

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

**POSTOJE RODIČŮ A UČITELŮ K ZAŘAZENÍ  
DÍTĚTE SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI  
POTŘEBAMI DO ŠKOLY**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Autor: Iva Linhartová

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

České Budějovice, duben 2011

**PARENTS' AND TEACHERS' ATTITUDES TO  
INCLUSION A CHILD WITH SPECIAL  
EDUCATIONAL NEEDS TO SCHOOL**

DIPLOMA THESIS

## **PROHLÁŠENÍ:**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci 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 jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Ve Starči 25. dubna 2011

.....  
podpis

## **PODĚKOVÁNÍ:**

*Chtěla bych poděkovat PaedDr. Evě Suchánkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a pomoc při vypracování diplomové práce, ale také učitelům a rodičům za vyplnění dotazníků.*

*Iva Linhartová, duben 2011*

## **ANOTACE:**

Diplomová práce se zabývá vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných základních školách a základních školách speciálních. U vybraných žáků charakterizuje jejich speciální vzdělávací potřeby (syndrom ADHD/ADD, specifické poruchy učení, dětská mozková obrna, autismus, epilepsie, mentální retardace, poruchy sluchu, kombinované vady) a zjišťuje postoje rodičů a učitelů k zařazení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných a speciálních škol.

## **ABSTRACT:**

The diploma thesis deals with education of pupils with special educational needs in common elementary schools as well as in special elementary schools. It defines special educational needs of these pupils (syndrome ADHD/ADD, specific learning disabilities, cerebral palsy, autism, epilepsy, mental retardation, hearing impairment, combined disorders) and searches attitudes of parents and teachers to inclusion of pupils with special educational needs in common elementary schools as well as in special elementary schools.

## OBSAH

ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1 Integrace .....	10
1.1 Pedagogická integrace .....	11
1.2 Inkluze .....	12
2 Pojmy speciální pedagogiky .....	13
2.1 Defekt .....	13
2.2 Disaptibilita .....	13
2.3 Handicap (hendikep) .....	14
2.4 Defektivita .....	15
3 Socializace .....	16
3.1 Stupně socializace .....	16
4 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami .....	20
4.1 Formy speciálního vzdělávání .....	21
4.1.1 Integrované vzdělávání .....	21
4.1.2 Speciální školy .....	22
4.2 Asistent pedagoga a osobní asistent dítěte .....	23
4.3 Individuální vzdělávací plán .....	24
4.4 Rámcový vzdělávací program .....	24
4.4.1 RVP pro základní vzdělávání .....	25
4.4.2 RVP pro základní školu speciální .....	26
5 Školská poradenská zařízení .....	27
5.1 Pedagogicko psychologická poradna .....	28
5.2 Speciálně pedagogické centrum .....	29
6 Charakteristika dětí se speciálními vzdělávacími potřebami .....	31
6.1 ADHD /ADD .....	31
6.2 Specifické poruchy učení .....	33
6.2.1 Dyslexie .....	34
6.2.2 Dysgrafie .....	35
6.2.3 Dysortografie .....	36
6.2.4 Dyskalkulie .....	37
6.3 Dětská mozková obrna .....	38
6.4 Autismus .....	39

6.5	Epilepsie .....	41
6.6	Mentální retardace.....	42
6.7	Poruchy sluchu .....	44
6.8	Kombinované vady .....	45
PRAKTICKÁ ČÁST .....		46
7	Cíl výzkumné sondy.....	46
8	Charakteristika šetřených vzorků.....	46
9	Metody a metodika šetření .....	48
10	Stanovené hypotézy .....	49
11	Výsledky šetření a jejich interpretace .....	50
11.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření provedeného na rodičích žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.....	50
11.2	Vyhodnocení dotazníkového šetření provedeného na učitelích, kteří mají zkušenosti se vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami .....	61
ZÁVĚR .....		72
SHRNUTÍ .....		76
POUŽITÁ LIERATURA .....		77
DALŠÍ ZDROJE .....		80
PŘÍLOHY .....		81

# ÚVOD

Obsahem práce je často probírané téma dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, především tedy jejich zařazení do škol. V posledních asi dvaceti letech se rozmohl trend integrace těchto dětí do běžných základních škol. Upustilo se tak od segregace většiny dětí s postižením ve speciálních školách od dětí intaktních.

Zařazení dětí s postižením do běžných škol není pravidlem. Ne pro každé dítě je výuka v běžných školách vhodná. Pro žáky s těžkým postižením, kteří nejsou vhodnými jedinci pro integraci do běžných škol, stále existuje síť speciálních škol, které se zaměřují na vzdělávání a výchovu dětí s postižením, respektive dětí, jež vyžadují specifický přístup. Specifický přístup však přináší i integrace do běžných škol, ale ta je vhodná spíše pro žáky s lehčím postižením.

Integrace by měla být rodičům žáků s lehčím postižením nabízena, ale v žádném případě je nesmíme k zařazení dětí s postižením do běžných škol nutit. V případě, že by rodiče nebyli pro integraci plně rozhodnutí a smíření s její realizací, mohla by mít opačný účinek, než jaký byl původně zamýšlen. Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami by měla být realizována pouze v případě, že bude mít pozitivní dopad na žáka s postižením i jeho intaktní spolužáky nebo v případě podobném, kdy bude prospěšná pro žáka s postižením a neovlivní negativně jeho intaktní spolužáky.

Trend integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol je stále propagován, ale vzhledem k finanční situaci státu se podmínky integrace zhoršují. Na tuto situaci reagují i školy, které o integraci žáků s postižením ztrácí zájem. Velká část však stále integraci žáků s postižením realizuje a podporuje, i když to pro ně znamená práci navíc s nízkým finančním ohodnocením.

Stejně jako školy a jejich učitelé, tak i rodiče dětí se speciálními vzdělávacími potřebami mají různé názory na zařazení dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. Proto jsem se rozhodla provést výzkum, který se týká právě této problematiky.

Cílem práce je zjistit postoje rodičů a učitelů z Třebíče a jejího okolí k zařazení dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných a speciálních škol a jejich názor na tuto problematiku. Dílčími cíli je zjistit spokojenost rodičů s dosavadním zařazením jejich dítěte s postižením do běžných nebo speciálních škol, informovanost rodičů



učiteli o školních výsledcích dítěte s postižením a přístup učitelů k žákům s postižením. Dále pak budu zjišťovat, s jakými vadami jsou děti v Třebíči integrovány do běžných základních škol a s jakými jsou umístěny v základních školách speciálních, jestli je ve třídách, kde jsou vzděláváni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, přítomen asistent pedagoga, ale také názor rodičů a učitelů na vybavenost tříd, kde jsou zařazeni žáci s postižením, speciálními pomůckami sloužícími právě těmto žákům.

# TEORETICKÁ ČÁST

---

## 1 Integrace

*„Integrace se vztahuje k osobnosti člověka i k jeho socializaci. Znamená jak stav, tak proces pozitivní změny v sociálních vztazích“* (Novotná, Kremličková, 1997, s.16). Integrací tedy označujeme i situaci, kdy se člověk s postižením vyrovnal se svým znevýhodněním, přijímá se takový, jaký je, žije společně s intaktními osobami a je schopen výkonů, které společnost považuje za rovnocenné a společensky významné (Novotná, Kremličková, 1997).

Jesenský **integraci** definuje jako *„spolužití postižených a nepostižených při přijatelné nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin“* (Jesenský, 1993, s. 60).

Integraci definovala spousta českých i zahraničních autorů. Nejvíce výstižnou a pochopitelnou se mi zdá být definice J. Jesenského. Vyplývá z ní, že integrace není pouze záležitostí osob s postižením, ale také jedinců intaktních, tedy celé společnosti. Obě skupiny by si měly vycházet vstříc, respektovat se a pomáhat si. Integraci nemůžeme jedinci s postižením vnutit. Musí s ní nejen souhlasit, ale také ji zařadit mezi své potřeby a nechat ji vstoupit do žebříčku hodnot. Jenom tak o ni dokáže aktivně usilovat. Aktivní osobnosti mají tedy pro integraci vyšší předpoklady, než osobnosti pasivní (Jesenský, 1993). Z toho vyplývá, že zdravotně postižení musí mít pro integraci předpoklady a ne všichni jí mohou dosáhnout.

Nejobecněji můžeme integraci rozčlenit na integraci širší a integraci dílčí. **Integrace širší** zahrnuje integraci občanů do společnosti (socializace), zatímco **integrace dílčí** řeší specifickou oblast života zdravotně postižených osob – integrace v zaměstnání, sportu, volném čase, ale také integrace školská (Michalík in Müller, 2001). Pro mou práci je nejpodstatnější integrace pedagogická.

## 1.1 Pedagogická integrace

Pedagogickou integraci můžeme označit i termínem školská nebo školní, protože právě škola je místem, kde se pedagogická integrace uskutečňuje.

Konkretizaci pedagogické integrace přináší Sincleir (1997), který ji popisuje tak, že žáci se speciálními výchovnými a vzdělávacími potřebami jsou vzděláváni společně se žáky intaktními. Toto vzdělávání probíhá v běžné škole se zajištěním specifického organizačního, personálního a materiálního zázemí. Podle potřeby pracuje se žákem se speciálními vzdělávacími potřebami speciální pedagog, a to v oblastech školního vzdělávání, v nichž tento žák nemůže pracovat stejně jako žáci intaktní (Sincleir in Jesenský, 1993).

**Podmínky integrované výchovy a vzdělávání** zevšeobecnil Mittler (1988):

- Pro integraci do školy běžného typu je nezbytný souhlas rodičů žáka s postižením, ale také souhlas rodičů žáků zdravých. Rodiče žáka s postižením musí počítat s tím, že dítě bude potřebovat jejich pomoc.
- Dítěti s postižením musí být poskytnuta speciální péče. Tím je myšlena přítomnost speciálního pedagoga ve škole, speciální pomůcky, popř. bezbariérový přístup a další.
- Dítě s postižením se musí s ostatními intaktními žáky účastnit činností školy. Žáci intaktní musí pocítit, že setkání s jedincem s postižením je pro ně důležitým zážitkem a je pro ně užitečné (Mittler in Jesenský, 1993).

Úspěšnost integrace také závisí na sociálním prostředí, v němž jedinec s postižením žije. Na tyto podmínky reagoval Kohen-Raz (1990), který se přiklání k názoru, že integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami z dobře situovaných rodin nabízí lepší podmínky pro integraci, a proto je úspěšnější, než integrace těchto dětí ze sociálně nedostatečně zabezpečených rodin (Kohen –Raz in Jesenský, 1993).

Pokud dítě pochází ze sociálně nedostatečně zabezpečených vrstev, jeho vývoj tomu bude nasvědčovat. Domácí příprava těchto dětí bývá nedostatečná a mnohdy také žádná. Rodiče často nejsou schopni vést dítě správným směrem, podporovat ho v jeho rozvoji, ani mu pomáhat se školními povinnostmi. Učitelova snaha o rozvoj dítěte

pak není ze strany rodičů podporována a může se stát, že dítě svoji úroveň klesne hluboko pod úroveň svých spolužáků.

Lépe situované rodiny mívají zpravidla více vědomostí, jsou schopny sbírat informace a učit se novým dovednostem. Snaží se proto své dítě co nejvíce podporovat v jeho rozvoji a pomáhat mu se školními povinnostmi nebo mu rozvoj zabezpečit jiným způsobem.

**Integrované vzdělávání** umožňuje žákům se speciálními vzdělávacími potřebami zapojení do hlavního vzdělávacího proudu, tedy do běžných škol. Cílem je respektovat specifické potřeby i žáků s těžkým a trvalým zdravotním postižením a zároveň jim poskytnout společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

## 1.2 Inkluze

Inkluze úzce souvisí s **inkluzivním vzděláváním**, což je vzdělávání, které začleňuje děti se speciálními potřebami do hlavního vzdělávacího proudu. Termín **inkluze** je chápán v širším slova smyslu než pojem integrace. Integrace je často chápána spíše jako reintegrace, jež následuje po segregaci (Vítková a kol., 2004).

**Inkluze** znamená včlenění do školní společnosti. Inkluzí vytváříme ve třídě takové prostředí, které vítá a oceňuje odlišnost (Lang, Berberichová, 1998).

Úkolem inkluze, respektive inkluzivních tříd je vytvoření společenství, které pečuje o všechny žáky bez rozdílů. Děti se speciálními potřebami zde nejsou „jiné“, mají možnost učit se v prostředí bez diskriminace, v prostředí, které je neohrožuje a je pro ně otevřené. V takovýchto třídách však není zamítána možnost oddělené výuky dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, a to v případě kdy je nutný zásah specialistů nebo pokud je to pro dítě důležité z hlediska obsahu vzdělávání. Výhodou **inkluzivního vzdělávání** je obohacení obou zúčastněných stran – žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a intaktních žáků. Stejně tak je tomu i v případě smíšených věkových skupin dětí (Lang Berberichová, 1998).

## 2 Pojmy speciální pedagogiky

V současné době, stejně jako v dobách dřívějších není označení pojmů speciální pedagogiky ustálené a jednotné. Vytváříme si vlastní pojmy, ale také přebíráme termíny ze zahraničí a používáme tak různých názvů pro tutéž problematiku, ač jejich definice mohou být v malé míře odlišné.

### 2.1 Defekt

Defekt pochází z latinského defektus, což značí úbytek, chybění, nedostatek. Podle doby vzniku se **defekty** dělí na **vrozené** a **získané** v průběhu života. **Vrozené defekty** mohou vzniknout v období prenatálním, v průběhu porodu a v raném věku, do dvou let života (Renotiérová a kol., 2006).

Podle Sováka můžeme defekty rozdělit na **orgánové** a **funkční**. **Defekt orgánový** označuje vadu, absenci nebo nedostatek některého orgánu nebo jeho části, tedy nedostatek v anatomické stavbě orgánu. Orgánový defekt může být zapříčiněn vývojovou vadou, nemocí nebo úrazem. **Defekt funkční** označuje poruchu funkce orgánu nebo poruchu funkce v organismu celkově, přičemž původně nebyly tkáně orgánu nebo orgánového systému porušeny. Příčinou defektu funkčního bývají nejčastěji poruchy v sociálních vztazích jedince (Sovák, 1980)

**Defekty** můžeme dále dělit podle druhu na: **pohybové, zrakové, sluchové, řečové, mentální postižení, poruchy chování, parciální postižení a vícenásobná postižení.**, ale také podle jejich intenzity: **lehké defekty, středně těžké defekty a těžké defekty** (Renotiérová a kol., 2006).

### 2.2 Disaptibilita

Disaptibilita je označení pro omezení funkce nebo úplnou ztrátu některé části těla či tělesného orgánu. Toto postižení poškozuje smyslové, motorické nebo psychické schopnosti či funkce (Renotiérová a kol., 2006).

Hodnocení disaptibility je v jednotlivých státech světa různé. Roku 2006 byl v Praze přijat návrh definice disaptibility podle Mezinárodní klasifikace funkčních

schopností, disaptibility a zdraví: „*Disaptibilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s barierami prostředí*“ (MKF, Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disaptibility a zdraví, 2010).

### 2.3 Handicap (hendikep)

Podle defektologického slovníku: „*Hendikep z anglického hand in cap = ruka v klobouku*“ (Edelsberger et al., 2000, s. 114). Handicap je pojem, který používají lidé z intaktní společnosti, pro označení jedince s postižením.

Handicapem označujeme znevýhodnění jedince s tělesným, mentálním nebo smyslovým postižením, ale také příslušnost jedince k určité skupině. Ovlivňuje jak vzdělání jedince, tak i jeho sociální vztahy. Míra handicapu závisí na druhu a míře postižení i na podmínkách, které společnost poskytuje k jeho vyrovnání (Průcha, Walterová, Mareš, 2003). Handicapovaným označujeme člověka s nevýhodou, s nerovností podmínek (Renotiérová a kol., 2006).

Výše uvedené pojmy, defekt, disaptibilita, handicap, spolu úzce souvisejí, ale po pečlivějším přezkoumání jejich definicí z nich vyplývá, že nejsou zcela stejné. Jsou samy sobě nadřazeny a podřazeny, jeden se může nebo nemusí vyvinout v druhý. Když se nad nimi pozastavíme, vyjde na povrch, že všechny definují tentýž problém z různého úhlu pohledu - lékařského, speciálně pedagogického a pohledu intaktní společnosti obecně.

V současné době můžeme tyto termíny nahradit jinými, výstižnějšími a pro některé skupiny lidí i pochopitelnějšími, jako např. **postižený, člověk s postižením, člověk se speciálními potřebami, dítě se speciálními výchovnými a vzdělávacími potřebami, člověk znevýhodněný, výjimečný, zdravotně postižený** aj. Termín „**zdravotně postižený**“ většinou však nezahrnuje jedince s mentální retardací (Renotiérová a kol., 2006). Ve školním prostředí označujeme děti s postižením jako **žáky se speciálními vzdělávacími potřebami**, kterým je v běžných školách věnována speciálně pedagogická podpora (Vítková a kol., 2004).

*„Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni žáci se zdravotním postižením, žáci se zdravotním znevýhodněním a žáci se sociálním znevýhodněním. Patří sem i žáci nadaní a mimořádně nadaní“ (Bartoňová, Vítková in Pipeková a kol., 2006, s.14).*

## **2.4 Defektivita**

Defektivitou je ztížen jedinec, u něhož přestal být defekt záležitostí osobní a nabyt sociální dimenze, stal se záležitostí společnosti (Sovák, 1980).

Defektivita je procesem dlouhodobým, ale není trvalá. Označuje poruchu vztahů jedince ke společnosti, k výchově a vzdělávání. Hlavními znaky defektivity jsou změny ve struktuře osobnosti, do níž se promítají důsledky orgánových nebo funkčních poruch, ale i obtíže ve vztazích k intaktní společnosti. Jedinec s postižením může trpět v důsledku problémových vztahů s intaktním kolektivem. Společnost je naopak jedincem zatěžována a snaží se ho vyloučit nebo o něj naopak přehnaně pečovat, čímž omezuje jeho samostatnost (Sovák, 1980).

Defektivita se projevuje změnami v různých oblastech života jedince. Mohou nastat změny v učení a chování, v pracovních aktivitách, ve společenských aktivitách, v sociální adaptaci aj. Jedinec může mít také narušen pocit identity (Renotířová in Renotířová a kol., 2006).

