

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH  
BUDĚJOVICÍCH

Katedra pedagogiky a psychologie

# DIPLOMOVÁ PRÁCE

**2008**

**Jana Kyselová**

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA  
ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

na téma

**Současný stav integrace  
handicapovaných žáků do běžných ZŠ  
v západočeském regionu**

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Suchánková, Ph.D.

Vypracovala: Jana Kyselová

Studijní obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ

České Budějovice, prosinec 2007

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA  
ČESKÉ BUDĚJOVICE

FACULTY OF EDUCATION  
DEPARTMENT OF

GRADUATION THESIS

with the topic

**Current state of integration of handicapped students in schools in the  
West Bohemia region.**

Author: Jana Kyselová

Study branch: Teaching at the First Level of Basic Schools

Supervising Master: PaedDr. Eva Suchánková, Ph.D.

České Budějovice, December 2007

## **BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE**

**Název diplomové práce:** Současný stav integrace handicapovaných žáků do běžných škol ZŠ v západočeském regionu

**Pracoviště:** KPE PF JU

**Autor:** Jana Kyselová

**Studijní obor:** Učitelství pro 1. stupeň ZŠ

**Vedoucí práce:** PaedDr. Eva Suchánková, Ph.D.

**Rok obhajoby:** 2008

### **Anotace**

Diplomová práce na téma Současný stav integrace handicapovaných žáků do škol v západočeském regionu obsahuje vymezení pojmů integrace, inkluze, podmínky integrace a její druhy. Jsou zde uvedeny základní speciální vzdělávací potřeby žáků s postižením zraku, sluchu, s tělesným a mentálním postižením a žáků s narušenou komunikační schopností a prezentovány výsledky šetření z běžných základních škol v západočeském regionu.

## **BIBLIOGRAPHICAL IDENTIFICATION**

**Topic of the Graduation Thesis:** Current state of integration of handicapped students in schools in the West Bohemia region

**Site:** KPE PF JU

**Author:** Jana Kyselová

**Study Branch:** Teaching at the First Level of Basic Schools

**Supervising Master:** PaedDr. Eva Suchánková, Ph.D.

**Year of Defence:** 2008

### **Abstract**

The thesis on the topic of “The present state of the intergration of disabled pupils in schools in the region of West Bohemia” includes definitions of the notions of integration, inclusion, integration conditions and integration types. The basic special educational needs of pupils with optical and auditory handicap, with physical and mental handicap and pupils with a disorder in communication skills are stated and the results of an inquiry in usual basic schools in the region of West Bohemia are presented here.

## **Poděkování**

*Touto cestou chci poděkovat PaedDr. Evě Suchánkové Ph.D. za odborné vedení a metodickou pomoc při zpracování této práce a také učitelům, kteří se formou vyplnění dotazníku podělili o své zkušenosti se školskou integrací dětí s handicapem.*

*Prohlašuji, že svoji diplomovou práci na téma Současný stav integrace handicapovaných žáků do běžných ZŠ v západočeském regionu jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.*

*Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.*

*Datum*

.....

**Jana Kyselová**

# OBSAH

Úvod .....	10
<b>I. Teoretická část</b>	
1. Definice základních pojmů .....	11
1.1. Integrace .....	11
1.2. Socializace .....	12
1.3. Pedagogická integrace .....	13
1.4. Inkluze .....	14
1.5. Handicap .....	14
2. Forma integrace .....	15
3. Historie a vývoj integračních snah po roce 1989 v ČR .....	16
4. Současný stav integrace v ČR .....	19
5. Podmínky integrace .....	20
5.1. Obecné podmínky integrace .....	20
5.2. Legislativní podmínky integrace .....	21
5.3. Ekonomické podmínky .....	23
5.4. Faktory ovlivňující úspěšnost pedagogické integrace .....	23
6. Charakteristika integrovaných dětí podle druhu postižení a speciálních vzdělávacích potřeb .....	33
6.1. Žáci se zrakovým postižením .....	34
6.2. Žáci se sluchovým postižením .....	39
6.3. Žáci s tělesným postižením a zdravotně oslabení žáci .....	41
6.4. Žáci s mentálním postižením .....	47
6.5. Žáci s narušenou komunikací .....	50
<b>II. Praktická část</b>	
7. Cíle a hypotézy diplomové práce .....	53
7.1. Cíle práce .....	53
7.2. Hypotézy práce .....	54
8. Metodika práce .....	55
8.1. Použité techniky a metody výzkumu .....	55
8.2. Předmět zkoumání .....	55



9. Vlastní realizace výzkumu .....	56
9.1. Dotazníkové šetření .....	56
9.2. Výsledky dotazníkového šetření .....	57
9.3. Výsledky statistického zkoumání vývoje pedagogické integrace v Karlovarském kraji v letech 1997-2006 .....	68
10. Závěr .....	80
11. Shrnutí .....	83
11. Použitá literatura prameny .....	84
12. Přílohy .....	86

## ÚVOD

Jako téma své diplomové práce jsem si vybrala stále častěji diskutovaný problém integrace žáka s handicapem do běžných škol ZŠ a především zjištění stavu školské integrace v Karlovarském kraji. V původním zadání práce byl uveden celý západočeský region, ale vzhledem k velikosti regionu a také kvůli změně územního členění jsem zúžila zkoumané území pouze na Karlovarský kraj. Dalším důvodem, proč jsem v průběhu práce upravila zkoumané území byl osobní zájem, jelikož v tomto kraji působím jako pedagog, podílím se na integraci žáka s lehkou mentální retardací, zajímaly mě zkušenosti ostatních pedagogů z tohoto území.

V teoretické části nejprve vymezuji pojmy, které se školskou integrací úzce souvisí. Jsou to integrace, inkluze, podmínky integrace. V dalších kapitolách stručně nastiňuji problematiku jednotlivých druhů postižení a to postižení zraku, sluchu, motoriky, žáků dlouhodobě nemocných a zdravotně oslabených, žáků s narušenou komunikační schopností s mentálním postižením. V těchto kapitolách dále uvádím základní speciální vzdělávací potřeby žáků s postižením.

Se školskou integrací se setkáváme stále častěji a proto bychom se měli snažit zlepšovat podmínky pro její úspěšný průběh. Z toho důvodu je cílem praktické části zjistit, s jakými problémy se učitelé nejčastěji ve své praxi potýkají, jak se s nimi vypořádávají, jak hodnotí vývoj inkluzivního vzdělávání a tím přispět alespoň malou měrou k lepšímu poznání integrace. Informace od učitelů získám pomocí dotazníkového šetření u 50 učitelů běžných ZŠ, kteří již mají s integrací zkušenost. V dalším oddílu praktické části zjistím, jaký počet žáků byl v jednotlivých letech 1997 - 2006 integrován do běžných ZŠ a jaká je struktura postižení.

Na základě shromážděných informací bych ráda v závěru práce nastínila současný stav integrace v Karlovarském kraji a jakým směrem se integrace ubírá. Také bych chtěla uvést několik možností, jak pomoci pedagogům, kteří se nebojí výzvy a děti s handicapem integrují do svých tříd.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Definice základních pojmů

### 1.1. Integrace

Z domácích autorů se integrací nejvíce zabývá Ján Jesenský, který integraci chápe jako „dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací.“ Pro takto zvolené pojetí užívá termín „pedagogická integrace“.(Jesenský. 1995). Pro srovnání bych chtěla uvést i pojetí integrace s nímž byla dlouhá léta seznamována široká pedagogická veřejnost. Tvůrcem tohoto pojetí je zakladatel speciální pedagogiky u nás, prof. Sovák. „Nejvyšším stupněm socializace je tzv. integrace, tj. úplné zapojení individua stíženého vadou, u něhož byly důsledky vady zcela beze zbytku překonány...“( Sovák. Defektologický slovník, 1984). V tomto pojetí je integrace chápána jako nejvyšší stupeň procesu, v němž postižený usiluje o začlenění do společnosti.

#### **Integrace žáků zdravotně postižených obecně:**

Děti se zdravotním postižením mohou být integrovány (začleňovány) do běžných tříd mateřské, základní nebo střední školy, a to v souladu s příslušným metodickým pokynem MŠMT ČR. Podmínkou integrace je zajištění odborné speciálně pedagogické péče pro tyto děti, diagnostický posudek na žáka zpracovaný speciálně pedagogickým centrem nebo pedagogicko psychologickou poradnou, příp. další odborné posudky. Školy s integrovanými žáky mají nárok na finanční příspěvek, stanovený podle konkrétních potřeb integrovaných žáků a určeny výhradně na mzdové prostředky učitelů a jiných pracovníků podílejících se na vzdělávání těchto žáků, na pořizování speciálních učebnic a pomůcek. Školám s integrovanými žáky se doporučuje úzká spolupráce s rodiči a organizacemi (Průcha. 2001).

## 1.2. Socializace

Ve speciální pedagogice rozumíme pojmem socializace proces, během něhož se pomocí speciálně pedagogických prostředků umožňuje defektnímu jedinci včasné a co nejvhodnější zapojení do společnosti spolu s vytvářením podmínek seberealizace a to tak, že se snažíme odstranit, nebo co nejvíce zmírnit následky defektivy. Před zahájením procesu socializace a stanovením dosažitelného stupně je nutné zjistit:

- stupeň socializace, tj. do jaké míry je zapojení možné
- pro které typy defektních jedinců je odstupňované zapojování vhodné a účelné
- v kterém věku má příprava k socializaci začít

Podle míry schopnosti se zapojit do pracovního, školního i společenského života můžeme rozlišovat několik stupňů socializace:

1. Integrace – naprosté zapojení a plné splynutí defektního jedince se společností intaktní, a to ve výchově, vzdělání, pracovním uplatnění i ve společenském soužití. jedinec se stává samostatným, neboť byl plně zbaven defektivy a dokázal se subjektivně vyrovnat se svým defektem.
2. Adaptace – přizpůsobení defektního jedince společenskému prostředí, které je však možno pouze za určitých podmínek. je nutné brát ohledy na individuální vlastnosti, schopnosti a potřebu jedince a také na druh jeho defektu.
3. Utilita – pokud není možno jedince adaptovat, mluvíme o utilitě. Jedná se o sociální upotřebitelnost defektního jedince, jehož možnosti rozvoje jsou omezené. Jeho pracovní i společenské uplatnění je realizovatelné pouze za dohledu a asistence jiných osob,
4. Inferiorita – nejnižší stupeň socializace. V tomto případě je jedinec sociálně nepoužitelný. Místo uplatnění zbývá pouze sociální zabezpečení v jakékoli formě. jedinec je zcela nesamostatný, odkázaný na pomoc jiných. Defektivita je zde na takovém stupni, že nelze mluvit jen o poruše, ale o nevytvoření, příp. ztrátě sociálních vztahů. Jedná se tedy o **segregaci**.

### 1.3. Pedagogická integrace

Ján Jesenský definuje pedagogickou integraci jako „dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích institucí.(Jesenský. 1995).

Pedagogické integraci věnuje pozornost řada autorů. Její definice a charakteristiky proto nejsou jednotné, i když v některých zemích je pedagogická integrace kodifikovanou součástí školské soustavy.

Pedagogická integrace staví do popředí sociální vývoj zdravotně postižených. Naproti tomu segregace upřednostňuje výkon a kognitivní vývoj. Stejně tak je tomu i v tradičních školách. Důležité je nalézt vyváženost těchto hodnot. Myšlenka školské integrace vznikla především z kritiky segregáčnické výchovy a vzdělávání.

Z výzkumů vedených v řadě zemí vyplývají i různé stupně a formy vzdělávání. U nás tyto formy integrovaného vzdělávání zpracoval Ján Jesenský :

1. Plná integrace - začleňování postiženého žáka do třídy běžné školy v místě bydliště.

2. Nižší stupeň integrace - určitá běžná škola je vyčleněna pro vzdělávání žáků s určitým typem postižení. V každé třídě je jen jeden, ale všichni postižení stejného druhu z celého spádového území školy.

3. Polointegrace - specializované třídy při škole běžného typu. Jsou určeny buď jednomu typu postižení nebo jsou i smíšené.

4. Speciální škola (segregovaná) - pokud její kurikulum je analogické s kurikulem běžné školy.

5. Kombinovaný model integrace - postižený navštěvuje školu běžného typu, ale při vzniku předchozích obtíží je dočasně zařazen do speciální školy, ze které se opět vrátí do kmenové školy, když se potíže odstraní.

6. Obrácená integrace - zdravý žák navštěvuje speciální školu.  
( Jesenský. 1993).

## **1.4. Inkluze**

S pojmem inkluze souvisí především inkluzivní vzdělávání. Průcha o něm hovoří takto: Inkluzivní vzdělávání je hnutí usilující o vytváření podmínek pro integrované vzdělávání žáků i těžce postižených. Klade velký důraz na proměnu atmosféry a práce celé třídy (školy) tak, aby byly respektovány individuální potřeby každého, nejen postiženého žáka. V užším významu inkluzivní škola umožňuje integraci žáků zdravotně postižených. V širším významu škola vytvářející prostor pro realizaci principu rovnosti vzdělávacích příležitostí. Je vstřícná pro děti se specifickými vzdělávacími potřebami, respektuje odlišnosti žáků. (Průcha, 2001).

## **1.5. Handicap**

Pod pojmem handicap rozumíme znevýhodnění jedince v důsledku jeho postižení tělesného, mentálního, smyslového, ale i příslušnost k určité skupině. Postihuje nejen oblast vzdělávání jedince, ale značně ovlivňuje i jeho sociální vztahy. Míru handicapu ovlivňuje nejen samo postižení, ale i podmínky, které poskytuje společnost pro jeho vyrovnání. Rozdíly mezi očekáváním konkrétní skupiny a výkonem či stavem postiženého jsou pro handicap charakteristické. Postižený se nemůže přizpůsobit normám svého okolí, tím pro něj vznikají nepříznivé podmínky. Z toho vyplývá, že handicap představuje sociální důsledky pro vnější životní podmínky postiženého, vyplývající z jeho poruch.

## 2. Forma integrace

Integrace probíhá ve dvou základních formách. Individuální zařazení dítěte s postižením do běžné třídy základní (mateřské, střední) školy a do speciální třídy takové školy. Nelze říci, která z těchto možností je lepší, obě mají své výhody i nevýhody.

Individuální integrace znamená plné začlenění dítěte s postižením do přirozeného sociálního prostředí, ve školní integraci představované skupinou zdravých žáků. Vzhledem k potřebě odborného vedení, prostředků a pomůcek a speciálně pedagogické podpory je náročnější. V případě speciálních tříd základních škol je uplatňováno speciálně pedagogického vedení ve třídě, působí zde speciální pedagog, k dispozici je užití speciálně pedagogických metod, jednodušeji se zajišťují ostatní prostředky speciálně pedagogické podpory. Kontakt žáků ve speciální třídě s přirozeným prostředím není omezen tak výrazně, jako je tomu u speciálních škol internátních škol či dokonce ústavů. Zpravidla existují i formy společného vzdělávání dětí s postižením ze speciální třídy a ostatních tříd.

### 3. Historie a vývoj pedagogické integrace

V České republice je velice rozvinutý systém institucí a forem speciálního vzdělávání dětí s postižením, které vznikaly v minulosti. Pouze v posledních letech se začal rozvíjet systém integrovaného vzdělávání.

Koncem 19. století a v počátcích století 20. se ve společnosti setkáváme s trendem budování speciálních vzdělávacích institucí (ústavů a škol), zaměřených na vzdělávání dětí s postižením. Tento rozvoj souvisel s myšlenkou nutnosti poskytnout vzdělání dětem s postižením. Otázkou však nebylo jak či jaké vzdělání poskytnout, nýbrž zda je vůbec poskytnuto.

Další rozvoj vzdělávání dětí s postižením můžeme zaznamenat po roce 1950. Vedle mohutného rozvoje speciálního školství a ústavnictví dochází i k budování relativně samostatné pedagogické disciplíny - speciální pedagogiky. Její zakladatelé byli přesvědčeni, že koncentraci dětí s postižením a používáním speciálně pedagogických metod, postupů, forem a zásad lze nejlépe uspokojit právo dětí s postižením na vzdělání. V České republice se tak rozdělilo vzdělávání do dvou hlavních proudů. Systému obecného vzdělávání pro děti fyzicky, mentálně i smyslově zdravé a komplexu zařízení určených dětem, která tyto podmínky nesplňovala.

Ani takto budovaný systém segregáčních institucí nebyl schopen poskytnout právo na vzdělání všem dětem s postižením. Zpravidla skupina dětí s těžšími stupni mentálního postižení a dětí s kombinovaným postižením byla ze vzdělávání vyčleňována.

V období let 1970-1989 se ojediněle setkáváme se vzděláváním konkrétního dítěte s postižením v tzv. běžném vzdělávacím proudu škol. Tyto výjimky zpravidla vznikaly na přání rodičů a také díky jejich možnosti ovlivnit výuku v nejbližší škole. Právní řád však s touto integrací nepočítal, takže integrace ještě nebyla právně ošetřena.

Vzdělávání dětí s postižením v běžných školách tak bylo ponecháno plně v rukách škol a učitelů. Nejednalo se tak o integraci v dnešním pojetí. Speciálně pedagogická podpora byla ojedinělá a zpravidla nedostačující.

Ve druhé polovině 80. let platil školský zákon č. 29/1984 Sb. Zákon zabezpečoval národnostním menšinám právo na vzdělávání v jejich mateřském jazyce,



ale právem postižených na vzdělávání s použitím znakové řeči nebo Braillova písma se vůbec nezabýval. Neřešil možnost přítomnosti dítěte s postižením v běžných školách, věnoval se pouze speciálním školám pro mládež vyžadující péči a potvrzoval existenci rozsáhlé sítě těchto škol.

Podle zákona speciální školy poskytovaly žákům výchovu a vzdělávání způsobem přiměřeným jejich postižení. Segregace byla potvrzena i v náplni práce zvláštních a pomocných škol. Žákovi, který pro svůj zdravotní stav nemohl docházet do školy a byl osvobozen od povinné školní docházky, poskytovala škola individuální vyučování v rozsahu nejméně dvě vyučovací hodiny týdně. Daný počet hodin naprosto neodpovídal potřebám dětí. Jednalo se o osvobození trvalé, často vynesené po formálním posouzení schopností dítěte a naprosto nebralo v úvahu vývojové změny probíhající i u těžce mentálně postižených dětí v průběhu jejich dětského věku. Děti byly zpravidla umísťovány do ústavů sociální péče, ojediněle mohlo dítě zůstat v péči rodiny.

Tehdejší právní norma také upravovala přeřazování dětí ze základních škol. Podle vyhlášky rozhodoval o přeřazení ředitel školy po projednání v pedagogické radě. Rozhodnutí bylo pouze oznámeno rodičům.

Přesto i tento systém vzdělávání dětí s postižením přinesl jistá pozitiva. Prostředí speciálních škola některých ústavů dalo vzniknout řadě obecných didaktických zásad a metodických postupů. Bylo používáno množství kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, které byly v běžném životě obtížně dostupné. Učební pomůcky a studijní materiály byly na vysoké úrovni.

