

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Možné limity inkluzivního vzdělávání dětí, žáků a studentů se
zdravotním postižením v Českých Budějovicích**

Bakalářská práce

Autor práce: Kateřina Nožinová

Studijní program: speciální pedagogika

Studijní obor: speciální pedagogika

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

Datum odevzdání práce: 2. 5. 2012

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the possible limits of inclusive education of children , pupils and students in České Budějovice who are physically disabled. In the theoretical part I define terms such as inclusion, integration and inclusive education also from the legislative point of view and I characterise the means of special pedagogical support. Next I dedicate to etiology and classification of a physical handicap.

In the practical part I set a goal to specify the advantages or possible disadvantages of inclusive education of children, pupils and students with physical handicap in České Budějovice. I chose qualitative type of research and the technique of controlled dialogues. I adressed three nursery, elementary and high schools where a disabled pupil is individually integrated. In every school I also spoke to the head teacher and a teacher and I asked them different questions. In the research I found out that most of the adressed head teachers had enough information about inclusive education, some schools are even joined in the project of inclusive education support.

For the head teachers the advantages of inclusive education are seen in integration into everyday classes, cooperation and communication with other classmates. The main disadvantage is lack of financial resources and insufficient conditions for inclusive education.

From the teachers' point of view integration is perceived positively although it is quite hard work for them and assistents. Most teachers do not agree with integration of a pupil with serious handicap. All teachers and head teachers agree that integration is dependent on conditions and possibilities of every school.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá možnými limity inkluzivního vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v Českých Budějovicích. V teoretické části práce vymezují pojmy jako, inkluze, integrace a inkluzivní vzdělávání i z hlediska legislativního ukotvení a charakterizují prostředky speciálně pedagogické podpory. Dále se věnují etiologii a klasifikaci zdravotního postižení.

V praktické části jsem stanovila cíl specifikovat výhody popřípadě nevýhody, možné limity inkluzivního vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v Českých Budějovicích. Zvolila jsem kvalitativní typ výzkumu techniku řízeného rozhovoru. Oslovila jsem tři mateřské, základní a střední běžné školy, kde je individuálně integrovaný žák se zdravotním postižením. Oslovila jsem v každé škole ředitele a pedagoga a provedla jsem s nimi rozhovor s odlišnými otázkami. Ve výzkumném šetření se mi podařilo zjistit, že většina z oslovených ředitelů má dostačující informace o inkluzivním vzdělávání, některé ze škol jsou zapojeni v projektu pro podporu o Inkluzivním vzdělávání. Výhody inkluzivního vzdělávání ředitelé vidí v začlenění jedince se zdravotním postižením do běžného vyučování a dále spolupráci a komunikaci integrovaného jedince s ostatními spolužáky. Jako hlavní nevýhodu vidí nedostatečné finanční prostředky a nepřipravenost podmínek pro inkluzivní vzdělávání. Z pohledu pedagogů je integrace vnímána pozitivně, ačkoli je to pro pedagogy, ale i asistenty velká zátěž. Většina z pedagogů nesouhlasí s integrací jedince s těžkým zdravotním postižením do běžné školy. Všichni z pedagogů i ředitelů se shodli, že při integraci vždy záleží na podmínkách a možnostech školy.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval (a) 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 formě – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 plagiát.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2012

.....

Kateřina Nožinová

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému Ph.D., za užitečné rady a metodické vedení práce a také děkuji všem ředitelům a pedagogům za jejich ochotu při poskytování rozhovorů.

Obsah

ÚVOD.....	7
1 SOUČASNÝ STAV	8
1.1 Vymezení pojmů integrace a inkluze.....	8
1.1.1 Formy integrace	10
1.2 Inkluzivní vzdělávání.....	11
1.3 Legislativní rámec pro inkluzivní vzdělávání.....	13
1.4 Prostředky speciálně pedagogické podpory.....	15
1.4.1 Osobní asistence.....	16
1.4.2 Asistent pedagoga	17
1.5 Zdravotní postižení	19
1.5.1 Tělesné postižení.....	21
1.5.2 Mentální postižení.....	24
1.5.3 Smyslová postižení.....	26
1.5.4 Kombinované postižení.....	31
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	33
2.1 Cíl práce.....	33
2.2 Výzkumné otázky	33
3 METODIKA	34
3.1 Použitá metoda.....	34

3.2	Charakteristika výzkumného souboru	34
3.3	Vlastní realizace výzkumného šetření	34
4	VÝSLEDKY	36
5	DISKUZE	64
6	ZÁVĚR	69
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	71
8	KLÍČOVÁ SLOVA	74
9	PŘÍLOHY	75

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si zvolila s ohledem na jeho aktuálnost a zajímavost. Také je pravděpodobné, že se jednou ve své budoucí profesi setkám s integrovanými dětmi, žáky či studenty se zdravotním postižením.

Právo na vzdělání a rovný přístup mají všichni lidé, jak už se tomu píše v základních právních dokumentech České republiky. Právě proto by mělo být poskytnuto všem bez rozdílů. Navíc přece škola má skoro stejný vliv na rozvoji osobnosti jedince jako jeho rodina.

Pojem integrace se u nás objevil už po roce 1989, avšak v současné době se stále více hovoří o pojmu inkluze, tedy inkluzivní vzdělávání, které je velmi diskutabilní a ožehavé téma. Často je inkluze brána, jako synonymum ke slovu integrace, ale není tomu tak. Inkluze je spíše vyšší stupeň integrace. Inkluzivní vzdělávání je snaha o poskytnutí všem jedinců kvalitní vzdělání bez ohledu na jejich schopnosti nebo individuální potřeby. Jde o situaci, která je pro integrované, tak pro jejich rodiče, pedagogy samozřejmě i pro spolužáky integrovaných dětí velice složitá a obtížná. Snahou je změnit podmínky školské integrace a také vylepšit kvalitu života lidí se zdravotním postižením. Důležitá je spolupráce všech dohromady. Hlavní je také dobrá připravenost a otevřenost celé školy. Je zapotřebí vytvořit na škole a ve třídách příznivou atmosféru a splnit veškeré podmínky dané konkrétní legislativou.

Bakalářská práce se zabývá vymezením základních pojmů, jako je integrace, proces inkluzivního vzdělávání, legislativním rámcem pro inkluzivní vzdělávání nebo také vymezením pojmů týkající se zdravotního postižení.

V praktické části bakalářské práce je cílem zjistit, jaké vidí mateřské, základní a střední běžné školy v Českých Budějovicích výhody a nevýhody, možné limity inkluzivního vzdělávání.

1 SOUČASNÝ STAV

Inkluzivní vzdělávání je pojem, o kterém se začíná stále častěji diskutovat. Tento proces se stal, dá se říci symbolem doby a vyspělé společnosti. Je otázkou, zda jsou všichni aktéři připraveni na inkluzi, hlavně zda je škola natolik otevřena, aby dokázala naplno začlenit žáka se zdravotním postižením. Je mnoho faktorů, které mohou inkluzivní vzdělávání pozitivně či negativně ovlivnit.

1.1 *Vymezení pojmů integrace a inkluze*

Na začátku je důležité si vyjasnit pojmy týkající se integrace a inkluze v různém pojetí. Ještě než si definujeme pojem integrace, mohli bychom ho nejobecněji rozčlenit na integraci širší, ta se týká integrace občanů se zdravotním postižením do společnosti a potom na integraci dílčí, ta řeší specifickou oblast života a vztahů zdravotně postižených. Tedy můžeme hovořit o integraci ve volném čase, v zaměstnání, ve sportu a nejvíce o integraci školské (Michalík, 2000, s. 11).

Integrace pochází z latinského slova integer = neporušený, můžeme ji vymezit jako snahu o úplné zapojení handicapovaného jedince, splynutí, začlenění a zapojení ve společnosti. Pokud jde o integraci školskou, neboli integrované vzdělávání hovoříme o úplném zapojení jedince do běžného edukačního procesu (Fischer, Škoda, 2008, s. 23).

Integrace bývá v běžném kontextu užívána ve smyslu zapojení, začlenění, zařazení. Je to pojem v současnosti hojně využívaný ve většině vědeckých disciplín v souvislosti nastolováním nových paradigmat, zohledňujících potřebu globálního řešení problémů lidstva. Úplné začlenění handicapovaných jedinců představuje přirozenou součást nových paradigmat pedagogiky, speciální pedagogiky i dalších disciplín (Kocurová a kol, 2002, s. 15).

Integrací můžeme také rozumět začleňování či spojování určitých částí v jeden celek. Tím se dotýkáme především řešení problematiky soužití majority, tedy intaktních jedinců bez postižení, a minority, tedy lidí se sociálním a zdravotním znevýhodněním.

Postoje tolerance a intolerance, jejich kořeny, vývoj, dynamika a sociokulturní dimenze jsou v procesu pozitivního ovlivňování soužití lidí s postižením a lidí intaktních nepochybně určujícím faktorem (Novosad, 2000, s. 20, 21).

Integrace, jako nejvyšší stupeň socializace vyjadřuje úspěšné a de facto bezproblémové začlenění jedinců do pracovního a společenského prostředí bez potřeby dalších zvláštních opatření - úlev, výhod, individuální pomoci aj. (Renotierová, Ludvíková a kol, 2006, s. 22).

Integraci vnímáme jako sjednocení, zapojení souladné spojení, začlenění apod. V našem kontextu nás bude zajímat školská integrace, která se stala novým fenoménem v ČR až po roce 1989. Avšak v současné době je centrálním pojmem inkluze. Tím se dal impuls k zasahujícím reformám do možnosti života lidí s postižením, aby se nemuseli vylučovat z různých aktivit, ale aby se do nich od začátku mohli zapojit. Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti (Opatřilová in Bartoňová, Vítková, 2010, s. 169).

Pojem inkluze, který dá se říci, vychází z integrace, je pojmem relativně novým, za to velice diskutabilním. Otázkou je, zda jsou na inkluzi všichni dostatečně připraveni, aby byla správná a účinná pro hlavní aktéry. Američtí autoři se zabývali rozdílem mezi integrací a inkluzí, které se často v České republice užívají shodně. Výzkum ukázal, že se více ve Skandinávii a Americe užívá pojem inkluze. Jedním z důvodů je přesný překlad pojmu to be included, který je chápán, jako být úplnou součástí. (Nováková in Vítková, 2004, s. 9).

Další anglický pojem inclusion v překladu znamená zahrnutí, v širším pojetí příslušnost k celku. Inkluze není jen rozšířená integrace. Jedná se o koncept, podle kterého by všechny děti měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu, a to bez ohledu na stupeň postižení (Hájková, Strnadová, 2010, s. 12).

Jde tedy o přesvědčení, že všichni lidé pracují a žijí v inkluzivním prostředí, kde se setkávají s lidmi různých názorů, vyznání, různého etnického původu, různých zájmů a životních orientací, s lidmi zdravými, nemocnými či lidmi s postižením. A děti každého věku se mají učit v prostředí, které se co nejvíce podobá jejich budoucímu pracovnímu a životnímu prostředí.

Změnu vedoucí k inkluzi, měli v rukou ti, jichž se to týkalo nejvíce. Lidé se speciálními potřebami se stali obhájci vlastních práv.

Rodiče se začali zajímat o vzdělávání svých dětí a velké množství svépomocných skupin pomohlo k vytvoření povědomí veřejnosti o problému vzdělávání dětí se speciálními potřebami (Lang, Berberichová, 1998, s. 12, 27).

1.1.1 Formy integrace

Dle vyhlášky č. 73/2005 Sb. která je novelizována vyhláškou č. 147/2011Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v platném znění, je speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením zajišťováno:

- Formou individuální integrace - kdy se rozumí vzdělávání žáka v běžné škole nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.
- Formou skupinové integrace - tou se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.
- Ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.
- Kombinace uvedených forem (MŠMT, 2005).

Každá forma má své výhody i nevýhody. Individuální integrace, kdy jde o plné začlenění dítěte s postižením do přirozeného sociálního prostředí majoritní společnosti, zde představovanou skupinou zdravých žáků. Je náročná na odborné vedení a také na prostředky speciálně pedagogické podpory.

Naopak speciální třídy základních škol, kde je zachován princip speciálně pedagogického vedení ve třídě. Také kontakt žáků s přirozeným prostředím není omezen tak výrazně, jako je tomu u speciálních škol (Müller a kol, 2001, s. 39).

1.2 *Inkluzivní vzdělávání*

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vytvořilo Národní akční plán inkluzivního vzdělávání, který obsahuje hlavní záměr a to posílit inkluzivní pojetí výchovy a vzdělání na všech typech a stupních škol a také používat všechny metody a principy inkluze na všech úrovních školského systému.

Inkluzivním vzděláváním se tedy rozumí, rozvíjení kultury školy směrem k sociálnímu celku. Jde tedy o uspořádání běžné školy tak, aby mohla nabídnout vyučování a studium všem dětem, žákům a studentům bez ohledu na jejich individuální rozdíly, avšak nezáleží na druhu speciálních potřeb a ani na výsledcích výkonu žáka (Hájková, Strnadová, 2010, s. 102).

Hlavní myšlenkou inkluzivního vzdělávání jsou práva člověka na rovnocennou účast na společenském životě. Také snaha o vytvoření podmínek pro *vzdělání pro všechny*. Přístupy k inkluzivnímu vzdělávání kladou na první místo úlohu školy v budování komunity a upevňování vztahu mezi školou a komunitou. Také vnímají inkluzi ve vzdělání jako jeden aspekt inkluzivní společnosti. Pro dosažení inkluzivního vzdělávání je potřeba učinit zásadní změny nejprve na úrovni procesu vzdělání a školy, ale také na úrovni celé společnosti, protože právě postoj společnosti určuje přístup, rozsah a druh služeb pro znevýhodněné skupiny v populaci (Bartoňová, Vítková, 2010, s. 26-27).

K realizaci inkluzivního vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, je třeba počítat s finanční podporou škol v hlavním vzdělávacím proudu, s tím souvisí i změny po stránce materiální, organizační a personální, také bude zapotřebí změny přípravy učitelů v hlavním vzdělávacím proudu a i nadále pokračovat ve výzkumech v oblasti inkluzivního vzdělávání (Pančocha, Vaňurová in Bartoňová, 2010, s 47).

Výhody inkluzivního vzdělávání mohou spočívat v tom, že účast dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole obohatí obě zúčastněné strany. Pokud se ve třídě objevuje okruh přijatelného chování, výkonů a vyspělosti. Tím pádem má jedinec více možností, jak být přijímán a oceňován, tudíž si cení více sám sebe. Obě zúčastněné strany, tím se myslí jedinci se speciálními vzdělávacími

potřebami a jejich spolužáci, získají širší pohled na svět, pochopí a přijmou rozdíly. Díky vzájemné spolupráci pochopí potřeby druhých, dokážou se do nich vcítit. Samozřejmě, že role a schopnost učitele je v jistých směrech mnohem důležitější (Lang, Berberichová, 1998, s. 30-31).