### 3 Socializace

**Socializací** je myšleno začlenění jedince do společenského a pracovního, popř. výchovného a vzdělávacího prostředí (Renotiérová a kol., 2006). Socializace je podmíněna **sociabilitou**, tedy schopností vytvářet sociální vztahy. Sociabilita je projevem již ranného dětství. Pokud není sociabilita dostatečně vytvořena a upevněna, jedinec nemá ani v pozdějším věku potřebu usilovat o socializaci (Edelsberger et al., 2000).

Z hlediska sociální psychologie a sociologie chápeme socializaci jako zespolečňování, ke kterému dochází přetvářením výchozího organismu novorozence v organismus společensky začleněné a kulturními vlivy přetvořené osobnosti. Jedná se tedy o proces utváření a vývoje člověka tím, že na něj působí sociální vlivy a jeho vlastní aktivita, kterou na tyto vlivy odpovídá. Socializace pak ovlivňuje i sebepojetí a seberealizaci jedince, kterému napomáhá utvářet jeho vlastnosti a směr životní cesty (Helus, 2007).

Socializace nemá žádné výchozí centrum, od něhož se odvíjí. Uplatňuje se prostřednictvím spontánních vlivů a okolností, které nedokáže nikdo naplánovat ani kontrolovat. Probíhá v různém prostředí, kterým je rodina, škola, zaměstnání, kamarádské skupiny, ale i další různé organizace a instituce. Základním životním prostředím dítěte je právě rodina, v níž probíhá první kontakt dítěte se společností a kulturou – primární socializace (Helus, 2007).

Každý člověk je sociální bytostí a je tedy schopen socializace. U jedinců s postižením může nastat situace, kdy jsou na nějakou dobu vyčleněni ze společenského nebo pracovního prostředí a později se do něj snaží opět začlenit. V této situaci již neprocházejí procesem socializace, nýbrž **resocialize**. Vzhledem k některým druhům postižení se však nemusí podařit úplné začlenění jedince. V takové situaci závisí stupeň dovršené socializace na míře překonání defektivy (Edelsberger et al., 2000).

#### 3.1 Stupně socializace

**Stupně socializace** nám umožňují rozlišit míru zapojení jedinců s postižením do společnosti. Odráží se tu druh a stupeň postižení, ale i adaptabilita (přizpůsobivost) jedince.



Podle **Sováka** (1980) můžeme rozlišit čtyři stupně socializace:

### 1. Integrace

V tomto případě se jedná o plné zapojení jedince s postižením do intaktní společnosti. Jedinec byl úplně zbaven defektivitu a může tak bez jakýchkoliv problémů splynout ve výchově, vzdělávání, pracovním uplatnění i společenském soužití s intaktní společností. Tento jedinec je samostatný a nezávislý na druhých osobách.

### 2. Adaptace

Jedinec se do jisté míry začlenil do intaktní společnosti, ale je potřeba brát ohledy na některé jeho vlastnosti, schopnosti a potřeby.

### 3. Utilita

V tomto socializačním stupni se již nejedná o začlenění jedince, ale o jeho sociální upotřebitelnost. Možnosti rozvoje jsou omezené. Ve svém pracovním uplatnění i společenských vztazích vyžaduje jedinec dohled a řízení ze strany jiných osob. Nemůžeme tedy mluvit o úplné samostatnosti.

### 4. Inferiorita

V tomto stupni dosahuje jedinec s postižením takového stupně začlenění, kdy je zcela nesamostatný a sociálně nepoužitelný. Sociální vztahy nejsou vytvořeny, nebo jsou zcela ztraceny. Takový člověk je zcela závislý na péči jiných osob (Sovák, 1980).

**Segregací** je označován proces, kdy je jedinec vyřazován z lidské společnosti. Segregace se týká jedinců, jejichž defektivita se pro svůj vysoký stupeň a typ nedá odstranit, a tak není jedinci poskytnuto dostatek možností pro socializaci (Edelsberger a kol., 2000)..

Ze Sovákova odstupňování socializace vyplývá, že **integraci** považuje za nejvyšší možný stupeň socializace, kdy je jedinec s postižením plnohodnotnou součástí intaktní společnosti. Sovákovo pojetí je však v současnosti často zavržováno a konfrontováno.

Propracovanější klasifikaci socializačních stupňů přináší **Světová zdravotnická organizace** (WHO) ve své mezinárodní klasifikaci poruch, disaptibilit a handicapů, kterou sestavil Wood a ve své publikaci ji volně podal **Jesenský** (1993):

**1. Sociálně integrovaný jedinec**

- jedinec se plně účastní všech obvyklých společenských vztahů a činností.

**2. Inhibovaná účast**

- osoby mají nevýhodu, která může bránit jejich účasti na obvyklých společenských činnostech, ale nikoliv je znemožnit.

**3. Omezená účast**

- osoby se z důvodu různých poruch osobnosti a odchylek v chování nepodílejí v plném rozsahu na společenských činnostech. Nepříznivě je ovlivněna možnost manželství, sexuálního života aj.

**4. Zmenšená účast**

- osoby nejsou schopné navazovat náhodné kontakty. Jejich společenské vztahy jsou tedy omezené jen na primární a sekundární vztahy.

**5. Ochuzené vztahy**

- osoby mají potíže s udržením sekundárních kontaktů

**6. Redukované vztahy**

- osoby jsou schopné udržovat vztah pouze k nejbližším osobám (kontakty primární). Jedinci jsou uzavřeni do sebe.

**7. Narušené vztahy**

- osoby s poruchou nebo disaptibilitou, která jim brání udržet vztahy s jinými osobami. Jedinci mají problém s integrací do obvyklé rodiny.

**8. Odcizení**

**9. Společenská izolace**

- osoby izolované, u nichž se nedá schopnost společenských kontaktů zjistit (např. osoby v ústavní péči) (Jesenský, 1993).

Jesenský zdůraznil skutečnost, že Woodova stupnice neobsahuje pouze prvky integrace. V posledních 3 – 4 stupních se jedná spíše o **segregaci** jedince, tedy o jeho vyčlenění ze společnosti. Jesenský tedy Woodovu stupnici doplnil pojmy integrace a segregace, a tím lépe vystihl pozici jedince s postižením v intaktní společnosti. Vztahy klasifikace Jesenského a Wooda jsou uvedeny v tabulce č. 1 (Jesenský, 1993).

**Tabulka č. 1:** Odstupňování úrovně sociální integrace dle WHO a Jesenského.

(Wood)	stupeň	J. Jesenský
sociálně integrovaný	I.	plná integrace
inhibovaná účast	II.	vysoká integrace
omezená účast		
zmenšená účast	III.	středně vysoká integrace
ochuzené vztahy	IV.	nizká integrace
redukované vztahy		
narušené vztahy		
odcizení	III.	nizká segregace
společenská izolace	II.	středně vysoká segregace
	I.	vysoká segregace

(Jesenský, 1993, str.66).

## 4 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Po roce 1989 přestává být doménou vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami oblast **speciálního školství** a začínají se více prosazovat **integrační trendy**. Vzdělávání těchto dětí se tedy stává záležitostí všech typů škol a školských zařízení. Předpokladem integrace je nerozlišovat děti na handicapované a intaktní a zaměřovat se na osobnost dítěte a možnost jeho sociálních vztahů (Vítková a kol., 2004).

Možnost vzdělávání žáků s postižením v běžných školách byla zmíněna i ve vyhlášce o základních školách z roku 1991. Podobnou funkci má i mezinárodní a národní dokument **OSN Standardní pravidla** pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením – **Národní plán** pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Právě v tomto dokumentu je uvedeno, že by státy měly zajistit stejné příležitosti vzdělávání pro osoby se zdravotním postižením v integrovaném prostředí. Standardní pravidla nejsou zaměřena proti speciálnímu školství, ale preferují postupnou integraci do škol běžného typu (Michalík in Renotiérová a spol., 2006).

Žákům se speciálními vzdělávacími potřebami je určeno speciální vzdělávání, které jim poskytuje vzdělávání s pomocí podpůrných opatření, jimiž je myšleno využití speciálních metod, forem a prostředků vzdělávání, učebních pomůcek a speciálních učebnic. Mimo jiné můžeme mezi podpůrná opatření zařadit také pedagogicko-psychologické služby, službu asistenta pedagoga a jiné úpravy organizace vzdělávání. Nejvyšší míra podpůrných opatření je určena žákům s těžkým zdravotním postižením, s postižením více vadami, s autismem a s těžkým tělesným nebo mentálním postižením (Vyhláška č. 73/2005 Sb.).

V České republice byl v uplynulých letech zaznamenán posun od segregovaného vzdělávání žáků s postižením ve speciálních školách směrem k integraci do škol běžného typu. V současnosti jsou ve speciálních školách vzdělávání především žáci s těžším postižením a více vadami. Žáci s lehčím a středně těžkým postižením bývají dle možností zařazováni do **hlavního výchovně-vzdělávacího proudu** (Vítková a kol., 2004). Není to však pravidlem. Ve speciálních školách se můžeme setkat i se žáky s lehkým postižením a naopak, pokud je to přání rodičů a škola jim vyhoví.

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami upravuje v ČR především **Zákon č. 561/2004 Sb.**, tzv. školský zákon a dále **vyhláška č. 73/2005 Sb.**, o

vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

#### **4.1 Formy speciálního vzdělávání**

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají, podle typu a stupně postižení, možnost **integrovaného vzdělávání** nebo vzdělávání ve **školách speciálních**. Speciální vzdělávání žáků s postižením je realizováno různými formami, kterými jsou myšleny:

- individuální integrace
- skupinová integrace
- vzdělávání ve škole zřízené pro žáky s postižením (speciální školy)
- kombinace výše uvedených forem (Vyhláška č. 73/2005 Sb.).

V rámci speciálního vzdělávání jsou zřizovány školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upraveným vzdělávacím programem. Žáci s těžkým mentálním postižením, s postižením kombinovaným a žáci s autismem mají nárok na vzdělávání v základních školách speciálních. Ve třídách, kde jsou vzdělávání žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mohou být také upraveny počty žáků. Třídy zřízené pro žáky se zdravotním postižením mívají upravený počet žáků na 6 – 12 a speciální školy umožňují vzdělávání nejméně 10 žáků ve třídě. Se souhlasem krajského úřadu může ředitel školy, kde jsou vzdělávání žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga (Zákon 561/2004 Sb., školský zákon).

##### **4.1.1 Integrované vzdělávání**

Integrované vzdělávání bývá realizováno dvěma základními formami: **individuální integrace, skupinová integrace.**

**Individuální integrace** umožňuje zařazení žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné třídy běžné základní školy, popř. do speciální školy určené pro žáky s jiným druhem postižení. S přihlédnutím k rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb může být do běžné třídy integrováno až 5 žáků (Vyhláška 73/2005 Sb.). **Individuální**

**integraci** může ředitel školy uskutečnit na základě žádosti zákonného zástupce a vyšetření pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Od roku 2004 mohou možnost individuální integrace využít i děti s mentálním postižením. Dříve byla individuální integrace poskytována pouze dětem s lehčím postižením smyslovým, tělesným a s vadami řeči (Michalík in Renotírová a kol. 2006).

Druhou možností integrovaného vzdělávání je **integrace skupinová**, která může být realizována dvěma způsoby. Žáci mohou být vzděláváni ve třídě, oddělení nebo studijní skupině pro žáky se zdravotním postižením, která je zřízena v běžné škole nebo ve škole speciální, která je určena pro žáky s jiným druhem postižení (Vyhláška 73/2005 Sb.).

Třídy speciálního vzdělávání, v nichž je poskytována skupinová integrace rozlišujeme na třídy speciální a specializované. **Speciální třídy** jsou určeny pro žáky sluchově, zrakově, mentálně a tělesně postižené nebo žáky s poruchami řeči, zatímco **specializované třídy** se zaměřují na žáky se specifickými poruchami učení (Novotná, Kremličková, 1997).

**Podmínkou integrace** dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol je zajištění odborné speciálně pedagogické péče. Integrace je prováděna na základě diagnostického posudku speciálně pedagogického centra nebo pedagogicko-psychologické poradny, případně dalších posudků dítěte (Průcha, Walterová, Mareš, 1998).

#### 4.1.2 Speciální školy

Kromě integrovaného vzdělávání mohou být žáci s postižením vzděláváni ve školách samostatně zřízených právě pro tyto žáky, kterými jsou **školy speciální** (Vyhláška 73/2005 Sb.). Tato zařízení poskytují žákům výchovu a vzdělání způsobem přiměřeným jejich postižení. Na žádost vlády se ustoupilo od užívání názvu zvláštní a pomocná škola. Tyto názvy byly nahrazeny označením základní škola s příslušným typem vzdělávacího programu (Michalík in Renotírová a kol., 2006).

Mezi speciální školy patří: **základní škola pro sluchově postižené, zrakově postižené, hluchoslepé, tělesně postižené, základní škola logopedická**, dále pak **speciální školy, základní školy pro žáky se specifickými poruchami chování a**

**základní školy** nebo **základní školy speciální při zdravotnických centrech**. Při speciálních školách může být zřizován přípravný stupeň základní školy speciální, který slouží pro přípravu žáků s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem na vzdělání (Vyhláška 73/2005 Sb.).

V některých případech předchází zařazení žáka se zdravotním postižením do školského zařízení speciálního vzdělávání diagnostický pobyt žáka v tomto zařízení, který může trvat 2 – 6 měsíců (Bartoňová, Vítková, 2007).

#### **4.2 Asistent pedagoga a osobní asistent dítěte**

**Asistent pedagoga** je pedagogickým pracovníkem, který je zřizován ve školách, kde jsou vzděláváni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami.

Hlavní činností asistenta pedagoga je zprostředkování výchovné a vzdělávací činnosti dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, pomoc pedagogickým pracovníkům při vzdělávací a výchovné činnosti a v neposlední řadě také pomoc při komunikaci s žáky a s jejich zákonnými zástupci (Vyhláška 73/2005 Sb.).

Odbornou kvalifikaci může asistent pedagoga získat:

- vysokoškolským vzděláním v oblasti pedagogických věd,
- vyšším odborným vzděláním získaným na vyšší odborné škole v oboru zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů nebo v oboru sociální pedagogiky,
- středním vzděláním v oboru zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů zakončeným maturitní zkouškou
- středním vzděláním s výučním listem a studiem pedagogiky
- základním vzděláním a absolvováním vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga, které je uskutečněné zařízením dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (Zákon č. 563/2004 Sb.).

**Osobní asistent** je na rozdíl od asistenta pedagoga poskytován přímo osobám se zdravotním postižením nebo seniorům, kteří nejsou soběstační a vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Osobní asistence je služba, která zahrnuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, chodu domácnosti, ale také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Tato služba je hrazena klientem (<http://www.mpsv.cz/cs/9>). Osobní asistence je terénní služba, která je poskytována bez

časového omezení. V případě služby osobě s postižením se ze strany osobního asistenta jedná také o výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (Zákona č. 108/2006 Sb.).

#### **4.3 Individuální vzdělávací plán**

Předpokladem úspěšného zapojení dítěte do školy v rámci integrace je vypracování **individuálního vzdělávacího plánu (IVP)**. IVP vypracovává třídní učitel nebo učitel vyučovaného předmětu ve spolupráci se speciálně-pedagogickým centrem (SPC) nebo pedagogicko psychologickou poradnou (PPP), výchovným poradcem, školním psychologem, speciálním pedagogem a zákonným zástupcem žáka (Michalík in Renotírová a kol., 2006).

Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, z diagnostiky odborného pracoviště a z pedagogické diagnostiky. Obsahuje základní údaje o žákovi, konkrétní úkoly v jednotlivých oblastech, pedagogické postupy, pomůcky potřebné pro práci žáka, způsoby hodnocení a klasifikace atd. IVP určuje obsah vzdělávání, metody a postupy, které mají zmírňovat žákovy problémy. Umožňuje tak žákovi pracovat podle jeho schopností bez ohledu na učební osnovy. Cílem IVP není hledání úlev, ale optimální úroveň práce žáka. Pro učitele je vodítkem pro vyučování, hodnocení, ale také mu umožňuje pracovat s žákem na úrovni, která je pro něj dosažitelná (Zelinková, 2001).

Individuální plán má své výhody také v tom, že zapojí do přípravy žáka i rodiče, kteří na sebe vypracováním IVP přebírají odpovědnost za práci svého dítěte, ale také aktivizuje žáka, který není pouze pasivním objektem výuky, ale také nese odpovědnost za výsledky svého školního rozvoje (Zelinková, 2001).

#### **4.4 Rámcový vzdělávací program**

Rámcový vzdělávací program (RVP) je kutikulární dokument (Bartoňová, Vítková, 2007), který je zformulován v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR, tzv. Bílé knize a usnesen školským zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním



a vyšším odborném a jiném vzdělání (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2005).

RVP je dokument státní úrovně vymezující povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání. Vzdělávání na jednotlivých školách se uskutečňuje podle školního vzdělávacího programu, který si vytváří každá škola podle zásad určených v RVP. Školní vzdělávací program (ŠVP) upravuje obsah vzdělávání do jednotlivých předmětů nebo jiných ucelených částí učiva (Zákon č. 561/2004 Sb.). Tvorbu ŠVP může usnadnit Manuál pro tvorbu ŠVP vytvořený ke každému RVP.

#### 4.4.1 RVP pro základní vzdělávání

RVP pro základní vzdělávání (RVP ZV) je dokument platný od roku 2007/2008, který umožňuje využití různých metod a forem výuky, respektuje individuální potřeby žáka, rozvíjí klíčové kompetence žáků, ale také vytváří podmínky pro integrované vzdělávání (Bartoňová, Vítková, 2007).

V RVP ZV jsou stanoveny dle školského zákona povinnosti školní docházky, organizace vzdělávání, způsob hodnocení výsledků vzdělávání žáků, ale také získaný stupeň vzdělání a způsob ukončení základního vzdělání. Cílem základního vzdělání je rozvoj vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, tedy celkový rozvoj jedince. Základní vzdělání má jedinci poskytnout základ všeobecného vzdělání, které slouží pro uplatnění jedince ve společnosti, usnadňuje životní situace a praktické jednání. Základním vzděláním dosahuje jedinec základů vzdělávací (RVP pro základní vzdělávání, 2005).

Obsah základního vzdělávání je v RVP ZV rozdělen do vzdělávacích oblastí, které jsou pouze orientační pro tvorbu ŠVP. Využití osvojeného učiva v praxi a běžném životě je omezeno očekávanými výstupy na konci 3., 5. a 9. ročníků (RVP pro základní vzdělávání, 2005).

Rámcový vzdělávací program je určen i pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzhledem k příliš vysokým požadavkům programu pro některé druhy postižení vznikla **příloha RVP ZV** určena **pro žáky s lehkým mentálním postižením** (RVP ZV – LMP) (Bartoňová, Vítková, 2007).

