

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií



## **Diplomová práce**

**Bc. Věra Krajčová**

Speciální pedagogika

**Individuální integrace žáka s lehkým mentálním  
postižením v běžné základní škole**

Olomouc 2015

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D

Prohlašuji tímto, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a použila jen uvedenou literaturu.

V Zašové .....

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Zdeňce Kozákové, Ph.D. za vedení mé diplomové práce, za vstřícný a odborný přístup a za cenné rady.

## Obsah

<b>Obsah</b> .....	<b>4</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>8</b>
<b>1 OSOBNOST JEDINCE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>8</b>
1.1 Definice pojmu.....	8
1.2 Klasifikace mentálního postižení .....	9
1.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení .....	14
1.4 Etiologie.....	16
1.5 Specifika učení osob s mentální retardací ve vztahu k jejich.....	17
poznávacím procesům .....	17
<b>2 INTEGRACE, INKLUZE, FORMY VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA S LEHKOU MENTÁLNÍ RETARDACÍ</b> .....	<b>22</b>
2.1 Integrace.....	22
2.2 Inkluze .....	23
2.3 Možnosti vzdělávání žáka s lehkým mentálním postižením.....	24
<b>3 LEGISLATIVNÍ VÝCHODISKA</b> .....	<b>28</b>
3.1 Právní úprava školské integrace.....	28
3.2 Školský poradenský systém .....	30
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>36</b>
<b>4. METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA ŠETŘENÍ</b> .....	<b>36</b>
4.1 Metodologie .....	36
4.2 Východiska a cíle práce.....	38
4.3 Výběr metod šetření .....	39
4.4 Metody získávání dat.....	39
4.5. Metody analýzy dat.....	40
4.6 Charakteristika a interpretace získaných dat .....	40

<b>5 INDIVIDUÁLNÍ INTEGRACE ŽÁKA S LEHKÁM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM DO BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY .....</b>	<b>41</b>
5.1 Analýza případových studií .....	52
5.2 Výsledky šetření pomocí dotazníku a jejich analýza .....	55
5.3 Závěr šetření a shrnutí získaných dat.....	65
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>68</b>
<b>SHRNUTÍ .....</b>	<b>70</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA.....</b>	<b>72</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNEM TABULEK .....</b>	<b>77</b>
<b>SEZNEM GRAFŮ .....</b>	<b>78</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>79</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	
<b>ANOTACE</b>	

## ÚVOD

Lidé se zdravotním postižením jsou už od vzniku společnosti její nedílnou součástí. Při pohledu do minulosti vidíme, že přístup k jedincům i skupinám lidí se zdravotním postižením prošel dlouhým a výrazným vývojem. Se starověkem je spojován represivní přístup, kdy byli lidé s postižením odstraňováni. Toto období je spojeno například se spartskou skálou, ze které byly shazovány děti, které neodpovídaly svým fyzickým vybavením tvrdým nárokům Sparty. S příchodem křesťanského středověku začal být člověk s postižením chápán jako objekt dobročinnosti a milosrdenství. Vznikaly řeholní řády, které pečovaly o postižené lidi. V období novověku a humanistického přístupu začalo být na člověka s postižením pohlíženo jako na celek, na bio-psycho-socio-spirito jednotku. Základem byla snaha o zlepšení fyzického a psychického stavu jedince. V období 19. a 20. století se začaly objevovat snahy o znovu-uschopnění a léčba se začala spojovat s výchovou. Negativní stránkou tohoto přístupu byl ale fakt, že kdo nebyl schopen rehabilitace, byl institucionálně segregován a tento postoj se objevuje v myšlení lidí do dneška.

Současná moderní doba klade důraz na integraci a inkluzi lidí se zdravotním postižením. S oběma přístupy se setkáváme v různých disciplínách denně. Oba přístupy jsou v současné době velmi diskutovány a názory široké veřejnosti na ně se liší.

Cílem této diplomové je zmapovat průběh vzdělávání formou individuální integrace žáků s lehkým mentálním postižením v regionu Rožnovsko a Valašskomeziříčsko. Největší důraz bude kladen na problematiku mentálního postižení a jeho specifika ve vzdělávacím procesu.

