

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**INTEGRACE DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:  
Mgr. Jana Zierhutová

Autor:  
Andrea Pániková

2007

## **Abstract - Integration of children with multiple handicap**

In my assignment "Integration of children with multiple handicap" I focused on the findings what problems parents of children with combined disability within school integration have to face, especially primary schools in the region Karlovy Vary. I tried to find out possibilities of these children's admittance to school, how is it with compensation means, who was the one that provided the biggest help for the parents to integrate their child in a regular school, who was the first initiator.

I also focused on teachers with these children integrated in their class. Here, I tried to find out reactions of teachers to the fact they would have a disabled child in their class.

The term "integration" belongs to the most-frequented terms in the last years. It is connected directly with changes of society and politics after the November 1989 that brought another approach to people with disability and their education.

As to the theoretical part, I focused on children with physical impairment, mainly children suffering from cerebral palsy as well as on the causes of this disease and accompanying diseases. Furthermore, I focused on the school integration, conditions of the integration in primary schools and its advantages and disadvantages.

I carried out a qualitative research in my assignment.

Performing the research, the main methods I used were questioning and analyses of documents. As to the questioning, I chose the form „interview“. Interviews were carried out as half-standard interviews. Collecting data from analyses of documents, I used the form „secondary data analysis“.

The research has revealed that intellectual capabilities and, in some cases, also the fact, whether or not the school has easy access are the limiting factor for the integration of these children. A big problem that the school integration has to face is insufficient money to pay assistants of teachers or personal assistants. Creation of an individual education program, often essential for the integration, is a big problem especially in schools in smaller towns.

My assignment should serve as a valuable source of information on this issue that has been discussed very often in the last time.

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma „Integrace dětí s kombinovaným postižením“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 14. 5. 2007

Andrea Pániková

Na tomto místě bych ráda poděkovala zejména své vedoucí práce Mgr. Janě Zierhutové, za její čas, ochotu se mnou spolupracovat a za odborné vedení bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat pracovníci Krajského úřadu Karlovarského kraje, která mi zprostředkovala kontakty na školy, kde jsou integrovány děti s kombinovaným postižením. Dále bych chtěla poděkovat rodičům těchto dětí za ochotu zúčastnit se tohoto výzkumu. Také bez spolupráce s učiteli integrovaných dětí bych nemohla provést výzkum k danému tématu, i jim děkuji. V neposlední řadě patří toto poděkování mé rodině za velkou podporu a trpělivost, kterou mi poskytli během vypracovávání této práce.

## Obsah

Úvod .....	7
<b>1. Současný stav .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Dítě se zdravotním postižením .....</b>	<b>8</b>
1.1.1. Zdravotní postižení .....	8
1.1.2. Vznik a typy postižení .....	9
<b>1.2. Dětská mozková obrna (DMO) .....</b>	<b>10</b>
1.2.1. Poruchy sdružené s DMO .....	12
1.2.2. Neuromuskulární a svalová onemocnění .....	13
1.2.3. Další somatická postižení včetně postižení nervové soustavy .....	13
1.2.4. Ortopedická a jiná postižení .....	13
<b>1.3. Aspergerův syndrom .....</b>	<b>14</b>
<b>1.4. Integrace .....</b>	<b>14</b>
1.4.1. Socializace a sociální integrace postižených .....	16
1.4.2. Pedagogická integrace .....	17
1.4.3. Integrace versus inkluze .....	18
1.4.4. Formy integrace .....	18
1.4.5. Poradenská zařízení .....	19
<b>1.5. Legislativa .....</b>	<b>20</b>
1.5.1. Právní normy v letech 1990-2004 .....	20
1.5.2. Právní úprava školské integrace od roku 2005 .....	21
1.5.3. Usnesení vlády ČR č. 256 .....	22
1.5.4. Národní rada zdravotně postižených ČR .....	22
<b>1.6. Výchova a vzdělávání .....</b>	<b>23</b>
1.6.1. Význam rodiny pro vývoj osobnosti dítěte .....	23
1.6.2. Edukace dětí s kombinovaným postižením .....	24
1.6.3. Podpůrná opatření školní integrace .....	24
1.6.4. Individuální vzdělávací plán .....	25
<b>1.7. Předpoklady úspěšné integrace .....</b>	<b>25</b>
1.7.1. Škola přijímající dítě s postižením .....	26

<b>1.8. Přínosy integrace ve škole .....</b>	<b>26</b>
1.8.1. <i>Co přináší integrace zdravotně postiženým dětem .....</i>	26
1.8.2. <i>Co přináší integrace zdravým dětem .....</i>	26
<b>2. Cíle práce a hypotézy .....</b>	<b>28</b>
<b>3. Metodika.....</b>	<b>28</b>
3.1. <i>Charakteristika zkoumaného souboru .....</i>	28
3.2. <i>Použité metody a techniky sběru dat.....</i>	29
<b>4. Výsledky .....</b>	<b>30</b>
4.1. <i>Rozhovory s rodiči dětí s kombinovaným postižením.....</i>	30
4.2. <i>Rozhovory s učiteli dětí s kombinovaným postižením .....</i>	41
4.3. <i>Kazuistika dítěte s kombinovaným postižením.....</i>	47
<b>5. Diskuse.....</b>	<b>50</b>
<b>6. Závěr.....</b>	<b>55</b>
<b>7. Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>57</b>
<b>8. Klíčová slova .....</b>	<b>61</b>
<b>9. Přílohy .....</b>	<b>62</b>

## Úvod

V bakalářské práci se zabývám problematikou integrace dětí s kombinovaným postižením v rámci základních škol. Můj zájem o toto téma se prohloubil poté, co jsem zjistila, jak malé množství dětí s kombinovaným postižením je integrováno v běžných základních školách. Vždyť společné vzdělávání dětí zdravých a dětí s postižením může být ku prospěchu oběma stranám. Psychologové tvrdí, že v procesu „učení“ je stejně jako učitel důležitá i skupina, v níž se žák pohybuje. S níž se může hodnotit a být hodnocen. Tak proč dítěti s postižením neumožnit maximální rozvoj osobnosti? Listina základních práv a svobod neobsahuje zákaz diskriminace z důvodu existence postižení. Znamená to, že postižení nebylo a není příčinou diskriminace jeho nositelů? Opak je ale pravdou, lidé by tyto děti nejraději odsunuli tam, kde by je neměli na očích. Obecné podmínky pro rozvoj školské integrace nejsou u nás nejhodnější. Je totiž stále hodně předsudků, ale jedním z největších je domněnka, že „postižení se mezi sebou cítí lépe“. Touto prací bych chtěla dokázat, že to tak vždy není. Že i postižení mohou mít lepší podmínky v kolektivu „zdravých“ dětí. Vždyť i rodiče postižených dětí, chtějí pro své děti to nejlepší vzdělání, pro jejich budoucí uplatnění. Tak proč jim to neumožnit? Jen nabídka možností, kam své dítě umístit je značně chudší, než jakou mají rodiče „zdravých“ dětí. V některých školách je integrace dítěte s postižením stále ještě chápána jako jakýsi „nadstandard“, který škola není povinna poskytovat. Hodně škol také není připravených na přijetí dítěte s postižením.

V rámci své práce se budu zaměřovat na integraci v rámci základních škol v karlovarském kraji. Jak jsou s touto integrací spokojeni rodiče postižených dětí a jak integraci berou učitelé, popřípadě samotní asistenti těchto dětí.

## 1. Současný stav

Stejně jako zdraví patří i zdravotní postižení k životu. Riziko zdravotního postižení v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady existuje u každého občana a roste s věkem. V České republice je asi 1 200 000 občanů se zdravotním postižením. Zdravotní postižení je, na rozdíl od nemoci, dlouhodobý nebo trvalý stav, který již nelze léčbou úplně odstranit. Negativní důsledky zdravotního postižení je však možno zmírnit soustavou promyšlených opatření, na nichž se musí podílet celá společnost (22).

### 1.1. Dítě se zdravotním postižením

#### 1.1.1. Zdravotní postižení

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvedla v roce 2001 svou poslední verzi klasifikace, která nese název: Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, resp. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (IC FDH – International Classification of Functioning Disability and Health). Tato klasifikace hodnotí funkční schopnosti, a to nejen ty, u kterých dochází v důsledku poruchy orgánů, funkcí a struktur ke snížení aktivity v určitých oblastech činnosti, ale jsou posuzovány i ty orgány, které porušeny nejsou. Dříve bylo postižení chápáno jako kategorie, nyní je vnímáno spíše jako dimenze, tedy určitého rozměru života (6).

V této klasifikaci se objevují nové pojmy významné pro rehabilitaci:

- **Impairment** – Funkční změna následkem zdravotního postižení na úrovni orgánu či tělního systému (porucha).
- **Disability** – Funkční změna na úrovni celého jedince, která ho omezuje v některých činnostech.
- **Restringovaná participace** – Omezená účast, problémy vyskytující se při zapojení do životních situací. Jde o upravenou představu handicapu (26).
- **Zdravotní postižení** – Nepříznivě ovlivňuje kvalitu života, schopnost udržovat a navazovat nové vztahy, je zde snižena schopnost pracovat (12).



### 1.1.2. Vznik a typy postižení

Postižení vzniká různým způsobem a na různé tělesné úrovni. Postižení je bráno jako porucha organismu a tato porucha může být:

- **Vrozená** – Dítě se s nemocí či poruchou již rodí. Tato záležitost může být geneticky podmíněná nebo získaná během těhotenství, vlivem infekce u matky, škodliviny z vnějšího prostředí, drogy, alkohol. Nejcitlivějším obdobím jsou první tři měsíce nitroděložního vývoje.
- **Získaná** – Ke vzniku poruchy dojde v období kolem porodu nebo v období po porodu. Příčinou je často hypoxie, infekce, krvácení do mozku (10).

#### Typy postižení

Dělení podle systémů, které postihují:

- **Tělesné postižení** – Postihuje pohybový aparát, jsou zde typické kostní či svalové poruchy nebo dokonce funkční poruchy související s postižením nervové soustavy (10). Tento typ postižení se projevuje dočasnými nebo trvalými problémy v motorických dispozicích dítěte. Může jít jak o poruchy nervového systému, tak o poruchy pohybového a nosného aparátu. Jako příčiny tělesných postižení jsou brány nejrůznější endogenní a exogenní faktory (5).
- **Smyslové postižení** – Dochází k poruše na orgánech zraku, sluchu, řeči.
- **Mentální postižení** – Porucha myšlení, kognitivních funkcí a duševní poruchy.
- **Kombinované postižení** – Je zde charakteristický výskyt postižení v různých kombinacích (10). Kombinované postižení je takové postižení, kdy je současně narušeno několik funkcí (systémů). Většinou se jedná o kombinaci DMO (dětská mozková obrna) s dalšími onemocněními. Velkou roli zde hraje vlastní kombinace postižení, ale také záleží na postižení, které z těch všech je nejvíce znevýhodňující pro dítě. Od těchto okolností se odvíjí rehabilitace, sociální péče, ale hlavně edukace (5). Etiologie kombinovaných vad je vzhledem k heterogenitě velmi rozmanitá. Příčiny je možno hledat ve všech etapách života, přičemž obvykle nejtěžší případy mají příčiny v prenatálním stádiu vývoje. K nejčastěji se vyskytujícím etiologickým faktorům patří genetické

vlivy, chromozomální aberace, infekce, intoxikace, vývojové poruchy, poškození mozku a CNS, mechanické poškození, ale i psychické faktory, trauma atd. cílem veškeré péče o osoby s kombinovaným postižením by mělo být dosažení maximální míry socializace, která je u každého jedince individuální (11).

### **1.2. Dětská mozková obrna (DMO)**

Tento pojem zahrnuje širokou škálu poruch různé etiopatogeneze. Jedná se o nejčastější tělesné postižení. Pro toto onemocnění bývá také používán název encefalopatie, což je nespecifikované poškození mozku, nebo také infantilní cerebrální paréza. Ve 20-30 % případů je etiologie DMO nejasná (5).

Označení *dětská* vyjadřuje období, kdy nemoc vzniká, pojem *mozková* vyjadřuje skutečnost, že příčina poruchy je v mozku, pojem *obrna* vyjadřuje, že jde o nemoc způsobující poruchu hybnosti těla. Pod pojem DMO nepatří poruchy hybnosti způsobené onemocněním svalů ani periferních nervů. Příčinou špatné kontroly hybnosti a vadného držení trupu a končetin je u DMO porucha vývoje nebo poškození motorických oblastí mozku (29).

Dětská mozková obrna představuje jakýkoliv stupeň pohybového postižení a je podmíněna poškozením nezralého mozku během jeho vývoje. Projevuje se variabilními poruchami koordinace a síly svalové činnosti, tedy poruchami držení těla a jeho motoriky. Odborníci uvádějí, že DMO postihne 2-5 dětí z 1000. U jednoho dítěte z 1000 se jedná přitom o postižení závažné (4).

Pro toto onemocnění bývá někdy používáno označení encefalopatie, což je nespecifikované poškození mozku (5).

Podle doby vzniku se dělí na (5):

*Prenatální encefalopatie* znamená, že poškození mozku vzniklo už v době, kdy se plod vyvíjel v děloze matky.

*Perinatální encefalopatie* znamená, že k poškození mozku došlo během porodu.

*Časně postnatální encefalopatie* znamená, že mozek dítěte se mohl poškodit časně po narození.

Příčiny vzniku DMO (6):

*Prenatální inzulty* zahrnují různé druhy komplikací, které mohou nastat v době, kdy se plod vyvíjí v děloze a následně mohou plod poškodit. Jsou to např. nitroděložní infekce, metabolické poruchy u matky.

*Perinatální inzulty* jedná se o poškození v průběhu porodu, v důsledku čehož může vzniknout např. nitrolební krvácení, metabolické encefalopatie, atd.

*Postnatální inzulty* zahrnují např. poranění lebky a mozku, virová encefalitida, atd. v období po narození dítěte .

DMO dle lokalizace (5):

*Monoparéza* znamená, že je poškozena pouze jedna končetina.

*Paraparéza* označuje poškození zejména dolních končetin.

*Hemiparéza* dítě má postiženou pravou nebo levou polovinu těla a je zde převaha postižení na horní končetině.