#### **4.4.2 RVP pro základní školu speciální**

RVP pro základní školu speciální (RVP ZŠS) je určen pro žáky, kteří nedosahují takových rozumových schopností, aby vyhověli požadavkům RVP ZV ani RVP ZV – LMP. Jsou to žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem. RVP ZŠS respektuje pracovní možnosti těchto žáků, snaží se žáky připravit na společenské uplatnění, upravuje podmínky jejich vzdělávání, zohledňuje vzdělávací potřeby žáků a stanovuje cíle jejich vzdělávání (Bartoňová, Vítková, 2007).

Cílem vzdělávání žáků ZŠS je: motivace k učení, podněcování myšlení žáků, rozvoj schopnosti spolupráce, dosažení schopnosti všestranné a účinné komunikace, plnění svých povinností, uvědomování si svých práv, ochrana zdraví svého i jiných, spolužití s ostatními, poznávání a využití svých schopností (Bartoňová, Vítková, 2007).

## 5 Školská poradenská zařízení

Mezi školská poradenská zařízení patří speciálně pedagogická centra (SPC), pedagogicko-psychologické poradny (PPP), ale také střediska výchovné péče (SVP) (Michalík in Renotírová a kol., 2006).

V rámci systému pedagogicko-psychologického poradenství spolupracují tato zařízení s dalšími odbornými pracovišti, kterými mohou být odbory péče o dítě, lékaři i soudy. Spolupráce poradenských zařízení s dalšími odborníky je nezbytná především v případě poskytování služeb dětem a žákům se zdravotním postižením (Bartoňová, Vítková, 2007).

V České republice vytváří poradenská zařízení tohoto typu propracovanou síť služeb. Školská poradenská zařízení poskytují poradenské služby dětem (žákům, studentům), ale i jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Poradenské služby může určitým způsobem poskytnout i škola (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Úkolem školských poradenských zařízení je poskytnout odbornou pomoc žákům při řešení osobních obtíží, která probíhá formou diagnostiky, intervence (zásahu ve prospěch jedince), konzultací nebo podávání informací. Dále pak poskytují podporu žákům s obtížemi a zjišťují a řeší obtíže a problémy psychického a sociálního vývoje žáků v průběhu výchovy a vzdělávání (Bartoňová, Vítková, 2007).

Ve školách jsou poradenské služby poskytovány především prostřednictvím výchovného poradce a školního metodika prevence, ale mohou být zajišťovány i školním psychologem nebo speciálním pedagogem (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

**Výchovný poradce** působí na všech základních, středních a speciálních školách. Tuto funkci většinou zastává učitel, který má předepsané kvalifikační studium výchovného poradenství. Úkolem výchovného poradce je:

- vyhledávání žáků, kteří vyžadují zvláštní pozornost
- navrhnout řediteli školy a zákonným zástupcům další péči o děti, které to vyžadují
- předávání dětí do péče PPP, SPC nebo SVP
- průběžně sleduje vývoj žáků vyžadujících zvláštní pozornost
- pomáhá řešit problémy ve vztazích mezi žáky

- spolupracuje s rodinami žáků, jejichž vývoj, výchova a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost.

O své činnosti si poradce vede písemné záznamy, v nichž si zaznamenává obsah a rozsah poradenské činnosti a realizovaná i navržená opatření (Bartoňová, Vítková, 2007).

Poslední ve výčtu pracovníků školních poradenských pracovišť jsou **školní psychologové** a **školní speciální pedagogové**, protože nejsou přítomni na všech školách jako výchovní poradci, ale postupně se jejich působení na vybraných školách realizuje. Tito poradenští pracovníci mají za úkol metodickou pomoc pedagogickým pracovníkům a jejich odborné vedení, cílené a včasné vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a spolupráce s PPP a SPC. V neposlední řadě mají také vytvářet podpůrné programy pro rozvoj osobnosti žáků a sledovat psychologická hlediska vzdělávacího procesu (Bartoňová, Vítková, 2007).

## **5.1 Pedagogicko psychologická poradna**

Pracovní tým pedagogicko-psychologické poradny je složen s psychologa, speciálního pedagoga a sociální pracovnice. Činnost PPP se zaměřuje na komplexní psychologickou, speciálně-pedagogickou a sociální diagnostiku (Bartoňová, Vítková, 2007).

Činnosti pedagogicko psychologické poradny:

- psychologická a speciálně pedagogická diagnostika školní zralosti
- diagnostika žáků s výchovnými problémy a s problémy v adaptaci
- diagnostika žáků základních a středních škol, kteří mají výukové problémy (specifické poruchy učení)
- diagnostika žáků neprospívajících
- diagnostické podklady pro integraci žáků se specifickými poruchami učení do běžných škol nebo jejich zařazení do škol nebo tříd s upraveným vzdělávacím programem
- pomoc žákům při volbě vhodných škol nebo povolání
- diagnostika žáků s osobními a sociálními problémy
- diagnostika sociálního klimatu třídních kolektivů, která slouží pro tvorbu nápravných programů

- diagnostika mimořádně nadaných žáků
- odborné konzultace pro pedagogické pracovníky v oblasti vzdělávání žáků, kteří potřebují zvláštní pozornost
- odborné konzultace pro pedagogy v oblasti integrace žáků, vytvářením individuálních vzdělávacích programů.

Poradenská zařízení poskytují také intervenci v případech krize či nouze u dětí, žáků, zákonných zástupců a pedagogických pracovníků, poskytují základní reedukaci žákům se specifickými poruchami učení, ale také poradenské a terapeutické vedení rodin s dětmi, kteří mají problémy negativně ovlivňující jejich vzdělávání. Úkolem PPP je také vedení evidence, dokumentace a administrativy související s její činností (Vyhláška 72/2005 Sb.).

Cílem vyšetření je zjistit příčiny poruch učení, chování a dalších problémů. Na základě vyšetření jsou žáci zařazováni do školských zařízení, může jim být navrhnout odklad školní docházky nebo doporučena integrace (Bartoňová, Vítková, 2007).

## **5.2 Speciálně pedagogické centrum**

Tým speciálně pedagogického centra (SPC) pracuje ve stejném složení jako v pedagogicko-psychologické poradně. Při práci v centru se propojují a doplňují činnosti psychologa, speciálního pedagoga a sociálního pracovníka. Speciálně pedagogická centra, která jsou zřizována pro děti a mládež s dominantním typem postižení, pomáhají svým klientům řešit náročné situace spojené s výchovou postiženého a poskytují jim poradenské služby, ale také zdravotní péči a sociální služby (Bartoňová, Vítková, 2007).

SPC jsou zpravidla zřizovány při základních školách nebo základních školách speciálních a poskytují péči žákům, kteří jsou integrováni v běžných školách, ale také žákům vzdělávajícím se ve školách nebo třídách s upraveným vzdělávacím programem, ve školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením. Žákům základních škol speciálních je poskytována pouze diagnostická a kontrolní diagnostická péče. Centrum poskytuje péči ambulantní, ale pedagogičtí pracovníci navštěvují i školy a školská zařízení, popř. rodiny a zařízení, která pečují o žáky s postižením (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Pracovníci speciálně pedagogického centra mají za úkol:

- provádět cílené a včasné vyhledávání osob s postižením (depistáž)
- provádět komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku
- provádět přímou individuální nebo skupinovou práci s žáky
- včasnou intervenci
- poskytovat konzultace pro rodiče, pedagogy, školy i školská zařízení
- pomáhat při integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- sestavovat návrhy pro zpracování IVP
- provádět podporu při tvorbě IVP
- zapůjčovat rehabilitační a kompenzační pomůcky pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami
- poskytovat sociálně právní poradenství
- poskytovat kariérové poradenství pro žáky s postižením
- podporovat optimální vývoj žáka se speciálními vzdělávacími potřebami
- vést evidenci klientů
- vést záznamy o individuální péči

Jednotlivá speciálně pedagogická centra poskytují speciální péči žákům s vadami řeči, žákům se zrakovým postižením, sluchovým postižením, postižením tělesným, mentálním, žákům s poruchami autistického spektra, žákům hluchoslepým nebo žákům s více vadami (Vyhláška 72/2005 Sb.).

## 6 Charakteristika dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

V této kapitole jsou obsaženy a charakterizovány pouze vybrané speciální vzdělávací potřeby, které se staly objektem výzkumné sondy praktické části práce. Jedná se tedy o syndrom ADHD/ADD, specifické poruchy učení, dětskou mozkovou obrnu, autismus, epilepsii, mentální retardaci, poruchy sluchu a kombinované vady.

### 6.1 ADHD /ADD

ADHD je chronická, vývojová porucha, která je charakteristická pro dětské období.

Příznaky se mohou zmírňovat s dozráváním centrální nervové soustavy, ale stále přetrvávají. Označení ADD je určeno pro jedince, u nichž se projevují pouze poruchy pozornosti. Hlavními příznaky ADHD jsou poruchy pozornosti, impulsivita a hyperaktivita. Kromě tří základních příznaků se může jedinec s ADHD projevovat agresivně, může mít problémy při navazování kontaktů s vrstevníky, jeho výkony ve škole jsou sniženy. Není schopen podřídit se autoritě, neuznává obecná pravidla, mezilidské problémy řeší často agresivně (Zelinková, 2003).

Jedinci s ADD, tedy s prostou poruchou pozornosti, se většinou projevují spíše pomalejším prováděním kognitivních operací, při nichž je třeba zpracovat informace nebo získávat nové poznatky, obtížně navazují sociální kontakty, mají problémy s pozorností. Problémy se vyskytují také při úkolech vyžadujících propojení motoriky a percepce (vnímání) (Zelinková, 2003). U nás byly tyto poruchy dříve označovány shodně zkratkou LMD, tedy jako lehká mozková dysfunkce (Škvorová, Škvor, 2003).

Výzkumy ukazují, že touto poruchou je postiženo 3 až 10 procent školních dětí. Zatímco porucha ADHD se vyskytuje především u chlapců, u dívek je častější ADD, tedy porucha pozornosti bez hyperaktivity, která je často nerozpoznána. Proto také bývají v některých literaturách uváděny nižší hodnoty, což se dětí s ADHD/ADD týče (Riefová, 1999)

Syndrom ADHD můžeme rozlišit na ADHD s agresivitou a bez agresivity. Agresivní ADHD se navíc projevuje nesnášenlivostí, hádavostí, nedostatečným sebeovládáním. V tomto případě je také časté antisociální chování, které se může projevit rvačkami, krádežemi. Tyto děti často vyrůstají v dysfunkčních rodinách a je zde

nebezpečí odebrání dítěte od rodiny. Agresivní dítě svým chováním navíc ohrožuje děti ve třídě, a proto je toto rozlišení, na ADHD agresivní a bez agresivity, důležité především pro práci učitelů (Zelinková, 2003).

Příčiny u těchto poruch nemůžeme zatím přesně určit, ale je jisté, že významnou roli hraje genetika (Škvorová, Škvor, 2003). Co je a není zděděné není přesně známo, pravděpodobné jsou však změny ve struktuře a fungování mozku. Nebezpečí představují také toxiny, hlavně aditiva (přídavné látky – barviva, příchutě) v potravinách a nikotin. Za příčinu z hlediska psychologického je také považován špatný způsob výchovy spojený s dispozicemi k nadměrné aktivitě, pohyblivosti, náladovosti. Pokud je takové dítě často stresováno a káráno netrpělivými rodiči, vytváří se špatné vzorce chování. Dítě se pak dostává i do konfliktu se školním řádem. Tyto příčiny se určitým způsobem podílí na posilování negativního chování, ale nelze je považovat za dostatečné pro vznik této poruchy (Zelinková, 2003).

Východiskem pro úspěšnou reedukaci ADHD je syntéza veškerých informací a poznatků o dítěti a prostředí, v němž žije, tedy i učitelích, rodičích a dětech, s nimiž přichází do kontaktu. Základem pro reedukaci je určení si pravidel, které budou dodržovat všichni, kteří s dítětem pracují (Škvorová, Škvor, 2003).

Děti s ADHD je třeba chválit i za sebemenší úspěch, protože u rodiče i učitele převládá okřikování a napomínání. Když dítě zažije pochvalu, začne si více věřit (Škvorová, Škvor, 2003), dosáhne uspokojení a snaží se pochvalu získat znovu. Je proto důležité, aby pochvala následovala ihned po splněním úkolu. Když dítě upozorňujeme na chyby, zachováme klid a mluvíme s ním klidným hlasem nejlépe s užitím očního kontaktu a také poskytujeme dítěti doporučení, jak má chybám předcházet. Instrukce a pokyny by měly být stručné a dítě by je mělo vždy zopakovat (Zelinková, 2003).

Při zadávání úkolů musíme dbát na jejich jednoduchost, splnitelnost a přiměřený rozsah. Pokud je dítě úkolem zaujato, pak nezlobí. Pokud dojde k nepřiměřenému chování ze strany žáka, pak s ním o vhodnosti a nevhodnosti jeho chování nediskutujeme, protože jsme si již vytyčili pravidla, která musí být dodržována (Zelinková, 2003). U dětí s ADHD, které jsou nabitě energií, je důležité časté střídání činností, jinak jsou neklidné (Škvorová, Škvor, 2003).

Děti s ADHD mívají většinou problémy i ve škole a školní práci, kterou ve většině případů zvládají podprůměrně, mívají problémy se čtením, psaním a ve škole celkově nestačí ostatním dětem (Munden, Arcelus, 2002) . Tento problém však není způsobem sníženou inteligencí. Jejich inteligence je průměrná až nadprůměrná. U žáků



s ADHD se také často vyskytují specifické poruchy učení, a to především dyslexie a dysgrafie (Zelinková, 2003).

Vzhledem k problémům, které dítě doprovází během školní docházky je vhodné zařazení do speciálních tříd, které mu poskytují více času na procvičování a díky sníženému počtu žáků na 9 – 12 je zde také méně rušivých elementů a žák je tak klidnější. Vhodná je i integrace žáků, ale jen v případě podpory vstřícného učitele (Škvorová, Škvor, 2003). Pokud je žák zařazen do běžné třídy, je třeba udělat mnohá opatření, která usnadní jeho práci. Žák by měl sedět v blízkosti svého učitele, který ho může sledovat. V případě úpadku nadšení a ztráty energie pro školní činnost může učitel zareagovat změnou činnosti dítěte nebo úlevou, ale také by ho měl odměnit za dobrou práci a udržení pozornosti (Munden, Arcelus, 2002). Učitel musí mít ve spolupráci s takovýmto žákem trpělivost a snahu mu pomoci.

## **6.2 Specifické poruchy učení**

Specifické (vývojové) poruchy učení jsou souhrnným názvem pro dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, ale také dyspraxii a dysmúzií. Všechny tyto poruchy mají společnou předponu dys, která označuje nějakou deformaci, rozpor nedostatečný nebo nesprávný vývoje dovedností.. Dysfunkce je neúplně vyvinutá funkce (Zelinková, 2003).

*„Poruchy učení je termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy“ (Zelinková, 2003, s.10)*

Specifické poruchy učení (SPU) se projevují u dětí s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, je zde tedy velký rozdíl mezi výkonem v jednotlivých druzích činností, jimiž máme na mysli rozdíl ve výkonu v českém jazyce a v matematice, v mluveném a psaném projevu atd. (Selikowitz, 2000; Novotná, Kremličková, 1997). SPU se často projevují ve spojení s dalšími problémy. Objevují se poruchy řeči, potíže v soustředění, poruchy pravolevé orientace, ale i prostorové orientace. Častá je také špatná úroveň zrakového a sluchového vnímání a další obtíže. Poruchy se projevují v různých kombinacích a mají různou závažnost, proto nenajdeme dva jedince se stejnými projevy. Tyto poruchy jsou odhaleny asi u 10 procent dětí,

z nichž jsou třikrát častěji postiženi chlapci než dívky (Zelinková, 2003; Selikowitz, 2000).

Existují různé teorie, které vykládají příčiny specifických poruch učení. Teorie základní příčiny předpokládá, že SPU zapříčiňuje více faktorů, které můžeme rozdělit do dvou skupin, a to na genetické faktory a faktory související s prostředím (Selikowitz, 2000).

V případě žáků se specifickými poruchami učení se snažíme o jejich zařazení do běžných škol a o zabezpečení potřebné speciální pomoci. Formou integrace jsou i specializované třídy, které však představují spíše integraci částečnou. Při zařazení dítěte do běžné školy záleží na míře přijetí jeho individuality (Šturma in Říčan a kol., 1997).

### 6.2.1 Dyslexie

Definice dyslexie, která byla v roce 1968 dohodnuta Světovou neurologickou federací zní: „*Specifická vývojová dyslexie je porucha projevující se obtížemi při učení čtení běžným výukovým postupem, přiměřeným inteligenci a sociokulturní příležitosti. Je podmíněna poruchami v základních poznávacích schopnostech*“ (Edelsberger a kol., 2000, s. 82).

Dyslexie je porucha čtení. Jedná se o nejznámější a nejstudovanější formu specifických poruch učení, která postihuje rychlost, správnost a techniku čtení, ale také porozumění čtenému. Dyslektický žák dělá chyby jak v mluvených, tak v psaných projevech. Má problémy s vnímáním písmen a prostoru (Selikowitz, 2000; Novotná, Kremličková, 1997).

Žák s touto poruchou zaměňuje zrcadlově podobná písmena, špatně rozeznává tvarově a zvukově podobná písmena, ani ve 2. a 3. ročníku nezná spolehlivě všechna písmena, nejistě slabikuje. Dále pak přehazuje písmena a slabiky ve slovech, plete si některá slova, nezvládá analýzu a syntézu slov. Při čtení mu dělají problémy víceslabičná slova. Měkké a tvrdé slabiky rozlišuje náhodně, nerozlišuje krátké a dlouhé samohlásky (Novotná, Kremličková).

Reedukace dyslexie vychází z analyticko syntetické metody čtení. Při nápravě se zaměřujeme na dvě oblasti, které se prolínají a úzce spolu souvisí, a to na techniku čtení a na porozumění čtenému. Zaměřujeme se na to, aby dítě dovedlo rozeznat tvary písmen, spojit písmeno s hláskou a na pochopení obsahu čteného (Zelinková, 2003).

Učitel, který má ve své třídě žáka se specifickými poruchami učení, musí být trpělivý a musí brát ohled na individuální tempo dítěte.