Individuální přístup ke každému žákovi zahrnující úpravy plánů a osnov nebyl prosazen ani v prostředí speciálních institucí. Ty se neustále snažily o splnění daných vzdělávacích standardů obsažených v tehdejších osnovách jednotlivých předmětů. Vzdělávání dětí v nich bylo pouze v rukou odborníků. Úloha rodičů byla potlačena. Jakékoli přirozené rodinné a sociální vazby byly minimalizovány. Tisíce dětí s mentálním, případně kombinovaným postižením byly umístěny v ústavech sociální péče s celoročním provozem. Rodiče byli k takovému kroku nuceni řadou ekonomických, sociálních a psychologických tlaků. Zvyšovala se potřeba zřizování segregáčnických institucí. Na umístění v ústavu sociální péče se čekalo i řadu let. Situace vedla k zakládání velkoplošných institucí v nichž často bydleli postižení v nedůstojných

a nelidských podmínkách. Situace v internátních školách bývala o něco lepší. Nepřirozená segregace obou skupin prohlubovala pocit vzájemné odtažitosti, nezájmu a nepochopení. Architektonické, psychologické, ekonomické a další bariéry se i přes veškeré snahy nepodařilo překonat dodnes.

## 4. Současný stav integrace v ČR

V devadesátých letech u nás spolu s přeměnou společnosti vznikaly jako reakce na nehumánní a odlidštěné instituce, které i přes upřímné snahy zakladatelů nemohly překonat segregační model vzdělání a výchovy. Základy postupného začleňování dětí s postižením do běžných škol byly položeny na začátku devadesátých let. Předpokladem bylo přijetí či novelizace stávajících právních norem upravujících řízení, organizaci a obsah vzdělávání. Mezníkem se stalo zejména přijetí vyhlášky o základních školách v roce 1991, která poprvé explicitně zmínila možnost začleňování dětí s postižením do běžných škol ( Müller. 2001, s. 23.). Vznikala tak nová koncepce k otázkám vzdělávání dětí se zdravotním postižením. Podle této koncepce by měly být výchova a vzdělávání handicapovaných dětí zabezpečena v běžných školách ve všech případech, kdy je to možné. Dětem, pro které není vzdělávání v běžných třídách vhodné, je určeno speciální školství. Pojem integrace byl velmi nejednoznačně vymezen a vznikaly otázky, kdo má být integrován, pro koho je integrace vhodná. Školská integrace byla uskutečňována jako řešení konkrétních situací jednotlivce. Všechny integrační pokusy byly výsledkem činností jednotlivých rodičů, učitelů dětí s postižením a pracovníků speciálně pedagogických center. S postupným nárůstem integračních snah vyvstávaly otázky legislativního, personálního a ekonomického zabezpečení integrace. Dalším nutným opatřením je příprava veřejnosti na integraci a také doškolování pedagogů.

## 5. Podmínky integrace

### 5.1. Obecné podmínky integrace

Pedagogickou integrací a podmínkami jejího zabezpečení se zabývá spousta zahraničních i domácích autorů. Shrnutí těchto podmínek můžeme nalézt u Jesenského:

1. Integraci si musí přát rodiče postižených. Jejich souhlas s tím, aby se jejich děti učily ve škole běžného typu, je nezbytný. Doplnujeme, že musí také počítat s tím, že dítě bude potřebovat i jejich pomoc a že stejně tak je nezbytný i souhlas rodičů zdravých dětí.
2. Postiženému dítěti musí být poskytnuta speciální péče, tzn. že bez speciálních pedagogů, kteří působí přímo ve škole běžného typu není úspěšná integrace možná. Totéž nutno říci i o laických pomocnících, speciálních pomůčkách a bezbariérových úpravách školy.
3. Péče o postižené nesmí způsobit újmu na péči o ostatní žáky.
4. Integrace musí být v souladu s účinným využitím prostředků, které má škola k dispozici.
5. Postižené dítě se musí účastnit činnosti školy spolu s ostatními nepostiženými dětmi. Integrace ve škole se může podařit jen tehdy, pokud i normální dítě pocítí, že setkání s postiženým dítětem je pro něho cenným a důležitým zážitkem. To je něco nového, něco krásného co ze mě tvoří lepšího člověka. Na druhé straně si postižené dítě musí zachovat svoji identitu. Postižené dítě nemůže přijít do běžné školy s úmyslem „se normalizovat“.

( Jesenský. 1993, s.76 ).

Někteří autoři ukazují i na nutnost přípravy učitelů běžných škol i speciálních pedagogů pro integrovanou výchovu a vzdělávání. Další otázkou by měl být poměr handicapovaných a intaktních žáků ve třídě. Příznivým faktorem je i menší počet žáků ve třídě. Také druh postižení hraje velkou roli. Zpravidla se nedoporučuje integrace těžce postižených a postižených s kombinovanými vadami.

Neexistuje jednotný názor na vhodný věk pro integraci. U nás je nejrozšířenější integrace do MŠ.

Další podmínkou úspěšné integrace může být i sociální zázemí dítěte se zdravotním postižením. Integrace ze sociálně dobře situovaných rodin bude mít mnohem příznivější podmínky, než integrace dětí ze sociálně slabších rodin.

## **5.2. Legislativní podmínky integrace**

Základní právní předpis, který řeší integraci handicapovaných žáků, je zákon č. 561/2004 Sb. (školský zákon). V § 16 specifikuje, kdo je žákem se speciálními vzdělávacími potřebami, jaký je rozdíl mezi zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním a dále jaká jsou práva těchto žáků. Mimo jiné se zde uvádí, že žáci se zdravotním postižením mají právo na bezplatné užívání speciálních didaktických a kompenzačních učebních pomůcek. Jsou zde upřesněny nároky dětí, které nemohou vnímat řeč sluchem, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí a také dětí které nemohou číst běžné písmo zrakem.

Pro zdravotně postižené děti je možné v rámci školy zřizovat jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Ředitel školy je oprávněn se souhlasem krajského úřadu zřídit ve třídě nebo studijní skupině, kde se vzdělává žák se speciálními vzdělávacími potřebami, funkci asistenta pedagoga.

Podle § 18 školského zákona může ředitel nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami povolit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Toto povolení může ředitel udělit na základě žádosti zákonného zástupce žáka a s písemným doporučením školského poradenského zařízení.

Podrobněji se problematikou integrace zabývá vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. V § 3 jsou zde upřesněny formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením. V běžné škole se takový žák může vzdělávat formou individuální nebo skupinové integrace. Skupinovou integrací se v tomto případě rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole. Žák se zdravotním postižením se má přednostně vzdělávat formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.

Pro integrovaného žáka je nutné zpracovat individuální vzdělávací plán, za který odpovídá ředitel školy. Náležitosti individuálního vzdělávacího plánu jsou vyjmenovány v § 6. Tento plán je součástí dokumentace žáka a vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, dále ze závěrů speciálně pedagogického vyšetření a doporučení lékaře. Je závazným dokumentem.

Činnost asistenta pedagoga je specifikována v § 7. Odbornou kvalifikaci asistenta pedagoga upřesňuje § 20 zákona č. 563/2004 (o pedagogických pracovnících). Jeho hlavními činnostmi jsou pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci s ostatními žáky aj.

Organizace speciálního vzdělávání je uvedena v § 8. Jsou zde uvedeny maximální počty vyučovacích hodin žáků se zdravotním postižením. Ve třídách, odděleních a studijních skupinách zřízených pro žáky se zdravotním postižením mohou být zařazeni žáci ze dvou i více ročníků. Se souhlasem ředitele a zákonného zástupce může mít zdravotně postižený žák osobního asistenta, který není zaměstnancem školy.

Počty žáků ve třídách či skupinách při individuální nebo skupinové integraci řeší v současné době (školní rok 2007/2008) § 10. Od 1. září 2008 vstoupí v platnost vyhláška č. 63/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. Jsou zde také uvedeny nejnižší a nejvyšší počty žáků a nejnižší a nejvyšší počty souběžně působících pedagogických pracovníků ve třídě nebo skupině určené pro žáky s určitým druhem a stupněm zdravotního postižení.

### **5.3. Ekonomické podmínky**

Pro efektivní průběh pedagogické integrace dětí s postižením je důležité ekonomické zabezpečení vzdělávání. Finanční prostředky poskytuje škole kraj. Jedná se o příplatek na zabezpečení vzdělávacích potřeb žáka. Výše příplatku je stanovována individuálně a diferencovaně podle konkrétních vzdělávacích potřeb žáka, rozsahu poskytované péče, podle náročnosti odbornosti a ekonomických nároků výuky a také na ekonomickou situaci kraje. Podle směrnice a prováděcí vyhlášky č. 73/2005 sb. (ta byla již dvakrát novelizována, poslední novelizace nabude účinnosti 1.9. 2008 – absolutně neřeší individuální integraci v rámci běžných tříd) je příplatek určen na mzdové prostředky pedagogů a dalších odborníků podílejících se na práci s žákem, nákup nebo zapůjčení nezbytných speciálních učebnic, učebních pomůcek a kompenzačních pomůcek.

Ekonomické požadavky předkládá kraji ředitel školy do 30. listopadu daného kalendářního roku. Pokud škola nezvládne ostatečně prokázat zvýšené potřeby žáka, může to znamenat ohrožení průběhu integrace žáky s handicapem.

### **5.4. Faktory ovlivňující úspěšnost pedagogické integrace**

Mezi základní faktory ovlivňující úspěšnost pedagogické integrace patří:

#### **Rodiče a rodina**

Hlavní postavení rodičů a rodiny v péči o dítě je potvrzeno i právními normami. Například článek 5 Úmluva o právech dítěte, která je součástí našeho právního řádu má přednost před zákonem. Potvrzuje zodpovědnost rodičů za výchovu dítěte. To se samozřejmě týká i rodičů handicapovaných dětí. Existuje však několik odlišností, která činí život rodiny handicapovaného dítěte složitější.

Ve vztahu k těmto rodinám sestavili psychologové teorii o prožívání postižení u vlastního dítěte:

1. Šok – nutná obranná reakce organismu na zprávu
2. Zavržení – nejde o zavržení dítěte, ale o popření jeho diagnózy
3. Bolest – přichází v opakujících se intervalech a je dlouhodobá
4. Pochopení – neznamena smíření s postižením, spíše jeho poznání
5. Přijetí – nemusí být jen nutným zlem, může a zpravidla znamená mnohem více
6. Hrdost – dospět k této fázi představuje velkou dávku síly či nebývalou míru optimismu nebo idealismu

(Michalík. 2000, s. 107-108).

Ve vztahu k pedagogické integraci je důležité ve které fázi prožívání se rodiče právě nacházejí.

Pro práci pedagogického odborníka je velice důležité zbavit se předsudků a soudů, vytvářených nevzdělanými vrstvami společnosti po řadu let. Při podrobnějším zkoumání zvláštností v rodinách dětí s handicapem dojdeme brzy k poznání, že většina z nich se objevuje i v rodinách dětí zdravých. V rodinách dětí s postižením mohou být některé aspekty zvýrazněny.

Jsou to především:

- Obavy o osud a zdraví dítěte vedoucí k větší opatrnosti, které mohou vést až k omezování dítěte v jeho přirozeném sociálním kontaktu. Možný je i opak, kdy je výchova dítěte náročná a perfekcionistická.
- Nedůvěra a zvýšená citlivost vůči institucím a jejich představitelům.
- Výrazně pocíťovaná ekonomická a sociální nejistota. Zdravotní postižení dítěte zpravidla přináší zvýšené náklady.
- Větší závislost na poradenských a posudkových institucích a jejich pracovnících. Rodič je často veden k tomu, aby spolupracoval s co největším počtem odborníků, což někdy může vést spíše k vydávání různých, často až protichůdných informací.



- Zvýšená psychická i fyzická unavitelnost, zejména u dětí s těžkým zdravotním postižením je nutno brát v úvahu značné psychické i fyzické vypětí.

S integrací dítěte s postižením do běžné školy souvisí i další aspekty. Jejich pozitivní naplnění je předpokladem úspěšné školní integrace. Pokud rodina uvažuje o integrovaném vzdělávání měla by:

- Dospět k rozhodnutí o daném typu vzdělávání.
- Najít školu schopnou a ochotnou přijmout dítě s postižením.
- Počítat s větší osobní angažovaností než v případě umístění ve speciální škole.
- Zabezpečit řadu obslužných činností a zejména dopravu dítěte.
- Vypořádat se se situací, ve které práva a povinnosti rodičů dítěte s postižením dostatečně deklarována.

(Valenta. 2003, s.38).

### **Škola přijímající dítě s postižením**

Rodiče každého dítěte i dítěte s handicapem mají právo vybrat si školu kterou bude jeho dítě navštěvovat. Měl by být respektován princip návštěvy školy, která je nejbližší místu bydliště, ale u dětí s postižením je situace poněkud komplikovaná. I přes značnou speciálně pedagogickou podporu nejsou zdaleka všechny školy připraveny na přijetí dítěte s každým druhem postižení.

Škola, která se rozhodne dítě s handicapem přijmout by měla splňovat určité podmínky. Nejedná se pouze o náležitosti správního řízení, bezbariérového prostředí a dostupnost a používání speciálních pomůcek. Jednou z nejdůležitějších podmínek je celková výchovná atmosféra ve škole. Na atmosféru školy má veliký vliv nejen sociokulturní zázemí žáků, ale především úroveň pedagogického sboru a vedení školy. Další faktor je vztah ostatních spolužáků ke vzdělání a také stupeň jejich motivace. O vzdělávání integrovaného žáka, problémech a nutných úpravách by se mělo v pedagogickém sboru často diskutovat. Problém vzniká, pokud někteří členové

pedagogického sboru jsou zásadně proti integraci do jejich školy a proti integraci obecně

## **Učitel**

Role učitele ve školské integraci je jednou z nejzásadnějších. Učitel musí zvládnout náročnější přípravu na jednotlivé hodiny i na výuku jako celku, vypořádat se s rozdělením pozornosti mezi zdravé žáky a žáka integrovaného. Samozřejmostí je vypracování a plnění individuálního vzdělávacího programu. Velmi důležité je, aby měl učitel možnost konzultovat své zkušenosti a problémy s pracovníky speciálně pedagogických center nebo poraden. V současnosti se otázka speciálně pedagogické kvalifikace učitele odsouvá stranou, přestože je velice důležitá. Samozřejmě by měl učitel navštěvovat semináře a kurzy a také pracovat s odbornou literaturou. Díky náročnosti přípravy na výuku a výuky samotné, používání nových a netradičních metod je většina učitelů dětí s handicapem velice schopná a kreativní. Tyto vlastnosti by měly být náležitě oceňovány i formou finančního ohodnocení. O výši této nenárokové součásti platu rozhoduje ředitel.

## **Ředitel školy**

Také ředitel je jedním z faktorů, které mají na průběh a úspěšnost pedagogické integrace vliv. Mezi základní úkoly ředitele patří podle směrnice vytváření podmínek k integraci žáků s handicapem a k uspokojování jejich speciálních vzdělávacích potřeb. Dále by měl pedagogickým pracovníkům umožnit přípravu na práci s dítětem například účastnit se odborných seminářů a kurzů. Z postavení ředitele také vyplývá povinnost celkově upravovat organizaci společného vzdělávání žáků. Do ní patří i zpracování ekonomických požadavků na zabezpečení vzdělávání žáka na základě návrhu školského poradenského zařízení. Tyto požadavky předkládá příslušnému orgánu kraje do 30. listopadu daného školního roku. Pokud je žák integrován během školního roku, požadavky předkládá průběžně.

Ředitel má také velký vliv na atmosféru integrace i na formu stanovených nenárokových složek mzdy pedagogických pracovníků, kteří pracují s integrovaným žákem.

Dále je ředitel povinen ve spolupráci se speciálně pedagogickým centrem případně pedagogicko psychologickou poradnou zabezpečit zpracování individuálního vzdělávacího plánu pro každého žáka s handicapem a to k termínu jeho nástupu do školy.

### **Poradenská pracoviště**

Vedle systému školního poradenství se rodina setkává také s poradenskými službami poskytovanými centry ranné péče a službami provozovanými organizacemi zdravotně postižených. I ty mohou ovlivnit představy rodičů o formě vzdělávání jejich dítěte.

Bezprostřední význam mají pro pedagogickou integraci pochopitelně především zařízení školského poradenského systému, představované speciálně-pedagogickými centry a pedagogicko-psychologickými poradnami.

Pro většinu rodičů handicapovaných dětí představují postižení a jeho psychologické, pedagogické i lékařské aspekty velkou neznámou, proto často vyhledávají pomoc a rady u mnoha odborníků. Při vyhodnocování problému je důležitá nejen odbornost poradenského pracovníka, ale i jeho schopnost rozumět, naslouchat a věnovat se problému. Měl by především trpělivě a postupně rodičům vysvětlovat všechny náležitosti spojené s integrací jejich dítěte do běžné školy.

Volba vhodné a odpovídající metody zůstává v rukou odborníka, ale měla by být respektována následující pravidla:

- Rodič by měl být seznámen s cíli a zaměřením diagnostiky, měl by být informován o podstatných náležitostech vyšetření.
- Vyšetření by mělo být vždy prováděno po dohodě s rodiči a dítětem v termínu, který jim vyhovuje. Vždy v přátelském prostředí.
- Termín by měl respektovat přirozené biorytmy člověka. Platí obecně a pro děti s postižením zvláště.
- Žádoucí je profesionální „skromnost“ poradenského pracovníka. Má mít na paměti, že za jednu hodinu vyšetření zdaleka neporozumí podstatě problému.

- Zpráva z vyšetření by měla být vždy individuální. Nelze využívat předtištěných formulářů, v nichž jsou pouze „zaškrťovány“ vlastnosti dítěte.
- Výsledky vyšetření musí být předávány jen rodičům dítěte.
- Není pro skutečného profesionála ponižující poskytnout prostor pro vysvětlení závěrů k nimž dospěl
- Procesní stránka poradenství musí umožnit odvolání a případné přezkoumání vyšetření.

(Valenta. 2003, s. 41).

## **Prostředky speciálně pedagogické podpory:**

### **Podpůrný učitel**

V právní úpravě nenalezneme zakotvení role tzv. podpůrného učitele či druhého učitele ve třídě, v níž je integrován žák s postižením. Poprvé se možnost působení dvou pedagogů ve třídě objevila ve vyhlášce o speciálních školách z roku 1997, a to v případě třídy dětí autistických a hluchoslepých na speciálních školách. Současná právní úprava však působení dvou učitelů ve třídě relativně umožňuje tím, že ji nezakazuje. Vedoucí pracovník se může odvolat na metodický pokyn k integraci dětí a žáků se specifickými vzdělávacími potřebami a jím danou možnost hradit z tzv. příplatku na zdravotní postižení i odměny odborníků podílejících se na práci s dítětem. Možnost zařazení dalšího učitele do třídy tak zůstává v rovině stanovení pedagogického úvazku a finanční náročnosti.

### **Osobní asistent**

Platná právní úprava pojem osobní asistent nezná a jeho působení ve školství nijak neupravuje. Přesto bývá asistent v praxi základních škol často vnímán jako nejdůležitější prostředek speciálně pedagogické podpory. Především je tomu tak u dětí s těžším tělesným či mentálním postižením. Personálně je situace řešena zejména učitelkou v důchodu, osobou vybranou a doporučenou rodiči dítěte, vychovatelkou a donedávna také mužem

na civilní vojenské službě. Jejich odměna je zpravidla hrazena školou či školským úřadem, z vlastních prostředků či prostředků příplatku za zdravotní postižení, z prostředků poskytnutých obcí, ze zdrojů neziskových organizací a nadací nebo z prostředků rodičů.