*Kvadruparéza* je typická poškozením všech čtyř končetin. U jednotlivých končetin může jít o různý stupeň postižení.

*Diparéza* se projevuje spasticitou dolních končetin.

U dětské mozkové obrny je sledován svalový tonus, nebo-li napětí. Snížený svalový tonus je *hypotonie* a naopak zvýšený je *spasticita*. Obrna částečná se nazývá *paréza* a obrna úplná je *plegie*. Obrna může být *centrální* (spastická) pokud je postižena CNS, jsou-li postiženy periferní nervy, obrna je *periferní* (chabá) (5).

Formy DMO:

*Formy spastické (61%)*

Nejčastěji je zde zastoupena forma diparetická. Vyskytuje se hlavně u předčasně narozených dětí s nízkou porodní hmotností. Je charakterizována paraparézou dolních

končetin bez poruchy čítí. Intelekt se pohybuje v hranici normy, takže tyto děti jsou dobře vzdělavatelné.

Dále sem řadíme formu hemiparetickou, kde je větší postižení horní končetiny. Mohou se zde vyskytovat i epileptické záchvaty. Děti s touto formou navštěvují běžné školy.

Nejtěžší formou je kvadraparetická forma, u které se vyskytuje těžká mentální retardace (9).

#### *Formy dyskineticko – dystonické ( 21%)*

Tyto formy jsou projevem postižení basálních ganglií. Nejčastěji při inkompatibilitě Rh faktoru. U čistých dyskinetických forem je nejmenší procento dětí s mentálním defektem.

#### *Formy ataktické (10%)*

Jsou způsobeny postižením mozečku a mozečkových drah. Je zde patrný třes, špatná koordinace svalstva. Řada autorů již toto postižení k DMO nezařazuje.

#### *Formy smíšené*

Řadí se sem kombinace dyskinetických forem se spastickými, ale i kombinované vady, kdy hybné postižení provázejí například poruchy sluchu či mentální retardace, které k vlastnímu syndromu DMO nepatří (9).

#### *1.2.1. Poruchy sdružené s DMO*

Jako nejzávažnější sdruženou poruchou je **mentální retardace** (dále jen MR), tedy celkové snížení intelektových schopností, které je doprovázeno poruchami adaptace. Mentální retardaci dělíme na (5):

- Lehká MR - IQ 50-69
- Středně těžká MR - IQ 35-49
- Těžká MR- IQ 20-34
- Hluboká MR – IQ pod 20 (21)

Další přidruženou poruchou je **epilepsie**, o které hovoříme jako o nemoci tehdy, když dochází k opakovaným epileptickým záchvatům. U DMO se také setkáváme se **smyslovými poruchami** a to nejčastěji se zrakovými obtížemi, ale také sluchové a řečové poruchy. Dále se projevují **poruchy somatického růstu** nebo také **ortopedické poruchy**. U těchto dětí se také častěji vyskytují **emoční poruchy (5)**.

#### *1.2.2. Neuromuskulární a svalová onemocnění*

- Artrogrypóza – mnohočetné kloubní deformity
- Poliomyelitida – onemocnění poškozující šedou hmotu v předních rozích míšních, od 60. let 20. stol. Se u nás již nevyskytuje
- Myopatie – jde zde o poškození svalového vlákna
- Progresivní svalové dystrofie – degenerace příčně pruhovaného svalstva
- Duchennova svalová dystrofie – dochází k postupnému úbytku svalstva
- Charcotova- Marieova-Toothova choroba – postupný zánik osových vláken a myelinových pochev u periferních nervů
- Metabolické myopatie (5)

#### *1.2.3. Další somatická postižení včetně postižení nervové soustavy*

- Mikrocefalie – zmenšení obvodu hlavičky dítěte
- Makrocefalie – rychlý růst obvodu hlavičky novorozence (hydrocefalus)
- Tuberózní skleróza – projevuje se epilepsií, kožní vyrážkou (6)

#### *1.2.4. Ortopedická a jiná postižení*

- Dysplázie kyčelního kloubu – vrozené vykloubení kyčlí
- Perthesova choroba – hlavice stehenní kosti se třísťí na jakési ostrůvky
- Deformace páteře – hyperkyfóza, skolióza
- Scheuermannova nemoc – projevuje se změnami na obratlích a meziobratlových ploténkách

- Chondrodystrofie – narušený vývoj chrupavky, trpaslictví
- Dysmelie – porucha zárodečného vývoje končetin (5)

### ***1.3. Aspergerův syndrom***

Aspergerův syndrom je druhem autismu – postižení ovlivňujícího způsob, jakým se člověk dorozumívá a jak reaguje na jiné lidi. Aspergerův syndrom a autismus mají mnoho společných rysů, např.:

- potíže v komunikaci
- potíže ve společenských vztazích
- nedostatek představivosti a tvořivé hry (1).

Lidé s Aspergerovým syndromem mají obvykle méně potíží s řečí než osoby s autismem. Často mluví plynule, avšak jejich mluva může znít stroze. Lidé s Aspergerovým syndromem také nemívají přidružené mentální opoždění, spojené často s autismem, ve skutečnosti často mají průměrnou nebo nadprůměrnou inteligenci. Díky tomu, že jsou schopny víceméně normálně komunikovat, mnoho dětí s Aspergerovým syndromem navštěvuje běžnou školu a se správnou podporou a povzbuzením mohou dobře prospívat a později dosáhnout vyššího vzdělání a získat zaměstnání (1).

### ***1.4. Integrace***

Pojem integrace u nás patří mezi nejfrekventovanější termíny za posledních pár let. Má to přímou vazbu na společensko – politické změny po listopadu 1989, které přinesly jiný pohled na život lidí se zdravotním postižením a na jejich vzdělávání. Integrace může být chápána jednak jako stav (daného jevu), ale také především proces, a to nejen v tom smyslu, jak se daří jedince s postižením plně začleňovat do společnosti, ale také v tom významu, jak my sami jsme schopni tento proces přirozeně akceptovat a identifikovat se s ním. Tento proces souvisí se zráním naší vlastní osobnosti (6).

Nejobecněji bychom mohli integraci rozdělit na integraci širší, tj. na integraci občanů se zdravotním postižením do společnosti, a na integraci dílčí, tj. řešící specifickou oblast života. Můžeme tak například hovořit o integraci v zaměstnání, sportu, volného času a nejvíce samozřejmě o integraci školské (14).

Integrace znamená sjednocování hodnot, postojů a chování. Ovlivňuje nejen interpersonální a skupinové vztahy, ale i identitu jednotlivců a skupin. Její potřeba vzniká při kontaktu dvou navzájem se odlišujících situací, postojů nebo aktivit.

Integrací tedy rozumíme soužití majority, tedy intaktních „zdravých“ jedinců, a minorit, tedy lidí se zdravotním znevýhodněním (7).

Lze vysledovat dva základní směry integrace:

#### *Asimilační směr integrace*

Asimilační směr je charakterizován:

- Integrace je záležitostí znevýhodněných lidí, vyjadřuje vztah k hodnotovému systému společnosti, akceptuje jednání majority jako jediné správné.
- Minorita by se měla ztotožnit s identitou majority.
- Hlavním způsobem řešení integrace je začlenění znevýhodněných lidí do institutů majority.

V tomto pojetí je integrace chápána jako splývání znevýhodněné minority s majoritou. Pro tento směr jsou typická rychlá, praktická, organizační a legislativní řešení (17).

#### *Koadaptační směr integrace*

Koadaptační směr je charakterizován:

- Integrace je společným problémem lidí postižených i intaktních a je založena na partnerství mezi všemi zúčastněnými.
- Integrace je nová hodnota či kvalitativně vyšší forma společenského bytí.

Z hlediska koadaptace lze integraci definovat jako partnerský vztah, kde potenciaální konfliktnost nesmí být považována za překážku, ale spíše za stimul

dalšího praktického usilování. Z toho tedy vyplývá, že vhodnějším řešením je integrace koadaptačního směru (17).

#### *1.4.1. Socializace a sociální integrace postižených*

Sociální integrace je proces rovnoprávného společenského začleňování zdravotně postižených do vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti. Integrace je chápána jako nejvyšší stupeň socializace. Míra socializace není a nikdy nebude u všech postižených jedinců stejná. Podle Novosada, L. (17) se rozlišují **čtyři základní stupně socializačního procesu**:

*Integrace* je plným začleněním a splynutím postiženého se společností. Předpokládá samostatnost, nezávislost jedince, jenž nevyžaduje zvláštní ohledy nebo přístupy ze strany přirozeného prostředí. Postižení, defektivita se u něho nerozvinula, případně se s ní plně vyrovnal a její následky dokázal adekvátně kompenzovat, je schopen plnit všechny funkce, vyplývající z plné socializace, a je rovnoprávným partnerem ve všech běžných oblastech profesní přípravy, pracovního uplatnění i společenského života.

*Adaptace* je o něco nižší fáze či stupeň socializace a charakterizujeme ji jako schopnost handicapovaného jedince přizpůsobovat se sociálnímu prostředí, komunitě, společenským podmínkám.

*Utilita* označuje již jen sociální upotřebitelnost postiženého jedince, jehož vývoj je značně omezen. Takový jedinec již není samostatný a v mnoha oblastech je závislý na jiných lidech.

*Inferioritu* charakterizujeme jako nejnižší stupeň socializace, pro niž je typická sociální nepoužitelnost a vyčlenění ze společnosti. Jedinci jsou naprosto nesamostatní, odkázaní na ošetrovatelskou péči a pomoc při uspokojování nejzákladnějších životních potřeb.



#### 1.4.2. Pedagogická integrace

Integrace je chápána jako nejvyšší stupeň socializace. Úspěšnost školské integrace ovlivňuje řada faktorů. Vše začíná **v rodině**, záleží na její skladbě, na výchovném stylu, na vzdělání rodičů a na mnoho dalších skutečnostech. Dalším faktorem je zde **škola**, kde je důležitá vybavenost školy z hlediska materiálního, její bezbariérovost, dosažitelnost z bydliště žáka a jiné. Důležitá je také atmosféra ve škole, integrace je zde buď přijímána nebo není. Dalším významným faktorem je kvalitní **diagnostická činnost a metodická pomoc** odborných zařízení, zejména speciálně pedagogických center a pedagogicko psychologických poraden (5).

V demokratické společnosti nemůže být nikomu odepřeno právo na vzdělání a informace. Dochází tedy k restrukturalizaci školského systému. Vždyť škola má spolu s rodinou nejvýznamnější vliv na vývoj dítěte (17).

Pedagogickou integraci lze rozdělit dle dosaženého sociálního statutu:

*Plná integrace* – Výchovně vzdělávací prostředí se nemění, nepoužívají se ani žádné speciální pomůcky. Vysoký sociální status.

*Podmíněná integrace* – Výchovně vzdělávací prostředí se nemění, používají se osobní kompenzační pomůcky a reedukační pomůcky. Vysoký sociální status.

*Snížená integrace* – Je vázána na úpravu výchovně vzdělávacího prostředí, používají se speciální pomůcky. Mírně snížený sociální status.

*Ohraničená integrace* – Úprava výchovně vzdělávacího prostředí s použitím speciálních pomůcek a s výběrovým uplatňováním speciálních metod. Snížený sociální status.

*Vymezená integrace* – Úprava výchovně vzdělávacího prostředí s použitím speciálních pomůcek. Pravidelně se uplatňují speciální metody v průměrném rozsahu. Uchován přijatelný sociální status.

*Redukovaná integrace* – Úprava výchovně vzdělávacího prostředí s použitím speciálních pomůcek. Pravidelně se uplatňují speciální metody v převládajícím rozsahu. Přijatelný sociální status.

*Narušená integrace* – Úprava výchovně vzdělávacího prostředí s použitím speciálních pomůcek. Uplatňují se speciální metody v plném rozsahu při zachování integračních cílů. Snížený sociální status.

*Segregovaná výchova a vzdělání* – Úprava výchovně vzdělávacího prostředí s použitím speciálních pomůcek. Uplatňují se speciální metody v plném rozsahu se zachování integračních cílů. Snížený sociální status.

*Vysoce segregovaná výchova a vzdělání* – Úprava výchovně vzdělávacího prostředí s použitím speciálních pomůcek. Uplatňují se speciální metody v plném rozsahu při uplatnění redukce integračních cílů. Podstatně omezený sociální status (8).

#### *1.4.3. Integrace versus inkluze*

Inkluze je přístup založený na tom, že každé zdravotně postižené dítě (jsou zde i malé výjimky, kdy tomu brání velmi těžké postižení) je prvotně zařazeno do běžné školy mezi intaktní spolužáky bez ohledu na typ jeho postižení. K podpoře inkluze přispívají snížené počty žáků ve třídě, bezbariérovost, pomoc osobního asistenta atd. Když se prokáže, že dítě v běžné škole trpí, nastupuje řešení v podobě speciálního zařízení (17).

V případě integrace je to naopak. Postižené dítě nejdříve navštěvuje speciální zařízení a pokud odborníci usoudí, že by dítě zvládlo běžnou školu, je do ní zařazeno. Úspěch zde závisí na houževnatosti dítěte, na aktivitě rodiny a trpělivosti učitelů (17).

#### *1.4.4. Formy integrace*

Jedná se o varianty dvou základních forem.

1. Individuální zařazení dítěte s postižením do běžné třídy základní školy.
2. Zařazení do speciální třídy běžné základní školy.

Obě formy integrace mají své výhody a nevýhody. Individuální integrace znamená plné začlenění dítěte s postižením do přirozeného sociálního prostředí majoritní společnosti. Je náročná na odborné vedení a prostředky speciálně pedagogické podpory.

Co se týče speciálních tříd základních škol, je zde zachován princip speciálně pedagogického vedení ve třídě. Kontakt žáků s přirozeným prostředím není tak omezen jako u speciální školy či dokonce ústavům (16).

#### *1.4.5. Poradenská zařízení*

V dalším textu následuje charakteristika některých těchto zařízení (17).

##### *Speciálněpedagogická centra*

Jsou to školská zařízení, která zabezpečují pedagogickou a psychologickou péči dětem a žákům se zdravotním postižením. Zajišťují pomoc při integraci těchto dětí, za spolupráce rodiny, školy a různých odborníků. Centra zabezpečují speciálně pedagogickou diagnostiku a zpracovávají podklady k zařazení dětí a žáků do škol a školských zařízení (19).