Při reedukaci využíváme různých postupů, mezi nimiž může být modelování písmen z plastelíny, drátku, provázku, vytrhávání písmen z papíru, kreslení do písku, mouky, poznávání textilních písmen hmatem s následným vyslovením hlásek. Dále pak žáci znovu vyvozují problémová písmena, porovnávají je, vyhledávají v textu, označují barevně atd. (Zelinková, 2003). Z pomůcek můžeme využívat čtecí okénko ke koordinaci očních pohybů, tvrdé a měkké kostky k rozlišování měkkých a tvrdých slabik, bzučák pro rozlišení dlouhých a krátkých samohlásek, věty nebo slova na gumičce pro analýzu a syntézu vět /slov.

### 6.2.2 Dysgrafie

*„Porucha schopnosti psát, kdy postižený nedovede napodobit tvary písmen, nezapamatuje si je, zaměňuje je“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).*

Dysgrafie neboli porucha psaní postihuje grafickou stránku písemného projevu (čitelnost, úprava). U dítěte se projevuje obtížným napodobováním písmen, které vychází z obtížného zapamatování jejich tvarů, nekvalitní úpravou psaných projevů, kdy jsou písmena různě velká a často také špatně čitelná. Žák má pomalé pracovní tempo a při psaní se rychle unaví. Při psaní tito žáci často škrtají a přepisují (Zelinková, 2003).

Porucha psaní se u dětí často projevuje souběžně s poruchou čtení (dyslexií). Potíže při psaní jsou často odhaleny až po zjištění poruchy čtení, protože poruchám psaní není věnována taková pozornost jako právě dyslexii nebo poruše pravopisu. Nelze ji totiž objektivně hodnotit, neexistují na ni žádné testy. U některých dětí se dysgrafie objevuje izolovaně a může být zjištěna třeba až na střední škole (Selikowitz, 2000).

Příčinou dysgrafie bývá nejčastěji kombinace obtíží v jemné motorice s neschopností zapamatovat si motorické ztvárnění písmen a s neschopností si tvary písmen vybavit. K těmto základním příčinám se ještě přiřazují nedostatky v hrubé motorice, pohybové koordinaci a prostorové orientaci, zrakové a pohybové paměti, ale také porucha intermodality, která zapříčiňuje problémy v převodu sluchového nebo zrakového vjemu do grafické podoby (Zelinková, 2003). Žáci s dysgrafií mívají problémy se správným držením tužky, což vyplývá z problémů s jemnou motorikou.

Při nápravě dbáme nejen na správné držení tužky, ale i na správné sezení. Pomůckou může být neklouzavá podložka, dobré světlo, nelinkovaný papír, později pak čtverečkovaný papír se speciálními linkami. Terapeut může psaní písmen rozdělit do fází, kdy dítě např. nejprve obkresluje tvary písmen v písku, a pak následuje zjišťování tvarů písmen hmatem. Při nácviu nových písmen je dobré, aby nejprve žáci písmena obtahovali, pak opisovali z předlohy. Můžeme jim také udělat na papíře značky pro začátky písmen. Žákům bychom měli vybírat zajímavé texty k psaní a často je chválit. U některých dětí je vhodné využít alternativních forem psaní a poskytnout jim psací stroj nebo počítač (Selikowitz, 2003).

### 6.2.3 Dysortografie

Porucha pravopisu se projevuje zvýšeným počtem specifických chyb, ale také obtížemi při osvojování gramatického učiva a jeho aplikaci. Dysortografické děti mohou mít také menší obtíže se čtením nebo se dysortografie přímo spojuje s dyslexií (Selikowitz, 2000).

Dříve se o dysortografii moc nemluvalo, předpokládalo se, že i dysortografické dítě si dokáže pravopis osvojit, pokud věnuje dostatek času učení. Ukázalo se, že tomu tak není. Učivo si dítě sice s velkými obtížemi osvojí, ale není schopno jej užít v praxi, umí např. vyjmenovat pádové otázky, ale u podstatného jména není pád schopen určit (Zelinková, 2003)

Dysortografie se netýká celé gramatiky, ale pouze některých specifických jevů. Dysortografie se projevuje problémy ve sluchové percepci, hlavně ve sluchové analýze a fonematickém sluchu, dále pak v artikulační neobratnosti, kdy dítě obtížně a nesprávně vyslovuje slova a komolí je. Obtíže se projevují také ve výslovnosti sykavek (asimilace sykavková). Specifickými chybami dítěte trpícího dysortografií je špatné rozlišování tvrdých a měkkých slabik, krátkých a dlouhých samohlásek, vynechávání, přidávání nebo přesmykování písmen a slabik ve slovech (Dobrovolská, Macháček, Šmahel, 1991).

Reedukace by měla být zaměřena na rozvoj sluchového vnímání, vnímání a reprodukci rytmů, rozvoj grafomotoriky, rozvoj řeči a jazykového citu. Při nápravě dysortografie se také zaměřujeme na osvojování systému mateřského jazyka a chápání

obsahu textů. Porucha pravopisu může být také způsobena poruchou soustředění, oslabením paměti, poruchou procesu automatizace (Zelinková, 2003).

#### 6.2.4 Dyskalkulie

*„Porucha matematických schopností ,kdy se dítě nemůže naučit počítat, ačkoli mělo normální příležitost k učení a jeho intelektové schopnosti jsou v mezích normy“*  
(Průcha, Walterová, Mareš, 2003)

V případě dyskalkulie se tedy jedná o poruchu matematických schopností. Žák obtížně manipuluje s čísly, problémy mu dělají číselné operace, matematické představy. Dyskalkulie se projevuje i v geometrii, kde žák nezvládá rýsování (Zelinková, 2003).

Zvládání matematických dovedností je podmíněno řadou schopností a funkcí, které mohou být postiženy. Právě podle postižených schopností a funkcí rozlišil Košč 6 typů dyskalkulie:

- verbální dyskalkulie
- praktognostická dyskalkulie
- letická dyskalkulie
- grafická dyskalkulie
- ideografická dyskalkulie
- operacionální dyskalkulie.

**Verbální dyskalkulie** omezuje dítě v pojmenování daných skutečností, ve slovním označování množství a počtu předmětů, vyjmenování řady číslovek vzestupně a sestupně, sudá a lichá čísla, ve vyjmenování operačních znaků, pojmenování číslic. **Praktognostická dyskalkulie** se projevuje obtížemi při manipulaci s konkrétními předměty nebo symboly, kdy dítě nezvládá ani práci s počítadlem, nedokáže odhadnout počet předmětů bez počítání. Dítě s praktognostickou dyskalkulií může mít také obtíže se řazením předmětů podle velikosti. Při **letické dyskalkulii** má dítě problémy v oblasti čtení číslic a čísel, kdy zaměňuje podobné číslice a má potíže s vícemístnými čísly. Tato forma je obdobou dyslexie, ale v oblasti matematiky. **Grafická dyskalkulie** je obdobou dysgrafie, kdy má dítě potíže se psaním číslic a čísel. V číslech zaměňuje pořadí číslic, zapomíná psát nuly. **Ideografická dyskalkulie** se týká obtíží ve vytváření matematických pojmů, ale také chápání vtažů mezi pojmy. Dítě tedy nezvládá počítání příkladů z paměti. Posledním typem je **dyskalkulie operacionální**, která se týká potíží

v oblasti sčítání, odčítání, násobení a dělení, dítě má tedy problémy v oblasti provádění matematických operací (Šturma in Říčan a kol., 1997).

Při reedukaci je především důležité respektovat vývojovou úroveň dítěte a začít rozvojem psychických funkcí. Postupně si dítě osvojuje předčíselné představy a dále přechází k dalším matematickým dovednostem spojeným s běžným životem. Reedukace však bývá ovlivňována negativními jevy, jako je pomalé pracovní tempo, poruchy soustředění, problémy s pamětí a další (Zelinková, 2003).

V případě dyskalkulie může být pomocníkem kalkulačka nebo počítač. Kalkulačka by však neměla být využita předčasně, mohla by tak znemožnit dítěti zlepšit se ve výpočtech z hlavy. Při využití matematických programů na počítači je potřebný dohled, aby dítě nezneužívalo své přítomnosti na počítači k hraní her (Selikowitz, 2000).

### **6.3 Dětská mozková obrna**

Dětská mozková obrna (DMO) se řadí mezi mozkové pohybové poruchy, tedy postižení tělesná. Obrny obecně mohou vzniknout v raném dětství, a to v období prenatálním, perinatálním i postnatálním, nebo v pozdějším věku jako následek úrazů mozku, mozkových příhod, nádorů nebo zánětů, ale také degenerativním onemocněním centrální nervové soustavy (Vítková a kol., 2004).

Některá postižení v rámci DMO jsou způsobena poškozením mozkového centra a jiná poškozením periferních nervů, které vystupují z míchy. Častěji se však u dětí objevují centrální poruchy, které se projevují jako **hemiparéza**, kdy je poškozena jedna polovina těla, **kvadruparéza**, která znamená poruchu hybnosti všech končetin nebo **paraparéza** postihující pouze dolní končetiny. Riziko DMO můžeme snížit prevencí, která spočívá v důkladné péči během těhotenství, kdy dbáme na ochranu před infekcemi. Dále sem pak také zahrnujeme bezkonfliktní porod a důkladnou péči o dítě po jeho narození. Ne všechny příčiny DMO jsou dosud objasněny, ale i tak není považována za dědičnou poruchu (Novotná, Kremličková, 1997).

V případě DMO je třeba začít včas s vhodnou léčbou, proto je potřeba provést co nejdříve diagnózu, která může být určena při pravidelných lékařských prohlídkách. Vhodnou léčebnou metodou dětské mozkové obrny může být Vojtova reflexní metoda,

kteřá se zaměřuje na nácvik základních pohybových stereotypů u nejmenších dětí (Novotná, Kremličková, 1997).

U dětské mozkové obrny můžeme rozlišit formu hypotonickou, hypertonickou, mozečkovou a atetoidní. **Hypotonie** se projevuje snížením svalového tonu, ochablostí, ale v průběhu života se mění v jinou formu DMO. **Hypertonie** naopak značí zvýšení svalového tonu, které je doprovázeno ohnutím končeni v kloubech až jejich nehybností (spasticitou). V některých případech je tato forma doprovázena sníženým intelektem. **Mozečková forma** DMO zpravidla vede k velmi těžkému pohybovému postižení, které je téměř vždy komplikováno postižením intelektu. Tato forma se však vyskytuje vzácně. Poslední formou DMO je forma **atetoidní**, která je z hlediska pohybového nejtěžší formou, protože postihuje všechny svalové skupiny, ale většinou není doprovázena postižením intelektových schopností. U takového dítěte je postižena i motorika řeči (Novotná, Kremličková, 1997; Krejčířová in Říčan a kol., 1997).

Podle legislativy MŠMT ČR může žák s tělesným postižením navštěvovat běžnou základní školu, speciální školy pro tělesně postižené nebo speciální třídy základních škol ( Vítková in Vítková a kol., 2004). Jediným úskalím při zařazení žáků s DMO, bez snížení intelektu, do běžné školy může být technická náročnost (Novotná, Kremličková, 1997). Nejdůležitější tedy je přizpůsobit těmto žákům prostředí školy a zajistit jim pohodlné sezení při výuce. U žáků, kteří mají problémy s řečí, je třeba zajistit logopedickou péči a zahrnout speciální výcvik čtení. Děti s DMO mají problémy s nácvikem psaní, proto zařazujeme cviky pro rozvoj jemné motoriky, uvolnění ruky, zápěstí i prstů. Problémy s psaním můžeme kompenzovat užitím psacího stroje nebo počítače (Vítková a kol., 2004).

Řešením problému výchovy a vzdělávání žáků se závažným tělesným postižením a poškozením duševních funkcí je jejich zařazení do speciálních výchovně vzdělávacích institucí, jako je např. Jedličkův ústav v Praze (Novotná, Kremličková, 1997). V poslední době se však od segregace ustupuje a je podporována integrace dětí do běžných škol.

#### 6.4 Autismus

*„Autismus je chorobná zaměřenost k vlastní osobě spojená s poruchou kontaktu s vnějším světem“* (Vocilka, 1995, s. 6). Tato porucha postihuje celou osobnost člověka,

který má problém porozumět komunikaci a sociálnímu chování (Peeters, Gillberg, 1998).

Symptomy autismu se projevují ve třech základních oblastech, kterými jsou oblast sociální interakce, komunikace a repertoár zájmů a činností. Člověk s autismem není schopen vzájemných sociálních vztahů, které jsou doprovázeny pohledem z očí do očí, gesty, mimikou, haptikou..., selhává při navazování kontaktů s vrstevníky, není schopen vyjadřovat ani sdílet city s ostatními lidmi. Neúčastní se her s vrstevníky, dává přednost aktivitám prováděným o samotě (Vocilka, 1995).

V oblasti komunikace je opožděn vývoj řeči, v mnoha případech řeč chybí a není nahrazena ani gesty nebo mimikou. Jedinec není schopen začít ani udržet komunikaci. Jeho vyjadřování je stereotypní a stále se opakuje (Vocilka, 1995). Znakem autistického chování je také odmítání jakýchkoliv změn, neschopnost improvizace při hrách a představitosti. Lidé s autismem odmítají tělesný kontakt, neuvědomují si reálné nebezpečí. Typický je tělesný neklid spojený se stereotypními, opakujícími se pohyby. Autisté jsou samotáři uzavření do vlastního světa. Můžeme je také charakterizovat zvláštním druhem myšlení, do něhož se často promítá denní snění.

Statistiky uvádějí, že autismus stejně jako většina předešlých poruch je častější u mužů než u žen. Příčiny autismu nejsou dosud prokázány. Jedna z teorií se přiklání k nedostatečnému citovému přístupu ze strany rodičů. Wingová přikládá význam onemocnění, která se podílí na vývoji mozku. Dalším vysvětlením jsou metabolické poruchy organismu člověka. Shrnutím docházíme k závěru, že autismus je dysfunkce, která je způsobena mnoha defekty a abnormalitami v oblasti mozku. Některé případy mají základ v genetice, jiné ve specifických poruchách mozku a jsou spojeny se somatickými obtížemi. Současně je možné, že autismus může být způsoben poškozením mozku během těhotenství, porodu nebo v postnatálním období (Mühlpachr in Vítková a kol., 2004).

Výchova a vzdělávání autistických dětí je velmi náročným úkolem, a proto je důležité začít co nejdříve. Počátku výchovy by měla předcházet správná a kvalitní diagnóza. Pro vzdělávání dětí s autismem jsou v současné době vytvářeny speciální třídy, protože zkušenosti s touto poruchou ukazují, že tyto děti nejsou schopny navštěvovat běžné nebo dosud existující speciální školy. Vzdělání v existujících institucích je znemožněno především komunikační bariérou a odlišným způsobem myšlení. Rodiče i učitelé, kteří se věnují výchově a vzdělávání dětí s autismem by měli



mít dostatečné teoretické znalosti týkající se problematiky autismu (Mühlpachr in Vítková a kol., 2004).

Děti s autismem potřebují speciální vzdělávací metody, pomůcky, ale také individuální přístup vyučujícího. Při zařazení do skupinového vyučování vzniká nebezpečí, že dítě bude v obtížných situacích reagovat problémovým chováním. Stejně tak může nastat problém při zadávání úkolů, kdy dítě s autismem těžko chápe běžné pokyny učitele, které intaktnímu dítěti vyhovují a postačují. Při výchově a vzdělávání autistů je důležité pozorování jejich reakcí, gest, rituálů a chování, abychom mohli proniknout do jejich světa a navázat s nimi kontakt (Mühlpachr in Vítková a kol., 2004).

Vhodnou pomůckou pro děti s autismem jsou komunikační knihy s obrázky, které umožňují a usnadňují komunikaci mezi tímto dítětem a jeho okolím. Obrázky obecně jsou vhodnou pomůckou pro autisty. Pomáhají jim i při nábiku dovedností a hygienických návyků. Ulehčením pro život autistického dítěte je sestavování denních režimů dítěte, a to ve škole i doma. Věci, které slouží takovému dítěti můžeme označovat jeho fotografií, aby mu bylo jasné, že slouží jemu, nejprve ho však s takovou věcí musíme seznámit (Pátá, 2007).

## **6.5 Epilepsie**

Epilepsie je závažnou neurologickou poruchou, která se projevuje nervovými záchvaty. Toto onemocnění se vyskytuje u 4 % dětí a u některých z nich je doprovázeno mentálním postižením, poruchami chování nebo učení. Tyto děti mívají také poruchy řeči, poruchy pozornosti a hyperaktivitu nebo naopak dominuje útlum. Ve většině případů se epilepsie projevuje již od dětství (Krejčířová in Říčan a kol., 1997).

Epileptické nervové záchvaty jsou způsobeny poruchami v činnosti mozku, kde vznikají náhlé výboje nervových buněk. Záchvat může vznikat buď v celém mozku, kdy dochází k celkovému záchvatu nebo vychází pouze z ohraničeného ohniska v mozku. V tomto případě jsou projevy pouze záškuby končetin, výpadky pozornosti, změny nálad, prudké změny chování apod. Při celkovém záchvatu se jedinec dostává do stavu bezvědomí a záchvat je doprovázen křečemi (Novotná, Kremličková, 1997).

Příčiny epileptických záchvatů jsou ovlivněny jak faktory endogenními, které jsou geneticky podmíněné a mohou být i neznámého původu, tak faktory exogenními, mezi něž můžeme zařadit hypoxii, hypoglykemii, klimatické vlivy, oběhové, toxické a

psychologické poruchy. Některé příčiny jsou opět neznámého původu. Epileptické záchvaty můžeme podle mezinárodní klasifikace rozdělit do tří základních skupin, a to na ložiskové, generalizované a neklasifikované. **Ložiskový záchvat** se projevuje v oblasti mozkové kůry jedné nebo obou hemisfér. V případě tohoto typu záchvatu rozlišujeme záchvat jednoduchý, kdy je postižena pouze jedna z hemisfér a jedinec zůstává při vědomí a záchvat komplexní, při němž dochází ke změně vědomí spojené s amnézií. V případě komplexního záchvatu bývají postiženy obě mozkové hemisféry. Ložiskový záchvat, ať už jednoduchý nebo komplexní, se může vyvinout v záchvat generalizovaný. **Záchvat generalizovaný** vychází od počátku z obou mozkových hemisfér a je spojen s amnézií (Vítek in Pipeková a kol., 2006).

Epilepsie bývá také způsobena úrazu hlavy nebo nádorovými onemocněními mozku. V případě odhalení ohniska v mozku je možné řešení nemoci operací, častější jsou však opačné případy, při nichž lékaři využívají medikamentózní léčbu antiepileptiky (Novotná, Kremličková, 1997).

