

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Úspěšnost integrace žáků s tělesným postižením v základních školách
v regionu jižních Čech**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Lucie Kondziolková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph. D.

3. květen 2011

ABSTRACT

The thesis deals with integration of physically handicapped pupils into regular primary schools in South Bohemia and tries to survey present conditions under which integration takes place. The thesis also tries to outline the key factor that would be able to ensure successful integration of physically handicapped pupils. To survey the conditions, educational advisors, teachers, teacher's assistants, eventually the headmasters, who, according to the information from the South Bohemian Regional Authority in České Budějovice, work with those pupils.

The research part had a quantitative form. Questionnaires were distributed to above mentioned responsible people. Three hypotheses were set. Hypothesis No.1: A pupil with a physical handicap integrates easily into a group of intact individuals. Hypothesis No.2: Schools inform intact pupils and their parents about integration in advance. Hypothesis No.3: Schools has to solve access for disabled.

Quantitative research showed that integration of physically handicapped pupils is without problems. The second hypothesis regarding the awareness of pupils and parents about integration was also proved. The third hypothesis regarding the access for disabled was not proved. From the questionnaires it was found out that the most important key factor that may guarantee successful integration is assistance during lessons. Assistance is in the first place, then schoolmates and parents who influence pupil's mental readiness and the way how this pupil with a disability will be admitted to the team of schoolmates, follow. In the last place there is, according to the respondents, access for disabled. Facts gathered through the research may serve to identify crucial conditions that might guarantee successful integration of physically handicapped pupils in mainstream primary schools in the spirit of inclusive education.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá integrací žáků s tělesným postižením do běžných základních škol v regionu jižních Čech a pokouší se zjistit podmínky, za kterých integrace v současnosti probíhá a pokouší se nastínit klíčový faktor, jenž by byl schopen zajistit úspěšnou integraci žáků s tělesným postižením. Pro zjištění těchto podmínek byli kontaktováni výchovní poradci, pedagogové, asistenti pedagoga, případně ředitelé škol, kteří dle informací Krajského úřadu v Českých Budějovicích s těmito žáky pracují. Výzkumná část probíhala kvantitativní formou, konkrétně rozesláním dotazníků zmíněným pověřeným osobám. Byly formulovány celkem 3 hypotézy. Hypotéza č. 1: Žák s tělesným postižením se bez obtíží začleňuje do kolektivu intaktních jedinců. Hypotéza č. 2: Škola o integraci předem informuje intaktní žáky a jejich rodiče. Hypotéza č. 3: Před integrací žáka s tělesným postižením je zapotřebí vyřešit bezbariérovost školy. Při dotazníkovém šetření jsem zjistila, že integrace žáků s tělesným postižením je bezproblémová. Též druhá hypotéza týkající se informovanosti žáků a rodičů byla potvrzena. Hypotéza č. 3, která se týká potřeby bezbariérovosti škol, se nepotvrdila. Z dotazníků bylo zjištěno, že nejdůležitějším faktorem, který by mohl zaručit úspěšnou integraci, patří na prvním místě, asistence při výuce. Následují spolužáci a rodina, kteří mají vliv na jeho psychickou připravenost a na to, jak bude žák s postižením přijat do kolektivu. Na posledním místě je dle respondentů bezbariérovost školy. Získané poznatky v této práci mohou sloužit k identifikaci rozhodujících podmínek, které by mohly zaručovat úspěšnou integraci žáků s tělesným postižením v běžných základních školách v duchu inkluzivního vzdělávání.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Úspěšnost integrace žáků s tělesným postižením v základních školách v regionu jižních Čech* vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

Dne 3. 5. 2011

.....

Lucie Kondziolková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucímu práce doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph.D. za konzultace a užitečné rady v průběhu zpracování bakalářské práce a také účastníkům dotazníkového šetření za jejich čas a poskytnuté informace.

OBSAH

Úvod	6
1 SOUČASNÝ STAV	7
<i>1.1 Vymezení základních pojmů</i>	7
1.1.1 Zdraví, impairment, disability, handicap, restringovaná participace	7
1.1.2 Typy postižení	9
1.1.2.1 Tělesné (motorické) postižení	11
<i>1.2 Žák s tělesným postižením</i>	16
1.2.1 Somatopedie	16
1.2.2 Legislativa	17
1.2.2.1 Vzdělávání	17
1.2.2.2 Vzdělávací programy	18
1.2.2.3 Asistence	19
1.2.3 Pohled na tělesné postižení ve vztahu k základnímu vzdělávání	20
<i>1.3 Integrace a inkluze</i>	21
1.3.1 Faktory ovlivňující integraci	22
1.3.1.1 Rodina a rodiče	23
1.3.1.2 Škola přijímající žáka s postižením	24
1.3.1.3 Poradenská pracoviště ve vztahu k integraci	25
1.3.1.4 Prostředky speciálně pedagogické podpory	27
1.3.1.5 Další faktory	28
<i>1.4 Speciálně pedagogické centrum pro tělesně postižené</i>	29
1.4.1 Individuální vzdělávací plán	30
2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	32
<i>2.1 Cíl práce</i>	32
<i>2.2 Hypotézy práce</i>	32
3 METODIKA	33
<i>3.1 Použité metody a techniky sběru dat</i>	33
<i>3.2 Charakteristika zkoumaného souboru</i>	33
4 VÝSLEDKY	34
5 DISKUZE	49
6 ZÁVĚR	55
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	57
8 KLÍČOVÁ SLOVA	60
9 PŘÍLOHY	61

Úvod

Bakalářská práce se zabývá úspěšností integrace žáků s tělesným postižením do základních škol v jižních Čechách, respektive zjišťuje podmínky, za jakých integrace v současné době probíhá. Snaží se také nastínit klíčový faktor, který by byl schopen zajistit úspěšnou integraci žáků s tělesným postižením do běžných základních škol v Jihočeském kraji. V rámci výzkumu jsem kontaktovala ředitele škol, výchovné poradce, třídní učitele nebo asistenty pedagoga, kteří s těmito žáky pracují.

Zvolené téma je pro mě zajímavé z toho důvodu, že jsem se s integrací osobně setkala na základní škole jako žák a později na té samé základní škole jako student v pozici asistenta pedagoga v rámci odborné praxe. Díky tomu jsem získala dva rozdílné pohledy na probíhající integraci na základní škole.

V současnosti je řada dětí, žáků a studentů s postižením zařazována do běžných základních škol. Jde o situaci, která je pro tyto žáky i jejich rodiče velmi důležitá. Důležitá je i spolupráce a vztah ostatních – intaktních – žáků a přístup pedagogů, na které jsou tím pádem kladeny vyšší nároky. V rámci skupinové integrace však může docházet k nezáměrné izolaci těchto žáků od ostatních, kterou je zapotřebí si včas uvědomit.

Pro úspěšnou integraci je důležitá připravenost a otevřenost školy k tomu, aby byla schopna přijímat žáky s tělesným postižením a efektivně je vzdělávat. Je zapotřebí splnit řadu podmínek daných příslušnou legislativou a také vytvořit na škole atmosféru příznivou pro integraci. Důležitá je souhra a spolupráce několika základních faktorů, které integraci ovlivňují a bez nichž by nebylo možné ji zprostředkovat.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Vymezení základních pojmů

Zdravotní postižení člověka znevýhodňuje, ale na druhou stranu se mu otevírá nový rozměr života. Současným cílem klasifikace postižení je přesunout se od pohledu medicínského k pohledu holistickému, tedy k celistvému pohledu na člověka a jeho potřeby. Z důvodu mezinárodně nejednotné klasifikace přichází Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, dále WHO) se základní metodikou, která hodnotí funkční schopnosti osob s disabilitou. Jedná se o Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF, dále MKF), která „*neklasifikuje osoby, ale popisuje a klasifikuje situace každého člověka v řadě okolností, vztahujících se ke zdraví. Zjednodušeně řečeno, každý občan má určitý zdravotní stav, který ho s různými životními situacemi konfrontuje, dostává se tak často do různých znevýhodňujících pozic.*“ Tato klasifikace nevytváří degradující kategorie takzvané „méněcenných“ osob. Tedy nepopisuje, co daný člověk se svým postižením nemůže dělat, ale co ještě dělat může. Hodnotí zejména situace, ve kterých se člověk může nacházet a které pro něj mohou být omezující.¹ Díky této klasifikaci lze jednoduše vymezit základní pojmy, které jsou v našich podmínkách často používány. Jsou jimi pojmy zdraví, impairment, disabilita a handicap, který je nově nahrazován pojmem restringovaná participace.

1.1.1 Zdraví, impairment, disabilita, handicap, restringovaná participace

Zdraví

Dle WHO je zdraví definováno jako stav úplné tělesné, duševní, sociální a spirituální pohody, tedy nejen nepřítomnost nemoci nebo vady. Tato definice poukazuje na to, že člověk je ve svém holistickém pojetí chápán jako bytost bio-psycho-socio-spirituální

¹ *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví* [online]. Praha: Grada Publishing, 2001 [cit. 2010-11-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi-mkf>> 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.

a je tedy zapotřebí brát na vědomí všechny její složky. Anglický jazyk má pro stav celkového zdraví označení „well being“, které jednoduše vystihuje zmíněnou definici.

Impairment (porucha)

Impairment označuje ztrátu nebo abnormalitu psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce. Abnormalita je zde chápána jako odchylka od stanovené normy.²

Disabilita

Disabilitou se dle MKF rozumí snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.³ M. Vítková vysvětluje tento pojem jako omezení, neschopnost nebo chybění schopnosti provádět určitým způsobem aktivity, které se považují u lidí za normální.⁴ U nás pojem disabilita nahrazuje pojem postižení, tedy místo označení člověk s postižením se používá termínu člověk s disabilitou.

Handicap

Handicap je vyjádřením znevýhodnění jedince s postižením v rámci interakce se společenským prostředím.⁵ Jedná se tedy o znevýhodnění, které si jedinec a jeho okolí uvědomí při setkání ve společenském prostředí. MKF tento pojem již nedefinuje, z důvodu různého chápání tohoto pojmu. Místo něj přichází s pojmem restringovaná participace.

Restringovaná participace

Restringovanou participací neboli v překladu omezenou účast, lze vysvětlit jako omezené zapojení se do životní situace, resp. problémy, které mohou nastat.

² *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví* [online]. Praha: Grada Publishing, 2001 [cit. 2010-11-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi-mkf>>. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.

³ *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví* [online].

⁴ VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2.vyd. Brno: Paido, 2006. 300 s. ISBN 80-7315-134-0.

⁵ RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 4.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN: 80-244-1475-9.

1.1.2 Typy postižení

V našich podmínkách se rozlišují následující typy zdravotního postižení. Rozdělení dle M. Renotiérové: ⁶

Zrakové postižení

Zrakové postižení je stav, který je charakterizován poškozením zrakové percepce. Jedná se o poškození zraku, které ovlivňuje činnosti v běžném životě a u nichž běžná optická korekce nestačí. ⁷ Výchovou a vzděláváním osob se zrakovým postižením se zabývá obor Oftalmopedie (dříve používán termín Tyflopédie).

Tělesné (somatické) postižení

Tělesným postižením rozumíme v obecné rovině takové postižení, které se projevuje buďto dočasnými nebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka. Jedná se především o poruchy nervového systému, pokud mají za následek poruchu hybnosti. ⁸ Jedinci s tímto postižením se zabývá vědní obor Somatopedie.

Řečové postižení (narušená komunikační schopnost)

Narušenou komunikační schopností se zabývá vědní obor Logopedie. Zabývá se problémy týkající se narušeného vývoje řeči, ztrátou schopnosti verbálně komunikovat (mutismus), organickým narušením komunikační schopnosti (afázie), poruchou artikulace (dyslalie), koktavostí (balbuties),... jejich prevencí a nápravou. ⁹

Sluchové postižení

Sluchové postižení je stav, který je charakterizován poškozením sluchového aparátu. Toto postižení zahrnuje osoby se zbytky sluchu, nedoslýchavé a neslyšící. Výchovou a vzděláváním osob se sluchovým postižením se zabývá obor Surdopedie.

⁶ RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 4.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN: 80-244-1475-9.

⁷ KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido. 1998. ISBN 80-85931-58-8.

⁸ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton. 2006. ISBN 80-7254-730-5.

⁹ KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 228s. ISBN 80-247-1110-9.

Mentální postižení (mentální retardace)

Mentální postižení je stav, který je charakterizován narušením rozumových schopností jedince. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN 10) je mentální retardace stavem „zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujících se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti.“ Problematikou mentálního postižení se zabývá vědní obor Psychopedie.

Poruchy chování

Poruchy chování jsou takové projevy jedince, které se odlišují od běžného chování dané věkové a sociokulturní skupiny. Jedná se o specifické poruchy v oblasti emočních a sociálních dovednostech, jako je lhaní, krádeže, závislosti, aj.¹⁰ Těmito jedinci se zabývá vědní obor Etopedie. Dle Defektologického slovníku se jedná o vědní odvětví, zabývající se výchovou, vzděláváním a výzkumem sociálně narušených dětí a mládeže.¹¹

Specifické poruchy učení a chování

Jedná se o poruchy, které nejsou způsobeny postižením zraku, sluchu, motoriky, mentálním postižením nebo jinou psychickou poruchou či nepříznivými vlivy prostředí. Tato porucha se může objevovat souběžně s jinými odchylkami. Specifické poruchy učení a chování označují takové vývojové problémy, které jsou zapotřebí při osvojování různých školních dovedností. Jedná se např. o dyslexii (problém s poznáváním tvarů písmen), dysgrafii (porucha osvojování si psaní), dyskalkulii (porucha osvojení si matematických dovedností) apod. Mezi specifické poruchy chování můžeme zařadit ADD (z angl. „Deficit Disorder Symptoms“, česky znám jako porucha pozornosti bez hyperaktivity), ADHD (z angl. „Attention Deficit Hyperactivity Disorders“, česky znám jako porucha pozornosti s hyperaktivitou), ADHD s agresivitou (bez agresivity), infantilní chování, apod.

¹⁰ RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L.: *Speciální pedagogika*. 4.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN: 80-244-1475-9.

¹¹ EDELSBERGER, T. aj. *Defektologický slovník*. 3.vyd. Jinočany: H&H Vyšehradská, 2000. 218 s. ISBN: 80-86022-76-5.

Kombinovaná postižení

Kombinované postižení je takový stav, kdy se vyskytují současně dva nebo více typů postižení různého typu a stupně. Do této skupiny můžeme zařadit osoby s hluchoslepotou, s poruchou zraku a hybnosti, s poruchou hybnosti a mentální poruchou aj.

