, zdráva

Rodiče jsou manželé, žijí ve společné domácnosti.

Osobní anamnéza:

Narozen z 1. gravidity, porod v termínu, PH 3250g/49cm. Po narození dechová nedostatečnost, následný rozvoj DMO. Integrovan do běžné MŠ, rodiče s Tomášem docházeli na fyzioterapie a pravidelně cvičili Vojtu. Po integraci na ZŠ diagnostikována dyslexie a dysgrafie. Dochází na nápravu do PPP.

Psychologické vyšetření:

Intelektové schopnosti v pásmu solidního průměru. Péče rodiny je zjevná, ve vzdělávacím procesu nejsou výraznější problémy. Zdravotní postižení chlapce ho zcela opravňuje k zařazení do režimu speciálního vzdělávání, z psychosociálního hlediska ale plně doporučuji individuální integraci do běžné ZŠ. Vzhledem k vysokému počtu žáků ve třídě doporučuji zajistit pedagogického asistenta.

Samostatnost a sebeobsluha:

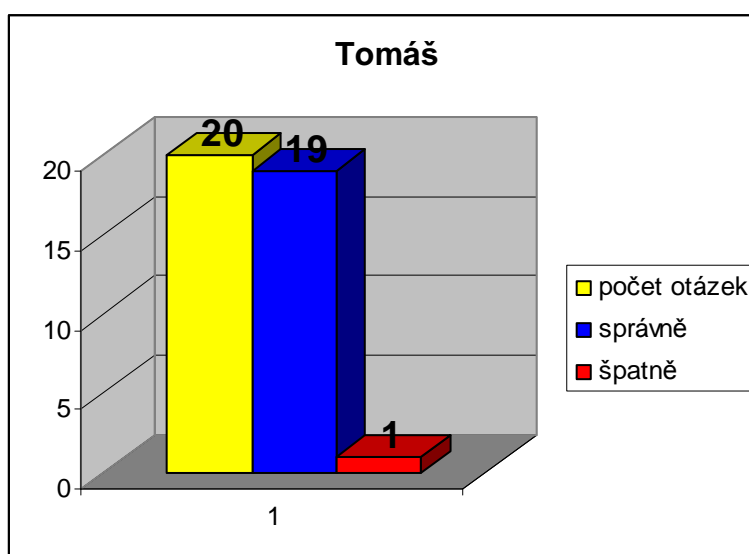
Tomáš je plně samostatný, chodí bez větších obtíží samostatně i v exteriéru. Pozor na

vyšší unavitelnost. Všechny úkony týkající se péče o vlastní osobu (včetně oblékání a hygieny) zvládá zcela samostatně. Jediná potřeba pomoci v jídelně s přenášením jídla, nápojů apod. (neunese ták).

Hodnocení třídní učitelky:

V písemném projevu se objevují specifické chyby (záměny písmen, chybějící písmena, záměny di-dy, ti-ty, ni-ny, chybějící označení délek apod.). Písmo je dobré, jen tempo psaní pomalejší. V matematice nemá vážnější problémy, déle je třeba procvičovat příklady založené na matematické představivosti. Tomášovi není klasifikována úprava a domluvená je klasifikační tolerance v předmětu Český jazyk. IVP má v předmětech tělesná výchova a český jazyk.

Výsledek testu



Míra podpory

Omezená podpora: Kvůli SPU dochází jednou týdně na reedukační hodiny. Ve škole zvládá práci bez asistenta, i když v posudku PPP na něho nárok má. Ve výuce jsou částečně upraveny nároky, které jsou na něho kladeny, zejména je třeba počítat s jeho pracovním tempem.

LUKÁŠ

Základní škola: Základní škola Jedličkův ústav a školy v Praze, 5. třída

Datum narození: 28. 9. 1999

Diagnóza: DMO hemiparetická forma
Astma bronchiale
SPU – dyslexie, dysgrafie, dysortografie

Držitel průkazu mimořádných výhod ZTP, PNP II. stupeň

Rodinná anamnéza:

matka: Iveta, uklízečka

otec: Luboš, pracovník v mezinárodním obchodu

sourozenci: Milan, (z prvního manželství matky), nar. 1990, umístěn v ÚSP Ratmírovice u Benešova, těžké kombinované postižení (hluboká MR, epilepsie, nevidomost, hluchota, inkontinence)

Rodiče nejsou manželé, žijí ve společné domácnosti. S bratrem není ve styku.

Osobní anamnéza:

Narozen z 5. gravidity, riziková, porod uměle vyvolán v období mezi dvěma termíny porodu z důvodu malého vzrůstu matky a velikosti plodu. Porod těžký, matce bylo aplikováno morfium pro tlumení bolesti. PH 3753g/53cm. 4. den po porodu propuštěn do domácí péče, nekojen. Do ½ roku měl převrácen denní režim. v semni měsících diagnostikována DMO. Cvičen Vojtovou metodou.