Dítě s epilepsií by se mělo vyhýbat silným emotivním podnětům, mělo by se vyvarovat sledování televize, hraní počítačových her a činností, které jsou spojeny s rychlými změnami světelných a jiných podnětů. Jedinec by měl také dodržovat pravidelnou životosprávu a pravidelné střídání spánku a bdění.

Epilepsie není onemocnění, které by mělo omezovat zařazení dítěte do běžné základní školy. Dítě pouze potřebuje ohleduplný přístup učitele, protože důsledkem užívání antiepileptik může být občasná ospalost, útlum, narušení koncentrace i krátkodobé výpadky pozornosti. Žáka mohou také doprovázet nevysvětlitelné změny v chování, zpomalené myšlení a nárůst chyb (Novotná, Kremličková, 1997).

## **6.6 Mentální retardace**

Mentální retardace je porucha, která postihuje duševní, tělesnou i sociální složku osobnosti jedince. Jedná se o trvalý stav, jehož stupeň ovlivňuje možnost výchovy a vzdělávání. Charakteristické je především celkové snížení intelektových schopností, tedy myšlení, učení a přizpůsobení se svému okolí, ke kterému došlo v průběhu prenatálního, perinatálního nebo postnatálního vývoje do 2 let života jedince. Mentální retardace může být zapříčiněna také poruchami a nemocemi, z nichž nejčastější jsou záněty mozku, záněty mozkových blan, poruchy metabolismu, intoxikace, nádory na

mozku a duševní choroby nebo úrazem mozku. Taková porucha je pak označována jako demence neboli získaná mentální retardace, která má tendenci postupně se zhoršovat. Na rozdíl od mentální retardace nepostihuje všechny složky osobnosti najednou, ale postupně. V případě demence můžeme rozlišit dva základní typy, a to dětskou a stařeckou demenci (Bazalová in Pipeková a spol., 2006).

Příčiny mentálních retardací na sebe navzájem působí, prolínají se a podmiňují. Ednogenní (vnitřní) příčiny jsou zakódovány již v pohlavních buňkách, jsou to tedy příčiny genetické. Exogenní (vnější) faktory se člení na prenatální, perinatální a postnatální. Vnější faktory však nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte. Mezi nejčastějšími příčinami, které jsou připisovány vzniku mentální retardace, bývají uváděny infekce, intoxikace, úrazy a fyzikální vlivy, poruchy endokrinních činností, anomálie chromozomů, psychosociální deprivace, vážné duševní poruchy a další (Krejčířová in Renotiérová a kol., 2006).

Mentální retardaci můžeme rozlišit podle stupně postižení:

- Lehká mentální retardace (IQ 69 – 50)
- Středně těžká mentální retardace (IQ 49 – 35)
- Těžká mentální retardace (IQ 34 – 20)
- Hluboká mentální retardace (IQ 19 a níže) (Krejčířová in Renotiérová a kol., 2006).

Žáci s mentálním postižením bývají zařazováni do různých typů škol, kterými jsou základní škola, základní škola praktická, základní škola speciální, třída pro žáky se zdravotním postižením při základní škole. Děti s lehkou mentální retardací bývají většinou vzdělávání podle vzdělávacího programu speciální školy a při splnění podmínek integrace mají možnost zařazení do běžné základní školy. Při středně těžkém stupni mentální retardace mají také při splnění podmínek integrace možnost zařazení do běžné školy, ale běžně bývají vzdělávání v základní škole speciální. U žáků s těžkou mentální retardací již není integrace možná, protože nejsou schopni splnit její podmínky a jsou tedy výhradně vzdělávání v základní škole speciální. Hluboká mentální retardace bývá kombinována s postižením sluchu, zraku nebo s těžkými neurologickými poruchami. (Bazalová in Pipeková a kol., 2006). Jedinci s diagnózou hluboké mentální retardace nedosahují ani v dospělosti úrovně dvouletého dítěte a nejsou většinou schopni sebeobsluhy, ani udržení osobní čistoty. Tito lidé bývají často svěřováni do péče ústavům sociální péče (Novotná, Kremličková, 1997).

## 6.7 Poruchy sluchu

Poruchami sluchu a především výchovou a vzděláváním dětí, které jsou znevýhodněné narušením sluchové funkce, se zabývá surdopedie. Sluchová vada je omezující jak v mezilidské komunikaci, tak i v získávání informací a celkové orientaci znevýhodněných jedinců ve světě. Pro vývoj a život jedinců s poruchami sluchu je důležitá včasná diagnóza a speciální přístup (Novotná, Kremlíčková, 1997).

Děti, které jsou omezeny ztrátou sluchu již od raného věku, nejsou ve většině případů schopny dorozumívat se pomocí mluvené řeči. Artikulované řeči lze u takových dětí dosáhnout pouze zvláštním výchovným postupem (Vymlátilová in Říčan a kol., 1997).

Poruchy sluchu mohou vzniknout v období prenatálním jako dědičné nebo vrozené, nebo se objevují jako následek prodělaného onemocnění sluchového ústrojí. Mohou se také objevit při jiných chorobách nebo jsou způsobeny úrazem. Pro rozvoj dítěte je důležité, v jaké etapě vývoje k poruše došlo. V případě poruch sluchu je důležitý zásah odborného lékaře a následné péče logopeda, která podporuje rozvoj a úpravu řeči (Novotná, Kremlíčková, 1997).

Sluchově postižené jedince nemůžeme zařadit do jedné skupiny, nejsou tedy skupinou homogenní. Jedince se sluchovými poruchami můžeme řadit mezi nedoslýchavé, neslyšící nebo ohluchlé. U dětí nedoslýchavých je vhodné využívat sluchadla, která zesilují zvuk. V případě včasného přidělení sluchadel a zahájení speciálního pedagogického programu může u dítěte dojít k dobrému rozvinutí mluvené řeči a jeho vzdělávání běžným způsobem. Jako neslyšící označujeme děti, které se narodily s absencí sluchu nebo ohluchly před rozvojem řeči. V minulosti byly označovány jako hluchoněmé, a to z toho důvodu, že rozvoj řeči je velkým problémem i s použitím sluchadel. Řeč, pokud se vyvine, má charakteristický zvuk, protože není možné ji kontrolovat sluchem. Tito lidé jsou odkázáni na odezírání a znakovou řeč, v některých situacích je nutná pomoc tlumočníka. Děti ohluchlé mají dobře rozvinutou řeč, která se však v průběhu života zhoršuje, ale pro okolí bývá srozumitelná. Kompenzace této vady je možná kochleárním implantátem a vzdělávání je pak možné běžným způsobem (Vymlátilová in Říčan a kol., 1997).

Hlavním cílem vzdělávání neslyšících žáků je získání gramotnosti, tedy schopnosti číst a psát. Při zařazování dětí do škol se přihlíží k úrovni řeči dosažené v předškolním období a tedy i k hloubce postižení. Sluchově postižení mohou být

zařazování do běžných mateřských a základních škol. Jedná se převážně o děti nedoslýchavé. Integrovány mohou být i děti s těžkým sluchovým postižením, u nichž došlo k časné rehabilitaci. Druhou možností vzdělávání žáků se sluchovými vadami je jejich zařazení do škol speciálních nebo speciálních tříd, které jsou rozlišeny osnovami a používanými metodami ve výuce. Součástí těchto typů škol bývají i mateřské školy a speciálně pedagogická centra, jejichž pracovníky jsou logopedové, speciální pedagogové a psychologové. Ve speciálních školách jsou žáci vyučováni speciálními pedagogy a počty žáků ve třídě jsou redukovány na 8 – 10 dětí (Šedivá in Říčan, 1997).

## **6.8 Kombinované vady**

Jedinci s touto diagnózou vyžadují zvýšenou speciálně pedagogickou péči v oblasti individuálního přístupu, využití speciálních metod výchovy a vzdělávání. Kombinovat se mohou různé druhy i stupně postižení, z čehož vyplývá variabilita příznaků a projevů. V případě kombinovaných vad se zaměřujeme na optimální rozvoj osobnosti a na co možná nejvyšší stupeň socializace. Pro práci s jedincem s kombinovanými vadami je důležité zvolit vhodné metody, prostředky a organizační formy (Ludíková in Renotiérová, 2006).

Většina dětí s kombinovanými vadami navštěvuje základní školy speciální. V případě kombinace s mentální retardací bývají zařazování do škol pro zrakově, sluchově nebo tělesně postižené. V souvislosti s hlubokým mentálním postižením je možné zařazení jedinců do ústavů sociální péče. Pro jedince s kombinovaným postižením, jejichž stav ve větší míře nenarušuje možnost běžného vzdělávání, může být velmi přínosné integrativní vzdělávání (Ludíková in Renotiérová a kol., 2006).

# PRAKTICKÁ ČÁST

---

## 7 Cíl výzkumné sondy

Cílem výzkumné sondy bylo zjistit postoje rodičů a učitelů k zařazení dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných a speciálních škol, ale také spokojenost rodičů se zařazením svého dítěte do běžné nebo speciální základní školy.

Díličími cíli bylo zjistit, s jakým typem vad jsou děti v Třebíči integrovány do běžných základních škol a s jakým typem zůstávají ve školách speciálních, zda mají děti s postižením osobního asistenta, zda je ve třídách, kde jsou vzděláváni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, asistent pedagoga. Práce zjišťuje jakého stupně vzdělání by měl asistent pedagoga podle učitelů dosáhnout a jaké by měl vykonávat činnosti. Dále pak zda podle učitelů a rodičů jsou třídy, kde jsou vzděláváni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, dostatečně vybaveny speciálními pomůckami.

U učitelů bylo také zjišťováno, zda se při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami potýkají s nějakými obtížemi, a pokud ano, tak s jakými.

## 8 Charakteristika šetřených vzorků

Výzkumná sonda byla provedena na 3 základních školách v Třebíči. Jednou ze škol je Základní škola Třebíč, Cyrilometodějská, která je školou věnující se vzdělávání dětí se širokou škálou postižení a dětí neúspěšných v jiném typu škol (dříve základní škola speciální). Všechny školy, kde byla provedena výzkumná sonda, poskytují různým způsobem vzdělávání žákům se speciálními vzdělávacími potřebami.

**Tabulka č. 2:** Základní školy a jejich stručná charakteristika.

Základní škola Cyrilometodějská, Třebíč	škola věnující se vzdělávání dětí s různým druhem a stupněm postižení a dětem neúspěšným v jiném typu školy
Základní škola Bartušková, Třebíč	škola poskytující skupinovou integraci ve specializovaných třídách dětem se specifickými poruchami učení
Základní škola Benešova, Třebíč	integrace žáků především se specifickými poruchami učení

První skupinou respondentů se stali rodiče žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy dětí zařazených do běžných, specializovaných a speciálních tříd běžných základních škol a žáků již zmíněné základní školy určené pro děti s různým typem postižení. Druhou skupinou respondentů jsou učitelé těchto škol, kteří mají zkušenosti s výukou žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Do škol jsem roznesla celkem 60 dotazníků určených rodičům dětí s postižením a 40 dotazníků pro učitele. Celkem tedy 100 dotazníků. Z celkového počtu se mi vrátilo 68 vyplněných dotazníků, z toho 36 od učitelů základních škol a 32 od rodičů dětí. Hodnocení tedy vychází z celkového počtu 68 dotazníků.

**Tabulka č. 3:** Počty vyplněných dotazníků z jednotlivých škol.

ŠKOLA	DOTAZNÍKY RODIČŮ	DOTAZNÍKY UČITELŮ
Základní škola Cyrilometodějská, Třebíč	17	6
Základní škola Bartušková, Třebíč	15	17
Základní škola Benešova, Třebíč	0	13
CELKEM	32	36

## 9 Metody a metodika šetření

Pro dosažení cílů stanovených v diplomové práci bylo použito dotazníkové metody. Při sestavování dotazníků jsem vycházela z cílů práce a využila jsem dostupných zdrojů informací o dané tématice. Dotazníky byly sestaveny z uzavřených i otevřených otázek.

Dotazník pro respondenty z řad rodičů žáků se speciálními vzdělávacími potřebami byl sestaven ze 14 otázek. Otázky jsem se snažila formulovat tak, aby byly pochopitelné pro velký okruh rodičů, tedy i pro ty s nižším vzděláním. Odpovědi respondenti vybírali z nabízených možností, převážně tedy ze dvou možných odpovědí, v případě 4 otázek byla nabídka možných odpovědí vyšší. Dotazník pro rodiče byl sestaven pouze z otázek uzavřených.

Dotazník určený učitelům základních škol byl sestaven také ze 14 otázek. V případě dvou doplňujících otázek se jednalo o otázky otevřené, kde měli učitelé možnost vlastní tvorby odpovědí. Zbývajících 12 uzavřených otázek nabízí výběr ze dvou a více možných odpovědí. U některých otázek může být vybráno více možností.

Pro dosažení cílů práce se některé otázky v dotazníku pro rodiče shodovaly s otázkami určenými učitelům. Některé z nich byly vzhledem ke vztahu respondentů k žákům/dětem položeny rozličně, ale obsahově byly shodné. Ostatní otázky v dotazníku rodičů se lišily od otázek uvedených v dotazníku pro učitele.

Dotazníky jsem rozdala prostřednictvím ředitelů škol, které jsem seznámila s mým záměrem, ale také jsem jim poskytla instrukce k vyplnění dotazníků. Ředitelé předali dotazníky pedagogům, a ti pak i rodičům dětí. Respondenti měli dotazníky k dispozici 14 dní, poté se mi jich z celkového počtu 100 vrátilo 68, z toho 32 od rodičů a 36 od učitelů. Následovalo vyhodnocení dotazníků. Zvlášť jsem hodnotila dotazníky rodičů a zvlášť pak dotazníky učitelů.



## 10 Stanovené hypotézy

**Hypotéza č. 1:** Předpokládám, že všem rodičům dětí s postižením byla nabídnuta integrace do běžné základní školy.

**Hypotéza č. 2:** Předpokládám, že integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol hodnotí všichni učitelé i rodiče jako pozitivně přínosnou pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

**Hypotéza č. 3:** Předpokládám, že do všech tříd, kde jsou vzděláváni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami je přidělen asistent pedagoga.

**Hypotéza č. 4:** Předpokládám, že alespoň 50 % z dotázaných učitelů je spokojeno s vybaveností tříd speciálními pomůckami, které slouží pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

## 11 Výsledky šetření a jejich interpretace

Výsledkům šetření předcházelo sestavení dotazníku pro učitele a dotazníku pro rodiče žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dále výběr vhodných škol pro dotazníkové šetření, tedy škol určených přímo pro výchovu a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a běžných základních škol, které se zaměřují na individuální nebo skupinovou integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

### 11.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření provedeného s rodiči

Šetření vychází z 32 dotazníků vyplněných rodiči žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se o rodiče žáků zařazených do základní školy (speciální) a o rodiče žáků skupinově integrovaných do speciálních a specializovaných tříd v běžné základní škole. Rodiče žáků individuálně integrovaných v běžné základní škole odmítly dotazníky vyplnit.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že v třebíčských školách a ve společnosti obecně se handicap objevuje spíše u chlapců. Dívky s postižením se objevují méně. Toto zjištění potvrzuje i odborná literatura.

V dotaznících měli rodiče uvést, jestli je jejich dítě s postižením chlapec či dívka. V 21 dotaznících byl označen chlapec a pouze v 11 dívka.

**Tabulka č. 4:** Počet chlapců a dívek s postižením ve školách.

<b>Žáci</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
Chlapci	21	66
Dívky	11	34
<b>Celkem žáků</b>	32	100

## Otázka č. 1: Jak je Vaše dítě handicapováno?

**Tabulka č. 5:** Speciální vzdělávací potřeby vyskytující se u žáků.

<b>Speciální vzdělávací potřeby</b>	<b>Počet dětí</b>	<b>%</b>
ADHD	8	25,0
Autismus	1	3,1
Dětská mozková obrna (DMO)	1	3,1
Epilepsie	2	6,3
Mentální postižení	4	12,5
Specifické poruchy učení	11	34,4
Vady sluchu	1	3,1
Vady zraku	0	0,0
Kombinace více vad	4	12,5
<b>Celkem</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

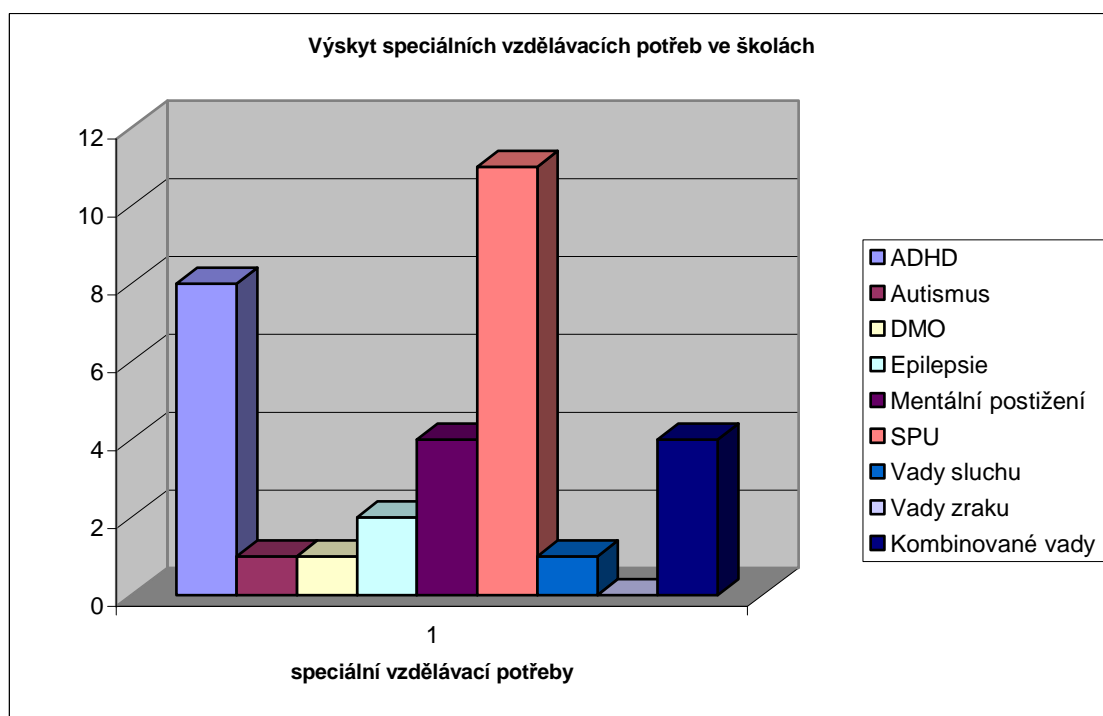
U první otázky měli rodiče označit druh handicapu, kterým je zatíženo jejich dítě. Nejčtenějším postižením jsou specifické poruchy učení (SPU), v některých případech rodiče připisovali k nabízené možnosti i druh SPU, a to dyslexii a dysgrafii, dyskalkulie se neobjevila v žádném případě, stejně tak dysortografie. Ne všichni rodiče uvedli druh SPU, nemohu tedy s jistotou říci, že se dyskalkulie a dysortografie u žáků ve školách neobjevuje. Druhým nejpočetnějším postižením je ADHD, tedy porucha pozornosti spojená s nesoustředěností a hyperaktivitou. Dalším bylo mentální postižení a kombinace více vad. U kombinovaných vad měli rodiče napsat, o jaké kombinace se jedná. Vyskytly se zde kombinace DMO a autismu, ADHD a specifických poruch učení a ADHD, autismu a epilepsie.