1.1.2.1 Tělesné (motorické) postižení

Vzhledem k zaměření této práce je důležité, alespoň okrajově zmínit druhy tělesných postižení. Tělesným postižením se rozumí dočasné nebo trvalé problémy v motorických dispozicích člověka. Jedná se o poruchy pohybového a nosného aparátu, a o poruchy nervového systému, které mají za následek poruchu hybnosti. Příčiny tělesného postižení mohou být vyvolány vnitřními nebo vnějšími faktory. Při poruchách nervového systému je zapotřebí sledovat svalový tonus, který může být snížený a jedná se tedy o hypotonii, či zvýšený, kterým je hypertonie neboli spasticita.¹² Pohybové vady rozlišujeme do dvou základních skupin, k nimž patří poruchy vrozené (i dědičné) a poruchy získané. Všechny pohybové vady mohou mít různý stupeň rozsahu. Podle místa postižení rozeznáváme skupinu obrn periferních a obrn centrálních, dále deformace, malformace a amputace.¹³

Obrny

Obrna značí ztrátu schopnosti uskutečnit volní pohyb. Rozeznáváme obrnu částečnou - parézu, a obrnu úplnou - plégii. Obrna periferní vzniká v případě, jsou-li poškozeny periferní nervy. Obrna centrální vzniká v případě, pokud je postižena centrální nervová soustava (mozek a mícha). Dále je známá obrna smíšená, či psychogenní. Dle lokalizace je možné obrnu rozdělit na monoparézu (kdy je postižena jedna končetina), paraparézu (kdy jsou poškozeny zejména dolní končetiny), hemiparézu (tedy postižení pravé či levé poloviny těla, včetně obličeje), kvadruparézu (což je postižení všech čtyř končetin).

¹² JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

¹³ PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. 408 s. ISBN 80-7315-120-0.

Podobně lze označit také úplné ochrnutí, neboli plegie, např. hemiplegie, paraplegie. Spolu s poruchou svalového napětí se mohou projevovat tzv. hyperkineze, což je označení pro mimovolní pohyby. Mohou být různého původu i charakteru, mezi nejznámější patří grimasy, tiky, tremor a myoklonie. Pojmem chorea se označují pohyby rychlé a trhavé, naopak pohyby pomalé, kroutivé a vlnivé jsou označovány jako atetóza.¹⁴

Mezi závažná a nejčastější centrální postižení patří dětská mozková obrna (DMO). Její příčiny mohou být prenatální, vznikající vlivem např. hypoxie či infekčního onemocnění matky; perinatální, vzhledem k nedonošenosti, komplikované protražované porody; či postnatální, vlivem infekcí zejména do šesti měsíců. DMO je často kombinovaná s poruchami duševního vývoje, snížením intelektem, s poruchami řeči, chování, či se smyslovým postižením. Výjimkou nejsou epileptické záchvaty. Podle charakteru tonusové a hybné poruchy lze DMO klasifikovat na formy spastické a nespastické.¹⁵

Spastické formy DMO

- Diparetická (případně paraparetická) forma se vyznačuje postižením zejména dolních končetin. Typickým projevem je tzv. nůžkovitá chůze, kdy se při chůzi kolena třou o sebe, nášlapy jsou po špičkách s pokrčenými koleny.
- Hemiparetická forma postihuje horní i dolní končetiny jedné poloviny těla, je patrná převaha postižení horní končetiny, která bývá ohnuta v lokti, zatímco dolní končetina je napnutá, s došlapem na špičku.
- Kvadruparetická forma postihuje všechny čtyři končetiny, s převahou na dolní končetiny.¹⁵

¹⁴ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

¹⁵ PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. 408 s. ISBN 80-7315-120-0.

Nespastické formy DMO

- Hypotonická forma bývá výraznější na dolních končetinách, může postupem času přejít ve spasticitu nebo dyskinetickou formu. Bývá doprovázena mentálním postižením, metabolickým či degenerativním onemocněním.
- Dyskinetická forma, dříve nazývána extrapyramidová, se vyznačuje nepotlačitelnými hyperkinezemi.¹⁶

Potíže spojené s poškozením mozku zvyšují riziko dalších problémů, zejména v oblasti kognitivních (poznávacích) a neurologických procesů. Jsou sdruženy s typem a formou DMO a rozumovými problémy. Děti se spastickou kvadruparézou mají častěji přidružené mentální postižení než děti s jinou formou DMO. Častým problémem u dětí s DMO je zvýšená možnost mentálního postižení či potíže s prospíváním. K přidruženým onemocněním s DMO patří senzorické problémy. 25% dětí má zrakové problémy (zejména strabismus - šilhání) a více než 50% má sluchové a řečové problémy. Časté problémy spojené s DMO jsou inkontinence, ústní hygiena, zvýšená salivace (slinění), které mohou být sociálním problémem pro začlenění těchto dětí do společnosti.¹⁷

Neuromuskulární a svalová onemocnění

Příznaky tohoto postižení se projevují například periferní parézou (slabostí), hypotonií, atrofií svalové hmoty, bolestí svalů, změnou konzistence svalu, poruchou chůze aj. Příčinou svalové hypotonie může být centrální léze vzniklá vlivem malformace CNS, novorozenecké hypoxie, aj, nebo periferní léze vlivem např. chronického neuromuskulárního onemocnění dětského věku (spinální amyotrofie). I přestože nebývá poškozen intelekt, nebývá prognóza příznivá. Dalším z neuromuskulárních onemocnění je artrogrypóza, pro kterou jsou charakteristické mnohočetné kloubní deformity. Závažným chronickým svalovým onemocněním dětského věku je myopatie. Jedná se o poškození svalového vlákna, ke kterému může dojít různými způsoby,

¹⁶ PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. 408 s. ISBN 80-7315-120-0.

¹⁷ GRAZIANO, ANTHONY M.. *Developmental disabilities. Introduction to a diverse field*. 1.vyd. Boston: Allyn & Bacon, 2002. 489 s. ISBN 0-205-32206-0.

např. geneticky, exogenními faktory, metabolickými faktory, nádory apod. Nejčastějším svalovým onemocněním je progresivní svalová dystrofie, při které degenerují svalová vlákna příčně pruhovaného svalstva, která jsou nahrazována vazivovou či tukovou tkání. Záleží na genetických faktorech, které ovlivňují manifestaci choroby a její lokalizaci. Dědičnou dystrofií postihující mužské pohlaví je Duchennova svalová dystrofie. Projevuje se kolem druhého až třetího roku života a to častými pády, tzv. kachní chůzí, špatným vstáváním ze země aj. Postupným zánikem osových vláken a myelinových pochev u periferních nervů je charakteristická Charcotova-Marieova-Toothova choroba. Má vleklý průběh začínající atrofií na distálních částech dolních končetin, který postupně postihuje svalstvo bérce a dolní třetinu stehna.¹⁸

Spinální svalová (muskulární) atrofie (SMA) je onemocnění neuronů, které odpovídají za vědomé pohyby svalů, přičemž smyslové vnímání ani kožní citlivost nejsou postiženy. Tito lidé pocítují větší slabost v nohou než v rukou. Klasifikace rozlišuje 3 typy SMA podle současné funkční úrovně dítěte, a to na nesedící, sedící a chodící. Nejtěžší typ I (Werdnig-Hoffmann) zkracuje délku života. Vzhledem k možnosti vzniku SMA v dospělosti, byla klasifikace rozšířena o 4. typ SMA. Diagnostiku umožňuje elektromyografické vyšetření a molekulární diagnostika. SMA postihuje všechny kosterní svaly, přičemž nejvíce bývá postiženo zádové svalstvo a svaly v oblasti ramen, kyčlí. Mohou být také postiženy polykací svaly, svaly krku a žvýkací svaly.¹⁹ V současnosti neexistuje možnost vyléčení této nemoci. Hlavním prostředkem současné symptomatické léčby je rehabilitace, která se zaměřuje zejména na posilování a prvky dechové gymnastiky.²⁰

¹⁸ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

¹⁹ *Kolpingova rodina Smečno* [online]. 2011 [cit. 2011-04-20]. Spinální muskulární atrofie. Dostupné z WWW: <<http://www.dumrodin.cz/spinalni-muskularni-atrofie.html>>.

²⁰ KRAUS, Josef; HEDVIČÁKOVÁ, Petra. Spinální svalové atrofie v dětském věku. *Neurologie pro praxi* [online]. 2006, 1., [cit. 2011-04-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/neu/2006/01/07.pdf>>.

Ortopedická postižení (deformace)

Deformací se rozumí skupina vrozených nebo získaných vad, vyznačujících se nesprávným tvarem některé části těla. Získané deformace mohou nastat vlivem nesprávného držení těla, tj. vznikají některé druhy skoliózy a kyfózy. Nesprávně držení těla se vyznačuje změnami v zakřivení páteře či nestálým držením těla. Skutečné deformity mají svou stálost a trvalost. Příčiny vadného držení mohou být vnitřní (růstové, konstituční, dědičné, aj) nebo vnější, způsobené prostředím (nedostatek pohybu, předčasné posazování kojenců, obezita, jednostranný pohyb, aj.). Důležitá je zde prevence a pravidelné rehabilitační cvičení. Další skupinou pohybových vad je nesprávný vývoj kyčelního kloubu, který bývá vyvolán vrozeným nedostatečným vývojem kyčelních kloubů, případně úplným či částečným vykloubením kloubní hlavice. V případě postižení hlavice stehenní kosti se jedná o Perthesovu chorobu. Příčinou je pravděpodobně poškození cév, které vyživují kloubní hlavici. Postihuje zejména děti ve věku 5-7 let, léčba je dlouhodobá a dítě je převážně upoutáno na lůžko.²¹

Malformace a amputace

Malformací se rozumí patologické vyvinutí různých částí končetin. Mezi vrozená vývojová postižení patří porucha zárodečného vývoje končetin – dysmelie. Vrozené chybění končetiny se nazývá amelie, nevyvinutí končetiny, resp. zakrnělé končetiny se nazývají fokomelie, končetiny neúměrně krátké proti tělu se nazývají mikromelie. Amputací se rozumí umělé odnětí části nebo celé končetiny od trupu. Může se tak stát následkem úrazu – při dopravní nehodě, poraněním elektrickým proudem, výbušninami, případně i chirurgickou cestou, pokud je to jediné možné východisko a amputace je jedinou možností. Pro nalezení nejvhodnějšího řešení amputace je důležitá spolupráce s protetickým oddělením, případně s plastickou chirurgií.²²

²¹ PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. 408 s. ISBN 80-7315-120-0.

²² JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

1.2 Žák s tělesným postižením

1.2.1 Somatopedie

Edukací jedinců s tělesným postižením se zabývá vědní obor somatopedie. Tento název vznikl spojením řeckých slov *soma* – tělo a *paideia* – výchova. Spolu s dalšími obory, jako je surdopedie, oftalmopedie, logopedie, etopedie, aj., tvoří vědní oblast speciální pedagogiky.²³ Somatopedie se zabývá tělesnými vadami a zdravotními obtížemi, které souvisí se smyslem pojmu *soma*, ze kterého právě název oboru vyplývá. Tělesné postižení není jen navenek zjevné omezení, ale souvisí s daleko širší škálou projevů, jako jsou dlouhodobá zdravotní oslabení, která člověka znevýhodňují. Charakteristickou a tradiční oblastí zájmu somatopedie je problematika rozvoje osob s poruchami hybnosti. Ty mohou být primární, kdy jsou následkem přímého poškození pohybového ústrojí, nebo sekundární, kdy je pohyb omezen v důsledku jiné nemoci či poruchy.²⁴ Podle doby vzniku můžeme tělesná postižení rozdělit na vrozená a získaná v průběhu života. Vrozené poruchy hybnosti jsou nejčastěji spojeny s dětskou mozkovou obrnou, jejíž příčiny jsou v poškození centrální nervové soustavy v období prenatalním či perinatálním. Do vrozených tělesných postižení patří také vrozené vývojové vady, jako jsou tělesné malformace, nevyvinuté či chybějící končetiny nebo jejich části, rozštěpové vady apod. Získané tělesné a pohybové postižení souvisí s úrazy (kdy může dojít např. k poranění páteře a míchy, amputaci končetin) či s následky závažných onemocnění. Důsledkem získaného postižení mohou být i problémy vázané na špatný životní styl, kdy vlivem špatného držení těla, nadváhou, postižením kloubů či při nedostatku pohybu mohou vzniknout deformity páteře, jakými jsou skoliózy, patologické kyfózy a lordózy, nebo naopak tzv. plochá záda.²⁵

²³ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

²⁴ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

²⁵ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

1.2.2 Legislativa

Vzdělávací proces je naší legislativou založen na rovném přístupu ke vzdělání bez jakékoli diskriminace, zohledňuje vzdělávací potřeby jedince, podněcuje úctu, respekt, solidaritu a důstojnost. Jejím cílem je všeobecný rozvoj osobnosti s důrazem na poznávací, sociální, morální, mravní a duchovní hodnoty.²⁶ Vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se u nás zabývá zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), konkrétně § 16, který definuje žáka se speciálními vzdělávacími potřebami jako osobu se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Dle zákona č. 561/2004 Sb., je zdravotní postižení chápáno jako postižení mentální, tělesné, zrakové, sluchové, vady řeči, autismus, kombinované postižení, poruchy učení nebo chování. Zdravotní znevýhodnění je chápáno jako zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo zdravotní poruchy, vedoucí k poruchám učení nebo chování. A sociální znevýhodnění je chápáno z důvodu rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízené ústavní výchovy nebo uložené ochranné výchovy, či postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území ČR.

1.2.2.1 Vzdělávání

Žák se speciálními vzdělávacími potřebami má právo na vzdělávání o obsahu, formách a metodách odpovídajících jeho potřebám a možnostem, má právo na vytvoření podmínek pro vzdělávání, na poradenskou činnost, na pomoc školského poradenského zařízení, a na bezplatné užívání kompenzačních pomůcek.²⁷ Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením může být zajišťováno formou:

²⁶ Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (§2)

²⁷ Zákon č. 561/2004 Sb., §16

- a) Individuální integrace – kdy je žák vzděláván v běžné škole, či ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem postižení.
- b) Skupinové integrace – kdy jsou vzdělávání ve třídě, oddělení nebo skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo speciální škole určené pro žáky s jiným druhem postižení.
- c) Vzdělávání ve škole určené pro žáky se zdravotním postižením (speciální škola).
- d) V kombinaci uvedených forem.

Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to však odpovídá potřebám a možnostem žáka i školy. Vše musí být podmíněno souhlasem zákonných zástupců.²⁸ Školy, ve kterých probíhá výchova a vzdělávání dětí, žáků a studentů s tělesným postižením, by měly těmto žákům poskytovat stejné podmínky pro výchovu a vzdělání jako intaktním žákům. Mělo by jim být umožněno plné zapojení do pracovního procesu podle jejich schopností, aby se mohli stát plnohodnotnými žáky.²⁹

1.2.2.2 Vzdělávací programy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanovuje tzv. Rámcové vzdělávací programy (RVP), které stanovují konkrétní cíle, formy a délku povinného obsahu vzdělávání. Tyto programy musí odpovídat nejnovějším poznatkům o účinných metodách a organizaci vzdělávání, s přihlédnutím k věku a rozvoji dítěte. Stanovuje popis personálních, materiálních, ekonomických a bezpečnostních podmínek, za jakých se vyučování uskutečňuje.³⁰ Na základě RVP vydává ředitel školy nebo školského zařízení Školní vzdělávací program (ŠVP). ŠVP stanovuje konkrétní cíle vzdělávání, délku, formy, obsah a časový plán vzdělávání, podmínky pro vzdělávání žáků

²⁸ Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných

²⁹ MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.