Tato centra vznikala až po listopadu 1989, doplnila tak činnost již existujících pedagogicko-psychologických poraden, které fungovaly ještě před rokem 1989. Speciálněpedagogická centra dříve vznikala jen při speciálních školách a speciálních mateřských školách. Teprve později začala být zřizována i jako samostatná pracoviště. Jejich vznik umožnil § 45 zákona č. 390/1991 Sb. Vymezení odborné činnosti bylo legislativně zakotveno ve vyhlášce MŠMT ČR č. 399/1991 Sb., resp. ve vyhlášce MŠMT ČR 127/1997 Sb., § 5. O školských poradenských zařízeních se zmiňuje nový školský zákon č. 561/2004 Sb., § 116. Přínos těchto center spočívá v časné depistáži a dispenzarizaci dětí s příslušným typem postižení do jednotlivých oborů speciální pedagogiky v daném regionu (5).

Další klad je v systematické práci s dětmi se zdravotním postižením a speciálními vzdělávacími potřebami, dále v metodické pomoci učitelům a školám. Důležité je také zapůjčování či poskytování kompenzačních, rehabilitačních a edukačních pomůcek. V České republice je nyní okolo 106 speciálněpedagogických center (5).

### *Pedagogicko- psychologické poradny*

Jsou to zařízení zabývající se poradenskou činností v oblasti vzdělávání dětí a mládeže, jejich výchovou a vývojem. Poskytují služby výchovným poradcům působících na školách, rodičům dětí, psychologům aj. Provádí pedagogicko psychologická vyšetření a pomáhá vybrat žákům jejich profesionální orientaci (19).

V poradně se o klienty stará psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník a logoped. Vyšetřuje se zde školní zralost, posuzují vhodnost integrace nebo zařazení do speciální školy, diagnostikování a reedukace specifických vývojových poruch učení, poruchy vývoje osobnosti, poruchy chování a komunikace (17).

## **1.5. Legislativa**

### *1.5.1. Právní normy v letech 1990-2004*

V současné době prochází školství v České republice procesem transformace. Nejzásadnější koncepční změnou po roce 1989 je skutečnost, že výchova a vzdělávání postižených dětí přestává být doménou speciálního školství, ale postupně se stává záležitostí všech typů škol (25).

Právo všech dětí na vzdělání je zajištěno v *Listině práv a svobod* (23), článek 33. Také v projektu *UNESCO „škola pro všechny“* byly zpracovány změny v přístupech k výchově a vzdělávání postižených (25).

Základním dokumentem upravujícím práva dětí, je *Úmluva o právech dítěte*, která zakazuje diskriminaci jakéhokoliv dítěte, tedy i s postižením (13).

Vztahy ve školství upravoval *zákon ČNR č. 564/1990 Sb. o státní správě a samosprávě ve školství* ve znění novel. V oblasti integrace dětí zakotvoval několik oprávnění a povinností pro subjekty: Ministerstvo školství, obec, školský úřad a ředitelé škol. Ustanovení § 3 zákona deklaroval, že o zařazení dítěte do různých typů škol, rozhoduje ředitel školy (13).

Zákon č. 564/1990 Sb. dále stanovoval odboru školství daného kraje povinnost, přidělit finanční prostředky na zvýšené náklady spojených s výukou dětí zdravotně postižených (13).

Legislativní podmínky pro integraci zdravotně postižených dětí a žáků byly poprvé vyjádřeny zákonem ČNR č. 390/1991 Sb. o předškolních a školských zařízeních. Na tento zákon navazovaly příslušné vyhlášky (25).

Na zákon č. 390/1991 Sb. navazovala vyhláška MŠMT č. 291/1991 Sb. o základní škole. Poprvé norma resortu školství potvrdila možnost přijmout do školy dítě s postižením. Ředitel školy také mohl zřizovat speciální třídy (13).

Svůj význam měla i některá ustanovení vyhlášky MŠMT č. 127/1997 Sb. o speciálních mateřských školách a základních školách, ve které byla stanovena pravidla pro zřizování speciálních tříd (13).

Patří sem také směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j. 13710/2001-24 ze dne 6.6.2002, tato směrnice stanovuje, kdo je považován za dítě nebo žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Vychází z předpokladu, že děti a žáci se zdravotním postižením mohou být integrováni do mateřských, základních a středních škol za předpokladu, pokud má zajištěnou speciálně pedagogickou péči (3).

#### 1.5.2. Právní úprava školské integrace od roku 2005

Prvního ledna 2005 nabyl účinnosti nový školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Tento zákon podporuje propojení speciálního školství se školami běžného typu a do jisté míry posiluje tendenci k individuální integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. Počítá také s podpůrnými opatřeními pro tyto žáky, se zřizováním tříd a možnost zřízení funkce asistenta pedagoga (15).

Na zákon navazuje také vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Podle této vyhlášky se vzdělávání uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a

organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. Podpůrnými opatřeními se rozumí využití speciálních metod a prostředků vzdělávání, kompenzační a rehabilitační pomůcky, speciální učebnice, atd. **(15)**.

Některé náležitosti školské integrace upravuje vyhláška MŠMT č. 72/2005 SB., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních **(15)**.

### *1.5.3. Usnesení vlády ČR č. 256 ze dne 14.4.1998 - Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením*

Usnesením vlády České republiky č. 151 ze dne 8. 5. 1991 byl ustaven Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. Ten vypracoval již v pořadí třetí Národní plán č. 256, který přebírá formu Standardizovaných pravidel OSN. Uvnitř kapitol je však zachována struktura Národního plánu, která se osvědčila, tj. stručný popis problému, cíl, kterého se má dosáhnout, a jasně formulovaná opatření včetně odpovědného resortu a termínu splnění.

Národní plán se zabývá oblastmi: výchova veřejnosti, léčebná péče, rehabilitace, služby, odstraňování bariér, vzdělávání, zaměstnávání, udržení příjmu a sociální zabezpečení, rodinný život a integrita osobnosti, kultura, rekreace a sport, náboženství **(22)**.

### *1.5.4. Národní rada zdravotně postižených ČR (NRZP ČR)*

Hájí zájmy lidí se zdravotním postižením, je zastřešující organizací pro všechna sdružení. NRZP ČR vznikla 27.6.2000, důvodem vzniku byla snaha o efektivnější spolupráci všech organizací pro zdravotně postižené občany v rámci ČR. Tato rada je uznávaným orgánem pro obhajobu, prosazování a naplňování práv a zájmů zdravotně postižených. Spolupracuje také s mezinárodními organizacemi a institucemi. Je hlavním poradním orgánem Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a samotné občany se zdravotním postižením také zastupuje v jednání s jinými organizacemi **(21)**.

## ***1.6. Výchova a vzdělávání***

Škola spolu s rodinou mají nejvýznamnější vliv na vývoj osobnosti dítěte. Mělo by být tedy cílem zařadit co nejvíce postižených dětí mezi zdravé spolužáky do běžných škol. Škola by měla dát vyniknout těm dovednostem a vědomostem, které nejsou negativně ovlivněny zdravotním postižením. Zařazení postiženého dítěte mezi zdravé spolužáky má pozitivní vliv na jejich sebevědomí a sociálněadaptační schopnosti, ale také napomáhá vytváření nezkresleného obrazu, který o nich budou mít jejich spolužáci. Tento obraz napomůže v dospělosti změnit přístup ke spoluobčanům se zdravotním postižením (17).

Pokud je postižení dítěte natolik závažné, že není možná integrace do běžné školy, je potřeba podporovat rozvoj speciálních škol a domovů rodinného typu. Pobyt v takovýchto zařízeních nesmí být pro postižené děti příčinou ztráty kontaktu s okolním světem a s jejich zdravými vrstevníky (17).

### ***1.6.1. Význam rodiny pro vývoj osobnosti dítěte***

Základním sociálním vztahem dítěte je jeho vztah k rodičům. Budování jeho vlastní identity ovlivňují první zkušenosti, které dítě v rodině prožívá. Na kvalitě těchto zkušeností závisí také vztahy k okolí. Rodiče svým chováním, které směřují k dítěti, pomáhají dítěti strukturovat okolní svět, učí ho poznávat a orientovat se v něm (24).

Rodina dává dítěti pocit bezpečí a jistoty, je na ni prakticky odkázáno. Rodiče znamenají pro dítě ochranu, a právě v bezpečí tohoto zprostředkujícího a ochraňujícího světa se nyní odehrává získávání těch možností, s nimiž bude v životě pracovat jako se samozřejmostmi (17).

Postavení dítěte v rodině se také mění s jeho vstupem do školy. Již samotný akt zápisu do první třídy je významnou událostí. Nástup do školy je mezníkem, který evokuje alespoň částečnou normalitu dítěte. A to je jeden z důvodů, proč rodiče postižených dětí tolik stojí o jejich školní začlenění (2).

### *1.6.2. Edukace dětí s kombinovaným postižením*

Edukační cíle jsou nasměrovány k vybavení klienta adekvátním množstvím poznatků, dovedností a návyků, aby byl schopen se zapojit do společenského života a mít přiměřenou kvalitu života bez zbytečné závislosti na svém okolí. Rehabilitační cíle jsou v rámci komplexní rehabilitace zaměřeny na sféru psychickou, sociální, pracovní, výchovně-vzdělávací a další. Stimulační a rozvíjející cíle jsou zaměřeny na opožděný vývoj řeči, motoriky atd. Reedukační postupy se snaží odstranit či zmírnit nedostatky orgánů, kompenzační se soustředí na rozvoj činnosti náhradních orgánů či funkcí **(11)**.

### *1.6.3. Podpůrná opatření ke školní integraci*

Za určitých podmínek a podpůrných opatření je možno organizovat individuální přístup ke každému postiženému dítěti **(18)**.

#### *Podpůrný učitel*

Je to zařazení druhého učitele do výuky kde jsou přítomni žáci se specifickými i speciálními potřebami. Jeho práci je třeba vnímat ve dvou rovinách. V rovině kdy pracuje s několika málo dětmi v malé učebně a následně v rovině spolupráce s kmenovým učitelem v kmenové třídě **(18)**.

#### *Třídní asistent*

Tento asistent pracuje v rámci celé třídy. Spolupracuje s kmenovým učitelem ve třídě, kde jsou hyperaktivní děti a svým chováním by jinak narušovali chod výuky **(18)**.

#### *Asistent učitele*

Je to v českém školství nová profese. Ředitel školy může ustanovit funkci „vychovatel-asistent učitele“, jestliže se ve školách a školských zařízeních vyučuje větší počet žáků se sociálním znevýhodněním **(19)**.

#### *Osobní asistent*

Osobní asistent zajišťuje běžné životní úkony, pomoc při stravování, pomoc při toaletě, při dopravě a v neposlední řadě pomoc při výuce dětí s postižením. Jedná se o



intenzivní péči, může být poskytována i 24 hodin denně. Cílem osobní asistence je umožnit postiženým dětem, aby žily způsobem života, který se co nejvíce blíží životu bez postižení (12).

Pokud se jedná o asistenta postiženého dítěte ve škole, jeho práce spočívá ve vytvoření podmínek nutných ke zvládnutí výuky. Připravuje dítěti pomůcky a je k dispozici v úkonech, které žák nezvládá. O přestávkách zajišťuje sebeobsahu žák. Asistent spolupracuje také s rodinou (18).

#### *1.6.4. Individuální vzdělávací plán (IVP)*

Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami na žádost jeho zákonného zástupce, v případě zletilého žáka na jeho vlastní žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (28).

Stanovuje se pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, pro žáka skupinově integrovaného nebo žáka speciální školy. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, doporučení praktického lékaře, atd. Je základním dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

IVP je zpravidla vypracován před nástupem do školy, nejpozději však jeden měsíc po nástupu žáka nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka (27).

### *1.7. Předpoklady úspěšné integrace*

Zdařilé integraci musí předcházet vytvoření řady určitých podmínek, protože kromě samotného dítěte a jeho rodiny musí být po všech stránkách připravena i škola.

Mezi základní faktory patří: rodina, škola, učitelé, poradenství a diagnostika, forma a integrace, prostředky speciálněpedagogické podpory ( podpůrný učitel, osobní asistent, doprava dítěte, kompenzační a učební pomůcky, úprava vzdělávacích podmínek), další faktory ( architektonické bariéry, sociálně psychologické mechanismy) (16).

### *1.7.1. Škola přijímající dítě s postižením*

Postiženému dítěti musí být škola dostupná. Vzniká tu tedy problém dopravy do školy, která nesmí být příliš vzdálená. Dalším požadavkem na školu je úroveň výchovné atmosféry ve škole. Atmosféru školy ovlivňuje sociokulturní zázemí žáků a nejvíce úroveň pedagogického sboru a vedení školy. Rozhodující je i stupeň motivace spolužáků a jejich vztah ke vzdělání a studiu.

Učitel musí zvládnout rozdělení svého zájmu mezi zdravé žáky a žáka s postižením. Musí také zvládnout větší nároky na přípravu do vyučování. Učitel by měl mít možnost konzultovat své zkušenosti s odborníky z center nebo poraden. Zařazení dítěte s postižením do třídy zpravidla vyvolává potřebu skupinové práce, dělení hodin na menší části a zavádění dalších netradičních metod (16).

## **1.8. Přínosy integrace ve škole**

### *1.8.1. Co přináší integrace zdravotně postiženým dětem*

Pro dítě je nejvýznamnější, že chodí do běžné školy spolu se svými vrstevníky v místě svého bydliště. Zůstává tak ve svém rodinném prostředí, se sourozenci, nemusí bydlet samo v internátu, není přerušen kontakt s rodinou, která se na úspěšné integraci aktivně podílí. Dítě získává úměrně svému postižení životní dovednosti a životní zkušenosti z okolního prostředí, ve kterém se bude pohybovat i po skončení školy, je tedy lépe připraveno pro další život. Děti zde mají možnost najít něco v čem vyniknou. Dochází ke zvýšení vlastního sebehodnocení a pocitu vlastní ceny. Dítě s postižením přebírá vzor chování a jednání zdravých dětí a postupně se stává jejich partnerem. Vzájemným působením zdravých a handicapovaných dětí dochází ke zvýšení motivace vzájemně si pomáhat, pochopit, že jsme odlišní a přesto stejní (20).