Diplomová práce je rozdělena na čtyři hlavní kapitoly. První tři kapitoly se zabývají teoretickými poznatky, které byly získány analýzou odborné literatury a platných legislativních norem. První kapitola definuje pojem mentální postižení včetně klasifikace, etiologie a vymezení jednotlivých stupňů mentálního postižení

a popisuje osobnost člověka s mentálním postižením včetně jeho specifik. Druhá kapitola je věnována vymezení pojmů integrace a inkluze a přibližuje možnosti vzdělávání žáka s lehkým mentálním postižením. Třetí kapitola se zabývá právní úpravou školské integrace a popisuje školský poradenský systém. Čtvrtá a pátá kapitola jsou zaměřeny prakticky a mapují vzdělávání žáka s lehkou mentální retardací formou individuální integrace. Obsahují případové kazuistiky pěti žáků vzdělávaných na prvním i druhém stupni základní školy a dotazníky pro učitele, kteří mají zkušenosti se vzděláváním žáků s lehkou mentální retardací formou individuální integrace.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 OSOBNOST JEDINCE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Lidé s mentálním postižením představují jednu z nejpočetnějších skupin. Jsou velmi rozdílní, jedineční, mají svá specifika, své charakteristické individuální rysy a z toho plynoucí potřeby, stejně jako lidé bez postižení. U většina se však projevují charakteristické znaky, které závisí na hloubce mentálního postižení. Proto je velmi nesnadné vymezit jednotnou definici mentálního postižení.

### 1.1 Definice pojmu

V dnešní terminologii se objevuje pojem mentální retardace i mentální postižení. Oba termíny jsou vymezovány množstvím definic a oba vycházejí ze snížení intelektových schopností jedince. Mentální retardace je pojem, který definuje MKN-10 a hlavním kritériem, které ji vymezuje je IQ skór. Oproti tomu mentální postižení je širší pojem, který se používá hlavně v pedagogice a jejich dokumentech a zahrnuje všechny jedince po hranici IQ 85. (Petráš, Procházka, Kohoutová, Doležalová, 2014)

*Dle MKN-10 je „mentální postižení stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“.* (MKN-10, [online])

Vágnerová uvádí, že *„Nejčastěji je mentální retardace definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností, odlišností ve struktuře osobnosti.* (Vágnerová, 1999, str. 146)



Dle Švarcové je mentální postižení „*trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrální nervové soustavy*“. (Švarcová, 2011, str. 29)

U nás nejcitovanější definice mentálního postižení je od Dolejšího. „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečných genetických vloh na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti*“ (Dolejší, 1983, s. 38).

## 1.2 Klasifikace mentálního postižení

Hloubka mentálního postižení se obvykle měří standardizovanými testy inteligence, které mohou být nahrazeny škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik

Pro posuzování úrovně rozumových schopností existují různá pojetí (Švarcová, 2006). Mezi známé a stále používané patří klasifikace inteligence podle **David Wechslera**<sup>1</sup>.

---

1

David Wechsler (12. ledna 1896, Lespezi – 2. května 1981, New York) byl americký psycholog narozený v židovské rodině v Rumunsku. Byl 51. nejcitovanějším psychologem 20. století. Vyvinul široce užívané inteligenční testy Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) a Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC). Jeho testy měření IQ vytlačily do té doby převládající testy Binetovy (Stanford-Binet Intelligence Scale). Zastával názor, že starší testy IQ měřily především intelektuální schopnosti, které však nejsou inteligencí samotnou, ta je mnohem obecnějším jevem a definoval ji jako "schopnost jednat účelně, myslet racionálně a účinně se přizpůsobit prostředí". Vyčítal starším měřením také přílišný důraz na inteligenci verbální, sám přidal do měření i měření neverbální inteligence (wikipedia.cz [online])

IQ	Klasifikace inteligence	Procenta v populaci
130 a výše	Značně nadprůměrná	2,2
120- 129	Nadprůměrná	6,7
110- 119	Mírně nadprůměrná	16,1
90-109	Průměrná	50
80 – 89	Podprůměrná	16,1
70 – 79	Hraniční inferiorita	6,7
69 a níže	Slabomyslnost	2,2

Tadulka č. 1 Klasifikace inteligence podle Davida Wechslera (is.muni.cz [online])