³⁰ Zákon č. 561/2004 Sb., § 4

se speciálními vzdělávacími potřebami.³¹ Ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem je ředitelem, v případě potřeby pro integrované žáky, vypracován Individuální vzdělávací plán (IVP), který vychází z ŠVP příslušné školy. IVP je součástí dokumentace žáka a obsahuje údaje o cíli vzdělávání žáka, rozvržení učiva, způsobu hodnocení, kompenzačních a učebních pomůckách, o snížení počtu žáků ve třídě, závěry speciálně pedagogických nebo psychologických vyšetření.³²

1.2.2.3 Asistence

V rámci kvalitnějšího vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami jsou v České republice zajišťovány podpůrné asistenční služby. Tyto služby jsou zajišťovány prostřednictvím resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, konkrétně služba asistenta pedagoga, a resortu Ministerstva práce a sociálních věcí, jenž podporuje službu osobního asistenta.³³ Funkci **asistenta pedagoga** zřizuje ředitel školy s vyjádřením školského poradenského zařízení a za souhlasu krajského úřadu ve třídě nebo skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami.³⁴ Mezi základní činnosti asistenta pedagoga patří individuální pomoc žákům při začleňování a přizpůsobení se školnímu prostředí, zprostředkování učební látky, pomoc pedagogickým pracovníkům, pomoc při komunikaci se žáky a při spolupráci se zákonnými zástupci.³⁵ Asistent pedagoga pracuje pod metodickým vedením pedagoga, který zodpovídá za průběh a výsledky vzdělávání. Konkrétní náplň práce stanovuje ředitel školy na základě doporučení speciálně pedagogického centra, skutečných potřeb žáka a na základě podmínek ve škole. V resortu Ministerstva práce a sociálních věcí je asistenční služba **osobní asistent** definovaná zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle § 38 tohoto zákona je osobní asistence: „*terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického*

³¹ Zákon č. 561/2004 Sb., § 5

³² Vyhláška č. 73/2005 Sb., § 6

³³ TEPLÁ, M.; ŠMEJKALOVÁ, H. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/informace-o-asistentech-pedagoga>>.

³⁴ Zákon č. 561/2004 Sb., § 16

³⁵ Vyhláška č. 73/2005 Sb., § 7

onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“ Základními činnostmi osobní asistence jsou dle tohoto zákona: „pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ Je důležité zmínit, že osobní asistent není pedagogickým pracovníkem, není zaměstnancem školy, ale může na škole působit. Práce osobního asistenta se sjednává prostřednictvím úřadu práce, občanských sdružení, které poskytují sociální služby, případně zákonným zástupcem dítěte z příspěvku na péči o osobu blízkou.³⁶

1.2.3 Pohled na tělesné postižení ve vztahu k základnímu vzdělávání

Dle vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, může žák s tělesným postižením navštěvovat základní školu pro tělesně postižené nebo může být v lepším případě integrován do běžné základní školy. U žáků s tělesným postižením je důležité na začátku povinné školní docházky v běžné základní škole zjistit, zda se mohou pohybovat sami nebo jen s pomocí druhé osoby. Po tomto zjištění by se mělo řešit celé prostředí školy v okruhu žáka tak, aby byl žák pokud možno co nejvíce samostatný a nezávislý na cizí pomoci. Mělo by se dbát na přizpůsobení prostředí potřebám a možnostem žáka, brát zřetel např. na dobrou přístupnost učeben, které bude žák navštěvovat, na přístupnost toalet, šatny, jídelny, apod.³⁷ Je důležité myslet také na vhodné sezení pro imobilního žáka, protože i on potřebuje sedět pohodlně, mít vhodnou oporu držení těla, která odpovídá dané školní aktivitě. Měl by mít proto i možnost měnit během pobytu ve škole svoji polohu

³⁶ TEPLÁ, M.; ŠMEJKALOVÁ, H. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 8. 11. 2007 [cit. 2010-12-19]. Informace o asistentech pedagoga. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/informace-o-asistentech-pedagoga>>.

³⁷ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. 408 s. ISBN 80-7315-120-0.

při sezení.³⁸ Předpokladem, pro vzdělávání žáka se zdravotním postižením v běžné základní škole, je základní znalost pedagogů dané problematiky.

1.3 Integrace a inkluze

Pojem **integrace** patří v současnosti mezi nejfrekventovanější termíny u nás. Oblíbenost tohoto pojmu se váže na politické změny po roce 1989, které přinesly posun v názorech na život osob se zdravotním postižením a na jejich vzdělávání. Pojem integrace vychází z latinského „*integer*“, čili neporušený, úplný, celistvý. V současnosti je tento pojem nejčastěji používán v souvislosti s nenásilným začleňováním lidí se zdravotním postižením do společnosti tak, aby byli součástí dané společnosti. Integrace je především proces, jak se daří jedince s postižením plně začleňovat do společnosti. Je také ve významu s tím, jak jedince s postižením dokáže společnost přirozeně akceptovat a identifikovat se s ním.³⁹ Děti a žáci se zdravotním postižením mohou být integrováni pod podmínkou zajištěné odborné speciálně-pedagogické péče, diagnostického posudku zpracovaného speciálně pedagogickým centrem či pedagogicko-psychologickou poradnou, příp. dalšími odbornými posudky.⁴⁰

Pojem **inkluze** vyjadřuje především postoj, přístup, přesvědčení k začleňování lidí se zdravotním postižením do společnosti. Tímto pojmem se dal impulz k tomu, aby se lidé s postižením vůbec nevyčleňovali, ale měli možnost se od počátku začlenit do skupiny intaktní společnosti.⁴¹

Integrace minoritních jedinců do majoritní společnosti je nejvyšším stupněm socializace jedince, kterou lze definovat jako schopnost zapojení se do společnosti, akceptování jejích norem a pravidel, vytváření a formulování pozitivních vztahů a postojů. Míra

³⁸ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

³⁹ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton. 2006. ISBN 80-7254-730-5.

⁴⁰ PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 3. rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Portál, 2001. 328 s. ISBN 80-7178-579-2.

⁴¹ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

socializace není u všech jedinců s postižením stejná, proto lze rozlišit základní čtyři stupně socializačního procesu:⁴²

- a) Integrace – je plné začlenění jedince do společnosti, charakterizované samostatností a nezávislostí jedince, které nevyžaduje zvláštní ohledy nebo přístupy ze strany přirozeného prostředí. Je schopen plnit všechny funkce, vyplývající z plné socializace a je rovnoprávným partnerem při vzdělávacích, pracovních a společenských záležitostech.
- b) Adaptace – je nižší stupeň socializace, charakterizovaný schopností jedince přizpůsobovat se sociálnímu prostředí, komunitě a společenským podmínkám. Záleží přitom na osobnosti jedince, jeho schopnostech a potřebách, jak se dokáže včlenit do majoritní společnosti tak, aby byl akceptován prostředím, ve kterém žije.
- c) Utilita – označuje socializační možnost jedince, jehož vývoj je značně omezen, jedinec není samostatný a v mnoha oblastech je závislý na jiných lidech. V důsledku svého postižení se nemůže zcela socializovat a trvale nemůže žít samostatně.
- d) Inferiorita – označuje nejnižší možnost socializace jedince, který je odkázán na ošetrovatelskou péči a pomoc při uspokojování základních životních potřeb.⁴³

1.3.1 Faktory ovlivňující školskou integraci

Pro zdárný průběh integrace je nezbytná spolupráce několika základních faktorů, které jsou pro vzdělávání žáka s postižením důležité. Jedná se o rodinu a rodiče, o samotného žáka, o školu přijímající žáka s postižením, o pedagogické pracovníky, poradenství a diagnostiku, prostředky speciálně-pedagogické podpory a další faktory, jakými jsou např. architektonické bariéry. Hlavním a nejdůležitějším aktérem procesu integrace, nikoli jejím „faktorem“, je **žák s postižením**, jeho osobnost, charakter, druh a stupeň

⁴² NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 2.vyd. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN: 80-7367-174-3.

⁴³ NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 2.vyd. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN: 80-7367-174-3.

postižení. Integrace dítěte do školy je také ovlivněna jeho přáními, postoji a očekáváním, je vhodné ho připravovat, podporovat a motivovat před návštěvou školy, omezit stres způsobený případnými obavami či nereálným očekáváním rodičů a ostatních dospělých.⁴⁴ Co se týče postavení žáka s postižením v kolektivu třídy, ukazuje se, jak popisuje M. Valenta in Přehled speciální pedagogiky, že „*děti zpravidla cítí závažnost skutečného zdravotního postižení a vítězí (zatím) soucit a pomoc, vystřídaná později u některých spolužáků pochopitelnou lhostejností. Jednoduše řečeno – přivyknou si považovat dítě za normální součást své skupiny.*“

1.3.1.1 Rodina a rodiče

Rodiče mají rozhodující úlohu ve výchově dětí. Při školské integraci je důležité, jak se rodiče dokázali vyrovnat s narozením dítěte s postižením, či ve které fázi se právě nacházejí. Jiná situace bude u dítěte s vrozeným postižením a jiná u dítěte s postižením získaným např. před začátkem školní docházky.⁴⁵ Každý z rodičů se musí svým způsobem vyrovnat s postižením dítěte. Fáze, kterými každý z rodiny prochází, uceleným způsobem popsala Elisabeth Kübler-Ross. Jedná se o fázi šoku, kdy rodiče prožívají deziluzi, hluboké zklamání a prožívají vše silně emočně. Následuje fáze popření skutečnosti, nechtějí si připustit, že se to stalo právě jim. V zoufalství hledají odpovědi v alternativní medicíně, v oblasti ezoterie, či v náboženství, kdy se pokouší „smlouvat s Bohem“. Tato etapa smlouvání je vystřídána agresí, zlostí a zlobou, kdy rodiče hledají možného viníka. Svou situaci si vysvětlují jako velkou nespravedlnost a věří, že označením viníka se jim uleví. Agrese často vyústí v depresi, úzkost a hluboký smutek s pocity viny, selhání. Je důležité, aby se mohli rodiče obrátit na odborného lékaře, který jim jednak pomůže vysvětlit a podat informace o stavu dítěte a jeho možnostech, a také jim dokáže porozumět a naslouchat. Na toto stadium navazuje fáze vyrovnání se, kdy ustupují deprese a úzkost. Posléze se dostaví stadium akceptace, kdy se rodiče vyrovnají s nastalou situací a hledají řešení a možnosti do budoucna.

⁴⁴ VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 322 s. ISBN 80-244-0698-5.

⁴⁵ MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.

Ne všichni rodiče dojdou k fázi akceptace.⁴⁶ Může dojít k odmítání dítěte. Pokud dítě odmítá jeden z rodičů, častěji otec, nebývá situace pro rodinu lehká a perspektivní, většinou vede k rozpadu rodiny. Jestliže se nevyrovnají s tímto faktem oba rodiče, mají zpravidla tendenci umístit jej do zařízení sociální péče. Druhým extrémem je zaujetí přespříliš ochranného postoje ve snaze „uchránit dítě od všeho zlého“ a tím pádem ho izolovat od společenského okolí. Poměrně častým nesprávným postojem je rezignace na výchovu a rozvoj dítěte a zaměření se na co nejdokonalejší uspokojování základních biologických potřeb. Opakem může být neúměrná snaha vychovat dítě tak, aby se co nejméně lišilo od svých vrstevníků. Veškeré tyto extrémy, které nejsou přiměřené schopnostem dítěte, mohou vést k jeho neurotizaci.⁴⁷

1.3.1.2 Škola přijímající dítě s postižením

Škola, která se rozhodne přijmout žáka se zdravotním postižením, by měla splňovat nejen požadavky, týkající se architektonických bariér, poskytování speciálních pomůcek, ale i další aspekty, které ovlivňují úspěšnost integrace. Jedná se o výchovnou atmosféru ve škole, kterou ovlivňuje úroveň pedagogického sboru, vedení školy, sociokulturní zázemí žáků, jejich stupeň motivace a vztah ke vzdělání a studiu. Co se týče pedagogického sboru, neměla by se dnes již objevovat situace, kdy někteří pedagogové zastávají trvale výrazný protiintegrační postoj. Ovšem nutit učitele do přijetí žáka s postižením je nesmyslné a kontraproduktivní. Má-li integrace patřit k běžné aktivitě školy, není vhodné, aby pedagog bezdůvodně a trvale odmítal práci s žákem s postižením.⁴⁸ Správný přístup není ve slevování ze základních požadavků, které jsou zapotřebí pro získání základních znalostí a dovedností, ale v úpravě procesu vzdělávání a vstřícný postoj v situacích, kdy postižení brání dosažení kvalitních výsledků i při snaze a dobrých vědomostech žáka.⁴⁹ Je důležité, aby měl pedagog

⁴⁶ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

⁴⁷ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3.vyd. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN: 80-7367-060-7.

⁴⁸ VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 322 s. ISBN 80-244-0698-5.

⁴⁹ VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

možnost konzultovat své zkušenosti a styl výuky s odborníky speciálně pedagogických center či pedagogicko-psychologických poraden. Někteří, zejména tvořiví, pedagogové zavádějí pro podporu integrace netradiční metody a formy výuky, jako jsou častější skupinové práce a dělení vyučovacích hodin na dílčí úseky.⁵⁰

1.3.1.3 Poradenská pracoviště ve vztahu k integraci

Poradenské služby jsou poskytovány dětem, rodičům a pedagogickým pracovníkům pro dosažení optimálního zabezpečení výchovně vzdělávacího procesu, pro osobnostní rozvoj žáků a k řešení obtíží ve školní práci, výchově a vývoji dětí a žáků. Poradenské služby poskytují specializovaná poradenská zařízení – pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče. Ve školních poradenských pracovištích nabízejí možnost konzultace výchovní poradci, školní metodici prevence, školní psychologové a školní speciální pedagogové.⁵¹ Žákům s postižením se věnují především pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. **Pedagogicko-psychologické poradny (PPP)** zjišťují, dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb, školní připravenost žáků na povinnou školní docházku, doporučují zařazení žáka do příslušné školy a vhodnou formu jeho vzdělávání, provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro zařazení do škol, tříd či studijních skupin pro žáky se zdravotním postižením. Zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků a poskytuje poradenské služby při riziku školní neúspěšnosti či při vzniku problémů.⁵² Činnost PPP je zaměřena na diagnostiku a zjištění příčin poruch učení, chování a dalších problémů ve vývoji osobnosti, zjištění individuálních předpokladů v souvislosti s profesní orientací žáků. PPP se věnuje poradenským, terapeutickým aktivitám, cíleným na rozvoj osobnosti, sebepoznání, prosociálních forem chování, prevenci školní neúspěšnosti a negativních jevů

⁵⁰ MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.