Naopak jedním z problémů v oblasti inkluzivního vzdělávání je příprava budoucích učitelů. Zatím převládá nedostatek profesionálních zkušeností. Na to by měly zareagovat instituce v oblasti sekundárního a terciálního vzdělávání, které připravují budoucí pedagogické pracovníky. Překážkou pro úspěšnou inkluzi může být také, jak už bylo řečeno, materiální zajištění škol, jako jsou speciální a kompenzační pomůcky, vybavení celé školy, ale i jednotlivých tříd. Komplikovanější jsou problémy v oblasti organizace, metod a forem práce. Nezbytné pro překonání těchto problémů je podporování týmové spolupráce, zapojení rodin žáků, jasné vymezení rolí pedagogických pracovníků, efektivní využití osobních asistentů a jiných služeb, jako je adekvátně nastavený individuální vzdělávací plán a jiné (Vaňurová, Pančocha in Bartoňová, Vítková, 2010, s. 17-18).

Tedy pokud je pedagogická integrace úspěšná, vede k intelektuálnímu rozvoji jedince se zdravotním postižením, učí se spolupráci, práci v týmu, komunikaci, rozvoji sociálních dovedností. Také přítomnost jedince se zdravotním postižením v intaktní skupině spolužáků působí pozitivně na jejich chování, učí je toleranci a respektování odlišností.

Úkolem dnešní společnosti je uznávat rovnost šancí, vytvoření prostředí vzájemného porozumění, akceptace mezi lidmi s postižením a bez postižení (Vítková, 2006, s. 159).

Jak už jsem zmínila pro inkluzivní vzdělávání je rozhodující celý postoj školy. Bez vstřícnosti a otevřenosti nemůžeme brát úspěšné inkluzivní vzdělávání. Důležitá je otevřenost školy ke všem dětem, připravenost prostředí, to znamená odborná vybavenost a pozitivní přístup všech pedagogických pracovníků, hlavně jejich ochota vzdělávat se a zkoušet nové věci. Inkluzivní přístup je významným přínosem pro samotného pedagoga. Ten má příležitost zažít různorodost, nutí ho zamýšlet se nad

novými pedagogickými metodami a postupy, dává prostor kreativitě a tvořivosti také poznává, že každé dítě má nějaké své silné stránky, na kterých se musí stavět (Uzlová, 2010, s. 19, 20).

K tomu, aby mohl být žák se speciálními vzdělávacími potřebami integrován do běžného vzdělávacího proudu, je potřeba, aby byla konkrétní škola připravena a vybavena pro přijetí takového žáka a hlavně, aby byl inkluzi nakloněn ředitel školy a pedagogický sbor. Pokud je pedagog ochoten vyučovat žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, je to podle mého první krok k úspěšné inkluzi. Samozřejmě musí mít znalosti o inkluzivním vzdělávání a o přístupech k jedincům se zdravotním postižením. Po přijetí takového žáka by měl pedagog seznámit třídu s tím, jak to bude s novým žákem probíhat a vysvětlit spolužákům, že se jedná o žáka se zdravotním postižením (Vaďurová, Pančocha in Bartoňová, Vítková, 2010, s. 29).

1.3 Legislativní rámec pro inkluzivní vzdělávání

V České republice ve vzdělávací politice zůstává hlavním cílem zajistit rovný přístup všech osob ke vzdělávacím příležitostem a s ním související, radikální zavedení nutných opatření, ukončit segregáční vzdělávací praxi (Hájková, Strnadová, 2010, s. 90).

Jak už jsem zmiňovala, proto byl vytvořen dokument Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, Národní akční plán inkluzivního vzdělávání, který má zvýšit míru inkluzivního pojetí vzdělávání v českém vzdělávacím systému.

Konečným cílem je působit preventivně proti sociální exkluzi a přispět k úspěšné integraci jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami (Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy: *Národní akční plán inkluzivního vzdělávání* [online]. 2006, 2012 [cit. 2012-03-08]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/komunikace>).

Česká republika přijala v roce 1991 mezinárodní dokument Úmluvu o právech dítěte, ve které se uznává právo dítěte na vzdělání na základě rovných možností. Zavádí proto pro všechny děti povinné a bezplatné vzdělání. A co se týče výchovy dítěte, ta má směřovat k rozvoji jeho osobnosti, nadání, rozumových i fyzických schopností

(Ministerstvo vnitra České republiky: *Úmluva o právech dítěte* [online]. 2010 [cit. 2012-04-26]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/dokumenty-kriminalita-umluva-o-pravech-ditete-pdf>).

V roce 2009 Česká republika ratifikovala Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením. Je založena na určitých zásadách, jako je respektování přirozené důstojnosti, svoboda volby a samostatnost osob, nediskriminace, plné začlenění do společnosti, rovnost příležitostí, rovnost mužů a žen, respektování odlišností a přijímání osob se zdravotním postižením, jako součást lidské přirozenosti a v neposlední řadě také respektování rozvíjejících schopností dětí se zdravotním postižením (Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* [online]. 2011 [cit. 2012-04-28]. Dostupné z: http://www.noviny-mpsv.cz/files/clanky/12571/CRPD_text.pdf).

Podobně je tomu psáno ve Všeobecné deklaraci lidských práv a svobod, která byla přijata roku 1948 Valným shromážděním. Hlavním cílem je, aby vzdělání směřovalo k plnému rozvoji osobnosti, aby vedlo k posílení úcty k lidským právům a základním svobodám. Mělo by pomáhat k vzájemnému porozumění, přátelství a snášenlivosti mezi všemi národy, skupinami, ať už náboženské nebo rasové (Mládež za lidská práva. *Všeobecná deklarace lidských práv a svobod* [online]. 2007 [cit. 2012-03-08]. Dostupné z: http://www.30prav.cz/lidska_prava/lidskaprava3.php).

Důležitým dokumentem se staly v roce 1993 Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. „*Nemají ovšem platnost mezinárodního práva a nejsou ani antidiskriminační legislativou.*“ *Pokud se týká zdravotně postižených, neexistuje stále ještě žádný závazný dokument, jako je např. konvence. Ačkoliv Standardní pravidla nejsou závazným dokumentem, mohou se stát mezinárodním obyčejovým právem, budou-li aplikovány velkým počtem států. Znamenají silný morální a politický závazek států podniknout akci pro vyrovnání příležitostí. Jsou v nich zahrnuty důležité principy odpovědnosti, aktivity a spolupráce. Upozorňují na oblasti důležité pro kvalitu života zdravotně postižených osob a pro dosažení plného zapojení a rovnosti. Pravidla nabízejí nástroj pro rozhodování a činnost zdravotně postižených osob a jejich organizace. Jsou základem pro odbornou a*

technickou spoluprací mezi státy, OSN a ostatními mezinárodními organizacemi.“ (Helpnet.cz. *Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením* [online]. 2007 [cit. 2012-03-08]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/dokumenty/mezinarodni-dokumenty/1065-3>).

Dle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění, je brán dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami jedinec se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním. Všichni tito děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělání, přičemž obsah, formy a metody budou odpovídat jejich potřebám a možnostem. Mají právo na vytvoření podmínek, které vzdělání umožní, právo na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Také mají právo na bezplatné používání speciálních učebnice a speciální učební pomůcky poskytované školou (MŠMT, 2005).

1.4 Prostředky speciálně pedagogické podpory

Mezi základní faktory ovlivňující školskou integraci a s tím spojený i proces inkluzivního vzdělávání, patří zejména:

- rodiče a rodina
- škola a učitelé
- poradenství a diagnostika
- prostředky speciálně pedagogické podpory, asistent pedagoga, osobní asistent, doprava dítěte, rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky aj.
- další faktory, jako jsou architektonické bariéry nebo organizace zdravotně postižených.

Pokud rodina uvažuje o školské integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné školy, měla by se rozhodnout o typu vzdělávání, najít školu, která bude schopna a ochotna přijmout takového jedince, také by měla počítat s tím, že se bude muset více angažovat než v případě zařazení svého dítěte do speciální školy. Jde také o to, aby rodina zabezpečila řadu obslužných činností třeba dopravu dítěte do školy (Michalík 2002, s. 41).

Speciálně pedagogická podpora je v podstatě komplex poradenských, diagnostických a rozhodovacích činností, které mají za cíl nalézt pro dítě optimální vzdělávací variantu. Prioritní je poskytnout dítěti vzdělávání v běžné škole, nejlépe ve spádové škole žáka. Samozřejmě není vyloučeno zařazení do speciální školy (Michalík, 2000, s. 33).

Pokud chceme začlenit osobu se zdravotním postižením do hlavního vzdělávacího proudu, na trh práce či do volnočasových aktivit, musíme pamatovat na vytvoření důležitých podmínek a zabezpečení potřebné podpory. Míra a způsoby podpory jsou individuální a liší se člověk od člověka (Uzlová, 2010, s. 22).

Velice důležité je zajištění podpůrných opatření, dle vyhlášky č. 73/2005 Sb., která je novelizovaná vyhláškou č. 147/2011 Sb., O vzdělávání dětí žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v platném znění, a těmi se rozumí: speciální metody, formy, postupy a prostředky ve vzdělávání, kompenzační, učební a rehabilitační pomůcky, didaktické materiály, speciální učebnice, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo jiná úprava, která zohledňuje speciální vzdělávací potřeby žáka (MŠMT, 2005).

1.4.1 Osobní asistence

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění, je osobní asistence charakterizována v § 39 odstavci 1 a 2, jako terénní služba, které je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižením, kdy jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí. Služba obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně
- pomoc při zajištění stravy a chodu domácnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (MPSV, 2006).

Osobní asistenti jsou buď zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb, jako jsou neziskové organizace, ti s nimi sjednávají různé formy pracovních poměrů nebo se může osobní asistent dohodnout přímo s uživatelem, v případě dítěte s jeho rodiči. Potom záleží na jejich vzájemné dohodě, jaká si vymezí pravidla a jak bude klient za službu platit. Není výjimkou, že někteří osobní asistenti vykonávají službu dobrovolně, ale pokud je asistent zaměstnán u některého z poskytovatelů sociálních služeb, je služba vždy placená (Uzlová, 2010, s. 37).

Osobní asistence se dělí podle zaměření na sebeurčující nebo řízenou. Uživatel sebeurčující osobní asistence by měl být schopen organizovat a řídit práci osobního asistenta. Tato služba nevyžaduje žádná odborné školení asistentů.

Naopak řízená osobní asistence vyžaduje odborné školení pro asistenty, protože většinou uživatelé potřebují specializovanou pomoc. Uživatel neorganizuje práce osobních asistentů. V obou případech je důležité, aby se vytvořil dobrý vztah mezi klientem a asistentem (Bazalová in Vítková, 2004, s. 192).

Ve škole má osobní asistence svá specifika, asistent musí spolupracovat s rodinou, s učiteli a dalšími členy týmu, který zabezpečuje začlenění žáka. Osobní asistent by s tímto týmem měl spolupracovat. Důležité jsou pro něho potřeby samotného žáka, kterému pomáhá při běžných úkonech, jako je stravování, hygiena, orientace v prostředí, zapojení mezi vrstevníky a další. Také asistent svou činnost koordinuje s činnostmi učitelů. Pokud škola nezajistila asistenta pedagoga, tak osobní asistent pomáhá žákovi při výuce. Zprostředkovává mu přísun informací, pomáhá mu pochopit učivo a vypracovat úkoly. Pracuje s ním samostatně, ale řídí se individuálním vzdělávacím plánem žáka (Uzlová, 2010, s. 33).

1.4.2 Asistent pedagoga

Zřízení funkce asistenta pedagoga nařídí dle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění, ředitel mateřské, základní, základní speciální, střední školy a vyšší odborné školy. Může tuto funkci zřídit ve třídě nebo studijní skupině, ve které se nachází dítě, žák nebo student se speciálně vzdělávacími potřebami.

Pokud se jedná o jedince se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení (MŠMT, 2004).

Školské poradenské zařízení se řídí vyhláškou č. 72/2005 Sb., která je novelizovaná vyhláškou č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v platném znění.

Legislativně je pracovní místo a vzdělání ošetřeno zákonem č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v platném znění. Tento zákon stanovuje předpoklady pro výkon funkce pedagogických pracovníků a jejich další vzdělávání a kariérový postup. Dále se zabývá předpoklady pro výkon činnosti pedagogického pracovníka (MŠMT, 2004).

Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo vykonává přímou vyučovací a výchovnou, speciálně pedagogickou, pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného. Právě přímou vyučovací činností vykonává asistent pedagoga (Vítková, 2004, s. 192).

Vyhláška č. 73/2005 Sb., která je novelizována vyhláškou č. 147/2011Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v platném znění, vymezuje hlavní činnosti asistenta pedagoga a to jsou: pomoc žákům s přizpůsobením školního prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům při výchovně vzdělávacím procesu, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází (MŠMT, 2005).

Asistent pedagoga pracuje vždy pod metodickým vedením učitele a dalším vyučujícím. Aby byla dobrá spolupráce mezi asistentem a učitelem, je důležitá vzájemná informovanost a vymezení kompetencí. Jsou důležité jejich schůzky, kde řeší průběh a dosavadní výsledky, kde také asistent získává od učitele instrukce pro další práci nejen s integrovaným žákem, ale i s ostatními žáky ve třídě. Od asistenta se očekává, aby měl aktivní přístup, kreativitu, vstřícnost a tvořivost. Asistent pedagoga pracuje také na základě doporučení školského poradenského zařízení, speciálně poradenské centrum (SPC) a pedagogicko- psychologická poradna (PPP). Stejně jako učitel spolupracuje asistent pedagoga s rodiči nebo zákonnými zástupci žáka.

Důležité je, aby si obě strany našly čas a mohly se informovat o dění ve škole, o dosažených výsledcích a také, aby sjednotily přístup k žákovi (Uzlová, 2010, s. 49,50).

1.5 Zdravotní postižení

Dříve bylo postižení vnímáno spíše jako kategorie, byl diagnostikován defekt a pak podle stupně a druhu následovala různá opatření. Co se týče edukačního procesu, tak to znamenalo zařazení do příslušného typu školy, většinou školy speciální. V současné době je postižení vnímáno spíše jako dimenze, určitý rozměr života. Samozřejmě všechno velice závisí na kvalitní a včasné diagnostice (Jankovský, 2006, s. 36).

Pokud budeme hovořit o zdravotním postižení, je nutné definovat pojmy, s nimiž se často setkáváme, které zavedla roka 1980 Světová zdravotnická organizace (WHO) a jsou součástí dokumentu Mezinárodní klasifikace nemocí. Jsou to tyto pojmy:

- Impairment- lze chápat jako narušení jinak abnormalitu, anatomické, fyziologické či psychické struktury nebo funkce.
- Disability- vyjadřuje určité omezení, chybění či ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální. Je to porucha na úrovni celého jedince.
- Handicap- je chápán, jako znevýhodnění. Projevuje se jako omezení, které vyplývá pro jedince z jeho vady či postižení, které potom ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něho s ohledem na jeho věk, pohlaví či sociální a kulturní činitele, normální (Slowík, 2007, s. 26,27).