### **Doprava dítěte do školy**

I když se na první pohled zdá, že způsob dopravy dítěte do školy s jeho integrací přímo nesouvisí, vyřešení tohoto problému má vliv na rozhodování rodičů dítěte o druhu školy. Některé speciální školy rodičům nabízejí organizované svozy dětí do zařízení. Při financování této služby je využíváno mimorozpočtových zdrojů a příspěvků rodičů samotných.

Dopravu individuálně integrovaného dítěte do školy zpravidla nebude možno zajistit z finančních prostředků školy.

### **Rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky**

Oproti speciálním zařízením je dostupnost a možnost využití speciálních a kompenzačních učebních pomůcek ve vzdělávání v běžných školách podstatně menší. Speciální školy během své delší existence byly schopny pořídit do svého vybavení většinu potřebných pomůcek pro žáky školy. Naproti tomu je integrované vzdělávání záležitostí posledních několika let. Základní školy proto nemají tolik potřebného vybavení k dispozici. Rozdíl je také v lepším finančním zajištění speciálních škol. Běžné školy se často potýkají s nedostatkem financí. Ve smyslu ustanovené směrnice k integraci se předpokládá dvojí základní způsob pořizování speciálních pomůcek. Za prvé je to forma zápůjčky ze speciálně pedagogických center. Druhou možností je zakoupení pomůcek z prostředků příplatku na zdravotní postižení. Dalším způsobem je využití osobních pomůcek žáka zapůjčených z domova. Spojením těchto způsobů je možno řešit nejaktuálnější potřeby dítěte. Pro další pozitivní vývoj je nutné přesně vymezit okruh pomůcek hrazených z prostředků školy, stejně tak vyjádřit podíl ostatních systémů na hrazení pomůcek a podpoře vzdělávání dítěte.

## **Úprava vzdělávacích pomůcek**

Učitel integrovaného žáka využívá množnosti dané úpravami učebních plánů a osnov. Již jsem zmínila, že integrace dítěte s handicapem přináší do třídy používání nových, netradičních metod, individuální práce a přístupu a také možnosti skupinové práce a tím pádem i zkvalitnění výuky. Důležitý je i odpovídající způsob rozsažení žáků ve třídě, úprava lavic a pracovních míst, prostor pro relaxaci a podobně. Stejně tak, jak je odlišná příprava učitele na vyučování, zvyšuje se i podíl domácí přípravy žáka. Nelze však počítat s tím, že se automaticky zvýší i úsilí rodiny dítěte.

## **Další faktory**

### **Architektonické bariéry**

Převážná většina škol v České republice je bariérová. Tento stav je dán neřešením otázek přístupnosti do veřejných budov po celá desetiletí.

V České republice většinu budov základních škol vlastní obec a ta také ze svého rozpočtu hradí stavební úpravy škol. Rozhodnutí, zda poskytne finanční prostředky na úpravu bezbariérové školy je zcela na obci, počítá se však, že obec bude seznámena s návrhem a připomínkami ředitele školy či školského úřadu.

Ve městech by se měly vybírat spádové a dostupné školy, na nichž budou bezbariérové úpravy provedeny. Někdy jsou volena náhradní řešení např. formou zapůjčení či koupení schodolezů, které umožní bariéry překonat.

U staveb, které byly odevzdány do užívání po roce 1994 je situace jiná. V tomto roce byla přijata novela stavebního zákona (č. 50/1976 o územním plánování a stavebním řádu), která zakotvila povinnost stavebního úřadu nepřipustit užívání stavby, která by nespĺňovala podmínky uvedené vyhláškou MH ČR č. 174/1994 Sb., která stanoví obecné technické požadavky zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou možností pohybu a orientace.

## **Sociálněpsychologické bariéry**

Pro odstranění sociálněpsychologických bariér je důležité překonat předsudky a stereotypy v hodnocení handicapovaných, odstranit pocity nejistoty a zneklidnění z kontaktu s odlišností v tělesné či psychické stránce člověka. Bezradný a odmítavý postoj veřejnosti je dán i tím, že část populace většinou typů odlišnosti nerozumí, nechápe její příčiny, projevy a nemá dostatek dovedností s těmito lidmi komunikovat. Důsledkem toho mohou být stavy úzkosti, projevující se navenek jako lhostejnost k potřebám handicapovaných, případně ve formě posměchu, šikany či přehnaně ochranné péče a soucitu.

Přesto se v posledních letech setkáváme u dospívající generace s přirozeným vztahem ke zdravotně postiženým, jejich potřebám a odlišnostem. Na tyto postoje pozitivně působí školská integrace

Zajímavé postavení v integraci má skupina speciálních pedagogů. Na jedné straně jsou pracovníky poradenských pracovišť a učitelé integrovaných dětí, na straně druhé dosud působili ve speciálních institucích, školách a ústavech. Někteří z nich projevují skryté i otevřené názory proti integraci dětí s handicapem. Část z nich se obává, zda bude dětem v prostředí běžné školy poskytnuta náležitá speciálně pedagogická podpora. Bohužel značná část těchto postojů je motivována úbytkem dětí ve speciálních ústavech a následující ztrátou zaměstnání. Obavy této skupiny lze překonat rozvojem integrovaného vzdělávání, zabezpečeného všemi prostředky speciálně pedagogické podpory. Zkvalitňováním podmínek integrace se zvýší počet dětí integrovaných v běžných školách a tím i větší potřebu speciálních pedagogů.

## **Organizace zdravotně postižených**

Významnou roli u nás plní Národní rada zdravotně postižených, která vykonává koordinační funkci pro všechny organizace zdravotně postižených. Má přímé zastoupení ve Vládním výboru pro zdravotně postižené a podílí se na přípravě Národního plánu opatření, které obsahuje i řadu opatření k integraci.

Také rodičovská sdružení vznikající na místní úrovni hrají velikou roli. Jednají s místními školskými úřady a obcemi, řeší osobní asistenty, pořádají

školení pro učitele a snaží se o změny v legislativě. Také organizace, které sdružují osoby podle jednotlivých druhů postižených vyvíjejí tlak na státní orgány. Jedna se například o sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých, organizaci sluchově postižených, ale i Sdružení pro pomoc mentálně postižených.

Na průběh a úspěšnost pedagogické integrace má vliv také forma integrace. O ní pojednávám již ve druhé kapitole práce.



## **6. Charakteristika integrovaných dětí podle druhu postižení a speciálně vzdělávacích potřeb**

V této kapitole zpracovávám charakteristiku jednotlivých druhů postižení a především základní speciální vzdělávací potřeby žáků s postižením. Jak jsem již zmínila v úvodu, nebudu se zabývat integrací dětí s kombinovanými vadami, jedná se totiž o velice specifický okruh jedinců, kteří až na výjimky integrování nejsou vzhledem k náročnosti jejich vzdělávání. Další skupinou jsou děti se specifickými poruchami učení a chování. Děti s těmito vadami neustále přibývá, poznatky o jejich integraci jsou stále bohatší a toto téma by si jistě zasloužilo samostatné zpracování. To mi rozsah práce neumožňuje.

Z hlediska postižení defektivitou rozlišuje Jesenský osm velkých skupin postižených osob:

1. mentálně retardovaní
2. řečově a sluchově postižení
3. zrakově postižení
4. tělesně postižení
5. dlouhodobě (trvale) nemocní
6. obtížně vychovatelní
7. kombinovaně či sdruženě postižení
8. s poruchami učení

(Jesenský. 1993, s. 21).

Každá z těchto skupin se ještě dále vnitřně rozděluje. Při tomto dělení se používají nejrůznější hlediska a kritéria. Nejčastěji se hovoří o stupních nebo formách lehčího, středního a těžšího charakteru.

## 6.1. Žáci se zrakovým postižením

Zrak se významně podílí na získávání vědomostí a dovedností člověka po celý život. Nedostatek informací při poruše nebo ztrátě sluchového analyzátoru může výrazně ovlivnit celkový rozvoj osobnosti. Podle Edelsbergera a Kábeleho největší množství informací získává člověk právě pomocí zraku. „Většina autorů uvádí, že je to 70 až 80 % všech spontánně získaných informací (Edelsberger, Kábele. 1988, s. 109).

Zraková vada je ztráta, poškození nebo omezení zrakového orgánu.

Výchovou a vzděláváním zrakově postižených se zabývá tyflopédie.

Podle stupně postižení se běžně rozdělují jedinci se zrakovým postižením do čtyř kategorií:

1. osoby s poruchami binokulárního vidění
2. osoby slabozraké
3. osoby se zbytky zraku
4. osoby nevidomé

### Přístup k žákům s poruchami binokulárního vidění

Nejčastějším postižením zraku u dětí ve školním věku jsou právě vady binokulárního vidění. Vznikají tehdy, je-li porušen správný poměr mezi délkou očního bulvu a lomivostí optického zařízení oka (Edelsberger, Kábele. 1988, s.116).

Tyto vady se rozdělují na krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus, tupozrakost a šilhavost.

Žáci s těmito postiženími navštěvují školy běžného typu. Do speciálně pedagogické péče se dostávají pouze na určitou dobu. Po ukončení léčení se děti opět vracejí do svých kmenových škol.

Poruchy binokulárního vidění způsobují špatný odhad rozmístění a vzdálenosti předmětů v prostoru. Špatnou orientaci v prostoru také často vyvolává diplopie, kdy jedinec vnímá dvojité kontury nebo se přímo jedná o dvojité vidění. Někdy je tento stav provázen pocitem závratě a nevolnosti. Při poruchách binokulárního vidění se může vyskytnout pálení očí, slzení, bolesti

hlavy. Žák je často unavený, má špatnou náladu, nespolupracuje, někdy je až apatický.

Další problémy které sebou tato postižení mohou přinášet je obtížné rozeznávání hustě tištěného textu, narušení analyticko-syntetické činnosti, pomalejší vytváření představ, potíže při reprodukci, které jsou způsobovány horší kvalitou vytvořených představ. Motorické reakce jsou pomalé a nepřesné. U jedinců se starbismem někdy dochází ke zúžení zorného pole, což zhoršuje podmínky prostorového vidění. U dítěte využívajícího střídavou okluzi musíme zohlednit výkyvy ve zrakové percepci podle toho, které oko je zakryto. Z předešlého výčtu komplikací vyplývá, že nedokonalá a nedostatečná spolupráce očí způsobuje výrazné problémy při čtení a psaní.

Při včasném odhalení a podstoupení terapie lze u většiny případů tyto vady odstranit. Velice důležitá je těsná spolupráce oftalmologa, rodičů a pedagogických pracovníků. Učitel, který má ve své třídě žáka s poruchou binokulárního vidění by měl vždy vědět, v jaké etapě terapie se žák nachází a jaký je jeho zdravotní stav.

Ludíková v publikaci Přehled speciální pedagogiky a školské integrace uvádí: „při práci s žáky s poruchami binokulárního vidění je třeba dodržovat následující zásady – dobré osvětlení, čistota brýlí a okluzoru, dobré upevnění brýlí a okluzoru, důslednost v nošení brýlí a okluzoru, správné držení hlavy při zrakové práci, zamezení projevů různých posunků obličeje, dodržování náležité vzdálenosti očí od práce do blízka – minimálně 30 cm, vytrvalost v uložené práci s okluzorem, dostatečný dozor při práci.“(Valenta. 2003, s. 201).

Při samotné práci ve škole by mělo mít dítě více času na práci, pracovat s mírně zvětšeným textem, při čtení využívat čtecí okénko a pro zvýrazňování nejdůležitějších informací používat červenou barvu, která podle odborníků stimuluje zrakovou činnost. Vhodná jsou cvičení kdy žák doplňuje do tabulek, do vyznačených míst ve cvičení, obtahuje, dokresluje a sestavuje obrázky.

Terapie by tedy měla být zaměřena na rozvoj zrakového analyzátoru, neměla by však opomíjet rozvoj dalších analyzátorů, neboť ty mohou proces terapie usnadnit, někdy dokonce i urychlit.

## **Slabozrací žáci**

Příčinou slabozrakost jsou refrakční poruchy vyššího stupně, těžší formy astigmatismu, oční zákaly (rohovky, čočky, sklivce). Vidění je i s korekcí brýlemi výrazně sníženo, takže jsou vedle brýlí třeba ještě další lékařské a také speciálně pedagogické postupy a specifické pomůcky.(Novotná, Kremličková. 1997, s.88).

Před zahájením práce se slabozrakým žákem by se měl učitel důkladně seznámit s diagnostickým nálezem dítěte. Jedinec se slabozrakostí má sníženou zrakovou ostrost, narušené zrakové pole, poruchu barvocitu a další komplikace, které by měly být zohledňovány během výchovně-vzdělávacího procesu.

Nejdůležitějším prvkem při práci se slabozrakým dítětem je důsledné dodržování zásad zrakové hygieny:

- Odpovídající osvětlení. Většina slabozrakých potřebuje při práci vyšší světelnou intenzitu. Někteří žáci využívají lokálního nasvícení speciálně upravené stolní lampy či lightboxů.
- Správné posazení žáka. Slabozraký žák by měl být usazen podle typu své vady.
- Úprava prostředí školy. Třída by měla být upravena tak, aby za žádných okolností nedocházelo k přímému odrazu slunečních paprsků a oslnění žáka. Pracovní deska stolku, u kterého žák sedí, by měla být nastavitelná do úhlu, který nejvíce vyhovuje potřebám dítěte. Pracovní plocha by měla být nelesklá, jednobarevná a dostatečně velká. Při psaní na tabuli je důležité používat odpovídající velikost písma a zajistit dostatečnou kontrastnost písma s barvou tabule.
- Přizpůsobení výukových textů. Velikost písma výukových textů by měl upravovat pedagog s ohledem na aktuální potřebu žáka. Na prvním stupni pracujeme pouze s texty zvětšenými a vedeme žáky k práci s doplňkovou optikou, aby mohl na druhém stupni pracovat s běžnou učebnicí a text v ní si pomocí optiky zvětšovat. Ilustrace by měly mít jednoduchou vnitřní členitost, syté barvy s černou konturou a dostatečně kontrastovat s pozadím.
- Psaní – při nácviu se používají větší formáty a píšou se větší tvary. S ohledem na individuální možnosti žáka se postupně přechází

na menší formáty i tvary. K psaní se využívá pomůcek, které zanechávají dostatečně viditelnou a silnou stopu (fix, měkká tužka).

- Časový limit – všechny aktivity, které jsou náročné na zrak a pozornost by dítě mělo vykonávat pouze omezenou dobu. Žák se slabozrakostí by měl pracovat v časovém rozmezí 5 – 15 minut, poté musí následovat zraková relaxace. Učitel si musí připravit hodinu tak, aby mohl uvedené časové limity dodržovat.
- Optické pomůcky – většina slabozrakých žáků nosí brýle, ale existuje skupina dětí, které brýle nepoužívají, protože jim nepomáhají. Učitel by měl vědět při jaké činnosti žák brýle používá a především důsledně dbát na jejich nošení. Další pomůckou, kterou žáci používají jsou lupy. V současnosti se více než lupy stolní a ruční používají lupy televizní. Ty dávají dětem více možností použití.
- Pohybová omezení - některé děti se slabozrakostí mají omezení v některých pohybových aktivitách, např. kotouly, skákání, doskoky na tvrdou podložku a podobně. Důvodem omezení je možnost zhoršení jejich vidění, například u postižení degenerativními změnami na sítnici, odchlípení sítnice a podobně.

Samozřejmě tyto zásady musí být uplatňovány s ohledem na individuální potřeby žáka.

Při práci se slabozrakými žáky se snahy o využití a rozvoj zraku musí opírat o používání kompenzačních pomůcek, aby nedocházelo k přetěžování zraku a současně aby se korigovaly nedostatky zrakové percepce.

### **Nevidomí žáci**

„Nevidomost je takový stav, při němž člověk nevnímá ani světlo, nebo je jeho zraková ostrost snížena natolik, že bez výcviku znemožňuje samostatný pohyb a orientaci v prostoru“ (Novotná, Kremlíčková. 1997, s.88).

Z této definice vyplývá, že právě integrace nevidomých žáků bude mít nejvýraznější specifika, tito žáci jsou plně odkázáni na informace zprostředkované kompenzačními činiteli. I přes jisté odlišnosti lze úspěšně integrovat žáky do kteréhokoliv ročníku běžné školy.

Aby integrace probíhala opravdu úspěšně, je nutné vedle znalostí tohoto handicapu a zvláštností, které přináší, ovládat reliéfní šestibodové Braillovo písmo. Veškeré texty, se kterými má nevidomý pracovat, i ty, které sám napíše, jsou v tomto písmu, proto je nutné, aby učitelé tento způsob komunikace bezpečně zvládli a uměli ho aplikovat i ve svých vyučovacích předmětech.

S používáním bodového písma souvisí i materiální vybavení školy jako jsou učebnice a texty v Braillově písmu a Pichtův stroj, který slouží k psaní bodového písma. Další pomůcky, které mohou výrazně ovlivnit průběh integrace jsou Pražská tabulka, reliéfní abeceda, rýsovací souprava pro nevidomé, délková měřidla a úhlooměry s bodovou stupnicí, kapesní kalkulátor s hlasovým výstupem, reliéfní mapy a globus, reliéfní obrazový materiál, nůžky pro nevidomé, kreslicí podložka pro reliéfní znázornění, rádla, folie, speciální modelovací hmoty, ozvučené míče a samozřejmostí by měla být možnost práce s počítačem, který je vybaven speciálním softwarem a výstupy (např. braillová tiskárna). Další možností je připojení braillového řádku nebo počítač ozvučit a přidat hlasový výstup. Škola také může využít služeb digitalizačních středisek SONS či služeb knihovny pro nevidomé v Praze.

Uvádím zde nejpoužívanější produkty pro podporu vzdělávání žáků se zrakovým postižením: OCR – SOFTWARE (slouží k porovnávání písmene a jeho vzoru z referenčního písma),

CS-VOICE (převádí text z obrazovky či souboru do mluvené řeči), VISELUX LP-WINDOWS (zvětšuje programy pro Windows až šestnáctkrát, OKO (soubor programů umožňujících slabozrakým a nevidomým uživatelům práci v prostředí Windows).

## 6.2. Žáci se sluchovým postižením

„Sluch má velký význam pro život člověka. Na základě sluchu vzniká řeč a tím i možnost dorozumívání. ... Sluch je důležitý pro získávání pohybových a mluvních dovedností, sluchovou kontrolou těchto výkonů je člověk spjat se svým okolím. Proto poruchy sluchu mají vliv nejen na vývoj řeči, ale ovlivňují celý vývoj a život člověka. Čím dříve vzniknou, tím těžší jsou jejich důsledky, čím dříve se odstraní, tím menší jsou potíže. Proto je důležitá výchova a vzdělání sluchově postižené mládeže, kterou se zabývá surdopedie“ (Edelsberger, Kábele. 1988, s.93).