⁵¹ VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Otázky speciálně pedagogického poradenství: Základy, teorie a praxe*. 2.vyd. Brno: MSD, 2004. 261 s. ISBN: 80-86633-23-3.

⁵² Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (§ 5)

v sociálním vývoji dětí a mládeže, nápravou poruch učení a chování. PPP zpracovává mimo jiné odborné podklady pro odklad povinné školní docházky, doporučení k integraci a další podklady dle školské legislativy.⁵³ **Speciálně pedagogická centra (SPC)** poskytují, dle vyhlášky č. 72/2005 o poskytování poradenských služeb, poradenské služby žákům se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. Zjišťují připravenost těchto žáků na povinnou školní docházku, zpracovávají odborné podklady pro jejich integraci, zajišťují speciálně pedagogickou péči, vykonávají speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, poskytují poradenské služby a pomáhají při řešení problémů v oblasti vzdělávání a v psychickém a sociálním vývoji žáků.⁵⁴ SPC se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s určitým druhem postižení, od 3 let věku do ukončení povinné školní docházky. Tato centra poskytují poradenské služby školám a školským zařízením, ve kterých jsou integrováni žáci se zdravotním postižením.⁵⁵ SPC poskytují péči i studentům středních škol a vyšších odborných škol, tedy nejen žákům plnícím povinnou školní docházku. Činnost SPC se zaměřuje na komplexní diagnostiku, včasnou intervenci, krizovou intervenci (např. pomoc rodině při vyrovnávání se s postižením dítěte, výskyt sociálně patologických jevů), na speciální terapie dle potřeb a typu postižení, výcvik specifických činností a nácvik používání kompenzačních pomůcek. SPC poskytuje konzultace a informace pedagogům, studentům a veřejnosti v oblasti určitého postižení.⁵⁶

Poradenské instituce, resp. jejich odborníci, by vedle volby vhodných diagnostických metod, měly respektovat následující standardy. Měly by seznámit rodiče s cílem a zaměřením diagnostiky a informovat je o náležitostech vyšetření. Vyšetření vždy podléhá dohodě s rodiči a mělo by respektovat přirozené biorytmy člověka. Je žádoucí, aby si poradenský pracovník uvědomoval, že za jednu hodinu vyšetření zdaleka

⁵³ VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Otázky speciálně pedagogického poradenství: Základy, teorie a praxe*. 2.vyd. Brno: MSD, 2004. 261 s. ISBN: 80-86633-23-3.

⁵⁴ Vyhláška č. 72/2005 Sb., §6

⁵⁵ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

⁵⁶ VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Otázky speciálně pedagogického poradenství: Základy, teorie a praxe*. 2.vyd. Brno: MSD, 2004. 261 s. ISBN: 80-86633-23-3.

neporozumí podstatě problému. Zpráva z každého vyšetření by měla být individuální, vzhledem k individuálnosti každého člověka. Výsledky z vyšetření musí být předány pouze rodičům dítěte a měl by být poskytnut dostatečný prostor pro vysvětlení závěrů vyšetření, k nimž se dospělo.⁵⁷

1.3.1.4 Prostředky speciálně pedagogické podpory

Jedním z významných faktorů úspěšné školské integrace je přijetí a začlenění **asistenta pedagoga** do pedagogického sboru školy. Jak je již uvedeno výše, asistent pedagoga spolupracuje s pedagogem ve třídě, ve které je integrován žák se speciálními vzdělávacími potřebami a je zařazen mezi pedagogické pracovníky. Obtížnější bývá zapojování **osobního asistenta** do procesu školské integrace. Jeho pomoc je zapotřebí pro žáky se závažným, kombinovaným, postižením. Osobní asistent, jak vyplývá z výše uvedeného, spolupracuje přímo s žákem s postižením a není zaměstnancem školy.⁵⁸

Doprava dítěte do školy je zdánlivě problém, který s vlastním vzděláváním žáka přímo nesouvisí a je vnímán jako soukromá záležitost rodičů. Přitom právě doprava dítěte do školy je důležitým činitelem při rozhodování o typu a druhu školy, kterou bude navštěvovat. V určitých případech je tato záležitost dotována ze systému sociálního zabezpečení, nebo tuto záležitost řeší některé speciální instituce v podobě organizovaných svozů dětí do zařízení.⁵⁹

Rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky jsou svou dostupností obtížněji dosažitelné při vzdělávání v běžných školách, než je tomu ve školách speciálně zaměřených. Ve školách speciálně určených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou tyto potřeby pořizovány průběžně a cíleně pro danou skupinu žáků. V případě individuální integrace do běžné základní školy je třeba brát v úvahu to, že

⁵⁷ VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 322 s. ISBN 80-244-0698-5.

⁵⁸ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

⁵⁹ MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.

škola nebude disponovat potřebnými pomůckami. Vzhledem k této situaci existuje možnost zapůjčení si potřebných pomůcek od speciálně pedagogického centra, nebo zakoupit potřebné pomůcky z prostředků příplatku na zdravotní pojištění. Další možností je používat pomůcky, které má žák k dispozici doma. Tyto možnosti lze pro úspěšné vyřešení situace kombinovat.

Úprava vzdělávacích podmínek – jedná se zejména o odpovídající způsob rozsazení žáků ve třídě, snížení počtu žáků ve třídě, úpravu pracovního místa a lavice, prostoru pro odpočinek. Liší se i příprava učitele na výuku, upravují se učební plány a osnovy.⁶⁰

1.3.1.5 Další faktory

Dalšími faktory, které ovlivňují úspěšnost školské integrace, jsou **bariéry**, a to jak **architektonické** tak **sociálně psychologické**. Většina běžných základních škol je, pro žáky s tělesným, ale i se smyslovým postižením, bariérových.⁶¹ V současné době se, dle zákona č. 183/2006 Sb. o územním plánování a stavebním řádu stanovují obecné technické požadavky, zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace. Ale vzhledem k tomu, že ve starších školních budovách jsou tyto stavební úpravy velmi nákladné a vzhledem k nedostatku financí v resortu školství, není snadné tyto přestavby realizovat. Rozhodující změnou, ke které by mělo dojít, je v myšlení lidí a v překonání bariéry sociálně psychologické.⁶² Tímto termínem se označuje široká škála postojů, stanovisek, soudů, i opatření a řešení, jenž doprovází život občanů se zdravotním postižením a nejen školskou integraci. Ve společnosti stále přetrvávají návyky s dřívějších období, které nejsou příznivé pro integraci osob

⁶⁰ VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 322 s. ISBN 80-244-0698-5.

⁶¹ MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.

⁶² JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

se zdravotním postižením.⁶³ Je vhodné, aby se lidé identifikovali s pozitivním postojem k integraci a eliminovali tím tak zažitá stereotypy.⁶⁴

1.4 Speciálně pedagogické centrum pro tělesně postižené

Speciálně pedagogická centra od svých počátků pomáhají klientům s výběrem odpovídající vzdělávací cesty a s jejich integrací do kolektivu běžných škol. Dle typu zdravotního postižení klientů byla zřizována SPC pro mentálně postižené, tělesně postižené, zrakově postižené, sluchově postižené a pro děti a žáky s vadami řeči.⁶⁵ V regionu jižních Čech zajišťuje diagnostickou, metodickou, poradenskou, preventivní a posudkovou činnost pro osoby s tělesným postižením SPC při centru ARPIDA. SPC má významnou úlohu při integraci dětí a žáků s tělesným (případně kombinovaným) postižením do kmenových škol v místě jejich bydliště v souladu s vyhláškou č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Také pomáhá při získávání a poskytování vhodných kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, poskytuje metodickou pomoc učitelům kmenových škol, např. při vytváření individuálních vzdělávacích plánů.⁶⁶ V tomto SPC spolupracují speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. Poskytují odbornou pomoc pro rodiny s dětmi s tělesným postižením, a to od věku 3 let, jak ambulantně, tak terénně. Mezi standardní činnost SPC pro klienty s tělesným postižením patří budování a rozvoj komunikativních, lokomočních, manipulačních a dalších dovedností, vývojový screening, diagnostika zrání centrálního nervového systému (CNS), včasná diagnostika organického poškození CNS u dětí raného věku, metodika nácviku čtení a psaní, speciální nácvik práce s počítačem, logopedická péče, využívání některých specifických forem terapie. U dětí mladšího a staršího školního věku doporučují vzdělávání ve speciální základní škole, zpracovávají integrační posudek, doporučují IVP a jeho následné pravidelné vyhodnocování, doporučují pro náplň práce asistenta pedagoga či

⁶³ VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 322 s. ISBN 80-244-0698-5.

⁶⁴ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-730-5.

⁶¹ VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Otázky speciálně pedagogického poradenství: Základy, teorie a praxe*. 2.vyd. Brno: MSD, 2004. 261 s. ISBN: 80-86633-23-3.

osobního asistenta, organizují metodické konzultace s pedagogickými pracovníky, pomáhají s utvářením týmu při integraci dítěte, řeší výukové obtíže, případně změnu vzdělávacího zařízení, pomáhají při profesní orientaci a v neposlední řadě vedou dokumentaci o daném žákovi.⁶⁷

1.4.1 Individuální vzdělávací plán (IVP)

Individuální vzdělávací plán je závazný dokument pro ty, kteří se podílí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Je definován zákonem č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzniká v rámci spolupráce pedagoga, vedení školy, žáka a jeho rodičů a pracovníka SPC či PPP. Umožňuje, aby žák pracoval dle svých schopností a možností, svým individuálním tempem, bez ohledu na učební osnovy a stresující porovnávání s ostatními žáky. Cílem je najít vhodné způsoby, jakými integrovaný žák může pracovat. Do přípravy IVP jsou zapojeni rodiče žáka, kteří jsou tak seznámeni se situací a perspektivou dítěte, a zároveň se stávají spoluodpovědnými za výsledky práce svého dítěte. Žák se aktivně podílí na své roli a přebírá odpovědnost za výsledky reedukace. IVP je součástí dokumentace žáka, obsahuje seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, návrh případného snížení počtu žáků ve třídě a závěry pedagogických či psychologických vyšetření.⁶⁸ IVP sleduje dvě základní roviny. Rovinu, týkající se obsahu vzdělávání, určení metod a postojů. A rovinu, zabývající se specifickými obtížemi, eliminací problémů a vyzdvihnutím pozitivní oblasti vývoje dítěte. IVP je výsledkem spolupráce všech zúčastněných a je východiskem pro spolupráci. IVP vychází z odborné diagnostiky SPC, z pedagogické diagnostiky učitele, respektuje závěry z diskuse se žákem a rodiči – podíl žáka je různý s přihlédnutím k věku a vyspělosti, je vhodné podpoření aktivity rodičů a sdělení přesných informací. IVP je vypracován pro ty předměty, které jsou pro daného žáka, s přihlédnutím k jeho postižení, obtížně

⁶⁶ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

⁶⁷ Informace poskytla speciální pedagožka Mgr. Ivana Slámová, pověřena řízením SPC při DC ARPIDA

⁶⁸ Zákon č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, §6.

absolvovatelné – tj. pro žáka s tělesným postižením např. tělesná výchova. IVP vypracovává vyučující daného předmětu. Vyučující při vypracování IVP sleduje **cíle vzdálené**, tedy to, co by měl žák zvládnout, aby splňoval profil absolventa jednotlivých stupňů. **Cíle dlouhodobé** týkající se toho, co by měl žák zvládnout v daném ročníku. **Cíle krátkodobé**, co by měl zvládnout v nejbližší době, včetně možnosti zvládnutí kompetencí, jakými jsou schopnosti samostatně pracovat, myslet, získávat nové poznatky, hledat a odstraňovat chyby.⁶⁹

⁶⁹ ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací plán*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. 208 s. ISBN: 978-80-7376-326-0.

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit současný stav a podmínky, za jakých probíhá integrace žáků s tělesným postižením na základních školách v regionu jižních Čech, konkrétně v jeho sedmi okresech - České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice a Tábor.

Dalším cílem této práce je pomocí dotazníkového šetření zjistit, jaký je z pohledu škol rozhodující faktor, jenž by byl schopen zajistit úspěšnou integraci žáků s tělesným postižením.

2.2 Hypotézy práce

Zjištěné informace a jejich analýza by měly potvrdit nebo vyvrátit následující hypotézy.

Hypotéza č. 1:

Žák s tělesným postižením se bez obtíží začleňuje do kolektivu intaktních jedinců.

Hypotéza č. 2:

Škola o integraci předem informuje intaktní žáky a jejich rodiče.

Hypotéza č. 3:

Před integrací žáka s tělesným postižením je zapotřebí vyřešit bezbariérovost školy.

3 METODIKA

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Pro ověření stanovených hypotéz a splnění cílů této práce byl použit kvantitativní výzkum formou sběru dat prostřednictvím dotazníků. Vzhledem k nízké návratnosti dotazníků z města České Budějovice, byly dané školy, které na zasláný dotazník nereagovaly, kontaktovány telefonicky, případně osobně navštíveny. V těchto případech byly informace zjišťovány formou rozhovoru a dotazování. Celkem byly rozeslány dotazníky do 33 základních škol, z nichž se vrátilo 15 vyplněných dotazníků.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

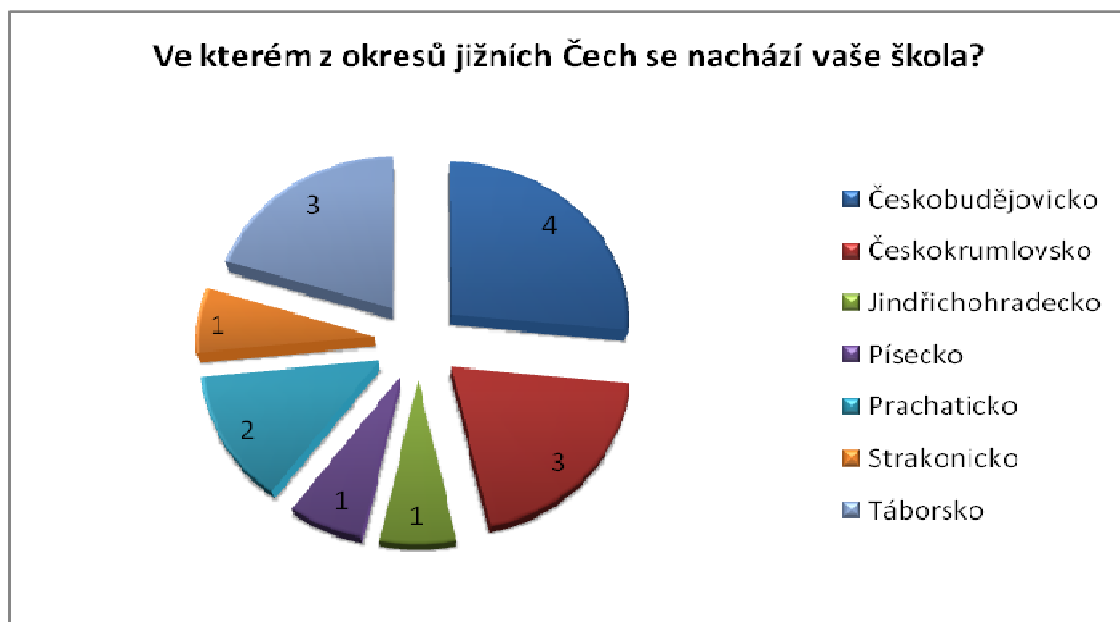
Seznam jihočeských základních škol, ve kterých jsou integrováni žáci s tělesným postižením, včetně jejich počtu, poskytl Odbor školství mládeže a tělovýchovy Krajského úřadu v Českých Budějovicích. Prostřednictvím webových stránek jednotlivých škol byly vyhledány emailové kontakty na výchovné poradce, pedagogy, asistenty pedagoga, případně ředitele škol. Těmto lidem pak byly rozeslány dotazníky s průvodním textem pro jejich vyplnění a s informacemi o práci, pro kterou jsou určeny. Vzhledem k situaci, kdy se konkrétně z města České Budějovice nevrátil žádný dotazník, byla zvolena varianta osobního sběru dat ze škol v této lokalitě. Tyto školy byly nejprve informovány telefonicky na možnost vyplnění dotazníku prostřednictvím emailu, případně byla domluvena osobní schůzka.