Psychologické vyšetření:

Kontakt navazuje bez problémů, zpočátku nejistý, po krátké době spontánní. Ochetně a se zájmem spolupracuje. Během vyšetření přiměřeně koncentrovaný bez známek neklidu. Od minulého roku došlo ke zlepšení v koncentraci pozornosti a zájmu o práci. Intelektové schopnosti jsou rozloženy nerovnoměrně, verbální dosahují středu pásma průměru, nonverbální mírného nadprůměru. Smíšená porucha učení – dyslexie, dysgrafie, dysortografie. Doporučuji jedenkrát týdně docházet na individuální hodinu pro reedukaci obtíží spojených s SPU.

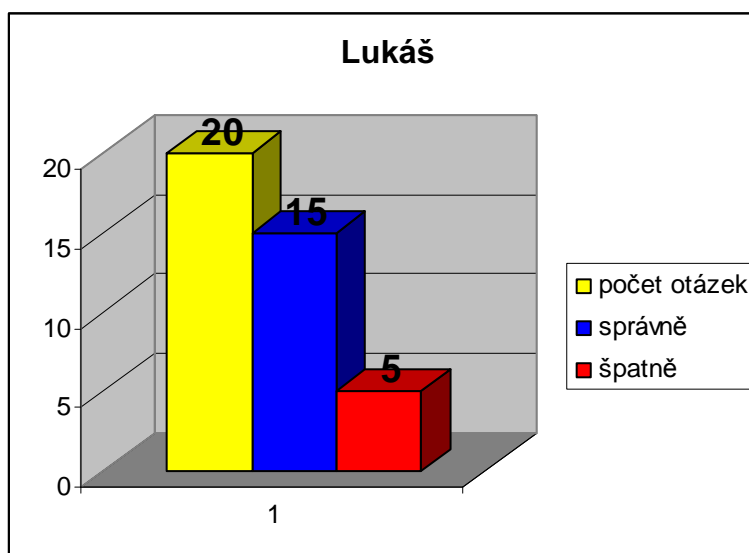
Samostatnost a sebeobsluha:

Zcela samostatný a soběstačný v péči o vlastní osobu.

Komplexní hodnocení – část škola (26.2.2010):

Lukáš se zlepšil ve všech oblastech výuky, je velmi snaživý, někdy bývá unavený a nechce se mu pracovat. Pomůže změna činnosti, motivace, soutěže apod. Domácí úkoly zvládá, s přípravou pomáhají rodiče. Při dobré motivaci je schopen samostatné práce s textem, učebnicí, internetovými vyhledávači. Lukášova výuka je individualizovaná, protože je oproti zbytku třídy napřed.

Výsledek testu



Míra podpory

Omezená podpora: Lukáš potřebuje pomoci se školní přípravou na druhý den, ve škole zvládá výuku bez pomoci asistenta. Před zbytkem třídy je napřed, zpracovává tedy jiné úkoly, většinou samostatně. Pomoc potřebuje s přenášením věcí, u kterých je potřeba využití obou rukou, nebo např. s přenášením nápojů, polévky.

6.4.4. Jana a Kateřina

JANA

Základní škola: Základní škola Jedličkův ústav v Praze, 4. třída

Datum narození: 1. 8. 2001

Diagnóza: DMO – spastická paréza dolních končetin a pravé horní končetiny
stav po korekční operaci dolních končetin

Držitelka průkazu mimořádných výhod ZTP/P, PNP III. stupeň

Rodinná anamnéza:

matka: Jana, kuchař-číšník, nyní v domácnosti, péče o dceru

otec: Jan, SOU zedník, nyní vlastní stavební firmu

sourozenci: Klára, nar. 2005, zdráva

Rodiče jsou manželé, žijí ve společné domácnosti.

Osobní anamnéza:

Dítě z prvního těhotenství, porod ve 33. týdnu gravidity. PH 1600g/45cm. Po narození dechová nedostatečnost, proto umístěna na řízenou ventilaci, rozvoj DMO, elasticita na dolních končetinách a na pravé horní končetině. Časté rekonstrukční operace dolních končetin.

Psychologické vyšetření:

Janiny intelektové schopnosti se pohybují v pásmu solidního průměru. Rodina se o dceru velmi zajímá, snaží se jí zajistit co nejkvalitnější vzdělání. Jana je v komunikaci bezprostřední, nemá problémy se seznamováním. I když nepatří k prospěchově nejlepším, její vhodné společenské chování, dovednost komunikace a orientace v mezilidských vztazích jí umožňuje prosadit si svůj názor mezi ostatními. Má zájem o zpěv, ráda ale s nervozitou vystupuje před větší skupinou lidí. Někdy nedokáže přesně říci, co chce vyjádřit.

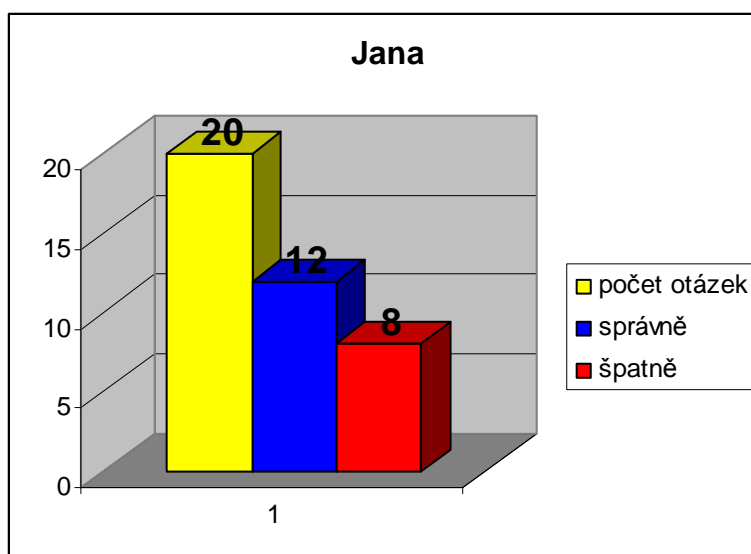
Samostatnost a sebeobsluha:

K pohybu používá mechanický vozík, na kterém dojede na krátké vzdálenosti i v exteriéru. V interiéru používá francouzské berle, doma chodí podle zdí (instalovaná zábradlí po celém bytě). V péči o sebe je soběstačná, potřebuje pomoci pouze s navlečením kalhot a obouváním bot (prakticky neohýbá kolena, k chodidlům si nedosáhne).

Hodnocení třídní učitelky:

Ve vyučování vždy ochotně spolupracuje s učitelem i spolužáky. K učivu zaujímá postoj podle jeho druhu a náročnosti. Ve vyučovacích předmětech, které vyžadují vyšší míru propojení dílčích informací, je třeba kontrolovat samostatnou práci. Je vynucený levák, ale psaní levou rukou dobře zvládá, zvládá práci na počítači.

Výsledek testu



Míra podpory

Omezená podpora: Jana potřebuje občas dopomoci s přípravou školy na druhý den, většinou ji ale zvládá zcela samostatně. Třídní asistentku nevyužívá. Dopomoc potřebuje při pohybu v exteriérech, na elektrický vozík nemá nárok a na mechanickém se pohybuje pomalu a nejistě.

KATEŘINA

Základní škola: Základní škola, 4. třída

Datum narození: 18. 8. 2001

Diagnóza: DMO – kvadruspastická forma
skoliosa

Držitelka průkazu mimořádných výhod ZTP/P, PNP III. stupeň

Rodinná anamnéza:

matka: Lenka, vyučená číšnice, pracuje jako školnice v MŠ

otec: Miroslav, středoškolské vzdělání, řidič u věznice Olomouc

sourozenci: Lenka, nar. 2003, zdráva

Rodiče jsou manželé, žijí ve společné domácnosti.

Osobní anamnéza:

Narozena z rizikového těhotenství, krvácení, porod ve 31. týdnu, po porodu kříšena. Více než měsíc v inkubátoru. PH 1032g/42cm. Od porodu v péči neurologa. Rehabilitace pro opožděný psychomotorický vývoj. Cvičila Vojtu i Bobatha. Diagnóza DMO stanovena cca v 1 roce.

Psychologické vyšetření:

Katka je velmi přátelská a sympatická slečna, spolupráce s ní je bez obtíží. Inteligence se pohybuje nad spodní hranicí průměru. V sociálním kontaktu je ale velice zdatná, oblíbená ve školním kolektivu. Při práci je vhodné využívat systém motivací, jinak někdy upadá pozornost.

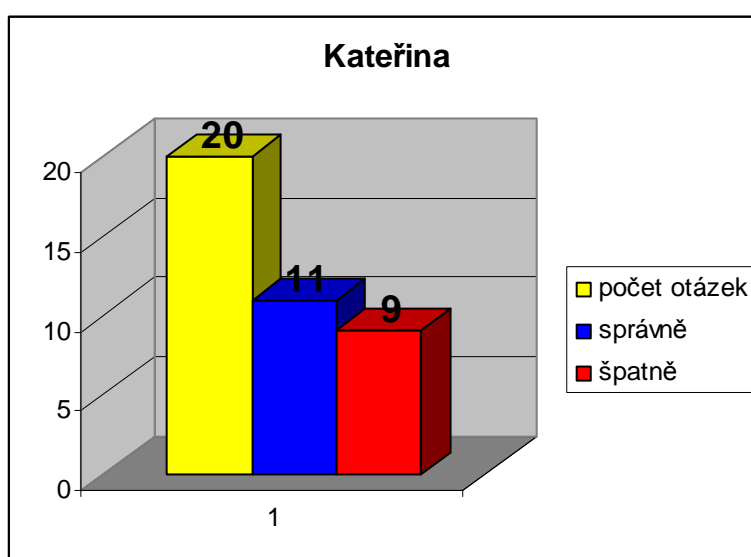
Samostatnost a sebeobsluha:

K pohybu používá elektrický vozík, díky kterému dosáhla vyššího stupně samostatnosti. Dokáže se postavit, chůze v rámci fyzioterapie v chodítku. Zvládne se pomalu obléci i svléci, potřebuje však delší čas a dopomoc s úpravou. Čištění zubů a mytí zvládne sama. Na WC potřebuje dopomoc. Měkké jídlo si zvládne sama nakrájet, s tvrdším a s masem potřebuje pomoci.