**Tabulka č. 6:** Výskyt kombinovaných vad ve školách.

<b>Kombinace vad</b>	<b>Výskyt kombinovaných vad</b>	<b>%</b>
DMO, autismu	1	25
ADHD a SPU	2	50
ADHD, autismus, epilepsie	1	25
<b>Celkem kombinovaných vad</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Mezi poslední, tedy nejméně frekventované speciální vzdělávací potřeby se zařadila samostatná epilepsie, autismus, DMO a vady sluchu. U vady sluchu, která se vyskytla pouze u jednoho dítěte matka uvedla, že se jedná o ohluchlost na jedno ucho. Ve školách se neobjevily vady zraku.

**Graf č. 2**



**Otázka č. 2: Byla Vám nabídnuta integrace vašeho dítěte do běžné základní školy?**

**Tabulka č. 7:** Nabídka integrace dětem s postižením.

Odpověď	Počet odpovědí	%
ano	20	62
ne	12	38
<b>Celkem odpovědí</b>	32	100

Z tabulky vyplývá, že integrace není nabízena všem rodičům. Převažují však rodiče, jimž integrace jejich dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné školy nabídnuta byla.

Integrace byla nabízena jak rodičům dětí s těžším a kombinovaným postižením, tak s lehčím postižením. Z toho tedy vyplývá, že nebyl brán ohled na stupeň postižení. Nebyla však nabídnuta v případě mentálního postižení dítěte, ale ani některým rodičům dětí např. se specifickými poruchami učení. Pravděpodobně záleží také na tom, zda se o integraci rodiče zajímají a jaký mají v tomto ohledu vztah se školou.

### Otázka č. 3: **Jaký typ školy navštěvuje vaše dítě?**

Rodičům byl u této otázky nabídnut výběr ze dvou typů škol, tedy běžné základní školy a základní školy speciální. V případě nevyhovující nabídky měli možnost zvolit jiný typ školy. Tuto možnost však žádný z rodičů nevyužil.

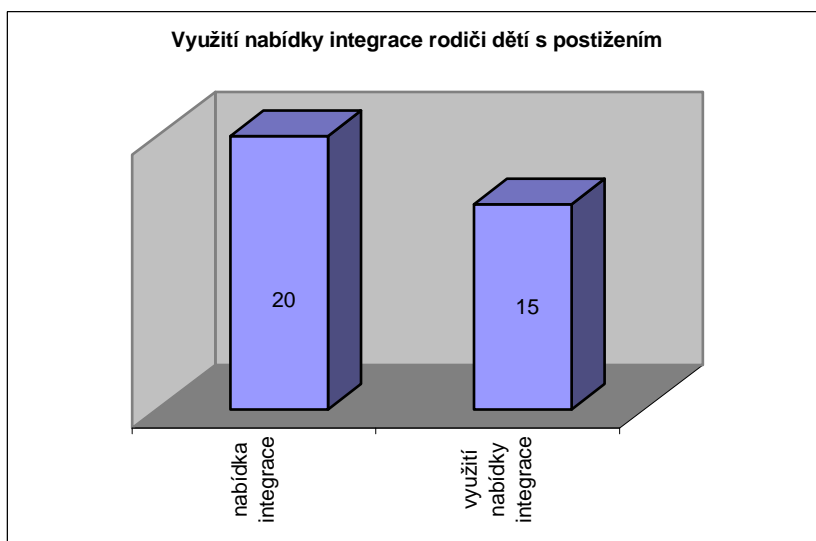
**Tabulka č. 8:** Zařazení žáků s postižením do škol.

<b>Typ škol</b>	<b>Počet žáků</b>	<b>%</b>
běžná základní škola	15	47
základní škola speciální	17	53
<b>Celkem žáků</b>	32	100

Stav integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné základní školy a zařazení žáků do škol speciálních je téměř vyrovnaný. Trend integrace tedy není převyšující nad jiným druhem vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Je možné, že někteří rodiče nemají o integraci svého dítěte zájem nebo nenašli vhodnou základní školu ve spádové oblasti, do které by chtěli své dítě zařadit.

Z porovnání otázky č. 2 a otázky č. 3 je viditelné, že nabídku integrace využilo pouze 15 rodičů z 20, jimž byla integrace nabídnuta. V jednom případě matka uvedla, že dítě přestoupilo z běžné základní školy zpět do základní školy (speciální). Z toho tedy vyplývá, že integrace není vhodná pro všechny žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, ale nabízí se zde také možnost konfliktu mezi rodiči dítěte a školou nebo některými učiteli, který mohl být podnětem pro přeřazení dítěte do jiné školy, v tomto případě do jiného typu školy.

**Graf č. 5**



20 z 36 rodičů byla nabídnuta integrace jejich dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné základní školy. 15 rodičů tuto nabídku využilo a své dítě do běžné školy integrovalo. Zbýlých 5 rodičů, kteří nevyužili nabídku integrace společně s těmi, kterým integrace nebyla nabídnuta vůbec, zařadilo své dítě se speciálními vzdělávacími potřebami do základní školy speciální.

**Otázka č. 4: V jaké třídě je vaše dítě zařazeno?**

Tato otázka zjišťovala, zda jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávání v kolektivu žáků se stejným postižením, společně se žáky s jiným postižením nebo v kolektivu žáků intaktních.

**Tabulka č. 9:** Zařazení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do tříd.

Typy tříd	Počet žáků	%
třída pro žáky se stejným postižením	9	28,1
třída pro žáky s jiným postižením	8	25,0
speciální /specializovaná třída (skupinová integrace)	15	46,9
běžná třída základní školy (individuální integrace)	0	0,0
<b>Celkem žáků</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Z tabulky vyplývá, že 46,9 % žáků je vzděláváno ve speciálních a specializovaných třídách zřízených v běžných základních školách. V tomto případě se jedná o skupinovou integraci. V případě, kdy jsou žáci vzděláváni v základní škole speciální, je téměř vyrovnané jejich zařazení do tříd pro žáky se stejným postižením a s postižením jiným. 28,1 % žáků je vzděláváno ve třídě pro žáky se stejným postižením a 25 % žáků je zařazeno ve třídě určené pro žáky s jiným postižením. V žádném z dotazníků se neobjevila možnost individuální integrace, a to z toho důvodu, že rodiče žáků individuálně integrovaných odmítli vyplnit dotazníky.

V kombinaci s první otázkou jsem zjistila, že v případě integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se ve zkoumaných třebíčských školách jedná o integraci skupinovou, ale také o integraci individuální, u níž nebylo možné zjistit více informací.

#### Otázka č. 5: **Má vaše dítě osobního asistenta?**

Rodiče měli u této otázky uvést, zda má dítě s postižením k dispozici osobního asistenta. Tato skutečnost se potvrdila pouze ve dvou případech. V prvním případě, kdy byl dítěti k dispozici osobní asistent, se jednalo o dítě s ADHD. Ve druhém případě šlo o dítě s kombinovanou vadou, u něhož se jednalo o kombinaci autismu se syndromem ADHD a epilepsií.

**Tabulka č. 10:** Osobní asistentce u dětí s postižením.

<b>Osobní asistent</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
ano	2	6,25
ne	30	93,75
<b>Celkem odpovědí</b>	32	100

#### Otázka č. 6: **Dochází osobní asistent s vaším dítětem také do školy?**

Tato otázka byla určena pouze pro ty rodiče, kteří v otázce č. 5 odpověděli ano. Byla tedy doplňující a zjišťující otázkou k problematice poskytování osobní asistence dětem s postižením.

Na otázku č. 6 odpovídali pouze 2 z celkového počtu 36 dotázaných rodičů. Prostřednictvím otázky jsem chtěla zjistit, v jakém rozsahu poskytuje osobní asistent péči těmto dětem, respektive, zda je jim k dispozici i v době výuky.

Jeden ze dvou rodičů odpověděl na tuto otázku kladně, a tím potvrdil, že osobní asistent věnuje péči dítěti i v době výuky, kde plní funkci asistenta pedagoga, který ve třídě pravděpodobně není. Druhý z rodičů odpověděl záporně, a tím tuto skutečnost popřel.

**Tabulka č. 11:** Péče osobního asistenta v době školní docházky.

Odpověď	Počet odpovědí
ano	1
ne	1
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>2</b>

**Otázka č. 7: Je ve třídě, kterou navštěvuje vaše dítě, k dispozici asistent pedagoga?**

Tato informace může být zkreslena nedostatečnou informovaností rodičů ze strany učitelů o vzdělávání dětí, respektive o přítomnosti asistenta pedagoga ve třídě.

V dotaznících odpověděla více než polovina, 62,5 % rodičů, že ve třídě, kterou navštěvuje jejich dítě se speciálními vzdělávacími potřebami není asistent pedagoga přítomen. Pouze 37,5 % rodičů přítomnost asistenta pedagoga ve třídě potvrdila.

Z dotazníkového šetření také vyplývá, že asistenti pedagogů jsou přítomni jak ve třídách základní školy speciální, tak ve třídách běžných základních škol, kde jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami integrováni.

**Tabulka č. 12:** Přítomnost asistenta pedagoga ve třídách.

Asistent pedagoga	Počet odpovědí	%
ano	12	37,5
ne	20	62,5
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>32</b>	<b>100</b>



**Otázka č. 8: Jste spokojen/a se začleněním svého dítěte do stávajícího školského zařízení?**

Dle mých předpokladů rodiče na tuto otázku odpovídali převážně kladně. Pouze 4 rodiče odpověděli záporně. Rodiče jsou tedy spokojeni jak se začleněním svého dítěte do základních škol speciálních, tak s integrací do běžných základních škol.

**Tabulka č. 13:** Spokojenost rodičů se začleněním dětí do školských zařízení.

<b>Spokojenost rodičů</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
ano	28	87,5
ne	4	12,5
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Otázka č. 9: Setkal/a jste se s negativním přístupem učitele k vašemu dítěti?**

Na tuto otázku rodiče odpovídali převážně v kladném smyslu, tedy že se s negativním přístupem učitele nesetkali, ale v 7 případech negativní přístup učitele ke svému dítěti rodiče potvrdili. Opět nelze říci, že by rodiče potvrzovali negativní přístup pouze v jednom typu škol.

**Tabulka č. 14:** Přístup učitelů k dětem s postižením z pohledu rodičů.

<b>Negativní přístup</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
ano	7	21,9
ne	25	78,1
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Otázka č. 10: Jste učitelem dostatečně informován/a o školních výsledcích vašeho dítěte?**

Z dotazníkového šetření je patrné, že převážná většina rodičů je učiteli dostatečně informována o školních výsledcích svého dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami. Pouze dva z rodičů na tuto otázku odpověděli záporně.

**Tabulka č. 15:** Informovanost rodičů o školních výsledcích dětí.

Dostatečná informovanost	Počet odpovědí	%
ano	30	93,75
ne	2	6,25
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Jak ukazuje tabulka, 93,75 % rodičů je s informováním spokojeno, uvedli, že informovanost je dostačující. Pouze 6,25 % rodičů považuje informovanost za nedostačující. Zaleží však na tom, co by tito rodiče považovali za dostačující informovanost, jaké informace vyžadují.

**Otázka č. 11: Má vaše dítě ve škole k dispozici potřebné speciální pomůcky?**

Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila záměrně, protože z dostatku nebo nedostatku speciálních pomůcek ve třídách pramení také úspěšnost nebo neúspěšnost vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, s čímž pak souvisí také spokojenost rodičů se vzděláváním jejich dítěte v základní škole speciální nebo v běžné základní škole v rámci integrace. Speciální pomůcky jsou tedy velice důležitým doplňkem a podnětem pro výuku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Více než polovina, přesně 65,6 % rodičů odpovědělo na otázku kladně, z čehož vyplývá, že jsou s vybavením tříd spokojeni. V jedenácti dotaznících, tedy u 34,4 % rodičů se objevila odpověď záporná. Je tedy patrné, že názor rodičů na tuto problematiku není jednotný a některé třídy, kde jsou vzdělávání žáci se speciálními vzdělávacími potřebami opravdu nejsou speciálními pomůckami dostatečně vybaveny.

**Tabulka č. 16:** Vybavenost škol speciálními pomůckami z pohledu rodičů.

Dostatečná vybavenost	Počet odpovědí	%
ano	21	65,6
ne	11	34,4
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Otázka č. 12: **Měla by se podle vás věnovat větší podpora integraci žáků do běžných škol nebo speciálním školám?**

**Tabulka č. 17:** Pohled rodičů na podporu integrace nebo speciálních škol.

<b>Podpora z pohledu rodičů</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
integraci do běžných škol	15	46,9
speciálním školám	17	53,1
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Téměř polovina, 46,9 % z dotázaných rodičů souhlasí s větší podporou integrace žáků do běžných škol. 53,1 % rodičů se přiklání k větší podpoře škol speciálních. Názory rodičů jsou téměř vyrovnané. Překvapivé bylo, že někteří z rodičů žáků integrovaných v běžných školách se přiklání k podpoře škol speciálních. Ale i rodiče žáků vzdělávajících se ve škole speciální se naopak v některých případech přiklání k podpoře integrace, i když většina z nich je se zařazením svého dítěte do školy speciální spokojena.

Otázka č. 13: **Souhlasíte s integrací dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (s postižením) do běžných základních škol?**

U této otázky měli rodiče možnost výběru ze tří odpovědí. Pouze 6 respondentů (18,8%) odpovědělo negativně, čímž vyjádřili svůj nesouhlas s integrací dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. 46,9 % z dotázaných rodičů souhlasí plně s integrací a zbývajících 34,4 % rodičů s integrací žáků do běžných škol souhlasí částečně.

**Tabulka č. 18:** Názor rodičů na integraci dětí do běžných základních škol.

<b>Souhlas s integrací</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
ano	15	46,9
ne	6	18,8
částečně	11	34,4
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Opět se neprokázalo, že by se k integraci žáků do běžných škol přikláněli pouze rodiče žáků integrovaných a proti ní stavěli rodiče žáků zařazených do škol speciálních. Zařazení žáků do příslušného školského zařízení není pro názor rodičů směrodatné. I rodiče, kteří o integraci svého dítěte do běžné školy neprojeví zájem nebo jim integrace nebyla nabídnuta, mohou s integrací žáků do běžných škol plně nebo částečně souhlasit.

**Otázka č. 14: Myslíte si, že integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (s postižením) má:**

**Tabulka č. 19:** Pozitivní a negativní přínos integrace dle rodičů.

<b>Přínos integrace</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
pozitivní přínos pro žáky integrované	12	37,5
pozitivní přínos pro žáky integrované i intaktní	8	25,0
negativní přínos pro žáky integrované	5	15,6
negativní přínos pro žáky intaktní	3	9,4
negativní přínos pro žáky integrované i intaktní	4	12,5
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Poslední otázka v dotazníku rodičů měla zjistit, jaký názor na integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných základních škol mají právě rodiče, a to jak žáků integrovaných v běžných školách, tak žáků zařazených v základní škole speciální. Na výběr měli z 5 možných odpovědí. Rodiče měli tedy rozhodnout, zda má integrace pozitivní či negativní vliv jak na žáky s postižením, tak na žáky intaktní.

Z tabulky je patrné, že 37,5 % z dotázaných rodičů věří v pozitivní přínos integrace pro žáky integrované a 25 % rodičů si myslí, že integrace je přínosná jak pro žáky integrované, tak pro jejich intaktní spolužáky. 37,5 % z dotázaných rodičů je přesvědčeno o negativním přínosu integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol, z nichž 15,6 % si myslí, že integrace má negativní přínos pouze pro žáky integrované, 9,4 % se přiklání k názoru negativního přínosu integrace pouze pro žáky intaktní a 12,5 % rodičů je přesvědčeno o negativním přínosu integrace pro obě zúčastněné strany.

## **11.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření provedeného u učitelů**

Šetření vychází z 36 dotazníků vyplněných učiteli, kteří mají zkušenosti se vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Respondenty se tedy stali učitelé vzdělávající žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v základní škole speciální nebo v běžných základních školách, které umožňují individuální nebo skupinovou integraci těchto žáků.

Otázka č. 1: **V jakém typu školy pracujete?**

**Tabulka č. 20:** Typy škol, v nichž působí dotázaní učitelé.

<b>Typ školy</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
běžná základní škola	30	83,3
základní škola speciální	6	16,7
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

První otázka byla učitelům položena z důvodu lepší orientace v dotaznících a pro účely hodnocení dalších otázek v dotazníku. Především tedy pro zjištění rozdílů v odpovědích učitelů běžných základních škol integrujících žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a učitelů základních škol speciálních.

Z tabulky je patrné, že na otázky odpovídalo 30 učitelů, kteří vychovávají a vzdělávají žáky intaktní, ale i žáky integrované v běžných základních školách a pouze 6 učitelů základní školy věnující se vzdělávání dětí s širokou škálou postižení a dětem neúspěšným v jiném typu školy, která se dříve jmenovala základní škola speciální (dále bude užíván název základní škola speciální).

Otázka č. 2: **Je pro některé děti ve vaší třídě vypracován individuální vzdělávací plán?**

Z dotazníků vyplývá, že individuální vzdělávací plány jsou vypracovány jak pro některé žáky základní školy speciální, tak pro žáky integrované v běžných základních školách, ať už v běžných třídách nebo ve třídách speciálních a specializovaných.

Počet učitelů, kteří vypracovávali individuální vzdělávací plány je vyrovnán s počtem učitelů, kteří podle individuálních vzdělávacích plánů nevyučují. Tato otázka bohužel nezjišťovala pro kolik žáků ve třídě a pro jaké speciální vzdělávací potřeby byl vzdělávací program vytvořen.