V klasifikaci Světové zdravotnické organizace roku 2001 došlo ke změnám. Není již označení Mezinárodní klasifikace nemocí, ale Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICFD- International Classification of Functionin Disability and Health). Tohle nové pojetí klasifikace ustupuje od pojmu handicap, jelikož ho vnímá spíše jako zavádějící a místo něj používá pojem restringovaná (omezená) participace. Díky tomu jedinec nemůže vykonávat určité aktivity.

Participace je vnímána jako snížení aktivity a ta je pro daného jedince omezující právě v té aktivitě, která je pro něho nejdůležitější ve vztahu k sociálnímu prostředí (Jankovský, 2006, s. 37,38).

Pro účely školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění, se zdravotním postižením rozumí mentální, tělesné, smyslové (zrakové a sluchové), vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus, vývojové poruchy učení nebo chování (MŠMT, 2004).

Postižení členíme z hlediska doby vzniku a to na vrozené a získané, také dle druhu postižení, to jsou pohybové, zrakové, sluchové, řečové (v oblasti komunikačních schopností), mentální postižení, poruchy chování, parciální postižení, vícenásobná postižení (Renotierová, Ludvíková a kol., 2006, s. 19).

Jiné rozdělení příčin vzniku vad a poruch je rozděleno takto:

- Exogenní neboli vnější faktory, kdy se jedná o vznik vady či poruchy v *prenatálním období* tedy od početí do doby porodu, což mohou způsobit různé vlivy, jako je fyzikální (úraz, škodlivé záření a jiné), nutriční (špatná výživa), biologické (virové a bakteriální infekce nebo psychické a sociální vlivy (stres, sociálně patologické prostředí a jiné). Dále se jedná o *perinatální období*, probíhající při porodu nebo krátce po narození. Mezi nejčastější patří mechanické poškození plodu, infekce, nedostatek kyslíku a podobně. Poslední období se nazývá *postnatální*, kdy se jedná o všechny reálně možné příčiny vzniku poruch a vad po narození dítěte.
- Endogenní neboli vnitřní faktory, kdy se hlavně jedná o genetickou příčinu vzniku nějaké vady či poruchy. Mezi nejznámější chromozomální aberaci řadíme Downův syndrom. Mohou se objevit i genové mutace (Slowík, 2007, s. 46, 47).

1.5.1 Tělesné postižení

Tělesným postižením se rozumí přetrvávající nebo trvalé problémy v pohybových schopnostech společně s vlivem na emocionální, kognitivní či sociální výkony. Příčinou tohoto postižení je poškození podpůrného tedy nosného nebo pohybového aparátu. Omezení výkonu spočívá v poškození na ortopedickém, neurologickém a interním základě (Vítková, 2006, s. 19).

Poruchy hybnosti mohou vzniknout buďto primárně, jako následek přímého poškození pohybového ústrojí v souvislosti s vadným vývojem nebo mohou vzniknout na základě nějaké nemoci či úrazu. Za to sekundární porucha hybnosti je stav jedince, kdy jeho pohyb je omezen v důsledku nemoci nebo úrazu, který pohybové ústrojí přímo nezasáhl (Renotierová, Ludvíková, 2006, s. 210).

Příčiny tělesného postižení se mohou dělit i podle toho jestli jde o vadu vrozenou nebo získanou v průběhu života.

Za nejčastější vrozené tělesné postižení je považována dětská mozková obrna (DMO) můžeme použít také pojem encefalopatie. Jedná se o vrozené poškození CNS v prenatálním, perinatálním a časně postnatálním období. Dětskou mozkovou obrnu dělíme na formu spastickou, pro kterou je charakteristický zvýšený svalový tonus, potom na formu nespastickou, který je typická sníženým svalovým tonem nebo ochablostí (Novosad in Michalík, 2011, s. 198).

Mezi *spastické* formy dětské mozkové obrny náleží forma diparetická, kdy se ve většině případů jedná o postižení hlavně dolních končetin jedince. Typickým projevem této formy je nůžkovitá chůze. Dále sem patří forma hemiparetická jedná se o hemisferální postižení, které se projevuje postižením jen jedné poloviny těla a je patrná převaha postižení na horní polovině těla. Typické je flexní držení horní končetiny. Pro posledně jmenovanou kvadruparetickou formu je typické postižení všech čtyřech končetiny. Přitom může jít u jednotlivých končetin o různý stupeň postižení (Jankovský, 2006, s. 41, 42).

A mezi *nespastické* formy dětské mozkové obrny patří hypotonická forma, u níž je charakteristická svalová ochablost nebo také celková pohybová pasivita. U této formy bývá porušena oblast kolem mozečku. Další je forma dyskinetická, pro kterou se

v literatuře nachází spoustu obdobných pojmů, jako je atetoidní forma nebo extrapyramidová. Její příčinou je poškození mozku v oblasti bazálních ganglií, které jsou součástí extrapyramidových drah a ty se podílí na řízení pohybů člověka. Pro tuto formu jsou charakteristické mimovolní pomalé kroutivé pohyby (Škoda, Fisher, 2008, s. 46, 47).

K dětské mozkové obrně se mohou přidružovat projevy lehké mozkové dysfunkce, jako je psychomotorický neklid, poruchy senzomotoriky, specifické vývojové poruchy chování, do kterých můžeme zařadit příznaky jako těkavost, impulzivita snížená soustředěnost nebo také poruchy emocí. Může se objevit i narušený vývoj řeči hlavně dysartrie či dyslálie. Velmi často je přidružená epilepsie, v některých případech i mentální retardace (Novosad in Michalík, 2011, s. 200).

Léčba dětské mozkové obrny vyžaduje vždy komplexní týmovou práci. Je nutná spolupráce rodiny s odbornými pracovníky. Velký důraz je kladen na včasnou léčbu, kterou je potřeba začít již při prvních známkách abnormality (Vítková, 2006, s. 22).

Další závažná problematika, která náleží skupině tělesného postižení, jsou neuromuskulární a svalová onemocnění. Mezi základní příznaky patří hypotonie, atrofie čili úbytek svalové hmoty, bolesti svalů, ale také změna konzistence svalu a jiné příznaky. Mezi tyto onemocnění na příklad patří:

- Poliomyelitida, což je infekční onemocnění, které poškozuje šedou hmotu v předních rozích míšních. Díky očkování Sabinovou vakcínou se toto onemocnění u nás již nevyskytuje.
- Myopatie je poškození svalového vlákna. Dochází k poruše přímo ve svalu.
- Duchennova svalová dystrofie, kdy dochází k postupnému úbytku svalového vlákna, které je nahrazováno neplnohodnotnou vazivovou či tukovou tkání.
- Charcotova- Marieova- Toothova choroba, kdy dochází k postupnému zániku osových vláken a myelinových pochev u periferních nervů.
- Artróza, pro ni jsou charakteristické mnohočetné kloubní deformity (Jankovský, 2006, 46, 47).

Dále existuje celá řada tělesných postižení. Lze do této skupiny zařadit deformace a to vrozené nebo i získané. Náleží sem deformity lebky u dítěte, jako je makrocefalie (mimořádný růst obvodu hlavičky) versus mikrocefalie (významně zmenšený obvod hlavičky). Také sem patří časté deformity páteře, základní rozdělení je lordóza, kyfóza a skolióza. V tomto případě hraje důležitou roli správné držení těla. Dále se zmíním o malformacích končetin, které přinášejí svému nositeli obtíže. Těmito vrozenými vadami končetin rozumíme odchylky od normálního stavu končetin přítomné po narození. Odborným názvem se označují dysmelie. Jedná se například o amélii (úplné chybění končetiny) nebo fokomélii (končetina je zakrnělá) a další (Fischer, Škoda, 2008, s. 55).

Pro jedince s tělesným postižením jsou nezbytně nutné kompenzační pomůcky, které jim ulehčují a kompenzují jejich omezení. Mezi základní patří:

- Opory – berle, hole, chodítka, pomůcky, které usnadňují chůzi a udržení stability
- Ortézy a korzety – dlahy, bandáže, které zpevňují postiženou končetinu a napravují její narušenou funkci
- Mechanické a motorové vozíky
- Protézy – náhrada chybějící končetiny
- Ortopedická protetika – upravená obuv, kompenzuje deformity dolních končetin

Na některé pomůcky přispívá zdravotní pojišťovna. Odborný lékař podá návrh, který chválí příslušný revizní lékař té pojišťovny, kde je klient pojištěn (Novosad in Michalík, 2011, s. 259).

Pokud budeme hovořit o vzdělávání jedince s tělesným postižením, je velmi důležité, co je příčinou vzniku znevýhodnění. Mnohdy nebývá totiž intelekt vůbec zasažen, jindy je přidružené mentální či smyslové postižení. Pokud není zasažen intelekt, je velmi pravděpodobné, že jedinec bude integrován do spádové školy. Ředitel školy na základě doporučení speciálně pedagogického centra a rodičů, pro žáka zajistí bezbariérovost, stavební úpravy na WC, různé speciální a kompenzační pomůcky a jiné

podpůrné pomůcky. V tomto případě je velice důležitá služba osobního asistenta, který je žákovi nápomocen ve všech směrech (Uzlová, 2010, s. 70).

1.5.2 Mentální postižení

Specifickou skupinu mezi jedinci se zdravotním postižením tvoří právě lidé s mentálním postižením. Jedná se o osoby, které mají již od časného dětství snížené rozumové schopnosti. Přístupy k osobám s různým stupněm mentálního postižení jsou značně odlišné. Příčiny jsou buďto z části známé, jako je Downův syndrom či makrocefalie nebo jsou většinou neznámé. Také se může jednat o součást jiného postižení mozku, jako je třeba dětská mozková obrna (Votava, 2003, s. 184).

Samozřejmě s tím souvisí pojem mentální retardace, který v doslovném překladu znamená opoždění mysli. Mentální retardace nepostihuje jen psychické schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích sférách. Tedy týká se rovněž emocí, narušení komunikačních schopností, sociálních vztahů nebo obtížné společenské a pracovní uplatnění.

Příčiny vzniku mentálního postižení jsou různorodé, avšak vždy se jedná o poškození mozku. V prenatálním období se jedná často o genetické příčiny, jako jsou genetické mutace (nejčastější Downův syndrom) nebo metabolické poruchy a řada dalších. V perinatálním období se jedná o organické poškození mozku nebo o mechanické poškození a to hypoxie a asfyxie (nedostatek kyslíku). A nakonec v postnatálním období může jít o jakékoliv příčiny na příklad léze na mozku, krvácení nebo i traumata (Slowík, 2007, s. 109, 112).

Klasifikace mentální retardace rozlišuje čtyři stupně:

- Lehká mentální retardace (IQ 69-50)- hlavní problémy se objevují až s nástupem do školy, jedinec má opožděný řečový vývoj, většina osob je nezávislá v sebeobsluze a je schopna vykonávat jednoduchá zaměstnání. Možnosti edukace jsou relativně dobré, velká snaha o integrování jedinců do hlavního vzdělávacího proudu.
- Středně těžká mentální retardace (IQ 49-35)- řeč a myšlení jsou výrazně omezené stejně tak, jako schopnosti sebeobsluhy. V tomto případě možnosti

vzdělávání se omezují na trivium. Klienti spíše vyžadují chráněné prostředí, jako jsou chráněné dílny a chráněné zaměstnání.

- Těžká mentální retardace (IQ 20-34)- jedná se o výrazné opoždění psychomotorického vývoje, jedinci nejsou schopni sebeobsluhy, jsou trvale limitováni. Řečový vývoj se zastavil na předřečové úrovni (vzácně jednotlivá slova).
- Hluboká mentální retardace (IQ 20 a níže)- nutná trvalá péče v těch nejzákladnějších životních úkonech. Časté motorické a senzomotorické postižení (Valenta in Michalík, 2011, s. 128).

Mezi obecné psychické zvláštnosti u osob s mentální retardací patří, snížená schopnost mnohdy až neschopnost srovnávání a vyvozování logických vztahů, roztržitost a těkavost pozornosti, poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace, citová labilita, nedostatky v osobní identifikace, objevuje se zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí co se týče paměti tak je snížená mechanická a hlavně logická paměť (Pipeková in Vítková, 2004, s. 304).

Vzdělávání žáků s mentálním postižením je velice specifické. Vzhledem k celkovému opoždění přicházejí tito žáci do školy o rok či dva později. Nejpozdější nástup do školy je v osmi letech věku dítěte. Při vzdělávání žáků s mentální retardací se musí brát v úvahu, že mají krátkodobou paměť, pozornost dlouho neudrží, žák je nejvíce schopen využít názorovou paměť. Vyučování těchto žáků vyžaduje větší trpělivost, brát ohled na jejich individuální potřeby, ale je také potřeba dodržovat didaktické zásady. Domnívám se, že v tomto případě mentální postižení je limitující pro integraci jedince do běžné školy (Bazalová, Ouředníčková in Bartoňová, Vítková, 2010, s. 254).

1.5.3 Smyslová postižení

Do této skupiny osob se smyslovým postižením patří jedinci se zrakovým, sluchovým postižením a jedinci s narušenou komunikační schopností.

Zrakové postižení

Příčinou zrakového postižení může být vada či porucha v jakékoliv části zrakového ústrojí. To znamená v oblasti zevního oka (receptoru), nervových drah, které spojují oko s mozkovým centrem nebo přímo poškození zrakového centra v mozku.

Vrozené vady zraku jsou často geneticky podmíněné nebo jsou způsobené infekčním onemocněním matky v době těhotenství. Některé vady jsou progresivní, takže dochází k zhoršování zraku nebo úplně ztrátě (Slowík, 2007, s. 60).

Zrakové vady můžeme rozdělit do 5 kategorií:

1. Ztráta zrakové ostrosti
2. Okulomotorické poruchy- strabismus (šilhání)
3. Postižení šíře zorného pole- trubicovité vidění
4. Poruchy barvocitu- barvoslepost
5. Problémy se zpracováním zrakových podnětů

Zrakové postižení dělíme ještě dle stupně:

- Slabozrakost- jedná se o sníženou zrakovou ostrost obou očí, tento stav působí jedinci potíže v běžném životě. Tato vada je orgánová, může být stacionární, ale i progredující. Dále se může dělit na lehkou, střední a těžkou slabozrakost.
- Zbytky zraku- osoby s touto vadou mají dolní hraniční míru vnímat zrakem, to znamená, že mohou číst písmo o velikosti plakátového písma.
- Slepoty- neschopnost jedince vnímat zrakem, i přes to, že je zachováno zrakové čítí. Také ji lze rozdělit na slepotu praktickou (světlocit je zachován) a totální (úplná absence vidění), (Květoňová-Švecová in Pipeková, 1998, s. 165).