Hodnocení třídní učitelky:

Příprava na vyučování probíhá zcela v režii Kateřiny, s dopomocí rodičů. Při výuce píše výpisky učitelka. Při testech a samostatné práci doplňuje Katka do textu, který učitel připraví. Zatím nevyužívají možnosti asistenta pedagoga, pro další ročník ji ale zvažují. IVP má z předmětu tělesná výchova a matematika. V matematice byl problém s počítáním bez názoru, delší dobu trvalo odpoutání od názoru. Jedná se o velmi milou, kamarádskou a spolehlivou žákyni, úkoly si plní, referáty vypracovává mezi prvními.

Výsledek testu



Míra podpory

Rozsáhlá podpora: Kateřina potřebuje pomoci s osobní hygienou, nedojde si sama na WC. Se zvládnutím školní docházky ji pomáhají spolužáci a třídní učitelka, s toaletou kamarádka. Bylo by vhodné, aby měla Katka osobního asistenta, v plánu využití této možnosti od příštího školního roku.

6.4.5. Barbora a Miroslav

BARBORA

Základní škola: Základní škola Jedličkův ústav v Praze, 5. třída

Datum narození: 24. 4. 2000

Diagnóza: DMO – spastická tripareza
stav po opakovaných korekčních operacích DKK

Držitelka průkazu mimořádných výhod ZTP/P, PNP III. stupeň

Rodinná anamnéza:

matka: Dagmar, SOU textilní, v domácnosti

otec: Radek, SOU stavební, podnikatel

sourozenci: Jan, nar. 1995, zdrav – z prvního manželství matky

Rodiče jsou manželé, žijí ve společné domácnosti.

Osobní anamnéza:

Barbora se narodila z V. gravidity (1xUPT, 1x porod, 1x spont. abort., 1x UPT). Průběh bez komplikace. ve 27. týdnu krvácení, odloučení plodu od lůžka – porod sekci. PH 1280g/41cm. Byla kříšena, umístěna v inkubátoru, hospitalizována 3 měsíce na novorozeneckém odd. Psychomotorický vývoj výrazně opožděný, od propuštění do domácí péče cvičila dle Vojty.

Psychologické vyšetření:

Báře trvá déle, než si zvykne na nové prostředí, bojí se gumových masek a čertů, při nečekaném hluku, jako například rána pěstí do stolu, křik nebo rychlý pohyb se leká. Inteligence se pohybuje na horní hranici průměru. Bára velice ráda sportuje, snaží se vyrovnat se se svým postižením a co nejlépe ho samostatně zvládnout. Co nejvíce věcí se snaží zvládat samostatně, snaží se s rodiči co nejčastěji docházet na ergoterapii, kde se učí přesuny vozík-lůžko, vozík-toaleta. Velmi negativně na ní působí kritika, špatné známky.

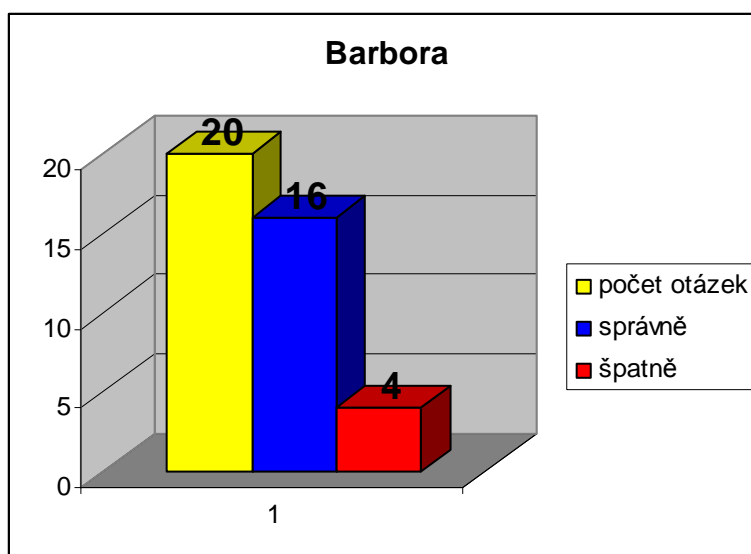
Samostatnost a sebeobsluha:

K pohybu používá elektrický vozík, díky kterému je samostatná (na mechanickém vozíku se dostane i v interiéru pouze na velmi krátkou vzdálenost). Na WC si řekne, potřebuje pomoc, ale je třeba jít hned, jinak to občas nestihne. Zvládá si svléci a obléci horní polovinu těla, nadzdvihne se a sama si stáhne kalhoty. Jídlo zvládá sama i s krájením.

Komplexní hodnocení – část škola (1.3.2010):

Bára je velice cílevědomá dívka, ve škole se velice snaží. Domácí přípravu plní nadprůměrně. Zvládá levou rukou psát, píše čitelně a úpravně, tempo je pomalejší. Přesto je ráda, když si může poznámky psát sama. Málo využívá možnosti pomoci asistentky pedagoga, která ve třídě působí.

Výsledek testu



Míra podpory

Rozsáhlá podpora: Bára potřebuje pomoci s osobní hygienou, oblékáním apod. Školní nároky zvládá bez problémů, domácí přípravu plní sama. Zvládá si sama psát poznámky, pomoci třídního asistenta ve výuce využívá sporadicky.