Od roku 2010 začala ve zdravotnictví platit nová **MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví** (ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health), která je závazná pro rehabilitační, posudkové a praktické lékaře, psychology, sociální pracovníky, speciální pedagogy a terapeuty. Klasifikace MKF měří zdravotní postižení u jednotlivců i celé populace. Je určena pro posuzování zdravotní způsobilosti k práci a pro hodnocení stupně disability, pro posuzování speciálních vzdělávacích potřeb, pro potřeby zdravotních pojišťoven i pro posuzování speciálních vzdělávacích potřeb. Slouží také pro zjišťování zdravotního stavu jako podkladu pro posouzení ve věcech dávek a služeb sociálního zabezpečení zaměstnanosti, pro posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení a zaměstnanosti a pro statistické účely při hodnocení zdravotního stavu. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online])

Diagnostická kritéria pro zjišťování mentální retardace **podle nového DSM-5**. DSM je americká klasifikace mentálních poruch. V porovnání s MKN a ICD je podrobnější a konkrétnější. Původně vznikla pro potřeby statistiky a srovnávání psychiatrických diagnóz, mimo jiné pro potřeby americké armády. Poprvé vyšla roku 1952. V DSM-5 je nově kladen důraz spíše na adaptivní funkce

dítěte než na samotný IQ skór, který je zatížený poměrně velkou chybou měření. (wikipedia.cz [online])

Pro určení diagnózy mentálního postižení musí být splněna 3 kritéria:

- Deficit intelektových funkcí (abstraktní myšlení, řešení problémů, uvažování, plánování, učení se na základě zkušenosti + akademické učení) potvrzený jak klinickým hodnocením, tak individuálním standardizovaným testem inteligence
- Deficit v adaptivním fungování, jenž vede k selhávání schopností dosáhnout vývojových a sociokulturních standardů pro osobní samostatnost a sociální odpovědnost. Bez probíhající podpory limituje adaptivní deficit fungování v jedné či více aktivitách každodenního života, jako je komunikace, účast na vztazích s druhými, nezávislý život napříč různými prostředím – domov, škola, práce, komunita.
- Počátek výskytu intelektuálního a adaptivního deficitu během dětského vývoje. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013

Různé úrovně závažnosti postižení jsou definovány na základě adaptivního fungování a ne pouze IQ skóru, protože je to adaptivní fungování, které determinuje úroveň potřebné podpory.

### **Lehké mentální retardace**

*Mentální doména:* U předškolních dětí nemusí být patrné žádné rozdíly v oblasti obsahů tvořených myslí (abstrakce). Školní děti a dospělí mají obtíže v učení se školním dovednostem jako je čtení, psaní, matematika, používání peněz a poznávání času. Aby splnili očekávání platná pro jejich věk, potřebují podporu v jedné či více oblastech. U adolescentů a dospělých se vyskytují těžkosti v abstraktním myšlení, exekutivních funkcích (plánování, nastavování priorit, kognitivní flexibilita, strategické uvažování), krátkodobá paměť, funkční využití akademických dovedností (řízení financí, čtení). K řešení problémů přistupují nezraleji, než jejich vrstevníci.

*Sociální doména:* Ve srovnání se standardně se vyvíjejícími vrstevníky se jedinec projevuje nezrale v sociálních interakcích. Nevnímá správně sociální vodítka a reaguje tak neadekvátně. Komunikace, konverzace a jazyk jsou konkrétní a nezralé ve srovnání s tím, co se pro daný věk očekává. Může mít potíže s regulací emocí a chování ve způsobu, jaký odpovídá danému věku. Tyto obtíže často nejcitlivěji vnímají jeho vrstevníci. Limitovaně chápe riziko obzvláště v sociální situaci. Sociální úsudek je nezralý a osoba je ohrožená manipulací či zneužitím ze strany druhých lidí.

*Praktická doména:* V oblasti péče o sebe sama může fungovat úměrně svému věku. Potřebuje určitou pomoc s komplexními úkoly každodenního života ve srovnání s vrstevníky. V dospělosti potřebuje lehkou podporu při obstarávání nákupů, přepravy, organizování domova a dětí, přípravě nutričních pokrmů, právním rozhodování a řízení svých financí. V dospělosti se kvůli svému konkrétnímu myšlení špatně uplatňuje v kompetitivním typu zaměstnání. Obvykle potřebují oporu při výchově dětí.