Také skupina sluchově postižených dále rozděluje. Jednotlivé stupně hodnotíme podle vzdálenosti, ze které sluchově postižený slyší mluvenou řeč, a podle toho, kdy už mu rozumění dělá potíže:

### 1. Nedoslýchavost

- Lehká nedoslýchavost – za ztížených akustických podmínek postižený nerozeznává všechny hlásky mluvené řeči.
- Střední nedoslýchavost – porozumění řeči z obvyklé vzdálenosti selhává.
- Těžká nedoslýchavost – postižený rozumí pouze mluvené řeči.

### 2. Zbytky sluchu – sluchové vnímání je omezeno na velmi silné zvukové podněty, které lze při využití sluchadel využít k výstavbě řeči dítěte.

### 3. Hluchota – vrozená nebo získaná úplná ztráta sluch

**Sluchové poruchy se rozdělují** také podle typů a to na:

- poruchy převodní – postižena je schopnost slyšení hlubokých tónů. Jde o poruchu kvantitativní, postižena je úroveň vnímání hlasitosti signálu, ale schopnost vnímat základní prvky řeči je zachována.

- poruchy percepční – postižena je oblast slyšení vysokých tónů. Postižený má problémy s rozeznáváním jednotlivých hlásek a tím je sníženo porozumění mluvenému. Patrný je velký rozdíl mezi slyšením řeči hlasité

a slyšením šepotu. Jedná se o kvalitativní poruchu, řeč je deformovaná. Charakteristická věta postiženého: „Já slyším, ale nerozumím.“

- poruchy smíšené – kombinované – postižený málo slyší a špatně rozumí.

### **Sluchově postižení žáci ve škole**

Pro pedagogickou integraci sluchově postiženého dítěte je důležité, aby byl do intaktní společnosti dětí zařazen v co nejmladším věku. Dítě si od raného věku zvyká překonávat obtíže spojené se sluchovou vadou a je přitom doma, ve známém prostředí rodičů sourozenců a kamarádů. S integrací však přichází řada problémů. Sluchové postižení totiž často způsobuje mnohem větší citlivost vůči vlivům vnějšího prostředí ve škole. Problémy s komunikací mnohdy zapříčiňují, že jsou takto postižení žáci méně oblíbení a mají i méně kamarádů. Děti se sluchovým postižením často mají pocity méněcennosti. Základem pro úspěšnou pedagogickou integraci je akceptování sluchově postiženého a jeho specifik učitelem i žáky.

Nepostradatelným prostředkem podpory je používání kompenzačních pomůcek jako jsou sluchadla. Stále více dětí má voperován kochleární implantát. Dále by mělo intenzivně navštěvovat logopeda. Ten je nepostradatelný při rozvoji sluchu, fonemického sluchu a především řeči.

Ve třídě by měl být žák usazen tak, aby mohl učitele dobře vidět a slyšet, mít možnost častého přímého kontaktu s ním. Je přínosné posadit nedoslýchavého žáka do lavice k žákovi, který mu bude ochoten pomáhat a který zřetelně vyslovuje, aby byly komunikační problémy co nemější. Učitel by měl také pamatovat na to, aby měl žák vhodné podmínky k odezírání, jeho obličej by měl být vždy dobře osvětlen. Učitel by také měl umožnit otáčet se na vyvolané spolužáky, aby mohl žák vnímat výukovou situaci komplexně. Dítě bude špatně rozumět pokud se učitel obrátí zády, náhle změní téma hovoru. Spolužákům, kteří mluví potichu nebo má nějakou vadu řeči bude také hůře rozumět. Potíže s porozuměním se zvětšují i se zvětšujícím se hlukem ve třídě. Ve třídě by tedy měla panovat tichá, klidná atmosféra, dítě by se mělo cítit bezpečně. Tak se odstraní i náročnost situace, která by mohla být vyvolána nadměrným úsilím sledovat vyučování a následnou únavu, která může ústít do apatie či neklidu.



Osvojování čtení a psaní je vázáno na rozvoj řeči, kterou, jak jsem již uvedla, podporují logopedická cvičení. Důležitá je volba individuálního tempa, důraz je kladen nejen na techniku, ale na složku formální a obsahovou. Důležitá je volba vhodných metod převodu mluvené řeči do její psané podoby a čtení s porozuměním.

Prostředí základní školy dává dítěti se sluchovým postižením daleko více podnětů i lepší mluvní vzor spolužáků, než pobyt např. v internátní škole pro sluchově postižené. Velkou výhodou je, pokud žák navštěvuje školu v místě bydliště, má tak víc příležitostí se setkávat se spolužáky i po vyučování a tím získávat kamarády s nimiž si rozumí. Neustálý styk se slyšicím prostředím je dobrou průpravou pro další život.

Integrace dítěte se sluchovým postižením je přínosem i pro ostatní žáky ve třídě. Učí se mít pochopení pro handicapované, brát ohledy a především toleranci k odlišnostem.

### **6.3. Žáci s tělesným postižením a zdravotně oslabení žáci**

Výchovou a vzděláváním tělesně a zdravotně postižených jedinců se zabývá somatopedie.

Počet žáků které můžeme zařadit do skupina tělesně znevýhodněné či zdravotně oslabené se výrazně zvyšuje. Tato situace je dána zhoršením kvality životního prostředí a podmínek k životu obecně a překvapivě také tím, že díky zvýšené lékařské péči se odhalí daleko více zdravotních problémů či oslabení.

Z tělesně postižených se v běžných školách vyskytují žáci s mírnějšími následky dětské mozkové obrny, žáci s následky různých kloubních onemocnění, žáci s menšími vrozenými deformitami končetin nebo s poškozeními vzniklými následkem úrazu, s ortopedickými vadami páteře a končetin, žáci s vrozenou srdeční vadou, chorobami dýchacích cest, děti s cukrovkou, s epilepsií, astmatici, alergici a v poslední době razantně přibývá dětí s obezitou u nichž v souvislosti s nadměrnou váhou vznikají různé zdravotní problémy.

Aby bylo možno dítě integrovat do běžné školy, musí splňovat tři základní podmínky, které Edelsberger a Kábele vymezili takto:

1. „ musí být schopen plnit požadavky učebního plánu a osnov této školy bez podstatného omezení
2. nesmí narušovat svou přítomností a chováním výchovu vzdělávání ostatních žáků
3. nesmí vyžadovat nadměrnou individuální péči a pomoc učitele na úkor ostatních žáků.

Současně však i škola musí zajistit tělesně postiženému žáku určité podmínky, zejména:

1. speciální pomůcky a zařízení, potřebné pro jeho vyučování (stolek, židle s opěradly aj.),
2. učitele znalého speciálních metod didaktických i rehabilitačních (reedukačních a kompenzačních),
3. vhodné prostředí, zejména žákovský kolektiv, který jej přijme a bude mu pomáhat při pohybu ve třídě i mimo třídu.“ (Edelsberger, Kábele. 1988, s.128).

I přesto, že děti s tělesným či zdravotním handicapem patří do jedné velké skupiny, při jejich integraci do běžných škol je řada rozdílů podle druhu a míry postižení. Jiné podmínky pro vzdělávání vyžaduje dítě na vozíku, dítě s epilepsií, dítě chronicky nemocné či s následky dětské mozkové obrny. Proto tyto žáky rozdělím na skupiny podle specifik jejich postižení.

### **Žáci s ortopedickými vadami a vadným držením těla**

Tato skupina dětí tvoří největší část tělesně postižených a zdravotně znevýhodněných žáků v běžných školách. Nejčastěji se objevuje tzv. hrudní kyfóza (kulatá záda), lordóza (ohnutí páteře dopředu v bederní oblasti) a skolióza (odklon páteře v bočním směru). V důsledku těchto poruch se objevuje také zvýšená unavitelnost při chůzi, ale i stání a sezení. K tomuto problému se také připojují i potíže dýchacího systému a zaostávání významných svalových skupin.

Školy by se měla podílet na prevenci těchto potíží upravením vnitřních podmínek školy a také dbát na dodržování hygieny práce ve škole. V každé třídě by měly být lavice a židle různých velikostí, aby žák seděl pohodlně a zároveň mohl dodržovat správné držení těla. Učitel by měl brát ohledy na to, že v období školní docházky se výrazně mění tělesné parametry dítěte a měl by průběžně kontrolovat, zda velikost židle i stolu odpovídá současné velikosti dítěte. Dále je nutné zajistit, aby žáci nenosili zbytečné těžké školní tašky. Velkým přínosem je zařazování tělovýchovných chvil do vyučování.

Pro žáky s vadným držením těla, ale i s jiným zdravotním oslabením je zřizována zdravotní tělesná výchova, ve které se děti učí pomocí speciálních cviků správnému držení těla, správnému dýchání a dalším zdravotně důležitým návykům a dovednostem.

Mezi ortopedické vady patří také ploché nohy. Tato vada způsobuje problémy při delší namáhavější chůzi, někdy se problémy objevují i v klidové poloze. Dítě by nemělo delší doby stát.

### **Žáci s dětskou mozkovou obrnou**

„Zvláštní pozornost a výchovný přístup vyžadují děti s dětskou mozkovou obrnou (DMO). Mají poruchy hybnosti a řeči, někdy i rozumové (mentální retardace) často velmi těžké a rozsáhlé. Příčinou je poškození mozku v období jeho raného vývoje a nezralosti nervových drah v období perinatálním...“

(Edelsberger, Kábele. 1988, s.133).

Děti s dětskou mozkovou obrnou tvoří téměř polovinu všech dětí s tělesným postižením. Mnoho dětí s DMO je postiženo tak těžce, že musí navštěvovat speciální školy pro tělesně postižené, ale značná část dětí s lehčím postižením zůstává doma a jsou vzdělávány v běžných základních školách.

Ve školní praxi se můžeme setkat se základními typy DMO:

Spastické typy DMO:

**Diparetický typ DMO** – charakteristické je natažení dolních končetin v kolenou a pozice chodidel špičkami dolů. Končetiny jsou nápadně tuhé, manipulace s nimi je proti odporu. Intelekt je zachován, což umožňuje rychlou rehabilitaci a dobré předpoklady pro vzdělávání. Výchova a vzdělání těchto dětí by měly být srovnatelné se zdravými dětmi pouze s přihlédnutím k charakteru nemoci.

**Hemiparetický typ DMO** – postižena je hybnost levé nebo pravé poloviny těla, výrazněji bývá postižena horní končetina. Podle míry poškození lze předpokládat i duševní opoždění. Vysoký intelekt je u těchto poškození spíše výjimkou. Při dobré rehabilitaci a vzdělávací péči je prognóza velmi dobrá.

**Kvadruparetický typ DMO** – postiženy jsou všechny končetiny, bývá poškozen intelekt. Více poškozené bývají horní končetiny. I u lehčích případů jsou postižení odkázáni na péči rodičů či sociálních institucí. Výchova a vzdělávání je zaměřena především na rozvoj samostatnosti a sebeobsluhy.

Nespastické typy DMO

**Dyskinetický typ DMO** – je spojen s vůlí nepotlačitelnými a nekoordinovanými pohyby, které narušují normální hybnost. Ve škole je zásadním problémem nácvik jemných motorických dovedností, především psaní. Tento problém částečně řeší používání speciálně upravených psacích strojů a dalších rehabilitačních pomůcek. Potíže se také objevují při nácvičce řeči, která je silně ztěžována přerývaným, nepravidelným dýcháním, způsobeným nedostatečnou koordinací dýchacích svalů a mluvidel.

**Hypotonický typ DMO** – je vázán na raný věk dítěte (do tří až čtyř let). V pozdějším věku přechází do jiných forem, například spastické DMO, při níž je značně postižen intelekt dítěte a proto je jejich výchova a vzdělávání velice náročná a možnosti dost omezené.

Jedinou překážkou integrace dětí s DMO do běžných škol je značná technická náročnost a zvýšené požadavky na rehabilitační prostředky a péči. Jedním z řešení vzdělávání závažněji postižených dětí jsou speciální výchovně vzdělávací instituce, u nás je to například Jedličkův ústav v Praze.

## **Děti s epilepsií**

Epilepsie je závažná neurologická porucha, jejíž příčiny, projevy a především výchovná opatření s ní spojená by měl učitel znát. Epilepsie se řadí mezi chronická onemocnění a je provázena nervovými záchvaty. Záchvaty se různí podle intenzity od výpadků pozornosti, změn v chování, přes záškuby končetin až po bezvědomí, křeče a pěnu u úst. Učitel by měl být o závažnosti onemocnění dobře informován a neměl by časté problémy s docházkou zaměňovat se záškoláctvím a lhostejností a věnovat dítěti maximální péči a snažit se regulovat silné emotivní podněty. Do projevů nemoci patří také krátkodobé ztráty pozornosti a proto by za ně nemělo být dítě trestáno. Časté jsou nevyvážené výkony. Potíže mohou způsobovat i léky, které působí ospalost, útlum a narušuje soustředění, což výrazně snižuje školní výkony. Potíže mohou vznikat i vlivem úzkostné atmosféry, které kolem dítěte vytvoří rodina či učitel.

V případě epileptického záchvatu se doporučuje položit dítě na měkkou podložku a hlavu otočit na stranu pro případ zvracení. Po odeznění záchvatu je nutné vyhledat lékařskou pomoc a sdělit, jak záchvat probíhal. Každý záchvat je pro dítě obrovskou zátěží, která má za následek velký nedostatek energie. Učitel by proto měl být maximálně ohleduplný.

## **Výuka tělesně postižených a oslabených žáků obecně**

Předpokladem úspěšné sociální a s tím související pedagogické integrace je zajištění co největší možnosti samostatného pohybu a sebeobsluhy jedince s postižením. Někdy je třeba přizpůsobit školní prostředí, například při sestavování rozvrhu brát v potaz i dostupnost jednotlivých učeben. Průběh integrace je silně ovlivňován architektonickým, organizačním, personálním a materiálním vybavením. Bezbariérového prostředí lze dosáhnout vybudováním výtahu, instalací dřevěného nájezdu přes vstupní schodiště, přenosné rampy, použití schodolezu apod. dalším opatřením může být snížení počtu žáků ve třídě. Důležité je ergonomické vybavení pracoviště žáka – sklápěcí a výškově nastavitelné lavice, speciálně upravené židle, lehátka, polohovací stojany apod. a také používání speciálních pomůcek. Stejně jako

u ostatních druhů postižení i v tomto případě učitel využívá ve zvýšené míře různé organizační formy učení, což celkově zlepšuje kvalitu vyučování.

Využívání počítačové technologie zvyšuje postiženým sebevědomí a má pozitivní vliv na přístup intaktní společnosti k dítěti s handicapem. Využívání těchto technologií je výhodná zejména k podpoře komunikace, výuky, mobility i socializace.

S žáky, kteří mají i řečové potíže provádí učitel dechová, fonační a artikulační cvičení. Tělesně postižení žáci mají problémy zejména s nácvikem psaní. Při nácviku či reedukaci psaní se zaměřujeme na výuku psaní při jednotlivých tělesných vadách, při kterém jde o nácvik psaní s protézou, ústy, nohou či opačnou rukou.

Integrace dětem s tělesným či zdravotním postižením přináší jisté výhody. Dítě si neodvyká životu v normálním prostředí, jeho zdraví spolužáci si zvykají žít s handicapovaným člověkem a učí se mu pomáhat. Samozřejmě má integrace této skupiny dětí i své nevýhody a to především vzhledem k možnosti technického vybavení školy. Ve speciálních školách pro tělesně postižené je samozřejmě lepší vybavení speciálními pomůckami a také zde působí více odborníků-somatopedů, kteří ovládají speciálně pedagogické metody, které umožňují i dětem s těžším postižením účastnit se všech předmětů výuky.

## 6.4. Žáci s mentálním postižením

Psychopedie je dílčí speciálně pedagogickou disciplínou, jež se věnuje výchově vzdělávání osob se sníženými rozumovými schopnostmi (mentálně retardovaných).

Zvláštním případem slabomyslnosti je demence. Jde o stav člověka mimo mentální normu získaný během života vlivem nepříznivých okolností (následek nemoci – například klíšťové encefalitidy, alkoholová demence, finální stavy drogových závislostí, stařecká demence atd.). Demence představuje nezvratný úbytek inteligence, může postupovat dále, případně se může zastavit. Ve školní praxi se může projevit výkyvy pozornosti, poruchami paměti a učení, učitele by měl varovat nápadný úbytek školních vědomostí i osobnostní změny (především egoismus, bezohlednost a primitivismus).

**Projevy mentální retardace** charakterizuje Novotná takto:

1. Omezené reflexy, často pozorovatelné již od narození.
2. Slabá soustředěnost a pozornost.
3. Omezená logická paměť (přičemž mechanická paměť bývá často značná).
4. Jednoduché myšlení, limity v logickém a vztahovém myšlení.
5. Omezené projevy citů, často ploché nebo výbušné.
6. Opožděný a vadný vývoj řeči a komunikativních dovedností obecně.

Mentální retardace (oligofrenie) chápe jako celkové nevyvinutí osobnosti s výrazným postižením intelektové oblasti. (Novotná, Kemličková. 1997, s. 65).

### Stupně mentálního postižení:

Duševní zaostalost se ve vztahu k průměrné výši inteligenčního quocientu (IQ) 100 dělí do několika úrovní.

1. **Mírná duševní zaostalost** (podle starší terminologie **debilita**), **IQ 50-70**  
Jedinci jsou zcela vychovatelní a částečně vzdělavatelní. Za příznivých sociálních, především rodinných okolností navštěvují zvláštní školu, jsou svéprávní, mohou vykonávat intelektuálně méně náročné práce.  
V některých velmi individuálně řešených případech jsou děti s touto úrovní mentálního handicapu integrovány do tzv. normální školy. Jedná se o děti s relativně malým poškozením a dobrou sociabilitou, u nichž je zajištěna bezvýhradná spolupráce rodiny

a její motivace k úspěchu při překonávání následků mentálního handicapu. Nutným předpokladem je i souhlas a ohled školy stejně jako pochopení a informovanost ostatních žáků. Bez splnění uvedených podmínek je úplná integrace dětí s tímto druhem znevýhodnění nemožná.

2. **Středně těžká duševní zaostalost** (dříve imbecilita), IQ 35-49

Znamená výrazné omezení rozumových schopností člověka. Ten je považován za nevzdělavatelného a pouze částečně vychovatelného. Jeho výchova se zaměřuje především na osvojení základních hygienických návyků, sebeobsluhy, základního společenského chování a na rozvoj jednoduchých manuálních činností většinou stereotypního charakteru. Na vzdělávací aktivity a školní docházku je pro hloubku znevýhodnění nutné rezignovat.

3. **Těžká duševní zaostalost** (ve starší terminologii **idocie prostá**) IQ 20-34

4. **Hluboká duševní zaostalost** (dříve **hluboká idiocie**), IQ nižší než 20

Jejich myšlení i předpoklady k učení jsou velmi primitivní. (Novotná, Kemličková. 1997, s. 66).

### **Žák s downovým syndromem**

Zvláštní pozornost je třeba pro specifičnost a závažnost projevů věnovat onemocnění a postižení žáků s Downovým syndromem. Při relativně laskavém zásahu tohoto onemocnění se s nimi může setkat každý učitel. Downova syndrom, dříve též mongolismus, vzniká na genetickém podkladu. Chromozomální chybou vzniká tzv. trisomie 21 páru, v důsledku čehož bývají někdy tyto lidé označováni jako trisomici. Trisomika nelze léčit, ale souhrn jeho duševních, fyzických a genetických možností lze vhodnou a včasnou stimulací a výchovnou péčí posunout na horní mez.