**Tabulka č. 21:** Individuální vzdělávací plány ve školách.

<b>Individuální vzdělávací plán vypracován</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
ano	18	50
ne	18	50
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Otázka č. 3: **Máte ve třídě asistenta pedagoga?**

**Tabulka č. 22:** Přítomnost asistenta pedagoga ve třídách.

<b>Asistent pedagoga ve třídě</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
ano	10	27,8
ne	26	72,2
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Z tabulky vyplývá, že pouze ve 27,8 % tříd, kde jsou vzděláváni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami je přítomen asistent pedagoga. V 72,2 % tříd asistent pedagoga chybí a učitel je tak odkázán sám na sebe, tedy pouze na vlastní zkušenosti a organizační schopnosti. Práci si musí rozvrhnout tak, aby poskytl péči všem žákům ve třídě, ať už se jedná o žáky intaktní či žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

#### Otázka č. 4: **Jaké činnosti vykonává asistent pedagoga ve vaší třídě?**

Tato otázka byla určena pouze respondentům, kteří v otázce č. 3 potvrdili přítomnost asistenta pedagoga ve své třídě. Z celkového počtu 36 učitelů tedy odpovídalo 10 respondentů. Otázka byla otevřená, z čehož vyplývá, že učitelé měli možnost objektivně zhodnotit, jaké činnosti opravdu asistent pedagoga v jejich třídě vykonává.

Učitelé vypsali činnosti, které vykonává asistent pedagoga v jejich třídě. Odpovědi byly v mnoha případech vyčerpávající a často se v dotaznících opakovaly. Všechny uvedené činnosti jsou pro přehlednost zaznamenány v tabulce. Učitelé často přikládali asistentovi činnosti, jako byla pomoc a nápomoc žákům, ale většinou nespécifikovali, o jaké žáky se jedná, zda o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami nebo o žáky intaktní. Pravděpodobně měli na mysli žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, ale na druhou stranu může ve třídě asistent pomáhat i žákům intaktním. Odpovědi mohli učitelé v některých případech více rozvést a konkretizovat.

**Tabulka č. 23:** Činnosti vykonávané asistentem pedagoga.

<b>Výčet činností asistentů pedagogů ve třídách</b>
Nápomoc a kontrola žáka ve vyučovacím procesu
Pomoc při organizaci výuky
Výuka v učebnách individuální výuky
Individuální práce se žáky dle pokynů vyučujícího
Pomoc při osvojování vědomostí, dovedností a návyků žáků se spec. vzděl. potřebami
Pomoc žákům s pochopením zadaných úkolů
Pomoc žákům při přípravě pomůcek
Procvičování sebeobslužných činností se žáky s postižením
Pomoc při sebeobsluze žákům s těžším postižením
Nácvik sociálního chování u žáků s postižením
Regulace chování žáků
Asistence při přesunech žáků po škole
Dozory o přestávkách
Práce se žákyní s poruchou autistického spektra (PAS)

### Otázka č. 5: **Jaké činnosti by podle vás měl vykonávat asistenta pedagoga?**

Na rozdíl od předchozí, čtvrté otázky, byla tato otázka určena všem učitelům, bez ohledu na přítomnost asistenta pedagoga v jejich třídě. Prostřednictvím této otázky mělo být zjištěno, jaké činnosti by asistent pedagoga měl ve třídě vykonávat, zatímco předchozí otázka zjišťovala, jaké činnosti asistent pedagoga ve třídě opravdu vykonává.

Učitelé měli na výběr ze sedmi možností a navíc zde byla možnost volby jiné než nabídnuté možnosti, kterou mohli učitelé volně uvést. Tuto možnost však nikdo z dotázaných nevyužil. Učitelé měli možnost označení libovolného počtu odpovědí, což je patrné v tabulce.

**Tabulka č. 24:** Činnosti, které by měl dle učitelů vykonávat asistent pedagoga.

<b>Nabídka činností asistenta pedagoga</b>	<b>Četnost</b>	<b>%</b>
Zprostředkování činností dětem se spec. vzděl. potřebami	31	20,5
Pomoc dětem s těžším zdravotním postižením se sebeobsluhou v době vyučování	35	23,2
Nápomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí	30	19,9
Nápomoc žákům při komunikaci se spolužáky	20	13,2
Spolupráce při vytváření individuálních vzdělávacích plánů	9	6,0
Spolupráce se zákonnými zástupci	21	13,9
Pomoc žákům intaktním při vyučování	5	3,3
jiné činnosti (možnost vlastní volby)	0	0,0
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

Z tabulky je zřejmé, že nejvíce, 23,2 % učitelů si myslí, že asistent pedagoga by měl pomáhat dětem s těžším zdravotním postižením v době vyučování se sebeobsluhou, 20,5 % učitelů připisuje asistentovi pedagoga zprostředkování činností dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, 19,9 % učitelů říká, že má asistent pomáhat žákům s přizpůsobením se školnímu prostředí, 13,9 % učitelů, že má asistent spolupracovat se zákonnými zástupci a 13,2 % učitelů připisuje asistentovi nápomoc žákům při komunikaci se spolužáky. Pouze 6 % z dotázaných učitelů označilo jako činnost asistenta spolupráci při vytváření individuálních vzdělávacích plánů a 3,3 % učitelů si myslí, že asistent pedagoga má pomáhat žákům intaktním při výuce.



Otázka č. 6: **Jaké minimální vzdělání by měl mít asistent pedagoga?**

Uvádět přesné vzdělání asistenta pedagoga je pro účely práce nepodstatné. Zajímala jsem se pouze o stupeň vzdělání, kterého by měl asistent pedagoga dle učitelů dosáhnout. U této otázky měli na výběr ze 4 možných odpovědí, tedy výběr od základního po vysokoškolské vzdělání. U vysokoškolského vzdělání není rozlišeno bakalářské a magisterské vzdělání.

**Tabulka č. 25:** Minimální vzdělání asistenta pedagoga.

<b>Stupeň vzdělání</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
základní vzdělání	0	0
středoškolské vzdělání s výučním listem	0	0
středoškolské vzdělání s maturitou	22	61,1
vysokoškolské vzdělání	14	38,9
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Žádný z učitelů neoznačil možnost základního vzdělání ani středoškolské vzdělání s výučním listem. Tyto stupně vzdělání tedy učitelé nepovažují za dostačující. 61,1 % respondentů považovalo za dostačující středoškolské vzdělání s maturitou a zbylých 38,9 % z dotázaných učitelů označilo možnost vzdělání vysokoškolské. Odpovědi učitelů jsou tedy v rozporu s vyhláškou MŠMT, která pro pozici asistenta pedagoga považuje za dostačující základní vzdělání doplněné absolvováním vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga. V některých z dotazníků se objevila i specifikace označeného vzdělání, kterou učitelé sami doplňovali. Specifikací mám na mysli vzdělání asistenta pedagoga v oblasti pedagogické, psychologické nebo vychovatelské. Nejvíce učitelů se přiklání k pedagogické oblasti vzdělání.

Otázka č. 7: **Dochází s některým dítětem do školy jeho osobní asistent?**

Tato otázka byla v podobném znění položena i rodičům. Pouze jeden z rodičů odpověděl, že jeho dítě s postižením doprovází osobní asistent i v době výuky. Odpovědi učitelů korespondují s odpověďmi rodičů, protože opět pouze jeden z učitelů

uvedl, že některé z dětí v jeho třídě má k dispozici osobního asistenta i v době výuky, kde plní funkci asistenta pedagoga, který ve třídě není přítomen.

**Tabulka č. 26:** Osobní asistence dítěti během školní docházky.

<b>Osobní asistent</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
ano	1	2,8
ne	35	97,2
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Otázka č. 8: Z jakého rámcového vzdělávacího programu vychází váš vzdělávací plán?**

Záměrně jsem se ptala na rámcový vzdělávací program, podle kterého by již všechny školy měly vytvářet své školní vzdělávací plány. Učitelé měli na výběr RVP pro základní vzdělávání a RVP pro základní školu speciální. Pokud by některému z učitelů nevyhovovaly nabídnuté možnosti, byla zde také možnost uvedení jiného vzdělávacího programu, kterou využili 3 učitelé.

**Tabulka č. 27:** Vzdělávací programy.

<b>Vzdělávací program</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
RVP pro základní vzdělávání (s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací)	29	80,6
RVP pro základní školu speciální	4	11,1
jiný	3	8,3
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Z tabulky je patrné, že většina žáků je vzdělávána podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, který obsahuje také přílohu upravující vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací. Možnost vzdělávání žáků podle RVP pro základní vzdělávání uvedlo 80,6 % učitelů. V některých případech se může jednat o nepřesné informace, z důvodu neuvedení více vzdělávacích programů v rámci jedné třídy. 11,1 % učitelů vzdělává žáky ve své třídě podle RVP pro základní školu speciální, který je určen především pro základní školy speciální. 8,3 % z dotázaných učitelů

využilo možnost zvolit jiný vzdělávací program. V tomto případě se jednalo o učitele základní školy speciální. 2 z těchto učitelů uvedli vzdělávací program pomocné školy a 1 program zvláštní školy, což je uvedeno v tabulce č. 28.

**Tabulka č. 28:** Jiné než rámcové vzdělávací programy.

Vzdělávací program	Počet odpovědí
program pomocná škola	2
program zvláštní škola	1
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>3</b>

**Otázka č. 9: Souhlasíte s integrací žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol?**

Tato otázka je jednou z klíčových, pro splnění cílů práce, a proto byla položena jak rodičům, tak i učitelům. Rodiče i učitelé vybírali odpověď ze tří možností. Pouze 5,6 % učitelů odpovědělo na otázku záporně a 19,4% učitelů kladně. 75 % z dotázaných učitelé zvolilo možnost částečného souhlasu.

**Tabulka č. 29:** Názor učitelů na integraci žáků do běžných základních škol.

Souhlas s integrací	Počet odpovědí	%
ano	7	19,4
ne	2	5,6
částečně	27	75
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Z tabulky je patrná převaha odpovědi, která potvrzuje pouze částečný souhlas učitelů s integrací žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. Učitelé tuto odpověď často doplňovali vlastními komentáři. Uváděli, že s integrací souhlasí pouze v případě lehčích postižení, jako jsou specifické poruchy učení apod., a naopak s ní nesouhlasí, pokud se jedná o dítě se sníženým intelektem. Z toho tedy vyplývá, že při zamyšlení se nad otázkou integrace brali učitelé v potaz typ a stupeň postižení dítěte. Tyto komentáře v dotaznících rodičů chyběly a převažoval úplný souhlas s integrací.

Otázka č. 10: **Měla by být podle vás věnována větší podpora integraci žáků do běžných škol nebo školám speciálním?**

**Tabulka č. 30:** Pohled učitelů na podporu integrace a speciálních škol.

<b>Podpora vzdělávání</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
integraci do běžných škol	14	38,9
školám speciálním	22	61,1
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

61,1 % dotázaných učitelů se přiklání k podpoře speciálních škol a pouze 38,9 % učitelů si myslí, že větší podpora by měla být věnována integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. Nedá se však říci, že by se učitelé působící ve školách speciálních přikláněli k podpoře speciálních škol a naopak učitelé, kteří jsou zaměstnanci běžných škol, k integraci žáků do běžných škol. Názory učitelů tedy nesouvisí s místem jejich profesního působení, naopak podpora učitelů z běžných škol ve prospěch škol speciálních svědčí o tom, že mají pravděpodobně zájem na setrvání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve školách speciálních. To koresponduje s předchozí otázkou č. 9, kde 75 % učitelů souhlasilo jen částečně s integrací.

Otázka č. 11: **Myslíte si, že integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami má:**

**Tabulka č. 31:** Přínos integrace z pohledu učitelů.

<b>Přínos integrace</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
pozitivní přínos pro žáky integrované	22	61,1
pozitivní přínos pro žáky integrované i intaktní	9	25,0
negativní přínos pro žáky integrované	1	2,8
negativní přínos pro žáky intaktní	3	8,3
negativní přínos pro žáky integrované i intaktní	1	2,8
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Učitelé stejně jako rodiče, kterým byla tato otázka také položena, měli na výběr z pěti možných odpovědí. Z odpovědí respondentů mělo vyplynout, zda má integrace z jejich pohledu spíše pozitivní přínos či naopak negativní, a to jak pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, tak pro žáky intaktní.

61,1 % dotázaných učitelů se přiklání k názoru, že integrace má pozitivní přínos pouze pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami integrované v běžné škole. V pozitivní přínos pro obě zúčastněné strany, tedy pro žáky intaktní i žáky integrované, věří 25 % učitelů. Zbýlých 13,9 % dotázaných učitelů se přiklání k názoru, že integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami má negativní přínos, 2,8 % z nich usuzuje, že integrace má negativní přínos pro žáky integrované v běžné škole, 8,3 % se přiklání k názoru, že integrace má negativní přínos pro žáky intaktní a 2,8 % usuzuje, že integrace má negativní dopad na obě zúčastněné strany.

U této otázky učitelé pravděpodobně nebrali v potaz typ a stupeň postižení žáků integrovaných v běžných školách, protože nezaznamenali žádné vlastní komentáře, které by rozlišení nasvědčovali. Na integraci tedy nahlíželi z obecného hlediska.

**Otázka č. 12: Myslíte si, že třídy, které navštěvují žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou dostatečně vybaveny speciálními pomůckami?**

Tato otázka, stejně jako některé předchozí, byla pro srovnání názorů položena oběma skupinám respondentů, tedy rodičům i učitelům. K této otázce se podle mého názoru mohou lépe vyjádřit právě učitelé, kteří ve třídách působí každý den, pracují s žáky, a přitom využívají právě speciální pomůcky. Tak mohou lépe zhodnotit vybavenost tříd těmito pomůckami, ale také vhodnost a účinnost pomůcek, které mají k dispozici.

Odpovědi rodičů a učitelů jsou téměř vyrovnané. Obě z dotazovaných skupin respondentů se přiklání spíše k názoru, že třídy, v nichž jsou vzdělávání žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, jsou dostatečně vybavené speciálními pomůckami, což je překvapivé. 63,9 % dotázaných učitelů tvrdí, že třídy jsou dostatečně vybavené speciálními vzdělávacími potřebami a pouze 36,1 % učitelů hodnotí vybavenost tříd speciálními vzdělávacími potřebami jako nedostatečnou.

**Tabulka č. 32:** Názor učitelů na vybavenost tříd speciálními pomůckami.

<b>Dostatečná vybavenost</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
ano	23	63,9
ne	13	36,1
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Otázka č. 13: Potýkáte se při výuce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami s obtížemi?**

Obtíže při výuce mohou způsobit nemalé problémy nejen učitelů, ale také ostatním účastníkům výuky, tedy žákům intaktním i žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Každému učitelů může způsobovat obtíže něco jiného. Jeden může za obtíž považovat nepřipravenost žáků na hodinu, jiný pozdní příchody žáků. Záleží na učitelů, jak se s obtížemi vyrovná a zda je dokáže vyřešit ke své spokojenosti i spokojenosti ostatních účastníků výuky. Obtížím by se měli učitelé snažit předcházet a pokud nastanou, tak je řešit co nejdříve, nejrychleji a nejefektivněji.

**Tabulka č. 33:** Obtíže při výuce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

<b>Obtíže při výuce</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
ano	8	22,2
ne	28	77,8
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Výslednost této otázky byla překvapivá. 77,8 % učitelů popřelo, že by se při výuce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami setkávalo s obtížemi a přiklání se tak k hladkému průběhu výuky. Pouze 22,2 % učitelů tuto skutečnost potvrdilo. S obtížemi při výuce se potýkají jak učitelé působící na základní škole speciální, tak učitelé, kteří vychovávají žáky integrované v běžných školách.

#### Otázka č. 14: S jakými obtížemi se při výuce žáků s postižením setkáváte?

Tato otázka je doplňující k otázce č. 13 a byla určena pouze učitelům, kteří v předchozí otázce potvrdili, že se při výuce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami setkávají s obtížemi. Na otázku tedy odpovídalo 22,2 % dotázaných učitelů. Jedná se o otázku otevřenou, k níž měli učitelé uvést, s jakými konkrétními obtížemi se při výuce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami setkávají.

**Tabulka č. 34:** Obtíže při výuce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Obtíže uvedené učiteli	Počet odpovědí
Velké rozdíly v úrovni vědomostí a dovedností žáků	4
Nedostatek speciálních pomůcek potřebných pro výuku	3
Špatná nebo nedostatečná spolupráce rodičů se školou	6
Nepřipravenost žáků na výuku	3
Časté nepochopení zadání úkolu	3
Neschopnost žákovské spolupráce	6
Problémy s nesusouřadností žáků	5
Výkyvy v chování žáků	2

Odpovědi učitelů se opakovaly. Byly buď úplně stejné, nebo se lišily ve formulaci, ale obsahově se shodovaly. Vypadá to, že někteří z učitelů se při zpracování této otázky společně radili. 3 z učitelů dokonce opět narazili na problematiku nedostatku speciálních pomůcek při výuce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Učitelé v dotazníku uváděli tyto druhy obtíží: špatná nebo nedostatečná spolupráce rodičů se školou, neschopnost žákovské spolupráce, problémy v soustředění žáků, velké rozdíly v úrovni vědomostí a dovedností žáků, nedostatek speciálních pomůcek potřebných pro výuku, nepřipravenost žáků na výuku, časté nepochopení zadání úkolu a výkyvy v chování žáků. V případě řešení otázky obtíží při výuce však také záleží na přístupu učitele k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Učitel má mít individuální přístup ke všem žákům a především k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, a proto by měl některé problémy dítěte respektovat a snažit se s ním jednat v souladu s jeho obtížemi.

## ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit postoje rodičů a učitelů k zařazení dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných a speciálních škol v Třebíči, ale také spokojenost rodičů se zařazením jejich dítěte do těchto školních zařízení.

K dílčím cílům se pak řadí otázky související s problematikou školní integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a dalšími komponentami podléjícími se na úspěšnosti integrace. Dílčími cíly bylo tedy zjistit, s jakými vadami jsou děti v Třebíči integrovány do běžných škol a s jakými jsou naopak vzdělávány ve školách speciálních, zda mají děti s postižením osobního asistenta, přítomnost asistenta pedagoga ve třídách, kde jsou vzděláváni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, názor učitelů na stupeň vzdělání asistenta pedagoga a jeho činnosti ve třídě. Cílem bylo také zjistit, zda se učitelé při výchově a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami setkávají s obtížemi a popř. s jakými.