MIROSLAV

Základní škola: Základní škola, 5. třída

Datum narození: 21. 6. 2000

Diagnóza: DMO – spastická kvadruparesa
strabismus

Držitel průkazu mimořádných výhod ZTP/P, PNP III. stupeň

Rodinná anamnéza:

matka: Helena, střední škola, v domácnosti

otec: Miroslav, VŠ, učitel

sourozenci: nemá

Rodiče jsou manželé, žijí ve společné domácnosti.

Osobní anamnéza:

Dítě z prvního těhotenství, normální porod v termínu PH 3210/51, intrauterinní hypoxie, po narození resuscitace, 8 dní na řízené ventilaci, domů propuštěn po 3 týdnech s dg. centrální hypertonický syndrom. Kvadruspasticita, s dopomocí chůze.

Psychologické vyšetření:

Spolupracuje ochotně a se zájmem, závislý na pozitivní odezvě od druhého. Ve verbální části výkony dobré co se týče informovanosti, porozumění. Kresba je po obsahové stránce v normě. Jinak zvýšený neuroticismus, menší jistota, emočně labilnější. Velmi pozitivně reaguje na projevený zájem a emoční podporu.

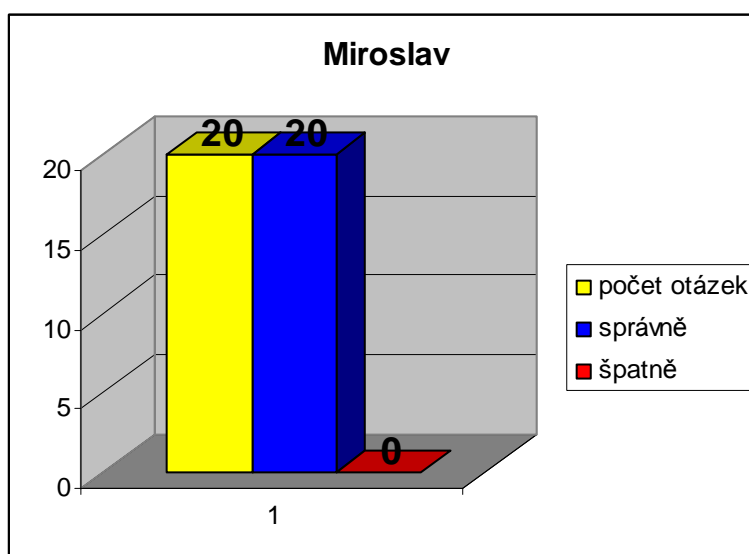
Samostatnost a sebeobsluha:

Pohyblivý na mechanickém vozíku, na rovném terénu a v interiéru je schopen se sám uvést, jinak dopomoc. Potřebuje pomoc s oblékáním ponožek, zapínáním knoflíků, a přesuny z vany do vany. Přesuny jinak zvládá samostatně. WC zvládá sám. Při jídle potřebuje pomoc s rozkrájením masa, jinak se nají sám. Ve škole mu s přesuny pomáhají spolužáci nebo asistentka.

Hodnocení třídního učitele:

Ve škole má asistentku pedagoga, která mu připravuje věci, pomáhá mu při rýsování a dopomáhá s jídlom. Je schopen psát čitelně, píše ale pomalu. Většinu zápisků píše asistentka na papír, sám si je pak přepíše do sešitu. Pracuje na PC. Prospěch je průměrný, má IVP z předmětu matematika a český jazyk, zejména z důvodu tolerování pomalého pracovního tempa.

Výsledek testu



Míra podpory

Rozsáhlá podpora: Ve škole využívá asistenta, který mu pomáhá s přípravou věcí na vyučování a psaním zápisků. Osobní hygienu zvládá sám. Důležitá je akceptace jeho pracovního tempa, asistent zapisuje napřed a pak s Mirkem zpětně plní nestihnuté úkoly.

6.5. ZHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Praktická část prokázala, že děti na běžných základních školách a děti ze základní školy v Jedličkově ústavu měly v testu velice podobné výsledky. Anna, Václav, Tomáš a Miroslav měli sice výsledky lepší, rozdíl ale nebyl nijak diametrální. Všeobecné znalosti jsou obou skupin žáků jsou tedy velice podobné. Pro důkladnější srovnání znalostí žáků z více oblastí by bylo třeba provést rozsáhlejší test, který by obsahoval i konkrétní příklady z matematiky a úlohy z českého jazyka. Vzhledem k tomu, že školy si ale rozložení učiva rámcového vzdělávacího programu provádí různě, bylo by třeba provést měření pouze na žácích pátých tříd.

Ve dvojici Anna-Rozálie bych po vlastní zkušenosti jednoznačně doporučila Rozárce integraci. Prostředí běžné základní školy by pro ni bylo podnětnější. Ve třídě je s dětmi, se kterými si nemá mnoho co říci a většinou nemají pochopení pro její iniciativu. A pokud ho mají, jejich postižení jim nedovoluje účastnit se například her, které Rozárka navrhuje. Možnosti rehabilitace v rámci JÚŠ nevyužívá, nevyužívá ani ergoterapie a logopedie. Oproti tomu Anna se vzhledem ke své sociální zdatnosti ve škole mezi vrstevníky plně realizuje. Kognitivní úroveň obou dívek je taková, že základní školu bez problémů zvládají.