Jako rehabilitace jedinců se zrakovým postižením se používá kompenzace zraku dalšími smysly, to znamená hmatem a sluchem. Při zachování zbytků zraku se důležitá část zrakové informace upravuje tak, aby ji mohli tito jedinci vnímat (Votava, 2003, s. 186).

Existuje mnoho kompenzačních pomůcek, které buď přímo zlepšují zrakové vnímání, nebo dovolují alternativně využívat právě ty zmíněné kompenzační smysly. Máme různé druhy kompenzačních pomůcek, jako třeba *optické pomůcky* (brýle, lupy), *optoelektronické pomůcky* (kamerové zvětšovací televizní lupy) nebo pomůcky na *počítačové bázi* a to jsou speciální hardware a software. Dále sem můžeme zařadit pomůcky, které jsou potřebné k běžnému životu lidí se zrakovým postižením, jakou jsou *bílé hole, speciální hodinky, psací stroje, diktafony* a jiné (Slowík, 2007, s. 63).

Také jedinec se zrakovým postižením může být integrován do běžné školy. Důležité je opět rozhodnutí rodičů a doporučení speciálně pedagogického centra, které po přijetí nadále spolupracuje s vybranou školou jedince. Měly by být zajištěny podpůrné podmínky, jako je snížený počet žáků ve třídě, zajištění asistence, měly by být k dispozici speciální pomůcky (zvětšený tisk, speciální pomůcky, psací potřeby, psací stroj, reliéfní obrázky či mapy, speciální papír, pomůcky na čtení a psaní nebo na příklad při tělocviku by mělo být zajištěno ozvučení pomůcek, jako rolnička zabudovaná v míči a jiné pomůcky). Někteří starší žáci a hlavně středoškoláci se zrakovým postižením využívají doprovod vodícího psa, k tomu musí vydat povolení ředitel školy. Samozřejmě k tomu bezpodmínečně patří absolutní znalost pedagoga o zrakovém postižení a také znalost Braillova písma (Uzlová, 2010, s. 96).

Sluchové postižení

Každá vada sluchu ovlivňuje kvalitu řečové produkce, komunikace se stává problémovou. Vady sluchu můžeme také rozdělit:

1. Z hlediska fyziologického, to znamená, že je důležité vědět, které část sluchové dráhy je narušena. Jedná se o převodní vady, kdy je narušen převod zvukových

vibrací do vnitřního ucha nebo se jedná o vadu percepční, kdy je porušeno vnímání zvuku.

2. Z hlediska doby vzniku a to je dělíme na vrozené vady, které vznikly v důsledku dědičnosti nebo v době zrání plodu a s poruchou se narodí nebo získané vady sluchu, které vznikají až po narození dítěte. U nich je důležité, kdy k nim došlo, jestli před ukončením vývoje řeči (3-4 roky) nebo po ukončení vývoje řeči.
3. Z hlediska závažnosti sluchového postižení. Rozdělujeme tuto poruchu na lehkou, střední až těžkou nedoslýchavost, zbytky sluchu a hluchotu (Kocurová, 2002, s. 165).

Pokud se hodnotí vady sluchu podle míry ztráty, uvádí se v decibelech (dB). Proto nejvhodnější klasifikace sluchových vad z hlediska ztráty dB, tu stanovila Světová zdravotnická organizace roku 2001.

Ztráta:

26-40 dB	lehká nedoslýchavost
31-60 dB	středně těžká nedoslýchavost (u dítěte)
41-60 dB	středně těžká nedoslýchavost (u dospělého)
61-80 dB	těžká nedoslýchavost
81 a více dB	velmi závažné postižení sluchu

(Potměšil in Michalík, 2011, s. 364).

Mezi nejzákladnější pomůcky pro jedince se sluchovým postižením patří individuální zesilovače zvuku, tedy *sluchadla*, která umožňují zesílení zvuku, který se přenáší do vnitřního ucha. Je několik typů sluchadel (analogová a digitální), ale jsou určena pouze lidem se zachovanými zbytky sluchu. Dále existují vedle těchto sluchadel *kolektivní zesilovací aparatury*, které se používají hlavně ve vzdělávání. Jako další velmi významná pomůcka pro sluchově postižené je *kochleární implantát*, který je určený pro jedince s úplnou ztrátou sluchu. Do programu kochleární implantát jsou zařazováni jedince dle přísných kritérií, jelikož tento zákrok znamená vysoké nasazení všech zúčastněných osob.

Pro jedince s jakoukoliv vadou či postižením je důležitá včasná diagnostika a následně speciálně pedagogická péče (Renotierová, Ludvíková, 2006, s. 181, 182).

Velice důležité je využití alternativních přístupů a metod v dorozumívání s jedinci se sluchovým postižením. Je dobré neustále rozvíjet další náhradní způsoby komunikace. Existuje několik možností náhradního způsobu komunikace, mezi nejzákladnější patří *znakový jazyk*, který využívá gest a doplňujících výrazů v obličejí. Je to přirozené dorozumívání mezi neslyšícími osobami. Na rozdíl od znakované češtiny, které je uměle vytvořená a jedná se o běžnou mluvenou češtinu doplněnou pohyby rukou. Další způsob je orální metoda, kde je předpokladem, že by se tito jedinci měli naučit odezírat a používat mluvenou řeč, případně doplnit prstovou abecedou. Dále uvedu poslední metodu a to je totální, která je nejvíce využívaná a kombinuje všechny metody dohromady (Slowík, 2007, s. 76, 77).

Děti, žáci i studenti se mohou vzdělávat v běžné spádové škole, na základě doporučení speciálně pedagogického centra a hlavně za předpokladu, že pro jejich vzdělávání budou vytvořeny důležité podmínky. Tyto podmínky jsou závislé na každém žákovi individuálně a musí odpovídat druhu a stupni postižení. Žáci s lehkou sluchovou vadou potřebují k běžnému vzdělávání pouze sluchadlo, ale pokud se bude jednat o žáka s těžkou sluchovou vadou, který by byl integrován do běžné školy, bylo by za potřebí naprostá znalost pedagoga (problematika sluchového postižení, zajištění výuky, jak si vybere žák, orální či totální komunikace a jiné), ale také připravenost školy poskytnout takovému žákovi speciální pomůcky, materiální a technické vybavení školy a mnoho dalších opatření (Vítková, 2004, s. 34).

Poruchy řeči

Základním prostředkem pro komunikaci mluvenou řečí je dobré sluchové vnímání, správná funkce řečových center v mozku a nervových drah, také je důležitá správná funkce a motorika mluvidel, podnětné prostředí a dostatečná inteligence (Slowík, 2007, s. 86).

O jedinci s narušenou komunikační schopností mluvíme tehdy, když je narušena jedna nebo více rovin jeho jazykového projevu na tolik, že nedovoluje vyplnit jeho komunikační záměr (Straková in Kocurová, 2012, s. 140). Z hlediska průběhu může být narušena buď složka receptivní, čili porozumění řeči nebo složka expresivní, tedy produkce řeči.

Příčiny narušené komunikační schopnosti jsou orgánové na příklad krvácení do mozku nebo funkční, kdy se jedná o nesprávnou hlasovou techniku, přemáhání hlasu nebo obtíže v oblasti sluchového vnímání. Narušená komunikační schopnost může být přechodná nebo trvalá (Mlčáková in Michalík, 2011, s. 415).

Mezi nejčastější narušení komunikačních schopností patří:

- Dyslálie, porucha výslovnosti některých hlásek- dochází k nahrazování těch problematických hlásek za jiné nebo vynechávání těchto hlásek.
- Dysartrie, porucha artikulace- jedná se o nejčastější poruchu řeči u jedinců s dětskou mozkovou obrnou, postiženy jsou řečové funkce.
- Afázie, získaná orgánová nemluvnost- je narušení již vyvinuté schopnosti porozumění a produkce řeči, příčinou je většinou orgánové porušení.
- Tumultus sermonis, breptavost- extrémně rychlá, nesrozumitelná a artikulačně nedbalá řeč, jedná se o poruchu tempa řeči.
- Balbuties, koktavost- jde o poruchu plynulosti řeči, projevuje se tonickým či klonickým křečemi svalstva mluvních orgánů.
- Mutismus, oněmení- příčinou bývá nějaké psychické trauma, dělí se na elektivní mutismus (nemluvnost vůči jedné osobě) a surdomutismus (ztráta řeči spojená s útlumem slyšení řeči).
- Rhinolalia, huhňavost- patologicky snížená rezonance řeči vlivem buď překážky v nosní dutině nebo poruchy patrohltanového uzávěru.
- Dysfonie, chraptivost- je způsobená patologickými změnami na hlasivkách (Slowík, 2007, s. 89).

- Dysfázie, vývojová nemluvnost - může se jednat o *vývoj opožděný*, kdy může jít o záležitost rodovou, ale kdyby došlo k nějakému vážnějšímu podezření, je zapotřebí vyšetřit sluch, intelekt a zkontrolovat domácí prostředí. Lze během dalšího vývoje dosáhnout normy, prognóza je dobrá. Dále se jedná o *omezený vývoj řeči*, který převládá u dětí s těžkou a hlubokou mentální retardací nebo u dětí se sluchovým postižením. V tomto případě je možnost využití alternativních a augmentativních metod. Dále sem můžeme zařadit *přerušovaný vývoj řeči*, kdy k němu dochází v případě úrazu hlavy nebo nějakého psychického onemocnění, také k němu může dojít v případě vynětí dítěte z jeho rodinného prostředí (Renotírová, Ludvíková, 2006, s. 284).

Terapie jedinců s narušenou komunikační schopností je založena v dnešní době na alternativních a augmentativních metodách, což jsou způsoby, které nahrazují řečovou komunikaci nebo ji rozšiřují o další prvky, jako jsou pohyby a gesta. Samozřejmě nelze opomenout péči z rukou logopedického odborníka (Slowík, 2007, s. 90).

Integrace jedinců s vadami řeči je běžným procesem. Důležitá je neustálá spolupráce s logopedem. Jinak by měl žák zvládat učivo v běžné škole. Je pro něho důležité vhodné sociální klima třídy, protože mnohdy jedinci s vadami řeči trpí psychickými i sociálními problémy. Jako ve všech případech integrace jedince se zdravotním postižením je důležitá spolupráce speciálně pedagogického centra a rodiny žáka (Vítková, 2004, s. 36).

1.5.4 *Kombinované postižení*

Nejčastěji se setkáváme s klasifikací a charakteristikou jednotlivých druhů zdravotního postižení, avšak v praxi se můžeme setkat s kombinací dvou a více vad nebo poruch u jediného člověka. Tyto postižení jsou na sobě nezávislé. U tohoto druhu zdravotního postižení není vytvořená klasifikace ani terminologie, takže se můžeme setkat s pojmy, jako kombinované postižení, postižení více vadami nebo vícenásobné postižení. Příčiny vzniku jsou často různé genetické anomálie (Downův syndrom a Turnerův syndrom a jiné), (Slowík, 2007, s. 147).

Mezi nejčastější kombinaci patří mentální postižení s tělesnými případně i smyslovými vadami. Jako častý příklad se uvádí dětská mozková obrna, u které se setkáváme s jedincem s mentální retardací, narušenou komunikační schopností převážně poruchou článkování řeči- dysartrií a některými ze smyslových poruch (Vítková, 2004, s. 41).

Dále sem patří specifický druh postižení a to je hluchoslepota. Jedná se o jedno z nejkomplicovanějších postižení, které vzniklo z kombinace sluchové a zrakové vady. Jedinci s tímto druhem postižení potřebují zvláštní přístup, jak v komunikaci, tak ve vzdělávání. Komunikace je založena na zvláštních dorozumívacích systémech, jako je *Lormova abeceda* (dlaňová dotyková abeceda), *Thoma* (vibrační metoda spočívající ve vnímání mluvené řeči odhmatáváním vibrací hlasivek) a další významné dorozumívací systémy. Další zastoupení kombinace s mentální retardace je diagnóza autismus. Je to pervazivní (zasahující celou osobnost) porucha charakteristická poruchami v komunikaci, omezená schopnost navazovat vztahy a také dezorientace ve vnímání okolního světa. Typické rysy člověka s autismem jsou uzavřenost, stereotypnost, či lpění na rituálech (Slowík, 2007, s. 149).

Jedinci s kombinovaným postižením se mohou také vzdělávat na běžných školách, které ale odpovídají potřebám vyplývajícím z jejich nejzávažnějšího druhu postižení. Integrace těchto jedinců probíhá nejlépe, pokud se nejedná o člověka s mentálním postižením, to je limitující.

Specifika ve vzdělávání jedinců s autismem tkví v tom, že tento jedinec by měl mít vše strukturalizované, mělo by se s ním pracovat hodně individuálně a také by měl být, co nejvíce motivován. U všech těchto případů je důležitá odborná znalost pedagogických pracovníků (Vítková, 2004, s. 40).

V následujících kapitolách se věnuji postupům a výsledkům svého výzkumného šetření.

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Sběr dat probíhal na třech mateřských, třech základních a třech středních běžných školách, kde je individuálně integrovaný jedinec se zdravotním postižením.

2.1 Cíl práce

Cíl: Specifikovat výhody, popřípadě nevýhody, možné limity inkluzivního vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v Českých Budějovicích.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: V čem vidí mateřské, základní a střední školy, zahrnuté do šetření, výhody v inkluzivním vzdělávání?

Výzkumná otázka 2: V čem vidí mateřské, základní a střední školy, zahrnuté do šetření, nevýhody v inkluzivním vzdělávání?

3 METODIKA

3.1 *Použitá metoda*

Pro získání potřebných informací a pro splnění cílů bakalářské práce jsem zvolila typ kvalitativního výzkumu. Tento typ výzkumu je procesem hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného problému. Výzkumník určí výzkumné otázky, vytváří komplexní holistický pohled, analyzuje různé texty, informuje se o názorech respondentů a provádí výzkumné šetření v přirozených podmínkách (Hendl, 2008, 49). Zvolila jsem rozhovor s řediteli a pedagogy v mateřských, základních a středních, zahrnutých do šetření, v Českých Budějovicích, kde jsou individuálně integrováni děti, žáci a studenti se zdravotním postižením. Konkrétně se jednalo o techniku řízeného strukturovaného rozhovoru. Strukturovaný rozhovor se skládá z řady formulovaných otázek, na něž mají respondenti odpovědět. Tento typ rozhovoru se používá, když je potřeba minimalizovat variaci otázek kladených respondentovi. Redukuje se tak pravděpodobnost, že se získaná data v jednotlivých rozhovorech budou nějak výrazně lišit (Hendl, 2008, s. 173). Vytvořila jsem 10 otázek pro ředitele a 10 odlišných otázek pro pedagogy.