4 VÝSLEDKY

V Jihočeském kraji je dle informací Odboru školství, mládeže a tělovýchovy Krajského úřadu v Českých Budějovicích celkem 34 základních škol, ve kterých jsou individuálně integrováni žáci s tělesným postižením. U jedné základní školy bylo nalezeno pouze telefonní číslo, které však bylo v době výzkumu mimo provoz. Byly tedy rozeslány dotazníky celkem do 33 základních škol z regionu jižních Čech, z nichž se vrátilo 12 vyplněných. Další 3 dotazníky jsem vyplnila osobně s výchovnými poradci, či řediteli škol v Českých Budějovicích. Mimo jiné jsem z odpovědí zjistila, že na jedné základní škole nebyl v současné době integrován žák a na dalších dvou školách integrace sice probíhala, ale netýkala se žáků s tělesným postižením (tyto školy tedy dotazník nevyplňovaly). Z toho se dá usuzovat, že základních škol, ve kterých je integrován žák s tělesným postižením, je přibližně 30 v rámci Jihočeského kraje.

V regionu jižních Čech odpovědělo vyplněným dotazníkem celkem 15 zástupců škol ze 7 okresů. Vzhledem k osobnímu jednání v Českých Budějovicích je nejvíce dotazníků, tj. celkem 4, z Českobudějovicka, jak dokazuje graf č. 1. Z Českokrumlovsko a Tábořska přišlo po 3 dotaznících, z Prachaticka 2, a z ostatních okresů po 1 dotazníku.

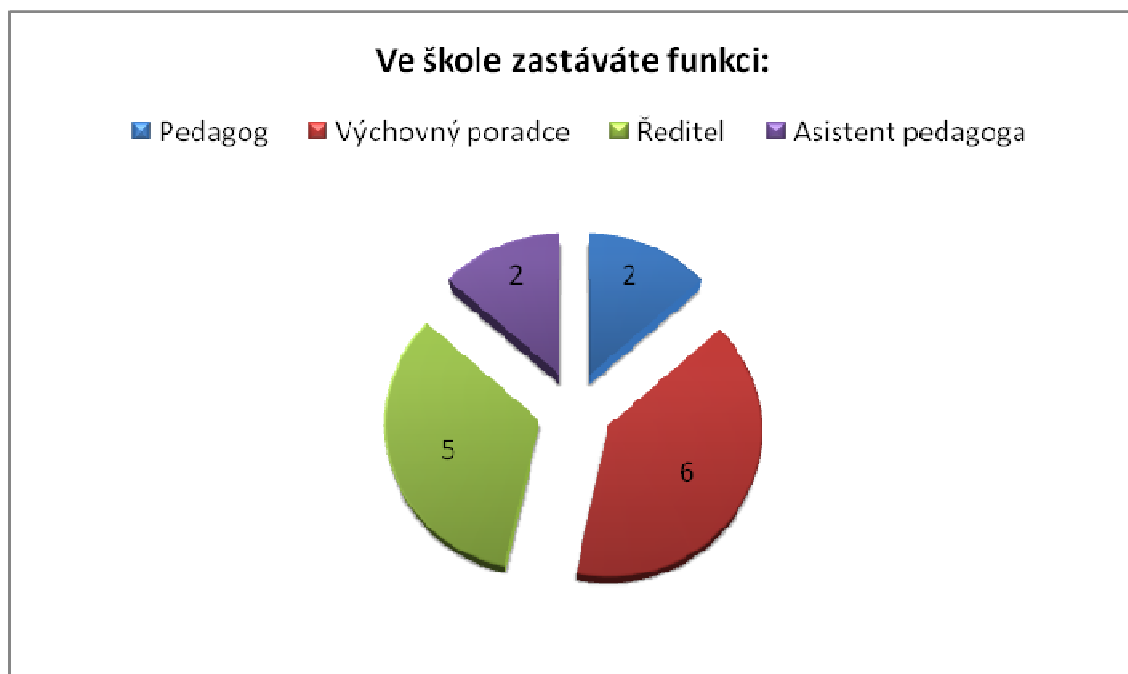
Graf č. 1



Zdroj: Vlastní výzkum

Dotazník byl určen pro osoby, které se účastní na výchově a vzdělávání žáků s tělesným postižením. V případě kdy na základní škole není výchovný poradce či asistent pedagoga, což je především záležitostí menších základních škol, byl dotazník vyplněn pedagogy, kteří mají ve třídě integrovaného žáka. Případně dotazník vyplnili ředitelé škol ve spolupráci s těmito pedagogy. Dle grafického znázornění je patrné, že v 6 případech dotazník vyplnili výchovní poradci, v 5 případech ředitelé, 2 dotazníky vyplnili pedagogové a 2 asistenti pedagoga.

Graf č. 2



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka označená v dotazníku číslem 3 zjišťovala, zda jsou žáci předem informováni o tom, že do jejich třídy bude integrován žák s tělesným postižením. S touto otázkou souvisel dotaz, jakým způsobem to bylo žákům sděleno a jak na tuto situaci reagovali. Z grafu č. 3 je patrné, že 12 z 15 škol (tj. 80%) předem informuje a seznamuje žáky s integrací.

Graf č. 3



Zdroj: Vlastní výzkum

Průřez odpověďmi, týkající se způsobu informování žáků o integraci:

- „2 integrovaní žáci nastoupili do 1.třídy, 1 žák do 5.třídy. Žáci byli seznámeni se situací, druhem postižení, proběhla vzájemná diskuse, žáci sdělovali své zkušenosti“
- „Žáci začali chodit do 1.třídy, vyučující informovala o postižení ostatní žáky a jak mohou spolužákovi pomoci, pokud bude potřebovat.“
- „Dívka měla vážné zdravotní komplikace a z toho důvodu musela v pololetí přerušit ročník, žákům jsme po jejím příchodu vysvětlili, že neopakuje, ale pokračuje v rozdělaném ročníku po vážném onemocnění.“

- „Ústní vysvětlení, rozmluva a představení žáka, vysvětlení postižení a chování k žákům s tímto postižením.“
- „Žáci se již znali z mateřské školy, takže nebyl problém s integrací. Pokud se vyskytne problém, řešíme ho s žáky a povídáme si o tom, co je zajímavá.“

Průřez odpověďmi na otázku, jak žáci na situaci reagují?

- „Žáci neměli s přijetím dívky problém, snažili se jí pomáhat i například při chůzi.“
- „Žáci již dívku znali, přijali ji bez problémů do kolektivu.“
- „Žáka s postižením přijali zprvu s ostychem, nyní už si zvykli a vše probíhá bez problémů.“
- „Na spolužáka se těšili, převládala zvědavost.“
- „Pokud se s někým podobným ještě nesetkali, byli zvědaví, měli spoustu dotazů, reagují odlišně, podle své úrovně.“
- „Vzhledem k tomu, že žák s postižením nastoupil do 1.třídy, děti ho přijaly velice dobře.“
- „Máme s touto integrací nejlepší zkušenosti, spolužáci se v obou případech chovají naprosto skvěle.“

Průřez odpověďmi na otázku, jaký mají žáci ve třídě vztah k žákovi s postižením:

- „Přijali dívku do svého kolektivu, pomáhají jí např. nosit tašku.“
- „Částečně ochranný přístup, někdy jim trochu vadí její jiné reakce, ale tolerují je.“
- „Zprvu se ostýchali, nyní se spřátelili.“
- „Na 1.stupni velmi pěkný vztah, na 2.stupni se s pubertou objevilo posmívání, ale domluvou byl problém vyřešen.“
- „Je mnohem lepší, když dítě navštěvuje školu již od 1.třídy, postupně se lépe upevňují vztahy, děti jsou od začátku zvyklé na tuto situaci. Žák, který nastoupil v 5.ročníku již měl s navázáním vztahů problémy. Záleží na povaze každého žáka.“

Otázka č. 4 se zabývala zjištěním, zda jsou o integraci informováni i rodiče intaktních žáků. Dle navrácených dotazníků bylo zjištěno, že 8 z 15 škol informuje o této situaci i rodiče, jak lze pozorovat i na grafu č. 4. S touto otázkou opět souvisel dotaz, jak na tuto situaci rodiče reagovali.

Graf č. 4



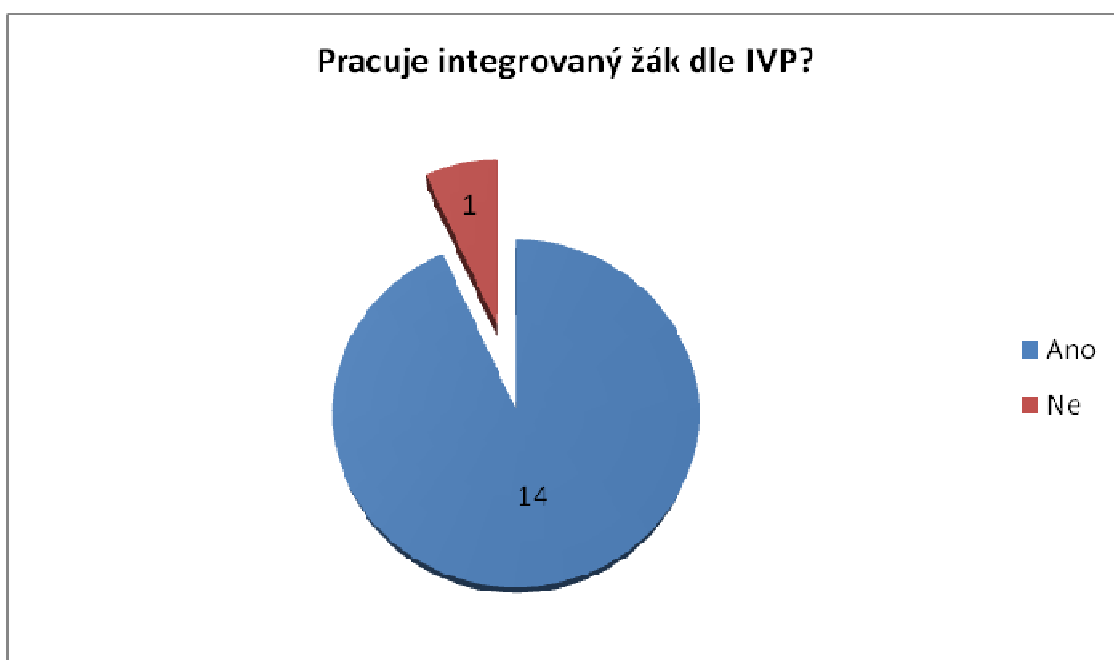
Zdroj: Vlastní výzkum

Průřez odpověďmi na otázku, jak rodiče na integraci reagují:

- „Nesetkali jsme se s odmítavou reakcí, naopak tuto věc vítají – je pro jejich děti dobré naučit se přijímat i tyto děti.“
- „Bez připomínek, ptají se.“
- „Rodiče reagují bez problémů, vstřícně.“
- „Berou situaci naprosto přirozeně, žádné negativní reakce.“
- „Jako na normální situaci.“

Otázka č. 6 měla za úkol zjistit, zda se integrovaní žáci s tělesným postižením vzdělávají podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP). Na grafu č. 5 je patrné, že 93% žáků má vypracovaný individuální vzdělávací program. V jednom případě (tj. 7% v grafickém znázornění) není vypracován IVP, ale jsou dle ředitele této základní školy částečně upraveny osnovy některých vyučovacích předmětů pro žáka s tělesným postižením.

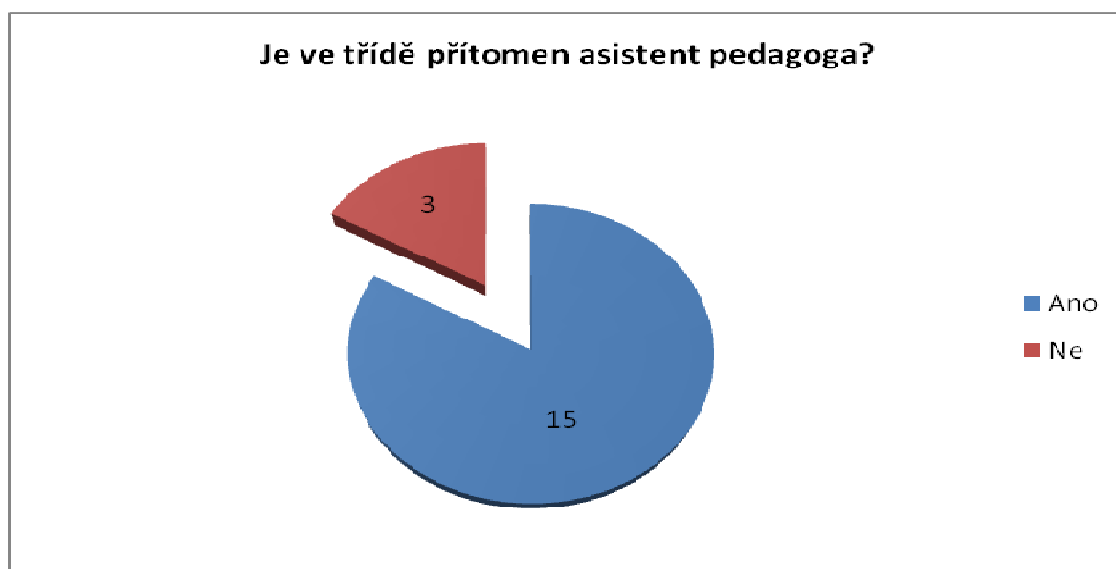
Graf č. 5



Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce číslo 7 bylo zjišťováno, jestli je ve třídě s integrovaným žákem přítomen asistent pedagoga, zda je dle učitelů jeho pomoc důležitá a zda vidí v práci asistenta pedagoga nějaké nevýhody. Vzhledem k situaci, že je na jedné škole více integrovaných žáků, objevuje se v grafu č. 6 více zodpovězených kladných odpovědí, které značí přítomnost více asistentů pedagoga. Ze získaných odpovědí bylo zjištěno, že ve většině oslovených škol je při výuce přítomen asistent pedagoga.