K Downovu syndromu se připojují poměrně často další vady somatického typu, které mohou průběh nemoci výrazně komplikovat (srdeční vady, omezení motoriky aj.)

Výchovná a socializační práce s dětmi s Downovým syndromem je velmi náročná. Jakýkoli výchovný úspěch je vykoupen velikou trpělivostí a péčí ze strany vychovatelů a množstvím času, který je pro dosažení tohoto úspěchu potřeba. Děti s Downovým syndromem mívají značné umělecké sklony, jichž lze využít při resocializaci a při nacházení smysluplných životních motivů.



## **Specifika integrace žáků s mentálním postižením v základní škole**

Integrace žáků s mentálním postižením bývá převážnou většinou zainteresovaných označována za „nejproblémovější“, nejkontroverznější“

Důležitá je spolupráce školy s pracovišti poskytujícími poradenské služby ve školství, zejména speciálně pedagogickými centry (případně pedagogicko-psychologickými poradnami či středisky výchovné péče), jejichž pracovníci mohou v současné době zajišťovat metodické vedení učitele ZŠ bez speciálně pedagogické kvalifikace. Pro učitele integrovaného žáka je přesto nezbytné další vzdělávání.

Rodiče by měli být účastni v přípravě individuálního vzdělávacího programu a při jeho pravidelné aktualizaci podle aktuálních schopností integrovaného žáka.

Podmínky pro integrovaného žáka je podle Valenty třeba upravit takto:

1. Jelikož žák s mentálním postižením není schopen vcelku plnit učební plán a vzdělávací program ZŠ, je nezbytné uplatnit principy vnitřní diferenciací ve vyučování.
2. Jelikož žák s mentálním postižením nemá v průběhu výuky vyžadovat nadměrnou individuální péči učitele na úkor ostatních žáků, je třeba zajistit ve vyučování podporu – třídního asistenta.
3. Jelikož žák s mentálním postižením nemá svým chováním a specifickými projevy narušovat průběh vyučování, je třeba uplatnit speciální programy behaviorální terapie a zajistit možnost využití i jiného prostoru mimo třídu pro individuální práci podle potřeb jednotlivého žáka.(Valenta. 2003, s.50).

Ze všech druhů a typů zdravotního postižení se školská integrace dětí s mentální retardací zdá být největším problémem. Zvažujeme-li možné podoby integrace, pak se nám jako nejlepší forma jeví snížený počet žáků ve třídě a také zařazení asistenta či speciálního pedagoga do výuky. Ten individuální formou vyučuje ve smyslu vzdělávacího programu zvláštní či pomocné školy převážně mentálně postižené děti. Tento systém je především z ekonomického hlediska méně průchozím než zřizování speciálních tříd v běžné škole.

Naprosto zásadním předpokladem úspěšné edukace žáka s mentální retardací individuálně integrovaného na škole běžného typu je zpracování kvalitního individuálního vzdělávacího programu (IVP), podle kterého bude tento žák edukován.

Během vyučování nevyžaduje postižení užívání speciálních metod a didaktických zásad, spíše se upravují speciálněpedagogické přístupy, např. se konkretizuje výuka, důraz se klade na multisenzoriální přístup, dodržování zásad názornosti a přiměřenosti, užívání her a soutěží, relaxace atd. Výhodou je přítomnost asistenta či snížený počet žáků, který umožňuje individuální přístup k žákovi s handicapem. Pro výuku dětí s mentálním postižením hraje důležitou roli motivace. Nejvhodnější motivace je metoda vyprávění, možnost spojit učivo s žakovým běžným životem, vytváření příležitosti s pozitivní zpětnou vazbou. Při opakování a upevňování vědomostí využíváme podobných prostředků jako u ostatních intaktních spolužáků, pouze opakování musíme věnovat více času a řídit se při něm pravidly krátkodobosti a aktivizace žáka.

Při hodnocení a klasifikaci žáka s mentálním postižením využíváme spíše neformálního hodnocení, které působí emotivně a zlepšují celkové klima ve třídě, je jím úsměv, pohlazení, odměna, pochvala, ale zmaření či trest.

## 6.5. Integrace žáků s narušenou komunikační schopností

Speciálně pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním osob s narušenou komunikační schopností se nazývá **logopedie**. Sovák logopedii definuje jako „úsek speciální pedagogiky zabývající se rozvojem, výchovou a vzděláváním osob s tělesnými vadami a poruchami sdělovacího procesu.“ (Sovák. 1983, s. 161).

O logopedii můžeme říct, že se dotýká většiny ostatních oblastí výchovy.

Při logopedické terapii je důležité rozvíjet všechny složky řeči:

- fonofoneticko-fonologickou - zvuková stránka řeči
- lexikálně-sémantickou- aktivní a pasivní slovní zásoba
- morfológicko-syntaktickou - gramatická stránka řeči
- pragmatickou – schopnost uplatnit osvojené řečové dovednosti

Učitel na základní škole se může často setkat s nějakou vadou řeči, proto by měl mít základní znalosti z logopedie, aby dokázal k dětem zaujmout vhodný pedagogický

přístup, případně navrhnout odborné vyšetření. Při klasifikaci poruch řeči se zpravidla rozlišují poruchy celkového vývoje a poruchy jednotlivých složek mluvního projevu

- **Vývojové poruchy řeči** – o poruchu se jedná v případě, že přesahuje vývojové období, má trvalejší stav, nebo se zhoršuje. Hovoříme o vývoji opožděném, omezeném, přerušeném, scestném a o dysfazii.
- **Nesprávná či vadná výslovnost** – jedná se o dyslálii, patlavost, při vadné výslovnosti se tvoří hláska na nesprávném místě nebo jiným způsobem než stanoví fonetická norma. Podle toho která hláska je nesprávně artikulovaná hovoříme o sigmatismu, lambdacismu a mezi nejrozšířenější patří rotacismus.
- **Poruchy fonace** – porucha tvoření hlasu, jedná se o afonii (bezhlasost), dysfonii (porušený hlas), dětská chraptivost či chorobná hlasová únava.
- **Poruchy rezonance** – jedná se o projev špatné průchodnosti dýchacích cest. Při překážce v dutině ústní či nosohltanové (např. zbytnělá nosní mandle) se jedná o huhňavost-rinolálii. Při rozštěpových vadách hovoříme o palatolálii.
- **Mluvní neurózy** – ve škole se setkáváme často s elektivním mutismem (dítě v některých situacích přestává mluvit).
- **Koktavost** – též balbuties – jedná se o extrémně psychicky zatěžující narušení plynulosti řeči.
- **Dysartrie** – nejčastěji se vyskytuje ve spojení s DMO. Narušeny jsou dechové poměry, fonace i artikulace.
- **Breptavost** – postiženo je tempo řeči

(Edelsberger, Kábele. 1988, s. 77).

### **Speciální vzdělávací potřeby žáků s narušenou komunikační schopností**

Žák s tímto postižením by měl intenzivně absolvovat individuální logopedickou péči, která by měla prolínat všemi předměty. Vyučující by měl být dobře obeznámen s problematikou postižení a úzce spolupracovat s pracovníky SPC, rodiči, logopedy a dalšími odborníky. Žák má být vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu. Je důležité, aby bylo ve třídě správné klima, bohužel především děti s koktavostí jsou často vystavovány posměchu. Je na učitelích, jak se s tímto problémem vyrovná. Pro dítě

s koktavostí je velkým problémem psychická zátěž, učitel by měl zohledňovat jeho momentální stav a především se vyvarovat situací, které koktání ještě zhoršuje. Učitelé často v dobrém úmyslu dítě ještě více stresují větami: Řekni to ještě jednou: Nadechni se....nebo za ně dokonce věty a slova doplňují. To je pro dítě značně stresující.

Je třeba, aby učitel dbal zásad hlasové hygieny ve vlastním projevu a dával tak dětem pozitivní mluvní vzor a také je důležité pečovat o vhodný hlasový projev dětí např při hudební výchově, recitaci apod.. V žádném případě by se neměli učitel ani žáci vzájemně překřikovat..

Obecně platí, že klidné, podporující, chápající a příjemné prostředí má pozitivní vliv nejen na integraci dětí s narušenou komunikací, ale na integraci dítěte s jakýmkoli handicapem.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 7. Cíle práce a hypotézy práce

#### 7.1. Cíle práce

V minulých letech zaznamenala Česká republika významný posun od segregovaného vzdělávání ve speciálních institucích směrem k integraci dětí s handicapem do běžných základních škol, tedy do intaktní společnosti. Společná edukace žáků s postižením a žáků bez postižení přináší pedagogům nové úkoly. Předpokladem úspěšné školské integrace je, že učitel má základní speciálně pedagogické znalosti a umí je využívat například při diagnostice. Měli by být schopni rozeznat lehčí poruchy a pracovat s nimi tak, aby nedošlo k jejich rozvinutí v horší postižení. Výraznou podporou by jim měly být speciálně pedagogická centra.

Cíle mé diplomové práce proto jsou:

- a) pomocí dotazníkového šetření zjistit u 50 učitelů základních škol, kteří mají zkušenosti s integrací, jak hodnotí inkluzivní vyučování, s jakými problémy se při vzdělávání handicapovaných žáků potýkají a jak tyto problémy řeší
- b) zmapovat současný stav integrace žáků s postižením na základních školách prostřednictvím dotazníkového šetření v Karlovarském kraji a jeho okresech (Karlovy Vary, Cheb, Sokolov).
- c) získané údaje zpracovat a porovnat s údaji Krajského školského úřadu o stavu školské integrace za poslední desetiletí.

## 7.2. Hypotézy práce

Zjištěné informace a analýzy by měly potvrdit nebo vyvrátit některé stanovené hypotézy.

Hypotéza 1.

Integrace žáků do běžných základních škol se stává standardem a je dle učitelů přínosem nejen pro dítě s postižením, ale i pro jeho spolužáky.

Hypotéza 2.

Integrovaní žáci se bez obtíží začleňují do kolektivu intaktních jedinců.

Hypotéza 3.

Spolupráce příslušných speciálně pedagogických center (pedagogicko-psychologických poraden) s učiteli na běžných základních školách je na velmi dobré úrovni.

Hypotéza 4.

Přítomnost asistenta je na školách ojedinělý a učitelé integrovaných dětí jej velice těžko získávají.

Hypotéza 5.

Počet dětí s handicapem integrovaných do běžných základních škol se během předešlého desetiletí zvýšil.

## **8. Metodika práce**

### **8.1 Použité metody a techniky výzkumu**

Při ověřování stanovených hypotéz a pro splnění cílů diplomové práce použiji následující metodické postupy:

- výběr běžných základních škol v Karlovarském kraji
- vlastní dotazníkové šetření se zástupci vybraných základních škol
- analýza získaných údajů a strukturalizace jednotlivých postižení v daných okresech běžných základních škol
- vyhodnocení získaných údajů pomocí tabulek a grafů
- analýza současné situace prostřednictvím porovnání získaných údajů dotazníkového šetření s výsledky šetření školského úřadu v letech 1997 - 2006

### **8.2. Předmět zkoumání**

V Karlovarském kraji jsem oslovila elektronickou cestou celkem 90 základních škol. Pomocí dotazníkového formuláře (viz příloha) jsem se snažila zjistit stav integrace žáků s handicapem ve školách v Karlovarském kraji. Z celkového počtu 90 ZŠ jsem získala odpovědi z 53 ZŠ. Ostatní dotazovaní se k dotazníkům nevyjádřili. Dotazník byl určen učitelům 1. i 2. stupně běžné základní školy, kteří se během své praxe podíleli na realizaci integrace dětí s postižením do běžných ZŠ.

## **9. Vlastní realizace výzkumu**

Výzkum stavu integrace žáků s handicapem v Karlovarském kraji probíhal ve třech etapách. V první etapě jsem vytipovala běžné základní školy a sebrala jsem data a informace, které mi poskytly vyplněné dotazníky. Ve druhé etapě jsem provedla soupis veškerých získaných informací a dat. Třetí etapa představovala analytické zpracování získaných dat z pohledu jednotlivých částí analýzy a jejich doplnění o vlastní popis zjištěných skutečností, zpracování formou grafů a tabulek a porovnání s příslušnými výsledky z let 1997 - 2006.

### **9.1. Dotazníkové šetření**

Dotazník jsem sestavila s pomocí vedoucí diplomové práce. Otázky byly zformulovány tak, že učitel v některých z nich mohl označit více odpovědí a u většiny z nich se mohl k odpovědi vyjádřit. V závěru dotazníku byl dán prostor pro jejich návrhy a náměty pro zlepšení procesu integrace. To však bohužel převážná většina dotazovaných nevyužila. Cele znění dotazníku uvádím v příloze.

Dotazníky jsem nejprve rozesílala elektronickou poštou do všech škol Karlovarského kraje. Bohužel jsem se u většiny dotazovaných nesečkala s žádnou odezvou. Zvolila jsem proto jiný způsob získávání informací a to osobní návštěvu škol, které jsem si předem vytipovala s pomocí pracovnic SPC v Mariánských Lázních. To se mi velice osvědčilo. I přesto bylo velice obtížné najít učitele, kteří byli ochotni spolupracovat.

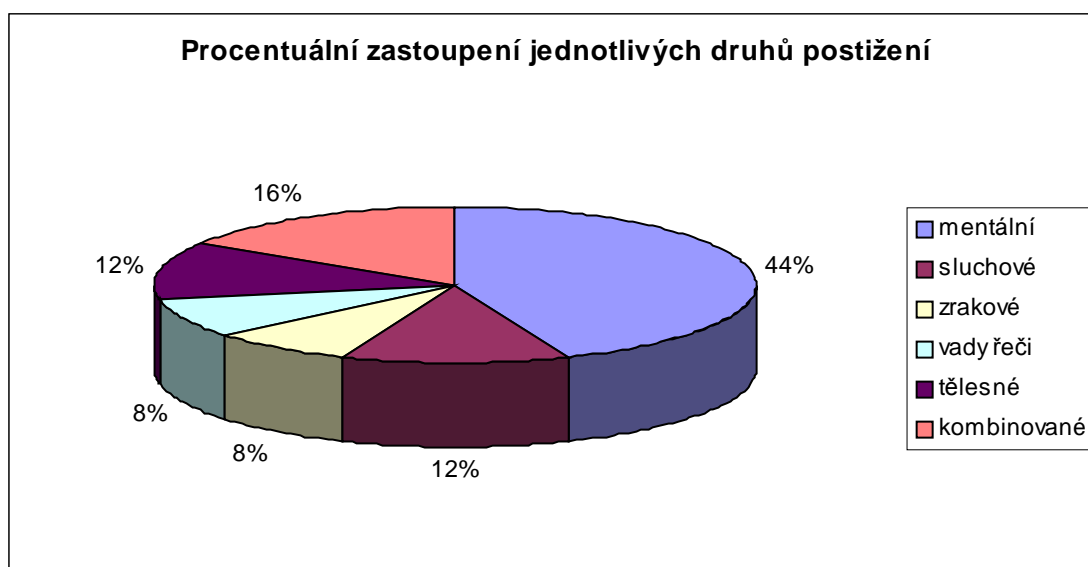


## 9.2. Výsledky dotazníkového šetření

Při zpracování vyplněných dotazníků jsem dospěla k těmto poznatkům :

1. 60 % dětí s handicapem bylo integrováno na 1. stupni
2. Nejčastějším typem postižení bylo překvapivě postižení mentální i přes to, že většina autorů uvádí, že integrace dětí s mentálním postižením patří mezi obtížnější. Výsledky uvádím v následujícím grafu 1. a tabulce číslo 1.

Graf č. 1



Tab. č.1

Druh postižení:	Počet integrovaných	
	žáků	% z celkového počtu integrovaných
mentální	22	44
sluchové	6	12
zrakové	4	8
vady řeči	4	8
tělesné	6	12
kombinované	8	16

Výšece koláčového grafu podávají přehled o procentuálním zastoupení (zaokrouhлено na celá čísla) jednotlivých druhů postižení v Karlovarském kraji Největší

zastoupení má integrace žáků s mentálním postižením, a to 44 %. Na druhém místě s 16% je kombinované postižení, které má nejednotnou terminologii a tím dochází i k nejednotnému chápání. Dříve toto postižení zahrnovalo pouze žáky slepohluché, dnes je tendence do kombinovaných postižení řadit i jiné druhy a lehčí stupně vad. Další místa v grafu společně zaujímají sluchová a tělesná postižení a jsou vyjádřena 12 %. Nejméně integrovaných handicapovaných žáků je s postižením zrakovým 8 % a s narušenou komunikační schopností 8 %.

Pro srovnání předkládám tabulku č.2 školského úřadu, která uvádí celkový počet integrovaných žáků podle typu postižení v jednotlivých okresech. Z tabulky je patrné, že nejvíce se údaje z dotazníkového šetření a údaje školského úřadu shodují v počtu integrovaných dětí s mentálním postižením. V souladu s výsledky z předešlých otázek i následujícího výzkumu pozorujeme, že počet integrovaných žáků s handicapem má vzestupnou tendenci a to ve všech skupinách postižení:

**Tabulka č. 2**

Rok sběru dat	Mentálně postižení celkem		Sluchově postižení celkem		Zrakově postižení celkem		S vadami řeči celkem		Tělesně postižení celkem		S kombinací postižení celkem		Tělesně oslabení celkem	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
<b>Karlovarský kraj</b>	44	37	29	30	14	11	5	5	40	47	19	22	0	0
okres <b>Cheb</b>	7	8	6	8	4	3	0	2	17	15	6	5	0	0
okres <b>Karlovy Vary</b>	28	13	13	12	8	5	4	2	13	18	4	8	0	0
okres <b>Sokolov</b>	9	16	10	10	2	3	1	1	10	14	9	9	0	0

3. Ve třetí otázce učitelé zmiňují stupeň postižení integrovaného žáka. Výsledky vidíme v následující tabulce číslo 3:

**Tabulka č. 3**

<b>Stupeň postižení</b>	<b>Počet žáků</b>	<b>Počet žáků v procentech</b>
<b>Lehké</b>	34	68 %
<b>Středně těžké</b>	12	24 %
<b>Těžké</b>	4	8 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

4. Nejčastějším důvodem, proč učitelé přijali dítě s postižením do své třídy bylo, že speciální škola je sice k dispozici, ale je přirozené, aby postižený pobýval se zdravými. Takto odpovědělo 52 % dotazovaných. 22 % učitelů se rozhodlo pro integraci, protože speciální škola nebyla k dispozici. 16 % zastává názor, že základní škola dá žákovi lepší možnosti rozvoje než speciální škola. 8 % je přesvědčena, že integrace je v souladu s lidskými právy dítěte s postižením. 2 % učitelů uvedla jako důvod profesní zájem o zvládnutí nové pedagogické situace. Žádný z učitelů neuvedl, že by byl přinucen ani jiné důvody, proč začlenil dítě s handicapem do své třídy.