### *1.8.2. Co přináší integrace zdravým dětem*

Nové sociální vztahy a nová pravidla vnitřního života ve třídě, které podporují vzájemnou toleranci, ochranu slabšího, pomoc druhému. Mění se pořadí v hodnotovém

systemu dětí ve prospěch zdraví, přátelství, radosti před hmotnými požitky a povrchními představami o životě. Soužití s postiženými naučí děti správně vnímat problémy a úspěchy. Teprve při srovnání sebe s postiženým dítětem si uvědomí, že jeho problémy jsou často malicherné a zanedbatelné. Postižení bývají příkladem svou vytrvalostí a houževnatostí. Úkony, které jsou pro zdravé dítě běžné, mohou být pro postiženého kamaráda velkým problémem (20).

## **2. Cíle práce a hypotézy**

Cílem mé práce bylo zjistit, s jakými problémy se potýkají rodiče dětí s kombinovaným postižením v rámci školské integrace, tedy zejména do základních škol v Karlovarském kraji. Zajímala jsem se o možnosti přijetí do školy, jak je to s kompenzačními pomůckami, kdo těmto rodičům nejvíce pomohl s integrací jejich dítěte do běžné školy, kdo tedy byl tím prvním iniciátorem. Zajímal mě také jejich celkový názor na integraci v naší společnosti a zda je něco, co by jim integraci jejich dítěte usnadnilo.

Dále jsem se zaměřila na učitele, kteří mají tyto děti integrovány ve své třídě. Zde bylo mým cílem zjistit, jaké jsou reakce učitelů na fakt, že budou mít ve třídě takto postižené dítě. Zda využívají možnost podpůrných opatření školské integrace, jak probíhá výuka, zda má žák vytvořený individuálně vzdělávací plán a v neposlední řadě, jak tato integrace ovlivnila skladbu třídy a celkový pohled „zdravých“ žáků na svého postiženého spolužáka.

## **3. Metodika**

Ve své práci jsem prováděla kvalitativní výzkum, tudíž nemám na začátku výzkumu stanovené žádné hypotézy.

### ***3.1. Charakteristika zkoumaného souboru***

Cílovou populaci tohoto výzkumu tvořily děti s kombinovaným postižením v Karlovarském kraji. Tento vzorek jsem získala prostřednictvím spolupráce s Krajským úřadem Karlovarského kraje-odboru školství, mládeže a tělovýchovy, dále jsem spolupracovala se školami, které tyto děti navštěvují a rodiči daných dětí.

Při svém výzkumu jsem se zaměřila na děti, které navštěvují běžnou základní školu, protože v současné době je právě zde integrované vzdělávání nejrozšířenější.

### ***3.2. Použité metody a techniky sběru dat***

Dosažení cílů výzkumu předpokládalo sběr informací prostřednictvím více metod a technik, aby byla zajištěna validita výzkumu. Jako základní metody jsem zvolila dotazování a analýza dokumentů.

U metody dotazování jsem zvolila techniku rozhovoru. Rozhovor byl veden jako polostandardizovaný. Učitelé byli kontaktováni telefonicky a posléze dohodnuta osobní schůzka. V případě rodičů, ti byli kontaktováni prostřednictvím škol, které jsem požádala o předání dopisu s informacemi o výzkumu a rozhovoru v tištěné formě. V dopisu byl uveden i můj kontakt, což rodiče využívali.

Při sběru dat pomocí analýzy dokumentů jsem využívala techniku sekundární analýzy dat.

#### 4. Výsledky

Tohoto výzkumu se zúčastnilo celkem 9 základních škol Karlovarského kraje, které přijalo integrované žáky s kombinovaným postižením. Žáků s kombinovaným postižením bylo celkem 17. Z toho 3 dívky na I. stupni a 4 dívky na II. stupni. Většinu tedy tvořili chlapci, kde byli zastoupeni 2 chlapci na I. stupni a 8 na II. stupni. Dále byl proveden rozhovor se 14-ti učiteli těchto dětí. Na rozhovor o dvou dalších dětech odpovídala sama paní ředitelka ZŠ a v dalším případě rozhovor poskytla asistentka pedagoga. Z celkového počtu 17-ti rodin odpovědělo 12. Pět z nich se výzkumu zúčastnit nechtělo.

##### **4.1. Rozhovory s rodiči dětí s kombinovaným postižením o školské integraci na ZŠ**

V následující části uvádím znění otázek z rozhovoru s rodiči, celkem 25 otázek.

###### *1. Co podle Vás znamená integrace dítěte s postižením?*

„Integrace znamená plnohodnotné zapojení postiženého dítěte ve třídě, maximální zapojení do všech činností“.

„Integrace prospívá v sociální a citové oblasti, je zde možnost zůstat v rodinném prostředí, ne internátní speciální školy. Umožňuje dítěti realistický pohled na vlastní postižení, zvyšuje jeho sebedůvěru. Dítě se také může dostat do izolace z důvodu vážnoucí komunikace“.

„Integrace je zařazení mezi zdravé děti, konec izolace, možnost prožívat vzdělávání v plné šíři. Navazovat vztahy, možnost výběru kamarádů“.

„Přijmutí dítěte okolím“.

„Začlenění mezi zdravé děti“.

„Je to zapojení, včlenění dítěte do kolektivu“.

„Zařazení mezi děti, které nejsou nijak postižené“.

„Trochu se odlišuje od normálních dětí, má to v životě těžší“.

„Je to zapojení do kolektivu normálních dětí, které jsou jim vzorem, hnacím motorem, pomocníkem,.....“.

„Zapojení do kolektivu normálních dětí, které jim pomáhají, jsou jim vzorem“.

Dvě rodiny na tuto otázku neodpověděly vůbec.

*2. Kdy jste začali přemýšlet o integraci do běžné ZŠ? ( V kolika letech dítěte, zda už v mateřské škole nebo těsně před nástupem do školy?)*

Na tuto otázku se většina rodin, tedy devět shodly, že o integraci začaly přemýšlet již v době, kdy jejich dítě navštěvovalo mateřskou školu. Na otázku v kolika letech dítěte začaly uvažovat se většina shodovala, že to bylo kolem pěti let věku dítěte. Tři rodiny o integraci uvažovaly až před zápisem do první třídy.

*3. Kde jste se dozvěděli možnost, že se Vaše dítě může vzdělávat v běžné základní škole?*

U této otázky byly rodičům nabídnuty různé varianty odpovědí, ale i možností jejich vlastní odpovědi.

- a. Od speciálně pedagogického centra*
- b. Od dětského lékaře*
- c. Z vlastní iniciativy*
- d. Jiné...*

Možnost, že se dítě může vzdělávat v běžné základní škole bylo v osmi případech z vlastní iniciativy rodičů, samy se v tomto problému angažovaly. U dvou rodin jim tuto možnost nabídlo speciálně pedagogické centrum. V jednom případě se o této možnosti rodina dozvěděla od známé, která vyučuje na škole, kam bylo jejich dítě posléze přijato. Jedna rodina dokonce potvrdila, že neměli zájem na tom, aby jejich dítě navštěvovalo základní školu, chtěli ho vzdělávat doma.

*4. Navštívili jste již dříve speciálně pedagogické centrum?*

Odpověď ANO zazněla u jedenácti rodin.

Odpověď NE využila jedna rodina.

5. *Kdy to bylo prvně? (V kolika letech dítěte?)*

Na tuto otázku odpověděly čtyři rodiny ANO a to v osmi letech dítěte, jedna rodina dokonce až v devíti letech dítěte, jedna rodina ve třech letech, dvě rodiny ve čtyřech letech, jedna rodina v pěti letech a dvě rodiny v šesti letech. Odpověď NE zazněla pouze u jedné rodiny.

6. *Měli jste už od začátku zájem na tom, aby Vaše dítě navštěvovalo běžnou základní školu?*

Pouhou odpověď ANO udávalo devět rodin. Ve třech případech vypisují doslovné znění odpovědi.

„Ano, ale ukázalo se, že domácí vzdělávání je pro něho vhodnější, vlastně jediné vhodné“.

„Ano ale váhala jsem se zařazením od 1. třídy. Dva roky ve speciální škole dodaly chlapci jistotu a šetrně byl připraven na vstup do ZŠ“.

„Jsem ráda, že můj syn chodí do běžné ZŠ, kdyby měl ale těžší vadu, raději bych volila jinou možnost“.

7. *Kdo Vám nejvíce pomohl s integrací Vašeho dítěte?*

U této otázky byli nabídnuty možnosti.

- a. *Speciálně pedagogické centrum*
- b. *Škola*
- c. *Pedagogicko-psychologická poradna*
- d. *Jiné...*

Třem rodinám nejvíce s integrací pomohlo speciálně pedagogické centrum. U pěti rodin jim nejvíce pomohla samotná škola, do které bylo dítě integrováno. Pedagogicko-psychologická poradna pomohla s integrací pouze v jednom případě, této rodině také pomohla paní učitelka dané školy. Další dvě rodiny uvedly, že jim nikdo tak nepomohl, jak ony samy. U možnosti jiné uvedla jedna rodina: „Integraci jsme si domluvili sami. Při schválení asistenta nám pomohla ředitelka dané školy a speciálně pedagogické centrum“.



8. *Navštěvovalo již dříve Vaše dítě běžnou mateřskou školu?(Pokud ne, co navštěvovalo před ZŠ?)*

Devět rodin uvedlo, že jejich dítě navštěvovalo běžnou mateřskou školu. V jedné rodině dítě navštěvovalo speciální mateřskou školu a v jedné rodině bylo dítě po celou dobu v domácí péči. Jedna rodina své dítě umístila do běžné mateřské školy, zde bylo po dobu jednoho měsíce, a poté ho rodiče na popud paní ředitelky a zhoršení zdravotního stavu dítěte, museli přihlásit do speciální mateřské školy.

9. *Jaké byly začátky docházky do školy? (mateřská/základní)*

„V běžné MŠ jsme měli problémy, jelikož syn má matku jako osobního asistenta. Paní ředitelka nesouhlasila s přítomností matky, jinak se dítě se zapojovalo normálně. Ve speciální MŠ probíhala docházka hladce, v tomto městě syn také absolvoval první dva roky speciální školy, docházka byla bez problémů, dítě pouze nekomunikovalo. Po přechodu do 3. třídy běžné základní školy dítě začalo komunikovat a spolupracovat, přesto osobního asistenta stále využívá“.

„Docházka do běžné MŠ jen dopoledne, víceméně jen kvůli styku s dětmi. Při nástupu do základní školy, došlo k velkému rozčarování nad neinformovaností“.

„Z počátku byla docházka snadná, ale jak dítě roste, je to horší“.

„, docházka do MŠ byla bez problémů, začátek ZŠ snadný nebyl, ale po přidělení asistenta výrazné zlepšení“.

„, MŠ byla v pořádku, problémy nastaly až tak ve 2. třídě ZŠ“.

„,Začátky byly vyčerpávající jak pro dítě, tak pro učitelku“.

„,Bylo to náročné z důvodu dojíždění do školy, jelikož dcera nebyla schopná dojíždět sama“.

„,Velmi náročné, jelikož dcera vůbec nekomunikovala, nebyla schopna úplné samoobsluhy. Bylo také velice těžké přesvědčit učitele, že snaha a trpělivost je nutná“.

„,Bylo to dobré díky škole a paní učitelce“.

„,Problémy v MŠ nebyly, začaly až na základní škole“.

„,Bylo to snadné“.

„, Na začátku bylo vše v pořádku“.

### *10. Jaký vztah má dítě ke škole?*

Na tuto otázku odpovědělo sedm rodin, že jejich dítě má pozitivní vztah ke škole a chodí tam rádo. Dále uvádím odpovědi zbylých rodin.

„Do školy se jí moc chodit nechce, protože je líná se učit“.

„Chápe, že nemá jinou možnost. Pozitiva školního vzdělávání přebíjejí negativa jeho postižení“.

„Má ráda svůj třídní kolektiv, ale některé předměty ji stresují“.

„Velice negativní od druhého stupně ZŠ“.

### *11. Jaký má vztah ke spolužákům?*

Většina rodičů se domnívá, že jejich děti mají kladný vztah ke svým „zdravým“ spolužákům a naopak. Takto uvedlo deset rodin. Jen u dvou dětí uvedli rodiče, že jejich děti jsou spíše samotáři, straní se většího kolektivu.

### *12. Jak probíhá spolupráce se školou?*

U této otázky byly nabídnuty rodičům možnosti pro snadnější výběr.

- a. V rámci třídní schůzky*
- b. Z iniciativy učitele*
- c. Z Vaší strany, voláte do školy*
- d. Jiné...*

Pouze v rámci třídní schůzky spolupracují se školou tři rodiny. Jedna rodina se informace o svém dítěti dovídá z iniciativy učitele. A možnost pouze volat do školy využívá jedna rodina. U jedné rodiny je matka zároveň třídní učitelkou svému dítěti, takže s ním má každodenní kontakt. Každodenní osobní kontakt s učitelem využívají také dvě další rodiny. Jedna matka je osobní asistentkou svému synovi, takže se s učitelem stýká denně. Jedni rodiče využívají možnost dohody s třídní učitelkou, že kdyby cokoliv bylo z její nebo jejich strany, dají si telefonicky vědět. Jedna rodina získává informace o svém dítěti v rámci třídních schůzek, a pokud je nějaký problém, dostaví se za učitelkou. Poslední rodina se na své dítě informuje během třídních schůzek a někdy i sám učitel rodiče kontaktuje telefonicky.

*13. Využívá Vaše dítě osobního asistenta?*

Zde odpovědělo sedm rodin, že jejich dítě asistenta nevyužívá. Další dítě osobního asistenta dříve využívalo, nyní už ne. Jedno dítě využívá osobního asistenta, přičemž asistentka je zároveň matkou dítěte. Další tři děti nevyužívají osobního asistenta, ale ve třídách jsou přítomni asistenti pedagoga.