3.2 *Charakteristika výzkumného souboru*

Výzkumný soubor tvořili ředitelé a pedagogové mateřských, základních a středních škol běžného typu v Českých Budějovicích, kde jsou individuálně integrováni děti, žáci a studenti se zdravotním postižením. První skupinu škol tvořila Mateřská škola Zeyerova 33, Mateřská škola Lipenská (církevní) a Mateřská škola Vrchlického nábřeží v Českých Budějovicích. Do další skupiny škol patří, Základní škola Matice školské, Základní škola T. G. Masaryka a Základní škola J. Š Baara v Českých Budějovicích. A na závěr skupina středních škol, Biskupské gymnázium, Česko-anglické gymnázium a Integrovaná střední škola stavební v Českých Budějovicích.

3.3 *Vlastní realizace výzkumného šetření*

Pro začátek výzkumného šetření jsem musela nejprve zjistit v jakých mateřských, základních a středních školách jsou individuálně integrováni jedinci se zdravotním postižením. Tyto potřebné informace mi byly poskytnuty na Krajském

úřadě Jihočeského kraje v Českých Budějovicích, konkrétně na Odboru školství, mládeže a tělovýchovy. Tam mě informovali o internetové stránce, kde jsou veškeré výstupy dat škol ze všech okresů, tudíž i informace o tom, která škola individuálně integruje jedince se zdravotním postižením. Vyhledala jsem kontakty na určité mateřské, základní a středních školy, kde probíhá integrace jedinců se zdravotním postižením a domluvila si schůzky. V březnu jsem začala navštěvovat konkrétní školy, s nimiž jsem se telefonicky zkontaktovala. Nejprve jsem dělala rozhovor s řediteli a ti mě potom nasměrovali dále. Přesněji mi poradili, za jakým pedagogem mám jít, aby mi mohl poskytnout rozhovor.

4 VÝSLEDKY

Mateřská škola Vrchlického nábřeží

Rozhovor poskytla zástupkyně ředitele školy.

1. Jaké jsou Vaše informace o inkluzivním vzdělávání?

„Žádné informace nemáme, nebyli jsme informováni. Pouze tento pojem známe z medií.“

2. Jaké v inkluzivním vzdělávání vidíte výhody či nevýhody?

„Nemohu odpovědět.“

3. Myslíte si, že je integrace dítěte se zdravotním postižením přínosná, jak pro samotné dítě, tak pro školu? Pokud ano, tak proč?

„Myslím, že integrace je přínosná, jak pro dítě, tak pro školu, ale zároveň vidím nevýhodu v tom, že pedagog se více věnuje dítěti s postižením a na ostatní děti nemá tolik času.“

4. Domníváte se, že lze integrovat dítě vždy, bez ohledu na druh jeho zdravotního postižení?

„Rozhodně ne, je k tomu potřeba zlepšit podmínky školy, mít odborný personál a mnoho dalších věcí. Hlavně je otázka, zda je potom taková integrace smysluplná pro samotné dítě.“

5. Jak hodnotíte úspěšnost integrace na Vaší škole?

„Momentálně si netroufám integraci hodnotit. Snad se uvidí časem, nyní nám chybí zpětná vazba.“

6. Podle čeho se rozhodujete, zda integrujete dítě se zdravotním postižením, co je rozhodující faktor?

„Rozhodujeme se dle vyjádření Magistrátu města České Budějovice. Hlavně, zdali budeme na integraci takového jedince mít, co se týče materiální i pracovního zajištění.“

7. Pokud jste integrovali dítě se zdravotním postižením, museli jste upravit nějakým způsobem školu? (odstranit architektonické bariéry, instalovat plošiny či výtah nebo jiné)

„Nemuseli, a také nejsou pro takový zásah finance.“

8. Jak hodnotíte spolupráci se školským poradenským zařízením?

„Nijak nespolupracujeme.“

9. Jak hodnotíte spolupráci ze strany rodičů?

„Rodiče jsou velmi komunikující a vstřícní. Spolupráci hodnotím velmi kladně.“

10. Je častěji individuálně integrovanému dítěti zajištěna asistence?

„V naší škole nemáme ani asistenta pedagoga (nejsou na to finance) a ani osobního asistenta.“

Mateřská škola Vrchlického nábřeží

Rozhovor poskytl pedagog.

1. Máte již zkušenost s integrací dítěte se zdravotním postižením?

„Ano, zkušenosti mám z předešlého zaměstnání.“

2. Jak vnímáte integraci dětí s těžkým zdravotním postižením do běžných škol?

„Vnímám ji pozitivně, pokud daná škola má pro dítě prostředky a speciálně pedagogický personál.“

3. Jsou děti se zdravotním postižením integrováni u Vás od začátku školního roku nebo přišli během školního roku?

„Jsou integrováni vždy od začátku školního roku.“

4. Domníváte se, že lze integrovat dítě vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?

„Určitě ne, vždy záleží na druhu a také stupni postižení.“

5. Využíváte nějakých podpůrných opatření při integraci dítěte se zdravotním postižením?

„Ano, využíváme IVP a některé speciální pomůcky.“

6. Pokud má integrované dítě osobního asistenta, jak spolupracujete? (Pokud nemá osobního asistenta, jak dítě pracuje)

„Integrované dítě asistenta nemá. Věnuje se mu nejvíce pedagožka, bez které by dítě některou činnost nezvládalo.“

7. Přípravoval/a jste se na příchod dítěte se zdravotním postižením?

„Ano, připravovala jsem IVP, četla jsem odbornou literaturu a také jsem konzultovala s odborníky.“

8. Informoval/a jste předem ostatní spolužáky o příchodu nového spolužáka se zdravotním postižením? (Pokud ano, jak reagovali)

„Ano, nijak extra nedávali své pocity najevo, ale myslím, že dítě s postižením bez problémů přijali.“

9. Informoval/a jste předem rodiče spolužáků o příchodu dítěte se zdravotním postižením?

„Ano, raději jsem je informovala, aby byli o všem v obraze.“

10. Myslíte si, že dokážete připravit dítě se zdravotním postižením k tomu, aby pokračovalo dál ve studiu?

„Zatím nevíme, nemáme zpětnou vazbu ze Základních škol, kam se dítě dále dostalo.“

Mateřská škola Lipenská (církevní)

Rozhovor poskytla ředitelka školy.

1. Jaké jsou Vaše informace o inkluzivním vzdělávání?

„Získávám je v průběhu let, kdy integrujeme děti se zdravotním postižením. O inkluzivním vzdělávání získávám informace z knih, seminářů, ale i z internetu.“

2. Jaké v inkluzivním vzdělávání vidíte výhody či nevýhody?

„Převažují výhody, inkluze má veliký význam pro všechny zúčastněné strany. Nevýhody- pokud nejsou podmínky. Také asi není vhodné (v některých případech) na vyšším stupni vzdělávání integrace.“

3. Myslíte si, že je integrace dítěte se zdravotním postižením přínosná, jak pro samotné dítě, tak pro školu? Pokud ano, tak proč?

„Určitě ano! Pro spolužáky a integrované děti s postižením je to velice přínosné. Co se týče školy, tak to je náročnější věc.“

4. Domníváte se, že lze integrovat dítě vždy, bez ohledu na druh jeho zdravotního postižení?

„Ne vždy, záleží na konkrétním dítěti.“

5. Jak hodnotíte úspěšnost integrace na Vaší škole?

„Věřím, že se integraci daří. Prospívají děti integrované, tak děti bez zdravotního postižení.“

6. Podle čeho se rozhodujete, zda integrujete dítě se zdravotním postižením, co je rozhodující faktor?

„Podle toho, zda máme volné místo v mateřské škole a kolik máme už integrovaných dětí. Také je rozhodující s jakým druhem postižení jsou děti integrováni, aby byla rovnováha a integrace byla ku prospěchu oběma stranám.“

7. Pokud jste integrovali dítě se zdravotním postižením, museli jste upravit nějakým způsobem školu? (odstranit architektonické bariéry, instalovat plošiny či výtah nebo jiné)

„Ano, zařídili jsme bezbariérový přístup do celé školy, také jsme upravili sociální zařízení.“

8. Jak hodnotíte spolupráci se školským poradenským zařízením?

„S Pedagogicko psychologickou poradnou spolupracujeme velmi špatně, není nakloněna integraci. Se školským poradenským zařízením je spolupráce dobrá.“

9. Jak hodnotíte spolupráci ze strany rodičů?

„Pokud to není dítě ze sociokulturně znevýhodněného prostředí, tak bývá spolupráce dobrá.“

10. Je častěji individuálně integrovanému dítěti zajištěna asistence?

„Podle druhu postižení a jeho výše. Zpravidla bývá osobní asistent zajištěn dětem s těžkým zdravotním postižením (autismus, těžké tělesné postižení, těžké mentální postižení).“

Mateřská škola Lipenská (církvní)

Rozhovor poskytl pedagog

1. Máte již zkušenost s integrací dítěte se zdravotním postižením?

„Ano, mám. Integrujeme již mnoho dětí se zdravotním postižením.“

2. Jak vnímáte integraci dětí s těžkým zdravotním postižením do běžných škol?

„Záleží na typu zdravotního postižení, na psychické odolnosti dítěte a jeho schopnosti začlenit se do kolektivu třídy. Také záleží na možnostech školy, aby připravili odpovídající prostředí. Dále dle mého je důležité, jak je ochoten pedagogický personál. Domnívám se, pokud je splněna většina těchto podmínek, potom může být integrace úspěšná, jak pro dítě, tak pro personál.“

3. Jsou děti se zdravotním postižením integrovány u Vás, od začátku školního roku nebo přišli během školního roku?

„Většinou od začátku školního roku, je to rozumnější a není to potom, tak hektické.“

4. Domníváte se, že lze integrovat dítě vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?

„Domnívám se, že ne. Znovu připomínám, že záleží na mnoha faktorech.“

5. Využíváte nějakých podpůrných opatření při integraci dítěte se zdravotním postižením?

„Ano, využíváme IVP, různé pomůcky, asistenci. Nejvíce využíváme speciálních a kompenzačních pomůcek.“

6. Pokud má integrované dítě osobního asistenta, jak spolupracujete? (Pokud nemá osobního asistenta, jak dítě pracuje)

„Ano spolupracujeme a domlouváme se na mnoha věcech. Spolupracujeme i při plnění plánu integrovaného dítěte.“

7. Přípravoval/a jste se na příchod dítěte se zdravotním postižením?

„Ano, dostudovávala jsem diagnózy a také jsme připravovali prostředí školy.“

8. Informoval/a jste předem ostatní spolužáky o příchodu nového spolužáka se zdravotním postižením? (Pokud ano, jak reagovali)

„Ano, informovala, reagovali, dá se říci, normálně. Postupem času se vše naučili.“

9. Informoval/a jste předem rodiče spolužáků o příchodu dítěte se zdravotním postižením?

„Ano, myslím, že je to lepší.“

10. Myslíte si, že dokážete připravit dítě se zdravotním postižením k tomu, aby pokračovalo dál ve studiu?

„Podle situace. Jaká je spolupráce s rodinou, jak pracuje dítě a také do jaké míry je dítě postiženo.“

Mateřská škola Zeyerova

Rozhovor poskytla ředitelka školy

1. Jaké jsou Vaše informace o inkluzivním vzdělávání?

„Informace máme z internetu či odborných publikací.“

2. Jaké v inkluzivním vzdělávání vidíte výhody či nevýhody?

„Výhodou je začlenění dětí s postižením mezi děti bez postižení. Obě strany se naučí lepší spolupráce, učí se také do jisté míry toleranci. Nevýhodou je nedostatek finančních prostředků či nepřipravenost školy.“

3. Myslíte si, že je integrace dětí s postižením přínosná, jak pro samotné dítě, tak pro školu?

„Rozhodně ano. Pro integrované dítě je to velice přínosné a pro ostatní děti také. Naučí se chápat odlišnosti.“

4. Domníváte se, že lze integrovat dítě vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?

„Vždy ne. Záleží na druhu postižení a také na možnostech školy.“

5. Jak hodnotíte úspěšnost integrace na Vaší škole?

„Domnívám se, že se nám v tomto směru daří. Děti se zdravotním postižením integrujeme poměrně často.“

6. Podle čeho se rozhodujete, že integrujete dítě se zdravotním postižením, co je rozhodující faktor?

„Podle toho, jaké máme možnosti a podmínky, jako škola. Také podle toho, jak dítě dokáže pracovat.“

7. Pokud jste integrovali dítě se zdravotním postižením, museli jste nějakým způsobem upravit školu? (odstranit architektonické bariéry, instalovat nějaké plošiny či výtah a jiné)

„Zatím ne. Není dostatek financí.“

8. Jak hodnotíte spolupráci se školským poradenským zařízením?

„Spolupracujeme často a poměrně dobře. Snažíme se a SPC nám pomáhá.“

9. Jak hodnotíte spolupráci ze strany rodičů?

„Rodiče dětí se zdravotním postižením jsou nesmírně snaživí a aktivní. Spolupracujeme velmi dobře, i když se někdy neshodneme, ale to k tomu patří.“

10. Je častěji individuálně integrovanému dítěti se zdravotním postižením zajištěna asistence?

„V mateřské škole zaměstnáváme pouze asistenta pedagoga.“

Mateřská škola Zeyerova

Rozhovor poskytl pedagog.

1. Máte již zkušenost s integrací dítěte se zdravotním postižením?

„Ano, konkrétně s autismem mám velkou zkušenost, momentálně integrovaná dívka je s diagnózou atypický autismus, tudíž nemá s integrací velké potíže.“

2. Jak vnímáte integraci dětí s těžkým zdravotním postižením do běžných škol?

„Záleží určitě na stupni postižení.“

3. Jsou děti se zdravotním postižením integrováni u Vás od začátku školního roku nebo přišli během školního roku?

„U nás jdou děti integrováni vždy od začátku školního roku. Je to lepší, než aby v průběhu roku měnily příchodem do mateřské školy své zvyky.“

4. Domníváte se, že lze integrovat dítě vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?

„Určitě ne, pokud je to dítě s některou z těžších forem postižení, tak to dle mého nejde, ale vždy by se pro to mělo udělat maximum.“

5. Využíváte nějakých podpůrných opatření při integraci dítěte se zdravotním postižením?

„K práci s dětmi s postižením využíváme asistenta a s tím úzce spolupracujeme. Ten využívá speciální pomůcky a IVP.“

6. Pokud má integrované dítě osobního asistenta, jak spolupracujete? (Pokud nemá osobního asistenta, jak dítě pracuje)

„Máme pouze asistenta pedagoga. S tím spolupracujeme bez problému, asistent je vždy po ruce. S integrovaným dítětem tráví nejvíce času a také nejčastěji komunikuje s rodiči.“

7. Připravoval/a jste se na příchod dítěte se zdravotním postižením?

„Zjišťovala jsem si různé charakteristiky daného postižení v literatuře, konzultovala jsem podrobnosti od předchozích učitelek.“

8. Informoval/a jste předem ostatní spolužáky o příchodu nového spolužáka se zdravotním postižením? (Pokud ano, jak reagovali)

„Ano informovala. Reagovaly normálně, spíše si to nedokázaly představit. Vše se naučily až postupem času, při různých činnostech a hlavně hrách.“

9. Informoval/a jste předem rodiče spolužáků o příchodu dítěte se zdravotním postižením?

„Ano, rodiče by o této situaci měli vědět. Mluvili jsme o tom na třídních schůzkách.“

10. Myslíte si, že dokážete připravit dítě se zdravotním postižením k tomu, aby pokračovalo dál ve studiu?

„Myslím, že společně s asistentem je to možné. Záleží na konkrétním dítěti.“

Základní škola Matice školské

Rozhovor poskytla ředitelka školy

1. Jaké máte informace o inkluzivním vzdělávání?

„Informace mám základní, vše, co uvádí legislativa či odborná literatura. Některé věci jsem si hledala na internetu, pokud jsem je potřebovala ke své práci.“

2. Jaké v inkluzivním vzdělávání vidíte výhody či nevýhody?

„Výhody vidím v tom, že se žáci s postižením zapojí do standardního života, dle jejich práv. Pokud se ale jedná o žáka s určitým stupněm těžšího postižení, tak není podle mého vhodné zapojení do běžné školy. Nevýhodou vidím také finanční stránku věci.“

3. Myslíte si, že je integrace žáka se zdravotním postižením přínosná, jak pro samotné dítě, tak pro školu? Pokud ano, tak proč?