5. Na přijetí dítěte s postižením připravovalo největší procento učitelů spolužáky formou rozhovorů a diskusí 52 %. Návštěvou dítěte s postižením nebo jeho rodičů ve třídě zvolilo 26 % učitelů, shodně po 8% uvedli možnost přehrávání modelových situací a formu oznámení rodičům na třídních schůzkách. 6 % označila možnost jinou, pouze dva ji blíže objasnili. Prvním důvodem byl plynulý přechod z mateřské školky, která je se základní školou spojena a druhým nástup dítěte s postižením do prvního ročníku ZŠ.

6. Na otázku jak se na přijetí žáka připravoval sám, 56 % dotazovaných odpovědělo samostatným studiem odborné literatury, 24 % zkontaktovalo rodinu dítěte, 18 % zkontaktováním příslušného speciálně pedagogického centra, 8% zkontaktováním jiného učitele, který má s integrací zkušenosti, 8 % navštěvovalo seminář a kurzy

a jeden z učitelů uvedl, že čerpal ze svých předešlých zkušeností, další využíval svého speciálně pedagogického vzdělání.

7. Na otázku „Vznikly problémy s přijetím postiženého žáka do Vaší třídy?“ učitelé odpověděli ve většině případů, že žádné problémy nenastaly, tj 70 %. 12 % dotazovaných uvedl problémy na straně rodičů spolužáků, 10 % uvedlo problémy na straně spolužáků a 8 % na straně rodičů dítěte s handicapem.

8. V otázce, zda se výchovná atmosféra ve třídě se po příchodu integrovaného žáka změnila, odpovědělo 60 % že se situace nezměnila a 40 % se domnívá, že se situace ve třídě zlepšila.

9. V deváté otázce měli učitelé zhodnotit vztah spolužáků k integrovanému žákovi třídě. 58 % uvedlo, že spolužáci mají k integrovanému žákovi pozitivní vztah, ale jeho účast na společných aktivitách je omezená, 32 % uvedlo, že integrovaný žák je plnohodnotným členem kolektivu a plně se účastní všech společných aktivit, 8 % integrovaných dětí spolužáci vnímají jako odkázaného na pomoc druhých, v případě potřeby mu pomohou, ale do společných aktivit jej nezapojují a pouze ve 2 % integrovaný žák zůstal i přes snahu všech zúčastněných outsiderem. Viz tabulka číslo 4.

**Tabulka č. 4**

<b>Míra zapojení integrovaného žáka</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>Počet odpovědí v procentech</b>
<b>Plnohodnotný člen</b>	16	32 %
<b>Pozitivní vztah s omezenou účastí</b>	29	58 %
<b>Odkázaný na pomoc druhých, nezapojován do aktivit</b>	4	8 %
<b>Outsider</b>	1	2 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

10. V této otázce učitelé odpovídají na to, jak je výuka přizpůsobena integrovanému žáku. Největší procento dotázaných uvedlo, že má žák upravené učební osnovy se sníženými nároky, tj 40 %. 26 % int. žáků nemá úlevy a je vzděláván jako ostatní, 16 % uvedlo jiné úpravy v organizaci a náplni učiva – návštěva intenzivní logopedické péče ve škole, kroužek nápravy čtení, osnovy ZVŠ s přidaným cizím jazykem. 12 % žáků je hodnoceno převážně slovně a 6 % žáků některé vyučovací hodiny nenavštěvuje (v dotazníku byla uváděna pouze tělesná výchova). Výsledky vidíme v tabulce číslo 5.

**Tabulka č. 5**

<b>Přizpůsobení výuky</b>	Počet odpovědí	Počet odpovědí v procentech
<b>Nemá úlevy</b>	13	26 %
<b>Upravené učební osnovy</b>	20	40 %
<b>Nenavštěvuje některé hodiny</b>	3	6 %
<b>Slovní hodnocení</b>	6	12 %
<b>Jiné úpravy</b>	8	16 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

11. Touto otázkou zjišťujeme zda a v jaké míře se využívají speciálně pedagogické pomůcky pro výuku. 52 % vyučujících je používá pouze omezeně, v plné míře jsou využívány ve 26 % případů a ve 22 % případů je žák nepotřebuje. Viz tabulka číslo 6.

**Tabulka č. 6**

<b>Speciálně pedagogické pomůcky</b>	Počet odpovědí	Počet odpovědí v procentech
<b>Využití v plné míře</b>	13	26 %
<b>Omezené využití</b>	26	52 %
<b>Nepotřebuje</b>	11	22 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

12. Ve dvanácté otázce se zjišťuje, jakým způsobem byly speciálně pedagogické pomůcky zajištěny. 60 % učitelů se je zajistilo vlastní iniciativou, 16 % si je zapůjčilo ze speciálně pedagogického centra\pedagogicko-psychologické poradny, 12 % si vyrobilo pomůcky samostatně a zbylým 12 % pomohli rodiče dítěte. Žádný z učitelů neuvedl, že se nepodařilo všechny potřebné pomůcky zajistit.

13. Na otázku který z předložených prostředků podpory využíváte, odpověděli dotazovaní takto: 42 % využívá další vzdělávání učitelů, 20 % zvýšení platu, 14 % lepší technické vybavení školy, 12 % má asistenta ve třídě, 8 % uvedlo snížení úvazku a 4 % uvedla jiné, ale bohužel je blíže nespecifikovala. Shrnutí podává tabulka číslo 7.

**Tabulka č. 7**

<b>Prostředky podpory</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>Počet odpovědí v procentech</b>
<b>Asistent integrovaného žáka</b>	6	12 %
<b>Druhý učitel</b>	0	0 %
<b>Snížení úvazku</b>	4	8 %
<b>Zvýšení platu</b>	10	20 %
<b>Lepší technické vybavení školy</b>	7	14 %
<b>Další vzdělávání učitelů</b>	21	42 %
<b>Jiné</b>	2	4 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

14. Čtrnáctá otázka se zabývala přítomností asistenta integrovaného žáka ve třídě. Většina učitelů, tj. 78 % uvedla, že asistent není ve třídě přítomen, 12 %, že je přítomen pouze při určitých hodinách (opět blíže nespecifikováno) a pouze 10 % učitelů má asistenta k dispozici po celou dobu vyučování. Přehled podává tabulka číslo 8.

**Tabulka č. 8**

<b>Asistent</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>Počet odpovědí v procentech</b>
<b>Není přítomen</b>	39	78 %
<b>Je přítomen</b>	5	10 %
<b>Je přítomen omezeně</b>	6	12 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

15. Z prostředků podpory nejvíce učitelů postrádá asistenta pro integrovaného žáka, tj. 34 %, 14 % by ocenilo zvýšení vašeho platu, 12 % shodně uvedlo lepší technické vybavení školy a další teoretické vzdělávání, 10 % uvedlo praktické dovednosti, 10 % uvedlo snížení počtu žáků ve třídě a 8 % by uvítalo snížení úvazku. Viz. tabulka číslo 9.

**Tabulka č. 9**

<b>Postrádaný prostředek podpory</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>Počet odpovědí v procentech</b>
<b>Asistent</b>	17	34 %
<b>Druhý učitel</b>	0	0 %
<b>Snížení úvazku</b>	4	8 %
<b>Zvýšení platu</b>	7	14 %
<b>Technické vybavení</b>	6	12 %
<b>Další vzdělávání</b>	6	12 %
<b>Praktické dovednosti</b>	5	10 %
<b>Jiné – snížený počet žáků</b>	5	10 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

16. Spolupráci s příslušným speciálně pedagogickým centrem/pedagogicko-psychologickou poradnou zhodnotili učitelé v 54% jako uspokojující, ve 32 % jako výbornou, v 8 % jako minimální a v 6 % jako neuspokojivou. Viz. tabulka číslo 10.

**Tabulka č. 10**

<b>Spolupráce s SPC/PPP</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>Počet odpovědí v procentech</b>
<b>Výborná</b>	16	32 %
<b>Uspokojující</b>	27	54 %
<b>Minimální</b>	4	8 %
<b>Neuspokojivá</b>	3	6 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

17. Finanční zabezpečení integrace ve škole hodnotí učitelé v 52 % tak, že není podle jejich představ, ale dostačuje a ve 48 % je dostatečné. Viz. tabulka číslo 11.

**Tabulka č. 11**

<b>Finanční zabezpečení</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>Počet odpovědí v procentech</b>
<b>Dostatečné</b>	24	48 %
<b>Není podle představ, ale dostačuje</b>	26	52 %
<b>Nedostatečné</b>	0	0 %
<b>Celkem</b>	50	100 %



18. Osmnáctá otázka zjišťuje, jaký vliv má nový školský zákon a rámcové vzdělávací programy na integraci a jaký jí dávají prostor. 58 % dotazovaných si myslí, že jí dávají větší prostor, 28 %, že na ni nemají vliv a 14 % neví, co legislativa obsahuje. Přehled podává tabulka číslo 12.

**Tabulka č. 12**

<b>Vliv školského zákona a RVP</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>Počet odpovědí v procentech</b>
<b>Dávají větší prostor</b>	29	58 %
<b>Nemají vliv</b>	14	28 %
<b>Neznalost legislativy</b>	7	14 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

19. Podmínky školské integrace se oproti situaci před pěti lety podle 72% učitelů zlepšily, 24% nedokázalo posoudit a 4% uvedla, že se nezměnily. Viz. tabulka č. 13.

**Tabulka č. 13**

<b>Podmínky integrace</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>Počet odpovědí v procentech</b>
<b>Zlepšily se</b>	36	72 %
<b>Zhoršily se</b>	0	0 %
<b>Nezměnily se</b>	2	4 %
<b>Nedokážu posoudit</b>	12	24 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

20. Integrace je podle 68 % přínosem nejen pro dítě s postižením, ale i pro jeho spolužáky. Podle 24 % by integrace byla přínosem pro všechny, pokud by byla lépe podporována, 4 % se domnívají, že integrace je přínosem pro spolužáky, ale pro dítě s postižením by bylo lepší kdyby se vzdělávalo ve speciální škole a 4 % uvedla, že je přínosem především pro děti s postižením. Tyto informace shrnuje tabulka číslo 14.

**Tabulka č. 14**

<b>Přínos integrace pro</b>	Počet odpovědí	Počet odpovědí v procentech
<b>Dítě s postižením i spolužáky</b>	34	68 %
<b>Jen pro spolužáky</b>	2	4 %
<b>Především pro děti s postižením</b>	2	4 %
<b>Při lepší podpoře pro všechny</b>	12	24 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

21. Na otázku, zda by se rozhodli po vyhodnocení vlastních dosavadních zkušeností pro integraci znovu ve velké většině, tj 88 % odpověděli rozhodně ano. 8 % by integrovalo znovu jen při zlepšení podmínek pro integraci a 4 % se rozhodla již neintegrovat. Viz. tabulka číslo 15.

**Tabulka č. 15**

<b>Rozhodli by jste se pro integraci znovu?</b>	Počet odpovědí	Počet odpovědí v procentech
<b>Rozhodně ano</b>	44	88 %
<b>Ano při zlepšení podmínek</b>	4	8 %
<b>Již ne</b>	2	4 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Pouze 3 učitelé využili prostoru k vlastnímu vyjádření k procesu integrace a navrhli tato opatření:

- Přítomnost speciálního pedagoga na každé škole
- Lepší materiálně technické vybavení škol
- Maximální využití veškeré platné legislativy
- Dostatečné finanční ohodnocení

### **9.3. Výsledky statistického zkoumání vývoje pedagogické integrace v Karlovarském kraji v letech 1997-2006**

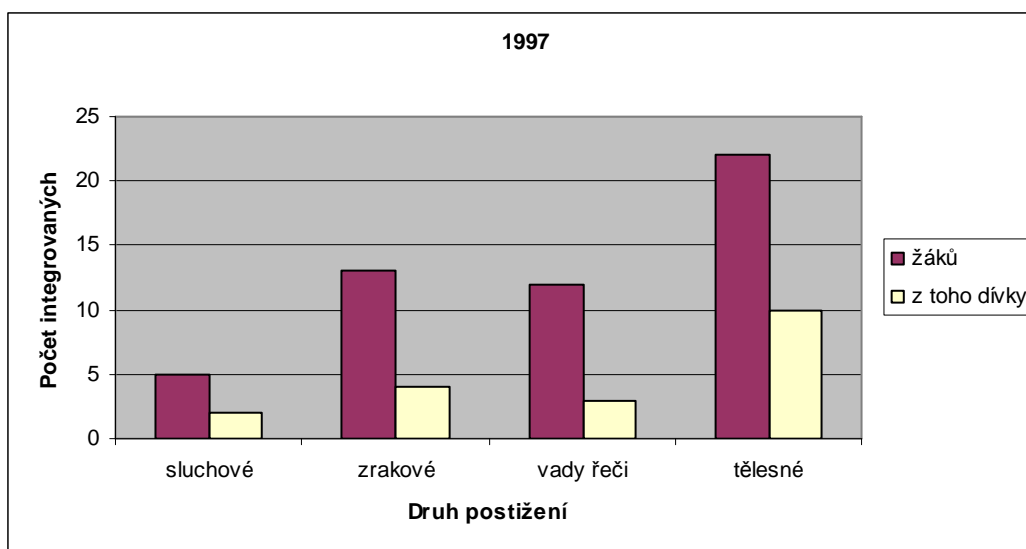
Podklady a informace potřebné pro tuto část práce jsem průběžně získávala na internetových stránkách Ústavu pro informace ve vzdělání ([www.uiv.cz](http://www.uiv.cz)).

V této kapitole uvádím tabulky a s nimi související grafy rozdělené do jednotlivých let 1997-2006. V každé tabulce až do roku 2004 jsou uvedeny počty integrovaných žáků podle typu postižení a také rozdělení na dívky a chlapce. Od roku 2004 údaje o rozdělení počtu podle pohlaví nejsou k dispozici.

**Tabulka č. 16**

Rok: 1997	Počet integrovaných			
Druh postižení:	žáků	% z celkového počtu integrovaných	z toho dívky	% z počtu se stejným postižením
mentální	0	0	0	0
sluchové	5	10	2	40
zrakové	13	25	4	31
vady řeči	12	23	3	25
tělesné	22	42	10	45
<b>CELKEM</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>37</b>

**Graf č. 2**

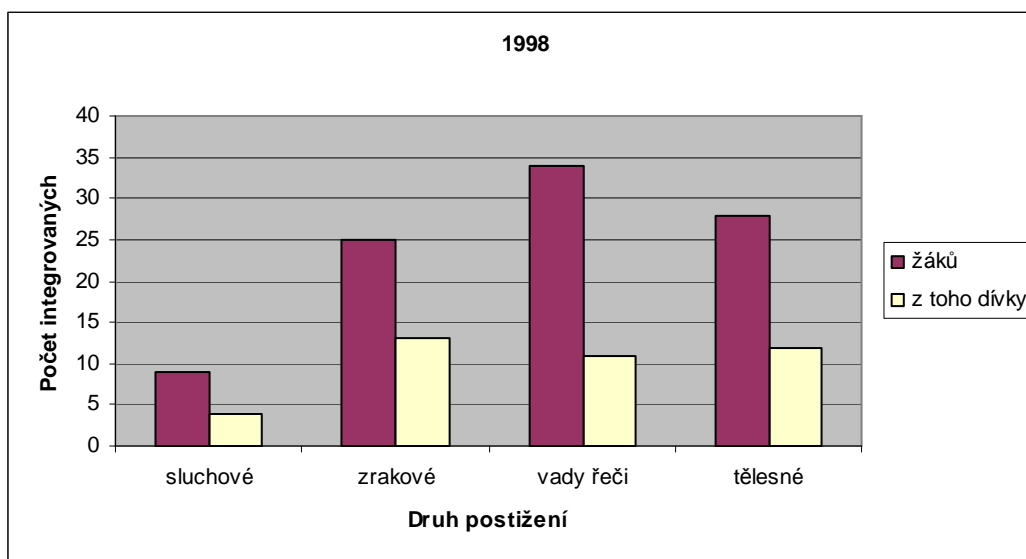


Jak vidíme v grafu číslo 2, nejvíce se v roce 1997 integrovali do škol žáci s tělesným postižením. Naopak děti s mentálním postižením nebyly ještě integrovány vůbec. Pravděpodobně je to dáno tím, že výchova a vzdělávání těchto dětí měla ještě výrazně segregační charakter.

**Tabulka č. 17**

Rok: 1998	Počet integrovaných			
Druh postižení:	žáků	% z celkového počtu integrovaných	z toho dívky	% z počtu se stejným postižením
mentální	0	0	0	0
sluchové	9	9	4	44
zrakové	25	26	13	52
vady řeči	34	35	11	32
tělesné	28	29	12	43
<b>CELKEM</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>42</b>

**Graf č. 3**

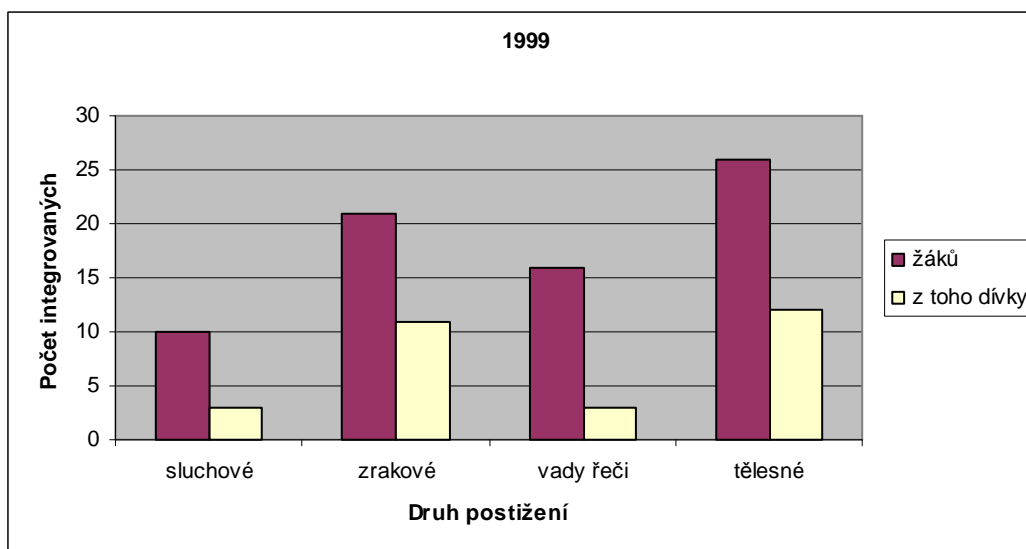


V roce 1998 byl zaznamenán vzestup integrace dětí s vadami řeči. Pravděpodobně je způsobený rozvojem a zkvalitněním logopedické péče a lepší informovaností učitelů. V integraci žáků s mentálním postižením nedošlo k žádné změně oproti předchozímu roku. Viz graf číslo 3.