*14. Jak zajišťujete dopravu do školy?*

Většina dětí je do školy dopravována autem, tedy šest dětí, pět dětí chodí pěšky, jelikož bydlí v místě školy. Pouze jedno dítě je dopravováno autobusem.

*15. Používá Vaše dítě nějaké kompenzační pomůcky?*

Jedna rodina zatím kompenzační pomůcky pro své dítě nemá, v tuto chvíli čeká na jejich přidělení od speciálně pedagogického centra. Čtyři děti kompenzační pomůcky vůbec nemají. Další čtyři děti používají ve škole počítače se speciálním vybavením. V jednom případě dítě používá naslouchadla na obě uši a v dalším dítě používá různé tyflopeditické pomůcky. Jedno dítě používá ortopedické vložky a pomůcky pro inkontinenci, musí mít také speciálně upravené lůžko a ve společnosti jiných lidí používá dorozumívací kartičky.

*16. Na koho doporučení dítě tyto pomůcky používá? Kdo Vám tyto pomůcky pro dítě doporučil?*

„Některé pomůcky nám doporučilo speciálně pedagogické centrum, jiné doporučili lékaři: urolog, neurolog a ortoped“.

Ve třech rodinách kompenzační pomůcky doporučilo pouze speciálně pedagogické centrum. Jedna rodina uvedla, že tyto pomůcky jim doporučily: škola, lékař, rehabilitační pracovnice a některé pomůcky si zajistily samy. U dvou dalších rodin byla iniciátorem sama škola. V jedné rodině tyto pomůcky doporučilo jak speciálně pedagogické centrum, tak i škola. U čtyř dětí kompenzační pomůcky nejsou.

*17. Používá Vaše dítě speciální učebnice?*

Na tuto otázku odpovědělo devět rodin, že jejich dítě žádné speciální učebnice nepoužívá. Dvě rodiny uvedly, že jejich děti používají speciální učebnice, a to učebnice a pracovní sešity pro zvláštní školy. Jedno dítě na tyto učebnice teprve čeká.

*18. Zúčastňuje se Vaše dítě akcí pořádaných školou?*

Pokud škola nějaké akce pořádá, odpověděla většina rodin, že jejich dítě se těchto akcí zúčastňuje. Na této odpovědi se tedy shodlo celkem jedenáct rodin. Z jejich odpovědí uvádím různé druhy akcí, jichž se děti účastní. Nejvíce děti navštěvují kino, divadlo, plavání, bruslení, různé exkurze a školní výlety. Dále děti navštěvují knihovny, kde mají mimo jiného i práci s počítačem.

Pouze jedno dítě se nezúčastňuje vůbec žádných aktivit, které škola nabízí.

*19. Zapojuje se Vaše dítě do nějakých kroužků? Pokud ne, jak tráví volný čas?*

Zde pro přehlednost uvádím jednotlivé odpovědi rodičů.

„Volný čas tráví u počítače, venku s kamarády, v bazénu a také někdy v posilovně“.

„Z kroužků chodí na angličtinu, keramiku a diskotance“.

„Volný čas tráví tím, že je venku a doma u počítače, modeluje a kreslí“.

„Keramika a hra na klavír, doma si hraje se zvířaty a pracuje na počítači“.

„Kroužky ve škole nejsou, spíše jednorázové akce. Doma tráví čas rehabilitací, procvičováním jemné motoriky a staví stavebnice“.

„Do kroužků se nezapojuje, chodí s kamarády ven a hraje na počítači“.

„Volný čas tráví v knihovně, na počítači a na kole“.

„Do kroužků se nezapojuje, volný čas většinou tráví doma, vše musí dělat v doprovodu dospělé osoby. Věnuje se plavání a jízdě na kole“.

„Ne, bohužel žádný kroužek není, pokud je něco nárazově, pak ano“.

„Ne, žádné kroužky, chodí s kamarády ven“.

„Do kroužků nechodí, je totiž samotář, spíše doma staví stavebnice a pracuje na počítači“.

„Ne, žádné kroužky nenavštěvuje“.

*20. Jaké služby využívá Vaše dítě?*

K této otázce byly nabídnuty i různé varianty odpovědí pro snadnější pochopení. Možné byly samozřejmě i kombinace více služeb.

- a. Rehabilitace*
- b. Psychologická péče*
- c. Logopedie*
- d. Jiné...*

Dvě děti využívají pouze rehabilitaci, jedno dítě pouze logopedii a dvě děti psychologickou péči. U ostatních rodin zde byly různé kombinace.

„Rehabilitace denně, psychologická péče jednou až dvakrát ročně, logopedie a jednou ročně lázeňská léčba“.

„Rehabilitaci a psychologickou péči“. Tuto možnost uvedly dvě rodiny.

„Rehabilitaci, psychologickou péči a hippoterapii“.

„Psychologická péče a pravidelné návštěvy na neurologii“.

Dvě rodiny uvedly, že jejich děti žádné služby nevyužívají.

*21. Jste spokojeni s postojem naší společnosti k integraci?*

Pouze menší počet rodin je spokojeno s postojem naší společnosti k postiženým a k jejich integraci do běžného života. Takto spokojeno je pět rodin. Zbytek rodin odpovědělo záporně, s většími či menšími výhradami. Uvádím tedy názory rodičů, kteří nejsou spokojeni.

„Nejsme spokojeni, jelikož je zde nevyřešená otázka, co bude po skončení školní docházky“. Takto se shodly dvě rodiny.

„Stále přežívá názor, že je vhodnější speciální škola“.

„Mám pocit, že se o tom mluví, ale realita je jiná“.

Pouze NE, bez jakéhokoliv názoru, odpověděly tři rodiny.

*22. Jaké jsou reakce rodičů ostatních žáků na integraci Vašeho dítěte?*

Na tuto otázku odpovědělo sedm rodin, že reakce ostatních rodičů na to, že s jejich dětmi chodí do třídy postižené děti, jsou kladné. Pět rodin uvedlo, že ani neví, jaké jsou názory ostatních rodičů ze třídy. Neví tedy, zda jsou kladné, či záporné. Nikdy se nad tím nezamýšlely.

*23. Co by podle Vás usnadnilo integraci Vašeho dítěte?*

Zde se varianty odpovědí lišily, proto uvádím u některých rodin, celá znění odpovědí.

„Měl by se změnit postoj některých pedagogů vůči našim dětem“. Takto se shodly dvě rodiny z téže školy.

„Nejvíce by nám pomohla změna legislativy- dcera je takový mezičlánek, ani úplně těžce zdravotně postižená, ale ani zdravá. Vidím konkrétní problém například u této školy, že nemá družinu. Dcera, ač je jí 14 let, by i nadále potřebovala chodit do družiny, ale v momentě kdy chodí dcera na druhý stupeň mi bylo paní ředitelkou sděleno, že družina je jen pro potřebné. Paní družináře by to ale vůbec nevadilo. Ráda bych fungovala jako „normální“ rodina, chodím do práce a neustále musím řešit problém, kam s dcerou během doby, kdy jsme s manželem v práci. Sama být nemůže a družina by byla velikou pomocí. Víím, že postižené dítě potřebuje maximální zvýšenou péči, ale k tomu také potřebuje rodiče, kteří na to mají sílu. Pokud kromě rehabilitace, lékařů apod. musí ještě neustále shánět někoho k dítěti, je to velice vyčerpávající a stresové“.

„Nám by pomohla finanční pomoc na zakoupení motorového vozidla, stále nám ji totiž nechtějí přidělit. Každý den docházíme do školy se synem pěšky tři kilometry tam a zpět, přičemž bydlíme mimo trasy autobusů, takže ani tuto variantu nemůžeme využívat“.

„Nám by integraci do života usnadnilo více mimo školních aktivit pro takto postižené děti“.

„Měla by zde být větší informovanost rodičů o různých možnostech pro postižené děti“.

„Škola by se mohla více přizpůsobovat potřebám dítěte, někdy i nad rámec zákona“.

„Na zdejší škole i v této třídě jsem velice spokojená s přístupem lidí k mému dítěti, není co měnit“.

„Co se týče školní integrace, měly by školy zaměstnávat více učitelů, když mají na škole integrované postižené děti“.

„Měla by fungovat větší informovanost pro nás rodiče, na koho se obrátit v konkrétním případě“.

„Integraci by usnadnilo lepší finanční zabezpečení pro školu a vyučující, více prostředků na speciální pomůcky, případně peníze na asistenta“.

„Nejvíce by pomohly peníze, třeba na osobního asistenta“.

*24. V jaké oblasti integrace byste rádi viděli zlepšení? Jak by se dala integrace zlepšit?*

U této otázky byly nabídnuty i různé možnosti odpovědí pro snadnější rozhodnutí.

- a. Větší snaha integrovat děti s postižením do běžných škol*
- b. Více volnočasových aktivit pro tyto děti- kroužky atd.*
- c. Více odstraňovat bariéry v okolí*
- d. Jiné...*

Tři rodiny se shodly, že by rády viděly zlepšení v oblasti integrace do běžných škol a větší nabídku volnočasových aktivit pro jejich děti. Další rodina uvedla tytéž možnosti jako předchozí tři rodiny, ale navíc by chtěla zlepšit motivaci pedagogů, kteří vyučují děti s postižením v běžné škole, aby se jim tedy více věnovali.

Další tři rodiny se shodly na tom, že by bylo dobré odstraňovat bariéry v okolí, například bezbariérové přístupy do škol, ale i do jiných budov. Jedna z těchto rodin také navíc uvedla, že by měl být větší zájem učitelů a školy, co se týče přístupu k jejich dítěti.

Další rodina by chtěla vidět zlepšení v oblasti integrace dětí s postižením do běžných škol a ve větším odstraňování bariér v okolí.

Jedna rodina by uvítala více volnočasových aktivit pro tyto děti.

Další rodina by viděla zlepšení ve větší snaze integrovat do běžných škol.

U jedné rodiny převládá názor, že by integraci prospěla větší informovanost rodičů o možnosti integrace s asistentem a více SPC v Karlovarském kraji.

Poslední rodina uvedla, že by bylo dobré snižovat počty žáků ve třídách.

*25. Jak jste spokojeni s integrací Vašeho dítěte?*

K této otázce byla nabídnuta možnost, ohodnotit integraci podle úspěšnosti, a to známkami jako ve škole.

- 1. Jsme zcela spokojeni*
- 2. Jsme většinou spokojeni*
- 3. Moc nejsme spokojeni, vyskytují se malé problémy*
- 4. Nejsme spokojeni, vyskytují se větší problémy*
- 5. Integrace nás vůbec neuspokojila*

Známku 1 ohodnotily integraci čtyři rodiny. Znamka 2 byla obdržena také od čtyř rodin. Znamku 3 udělily tři rodiny. A jediná rodina udělila za integraci známku 5.



## **4.2. Rozhovory s učiteli dětí s kombinovaným postižením o školské integraci na ZŠ**

V následující části uvádím znění otázek z rozhovoru s učiteli, celkem 20 otázek.

### *1. Jaká byla Vaše první reakce na to, že budete vyučovat dítě s kombinovaným postižením?*

U osmi učitelů převládaly většinou obavy, obavy z toho jak dítě zakomponovat do výuky. Pokud zde byl asistent, tak jak asistent bude ovlivňovat pozornost ostatních dětí ve třídě. Pokud zde byly děti s epilepsií, tak měli učitelé strach z možných epileptických záchvatů. Většina z těchto učitelů nebyla ani předem informována jaký žák jim bude do třídy přidělen. Nebyli jim dány informace o typu postižení, vše si sami museli dohledat a sami se museli naučit jak s těmito dětmi pracovat.

Zbytek učitelů, tedy devět, nemělo z integrace žádné obavy. Buď jim byly dány správné a dostačující informace nebo již dříve vyučovali dítě s postižením. V jednom případě byla učitelkou sama maminka, takže své dítě dokonale znala.

### *2. Jak to ovlivnilo skladbu třídy?*

Ve všech případech na tuto otázku odpovídali učitelé stejně, a to že se počet žáků po přijetí žáka s postižením, nemusel měnit. Byla zde pouze malá výjimka a to taková, že pokud dítě s postižením nastupovalo už do 1. třídy ZŠ, tak celkový počet žáků ve třídě byl nižší než když nastupovali do vyšší třídy.

### *3. Kdo integrovanému žákovi pomáhá při výuce?*

Při výuce pomáhá postiženému žákovi pouze učitel, který má v této třídě momentálně hodinu. Toto potvrdilo dvanáct třídních učitelů. Tři učitelé uvedli, že jim s výukou pomáhá další osoba, a to ve funkci asistenta pedagoga. Pouze ve dvou případech mají žáci s postižením svého osobního asistenta, který pomáhá žákovi ve výuce. Obě asistentky jsou zároveň maminkami těchto žáků.

#### *4. Má integrovaný žák individuální vzdělávací plán?*

Z odpovědí učitelů vyplynulo, že třináct integrovaných žáků má individuální vzdělávací plán. Z toho na jednoho žáka se tento plán nevyužívá, ač ho má napsaný. U tří integrovaných žáků, kteří mají individuální vzdělávací plán napsaný, se vyučuje podle vzdělávacího programu pro speciální školy. Ostatní integrovaní žáci jsou vyučováni podle vzdělávacího programu příslušné školy. U jednoho integrovaného žáka se o tomto plánu uvažuje, ale nyní ho nemá. Další integrovaný žák tento plán dříve měl, ale nyní ho již nepoužívá. Pouze jediný integrovaný žák individuální vzdělávací plán nepotřebuje.

#### *5. Je žák osvobozen z nějakých předmětů?*

Deset integrovaných žáků je osvobozeno z nějakých předmětů.

Sedm žáků není osvobozeno z žádného předmětu.

#### *6. Z jakých předmětů je integrovaný žák osvobozen ?*

Z deseti žáků, je jich osm osvobozeno z tělesné výchovy a dva jsou osvobozeni z cizích jazyků.

#### *7. Je žák vybaven nějakými kompenzačními pomůckami, učebními pomůckami nebo speciálními učebnicemi?*

Většina dětí je vybavena určitými pomůckami. Jsou to například: ortopedické pomůcky, tyflopédické pomůcky, počítače, interaktivní tabule, zvětšené učební texty, učebnice pro zvláštní školy, nástavce na psací potřeby, obrazové kartičky, pomůcky pro neslyšící, naslouchadla, oční protézy, čtečky. Takovými pomůckami je vybaveno patnáct dětí. Zbylé dvě děti žádné kompenzační pomůcky nepoužívají.