„Pro žáka je to přínosná věc z toho hlediska, že v budoucnu bude mít menší problém s tím začlenit se kamkoliv jinam. Pro školu je to finanční zátěž. Tenhle stát umožňuje pouze začlenit žáka, ale další péči nezjistí.“

4. Domníváte se, že lze integrovat žáka vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?

„Domnívám se, že to není možné. Vždy záleží na druhu postižení.“

5. Jak hodnotíte úspěšnost integrace na Vaší škole?

„Na naší škole integraci hodnotím velmi vysoko. Myslím, že jsme integraci v rámci možností velice otevřeni.“

6. Podle čeho se rozhodujete, zda integrujete žáka se zdravotním postižením, co je rozhodující faktor?

„Rozhodujeme se podle toho, zda jsme schopni dostát potřebám konkrétního žáka.“

7. Pokud jste integrovali žáka se zdravotním postižením, museli jste upravit nějakým způsobem školu? (odstranit architektonické bariéry, instalovat plošiny či výtah nebo jiné)

„Ne, integrujeme žáky, u nichž toto není potřeba. Spíše integrujeme žáky, kteří mají lehčí druh postižení. Pro ně nakupujeme vybavení a pomůcky.“

8. Jak hodnotíte spolupráci se školským poradenským zařízením?

„Jak s kterým poradenským zařízením, ale většinou je spolupráce dobrá, tak v rámci možností.“

9. Jak hodnotíte spolupráci ze strany rodičů?

„Spolupráce s rodiči žáka s postižením je vždy velmi dobrá, rodiče se zajímají.“

10. Je častěji individuálně integrovanému žákovi zajištěna asistence?

„U nás obvykle ano, ale máme spíše pedagogickou asistenci, ne osobní.“

Základní škola Matice školské

Rozhovor poskytl pedagog.

1. Máte již zkušenost s integrací žáka se zdravotním postižením?

„Ano nejvíce s žáky se zrakovým či sluchovým postižením“

2. Jak vnímáte integraci žáků s těžkým zdravotním postižením do běžných škol?

„Není vhodná, tito žáci se obtížně začleňují do kolektivu nebo vůbec. Těžko zvládají učivo a špatně se orientují v budově školy, tudíž nejsem toho zastánce.“

3. Jsou žáci se zdravotním postižením integrováni u Vás od začátku školního roku nebo přišli během školního roku?

„Všichni žáci s postižením k nám přišli na začátku školního roku. Je důležité, abychom se během prázdnin na to připravili, pořídili na příklad speciální lavice či jiné pomůcky a hlavně, abychom se připravili na to, jak se tomuto žákovi věnovat.“

4. Domníváte se, že lze integrovat žáka vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?

„Ne s těžkým postižením, jako je slepota, hluchota a s těžkým tělesným postižením, bychom si neporadili, nemáme příslušné znalosti a dovednosti. Také nemáme finanční prostředky na úpravu budovy.“

5. Využíváte nějakých podpůrných opatření při integraci žáka se zdravotním postižením?

„Využíváme IVP, speciální a kompenzační pomůcky, na příklad pro žáky se sluchovým postižením využíváme naslouchadla, diktafony či magnetofon a pro žáky se zrakovým postižením máme speciální lupy, písemní materiální nebo počítač.“

6. Pokud má integrovaný žák osobního asistenta, jak spolupracujete? (Pokud nemá osobního asistenta, jak dítě pracuje)

„U nás máme spíše asistenta pedagoga, který připravuje a obsluhuje kompenzační pomůcky, pomáhá při přípravě na vyučování, pomáhá sestavit IVP, také spolupracuje se SPC.“

7. Připravoval/a jste se na příchod žáka se zdravotním postižením?

„Ano, přes prázdniny jsem si dostudovávala literaturu a samozřejmě jsme už připravovali různé pomůcky.“

8. Informoval/a jste předem ostatní spolužáky o příchodu nového spolužáka se zdravotním postižením? (Pokud ano, jak reagovali)

„Žáky jsme informovali předem a musím říci, že se chovají velmi ohleduplně a vstřícně. V mnoha směrech začce pomáhají a spolupracují.“

9. Informoval/a jste předem rodiče spolužáků o příchodu žáka se zdravotním postižením?

„Neinformovala, pouze pokud se rodiče sami zeptali.“

10. Myslíte si, že dokážete připravit žáka se zdravotním postižením k tomu, aby pokračovalo dál ve studiu?

„Myslím, že je dokážeme připravit. Soudím tak, již z předešlých zkušeností, kdy se naši žáci s postižením dostali na Gymnázia a další střední školy.“

Základní škola T. G. Masaryka

Rozhovor poskytl ředitel školy.

1. Jaké máte informace o inkluzivním vzdělávání?

„Myslím, že informace máme víc než dostačující, jsme zapojeni, jako škola do dvou projektů. První z nich je Centrum podpory inkluzivního vzdělávání a ten druhý projekt se jmenuje Otevřená srdce.“

2. Jaké v inkluzivním vzdělávání vidíte výhody či nevýhody?

„Nevýhodu vidím v tom, že je to ještě celé takové nedomyšlené a nepřipravené. Také si myslím, že se v projektech o inkluzivním vzdělávání zbytečně plýtvá penězi, které by se mohli využít jinak a lépe. Výhodou je určitě to, že se integrují děti se zdravotním postižením či sociálně slabé děti do běžných škol.“

3. Myslíte si, že je integrace žáka se zdravotním postižením přínosná, jak pro samotné dítě, tak pro školu? Pokud ano, tak proč?

„Ano, s tím naprosto souhlasím. Je to velice přínosné pro samotného žáka s postižením, ale také hlavně pro spolužáky, kteří se tím mohou učit pomáhat druhým a jiné věci, které jsou pro život důležité.“

4. Domníváte se, že lze integrovat žáka vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?

„Rozhodně ne, na příklad nesouhlasím s integrací žáků s těžkým mentálním postižením, nevidím v tom smysl.“

5. Jak hodnotíte úspěšnost integrace na Vaší škole?

„Kladně, jsme velmi nakloněny integraci a domnívám se, že je u nás dost úspěšná“

6. Podle čeho se rozhodujete, zda integrujete žáka se zdravotním postižením, co je rozhodující faktor?

„Podle obecných možností školy, také podle toho, jestli mají učitelé odborné znalosti vzhledem k žákovi s postižením a samozřejmě, jaké máme možnosti pomůcek pro žáka s postižením.“

7. Pokud jste integrovali žáka se zdravotním postižením, museli jste upravit nějakým způsobem školu? (odstranit architektonické bariéry, instalovat plošiny či výtah nebo jiné)

„Zatím to nebylo potřeba“

8. Jak hodnotíte spolupráci se školským poradenským zařízením?

„Velmi kladně, spolupracujeme více poradenskými zařízeními (Ovečka, pedagogicko psychologická poradna a jiné).“

9. Jak hodnotíte spolupráci ze strany rodičů?

„Spolupráce není vždy dobrá. U některých rodin bych řekl, že je spíše nulová. Ale to je takové různé, s některými rodinami spolupracujeme velmi dobře.“

10. Je častěji individuálně integrovanému žákovi zajištěna asistence?

„Obvykle ano. Žák ve většině případů má osobního asistenta.“

Základní škola T. G. Masaryka

Rozhovor poskytl pedagog.

1. Máte již zkušenost s integrací žáka se zdravotním postižením?

„Ano, integrujeme poměrně dost žáků se zdravotním postižením.“

2. Jak vnímáte integraci žáků s těžkým zdravotním postižením do běžných škol?

„Záleží na tom, jaký je to druh postižení. Nemáme zajištěnou bezbariérovost do školy, tudíž žáka s tělesným postižením těžko integrujeme a, co se týče žáků s těžkým mentálním postižením, tak v tom moc úspěchu nevidím.“

3. Jsou žáci se zdravotním postižením integrováni u Vás od začátku školního roku nebo přišli během školního roku?

„Vždy od začátku školního roku, je to pro žáka, tak pro nás, jako školu, lepší.“

4. Domníváte se, že lze integrovat žáka vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?

„Ne, jak už jsem se zmínila, vždy záleží na druhu zdravotního postižení a také na možnostech školy.“

5. Využíváte nějakých podpůrných opatření při integraci žáka se zdravotním postižením?

„Ano, IVP by měli využívat školy, pokud integrují žáka s postižením. Také se snažíme získat speciální pomůcky.“

6. Pokud má integrovaný žák osobního asistenta, jak spolupracujete? (Pokud nemá osobního asistenta, jak dítě pracuje)

„Výborně, každodenní spolupráce, pravidelně konzultujeme a společně řešíme problémy.“

7. Připravoval/a jste se na příchod žáka se zdravotním postižením?

„Nepřipravovala, jelikož součástí naší základní školy je i mateřská škola, kam dívka chodila, tudíž jsem jí znala už dříve a některé věci jsme řešili s paní učitelkou z mateřské školy.“

8. Informoval/a jste předem ostatní spolužáky o příchodu nového spolužáka se zdravotním postižením? (Pokud ano, jak reagovali)

„Ano, informovala, reagovali kladně. Dívku znali z mateřské školy, tak vše probíhalo bez problémů.“

9. Informoval/a jste předem rodiče spolužáků o příchodu žáka se zdravotním postižením?

„Neinformovala, myslím, že žáci to rodičům doma řekli sami. Pokud by rodiče měli nějaké otázky, tak bychom si o tom promluvili.“

10. Myslíte si, že dokážete připravit žáka se zdravotním postižením k tomu, aby pokračovalo dál ve studiu?

„Ano, trůufám si říci, že žáka dokážeme připravit k dalšímu studiu, ale musí s námi spolupracovat i rodina.“

Základní škola a Mateřská škola J. Š. Baara

Rozhovor poskytl ředitel školy

1. Jaké máte informace o inkluzivním vzdělávání?

„Informace máme, jsme proškolení. Také získáváme informace skrze legislativní dokumenty. Jsme mimo jiné zapojeni do projektu Podpora inkluzivního vzdělávání.“

2. Jaké v inkluzivním vzdělávání vidíte výhody či nevýhody?

„Výhodou je zapojení žáku se zdravotním postižením do běžného vyučování, kde jsou společně s žáky bez postižení a navzájem se od sebe učí. Nevýhody žádné nevidím.“

3. Myslíte si, že je integrace žáka se zdravotním postižením přínosná, jak pro samotné dítě, tak pro školu? Pokud ano, tak proč?

„Ano, rozhodně je přínosná pro obě strany. Spolužáci se k žákovi s postižením chovají moc hezky a pomáhají mu.“

4. Domníváte se, že lze integrovat žáka vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?

„Určitě to není možná a ani účelové. Musíme brát ohled na typ postižení.“

5. Jak hodnotíte úspěšnost integrace na Vaší škole?

„Úspěšně.“

6. Podle čeho se rozhodujete, zda integrujete žáka se zdravotním postižením, co je rozhodující faktor?

„Za prvé na žádost rodičů a samozřejmě potvrzení od školského poradenského centra. Dále se tak rozhodujeme na základě podmínek školy, pro nás je také rozhodující, zda nám Krajský úřad povolí asistenta.“

7. Pokud jste integrovali žáka se zdravotním postižením, museli jste upravit nějakým způsobem školu? (odstranit architektonické bariéry, instalovat plošiny či výtah nebo jiné)

„Museli jsme architektonicky upravit celou budovu školy, co se týče venku, ale i prostory uvnitř (bezbariérové WC). Také jsme museli zajistit výtah ve škole.“

8. Jak hodnotíte spolupráci se školským poradenským zařízením?

„Hodnotím ji kladně.“

9. Jak hodnotíte spolupráci ze strany rodičů?

„Spolupráce s rodiči je velmi dobrá. Musím říci, že spolupráce s rodiči u těchto žáků s postižením je víc než dobrá, hodně moc se snaží zapojit.“

10. Je častěji individuálně integrovanému žákovi zajištěna asistence?

„Většinou má integrovaný žák osobního asistenta.“

Základní škola a Mateřská škola J. Š. Baara

Rozhovor poskytl pedagog

1. Máte již zkušenost s integrací žáka se zdravotním postižením?

„Zkušenosti mám, integrovali jsme poměrně hodně žáků se zdravotním postižením. Hlavně, co se týče žáků s tělesným postižením.“

2. Jak vnímáte integraci žáků s těžkým zdravotním postižením do běžných škol?

„S integrací žáků s těžkým postižením nesouhlasím. Je to velká zátěž pro celou třídu, po případě hlavně pro asistenta. Také si myslím, že čím jsou starší děti, tím méně by spolužáka s postižením začlenili do kolektivu. Setkala jsem se i s tím, že s takovým žákem nikdo nemluvil a mnohdy mu ostatní ještě dělali naschvály.“

3. Jsou žáci se zdravotním postižením integrováni u Vás od začátku školního roku nebo přišli během školního roku?

„Jsou integrováni od začátku školního roku. Pouze jednou jsme integrovali žáka během školního roku a nebylo to zrovna dobré rozhodnutí.“

4. Domníváte se, že lze integrovat žáka vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?

„Rozhodně ne. Druh a stupeň postižení je rozhodující.“

5. Využíváte nějakých podpůrných opatření při integraci žáka se zdravotním postižením?

„Ano, využíváme IVP, snížený počet žáků ve třídě i kompenzační a speciální pomůcky. Bez těchto opatření by to nešlo.“

6. Pokud má integrovaný žák osobního asistenta, jak spolupracujete? (Pokud nemá osobního asistenta, jak dítě pracuje)

„Má osobního asistenta a spolupracujeme přirozeně. Každý den konzultujeme.“

7. Připravoval/a jste se na příchod žáka se zdravotním postižením?

„Spíše ne, asistentka zařídila pomůcky společně s ředitelem (školní pomůcky, lavici vykrojenou, polohovací stůl a jiné).“

8. Informoval/a jste předem ostatní spolužáky o příchodu nového spolužáka se zdravotním postižením? (Pokud ano, jak reagovali)

„Ne, nebyla možnost.“

9. Informoval/a jste předem rodiče spolužáků o příchodu žáka se zdravotním postižením?

„Neinformovala.“

10. Myslíte si, že dokážete připravit žáka se zdravotním postižením k tomu, aby pokračovalo dál ve studiu?

„Myslím, že dokážeme, ale žák by na další škole, měl znovu mít osobní asistenta k sobě.“

Střední škola Biskupské Gymnázium

Rozhovor poskytla zástupkyně ředitele.