**Tabulka č. 18**

Rok: 1999	Počet integrovaných			
Druh postižení:	žáků	% (z celkového počtu integrovaných)	z toho dívky	% z počtu se stejným postižením
mentální	0	0	0	0
sluchové	10	14	3	30
zrakové	21	29	11	52
vady řeči	16	22	3	19
tělesné	26	36	12	46
<b>CELKEM</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>40</b>

**Graf č. 4**

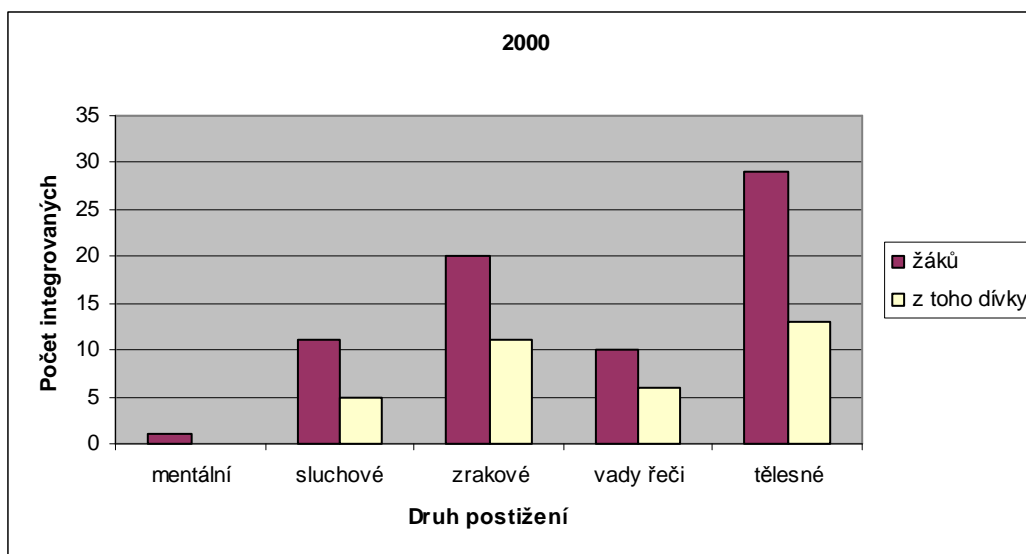


V tomto roce nedošlo k výraznějším změnám v integračních snahách, pouze u integrace tělesně postižených byl zaznamenán vzestup, který je patrný z grafu číslo 4.

**Tabulka č. 19**

Rok: 2000	Počet integrovaných			
Druh postižení:	žáků	% (z celkového počtu integrovaných)	z toho dívky	% z počtu se stejným postižením
mentální	1	1	0	0
sluchové	11	15	5	45
zrakové	20	28	11	55
vady řeči	10	14	6	60
tělesné	29	41	13	45
<b>CELKEM</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>49</b>

**Graf č. 5**



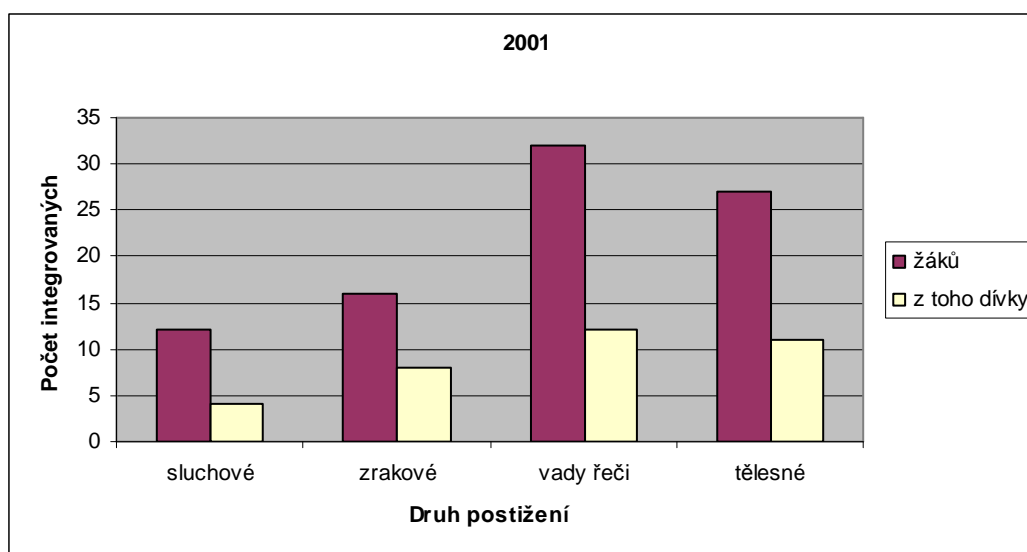
V roce 2000 jsme zaznamenali první pokus o integraci dítěte s mentálním postižením. Početně stále převažuje integrace žáků s tělesným postižením. Další změnu zaznamenáváme v oblasti integrace zrakově postižených. Oproti předešlému roku se zvýšila integrace žáků se sluchovým postižením. Viz. graf číslo 5.



**Tabulka č. 20**

Rok: 2001	Počet integrovaných			
Druh postižení:	žáků	% (z celkového počtu integrovaných)	z toho dívky	% z počtu se stejným postižením
mentální	0	0	0	0
sluchové	12	14	4	33
zrakové	16	18	8	50
vady řeči	32	37	12	38
tělesné	27	31	11	41
<b>CELKEM</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>40</b>

**Graf č. 6**

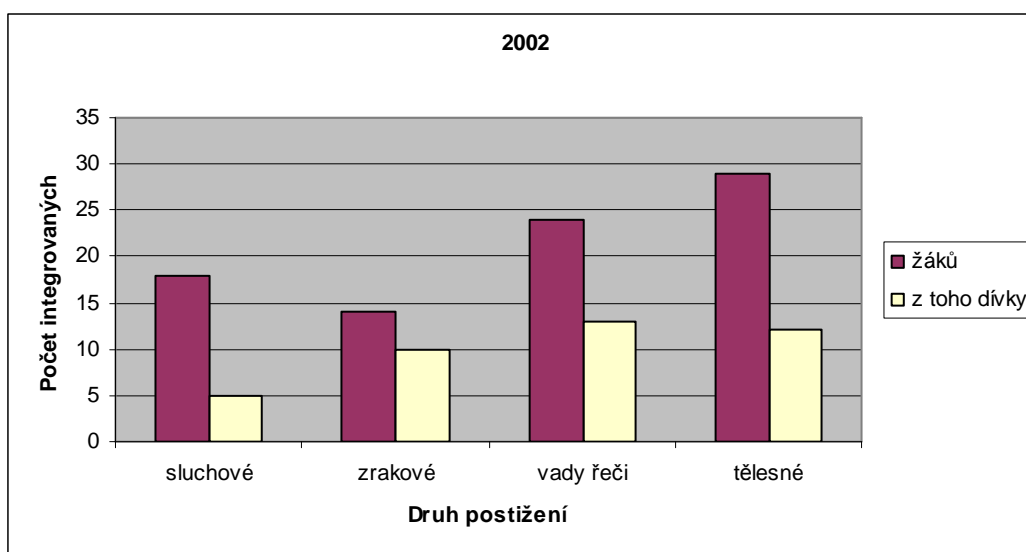


Jak vidíme v grafu číslo 6, v průběhu roku 2001 se opět upustilo od integrace žáků s mentálním postižením. Výrazný počet integrovaných žáků s postižením se objevuje u vad řeči a tělesného postižení. Žáci se zrakovým, sluchovým a mentálním postižením byli stále vzděláváni ve speciálních školách.

**Tabulka č. 21**

Rok: 2002	Počet integrovaných			
Druh postižení:	žáků	% (z celkového počtu integrovaných)	z toho dívky	% z počtu se stejným postižením
mentální	0	0	0	0
sluchové	18	21	5	28
zrakové	14	16	10	71
vady řeči	24	28	13	54
tělesné	29	34	12	41
<b>CELKEM</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>47</b>

**Graf č. 7**

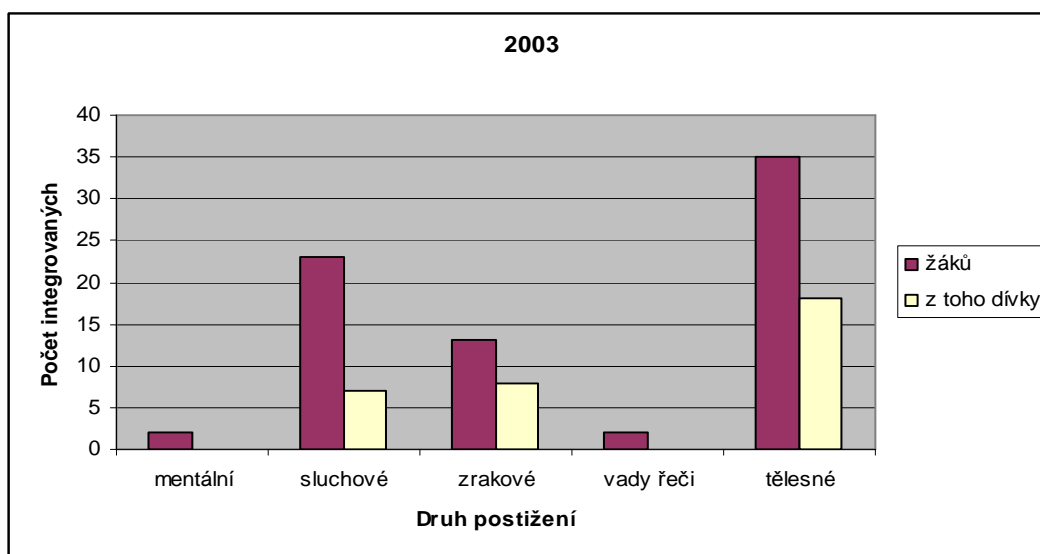


V roce 2002 pozorujeme v grafu číslo 7 mírný vzestup počtu integrovaných žáků se všemi druhy postižení. Pouze vzdělávání dětí s mentálním postižením zachovává nastavený trend segregačního vzdělávání.

Tabulka č. 22

Rok: 2003	Počet integrovaných			
Druh postižení:	žáků	% z celkového počtu integrovaných	z toho dívky	% z počtu se stejným postižením
mentální	2	3	0	0
sluchové	23	31	7	30
zrakové	13	17	8	62
vady řeči	2	3	0	0
tělesné	35	47	18	51
<b>CELKEM</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>44</b>

Graf č. 8

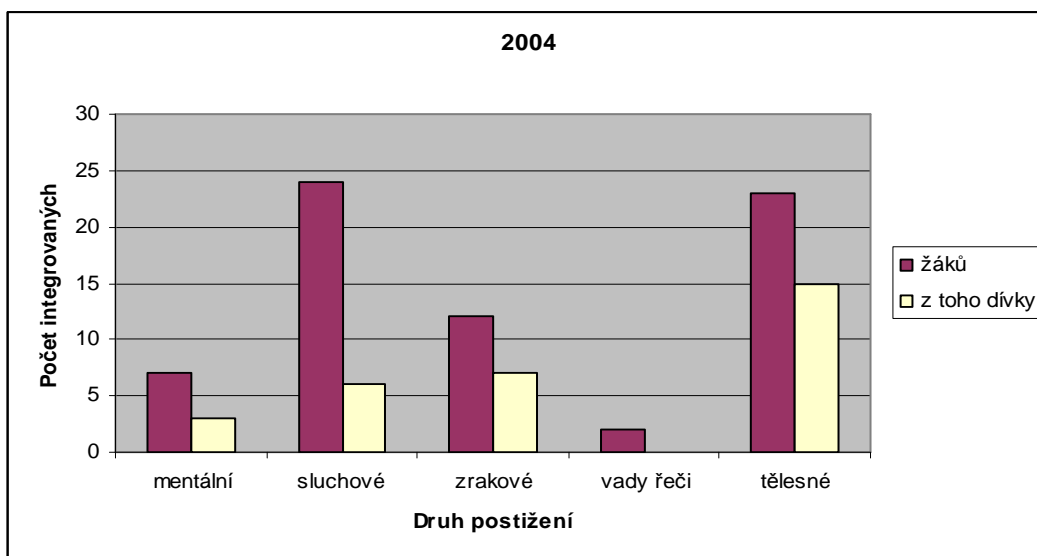


V roce 2003 se objevují snahy o integraci žáků s mentálním postižením. Na vzestupu je opět počet integrovaných žáků s tělesným handicapem. Naopak integrační snahy dětí s vadami řeči je na ústupu. Viz. graf č. 8.

**Tabulka č. 23**

Rok: 2004	Počet integrovaných			
Druh postižení:	žáků	% z celkového počtu integrovaných	z toho dívky	% z počtu se stejným postižením
mentální	7	10	3	43
sluchové	24	35	6	25
zrakové	12	18	7	58
vady řeči	2	3	0	0
tělesné	23	34	15	65
<b>CELKEM</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>46</b>

**Graf č. 9**

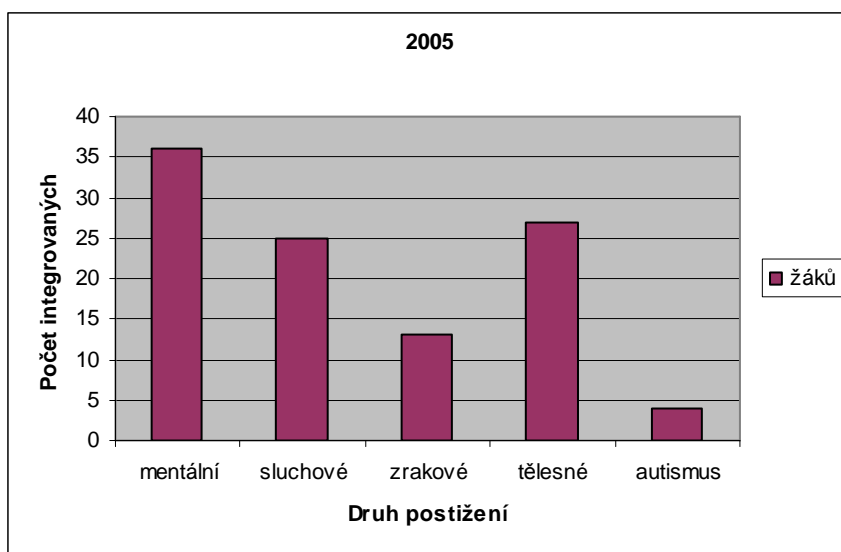


V roce 2004 se již projevují integrační snahy žáků se všemi druhy postižení. Zajímavý rozdíl počtu žáků se sluchovým postižením oproti minulým letům vidíme v grafu číslo 9.

**Tabulka č. 24**

Rok: 2005	Počet integrovaných	
Druh postižení:	žáků	% z celkového počtu integrovaných
mentální	36	34
sluchové	25	24
zrakové	13	12
vady řeči	0	0
tělesné	27	26
autismus	4	4
<b>CELKEM</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Graf č. 10**

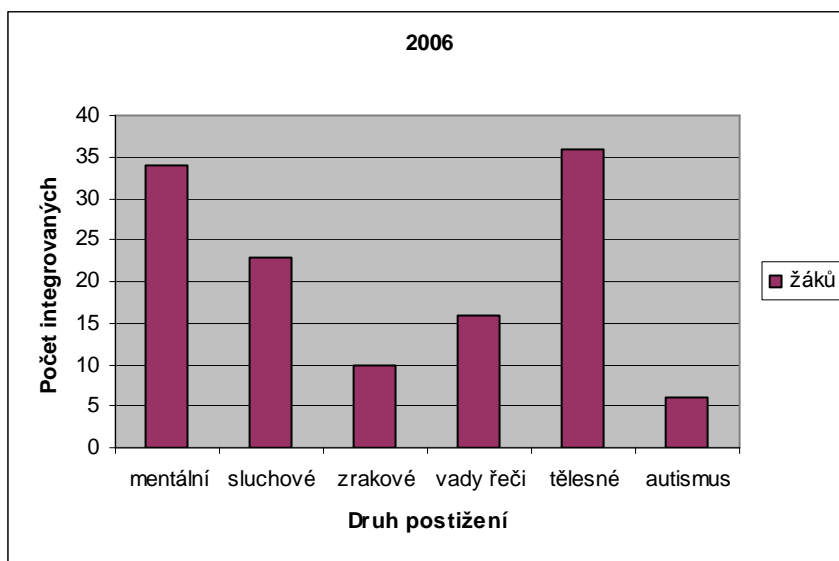


V tomto roce zaujímá prvenství překvapivě integrace dětí s mentálním postižením. Může to souviset s novým školským zákonem 561/2004 Sb., který vstoupil platnost a také s lepší informovaností a vzdělaností pedagogů v oborech speciální pedagogiky. Nově se objevuje integrace dětí s autismem viz graf číslo 10.

**Tabulka č. 25**

Rok: 2006	Počet integrovaných	
Druh postižení:	žáků	% z celkového počtu integrovaných
mentální	34	27
sluchové	23	18
zrakové	10	8
vady řeči	16	13
tělesné	36	29
autismus	6	5
<b>CELKEM</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

**Graf č. 11**

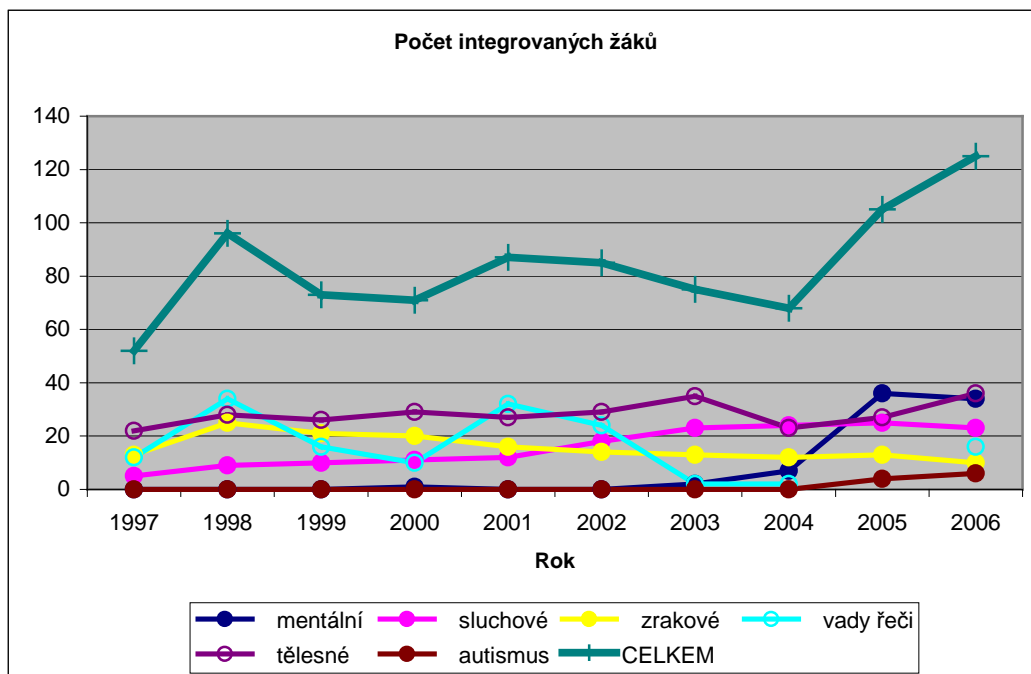


Jak ukazuje graf číslo 11, během roku 2006 pokračoval nastupující trend integrace dětí se všemi druhy postižení a také docházelo ke zvyšování počtu integrovaných žáků.