#### *8. Kdo mu tyto pomůcky hradí?*

Jak uvedli učitelé, pomůcky jsou hrazeny buď samotnými rodiči integrovaných dětí nebo je uhradí škola. Některé pomůcky, které integrovaní žáci využívají jak ve škole tak doma, jsou hrazeny pojišťovnou u které je dítě evidováno.

Mohou to být například brýle, oční protézy, ortopedické klínky do bot nebo také naslouchadla. Jiné pomůcky může žákovi zapůjčit speciálněpedagogické centrum.

#### *9. Jak se integrovaný žák podílí na dění o přestávce?*

U této otázky uvádím různé názory učitelů na své integrované žáky, neboť každý žák má své individuální chování.

„Tento žák budí dojem flegmatika, ale rád ostatní provokuje až ke rvačkám“.

„Žákyně si velmi ráda o přestávce povídá s učiteli, někdy kamarády“.

„Žák se moc do kolektivu vnucuje a to ostatní děti štve“.

„Naprosto normálně, jako ostatní děti“. Takto odpovědělo osm učitelů.

„Žákyni dávám psát data na tabuli a může dělat své oblíbené činnosti, s dětmi si moc nehraje“.

„Tomuto žákovi vadí hluk, takže se o přestávce drží stranou a našel si stejně tichého kamaráda“.

„O přestávce sedí sám v lavici, nijak se nepodílí na dění“.

„Má problém s komunikací, kolektivu se straní, ale v poslední době se to lepší“.

„Radši si povídá s učiteli, dětí se straní“.

„Jen pozoruje spolužáky, zdá se, že jim ani moc nerozumí, je totiž rozumově na 7 let“.

#### *10. Jak je to s pohybem po škole?*

Většina integrovaných žáků nemá problémy s pohybem po škole. Jedná se o dvanáct dětí, které nepotřebují pomoc při přesouvání z učeben, ani nepotřebují dozor dospělé osoby. V dalším případě si dva integrovaní žáci dojdou kamkoliv, ale na WC je doprovází maminky-asistentky. Zbývá tři žáci musí být pod dozorem učitele, popřípadě asistenta pedagoga.

#### *11. Jak ověřujete u tohoto žáka znalosti, je to stejné jako u ostatních žáků?*

Devět integrovaných žáků dostává jak písemné testy, tak jsou i ústně zkoušeni, takže je ověřování znalostí stejné jako u ostatních žáků.

Pokud píší písemné testy mají na to více času nebo jsou testy kratší. U některých se hodnotí spíše kvalita, než kvantita vykonané práce a při hodnocení je brán ohled na jejich postižení, popřípadě na IVP. V jednom případě dokonce stačí písemná odpověď jedním slovem.

Ověřování znalostí u zbytku integrovaných žáků se liší od ostatních. Dva žáci jsou zkoušeni pouze ústně a šest žáků je zkoušeno výhradně písemně, a to buď z ostychu před ostatními nebo z důvodu rychlejšího zkoušení.

#### *12. Dostává integrovaný žák písemné testy?*

Písemné testy dostává patnáct integrovaných žáků, dva žáci jsou zkoušeni pouze ústně.

#### *13. Pokud je nějaké obtížnější učivo, kdo ho integrovanému žákovi vysvětluje?*

Pokud si žák neví rady, je mu obtížnější učivo vysvětlováno od vyučujícího daného předmětu, většinou však třídním učitelem. Takto odpovědělo dvanáct učitelů. V dalším případě dvěma žákům pomáhají s vysvětlováním jak jejich učitelé, tak osobní asistenti. U jednoho žáka se na vysvětlování podílí učitel, rodiče a asistent pedagoga. U dalšího žáka pomáhá s vysvětlováním asistent pedagoga. U posledního žáka je výuka komplikovaná, jelikož delší dobu nechodí do školy, takže vysvětlování je na rodičích.

#### *14. Jaké jsou jeho oblíbené předměty*

Co se týče integrovaných žáků na prvním stupni ZŠ, ti nejvíce preferují výtvarnou výchovu, pracovní výchovu a hudební výchovu. Na druhém stupni tyto žáky nejvíce baví matematiky, čeština. Na druhé straně dívky více zajímá dějepis a zeměpis.

#### *15. Jaký vztah mají ostatní žáci k integrovanému žákovi?*

Ostatní žáci mají kladný vztah ke svým integrovaným spolužákům, takto uvádí čtrnáct učitelů. Berou je mezi sebe, mají k nim pěkný vztah. Někteří z těchto učitelů uvádějí, že pokud se jedná o žáky na prvním stupni, zatím ještě moc nechápu handicap svých integrovaných spolužáků, berou je tedy úplně normálně. Tři další učitelé uvádějí, že jejich integrovaní žáci nejsou moc bráni mezi svými spolužáky.

*16. Pokud si integrovaný žák během výuky neví rady, pomáhají mu spolužáci?*

Dvanáct učitelů uvedlo, že pokud oni sami zrovna nemohou, spolužáci svému integrovanému spolužákovi vždy rádi poradí a pomůžou. Pokud je ve třídě přítomen asistent pedagoga nebo osobní asistent, pomáhají s vysvětlováním oni. Takto odpovědělo pět učitelů, kteří tři z nich mají ve třídě asistenta pedagoga a dva z nich osobního asistenta.

*17. Potřebuje integrovaný žák pomoc při sebeobsluze a kdo mu ji poskytuje?*

Deset integrovaných žáků nepotřebuje žádnou pomoc při sebeobsluze, zatím vše zvládají sami. Sedm integrovaných žáků pomoc při sebeobsluze potřebují. Většinou jim tuto pomoc poskytují učitelé, asistenti, popřípadě jejich spolužáci.

*18. Jaká je příprava integrovaného žáka na vyučování ze strany rodičů?*

Zde byly nabídnuty možnosti odpovědí pro snadnější orientaci.

- a. Výborná, rodiče vždy spolupracují*
- b. Dobrá, někdy se stane, že žák přijde nepřipravený*
- c. Nedostatečná, žák chodí vždy nepřipraven*

Deset učitelů odpovědělo, že spolupráce s rodiči je výborná, že integrovaný žák chodí do školy vždy připraven. Šest učitelů si myslí, že rodiče se školou spolupracují dobře. Stane se tedy, že žák není až tak dobře připraven jak by měl. Pouze v jednom případě učitel nebyl spokojen se spoluprací s rodiči, žák chodil vždy nepřipraven na vyučování.

*19. Zajímají se rodiče o školní výsledky?*

Čtrnáct učitelů odpovědělo, že rodiče se o školní výsledky svých dětí zajímají, chtějí aby jejich děti měly hezké známky, aby byly ve škole spokojené. Jedni rodiče se dříve o školní výsledky nezajímali, až nyní uvádí učitel zlepšení. Další rodiče se o školní výsledky svého dítěte moc nezajímají, chodí pouze někdy na třídní schůzky.

*25. Jak jste spokojen/a s integrací Vašeho žáka na této škole?*

K této otázce byla nabídnuta možnost, ohodnotit integraci podle úspěšnosti, a to známkami jako ve škole.

- 1. Jsem zcela spokojen/a*
- 2. Jsem většinou spokojen/a*
- 3. Moc nejsem spokojen/a, vyskytují se malé problémy*
- 4. Nejsem spokojen/a, vyskytují se větší problémy*
- 5. Integrace do této školy není vhodné řešení*

Šest učitelů potvrzuje, že v rámci integrace žáka s kombinovaným postižením nemají s touto integrací žádné problémy a jsou spokojeni, udělili známku 1. Dalších osm učitelů je s integrací většinou spokojených, dalo známku 2. Známkou 3 byla integrace ohodnocena od dvou učitelů. V jednom případě integrace selhala a byla ji od jednoho učitele přidělena známka 4.

### ***4.3. Kazuistika dítěte s kombinovaným postižením, Michal***

Diagnóza: Autismus-Aspergerův syndrom, imunologický deficit, elektivní mutismus, chronická tiková porucha, Enuresis Nocturna, nerovnoměrné kognitivní schopnosti, svalová hypotonie.

Michal narozen 1997, žije v úplné rodině, oba rodiče mají středoškolské vzdělání. Michal má tři sestry, dvě starší a jednu mladší. Starší sestry už s rodinou nežijí ve společné domácnosti, mladší ano. Rodina bydlí v menším domku na samotě, zhruba tři kilometry od města. Otec nyní pracuje v Praze. Rodiče jsou vstřícní, výborně spolupracují.

Michal nastoupil do mateřské školy ve čtyřech letech. Byl přijat do běžné mateřské školy v nejbližším městě od jejich bydliště. Již v té době bylo matce jasné, že svému synovi bude dělat osobního asistenta. Po nastoupení do mateřské školy nastaly problémy ze strany paní ředitelky, která nesouhlasila s přítomností maminky ve škole. Poté došlo ke zhoršení zdravotního stavu Michala a docházka do mateřské školy byla po měsíci ukončena. Rodiče se tedy rozhodli, přeradit Michala do Speciální mateřské školy v Praze. Ve speciální mateřské škole byla matce umožněna přítomnost po celé dopoledne. Takto byla matka přítomna půl roku a zbytek docházky absolvoval Michal sám, až do svých sedmi let. Kromě zvýšené nemocnosti probíhala docházka hladce.

Po ukončení docházky do speciální mateřské školy byl Michal zařazen do Speciální školy v Praze. Zde absolvoval první dva roky. Docházka do této školy byla bez problémů, ale Michal stále nekomunikoval s okolím, ani s vyučujícími ve škole. Docházka probíhala bez asistence maminky. Ve druhé třídě bylo jasné, že dítě zvládne učivo běžné základní školy, avšak po celé dva roky nepromluvílo s jinými dospělými než s rodiči. Matka nabyla pocitu, že se její syn potřebuje „ztratit v davu“ a snad by Michal začal mluvit.

Pro třetí třídu se tedy matka rozhodla vrátit zpět, kde již dříve Michal navštěvoval běžnou mateřskou školu. V tomto městě jsou dvě základní školy a maminka se rozhodla pro tu, která je sice od jejich bydliště vzdálenější, ale ve třídě je méně žáků než v té druhé.

Nyní tedy Michal navštěvuje třetí třídu a maminka je jeho osobní asistentka. Maminka se této funkce zhostila, jelikož Michal nemluvil s jinými dospělými, takže cizí asistent by podle ní neměl smysl. Dítě je klidné a má jistotu, říká maminka. Ve škole se zapojilo do všech činností a s paní učitelkou začalo mluvit.

Psychologické vyšetření z roku 2005- Michal má velké problémy s orientací v čase, prostoru, ale i sociálních vztazích. Potřebuje a bude potřebovat téměř neustálou asistenci. Michal je rychleji unavitelný. Ve speciální základní škole je a bude schopen fungovat jen díky podpoře asistenta a individuálnímu přístupu ve vzdělávání. Michal velmi těžce nese nepředvídatelné změny, dostává se do afektu, je ve výrazné tenzi, pláče, má silné úzkostné stavy, které prohlubují tiky. Přítomna je i zvýšená přecitlivělost na hluk, ruch v dopravě, což v Michalovi vyvolává napětí. Aspergerův syndrom, který je u chlapce spolu s dalšími poruchami přítomen, způsobuje, že Michal bude v průběhu školních let potřebovat intenzivní a náročnou péči ze strany rodiny a také speciální přístup ve vzdělávání. Vzhledem k tíži, s jakou pervazivní vývojové poruchy ovlivňují psychický vývoj, nelze výhledově počítat s běžným zařazením do života.

Toto vyšetření bylo provedeno, když Michal navštěvoval druhou třídu speciální školy. Podle tohoto vyšetření se Michal ve speciální škole opravdu projevoval. Po přechodu do běžné základní školy to vypadá, jako kdyby toto vyšetření nebylo psané na něj. Matka pozorovala obrovský skok k lepšímu. Ani paní učitelka nechtěla věřit výsledkům vyšetření z roku 2005, Michal se jí jeví úplně jinak než bylo psáno. Učitelka také podotkla, že Michal by ani maminku jako asistentku nepotřeboval, vše prý zvládá sám.

Maminka říká, že v případě Michala, speciální škola splnila funkci šetrného začátku školní docházky, pro nízký počet žáků ve třídě. Ale hlavní problém vidí maminka v tom, že se bez ní Michal nedomluvil a z toho plynuly problémy. Kombinace základní školy s přítomností maminky ve funkci asistenta byla pro Michala ideálním řešením.

Integrace tedy rodině umožnila vyhnout se dojíždění do speciální školy mimo bydliště a je zde pozitivní, že Michal má možnost výběru svých kamarádů. Michalovi také vyhovuje nynější styl práce než jaký byl ve speciální škole.



Ve speciální škole byl individuální přístup k dětem, což Michala podle maminky nepodněcovalo k práci. V této škole je to naopak kolektivní plnění úkolů, které Michalovi vyhovuje.

Podle paní učitelky, která má Michala ve třídě, se velmi dobře začlenil mezi nové spolužáky a má zde spoustu kamarádů. Je velmi pilný, pracovitý, cílevědomý, houževnatý a vytrvalý. Emotivně prožívá všechny úspěchy. I přes vysokou absenci má Michal samé jedničky. Michal je snaživý, rád plní povinnosti a hlásí se do soutěží. V roce 2006 převzal v Praze cenu za 3. místo v literární soutěži a zúčastnil se také školního kola pěvecké soutěže.

## 5. Diskuse

Ve své práci jsem se zajímala o problematiku integrovaného vzdělávání dětí s kombinovaným postižením na základních školách v Karlovarském kraji. Zjišťovala jsem s jakými problémy se potýkají rodiče těchto dětí, a také jak vnímají tuto problematiku učitelé, kteří mají ve své třídě takto integrovaného žáka a jaké podmínky pro tuto integraci nabízí škola.