1. Jaké máte informace o inkluzivním vzdělávání?

„Informace máme z různých školení či legislativy.“

2. Jaké v inkluzivním vzdělávání vidíte výhody či nevýhody?

„Výhody vidím rozhodně ve spolupráci žáka s postižením s ostatními spolužáky a naopak. Nevýhodou jsou pro naši školu finance.“

3. Myslíte si, že je integrace studenta se zdravotním postižením přínosná, jak pro samotné dítě, tak pro školu? Pokud ano, tak proč?

„Rozhodně ano, hlavně pro spolužáky.“

4. Domníváte se, že lze integrovat studenta vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?

„Ne, vždy záleží na daném postižení a možnostech školy.“

5. Jak hodnotíte úspěšnost integrace na Vaší škole?

„Velmi pozitivně. Myslím, že se nám v tomhle ohledu daří.“

6. Podle čeho se rozhodujete, zda integrujete studenta se zdravotním postižením, co je rozhodující faktor?

„Rozhodujeme se podle studentovo studijních předpokladů, dále podle prostorových a materiálních možností školy a internátu.“

7. Pokud jste integrovali studenta se zdravotním postižením, museli jste upravit nějakým způsobem školu? (odstranit architektonické bariéry, instalovat plošiny či výtah nebo jiné)

„Do školy jsme instalovali plošiny a upravili jsme WC. Uvažovali jsme nad instalací výtahu, ale tento zásah do budovy by byl velice nákladný.“

8. Jak hodnotíte spolupráci se školským poradenským zařízením?

„Negativně, nevidím na tom nic užitečného.“

9. Jak hodnotíte spolupráci ze strany rodičů?

„Většinou spolupracujeme s rodiči dobře. Je pravdou, že většina rodičů klade na své děti s postižením velice vysoké nároky, což je pro některé z nich velice obtížné. V tom případě se snažíme i rodičům poradit po případě pomoci, jak to zvládat.“

10. Je častěji individuálně integrovanému studentovi zajištěna asistence?

„Je zajištěn na částečný úvazek asistent pedagoga. Osobní asistent je u nás ve škole jen v minimálních případech.“

Střední škola Biskupské gymnázium

Rozhovor poskytl pedagog.

1. Máte již zkušenost s integrací studenta se zdravotním postižením?

„Ano, na naší škole jsme již integrovali mnoho studentů s postižením. Nejvíce jsme integrovali studenty se zrakovým postižením.“

2. Jak vnímáte integraci studentů s těžkým zdravotním postižením do běžných škol?

„Nejsem toho velký zastánce.“

3. Jsou studenti se zdravotním postižením integrováni u Vás od začátku školního roku nebo přišli během školního roku?

„Ano, většinou od začátku školního roku.“

4. Domníváte se, že lze integrovat studenta vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?

„Domnívám se, že vždy nelze integrovat studenta bez ohledu na druh postižení. Druh, ale i stupeň postižení je někdy pro nás rozhodující, jelikož musíme mít pro takového studenta vhodné podmínky ve škole. Také je rozhodující výše intelektu studenta.“

5. Využíváte nějakých podpůrných opatření při integraci studenta se zdravotním postižením?

„Ano, využíváme IVP, asistenta pedagoga a speciální pomůcky a kompenzační pomůcky.“

6. Pokud má integrovaný student osobního asistenta, jak spolupracujete? (Pokud nemá osobního asistenta, jak dítě pracuje)

„Spíše máme ve škole asistenta pedagoga, ale v některých případech měl student i osobního asistenta, s kterým jsme spolupracovali přirozeně. Domlouvali jsme se na tom, jak budou hodiny probíhat, popřípadě jsme konzultovali problémy.“

7. Přípravoval/a jste se na příchod studenta se zdravotním postižením?

„Ano, studovala jsem odborné publikace.“

8. Informoval/a jste předem ostatní spolužáky o příchodu nového spolužáka se zdravotním postižením? (Pokud ano, jak reagovali)

„Ostatní žáky jsme informovali. Reagovali přiměřeně. Někteří si našli ke studentovi bližší vztah, jiní ne.“

9. Informoval/a jste předem rodiče spolužáků o příchodu studenta se zdravotním postižením?

„Informovala, dle mého je lepší, aby o tom věděli.“

10. Myslíte si, že dokážete připravit studenta se zdravotním postižením k tomu, aby pokračovalo dál ve studiu?

„Domnívám se, že ano. Mnoho studentů z našeho gymnázia pokračovalo dál na vysoké školy.“

Střední škola- Integrovaná střední škola stavební

Rozhovor poskytl zástupce ředitele školy

1. Jaké máte informace o inkluzivním vzdělávání?

„Domnívám se, že informace máme dostačující. Víme, o co se jedná a čemu to prospívá.“

2. Jaké v inkluzivním vzdělávání vidíte výhody či nevýhody?

„Všichni mají stejná práva na vzdělání, proto by mělo být poskytnuto všem. Výhody vidím v začlenění jedinců s postižením mezi jedince bez postižení. Nevýhodou mohou být finance.“

3. Myslíte si, že je integrace studenta se zdravotním postižením přínosná, jak pro samotné dítě, tak pro školu? Pokud ano, tak proč?

„Ano, jak už jsem zmínil výše, přínos vidím ve spolupráci a komunikaci jedinců s postižením a studentů bez postižení.“

4. Domníváte se, že lze integrovat studenta vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?

„Ne, záleží na materiálním vybavení školy a na pedagogickém personálu.“

5. Jak hodnotíte úspěšnost integrace na Vaší škole?

„Integraci hodnotím dobře, studenti se SVP zvládají učivo pouze s menšími obtížemi.“

6. Podle čeho se rozhodujete, zda integrujete studenta se zdravotním postižením, co je rozhodující faktor?

„Rozhodující je do jaké míry je samostatný a jaké má studijní znalosti.“

7. Pokud jste integrovali studenta se zdravotním postižením, museli jste upravit nějakým způsobem školu? (odstranit architektonické bariéry, instalovat plošiny či výtah nebo jiné)

„Máme zřízené bezbariérové přístupy. Také máme upravené WC ve škole.“

8. Jak hodnotíte spolupráci se školským poradenským zařízením?

„Spolupráce je normální, vycházíme si vstřícně ve všech směrech.“

9. Jak hodnotíte spolupráci ze strany rodičů?

„Rodiče spolupracují dle svých možností a sil. Spolupracují mnohem více než rodiče studentů bez postižení.“

10. Je častěji individuálně integrovanému studentovi zajištěna asistence?

„Ano, zaměstnáváme asistenty pedagoga.“

Střední škola- Integrovaná střední škola stavební

Rozhovor poskytl pedagog.

1. Máte již zkušenost s integrací studenta se zdravotním postižením?

„Ano, integrujeme už několik let studenty s postižením.“

2. Jak vnímáte integraci studentů s těžkým zdravotním postižením do běžných škol?

„Dobře, pokud škola takového studenta přijme, tak se očekává, že bude škola dostatečně vybavena, jak pomůckami, tak odborností personálu. Samozřejmě velmi záleží na tom, o jakou diagnostiku postižení jde.“

3. Jsou studenti se zdravotním postižením integrováni u Vás od začátku školního roku nebo přišli během školního roku?

„Vždy od začátku školního roku.“

4. Domníváte se, že lze integrovat studenta vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?

„Myslím, že ano. Záleží hlavně na stupni daného postižení a na studentových možnostech.“

5. Využíváte nějakých podpůrných opatření při integraci studenta se zdravotním postižením?

„Využíváme IVP, několik kompenzačních a speciálních pomůcek, které studentům vyhovují.“

6. Pokud má integrovaný student osobního asistenta, jak spolupracujete? (Pokud nemá osobního asistenta, jak dítě pracuje)

„Výborně, společně vše konzultujeme a snažíme se studenta zapojit do kolektivu třídy.“

7. Přípravoval/a jste se na příchod studenta se zdravotním postižením?

„Ano, prostudovala jsem si literaturu, kde popisovali druhy postižení. Konzultovala jsem s lékaři a dále jsem navštívila různé zážitkové semináře.“

8. Informoval/a jste předem ostatní spolužáky o příchodu nového spolužáka se zdravotním postižením? (Pokud ano, jak reagovali)

„Informovala a studenti reagovali různě. Reagovali podle svých zkušeností během života nebo podle vzorů z rodiny.“

9. Informoval/a jste předem rodiče spolužáků o příchodu studenta se zdravotním postižením?

„Ano, myslím, že i tento krok je důležité. Rodiče jsem informovala na rodičovských schůzkách.“

10. Myslíte si, že dokážete připravit studenta se zdravotním postižením k tomu, aby pokračovalo dál ve studiu?

„Myslím, že ano, zatím všichni studenti, kteří u nás dostudovali, jsou relativně úspěšní.“

5 DISKUZE

Zmíním se o názorech na inkluzivní vzdělávání, které jsem získala z rozhovorů od ředitelů škol. Většina ředitelů běžných škol informace o inkluzivním vzdělávání má. Tyto informace získávají z odborných publikací či z legislativních dokumentů. Základní škola J. Š Baara, Základní škola T. G. Masaryka a Biskupské gymnázium jsou dokonce zapojeny do projektů o inkluzivním vzdělávání. Velmi často jsem se setkala s tím, že ředitelé pojem inkluze zaměňovali za pojem integrace.

Bartoňová (2011) uvádí, že k realizaci inkluzivního vzdělávání je třeba počítat s finanční podporou škol v hlavním vzdělávacím proudu, s tím souvisí i změny po stránce materiální, organizační a personální, také bude zapotřebí změnit přístup a přípravu učitelů. Právě finanční náročnost inkluzivního vzdělávání byla řediteli považována za nevýhodu. Finanční prostředky jsou důležité proto, aby mohly zajistit školu po stránce materiální a také, aby mohli přijmout asistenta pedagoga, jelikož samotný pedagog by svou práci ve třídě, kde je integrovaný žák se zdravotním postižením nezvládal. Naopak ředitel ze základní školy J. Š Baara, vidí nevýhodu v tom, že projekty, které podporují inkluzivní vzdělávání, zbytečně plýtvají penězi, které by mohly použít na jiné mnohem důležitější činnosti. Další nevýhodou je nedostatečná připravenost systému inkluzivního vzdělávání. Dále je důležitá odborná příprava pedagogů. Někteří ředitelé měli takový názor, že jejich personál nemá dostatečnou odbornou kvalifikaci. I v tomto případě zde hraje roli nedostatek finančních prostředků. Překážkou pro úspěšné inkluzivní vzdělávání může být nedostatečná odborná vybavenost školy. Je důležité, aby škola měla dostatek speciálních pomůcek, které ulehčují integrovanému jedinci výuku.

Lang, Berberichová (1998) uvádí, že výhodou inkluzivního vzdělávání je, že se touto zkušeností obohatí obě zúčastněné strany, to znamená jak integrovaný žák, tak spolužáci ve třídě. Většina ředitelů i pedagogů odpovídala, že integrace je vhodná hlavně pro spolužáky. Naučí se chápat odlišnosti a dokážou se vcítit do potřeb druhých.

Většina z pedagogů sice má kladný vztah k integraci, ale na druhou stranu je to pro ně zátěž a delší čas strávený nad přípravami na další den.

V Mateřské škole Vrchlického nábřeží z rozhovoru s paní učitelkou vyplynulo, že integrace je přínosná pro obě strany, ale velké negativum vidí v tom, že se pedagog nejvíce věnuje právě integrovanému žákovi. Tím pádem to rozladí zbytek třídy. Bohužel této mateřské škole nebyl schválen asistent pedagoga. Je to smutné, jelikož je tam málo pracovníků, kteří by měli odbornou kvalifikaci.

Myslím, že pro pedagogy je integrace také přínosná. Mohou vymýšlet nové věci, získají více zkušeností a celkově to je zkouška jejich schopností a dovedností.

Hájková, Strnadová (2010) dále uvádí, že v inkluzivním vzdělávání jde o uspořádání běžné školy tak, aby mohla nabídnout vyučování a studium všem dětem, žákům a studentům bez ohledu na jejich individuální rozdíly, avšak nezáleží na druhu speciálních potřeb a ani na výsledcích výkonu žáka. Všichni pedagogové se nezávisle shodli na tom, že nelze integrovat jedince s těžkým druhem zdravotního postižení. Přičemž za těžký druh zdravotního postižení považují těžkou mentální retardaci, těžké tělesné postižení či praktickou slepotu a hluchotu. Vždy záleží na tom, s jakým druhem a stupněm postižení je jedinec integrován. Také je důležité, aby se integrovaný žák cítil ve třídě dobře, aby byl začleněn do kolektivu. Někteří z pedagogů se domnívají, že pokud bude integrován žák s těžkým zdravotním postižením, nebude integrace úspěšná pro obě strany a nakonec integrovaný žák bude ve třídě trpět. Rozhodně si myslím, že vždy záleží na druhu a stupni zdravotního postižení. Pokud chceme integrovat žáka s těžkým zdravotním postižením je zapotřebí, aby byla ve třídě zřízena funkce asistenta pedagoga bez něho by integrace byla zcela neúspěšná. Hlavně, co se týče integrace jedince s těžkou mentální retardací. Neumím si představit školu, která by měla pro takového žáka dostatek pomůcek a hlavně, který pedagog by byl na tolik vstřícný a trpělivý vůči takovému žákovi. Nedokonalost procesu inkluzivního vzdělávání vidím v tom, že ředitelé škol sice integrují jedince se zdravotním postižením, ale poskytují jen takové podmínky, které nebudou omezovat školu.

Na otázku, jak hodnotí ředitelé úspěšnost integrace na škole, my všichni odpověděli, že pozitivně, žádný ředitel by dobrovolně neodpověděl, že se jim integrace nedaří.