Pro splnění cílů práce bylo použito dotazníkové metody. Výzkum vyplývá z dvou dotazníků, z nichž jeden byl určen učitelům, kteří vychovávají a vzdělávají žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a druhý rodičům těchto žáků. Výsledky výzkumné sondy jsou uvedeny v praktické části práce a zhodnoceny právě v závěru práce, kde jsou také potvrzeny nebo vyvráceny stanovené hypotézy.

Postoj učitelů běžných základních škol, učitelů základních škol speciálních a rodičů žáků se speciálními vzdělávacími potřebami k zařazení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných a speciálních škol je rozporuplný, ale převažují souhlasné odezvy k integraci žáků do běžných škol, a to jak od učitelů, tak i od rodičů dětí. Pouze 5,6 % učitelů a 18,8 % rodičů vyjádřilo svůj nesouhlas s integrací žáků do běžných škol. Na druhé straně plný souhlas také není ze strany učitelů jednoznačný. 19,4% učitelů plně souhlasí s integrací žáků do běžných škol a 75 % učitelů se přiklání k integraci žáků do běžných škol pouze částečně, a to v případě žáků s lehčím postižením, nesouhlasí však s integrací žáků s výraznějším snížením intelektu. Rodiče jsou v tomto ohledu benevolentnější. 46,9 % rodičů zcela souhlasí s integrací žáků do běžných škol a 34,4 % rodičů souhlasí s integrací pouze částečně.

Souhlas rodičů a učitelů s integrací žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol souvisí s jejich pohledem na přínos integrace, a to jak pro žáky



integrováné, tak pro jejich intaktní spolužáky. V pozitivní přínos integrace pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami integrováné v běžných školách nebo pro žáky integrováné i intaktní věří 62,5 % rodičů a 86,1 % učitelů. Na druhou stranu učitelé i rodiče usuzují, že větší podpora by se měla věnovat speciálním školám.

Celkově lze postoj rodičů i učitelů k začleňování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných a speciálních škol hodnotit jako nerozhodný, schvalující integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol, ale také vyjadřující podporu školám speciálním.

Hypotéza číslo 1, která předpokládala, že integrace byla nabídnuta všem rodičům dětí s postižením se nepotvrdila. Integrace byla nabídnuta pouze 62 % dotázaných rodičů, mezi nimiž ale byly i rodiče žáků s těžším postižením a naopak chyběli někteří z rodičů žáků s lehčím postižením.

Hypotéza číslo 2, jež předpokládala, že všichni učitelé a rodiče hodnotí integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol jako pozitivně přínosnou pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, se také nepotvrdila. V pozitivní přínos integrace věří pouze 62,5 % rodičů a 86,1 % učitelů.

Výzkumná sonda ukázala, že integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol se v Třebíči netýká pouze žáků s lehkým postižením. V běžných školách jsou integrováni žáci se specifickými poruchami učení (SPU), syndromem ADHD, žáci s kombinací SPU a ADHD, žák s vadou sluchu, ale i žákyně s kombinovaným postižením (kombinace DMO a autismu). Základní škola speciální poskytuje výchovu a vzdělávání žákům s těžším, ale i lehkým postižením. Tuto školu navštěvují žáci s mentální retardací, autismem, epilepsií a s kombinovaným postižením (kombinace syndromu ADHD, autismu a epilepsie), ale i žáci se specifickými poruchami učení a se syndromem ADHD.

Šetření ukázalo, že pouze dvě děti s postižením mají k dispozici osobního asistenta. Jedno z dětí doprovází osobní asistent i v době výuky, kde plní funkci asistenta pedagoga, který ve třídě není přítomen.

Pedagogickou asistenci ve třídách, kde jsou vzděláváni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, potvrdilo pouze 10 z 36 učitelů a 12 z 32 rodičů. Z toho vyplývá, že asistent pedagoga je přítomen pouze v 37,5 % tříd, kde jsou vzděláváni žáci

se speciálními vzdělávacími potřebami. Názor rodičů na tuto problematiku však může být zkreslen nedostatečnou informovaností o vzdělávání jejich dítěte a průběhu výuky ve třídě, kde je jejich dítě vzděláváno.

Hypotéza číslo 3 předpokládala, že ve všech třídách, kde jsou vzděláváni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami je přítomen asistent. Tato hypotéza se opět nepotvrdila.

Učitelé také vyjadřovali svůj názor na minimální vzdělání asistenta pedagoga, kde se rozcházeli se zákonným ustanovením. Učitelé nepovažovali za dostačující základní vzdělání, ani střední vzdělání s výučním listem, zatímco zákon č. 563/2004 Sb. umožňuje vykonávat činnost asistenta pedagoga i osobám se základním vzděláním v případě absolvování vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga. Asistent pedagoga by dle učitelů měl při výuce pomáhat především žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří jsou ve třídě vzděláváni. Pouze 3,3 % učitelů usuzuje, že asistent pedagoga by měl pomáhat také žákům intaktním, což je v rozporu s vyhláškou MŠMT. Učitelé by tedy měli být lépe informováni o činnostech, které by měl asistent pedagoga vykonávat, aby ho mohli ve výuce lépe využít. Nabízí se zde také možnost, že učitelé o činnosti asistenta jsou dostatečně informováni, ale nepotřebují jeho pomoc při práci se žáky intaktními nebo je asistent pedagoga dostatečně vytížen prací s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Zajímavé bylo zjištění, že pouze 22,2 % dotázaných učitelů se při výuce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami setkává s obtížemi, kterými mají na mysli: velké rozdíly v úrovni vědomostí a dovedností žáků; nedostatek speciálních pomůcek potřebných pro výuku; špatná nebo nedostatečná spolupráce rodičů se školou; nepřipravenost žáků na výuku; časté nepochopení úkolům; neschopnost žakovské spolupráce; problémy s nesusouřadností žáků; výkyvy v chování žáků. Myslím si, že obtíže při výuce nejsou pouze problémem, který se vyskytuje při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, ale jsou problémem obecným, masovým, objevujícím se také při vzdělávání žáků intaktních. Proto byl výsledek šetření překvapující a těžko uvěřitelný.

Stejně jako s obtížemi při výuce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se učitelé mohou setkat s nedostatkem speciálních pomůcek nezbytných právě pro výuku těchto žáků. Nedostatek speciálních pomůcek ve třídách však potvrdilo pouze 36,1 %

učitelů a 34,4 % rodičů. Nadpoloviční většina učitelů i rodičů je tedy s vybavením tříd speciálními pomůckami spokojena.

Hypotéza č. 4 předpokládá, že alespoň 50 % učitelů je spokojeno s vybaveností tříd speciálními pomůckami. Tato hypotéza se jako jediná potvrdila.

Jestliže cílem speciální pedagogiky je maximálně vzdělat a maximálně socializovat děti s postižením, v našem případě tedy žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, pak jsou odpovědi učitelů, ale i rodičů v některých případech překvapující, a to především co se týče problematiky speciálních pomůcek a obtíží při výuce.

Naše speciální pedagogika stojí na pozici multisenzoriálního vnímání, které je podporováno speciálními pomůckami umožňujícími žákům se speciálními vzdělávacími potřebami vnímat podněty více smysly zároveň, a tak tyto smysly (sluch, zrak, hmat, čich, chuť) rozvíjet. Pro tyto žáky je to nedoceníitelná zkušenost a speciální pomůcky jsou tedy neodmyslitelnou součástí vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Proto je do budoucna důležité dělat osvětu speciálním pomůckám, seznamovat učitele, ale i rodiče se škálou speciálních pomůcek a s jejich účinností na rozvoj osobnosti dítěte, ale také postupně dovybavovat školy speciálními pomůckami.

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, především vzdělávání v běžných základních školách v rámci integrace, je závislé na finanční situaci státu, která je v současnosti v ČR velmi omezená, z čehož plyne i omezené financování českého školství obecně.

## SHRNUTÍ

Diplomová práce se zabývá postojem rodičů a učitelů k zařazení dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných a speciálních škol. V teoretické části jsou objasněny důležité pojmy, jako jsou integrace, pedagogická integrace, inkluze, dále pak pojmy speciální pedagogiky: defekt, disaptibilita, handicap, defektivita. Tato část práce dále obsahuje informace o formách speciálního vzdělávání, tedy o speciálních školách a integrovaném vzdělávání, o osobnostech asistenta pedagoga a osobního asistenta, ale také jsou zde uvedeny vzdělávací programy určené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, poradenská zařízení zabývající se problematikou žáků s postižením. Obsahuje také charakteristiku vybraných speciálních vzdělávacích potřeb u žáků (syndrom ADHD/ADD, specifické poruchy učení, dětskou mozkovou obrnu, autismus, epilepsii, mentální retardaci, poruchy sluchu a kombinované vady).

Dále obsahuje výsledky šetření provedeného v třebíčských školách na vybraném vzorku respondentů. Pomocí dotazníkové metody zjišťuje zařazení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných nebo speciálních základních škol, postoj rodičů a učitelů k zařazení dětí s postižením do běžných a speciálních škol, ale také názor rodičů a učitelů na úroveň vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

## POUŽITÁ LIERATURA

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M.: *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido, 2007.

DOBROVOLSKÁ, M., MACHÁČEK, M., ŠMAHEL, I.: *Vybrané kapitoly speciální pedagogiky a patopsychologie*. Brno: Masarykova univerzita, 1991. 107 s. ISBN 80-210-0240-9.

EDELSBERGER, L. a kol.: *Defektologický slovník*. Jinočany: H&H, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.

HELUS, Z.: *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007., 280 s. ISBN 978-80-247-1168-3.

JESENSKÝ, J.: *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993. 132 s.

LANG, G., BERBERICHOVÁ, CH.: *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Vytváření integrovaných a inkluzivních tříd. Praha: Portál, 1998. 152 s. ISBN 80-7178-144-4.

MÜLLER, O.: *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.

MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. 120 s. ISBN 80-7178-625-X.

NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN, 1997. 116 s. ISBN 80-85937-60-3.

PÁTÁ, P. K.: *Mé dítě má autismus*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 120 s. ISBN 978-80-247-2185-9.

PEETERS, T., GILLBERG, C.: *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998. 122 s. ISBN 80-7178-201-7.

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

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J.: *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol.: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

RIEFOVÁ, S. F.: *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 1999. 256 s. ISBN 80-7178-287-4.

ŘÍČAN, P., KŘEJČÍŘOVÁ, D. a kol.: *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing a. s., 1997. 456 s. ISBN 80-7169-512-2.

SELIKOWITZ, M.: *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2000. 136 s. ISBN 80-7169-773-7.

SOVÁK, M.: *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1980. 231 s.

ŠKVOROVÁ, J., ŠKVOR, D.: *Proč zlobím*. Lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD. Praha: Triton, 2003. 132 s. ISBN 80-7254-407-1.

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

VOCILKA, M.: *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima, 1995. 84 s. ISBN 80-85801-58-2.

ZELINKOVÁ, O.: *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

ZELINKOVÁ, O.: *Poruchy učení*. Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností. Praha: Portál, 2003. 264 s. ISBN 80-7178-800-7.

*Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2005. ISBN 80-87000-02-1.

## **DALŠÍ ZDROJE**

MKF, Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilitity a zdraví, 2010.

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

Zákon 561/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Zákon č. 563/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon).

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

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

<http://www.mpsv.cz/cs/9>.



# PŘÍLOHY

## Příloha 1: Dotazník pro rodiče

### DOTAZNÍK PRO RODIČE

#### POSTOJ KE VZDĚLÁNÍ DÍTĚTE

Vybranou alternativu označte křížkem, nebo napište stručnou odpověď.

JSEM:  muž  žena

MOJE DÍTĚ JE:  chlapec  dívka

VĚK MÉHO DÍTĚTE: \_\_\_\_\_

MOJE DÍTĚ NAVŠTĚVUJE ŠKOLU:

#### 1. JAK JE VAŠE DÍTĚ HANDICAPOVÁNO?

- specifické poruchy učení
- vady zraku
- vady sluchu
- mentální postižení
- dětská mozková obrna (DMO)
- ADHD
- autismus
- epilepsie
- kombinované:

\_\_\_\_\_

jiné:

\_\_\_\_\_

—

#### 2. BYLA VÁM NABÍDNUTA INTEGRACE VAŠEHO DÍTĚTE DO BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY?

- ano
- ne

#### 3. JAKÝ TYP ŠKOLY NAVŠTĚVUJE VAŠE DÍTĚ?

- běžná základní škola
- základní škola speciální

4. V JAKÉ TŘÍDĚ JE VAŠE DÍTĚ ZAŘAZENO?

- třída pro žáky se stejným postižením
- třída pro žáky s jiným postižením
- speciální /specializovaná třída
- běžná třída základní školy

5. MÁ VAŠE DÍTĚ OSOBNÍHO ASISTENTA?

- ano
- ne

Pokud jste odpověděl/a NE, přejděte k otázce č. 7.

6. DOCHÁZÍ OSOBNÍ ASISTENT S VAŠÍM DÍTĚTEM TAKÉ DO ŠKOLY?

- ano
- ne

7. JE VE TŘÍDĚ, KTEROU NAVŠTĚVUJE VAŠE DÍTĚ, K DISPOZICI ASISTENT PEDAGOGA?

- ano
- ne

8. JSTE SPOKOJEN/A SE ZAČLENĚNÍM SVÉHO DÍTĚTE DO STÁVAJÍCÍHO ŠKOLSKÉHO ZAŘÍZENÍ?

- ano
- ne

9. SETKAL/A JSTE SE S NEGATIVNÍM PŘÍSTUPEM UČITELE K VAŠEMU DÍTĚTI?

- ano
- ne

10. JSTE UČITELEM DOSTATEČNĚ INFORMOVÁN/A O ŠKOLNÍCH VÝSLEDČÍCH VAŠEHO DÍTĚTE?

- ano
- ne

11. MÁ VAŠE DÍTĚ VE ŠKOLE K DISPOZICI POTŘEBNÉ SPECIÁLNÍ POMŮCKY?

- ano
- ne

12. MĚLA BY SE PODLE VÁS VĚNOVAT VĚTŠÍ PODPORA INTEGRACI ŽÁKŮ DO BĚŽNÝCH ŠKOL NEBO SPECIÁLNÍM ŠKOLÁM?

- integraci do běžných škol
- speciálním školám

13. SOUHLASÍTE S INTEGRACÍ DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI (S POSTIŽENÍM) DO BĚŽNÝCH ŠKOL?

- ano
- ne
- částečně

14. MYSLÍTE SI, ŽE INTEGRACE ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI (S POSTIŽENÍM) MÁ:

- pozitivní přínos pro integrované žáky
- pozitivní přínos pro integrované žáky i intaktní spolužáky
- negativní přínos pro integrované žáky
- negativní přínos pro intaktní spolužáky
- negativní přínos pro integrované žáky i intaktní spolužáky

**Příloha 2:** Dotazník pro učitele

**DOTAZNÍK PRO UČITELE**

**POSTOJ KE VZDĚLÁ DÍTĚTE**

Vybranou alternativu označte křížkem, nebo napište stručnou odpověď.

JSEM:  muž  žena

VĚK:  24 – 30  31 – 40  
 41 – 50  50 a více

ŠKOLA, KDE PRACUJETE: \_\_\_\_\_

2. V JAKÉM TYPU ŠKOLY PRACUJETE?

- běžná základní škola
- základní škola speciální

3. JE PRO NĚKTERÉ DÍTĚ VE VAŠÍ TŘÍDĚ VYPRACOVÁN INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN?

- ano
- ne

4. MÁTE VE SVÉ TŘÍDĚ ASISTENTA PEDAGOGA?

- ano
- ne

Pokud jste odpověděl/a NE, pokračujte otázkou č. 6

5. JAKÉ ČINNOSTI VYKONÁVÁ ASISTENT PEDAGOGA VE VAŠÍ TŘÍDĚ?

---

---

---

6. JAKÉ ČINNOSTI BY PODLE VÁS MĚL VYKONÁVAT ASISTENT PEDAGOGA?

Můžete zaškrtnout libovolný počet odpovědí.

- zprostředkování činností dětem se speciálními vzdělávacími potřebami
- pomoc dětem s těžším zdravotním postižením se sebeobsluhou v době vyučování
- nápomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí
- nápomoc žákům při komunikaci se spolužáky
- spolupráce se zákonnými zástupci
- spolupráce při vytváření individuálních vzdělávacích plánů pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami
- pomoc žákům intaktním při vyučování
  
- jiné: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. JAKÉ MINIMÁLNÍ VZDĚLÁNÍ BY MĚL MÍT ASISTENT PEDAGOGA?

- základní vzdělání
- středoškolské vzdělání s výučním listem
- středoškolské vzdělání s maturitou
- vysokoškolské vzdělání

8. DOCHÁZÍ S NĚKTERÝM DÍTĚTEM DO ŠKOLY JEHO OSOBNÍ ASISTENT?

- ano
- ne

9. Z JAKÉHO RÁMCOVÉHO VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU VYCHÁZÍ VÁŠ VZDĚLÁVACÍ PLÁN?

- RVP pro základní vzdělávání (s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálními postižením)
- RVP pro základní školu speciální
  
- jiný: \_\_\_\_\_

10. SOUHLASÍTE S INTEGRACÍ ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI DO BĚŽNÝCH ŠKOL?

- ano
- ne
- částečně

11. MĚLA BY BÝT PODLE VÁS VĚNOVÁNA VĚTŠÍ PODPORA INTEGRACI ŽÁKŮ DO BĚŽNÝCH ŠKOL NEBO SPECIÁLNÍM ŠKOLÁM?

- integraci do běžných škol
- školám speciálním

12. MYSLÍTE SI, ŽE INTEGRACE ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI MÁ:

- pozitivní přínos pro integrované žáky
- pozitivní přínos pro integrované žáky i intaktní spolužáky
- negativní přínos pro integrované žáky
- negativní přínos pro intaktní spolužáky
- negativní přínos pro integrované žáky i intaktní spolužáky

13. MYSLÍTE SI, ŽE TŘÍDY, KTERÉ NAVŠTĚVUJÍ ŽÁCI SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI JSOU DOSTATEČNĚ VYBAVENY SPECIÁLNÍMI POMŮCKAMI?

- ano
- ne

14. POTÝKÁTE SE PŘI VÝUCE ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI S OBTÍŽEMI?

- ano
- ne

Pokud jste odpověděl/a NE, neodpovídejte na otázku č. 14

15. S JAKÝMI OBTÍŽEMI SE PŘI VÝUCE ŽÁKŮ S POSTIŽENÍM SETKÁVÁTE?

---

---

---

---