Rodiče Václava a Petra se rozhodovali podle rozdílných klíčů. Vašek byl zařazen do běžné základní školy z toho důvodu, že ji má velmi blízko bydliště a rodina si přála, aby chodil do kolektivu zdravých dětí a aby dosáhl co nejvyššího vzdělání. Matka Petra se rozhodla, že bude raději preferovat komplexnější péči, časté cvičení, plavání a využívání dalších možností, které ústav nabízí. Sama řekla, že vzdělání není jejich prioritou.

U dvojice Tomáš-Lukáš je velice těžké rozhodnout. Jedni rodiče se prostě rozhodli tak, druzí jinak. To je jediný rozdíl. Chlapci v obou kolektivech dobře prospívají. Na Tomáše jsou kladeny větší nároky ve škole, Lukáš zase chodí na kroužek anglického jazyka.

Jana studuje v JÚŠ zcela bez problémů, využívá zde většiny nabízených možností, včetně odpoledního školního klubu. Tato varianta ji zcela vyhovuje. I pro

Kateřinu by možná bylo vhodnější právě studium na JÚŠ, z toho důvodu, že by jí poskytl právě možnost rehabilitací apod. Kateřina obden jezdí odpoledne na cvičení, což jí zabírá dost sil i času. V JÚŠ jsou tyto služby zařazeny do rozvrhu žáků. Navíc Kateřina je velice citlivá a těžko nese neúspěch nebo nezvládnutí nároků, které jsou na ní kladeny.

Poslední dvě děti, které se účastnily mého průzkumu jsou Miroslav a Barbora. Oba jsou v páté třídě, Miroslav se letos hlásil na osmileté gymnázium. Ve zkouškách sice neuspěl, díky studiu na běžné ZŠ měl ale přirozenou snahu to zkusit, stejně jako jeho spolužáci. Byla mu tedy poskytnuta možnost na takové zkoušky se spolu se spolužáky připravovat, učit a účastnit se první podobné události ve svém životě. Barbora o podobné možnosti nevěděla a podle jejích slov by o ní stejně neuvažovala. V této dvojici je tedy nutné podotknout, že Mirka běžná ZŠ „žene kupředu“. Bára je na své škole sice spokojená, ambice jako má Mirek ale žáci na této škole vůbec nemají.

Důležité je také zhodnotit ostatní pozitiva a negativa jednotlivých škol v závislosti na druhu postižení dítěte. Celkově je tedy velice obtížné tyto skupiny porovnat a vyvodit jednoznačný závěr. Důležité je zejména to, aby fungovala dostatečná prostupnost obou systémů a aby děti v případě zájmu a potřeby mohly druh vzdělávání změnit.

7. ZÁVĚR

Témata jako integrace a vzdělávání dětí s postižením jsou v literatuře velmi dobře zpracována, co se ale týká konkrétně vzdělávání dětí s tělesným postižením, shrnující publikaci jsem nenalezla. Toto téma je zpracováno do mnoha přehledů a obecně speciálně pedagogických příruček. Přitom je to téma skutečně obsáhlé. Každý typ tělesného postižení vyžaduje speciální přístup a odlišné metody. V žádné publikaci také nemá rodič tělesně postiženého dítěte možnost vyhledat, jaké všechny možnosti vzdělávání se mu otevírají, jaké jsou výhody nebo naopak rizika. Taková kniha, doplněná např. ještě o výzkum, jak se dětem s kterým tělesným postižením na kterých typech škol daří, na našem trhu chybí. Teoretické podklady pro integraci a inkluzi jsou ale dostačující, důležitá je také připravenost jednotlivých škol a samotných pedagogů, ji provést.

Ve svých závěrech se více méně shodují s Dagmar Opatřilovou a jejími závěry představenými v publikaci *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání*. Píše že „*integrace do běžné školy umožňuje další nabídku socializačních zkušeností, určité riziko však spočívá v nezvládnutí situace učitelem a spolužáky nebo v přílišné náročnosti požadavků na dítě. Riziko zraňujících sociálních zkušeností v kontaktu s intaktními vrstevníky je velké.*“ (Opatřilová, D., 2009, str. 129) Zařazení žáků s tělesným postižením do speciální školy s sebou ale také nese určité nevýhody. S autorkou se shodují v názoru, že žák sice není tolik stresován svou odlišností v konfrontaci se zdravými spolužáky, vyučování je přizpůsobeno jeho individuálním potřebám a probíhá za použití speciálních metod a pomůcek, Je ale separován od intaktních vrstevníků. V takové uzavřené skupině se tvoří specifické klima, čímž se posiluje vyloučení postiženého z běžné společnosti.

Opatřilová v publikaci stanovila několik hypotéz, které výzkumem ověřovala. Má zkušenost z navštívených základních škol se neshoduje potvrzenou hypotézou, že „*učitelé na běžných školách uplatňují více běžné postupy než speciálně pedagogické přístupy*“. Pedagogové na mnou navštívených školách se snažili využívat nových materiálů, pomůcek a postupů a většina z nich úzce spolupracovala s SPC při posuzování nejvhodnějších způsobů předávání znalostí žákovi s postižením.