Podle mého názoru se školám integrace daří z důvodu, že integrují pouze jedince, pro které mohou bez větších potíží zajistit podpůrná opatření, která žák potřebuje. A s touto oblastí souvisí i moje další otázka, která byla ředitelům pokládána a to zda ředitelé nějakým způsobem upravili školu po přijetí žáka se zdravotním postižením, jako například odstranění architektonických bariér, instalace plošin či výtahů. Pět škol z výzkumného šetření má takto upravené prostředí školy, protože integrují jedince s tělesným postižením. To znamená, že mají bezbariérové vstupy do školy, do tříd a na WC, které mají také přizpůsobené. Instalace výtahu proběhla pouze na Základní škole J. Š. Baara, kde k tomu získali finanční příspěvek.

Vyhláška č. 73/2005, která je novelizovaná vyhláškou č. 147/2011 v platném znění, O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, charakterizuje podpůrná opatření, která by měla být využívána ve vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Těmito opatřeními se rozumí, využití speciálních metod a forem, kompenzačních a speciálních pomůcek, snížení počtu žáků ve třídě, zřízení služby asistenta pedagoga a mnoho dalších. Všechny školy zahrnuté do šetření využívají individuálně vzdělávací plán (IVP), většinou i speciální a kompenzační pomůcky, ale funkci asistenta pedagoga školy často nevyužívají. Častým důvodem ředitelů bylo, že nemají finanční prostředky k tomu, aby mohli asistenta pedagoga zaměstnávat. Dle mého pokud je tato funkce zřízena je to lepší, asistent se může více věnovat integrovanému jedinci. V Mateřské škole Vrchlického nábřeží nemá dítě se speciálně vzdělávacími potřebami ani asistenta pedagoga ani osobního asistenta, tudíž je to pro samotného pedagoga obrovská zátěž. Na středních školách a na Základní škole Matici školské mají zřízenou funkci asistenta pedagoga, alespoň tato škola využívá toto podpůrné opatření. V Základních školách T. G. Masaryka, J. Š. Baara a Mateřských školách Lipenská a Zeyerova, má integrované dítě k sobě osobního asistenta.

Vítková (2004) uvádí, že další podmínkou pro úspěšnost integrace je bezproblémové přijetí integrovaného žáka třídním kolektivem. Tomu by měla odpovídat příprava třídního kolektivu před příchodem žáka se zdravotním postižením. Je nutné, aby se žák s postižením nestal terčem verbálních nebo agresivních útoků ze strany spolužáků, aby nezůstával sociálně izolován a aby s ním nebylo zacházeno až příliš soucitně. Proto je důležité předem třídu informovat. Většina z pedagogů v mateřských školách mi na otázku, zdali informovali předem třídu o tom, že přijde dítě s postižením, odpověděla, že třídu informovali a reakce spolužáků byly normální, přiměřené jejich věku. Až po příchodu si spolužáci začali zvykat na přítomnost dítěte s postižením a postupem času se s ním učili spolupracovat a komunikovat. Pedagogové ze středních škol mi odpověděli, že také studenty informovali, ale jejich názory odpovídaly dle jejich vzorů z rodiny. V tomto případě je jasné, že integrovat jedince se zdravotním postižením je snadnější v raném věku, to znamená začít s integrací již do běžné mateřské školy. Také většina škol informovala rodiče spolužáků o tom, že bude integrován do třídy jedinec se zdravotním postižením. Zbytek škol takovou informaci nepovažoval za důležitou. Podle mého názoru, poskytnout informace rodičům spolužáků je velice důležité. Pedagog by jim měl vysvětlit, o co se jedná a jak bude integrace probíhat. Nejvhodnější by bylo, kdyby se setkali rodiče integrovaného dítěte či žáka s ostatními rodiči. Tím by všichni získali celiství pohled na situaci.

Další důležitý faktor při integraci jedince se zdravotním postižením je spolupráce s rodinou. Rodiče by měli být se školou v kontaktu, často konzultovat pokroky či problémy, které nastaly. Rodiče by měli pracovat s dítětem i doma v podobném stylu, jako ve škole. Michalík (2002) uvádí, že pokud rodina uvažuje o integraci dítěte se zdravotním postižením do běžné školy, měla by se rozmyslet, jaký typ vzdělávání zvolí a hlavně by měla začít počítat s tím, že pokud zvolí integraci dítěte do hlavního vzdělávacího proudu, bude muset více spolupracovat se školou a angažovat se. V rámci možností se všechny školy shodly na tom, že spolupráce rodiny žáka se zdravotním postižením je výborná. Rodiče jsou velice snaživí a komunikativní. Samozřejmě, že všechno není vždy tak ideální, v některých případech se stalo, že rodina doma s dítětem nepracovala, ale byly to pouze ojedinělé případy. Naopak spolupráci

školy se školským poradenským zařízením ředitelé hodnotili rozporuplně. Někteří spíše velice negativně a jiní ji hodnotili na výbornou. Vždy záleží na postoji školy ke konkrétnímu zařízení.

Na otázku dle čeho se ředitelé rozhodují, zda integrují žáka se zdravotním postižením, byly odpovědi téměř shodné. Rozhodujícím faktorem pro přijetí žáka s postižením jsou možnosti a podmínky školy - zda mají zajištěné pomůcky, přizpůsobené prostředí a zdali mají pedagogové odborné znalosti či kvalifikace. Na středních školách odpovídali ředitelé, že rozhodující pro přijetí studenta se zdravotním postižením jsou jeho studijní předpoklady. Dalším nevyhnutelným krokem je připravení školy jako celku na tuto novou situaci. Pedagogickým pracovníkům v přípravě pomáhá odborná literatura, konzultace s odborníky, se školskými poradenskými zařízeními a také informace od rodičů žáka.

Závěrem je nutné dodat, že zdali má být inkluzivní vzdělávání úspěšné, je zapotřebí, aby pedagog zapojoval integrovaného žáka do běžných činností stejně jako ostatní žáky třídy, aby s ním při hodinách komunikoval i přes přítomnost asistenta pedagoga, aby byl žák zapojen pokud možno do všech činností třídy - do her, koncertů nebo návštěv kin a jiných představení, výletů atd. - které patří k běžnému vyučování v hlavním vzdělávacím proudu. Pokud tak nečiní, nemůžeme hovořit o správné a smysluplné inkluzi. Důležité je také, aby byl integrován žák s takovým postižením, aby pro něho inkluzivní vzdělávání mělo nějaký užitek, aby se jen ve třídě netrápil. Integrace by měla být promyšlená a dobře zvážená. Limitujícím se stává jedinec s těžkým mentálním postižením, kde se musí opravdu promyslet, zda je na příklad vhodné integrovat žáka s těžkou mentální retardací do běžné školy. V tomto případě rozhodují rodiče o tom, co považují pro své dítě za nejlepší. Odborníci mohou pouze navrhnout řešení, které považují za přijatelné, škola by měla jedince s takovým postižením přijmout pouze tehdy, zda je dostatečně zajištěna a vybavena.

6 ZÁVĚR

Cílem praktické části bakalářské práce bylo specifikovat výhody popřípadě nevýhody, možné limity inkluzivního vzdělávání v Českých Budějovicích. Zvolila jsem typ kvalitativního výzkumu. Sběr dat byl realizován prostřednictvím strukturovaného rozhovoru. Tuto techniku sběru dat jsem zvolila, protože se domnívám, že člověk se dozví více informací a může si utvořit lepší náhled na danou problematiku. Cílovou skupinu ve výzkumném šetření tvořily tři mateřské, tři základní a tři střední školy v hlavním vzdělávacím proudu v Českých Budějovicích, kde byli individuálně integrováni děti, žáci a studenti se zdravotním postižením. Bohužel na jedné střední škole a to Česko-anglické gymnázium, jsem se setkala s neochotou poskytnout mi rozhovor. Nejprve jsem získala seznam škol, kde probíhá integrace jedinců se zdravotním postižením z Magistrátu města České Budějovice. Později jsem se školami zkontaktovala telefonicky a domluvila si s nimi schůzku. Pak jsem provedla rozhovor s řediteli školy a s pedagogy. Rozhovory mě utvrdili v tom, že vývoj inkluzivního vzdělávání je na počátku. Stále některé ze škol, nemají dostatečné informace o inkluzivním vzdělávání a ty školy, které informace mají, nejsou pro tento proces dostatečně připraveni. Samozřejmě inkluzivní vzdělávání má své výhody a nevýhody. Veliký přínos inkluzivního vzdělávání je, že se začlení jedinci se zdravotním postižením mezi jedince z intaktní populace. Naučí se vzájemně komunikovat a spolupracovat. Nevýhoda tohoto procesu je rozhodně nedostatečná připravenost, jak samotných škol, tak pedagogického personálu. Další nevýhodou je nedostatek finančních prostředků.

Ředitelé i pedagogové vidí integraci pozitivně, ale pouze do určité míry. Nesouhlasí s integrací jedince s těžkým zdravotním postižením. Na takovou integraci by měla být škola odborně vybavená a měla by mít přizpůsobené prostředí.

V zadání bakalářské práce byl stanoven jeden z cílů praktické části zjistit informovanost rodičů o inkluzivním vzdělávání. Tento cíl jsem nemohla splnit, jelikož mi většina ze škol nechtěla poskytnout informace o rodičích.

V bakalářské práci jsem zmapovala výhody a nevýhody inkluzivního vzdělávání a pokoušela jsem se specifikovat limity inkluzivního vzdělávání dětí, žáků a studentů v Českých Budějovicích.

Získané poznatky z bakalářské práce mohou sloužit k orientaci v oblasti inkluzivního vzdělávání.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Zdroje tištěné:

1. BARTOŇOVÁ, M. a VÍTKOVÁ, M., *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy = Inclusive education in current Czech school*. 1. vyd. Brno: Masarykova universita, 2010. 409 s. ISBN 978-80-210-5383-0.
2. BARTOŇOVÁ, M. a VÍTKOVÁ M., *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami IV. = Education pupils with special educational needs IV*. 1. vyd. Brno: Paido, 2010. 384 s. ISBN 978-80-210-5331-1.
3. FISCHER, S. a ŠKODA L., *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
4. HÁJKOVÁ, V. a STRNADOVÁ I., *Inkluzivní vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 220 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
5. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408. ISBN 80-7367-040-2.
6. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologický hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
7. KOCUROVÁ, M. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2002. 209 s. ISBN 80-7082-844-7.
8. LANG, G. a BERBERICH, Ch. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 150 s. ISBN 80-7178-144-4.
9. MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. 135 s. ISBN 80-244-0077-4.
10. MICHALÍK, J. *Škola pro všechny, aneb Integrace, je, když...* Vsetín: ZŠ Integra, 2002. 56 s. ISBN 80-238-9885-X.
11. MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

12. MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.
13. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
14. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
15. RENOTIÉROVÁ, M. a LUDVÍKOVÁ L. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
16. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
17. UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 135 s. ISBN 978-80-7367-764-0.
18. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. 464 s. ISBN 80-7315-071-9.
19. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0.
20. VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 207. ISBN 80-246-0708-5.

Zákony a vyhlášky:

21. Česká republika. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. In: *sbírka zákonů*. 2004, č. 561, 190. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>.
22. Česká republika. O sociálních službách. In: *sbírka zákonů*. 2006, č. 108. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf.
23. Česká republika. Zákon o pedagogických pracovnících. In: *sbírka zákonů*. 2004, č. 563. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mladez/zakon-c-563-2004-sb-o-pedagogickych-pracovnicich>.

24. Česká republika. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů speciálně nadaných. In: *sbírka zákonů*. 2005, 20. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-73-2005-sb-1>.

Internetové zdroje:

25. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy: *Národní akční plán inkluzivního vzdělávání* [online]. 2006, 2012 [cit. 2012-03-08]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/komunikace>.
26. Ministerstvo vnitra České republiky: *Úmluva o právech dítěte* [online]. 2010 [cit. 2012-04-26]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/dokumenty-kriminalita-umluva-o-pravech-ditete-pdf>.
27. Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*: [online]. 2011 [cit. 2012-04-28]. Dostupné z: http://www.noviny-mpsv.cz/files/clanky/12571/CRPD_text.pdf.
28. Mládež za lidská práva. *Všeobecná deklarace lidských práv a svobod* [online]. 2007 [cit. 2012-03-08]. Dostupné z: http://www.30prav.cz/lidska_prava/lidskaprava3.php.
29. Helpnet.cz. *Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením* [online]. 2007 [cit. 2012-03-08]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/dokumenty/mezinarodni-dokumenty/1065-3>.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Inkluze

Integrace

Inkluzivní vzdělávání

Zdravotní postižení

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: obsahuje otázky pro ředitele škol

Příloha č. 2: obsahuje otázky pro pedagogy škol

Příloha č. 1: otázky pro ředitele škol

1. Jaké jsou Vaše informace o inkluzivním vzdělávání?
2. Jaké v inkluzivním vzdělávání vidíte výhody či nevýhody?
3. Myslíte si, že je integrace dítěte/žáka/studenta se zdravotním postižením přínosná, jak pro samotné dítě, tak pro školu? Pokud ano, tak proč?
4. Domníváte se, že lze integrovat dítě/žáka/studenta vždy, bez ohledu na druh jeho zdravotního postižení?
5. Jak hodnotíte úspěšnost integrace na Vaší škole?
6. Podle čeho se rozhodujete, zda integrujete dítě/žáka/studenta se zdravotním postižením, co je rozhodující faktor?
7. Pokud jste integrovali dítě/žáka/studenta se zdravotním postižením, museli jste upravit nějakým způsobem školu? (odstranit architektonické bariéry, instalovat plošiny či výtah nebo jiné)
8. Jak hodnotíte spolupráci se školským poradenským zařízením?
9. Jak hodnotíte spolupráci ze strany rodičů?
10. Je častěji individuálně integrovanému dítěti/žákovi/studentovi zajištěna asistence?

Příloha č. 2: otázky pro pedagogy škol

1. Máte již zkušenost s integrací dítěte/žáka/studenta se zdravotním postižením?
2. Jak vnímáte integraci dětí/žáků/studentů s těžkým zdravotním postižením do běžných škol?
3. Jsou děti/žáci/studenti se zdravotním postižením integrováni u Vás od začátku školního roku nebo přišli během školního roku?
4. Domníváte se, že lze integrovat dítě/žáka/studenta vždy, bez ohledu na druh zdravotního postižení?
5. Využíváte nějakých podpůrných opatření při integraci dítěte/žáka/studenta se zdravotním postižením?
6. Pokud má integrované dítě/žák/student osobního asistenta, jak spolupracujete? (Pokud nemá osobního asistenta, jak dítě pracuje)
7. Připravoval/a jste se na příchod dítěte/žáka/studenta se zdravotním postižením?
8. Informoval/a jste předem ostatní spolužáky o příchodu nového spolužáka se zdravotním postižením? (Pokud ano, jak reagovali)
9. Informoval/a jste předem rodiče spolužáků o příchodu žáka se zdravotním postižením?
10. Myslíte si, že dokážete připravit dítě/žáka/studenta se zdravotním postižením k tomu, aby pokračovalo dál ve studiu?