Graf č. 6



Zdroj: Vlastní výzkum

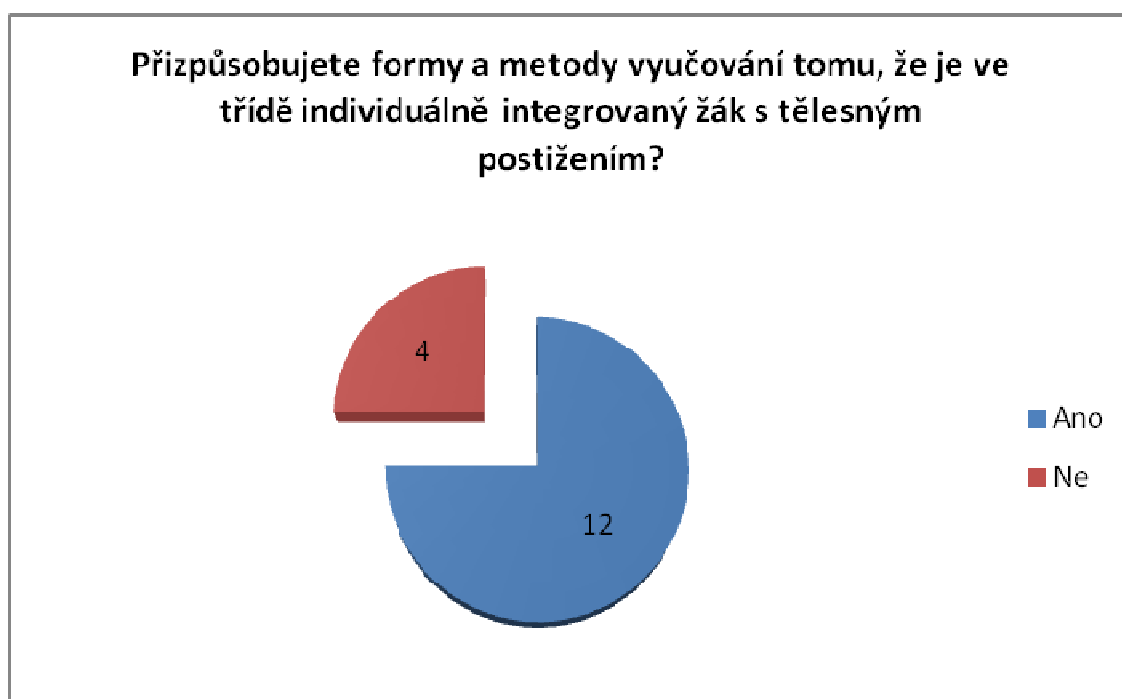
Některé odpovědi týkající se otázky: Je podle Vás důležitá pomoc asistenta pedagoga?

- „Ano, naprosto. Bez něj by dívka nebyla schopna zvládnout učivo. V současné době se učí 4 hodiny s kolektivem, pak s asistentkou dobírá učivo.“
- „Záleží na žákovi.“
- „Ano, práce asistenta pedagoga je naprosto bezpodmínečná.“
- „Záleží na typu a závažnosti postižení“

V otázce týkající se nevýhod práce asistenta pedagoga se shodli 2 lidé na špatném či nízkém ohodnocení této práce. Jedna odpověď zněla, že je nedostatečně právně řešená oblast sociální asistence. Ostatní lidé v práci asistenta pedagoga nespatřují nevýhody.

Otázka č. 8 byla mířená především na pedagogy. Týkala se oblasti výuky integrovaných žáků, konkrétně zda jsou formy a metody vyučování přizpůsobovány tomu, že je ve třídě integrovaný žák s tělesným postižením. Z grafu č. 7 vyplývá, že 75% pedagogů z výzkumného souboru přizpůsobuje formu a metody vyučování možnostem a potřebám žáka s postižením. V grafu je přičtena situace, kdy 2 integrovaní žáci z jedné základní školy navštěvují rozdílné třídy, přičemž v jedné je zapotřebí přizpůsobit vyučování žáku s postižením a v druhé tomu zapotřebí není, vzhledem k tomu, že žák patří k nejlepším ve třídě.

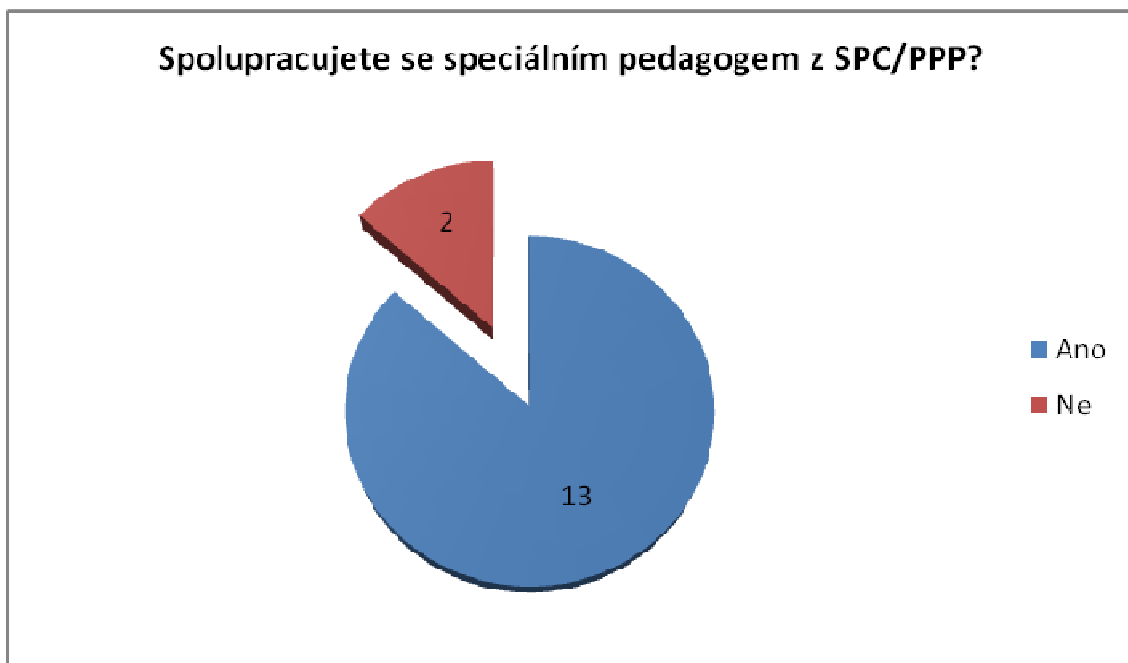
Graf č. 7



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 9 se týkala spolupráce základní školy se speciálním pedagogem ze speciálně pedagogického centra či z pedagogicko psychologické poradny. Podle odpovědí respondentů, které jsou zaneseny v grafu č. 8, bylo zjištěno, že většina dotázaných škol spolupracuje se speciálním pedagogem. To znamená, že předávají informace o integraci, diskutují o možných problémech spojených s integrací, zjišťují nové možnosti práce s žákem s tělesným postižením. Speciální pedagog z poradenského zařízení zároveň kontroluje, jak probíhá integrace a kde by se mohly vyskytnout obtíže.

Graf č. 8



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 10 se zaměřila na zjištění informace, zda škola disponuje rehabilitačními, kompenzačními a učebními pomůckami pro žáka s tělesným postižením. Pokud škola tyto pomůcky nevlastní, tak zda si tyto pomůcky zapůjčuje od speciálně pedagogického centra či zda má žák vlastní. Z dotazníkového šetření vyplývá, že více než polovina dotazovaných škol disponuje těmito pomůckami pro žáka s tělesným postižením (viz graf č. 9). V případě, že škola tyto pomůcky nemá, zapůjčuje si je od SPC, případně používá žák vlastní pomůcky.

Graf č. 9



Zdroj: Vlastní výzkum

Průřez odpověďmi, týkající se otázky: Pokud škola nedisponuje potřebnými pomůckami, zapůjčujete si tyto pomůcky od SPC či přímo od žáka?

- „Pokud jsou zapotřebí, využíváme žákovy pomůcky.“
- „Některé konkrétní pomůcky máme vypůjčené od SPC.“
- „Žák tyto pomůcky nepotřebuje.“
- „Máme vlastní školní pomůcky i vypůjčené od SPC.“
- „Záleží na typu pomůcek, některé vlastní škola, jiné žák, některé jsou zapůjčené z SPC.“

Otázka č. 12 zjišťovala informace, týkající se bariérovosti školy, kterou žák s tělesným postižením navštěvuje. Více než polovina z dotázaných škol odpověděla, že nemuseli při integraci řešit bariérovost školy.

Graf č. 10



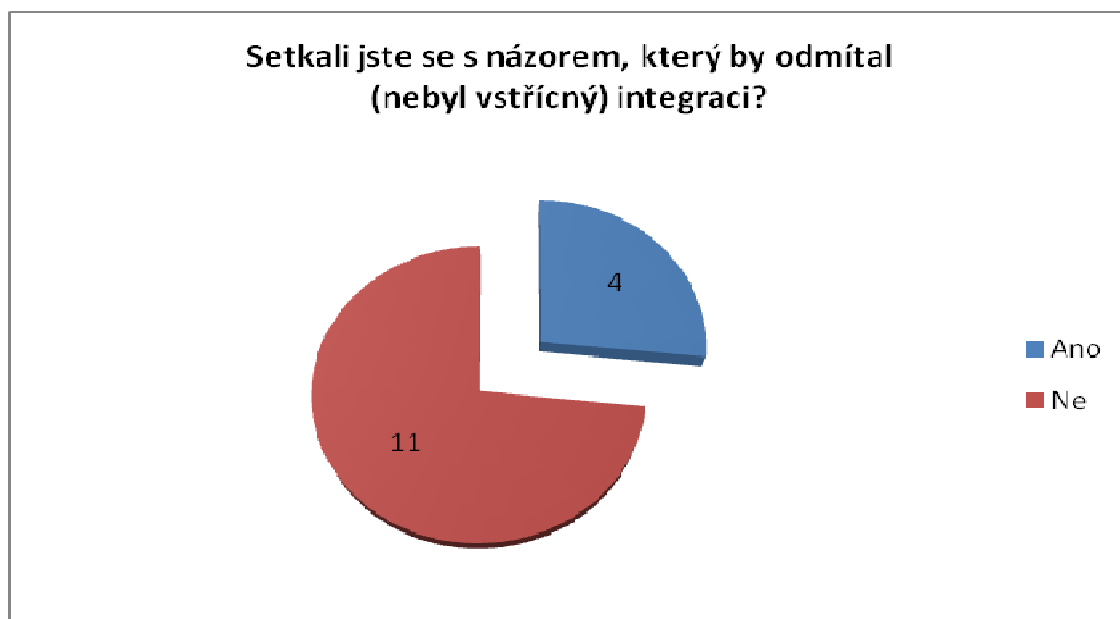
Zdroj: Vlastní výzkum

Průřez odpověďmi týkající se potřeby řešení bariérovosti školy:

- „*Nebylo nutné řešit bariérovost školy, ale byl problém např. vyjít do schodů, dopravit se do školy. Rodiče zakoupili kolo – tříkolku, ve škole pomáhá asistentka.*“
- „*Ano, museli jsme vyřešit bezbariérový přístup a bezbariérové WC.*“
- „*Nemuseli jsme toto řešit, škola je postavena jako bezbariérová.*“

Otázka č. 13 se zajímala o informaci, týkající se možnosti odmítání integrace. Většina dotázaných odpověděla, že se s názorem, který by nebyl vstřícný vůči integraci, nesešla. Ze 4 z 15 dotázaných škol vzešla odpověď, že se setkaly s názorem, který nebyl vstřícný vůči integraci a k této odpovědi poskytly komentář.

Graf č. 11



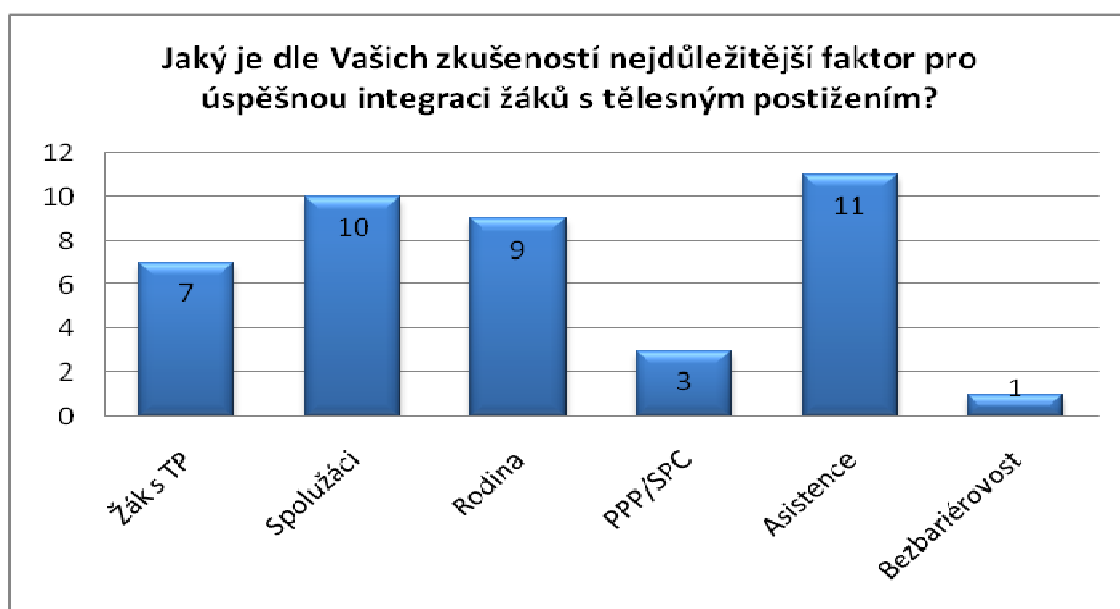
Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi škol, které se setkaly s negativním postojem k integraci:

- „Na začátku rodiče požadovali výuku v domácím prostředí všech předmětů 2.stupně, což bylo neúnosné i z hlediska proplácení hodin učitelům. Tudiž někteří učitelé do domácnosti nechodili, měli domluvené konzultační hodiny ve škole, kam dívka s matkou docházela. Bylo to problematické i z hlediska pracovních povinností učitele – ředitel toto nemohl nařídit a ani to nešlo, vše bylo na dobré vůli učitelů.“
- „S odmítáním integrace jsme se setkali, ale nechci komentovat od koho vzešlo.“
- „V některých sporných případech prezentovali tento názor pedagogové a rodiče intaktních spolužáků.“

Otázka č. 14 zjišťovala jaký je dle zkušeností pedagogů, asistentů pedagoga, výchovných poradců a ředitelů nejdůležitější faktor pro úspěšnou integraci žáků s tělesným postižením. Je vhodné poznamenat, že žák s tělesným postižením není faktorem pro úspěšnou integraci, nýbrž je tím hlavním a nejdůležitějším aktérem v procesu integrace. Na grafu č. 12 je patrné, že podle zkušeností většiny dotázaných je nejdůležitější asistence pro žáka s tělesným postižením, dále jsou to spolužáci a rodiče, kteří mají vliv na jeho psychickou připravenost a na to, jak bude žák s postižením přijat do kolektivu. Na posledním místě, a tedy nejméně důležitým faktorem pro úspěšnou integraci je bezbariérovost školy.