Dle nového pojetí terminologie, popsaného v publikaci *Inkluzivní vzdělávání* (Hájková, V., Strnadová, I., 2010, str. 18), jsem žáky rozčlenila do kategorií podle míry podpory, kterou využívají. Je zde patrné, že žáci na běžných školách mají častěji osobního asistenta. Je tomu tak zejména proto, že prostředí nebývá stoprocentně upraveno pro potřeby žáků s tělesným postižením a také proto, že na běžných základních školách jsou na žáky kladeny vyšší nároky. Integrovaní žáci na základě těchto poznatků spadají častěji do kategorie osob s vyšší potřebnou mírou podpory.

Pro správné zařazení do základní školy není důležité jen to, jak zní rozhodnutí PPP nebo SPC před započítáním školní docházky, ale také zda jsou žáci sledováni i po započítání edukačního procesu v jakémkoliv zařízení. Žáci by měli být v průběhu vzdělávacího procesu sledováni at' už pedagogicko-psychologickou poradnou, speciálně pedagogickým centrem nebo školním speciálním pedagogem, jak ve škole prospívají, jestli zvládají školní tempo a obsah výuky, jak se jim daří ve školním kolektivu a podobně. Pokud děti nezvládají vybraný typ školy ani s individuálním vzdělávacím plánem nebo naopak, je třeba, aby byl systém školství plně prostupný a žáci mohli zařízení kdykoliv změnit. U dětí, se kterými jsem pracovala, tato zpětná vazba většinou funguje, i když podotýkám, že mnohem důkladněji jsou sledováni žáci běžných základních škol.

8. PRAMENY

8.1. LITERATURA

ADAMČÍKOVÁ, J.: *Zapojíš se...?*, In KUDLÁČEK, M., MACHOVÁ, I. (ed.): *Integrace – jiná cesta*, 1.vydání, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc 2008, 100 s., ISBN 978-80-244-1954-1

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M., a kol.: *Vzdělávání žáků se speciálními potřebami II.*, 1. vydání, Paido, Brno 2008, 369 s., ISBN 978-80-7315-170-6

ČADOVÁ, E.: *Integrace tělesně postižených žáků na školách*, In KUDLÁČEK, M., MACHOVÁ, I. (ed.): *Integrace – jiná cesta*, 1.vydání, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc 2008, 100 s., ISBN 978-80-244-1954-1

EISLEROVÁ J., EISLER, J.: *Všeobecný přehled*, 1. vydání, Fragment, Havlíčkův Brod 2005, 87 s., ISBN 80-7200-732-7

FISCHER, S., ŠKODA, J.: *Speciální pedagogika*, 1. vydání, Triton, Praha 2008, 205 s., ISBN 978-80-7387-014-0

HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I.: *Inkluzivní vzdělávání*, 1. vydání, Grada, Havlíčkův Brod 2010, 224 s., ISBN 978-80-247-3010-7

CHRÁSKA, M.: *Metody pedagogického výzkumu*, 1. vydání, Grada, Havlíčkův Brod 2007, 265 s., ISBN 978-80-247-1369-4

JANKOVSKÝ, J.: *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, 1. vydání, Triton, Praha 2001, 158 s., ISBN 80-7254-192-7

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., BUDÍKOVÁ, J., BARTOŠOVÁ, B., ŠAUEROVÁ, A.: *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*, 1. vydání, D+H, Praha 2009, 158 s., ISBN 978-80-87295-00-7

KERROVÁ, S.: *Dítě se speciálními potřebami*, 1. vydání, Portál, Praha 1997, 165 s., ISBN 80-7178-147-9

KRAUS, J., a kol.: *Dětská mozková obrna*, 1. vydání, Grada, Praha 2005, 341 s., ISBN 80-247-1018-8

MICHALÍK, J.: *Škola pro všechny aneb integrace je když...*, 1. vydání, ZŠ Integra Vsetín, Vsetín 2002, 56 s., ISBN není

MICHALÍK, J.: *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice*, 1. vydání, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc 2005, 297 s., ISBN 80-244-1045-1

MIOVSKÝ, M.: *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, 1. vydání, Grada, Havlíčkův Brod 2006, 332 s., ISBN 80-247-1362-4

MÜLLER, O. a kol.: *Dítě se speciálními potřebami v běžné škole*, 1. vydání, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc 2004, 289 s., ISBN 80-244-0231-9

OPATRÍLOVÁ, D.: *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání*, 1. vydání, Masarykova univerzita, Brno 2009, 322 s., ISBN 978-80-210-5030-3

PIPEKOVÁ, J.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 2. vydání, Paido, Brno 2006, 404 s., ISBN 80-7315-120-0

SBÍRKA ZÁKONŮ ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 561, č. 562, č. 563 ze dne 10. listopadu 2004*, Tiskárna Ministerstva vnitra

VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 4. vydání, Portál, Praha 2008, 870 s., ISBN 80-7254-712-7

VALENTA, M., a kol.: *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*, 1. vydání, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc 2003, 322 s., ISBN 80-244-0698-5

VÍTKOVÁ, M.: *Integrativní speciální pedagogika*, 2. vydání, Paido, Brno 1998, 181 s., ISBN 80-85931-51-6

VÍTKOVÁ, M.: *Somatopedické aspekty*, 2. vydání, Paido, Brno 2006, 302 s., ISBN 80-7315-134-0

ZELINKOVÁ, O.: *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, 2. vydání, Portál, Praha 2007, 207 s., ISBN 978-80-7367-326-0

8.2. INTERNET

HUDEC, Luboš: *Zařazování dětí do režimu speciálního vzdělávání* [online]. Poslední revize 21. 1. 2009 [cit. 10. 4. 2010]. Portál veřejné správy ČR. Dostupné na www: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/708/.cmd/ad/.c/307/.ce/6123/.p/4320?uzel=535&POSTUP_ID=540>.

Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením [online]. 16. června 2004 [cit. 23. 4. 2010]. ISBN 80-86734-22-6. Dostupné na www:

<http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/koncepce-o_1.pdf>

Úmluva o právech dítěte [online]. 26. června 2003 [cit. 12. 3. 2010]. New York: 20. listopadu 1989. Dostupné na www:

<<http://www.crdm.adam.cz/publikace/umluva/umluva.htm>>

Vyhláška 73/2005 Sb. [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [cit. 23. 3. 2010]. Nabyla účinnosti 17. 2. 2005. Dostupné na www:

<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf>

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2008. [cit. 1. 4. 2010]. Dostupné na www:

<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/PDF/RVP_ZSS_FINAL_31_7_2008.pdf>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2007. [cit. 1. 4. 2010]. Dostupné na www:

<http://rvp.cz/informace/wp-content/uploads/2009/09/RVPZV_2007-07.pdf>

Sazba a citace podle:

TICHÁ, Ludmila., CIVÍNOVÁ, Zdenka., MORYSKOVÁ, Michaela., TRTÍKOVÁ, Ilona., NĚMEČKOVÁ, Lenka.: *Jak psát vysokoškolské závěrečné práce* [online]. Praha: Ústřední knihovna ČVUT, 2009 [cit. 25. 5. 2010]. Dostupný z www: <http://altknihovna.cvut.cz/studium/vskp/jak_psat_vskp.pdf>

9. PŘÍLOHY

9.1. TEST VŠEOBECNÉHO PŘEHLEDU

1. V jakém vztahu byli Konstantin a Metoděj?
 - a. otec a syn
 - b. nebyli příbuzní
 - c. bratři

2. V kolika letech dosáhneš plnoletosti?
 - a. v 15 letech
 - b. v 18 letech
 - c. ve 20 letech

3. Co si připomínáme 28. října?
 - a. narozeniny prezidenta
 - b. vyhlášení samostatnosti
 - c. svátek učitelů

4. Kdo je nejslavnější autor divadelních her všech dob?
 - a. Václav Havel
 - b. Josef Kajetán Tyl
 - c. William Shakespear

5. Kdo psal pohádky?
 - a. Josef Čapek
 - b. Josef Kajetán Tyl

- c. Alois Jirásek
6. Kde se chovají zvířata jako lidé?
- a. v pověsti
 - b. v bajce
 - c. v písni
7. Kdo napsal knihu Babička?
- a. Karolína Světlá
 - b. Božena Němcová
 - c. Karel Jaromír Erben
8. O kocouru Mikešovi psal:
- a. Josef Lada
 - b. Václav Čtvrtek
 - c. Josef Václav Sládek
9. O praotci Čechovi vypráví:
- a. pohádka
 - b. pověst
 - c. povídka
10. Česká republika je státem:
- a. středoevropským
 - b. západoevropským
 - c. východoevropským
11. Jakou nadmořskou výšku má Sněžka?
- a. 1602 m.n.m.

b. 1492 m.n.m.

c. 1358 m.n.m.

12. Živočich, obratlovec, pták. Má černé peří a červenou čepičku na hlavě. Má šplhavé nohy, dlouhý zobák a dlouhý lepkavý jazyk, kterým vybírá ze stromů dřevokazný hmyz. Je to:

a. kukačka obecná

b. jestřáb lesní

c. datel černý

13. Rostliny výtrusné jsou:

a. kapradiny a jehličnany

b. kapradiny a mechy

c. kapradiny a obilniny

14. Které z uvedených plynů jsou nejvíce obsaženy ve vzduchu?

a. kyslík a dusík

b. kyslík a oxid uhličitý

c. oxid uhličitý a ozon

15. Která z uvedených látek zachycuje ultrafialové záření?

a. oxid uhličitý

b. ozon

c. vodní pára

16. Vyber správný převod jednotek:

a. $1\text{h} = 360\text{s}$

b. $1\text{kg} = 1000\text{g}$

c. $36\ 000\text{s} = 1\text{h}$

17. Mililitr je jednotka:

- a. síly
- b. délky
- c. objemu

18. Největší českou církevní památkou je:

- a. socha sv. Václava na Václavském náměstí
- b. Národní divadlo
- c. chrám sv. Víta

19. Vyplněná hlavička, nožička a praporek je:

- a. nota čtvrt'ová
- b. nota osminová
- c. nota šestnáctinová

20. Hokejový zápas je rozdělen na tři třetiny. Jak dlouho trvá jedna třetina?

- a. 20 minut
- b. 15 minut
- c. 30 minut