Na začátku bylo velmi obtížné nalézt děti s kombinovaným postižením, které jsou integrovány na základních školách. Ne všechny odbory školství byly ochotny mi takovouto informaci poskytnout. Až pracovnice Krajského úřadu Karlovarského kraje mi v databázi tyto informace vyhledala a předala mi seznam základních škol v Karlovarském kraji, ve kterých jsou tyto děti integrovány. Poté jsem telefonicky kontaktovala ředitele těchto škol a požádala je o osobní schůzku, kde jim bylo následně vysvětleno, co je cílem tohoto výzkumu a jak bych si představovala další spolupráci. Musím podotknout, že většina ředitelů byla velmi ochotných se mnou dále spolupracovat, ale v jednom případě jsem byla odmítnuta už po telefonickém kontaktu. Ředitelé mi dali telefonní čísla na třídní učitele integrovaných žáků, popřípadě mi sami dohodly další schůzku a já s učiteli mohla uskutečnit rozhovory ohledně jejich žáků. Pokud se jedná o rodiče takto integrovaných žáků, zde byl větší problém v tom, jak je kontaktovat, když zde existuje určitá ochrana osobních údajů. Jediná možnost tedy byla vytvořit úvodní dopis se záměrem tohoto výzkumu a společně s otázkami k rozhovoru je poslat po dítěti domů. Pokud by nějaké otázky nerozuměli, dávala jsem svůj telefonní kontakt společně s adresou na úvodní dopis určený rodičům. Dále jsem nechávala svůj telefonní kontakt na sebe ve školách, v případě nouze by jim nějaké nesrovnalosti vysvětlili samotní učitelé.

Tohoto výzkumu se zúčastnilo pět integrovaných dětí na prvním stupni základní školy a dvanáct dětí integrovaných na druhém stupni základní školy. Toto rozvržení by svědčilo o tom, že rozvoj integrace nebyl až tak pozvolný. Podle Michalíka (15), který prováděl v nedávné době obdobný výzkum byl trend integrace spíše v pozdějších letech, proto také uvádí, že více integrovaných dětí s postižením se nachází na prvním stupni základních škol. Méně je tomu na druhém stupni.

Uvádí také, že přechod na druhý stupeň je obtížnější zvládnout, a tak rodiče raději volí speciální školu. S tímto tvrzením souhlasím, ač můj zkoumaný vzorek měl spíše opačné tendence.

Na otázku proč se vlastně rodiče rozhodli pro integrované vzdělávání dítěte, mi bylo odpovězeno, že to berou jako samozřejmost, že jejich dítě má právo na vzdělávání. A má právo si vybrat kamarády mezi zdravými spolužáky. Ani jedna z rodin si nechtěla připustit možnost, že by jejich dítě bylo vzděláváno ve speciální škole. Bylo mnoho důvodů, proč rodiče raději volili cestu individuální integrace. Jedna z věcí byla ta, že v tomto kraji nebyla možnost speciální školy zrovna pro typ postižení jejich dítěte a druhá věc byla ta, že by jejich dítě muselo odjet od rodiny a většinu týdne trávit samo na internátě. A to by psychicky neunesli jak rodiče, tak nejvíce děti, kteří potřebují cítit podporu ze strany rodiny. S tímto souhlasím s názorem Hadj-Mousovové (24), která uvádí, že základním sociálním vztahem dítěte je jeho vztah k rodičům. Podle tohoto vztahu dítě buduje a prožívá další vztahy. Je tedy velice důležité pro dítě, neztratit kontakt s rodiči. V jednom případě dokonce rodiče uvedli, že integraci vidí jen jako „nutné zlo“, nejraději by totiž své dítě vyučovali pouze doma. Jak mi bylo sděleno učitelkou tohoto chlapce, rodiče zřejmě vyznávají nějaký druh víry a zastávají názor, že domácí vzdělávání je nejlepší forma vzdělávání. Tento jejich názor nesdílím, myslím si, že žádná víra by neměla bránit dítěti v řádném vzdělání.

Jedna maminka dokonce využila možnost vzdělávat svého syna první dva roky ve speciální škole, kde pobývala spolu s ním, jelikož to bylo mimo jejich bydliště. Jak mi uvedla, bylo to pro jejího syna to nejlepší co mohla udělat, brala to jako šetrný začátek školní docházky, pro nízký počet dětí ve třídě. S tímto tvrzením by se dalo souhlasit, jelikož každé dítě je individuum a možnosti dětí jsou různé i pokud se jedná o stejný typ postižení.

Jinak se rodiče shodují, že podmínkou úspěšné integrace jsou rozumové schopnosti dítěte. S tímto souhlasím i s postojem Jankovského (5), který tvrdí, že úroveň rozumových schopností je limitujícím faktorem integrace pro zařazení do základní školy.

Co se týče otázky kdo byl prvním iniciátorem integrace, většina rodičů považovala sama sebe jako iniciátora školské integrace, ale nakonec uvedli, že v polovině případů jim pomohla samotná škola a na druhém místě to bylo speciálněpedagogické centrum. Tento výsledek je podle mého trochu zarážející, jelikož většina rodičů již dříve navštěvovala speciálněpedagogické centrum, kde jsou vyškolení pracovníci, kteří by měli být schopni rodičům adekvátně poradit a posléze jim s integrací pomoci. V tomto případě tomu tak nebylo, rodiče se jako první raději obrátili sami na školu.

Jinak rodiče uváděli, že mají se školou denní kontakt, popřípadě do školy častěji volají. Jen ve výjimečných případech rodiče se školou skoro vůbec nespolupracují. To se během tohoto výzkumu stalo ve dvou případech. V jednom případě dítě nechodilo do školy, mělo vysokou absenci a rodiče ho jen neustále omlouvali, aniž by se domluvili s učitelkou, jak pokračovat dále. Ředitel školy byl v té fázi, že integraci tohoto žáka zruší z důvodu neochoty rodičů spolupracovat se školou. Druhý případ byl ten, kdy dítě ve škole nemělo problémy, ale když škola potřebovala nějaké informace od rodičů, nebylo možné je od nich dostat. V tomto bodě se shoduji s názorem Müllera (16), že zdařilá integraci musí předcházet vytvoření řady určitých podmínek, které hrají důležitou roli. Mezi ně totiž patří i rodina integrovaného dítěte, bez jejíž spolupráce by integrace nebyla možná.

Na druhé straně stojí také problémy, které se vyskytují ve škole, kde je zařazen integrovaný žák. Jak rodiče uvedli, přístup některých učitelů k jejich dítěti není takový jak by měl být. Podle nich dávají učitelé těmto dětem najevo, že jsou pro ně „zbytečná práce navíc“ a tudíž by bylo snadnější, aby se vzdělávalo ve speciální škole, kde na něj budou mít více času. Chybí jim trpělivost a ochota učit s něčemu novému. V tomto souhlasím s postojem Müllera (16) který uvádí, že škola by měla splňovat určité minimální požadavky. Na prvním místě je to výchovná atmosféra ve škole. Tuto atmosféru nejvíce ovlivňuje úroveň pedagogického sboru a vedení školy. Nemělo by se tedy stát, že někteří členové pedagogického sboru budou zastávat protiintegrační stanoviska.

Většina učitelů mi také uvedla, že když bylo do jejich třídy integrováno dítě s postižením, nebyli o tomto problému dostatečně informováni, takže trvalo určitou

dobu, než si na něj zvykli. Nikdo jim ani neposkytl podrobné informace o typu postižení a jak s dítětem pracovat. Ze začátku uvedli, že to bylo mnoho práce navíc, než se naučili s dítětem pracovat. Osobně si myslím, že by bylo vhodné v takovéto situaci poskytovat učitelům odbornou pomoc a pořádat kurzy, kde by se dozvěděli o možnostech vzdělávání dětí s kombinovaným postižením. Pouze jedná paní ředitelka měla vzdělání v oblasti speciální pedagogiky, tudíž ji nečinilo žádné problémy integrovat postižené děti do jejich školy a sama dokázala pomoci poradit svým kolegům.

Dalším problémem, který je někdy nutností proto, aby integrace mohla být realizována, je přítomnost asistentů pedagoga či osobních asistentů dětí. Zde se setkáváme s problémem nedostatku financí na jejich zaplacení. Pouze dvě děti z tohoto výzkumu mají svého osobního asistenta a to zároveň ve funkci maminky. V tomto případě souhlasím s názorem Bazalové (25), že osobní asistence je považována za službu, zachovávající individualitu jedince, umožňující plnohodnotný život včetně studia, zaměstnání, ale i cestování a provozování dalších koníčků a zálib.

Největším problémem na, který integrace naráží je nedostatek finančních prostředků na zabezpečení podmínek vhodných pro integraci. Peníze jsou nutné jak na úpravu škol a jejich bezbariérovosti, tak také na zabezpečení materiálních potřeb pro výuku, a to tedy hlavně kompenzačních pomůcek a speciálních učebnic. Školy tyto finanční prostředky získávají z různých dotací, ale ani tyto zdroje nejsou dostačující, a tak rodiče musejí sami žádat, dokonce někdy zakupovat z vlastních prostředků. Některé kompenzační pomůcky zapůjčuje speciálněpedagogické centrum.

Při integraci je někdy nutno zpracovávat individuální vzdělávací program. Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Většina dětí, které se zúčastnily tohoto výzkumu měly individuální vzdělávací plán napsaný. Jak jsem ale zjišťovala, zejména školy v menších obcích nemají se zpracováním těchto plánů žádné zkušenosti.

Dítě, které je integrováno v běžné škole získává úměrně svému postižení životní dovednosti a životní zkušenosti z okolního prostředí, ve kterém se bude pohybovat i po skončení školy, je tedy lépe připraveno pro další život. Dochází ke zvýšení vlastního

sebehodnocení a pocitu vlastní ceny. Dítě s postižením přebírá vzor chování a jednání zdravých dětí a postupně se stává jejich partnerem.

Hodně rodičů se také obává toho, co nastane po skončení povinné školní docházky. Je tu sice možnost vyučit se, ale kolik je takto schopných dětí. A pokud se tedy úspěšně vyučí, mají stále omezené možnosti uplatnění. Existují zde samozřejmě chráněné dílny, ale jejich nabídky je malá.

Co se týká možnosti různých kroužků a akcí pro takto postižené děti, je v Karlovarském kraji minimum. Rodiče uvedli, že pokud škola pořádá nějaké exkurze či výlety, zúčastňují se jich i integrované děti. Škola většinou po vyučování nabízí jen nějaké výtvarné a hudební kroužky. Jinak rodiče nemají jinou možnost, než dítěti nějaký program vymyslet. A to je pro rodiče po práci velice vyčerpávající. Podle mého, by nebylo špatné vymyslet nějaké centrum aktivit pro postižené děti, které by fungovalo na bázi družiny nebo domu dětí a mládeže.

V oblasti co by rodičům usnadnilo integraci uvádějí, že by měla být větší informovanost rodičů o možnosti integrace a možnosti integrace s asistentem. Rodiče by si dále přáli více speciálněpedagogických center v Karlovarském kraji. Chtěli by také, aby se změnil postoj některých učitelů k jejich postiženým dětem. V rámci třídy, by bylo vhodné snížit počet žáků ve třídě kde je integrován postižený žák a není zde žádný asistent. Chtěli by také lepší finanční zabezpečení pro školy a vyučující a více prostředků na speciální pomůcky.

Většina učitelů je s integrací na jejich škole spokojena a dle mého názoru, pokud si stěžovali na nějaké problémy, bylo to pouze z jejich strany, jelikož vyučovat ve třídě dítě s postižením byla pro ně práce navíc.

## 6. Závěr

Dnes se často setkáváme s termínem integrace. Integrace se promítá do všech sfér lidského života. V edukační linii prostupuje integrace především do oblasti výchovy a vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami, to jest osob v tomto výzkumu se zdravotním postižením. Základní právo jako právo na vzdělání nemůže být nikomu odepřeno. Integrované vzdělávání dává právo všem dětem s postižením na vzdělání v běžných školách s ostatními „zdravými dětmi“. Nejčastěji se u nás můžeme setkat s integrovaným vzděláváním na úrovni základních škol. Nesmíme ale také opomenout fakt, že snahy o integraci jsou také na vyšších stupních škol, ať už středních či vysokých.

Škola má spolu s rodinou nejvýznamnější vliv na vývoj osobnosti dítěte. Mělo by tedy být naší prioritou zařadit co nejvíce postižených dětí do běžného školního kolektivu.

Zařazení postiženého dítěte mezi zdravé spolužáky má pozitivní vliv na jejich sebevědomí a sociálněadaptační schopnosti, ale také napomáhá vytváření nezkresleného obrazu, který o nich budou mít jejich spolužáci. Tento obraz napomůže v dospělosti změnit přístup ke spoluobčanům se zdravotním postižením.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na integraci dětí s kombinovaným postižením do základních škol v Karlovarském kraji. Jak jsem zjistila, limitujícím faktorem pro integraci těchto dětí jsou rozumové schopnosti a v některých případech také bezbariérovost školy.

Roli učitele dítěte s postižením v běžné škole je třeba výrazně ocenit a vyzdvihnout. Nelze však rozvíjet školskou integraci jen s využitím kladných lidských vlastností řady pedagogů. Má-li být integrace rozvíjena na odborném základě, bude nutno upravit celou řadu podmínek tak, aby rozhodování učitele bylo jednodušší a nevyžadovalo od něj takové intenzivní nasazení, jako je tomu nyní. Je také důležitá speciálně pedagogická kvalifikace těchto učitelů.

Výrazným problémem, se kterým se školská integrace potýká, je nedostatek peněz na zaplacení asistentů pedagoga či osobních asistentů. Zejména na školách v menších

obcích se setkáváme s problémem vytvořit individuální vzdělávací program, který je někdy pro integraci zásadní.

Integrované vzdělávání přináší řadu výhod, ale i nevýhod. Výhodou integrace je vzájemné působení integrovaných dětí a jejich spolužáků. U dětí integrovaných dochází ke zvýšení vlastního sebehodnocení a pocitu vlastní ceny. Dítě s postižením přebírá vzor chování a jednání zdravých dětí a postupně se stává jejich partnerem. Vzájemným působením zdravých a handicapovaných dětí dochází ke zvýšení motivace vzájemně si pomáhat, pochopit, že jsme odlišní a přesto stejní.