Graf č. 12



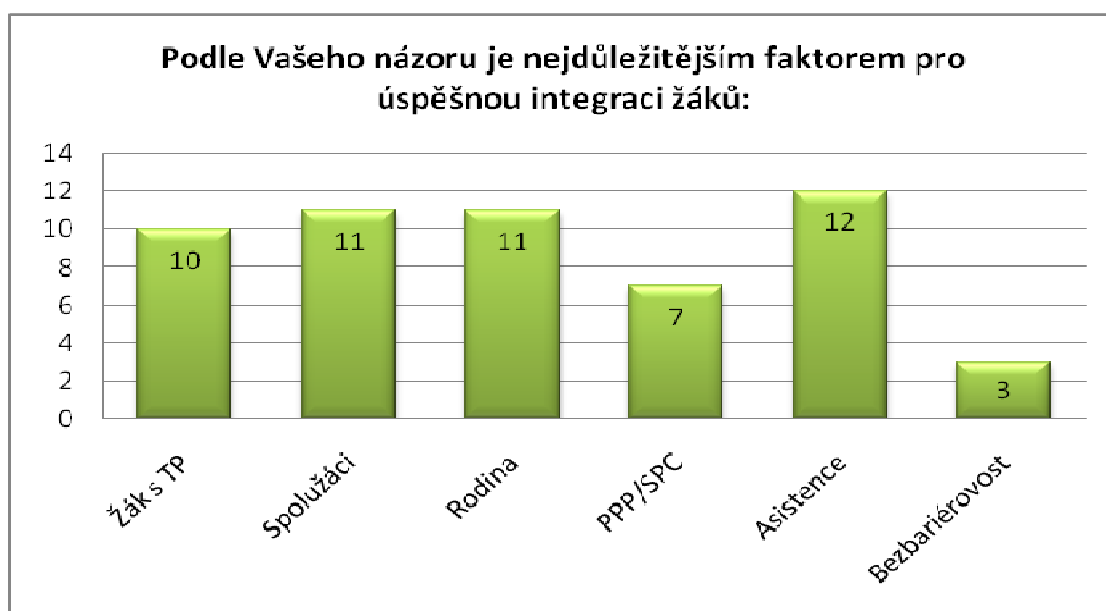
Zdroj: Vlastní výzkum

K dalším doplněným možnostem, které by mohly stát za úspěchem integrace, patřili například:

- „třídní učitel“
- „vzájemná tolerance“
- „učitelé a jejich přístup k žákům“
- „zájem všech zúčastněných, bez spolupráce rodičů, školy a ošetřujícího lékaře integrace ztrácí smysl“

Otázka č. 15 se zaměřila na zjištění, jaký je dle názoru respondentů nejdůležitější faktor pro úspěšnou integraci. Většinový názor dotázaných poukázal na důležitost potřeby asistence. Dále je za nejdůležitější považována rodina a spolužáci, kteří mají na integraci žáka s postižením velký vliv. Samotný žák s postižením je v pořadí za těmito faktory. Je důležité dodat, že žák s postižením je hlavním nejdůležitějším aktérem procesu integrace, nikoli pouhým faktorem. Záleží na povaze žáka, typu a stupni jeho postižení, na vyrovnání se se svým postižením a ostatních faktorech, které ho ovlivňují.

Graf č. 13



Zdroj: Vlastní výzkum

Dle názorů dotazovaných patří k důležitým faktorům také:

- „pedagog, jeho styl výuky a práce se žáky“
- „psychické bariéry každého zúčastněného člověka, které mohou ohrozit úspěšnost integrace“
- „samozřejmostí je spolupráce všech zmíněných faktorů“
- „bez spolupráce by bylo obtížné dosáhnout úspěšné integrace“

Poslední z otázek, v dotazníku uvedená jako otázka č. 11, se zajímala o to, jak výchovní poradci, pedagogové, asistenti pedagoga a ředitelé osobně vnímají výhody a nevýhody integrace a co by se dle jejich názoru mohlo zlepšit.

Průřez odpověďmi, které byly získány:

- *„Výhodou je, že dívka chodí do školy, kam chodila před onemocněním – zůstaly vazby na kamarády, je ve stejném prostředí jako dříve.“*
- *„Děti vidí, že i postižení jsou lidské bytosti a naučí se s nimi jednat a nejen soucitně či zvědavě přihlížet. Dokáží pak účinně pomoci.“*
- *„Integrace je dobrá nejen pro žáka s postižením, ale i pro třídní kolektiv. Zlepšit by se mohl dostatek času věnovaný pro seznámení žáků s žákem a s jeho postižením.“*
- *„Pokud žák zvládne učivo běžné ZŠ je velmi vhodná integrace – ale musí si škola uvědomit, zda je schopna zařídit všechny potřebné věci (asistenta, bezbariérový přístup). Pokud je ale pro žáka integrace náročná, nezvládá učivo, trápí se, je lepší volit jiné vzdělávací zařízení.“*
- *„Zlepšit by se mohly finanční příspěvky na takového žáka, snadněji získat asistenta.“*
- *„Pokud je vůle, není co řešit. Jiná je situace u mentálně postižených.“*
- *„Výhody – sociální cítění a vyspělost spolužáků. Nevýhody – celá třída se musí přizpůsobovat a „omezovat“.“*
- *„Zapojení do běžné výuky i života dětí, posílení komunikace, děti si zvyknou na to, že existuje tělesné postižení a že potřebují určitou pomoc. Navíc děti tělesně postižené mohou mít velice dobré studijní předpoklady.“*
- *„Zlepšit by se mohlo materiální zabezpečení, které by umožňovalo menší počet žáků ve třídě a zabezpečení pomůcek, jednodušší zapojení pedagogů asistenta.“*
- *Žák je vzděláván v přirozeném kolektivu svých vrstevníků, kteří se velmi nenásilně učí, jak přistupovat k člověku s postižením.*

5 DISKUZE

Ve své práci jsem zjišťovala úspěšnost integrace žáků s tělesným postižením v základních školách v regionu jižních Čech. Snažila jsem se zjistit podmínky, za jakých v současné době integrace probíhá a jaké jsou důležité faktory, které ovlivňují úspěšnost integrace. Výzkumná část byla provedena formou dotazníků, které byly zaslány do běžných základních škol, kde jsou (dle informací Odboru školství, mládeže a tělovýchovy Krajského úřadu v Českých Budějovicích) integrováni žáci s tělesným postižením. Dotazníky vyplnili výchovní poradci, asistenti pedagoga, pedagogové či ředitelé škol.

Otázka č. 1 zjišťovala, kolik je na běžné základní škole individuálně integrovaných žáků s tělesným postižením. Z 15 získaných odpovědí ze základních škol bylo zjištěno, že je integrováno celkem 20 žáků s tělesným postižením.

Otázka č. 2 zjišťovala, kolik je ve třídě s integrovaným žákem intaktních spolužáků. Dle zákona č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, může být v individuálním vzdělávacím plánu žáka zahrnut: „návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává.“ Pokud rozumíme sníženým počtem žáků ve třídě hranici max. 20 žáků včetně, tak z dostupných odpovědí vyplývá, že polovina, tj. 10 individuálně integrovaných žáků, je vzdělávána ve třídě se sníženým počtem žáků. Druhá polovina individuálně integrovaných žáků je ve třídě vzdělávána bez sníženého počtu žáků ve třídě běžné školy.

Otázka č. 3 měla zjistit, zda jsou žáci ve třídě předem informováni o tom, že do jejich třídy bude integrován žák s tělesným postižením. K této otázce byla ještě doplňující podotázka, jak na tuto situaci žáci reagovali. 12 z 15 dotázaných na tuto otázku odpovědělo, že jsou žáci o integraci předem informováni. Dle M. Vítkové je velmi důležité informovat a připravit školní kolektiv na integraci žáka s postižením. Zvláště z toho důvodu, aby při integraci převládaly od spolužáků kladné aspekty nad negativními a tento žák se nestal terčem verbálních a agresivních útoků od intaktních

spolužáků. Na druhou stranu se také nesmí stát, aby se pedagog naplno věnoval žáků s postižením a na zbytek třídy mu zbylo jen minimum času.⁷⁰

4. otázka zjišťovala informovanost rodičů intaktních žáků, že do třídy jejich dítěte bude integrován žák s postižením. Pouze 8 z 15 dotázaných respondentů informuje o tomto faktu i rodiče intaktních žáků. Faktor, který ovlivňuje úspěšnost integrace je bezesporu také rodina a rodiče, a to nejen žáka s postižením. Sborník *Kritické životní situace dětí a mladistvých s tělesným a zdravotním postižením*, i s odstupem 14 let stále dobře vystihuje, že informovanost rodičů intaktních žáků je v tomto ohledu sporadická. „*Ze strany školy se spíše objevuje obava z reakce rodičů zdravých dětí na zařazení postiženého dítěte do třídy.*“⁷¹ Z dotazníkového šetření nikdo neodpověděl, že by se setkal s odmítavou reakcí rodičů. I přesto je z mého pohledu dobré informovat o integraci i rodiče intaktních spolužáků a spolupracovat s nimi. Rodiče by v tomto ohledu mohli své děti lépe informovat, podporovat a motivovat pro práci s žákem s postižením.

Otázka č. 5 zjišťovala, jaký mají žáci ve třídě vztah k žáků s tělesným postižením. Dotazníkovým šetřením jsem zjistila, že většina žáků má zprvu ostych, ale přijmout tohoto žáka mezi sebe jim nečiní problém. Již zmíněný sborník⁷¹ o přístupu žáků ke spolužákovi s postižením uvádí, že je jejich přístup „*podmíněn osobností učitele vyučujícím ve třídě, jeho taktem, znalostí psychologie dětí, schopností komunikovat s dětmi – pedagogickým uměním.* V zásadě však platí, že čím nižší je věk žáků, tím je pro obě strany bezproblémovější navázání kontaktů a optimističtější prognóza pro sociální klima třídy.“ Dle mého názoru je jistě i důležitý postoj rodiny intaktního žáka k minoritní společnosti, který ho může ovlivňovat.

Otázka č. 6 byla zaměřená na zjištění, zda integrovaný žák pracuje dle IVP. Pro integrovaného žáka s postižením, který si nemůže vzhledem k svému postižení

⁷⁰ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

⁷¹ *Kritické životní situace dětí a mladistvých s tělesným a zdravotním postižením: Sborník z konference somatopedické společnosti*. Brno: Paido, 1996. 98 s. ISBN 80-85931-18-4.

osvojit učivo v plném rozsahu, může být vypracován IVP.⁷² Podle zjištěných informací pouze v 1 základní škole nepracuje žák podle IVP, v ostatních 14 běžných základních školách mají individuálně integrovaní žáci vypracovaný IVP, podle kterého jsou vzdělávání dle svých možností.

7. otázka zjišťovala, zda má integrovaný žák ve třídě k dispozici asistenta pedagoga. U 15 z 18 integrovaných žáků vypomáhá ve třídě asistent pedagoga. Respondenti dále odpovídali, zda je podle jejich názoru důležitá pomoc asistenta pedagoga a zda vidí nějaké nevýhody v této práci. Většina z dotázaných odpověděla, že pomoc asistenta pedagoga je při integraci velmi důležitá a potřebná, a nevýhody v této práci vidí v nízkém či špatném ohodnocení této práce. Dle mého názoru záleží u asistenta pedagoga také na jeho dosaženém vzdělání. Podle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících může získat tento pracovník odbornou kvalifikaci „*vysokoškolským vzděláním v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd*“, ale také i „*základním vzděláním a absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga...*“. Myslím, že díky tomuto zákonu mohou být velké rozdíly ve funkci a práci každého asistenta pedagoga, což může mít všeobecně negativní dopad na pohled na tuto práci.

Otázka č. 8 zjišťovala, zda jsou přizpůsobovány metody a formy vyučování tomu, že je ve třídě individuálně integrovaný žák s tělesným postižením. Většina odpovědí byla kladných. M. Valenta ve své publikaci píše, že: „*zařazení dítěte s postižením do třídy zpravidla „automaticky“ vyvolá potřebu skupinové práce, dělení hodin na dílčí úseky a zavádění dalších netradičních metod a forem výuky.*“ Dle mého názoru je toto velmi vhodné, žáci se tak nenápadně a vhodně učí spolupracovat s žákem s postižením a získávají nové sociální zkušenosti.

9. otázka byla zaměřena na spolupráci školy s poradenským zařízením. Většina dotázaných škol spolupracuje se speciálním pedagogem z SPC/PPP. Dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních zajišťují SPC/PPP metodickou podporu škole, poskytují poradenství pedagogickým

⁷² ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací plán*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. 208 s. ISBN: 978-80-7376-326-0.

pracovníkům,... (viz kap. 1.3.1.3 Poradenská pracoviště ve vztahu k integraci). Možnost spolupráce je výhodná pro obě strany z důvodu oboustranné informovanosti, možnosti spolupráce a odborné konzultace v případě problémů, které mohou nastat.

10. otázka zjišťovala, zda škola disponuje rehabilitačními, kompenzačními a učebními pomůckami, nebo zda si je zapůjčuje od SPC či zda má žák vlastní. Dostupnost pomůcek je pro běžné školy menší v porovnání se speciálními školami. Proto je zde trojí možnost řešení – vypůjčení od SPC, nákup z prostředků příplatku na zdravotní postižení nebo využití osobních pomůcek žáka. Kombinací lze vyřešit nejaktuálnější potřeby žáka.⁷³ Většina dotázaných škol, ve kterých integrace probíhá, disponuje pomůckami. Což je dle mého názoru vhodné pro možnost další integrace. Ostatní dotázané školy si je zapůjčují od SPC či využívají vlastních pomůcek žáka.