Tabulka č. 26

Celkový počet integrovaných žáků										
Rok:	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Postižení:										
mentální	0	0	0	1	0	0	2	7	36	34
sluchové	5	9	10	11	12	18	23	24	25	23
zrakové	13	25	21	20	16	14	13	12	13	10
vady řeči	12	34	16	10	32	24	2	2		16
tělesné	22	28	26	29	27	29	35	23	27	36
autismus	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6
<b>CELKEM</b>	<b>52</b>	<b>96</b>	<b>73</b>	<b>71</b>	<b>87</b>	<b>85</b>	<b>75</b>	<b>68</b>	<b>105</b>	<b>125</b>

Graf č. 12



Graf číslo 12 nám ukazuje, jak se v průběhu minulého desetiletí vyvíjel stav integrace dětí podle druhu postižení. Výrazný vzestup zaznamenáváme u všech druhů, ale u mentálního postižení je vzestup nejvýraznější. Velice výrazné výkyvy se objevují u vad řeči.

Z tabulek i grafů je patrné, že dívky i chlapci jsou integrováni v průměru stejně, pouze chlapci s vadou řeči se objevují častěji.

## 10. Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjistit jaký je současný stav integrace žáků s handicapem do běžných základních škol v Karlovarském kraji, jejich počet a také strukturu jejich postižení. V teoretické části jsem nejprve definovala pojmy integrace, inkluze, handicap a také charakterizovala skupiny dětí podle druhu postižení a jejich speciálních vzdělávacích potřeb. V praktické části jsem se zabývala vývojem školské integrace handicapovaných během posledního desetiletí. Dalším úkolem bylo pomocí dotazníkového šetření získat informace od 50 učitelů, kteří již měli s pedagogickou integrací zkušenosti.

Z dat, které jsem získala o průběhu integrace vyplývá, že během let 1997-2006 se počet dětí s handicapem integrovaných do běžných škol postupně zvyšoval. Nejvýraznější nárůst můžeme sledovat v posledních letech, především 2003-2006. Tento jev patrně souvisí s odklonem od segregovaného vzdělávání, proměnou společnosti, s obsáhlejšími a hlubšími znalostmi v oblasti medicíny, pedagogiky, speciální pedagogiky a v neposlední řadě v jednotlivých pediích.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejvíce mají učitelé zkušenosti s integrací dětí s lehkou mentální retardací - 44%. Vzhledem k prostudované literatuře je tento poznatek poněkud překvapivý, většina autorů řadí děti s mentální retardací mezi skupinu postižených, kteří se obtížněji vzdělávají v intaktním prostředí a jejich integrace do běžných škol je značně problematická. Druhou skupinou jsou děti s kombinovaným postižením - 16 %. Učitelé bohužel blíže nespecifikovali o jaká postižení se jedná. Stejného počtu dosahují skupiny sluchově postižených a tělesně postižených - shodně 12 %. Žáci s narušenou komunikační schopností a žáci se zrakovým postižením tvoří dvě stejně početné skupiny po 8 %.

68 % učitelů uvedlo, že žák, kterého vzdělávají ve své třídě má lehký stupeň postižení, 24% středně těžký stupeň postižení a 8 % těžký stupeň.

Nejčastějším důvodem, proč učitelé přijali dítě s postižením do své třídy bylo, že speciální škola je sice k dispozici, ale je přirozené, aby postižený pobýval se zdravými. Takto odpovědělo 52% dotazovaných. 22% učitelů se rozhodlo pro integraci, protože speciální škola nebyla k dispozici.

Na přijetí dítěte s postižením připravovalo největší procento učitelů spolužáky formou rozhovorů a diskusí 52%. Návštěvou dítěte s postižením nebo jeho rodičů



ve třídě zvolilo 26% učitelů, shodně po 8% uvedli možnost přehrávání modelových situací a formu oznámení rodičům na třídních schůzkách. 6% označila možnost jinou, pouze dva ji blíže objasnili. Prvním důvodem byl plynulý přechod z mateřské školky, která je se základní školou spojena a druhým nástup dítěte s postižením do prvního ročníku ZŠ. Samotní učitelé se připravovali většinou studiem literatury, zkontaktováním rodičů dítěte a příslušného SPC. Jen malé procento 8% navštěvovalo kurzy, nebo se setkalo s jiným učitelem, který již má s integrací zkušenosti. Pouze jeden učitel ze všech dotazovaných uvedl speciálně pedagogické vzdělání.

Nejčastějšími problémy, které učitelé řešili, byly na straně rodičů spolužáků – pouze 12%. 70% učitelů se s problémy nesešlo. Většina učitelů neměla pocit, že by se po začlenění žáka s handicapem do jejich třídy změnila výchovná atmosféra – 60%. Ostatní zaznamenali zlepšení. Více než polovina – 58% uvedlo, že spolužáci mají k integrovanému žákovi pozitivní vztah, ale jeho účast na společných aktivitách je omezená, 32% uvedlo, že integrovaný žák je plnohodnotným členem kolektivu a plně se účastní všech společných aktivit, 8% integrovaných dětí spolužáci vnímají jako odkázaného na pomoc druhých, v případě potřeby mu pomohou, ale do společných aktivit jej nezapojují a pouze ve 2% integrovaný žák zůstal i přes snahu všech zúčastněných outsiderem.

Výuka je přizpůsobována většinou úpravou učebních osnov a snížením nároků. Někteří žáci navštěvují intenzivní logopedickou péči ve škole či kroužek nápravy čtení. 12% žáků je hodnoceno převážně slovně a 6% žáků některé vyučovací hodiny nenavštěvuje (v dotazníku byla uváděna pouze tělesná výchova).

Co se týče speciálně pedagogických pomůcek přibližně polovina učitelů je používá při výuce pouze omezeně. Čtvrtina z nich je využívá v plné míře a zbylá čtvrtina je nepotřebuje. Většina učitelů uvádí, že si pomůcky opatřili sami. Někteří pomůcky získali s pomocí SPC či PPP. V souvislosti s tím bych chtěla uvést, že více než polovina zhodnotila spolupráci s centry jako uspokojivou.

Dalším tématem, kterého se v dotazníku dotýkám je přítomnost asistenta ve třídách. 78% učitelů uvedlo, že asistent není ve třídě přítomen, pouze 10% učitelů má asistenta k dispozici po celou dobu vyučování, ve zbylých případech je asistent přítomen jen při některých vyučovacích hodinách. Tento závěr souvisí s tím, že 34% učitelů výrazně postrádá přítomnost asistenta. Dalším způsobem

podpory se jeví zvýšení platu, lepší technické vybavení škol, kvalitnější teoretické znalosti a především snížení počtu žáků ve třídě. Polovina učitelů se o finančním zajištění integrace vyjádřila jako o dostatečném, podle druhé nesplňují jejich představy.

Vzhledem k nedávným změnám v legislativě mě dále zajímalo, zda si dotazovaní myslí, že tyto změny mají na integraci vliv. 58% dotazovaných si myslí, že jí dávají větší prostor, 28%, že na ni nemají vliv a 14% neví, co legislativa obsahuje.

Za získaných informací vyplývá, že integrace je přínosem nejen pro dítě s postižením, ale i pro jeho spolužáky. V některých případech by integrace byla přínosem pro všechny, pokud by byla lépe podporována. Jen malé procento pedagogů si myslí, že integrace je přínosem pro spolužáky, ale pro dítě s postižením by bylo lepší kdyby se vzdělávalo ve speciální škole. Nejméně zastoupený názor byl, že je přínosem především pro děti s postižením. Podle většiny učitelů se podmínky pro pedagogickou integraci výrazně zlepšily. Po zhodnocení svých předešlých zkušeností by se převážná většina – 88 % rozhodla pro integraci znovu. Zbytek by se pro tuto, možnost rozhodl pouze v případě zlepšení podmínek.

Během výzkumu a zpracování informací se de facto potvrdily všechny hypotézy, které jsem si na počátku výzkumu stanovila. Integrace žáků do běžných základních škol se stává standardem a je dle učitelů přínosem nejen pro dítě s postižením, ale i pro jeho spolužáky, dotazovaní učitelé nezaznamenali výraznější obtíže při začleňování do kolektivu intaktních jedinců. Přítomnost asistenta je na školách ojedinělý a učitelé integrovaných dětí jej velice těžko získávají. Počet dětí s handicapem integrovaných do běžných základních škol se během předešlého desetiletí zvýšil.

Pouze spolupráce příslušných speciálně pedagogických center (pedagogicko psychologických poraden) sučiteli na běžných základních školách není na výborné úrovni jak jsem přepokládala, ale podle pedagogů je uspokojivá.

Na otázku jak tyto podmínky zlepšit existuje několik odpovědí. Z práce, a především z výzkumu vyplynulo, že důležitou roli při integraci hraje nejen zázemí dítěte, ale také vybavení školy, ekonomické zajištění integrace, speciálně pedagogická podpora ve formě přítomnosti asistenta dítěte s handicapem a spolupráce s příslušnými institucemi. Důležitou pozitivní změnou by bylo snadnější získávání asistentů pro integrované děti. Jako další faktory, který by mohly integraci podpořit je snížený počet dětí ve třídě, další vzdělávání pedagogů a zlepšení informovanosti okolí.

## SHRNUTÍ

Diplomová práce se zabývá procesem integrace handicapovaných žáků do běžných základních škol. Teoretická část obsahuje vymezení pojmů socializace, pedagogická integrace, inkluze, postižení a handicap. Jsou zde uvedeny druhy, vývoj a současný stav, podmínky integrace a její právní aspekty a dále specifika vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

V praktické části jsou prezentovány výsledky šetření, které bylo prováděno u 50 učitelů na běžných základních školách v Karlovarském kraji. Šetření probíhalo formou dotazníků. V druhé části praktického oddílu prezentuji výsledky statistického zkoumání vývoje pedagogické integrace v Karlovarském kraji v letech 1997-2006. Výsledky obou šetření shrnuji v závěru práce.

## 11. Použitá literatura

- DVOŘÁK, J.: *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopaedia clinica. 2001. ISBN 80-902536-2-8.
- EDELSBERGER, L., KÁBELE, F. a kol.: *Speciální pedagogika pro učitele prvního stupně základní školy*. Praha: SPN. 1988. ISBN 14-664-88.
- HÁJKOVÁ, V.: *Integrativní pedagogika*. Praha: IPPP. 2005. ISBN 80-86856.-05-4.
- JANOTOVÁ, N.: *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. Praha: Septima. 1996. ISBN 80-85801-81-7.
- JESENSKÝ, J.: *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum. 1995. ISBN 80-7184-030-0.
- JESENSKÝ, J.: *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Konsult. 1995.
- KÁBELE, F., KOČÍ, J. a kol.: *Somatopedie*. Praha: SPN. 1970. ISBN 14-392-70.
- KREMLIČKOVÁ, M., NOVOTNÁ, M.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN. 1997. ISBN 80-85937-60-3 .
- LECHTA, V. a kol.: *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN. 1990. ISBN 80-08-00447-9.
- MICHALÍK, J.: *Škola pro všechny aneb integrace je když....* Vsetín: ZŠ Integra. 2002. ISBN 80-238-9885-X.
- MICHALÍK, J.: *Školská integrace s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2000. ISBN 80-244-0077-4.
- MÜLLER, O. a kol.: *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2003. ISBN 80-244-0231-9
- MŠMT *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice. Bílá kniha*. Praha: Tauris, 2001, ISBN 80-211-0372-8.
- PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kolektiv: *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia. 1997. ISBN 80-200-0607-9.
- PODEŠVA, L. a kolektiv: *Integrace je když..., zkušenosti jedné školy*. Vsetín: ZŠ Integra. 2002. ISBN 80-239-0339-X.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E.: *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. 2001. ISBN 80-7178-579-2
- SOVÁK, M.: *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN. 1980. ISBN 14-414-83
- SOVÁK, M. a kol.: *Defektologický slovník*. Praha: SPN. 1984. ISBN 14-398-84
- VALENTA, M. a kol.: *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2003. ISBN 80-244-0698-5
- VÍTKOVÁ, M.: *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido. 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- ZELINKOVÁ, O.: *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál. 2001. ISBN 80-7178-544-X.
- ZELINKOVÁ, O.: *Poruchy učení*. Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-800-7.
- školský zákon 561/ 2004 Sb., zákon o pedagogických pracovnících, 563/2004 Sb.
- školský zákon 561/ 2004 Sb., zákon o pedagogických pracovnících, 563/2004 Sb.
- školský zákon č. 561/2004 Sb., vyhláška č. 48/2005 Sb., vyhláška č. 73/2005 Sb.
- Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání, RVP ZV, 2005
- [www.brailnet.cz](http://www.brailnet.cz)
- [www.dobromysl.cz](http://www.dobromysl.cz)

[www.helpnet.cz](http://www.helpnet.cz)  
[www.infoposel.cz](http://www.infoposel.cz)  
[www.křižovatka.cz](http://www.křižovatka.cz)  
[www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)  
[www.neslysici.cz](http://www.neslysici.cz)  
<http://psychologie.nazory.cz/slovník.htm>  
[www.rvp.cz](http://www.rvp.cz)  
[www.uiv.cz](http://www.uiv.cz)

## 12.Příloha

### Dotazník

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli, jmenuji se Jana Kyselová, studuji pedagogickou fakultu JČU. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku na téma integrace handicapovaných žáků. Získané informace poslouží jako podklad pro praktickou část mé diplomové práce na téma: *Současný stav integrace handicapovaných žáků do běžných tříd základních škol*. Prosím, odpovědi označte tučně nebo barevně. Vyplněný dotazník prosím zašlete zpět na emailovou adresu: kyselovaj.2402@seznam.cz. Předem děkuji za Vaši pomoc a čas, který vyplňováním dotazníku strávíte.

S pozdravem Jana Kyselová

### Stupeň ZŠ, na kterém jste handicapovaného žáka integroval(a)

- a) První
- b) Druhý

### Druh postižení žáka integrovaného ve Vaší třídě:

- a) zrakové
- b) sluchové
- c) tělesné
- d) vady řeči
- e) mentální
- f) kombinované

### Stupeň postižení žáka integrovaného ve vaší třídě:

- a) lehké
- b) středně těžké
- c) těžké

### Do své třídy jste přijal/a dítě s postižením protože:

- a) integrace je v souladu s lidskými právy dítěte s postižením
- b) speciální škola nebyla k dispozici
- c) speciální škola je k dispozici, ale je přirozené, aby postižení pobývali se zdravými
- d) základní škola dá žákovi lepší možnosti rozvoje než speciální škola
- e) profesní zájem o zvládnutí nové pedagogické situace
- f) nešlo odmítnout
- g) jiné důvody (napište prosím jaké).....

### Příprava spolužáků na přijetí dítěte s postižením proběhla:

- a) formou rozhovorů a diskusí
- b) přehráváním modelových situací
- c) návštěvou dítěte s postižením nebo jeho rodičů ve třídě
- d) formou oznámení rodičům na třídních schůzkách
- e) jinak (napište prosím).....

- f) neproběhla

Vy sám/sama jste se na přijetí žáka s postižením připravoval/a

- a) samostatným studiem odborné literatury
- b) návštěvou seminářů a kurzů
- c) zkontaktováním rodiny a seznámením s dítětem
- d) zkontaktováním příslušného speciálně pedagogického centra
- e) zkontaktováním jiného učitele, který má s integrací zkušenosti
- f) jinak (napište prosím jak).....

**S přijetím žáka s postižením do Vaší třídy vznikly problémy:**

- a) na straně rodičů dítěte s postižením
- b) na straně rodičů spolužáků
- c) na straně školy
- d) na straně spolužáků integrovaného dítěte
- e) žádné problémy tohoto druhu nenastaly

**Výchovná atmosféra ve třídě se po příchodu integrovaného žáka:**

- a) zlepšila
- b) zhoršila
- c) nezměnila

**Zhodnoťte vztah spolužáků k integrovanému žákovi ve Vaší třídě:**

- a) integrovaný žák je plnohodnotným členem kolektivu a plně se účastní všech společných aktivit
- b) spolužáci mají k integrovanému žákovi pozitivní vztah, ale jeho účast na společných aktivitách je omezená
- c) spolužáci vnímají integrovaného žáka jako odkázaného na pomoc druhých, v případě potřeby mu pomohou, ale do společných aktivit jej nezapojují
- d) integrovaný žák zůstal i přes snahu všech zúčastněných outsiderem
- e) jiné hodnocení.....

**Integrovaný žák ve Vaší třídě:**

- a) nemá úlevy a je vzděláván jako ostatní
- b) má upravené učební osnovy se sníženými nároky
- c) některé vyučovací hodiny nenavštěvuje, jaké?.....
- d) je hodnocen převážně širším slovním hodnocením
- e) má jiné úpravy v organizaci a náplni učiva (napište prosím jaké).....

**Speciálně pedagogické pomůcky pro výuku:**

- a) využíváte v plné míře
- b) používáte pouze omezeně
- c) nepotřebujete je

**Speciálně pedagogické pomůcky byly zajištěny:**

- a) zapůjčením ze speciálně pedagogického centra\pedagogicko-psychologické poradny
- b) sehnali jsme si je sami
- c) vyrobili jsem si je sami
- d) pomohli a přispěli rodiče
- e) nepodařilo se nám všechny potřebné pomůcky zajistit

**Který z předložených prostředků podpory využíváte:**

- a) asistent ve třídě
- b) druhý učitel

- c) snížení Vašeho úvazku
- d) zvýšení Vašeho platu
- e) lepší technické vybavení školy
- f) další vzdělávání učitelů
- g) jiné (napište prosím jaké).....

**Asistent integrovaného žáka:**

- a) není ve Vaší třídě přítomen
- b) je přítomen po celou dobu vyučování
- c) je přítomen pouze při určitých hodinách (napište prosím na kterých).....

**Který prostředek podpory v současné době postrádáte:**

- a) asistent
- b) druhý učitel
- c) snížení Vašeho úvazku
- d) zvýšení vašeho platu
- e) lepší technické vybavení školy
- f) další teoretické vzdělávání
- g) praktické dovednosti (výroba pomůcek, znakový jazyk...)
- h) jiné (napište prosím jaké).....

Spolupráci s příslušným sociálně pedagogickým centrem\ pedagogicko-psychologickou poradnou hodnotíte jako:

- a) výbornou
- b) uspokojující
- c) minimální
- d) neuspokojivou

Finanční zabezpečení integrace ve vaší škole:

- a) je dostatečné
- b) není podle Vašich představ, ale dostačuje
- c) je natolik nedostatečné, že pobyt integrovaného žáka je na úkor ostatních žáků

**Nový školský zákon a rámcové vzdělávací programy dávají integraci:**

- a) větší prostor
- b) nemají na ni vliv
- c) nevím, co legislativa obsahuje

**Podmínky školské integrace se oproti situaci před pěti lety:**

- b) zhoršily
- c) zlepšily
- d) nezměnily
- e) nedokážu posoudit

**Integrace je přínosem:**

- b) nejen pro dítě s postižením, ale i pro jeho spolužáky
- c) integrace je přínosem pro spolužáky, ale pro dítě s postižením by bylo lepší kdyby se vzdělávalo ve speciální škole
- d) především pro děti s postižením
- e) integrace by byla přínosem pro všechny, pokud by byla lépe podporována



Rozhodli byste se po vyhodnocení Vašich dosavadních zkušeností pro integraci znovu?

- a) rozhodně ano
- b) jen při zlepšení podmínek pro integraci
- c) již ne

**Vaše osobní návrhy a náměty pro zlepšení procesu integrace:**