Dle mého názoru má integrované vzdělávání v našem systému vzdělání své významné místo. Na druhou stranu bych nechtěla snižovat úroveň speciálního školství. Je jisté, že mnoho dětí nemůže být integrováno do běžných škol a právě speciální školství je pro ně jedinou cestou ke vzdělání.

Na závěr práce bych stanovila následující hypotézy:

H1: Integrace dítěte s kombinovaným postižením je limitována rozumovými schopnostmi dítěte.

H2: Míra integrace dítěte s kombinovaným postižením závisí na technických možnostech školy, bezbariérovosti školy.

H3: Integrace dítěte s kombinovaným postižením pomáhá utvářet sociální dovednosti u ostatních žáků školy.



## 7. Seznam použitých zdrojů

1. *Aspergerův syndrom* [online] Jan.2006. [cit. 2007-03-15]. Dostupné z: <<http://www.psycholousek.cz/downloads/Asperger.pdf>>
2. BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. 1. vyd. Brno: MSD, spol s.r.o., 2005. 240 s. ISBN 80-86633-37-3
3. *Co byste měli vědět o integraci a nevíte, koho se zeptat* [online] 2003. [cit.10.3.2007] Dostupné z: <<http://www.rytmus.org/pdf/cobystemelivedet.pdf>>
4. *Dětská mozková obrna - DMO: O nemoci* [online]. [cit. 2007-03-10]. Dostupné z: <<http://www.muweb.cz/zdravi/dmob/>>
5. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 166 s. ISBN 80-7254-730-5
6. JANKOVSKÝ, J. Pfeiffer, J. Švestková, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská Univerzita, 2005. 103 s. ISBN 80-7040-826-X
7. JESENSKÝ, J. Integrace zdravotně postižené mládeže a její aplikace ve vzdělávání a v pracovní přípravě. In: JESENSKÝ et al. *Profesní příprava zdravotně postižené mládeže v integrovaných podmínkách*. Praha: Federace zdravotně postižených v České a Slovenské Federativní Republice : Ministerstvo vnitra ČR : Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1992, s.23-25
8. JESENSKÝ, J. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 261 s. ISBN 80-7184-030-0

9. KRAUS, J. et al. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada Publishing, 2005. 348 s. ISBN 80-247-1018-8
10. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea et al. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. 126 s. ISBN 80-7315-063-8
11. LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7
12. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0
13. MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb Integrace je když...* Vsetín: Základní škola Integra, 2002. 56 s. ISBN 80-238-9885-X
14. MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 135 s. ISBN 80-244-0077-4
15. MICHALÍK, J. *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 297 s. ISBN 80-244-1045-1
16. MÜLLER, O. et al. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 289 s. ISBN 80-244-0231-9
17. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-174-3

18. PODEŠVA, L. et al. *Integrace je když..., zkušenosti jedné školy*. Vsetín: Základní škola Integra, 63 s. ISBN 80-239-0339-X
19. PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E. MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4 vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8
20. STAROVÁ, P. *Integrace handicapovaných dětí a mládeže při výchovně – vzdělávacím procesu* [online] 2004. [cit. 2007-04-11]. Dostupné z: <<http://www.valnehromady.cz/docs/integrace.doc>>
21. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7
22. *Usnesení vlády ČR č. 256 ze dne 14.dubna 1998, Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením 2005* [online] Jan.2007. [cit. 2007-03-14]. Dostupné z: <[http://www.vlada.cz/assets/cs/rvk/vvzpo/dokumenty/npvp\\_2006.pdf](http://www.vlada.cz/assets/cs/rvk/vvzpo/dokumenty/npvp_2006.pdf)>
23. *Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod*. Ostrava: Sagit, 2004. 192 s. ISBN 80-7208-424-0
24. VÁGNEROVÁ, M. HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie Handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 230 s. ISBN 80-7184-929-4
25. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika - Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9
26. VOTAVA, J. et al. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5

27. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. [cit. 2007-03-07]. Dostupné z: <[http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020\\_05.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf)>
28. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání [online]. [cit. 2007-03-07]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/Files/Predpisy1/sb190-04.pdf>>
29. ŽIVNÝ, B. *Dětská mozková obrna* [online]. [cit. 2007-04-11]. Dostupné z: <<http://www.neurochirurgie.cz/neuroinfo/klient/dmo.html>>

## **8. Klíčová slova**

Integrace

Integrativní vzdělávání

Socializace

Zdravotní postižení

Kombinované postižení

Dětská mozková obrna

## 9. Přílohy

### *Příloha číslo 1: Úvodní dopis rodičům*

Dobrý den,

jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a studuji obor: Rehabilitační a psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby. Právě dokončuji 3. ročník a zpracovávám závěrečnou práci na téma: Integrace dětí s kombinovaným postižením v Karlovarském kraji. Tímto bych Vás chtěla požádat o chvíli Vašeho času, na vyplnění otázek, které jsou pro mě velice cenné pro mou závěrečnou práci. Ve své práci se zaměřuji na školní integraci a mapuji jak je na tom Karlovarský kraj, co se týče počtu integrovaných dětí s kombinovaným postižením a jejich možnosti v této integraci. Tyto otázky jsou hlavním pilířem mého výzkumu a proto Vás moc prosím o jejich vyplnění. Zabývají se jakou zkušenost máte s integrací Vy a Vaše dítě. Zaručuji Vám absolutní anonymitu, nikde nebude zveřejněno Vaše jméno. Pokud byste měli zájem, nebo nějaké pochybnosti, ráda za Vámi přijedu osobně. Ještě jednou Vám moc děkuji a pokud budete mít otázky vyplněné, pošlete je po Vašem dítěti zpět do školy nebo se mi ozvěte a já ráda přijedu.

Můj kontakt : 353332074 Andrea Pániková, Karlovy Vary  
Email: Majka.Meg@seznam.cz

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Integrace dětí s kombinovaným postižením**

1. Co podle Vás znamená integrace dítěte s postižením? (vysvětlení pojmu integrace)
2. Kdy jste začali přemýšlet o integraci do běžné ZŠ?( V kolika letech dítěte, zda už v mateřské škole nebo až na základní škole)
3. Kde jste se dozvěděli možnost, že se Vaše dítě může vzdělávat v běžné základní škole?
  - a. Od speciálně pedagogického centra
  - b. Od dětského lékaře
  - c. Z vlastní iniciativy
  - d. Jiné.....
4. Navštívili jste SPC?
5. Kdy to bylo prvně?( v kolika letech dítěte)
6. Měli jste už od začátku zájem na tom, aby Vaše dítě navštěvovalo běžnou základní školu?
7. Kdo Vám nejvíce pomohl s integrací Vašeho dítěte?
  - a. Speciálně pedagogické centrum
  - b. Škola
  - c. Pedagogicko-psychologická poradna
  - d. Jiné.....
8. Navštěvovalo již dříve Vaše dítě běžnou mateřskou školu? (pokud ne,co navštěvovalo před ZŠ)
9. Jaké byly začátky docházky do školy (mateřská/ základní) ?
10. Jaký vztah má dítě ke škole?( pozitivní/ negativní/chodí tam rádo/ nerado)
11. Jaký má vztah ke spolužákům?
12. Jak probíhá spolupráce se školou?
  - a. V rámci třídní schůzky
  - b. Z iniciativy učitele
  - c. Z vaší strany, voláte do školy
  - d. Jiné.....
13. Využívá Vaše dítě osobního asistenta?
14. Jak zajišťujete dopravu do školy?
  - a. Autem
  - b. Autobusem
  - c. Jiné.....

15. Používá Vaše dítě nějaké kompenzační pomůcky?
16. Na koho doporučení dítě tyto pomůcky používá? Kdo Vám tyto pomůcky pro dítě doporučil?
- Speciálně pedagogické centrum
  - Škola
  - Lékař
  - Rehabilitační pracovnice
  - Rodiče
17. Používá Vaše dítě speciální učebnice?
18. Zúčastňuje se Vaše dítě akcí pořádaných školou?
19. Zapojuje se Vaše dítě do nějakých kroužků?
20. Jaké služby využívá Vaše dítě?
- Rehabilitace
  - Psychologická péče
  - Logopedie
  - Jiné .....
21. Jste spokojeni s postojem naší společnosti k integraci?
22. Jaké jsou reakce rodičů ostatních žáků na integraci Vašeho dítěte?
23. Co by podle Vás usnadnilo integraci Vašeho dítěte?
24. V jaké oblasti integrace byste rádi viděli zlepšení? Jak by se dala integrace zlepšit jako taková?
- Větší snaha integrovat děti s handicapem do běžných škol
  - Více volnočasových aktivit pro tyto děti- kroužky atd.
  - Více odstraňovat bariéry v okolí
  - Jiné.....
25. Jak jste spokojeni s integrací Vašeho dítěte?
- 1- jsme zcela spokojeni
  - 2- Jsme většinou spokojeni
  - 3- moc nejsme spokojeni, vyskytují se malé problémy
  - 4- nejsme spokojeni, vyskytují se větší problémy
  - 5- integrace nás vůbec neuspokojila

Věk dítěte.....

Pohlaví.....

Typ a míra postižení.....

Zda žije v úplné rodině (matka+otec).....

Má sourozence, pokud ano kolik.....

Vaše vzdělání (střední škola/ vysoká škola).....



**Bakalářská práce: Integrace dětí s kombinovaným postižením**

Rozhovor s učiteli těchto dětí

1. Jaká byla vaše první reakce na to, že budete vyučovat dítě s kombinovaným postižením?
2. Jak to ovlivnilo skladbu třídy,? snížil se počet žáků ve třídě?
3. Kdo integrovanému žákovi pomáhá při výuce?
  - a. Osobní asistent
  - b. Asistent učitele
  - c. Sám učitel
  - d. Jiná.....
  
4. Má integrovaný žák individuální vzdělávací plán?
5. Je žák osvobozen z nějakých předmětů?
6. Z jakých předmětů je osvobozen? Ano=) z jakých?
7. Je žák vybaven nějakými kompenzačními pomůckami?
8. Kdo mu tyto pomůcky hradí?
9. Jak se dítě podílí na dění o přestávce?
10. Jak je to s pohybem po škole?
11. Jak ověřujete u tohoto žáka znalosti, je to stejné jako u ostatních žáků?
12. Dostává tento žák také písemné testy?
13. Pokud je nějaké obtížnější učivo, kdo ho dítěti vysvětluje?
  - a. Rodič
  - b. Učitel, co asistent?
  - c. Jiná.....
  
14. Jaké jsou jeho oblíbené předměty?
15. Jaký vztah mají ostatní žáci k integrovanému žákovi?
16. Pokud si během výuky neví rady pomáhají mu spolužáci?
17. Potřebuje žák pomoc při sebeobsluze a kdo mu ji poskytuje?
18. Jaká je příprava dítěte na vyučování ze strany rodičů?
  - a. Výborná, rodiče vždy spolupracují
  - b. Dobrá, někdy se stane, že dítě přijde nepřipravené
  - c. Nedostatečná, dítě chodí vždy nepřipravené
  
19. Zajímají se rodiče o školní výsledky?
20. Jaký přínos má tato integrace pro Vás
  - 1-Jsem zcela spokojen/a
  - 2-Jsem většinou spokojen/a
  - 3-Moc nejsem spokojen/a, vyskytují se malé problémy
  - 4-Nejsem spokojen/a, vyskytují se větší problémy
  - 5-Integrace do této školy není vhodné řešení

## **ŽÁDOST O SOUHLAS SE ZŘÍZENÍM FUNKCE ASISTENTA PEDAGOGA**

Podle ustanovení § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., o základním, předškolním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, dále jen („školský zákon“), je nutné požádat krajský úřad o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga.

V souladu s ustanovením § 7 odst. 2 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, a v souladu s informací MŠMT k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s podporou asistence č.j. 14 453/2005-24 musí žádost obsahovat následující údaje:

**I. Název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy**

**II. Počet dětí, žáků nebo studentů (ve škole celkem)**

**III. Počet tříd (ve škole celkem)**

**IV. Počet dětí, žáků nebo studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (ve škole celkem)**

**V. Počet dětí, žáků nebo studentů/ročník, pro které bude funkce asistenta pedagoga zřízena**

**VI. Specifikace funkce<sup>1)</sup>**

**VII. Datum zřízení funkce**

**VIII. Odborná kvalifikace asistenta pedagoga<sup>2)</sup>**

**IX. Zdůvodnění potřeby a cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce dosáhnout**

**X. Nezbytný časový rozsah podpory dítěte, žáka nebo studenta včetně pracovní náplně asistenta pedagoga<sup>3)</sup>**

**XI. Platové zařazení asistenta pedagoga<sup>4)</sup>**

**XII. Vyjádření školského poradenského zařízení<sup>5)</sup>**

**XIII. Škola zajistí asistenta: a) sama  
b) ve spolupráci s úřadem práce**

**XIV. Způsob financování:**

- a) škola uhradí náklady ze svého stávajícího rozpočtu přímých výdajů a nepožaduje navýšení prostředků
- b) škola žádá o částečné dofinancování výdajů a požaduje navýšení rozpočtu přímých výdajů pro r. o částku:  
z toho: MP  
OPPP  
Odvody  
FKSP
- c) škola žádá o plné dofinancování výdajů a požaduje navýšení rozpočtu přímých výdajů pro r. o částku:  
z toho: MP  
OPPP  
Odvody  
FKSP

V		dne	
---	--	-----	--

razítko a podpis ředitele  
školy

- 1) § 16 odst. 1 školského zákona (asistent pedagoga pro žáky se zdravotním postižením, asistent pedagoga pro žáky se zdravotním znevýhodněním, asistent pedagoga pro žáky se sociálním znevýhodněním)
- 2) § 20 zákona č. 563/ 2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 3) v případě asistenta pedagoga pro děti, žáky a studenty se sociálním znevýhodněním stanoví ředitel školy; v případě asistenta pedagoga pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním stanoví ředitel školy na základě doporučení SPC nebo PPP
- 4) ve smyslu nařízení vlády č. 533/2005 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 469/2002 Sb., kterým se stanoví katalog prací a kvalifikační předpoklady a kterým se mění nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů
- 5) v souladu s ustanovením § 16 odst. 9 školského zákona je nezbytné v případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním k žádosti přiložit vyjádření školského poradenského zařízení.