Otázka č. 11 zjišťovala, jaké jsou dle názorů respondentů výhody a nevýhody integrace. K výhodám patřil mimo jiné přirozený kolektiv vrstevníků, zapojení do běžného života mezi intaktní žáky, interakce intaktních žáků a žáka s postižením, učení se a zvládání nové situace, sociální cítění a vyspělost intaktních žáků. Zlepšit by se podle respondentů mohl mimo jiné dostatek času pro seznámení žáků s žákem a s jeho postižením, finanční příspěvky na žáka, snadnější získání asistenta pedagoga, materiální zabezpečení, menší počet žáků ve třídě, objevil se také názor, že se celá třída musí přizpůsobovat a omezovat.

Otázka č. 12 zjišťovala, zda se musela před integrací žáka s postižením řešit bariérovost školy. Většina dotázaných škol v současnosti nemusela řešit potřebnou bezbariérovost. Je tomu převážně z důvodů, že školy jsou vybudovány jako bezbariérové nebo zde byl dříve integrovaný jiný žák a škola proto již byla přizpůsobena. V jiné škole bylo nutné provést třeba jen menší úpravy. V knize od H. Chvátalové⁷⁴ mě zaujal příběh Anetky, resp. povídání její maminky o integraci. *„Navštívila jsem jednu školu, která měla v letáčcích uvedeno integrační a bezbariérová, ale tam jsem se nesešla s pochopením. V podstatě jsem nakonec pochopila, že*

⁷³ MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.

⁷⁴ CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením: Problematika pěti typů zdravotního postižení*. 1.vyd. Praha: Grada, 2001. 184 s. ISBN 80-7178-588-1.

integrují hlavně alergiky, takže integrace jen jako image. Ve škole, kam teď Anetka chodí jsme se setkali s velmi vstřícným postojem. ... Bylo zapotřebí jen menších technických úprav, se kterými pomohl manžel.“ Tato ukázka dobře poukazuje na to, že problémy s bariérami školy se dají překonat snáz než bariéry psychické, které integraci znesnadňují.

13. otázka zjišťovala, zda se respondenti setkali s názorem, který by odmítal (nebyl vstřícný) integraci. 4 z 11 dotázaných odpověděli, že se setkali s negativní reakcí. I přesto, že integrace u nás probíhá od r. 1989, stále se ještě nejedná o samozřejmost, a stále je třeba počítat s možnými negativní názory na ni. Dle mého názoru je proto vhodné informovat veřejnost o integraci, o tom jak bude probíhat, co se s ní změní, co vše je zapotřebí a jaký má význam.

Otázkou č. 14 jsem zjišťovala, jaký je dle zkušeností respondentů nejdůležitější faktor pro úspěšnou integraci. Nejdůležitějším faktorem pro úspěšnou integraci se ukázala potřeba asistence při výuce, která zajišťuje integrovanému žákovi individuální přístup. Na druhém místě byli spolužáci, kteří ovlivňují, jak bude žák s postižením přijat do jejich kolektivu. Až následně vidí respondenti důležitost rodiny a samotného žáka s postižením. Chci podotknout, že integrovaný žák je hlavním aktérem celého procesu integrace, nikoli jen faktorem, který ovlivňuje integraci. Následovala důležitost poradenského zařízení a na posledním místě skončila bezbariérovost školy. Což dokazuje, že důležitost bezbariérové školy je zapotřebí, ale v první řadě závisí na lidském faktoru. Respondenti k těmto faktorům doplnili ještě důležitost třídního učitele, přístup pedagogů k žákům, vzájemnou toleranci a samozřejmost spolupráce všech faktorů, které se na integraci podílejí. Poslední zmíněné bych považovala za ideální stav pro úspěšnost integrace.

Otázka č. 15 zjišťovala, jaký je podle názoru dotázaných ten nejdůležitější faktor pro úspěšnou integraci žáka s tělesným postižením. Nejdůležitějším faktorem byla označena asistence, kterou následoval vliv rodiny, která velmi ovlivňuje jak žáka s postižením, tak intaktní spolužáky. Na posledním místě v důležitosti faktorů skončila potřeba bezbariérovosti školy.

Otázka č. 16 byla pouze informačního charakteru a zjišťovala okres jižních Čech, ve kterém se základní škola integrující žáka s tělesným postižením nachází.

Otázka č. 17 byla také informačního charakteru a zjišťovala funkci, kterou respondent na základní škole zastává.

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce zjišťovala úspěšnost integrace žáků s tělesným postižením v základních školách v regionu jižních Čech. Dále zjišťovala podmínky, za kterých integrace v současné době na běžných základních školách probíhá a snažila se nastínit jaký je důležitý faktor, který by mohl zajistit úspěšnou integraci. V rámci výzkumu byly stanoveny 3 následující hypotézy.

Hypotéza č. 1: Žák s tělesným postižením se bez obtíží začleňuje do kolektivu intaktních jedinců.

Hypotéza týkající se začleňování žáka s postižením do kolektivu intaktních spolužáků byla potvrzena. Pro žáky běžné základní školy není problémem začlenit do svého třídního kolektivu žáka s tělesným postižením. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že čím nižší je věk dětí/žáků, tím snáz přijmou dítě/žáka s postižením. Z jedné z odpovědí vzešel názor, že: *„tělesné postižení nečiní žákům problémy, horší by to bylo s integrací žáků např. s mentálním postižením.“* Ověřením této hypotézy se zabývala dotazníková otázka č. 5.

Hypotéza č. 2: Škola o integraci předem informuje intaktní žáky a jejich rodiče.

Podle dotazníkového šetření byla hypotéza týkající se informovanosti žáků a rodičů potvrzena. Většina základních škol informuje intaktní žáky a jejich rodiče o integraci žáka s tělesným postižením. Tuto hypotézou jsem ověřovala v rámci dotazníku otázkami č. 3 a 4.

Hypotéza č. 3: Před integrací žáka s tělesným postižením je zapotřebí vyřešit bezbariérovost školy.

Hypotéza zabývající se potřebou bezbariérovosti školy nebyla potvrzena. Většina dotázaných škol nemusela před integrací žáka s tělesným postižením řešit bezbariérovost školy. V současnosti jsou novější základní školy stavěny jako bezbariérové, případně se musely řešit jen drobné úpravy. Podle dotazníkového šetření je bezbariérovost školy tím nejméně důležitým faktorem, který by mohl ovlivnit úspěšnost integrace. Ověřením této hypotézy se zabývala především otázka č. 12.

V současné době probíhá integrace žáků s tělesným postižením na běžných základních školách, které se zúčastnily dotazníkového šetření, bez komplikací. Na většině z dotázaných škol pracuje žák podle IVP, při výuce je přítomen asistent pedagoga, forma a metody vyučování jsou přizpůsobovány integraci, většina škol spolupracuje s poradenským zařízením, a navíc většina škol také již disponuje potřebnými pomůckami pro žáka s tělesným postižením. I v současnosti se ale na některé z dotázaných škol setkali s negativním přístupem k integraci žáka s postižením, ovšem většina ostatních škol s tímto neměla problémy.

Důležitým faktorem, který by mohl zajistit úspěšnou integraci je podle názoru většiny dotázaných asistence při výuce. Po asistenci je důležitá spoluúčast, informovanost a přístup intaktních spolužáků k žákovi s postižením. Stejně tak je důležitá rodina a to jak žáka s postižením, tak intaktních žáků, protože rodina má na své děti největší vliv. Nejméně důležitým a přesto jistě potřebným faktorem je podle názoru dotázaných bezbariérovost školy.

Považuji za důležité ještě dodat, že integrace v našich podmínkách probíhá již od roku 1989 a stále se ještě nejedná o samozřejmost. Stále je důležité myslet na to, že se mohou objevovat negativní reakce, které by bylo vhodné eliminovat. Myslím, že by bylo vhodné, aby školy o integraci více informovaly intaktní žáky a jejich rodiče. Vhodná by byla i lepší spolupráce s poradenskými zařízeními. Pro úspěšnou integraci je důležité si uvědomit, že je obtížnější překonat bariéry psychické a naučit se s nimi pracovat, než se snažit odstranit „jen“ bariéry architektonické.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje:

EDELSBERGER, T. aj. *Defektologický slovník*. 3.vyd. Jinočany: H&H Vyšehradská, 2000. 218 s. ISBN: 80-86022-76-5.

GRAZIANO, ANTHONY M.. *Developmental disabilities. Introduction to a diverse field*. 1.vyd. Boston: Allyn & Bacon, 2002. 489 s. ISBN 0-205-32206-0.

HÁJKOVÁ, V; STRNADOVÁ I. *Inkluzivní vzdělávání*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. 224s. ISBN 978-80-247-3070-7.

CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením: Problematika pěti typů zdravotního postižení*. 1.vyd. Praha: Grada, 2001. 184 s. ISBN 80-7178-588-1.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 228s. ISBN 80-247-1110-9.

KOZLOVÁ, L; KUBELOVÁ, V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 2.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009. 55s. ISBN 978-80-7394-155-0.

Kritické životní situace dětí a mladistvých s tělesným a zdravotním postižením: Sborník z konference somatopedické společnosti. Brno: Paido, 1996. 98 s. ISBN 80-85931-18-4.

KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido. 1998. ISBN 80-85931-58-8.

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

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 2.vyd. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN: 80-7367-174-3.

RENOTIÉROVÁ, M. *Základy speciální pedagogiky*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 35 s. ISBN 80-244-1083-4.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 4.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN: 80-244-1475-9.

PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. 408 s. ISBN 80-7315-120-0.

PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 3., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Portál, 2001. 328 s. ISBN 80-7178-579-2.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠVARCOVÁ, I. *mentální retardace*. 3.vyd. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN: 80-7367-060-7.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

VÍTKOVÁ, M (ed.). *Otázky speciálně pedagogického poradenství: Základy, teorie a praxe*. 2.vyd. Brno: MSD, 2004. 261 s. ISBN: 80-86633-23-3.

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2.vyd. Brno: Paido, 2006. 300 s. ISBN 80-7315-134-0.

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

VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací plán*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. 208 s. ISBN: 978-80-7376-326-0.

Zákony:

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

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

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

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících

Zákon č.183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu

Výše uvedené právní předpisy jsou citovány v platném znění ke dni vydání této práce.

Internetové zdroje:

Kolpingova rodina Smečno [online]. 2011 [cit. 2011-04-20]. Spinální muskulární atrofie. Dostupné z WWW:

<<http://www.dumrodin.cz/spinalni-muskularni-atrofie.html>>.

KRAUS, Josef; HEDVIČÁKOVÁ, Petra. *Spinální svalové atrofie v dětském věku. Neurologie pro praxi* [online]. 2006, 1., [cit. 2011-04-20]. Dostupný z WWW:

<<http://www.solen.cz/pdfs/neu/2006/01/07.pdf>>.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví [online]. Praha: Grada Publishing, 2001 [cit. 2010-11-07]. Dostupné z WWW:

<<http://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi-mkf>>. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.

TEPLÁ, M.; ŠMEJKALOVÁ, H. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 8. 11. 2007 [cit. 2010-12-19]. Informace o asistentech pedagoga. Dostupné z WWW:

<<http://www.msmt.cz/socialni-programy/informace-o-asistentech-pedagoga>>.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Faktory integrace

Inkluze

Integrace

Tělesné a motorické postižení

9 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Kondziolková a studuji obor Speciální pedagogika na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. V současné době pracuji na Bakalářské práci, která zjišťuje klíčové faktory, které ovlivňují úspěšnost integrace žáků s tělesným postižením do běžných základních škol v regionu jižních Čech, a také zjišťuje, za jakých podmínek integrace probíhá. Touto cestou Vás chci požádat o trochu Vašeho času pro vyplnění následujícího dotazníku. Výsledky dotazníku budou sloužit pro zpracování praktické části Bakalářské práce. ***Vyhovující odpovědi prosím zvýrazněte a doplňující část otázky vyplňte.***

1. Kolik je na vaší škole individuálně integrovaných žáků s tělesným postižením?

Uveďte prosím:

2. Kolik žáků je ve třídě s individuálně integrovaným žákem s tělesným postižením?

Uveďte prosím:

3. Informujete předem žáky ve třídě, že do jejich třídy bude integrován žák s tělesným postižením?

a) Ano

b) Ne

Pokud ano, jakým způsobem:

.....

3.1. Jak na tuto situaci reagují?

.....

4. Informujete rodiče žáků, že do třídy jejich dítěte bude integrován žák s postižením?

- a) Ano
- b) Ne

4.1. Jak na tuto situaci reagují?

.....

5. Jaký mají podle Vás žáci ve třídě vztah k žákovi s tělesným postižením?

.....
.....

6. Pracuje integrovaný žák dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP)?

- a) Ano
- b) Ne

7. Je ve třídě přítomen asistent pedagoga?

- a) Ano
- b) Ne

7.1. Je podle Vás důležitá pomoc asistenta pedagoga?

- a) Ano
- b) Ne

7.2. Vidíte nějaké nevýhody v práci asistenta pedagoga?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, jaké:

8. Přizpůsobujete formu a metody vyučování tomu, že je ve třídě individuálně integrovaný žák s tělesným postižením?

- a) Ano
- b) Ne

9. Spolupracujete se speciálním pedagogem z SPC/PPP?

- a) Ano
- b) Ne

10. Má vaše škola k dispozici rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky pro žáka s tělesným postižením?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ne – zapůjčujete si je od SPC či přímo od žáka?

.....

11. Jak osobně vnímáte výhody a nevýhody integrace žáků s tělesným postižením?

.....

Co by se mohlo zlepšit?

.....

12. Museli jste nějakým způsobem řešit bariérovost školy?

- a) Ano
- b) Ne

13. Setkali jste se s názorem, který by odmítal (nebyl vstřícný) integraci?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, kdo jej prezentoval?

.....

14. Podle Vašich zkušeností, jaký je nejdůležitější faktor pro úspěšnou integraci žáků s tělesným postižením?

- a) Žák s tělesným postižením
- b) Spolužáci
- c) Rodina, rodiče
- d) Poradenské pracoviště (SPC/PPP)
- e) Asistent pedagoga, osobní asistent
- f) Bariéry školy, bariéry psychologické
- g) Jiný (uveďte jaký).....

15. Podle Vašeho názoru je nejdůležitějším faktorem pro úspěšnou integraci žáků:

- a) Žák s tělesným postižením
- b) Spolužáci
- c) Rodina, rodiče
- d) Poradenské pracoviště (SPC/PPP)
- e) Asistent pedagoga, osobní asistent
- f) Bariéry školy, bariéry psychologické
- g) Jiný (uveďte jaký).....

16. V jakém kraji jižních Čech se nachází vaše škola?

- a) Českobudějovický
- b) Českokrumlovský
- c) Jindřichohradecký
- d) Písecký
- e) Prachatický
- f) Strakonický
- g) Tábořský

17. Ve škole zastáváte funkci:

- a) Pedagoga
- b) Výchovného poradce
- c) Ředitele
- d) jinou (uved'te jakou):.....

Zde je místo pro Vaše sdělení či doplnění některých odpovědí, které byste rád/a rozepsal/a.

Velmi Vám děkuji za Váš čas k vyplnění dotazníku.

Lucie Kondziolková