### **Střední mentální retardace**

*Mentální doména:* Skrze celý vývoj se markantně odlišují od svých vrstevníků. U předškoláků se pomalu vyvíjí jazyk a předškolní dovednosti. U školáků se postup ve čtení, psaní, matematice, porozumění času a penězům, odehrává pomalu a ve srovnání s vrstevníky je výrazně omezený. U dospělých osob je vývoj akademických dovedností typicky na elementární úrovni. Potřebují podporu při využívání akademických dovedností v osobním životě i při práci.

*Sociální doména:* U jedince jsou patrné markantní rozdíly při srovnání s vrstevníky v sociálním chování a v komunikaci. Mluvená řeč je primárním nástrojem komunikace a je mnohem méně komplexní než u vrstevníků. Sociální úsudek a rozhodování bývají nepřesné. Pečující osoba musí asistovat při důležitých rozhodnutích dané osoby.

*Praktická doména:* Jedinec o sebe může pečovat stejně jako dospělý člověk bez postižení, avšak tato dovednost zahrnuje více učení a delší časové období pro její zvládnutí. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013

### **Těžké mentální retardace**

*Mentální doména:* Tato osoba jen minimálně rozumí psanému jazyku nebo číslicům, kvantitě, času či penězům. Pečující osoby poskytují výraznou pomoc při zvládnutí obtíží během života.

*Sociální doména:* Mluvená řeč je dosti omezená, co se týče gramatiky a slovní zásoby. Řeč může být tvořena jen jedinými slovy či frázemi, nebo obrázkovým materiálem. Komunikace je omezená jen na „tady a teď“. Řeč je využívána spíše pro sociální komunikaci než pro výklad/popis. Rozumí jednoduché řeči a jednoduchým gestům.

*Praktická doména:* Vyžaduje pomoc při všech aktivitách zahrnujících oblékání, jídlo, hygienu. Osoba vyžaduje po většinu času dohled pečovatele.

### **Hluboké mentální retardace**

*Mentální doména:* Mentální úroveň zahrnuje spíše fyzický svět než symbolický proces. Může využívat objekty zacíleným způsobem. Může ovládat určité vizuoprostorové schopnosti jako je třídění či přiřazování. Nicméně motorické či smyslové postižení může bránit funkčnímu užívání objektů.

*Sociální doména:* Velmi omezeně rozumí symbolické komunikaci nebo gestům. Jednoduchým gestům nebo instrukcím může rozumět. Vyjadřuje svá přání či pocity na neverbální, nesymbolické úrovni.

*Praktická doména:* Jedinec je závislý na svém okolí ve všech aspektech každodenního života. Osoby bez motorického či smyslového postižení mohou asistovat při jednoduchých činnostech jako je podávání věcí, nebo například donesení jídelního nádobí na stůl. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013

### **Celkové vývojové opoždění**

Tato diagnóza je přidělována dětem mladším pěti let, kde nemůže být spolehlivě určena úroveň klinické závažnosti/obtížnosti - jedinec nespĺňuje vývojové milníky v oblasti intelektových funkcí. Je také užívána u jedinců, kteří nejsou schopni podstoupit systematické vyšetření intelektových funkcí. Zahrnují se sem také děti, které jsou tak malé, že pro ně neexistují standardizované testy intelektových schopností. Tato diagnóza vyžaduje po určitém časovém období nové vyšetření.

V České republice se ke klasifikaci mentálního postižení používá **10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí** (MKN-10, mezinárodní označení ICD-10). vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992 (u nás o rok později).

### **1.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení**

V předchozí kapitole byly pojmy lehké, střední, těžké a hluboké retardace vymezeny ve vztahu k diagnostice dle DSM 10. Na tomto místě popíšeme jednotlivé typy postižení ve vztahu ke školským dovednostem a vzdělávacímu programu.

**Lehká MR (F 70)** - IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let). Stav vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti. Lidé s lehkou MR se v tělesné stavbě nemusí lišit od populace s běžným intelektem. Somatické vady a poruchy motoriky jsou ojedinělé, opoždění vývoje dítěte bývá malé, retardace se stává zjevnou až na vyšších vývojových úrovních. Diagnóza (pokud nejde o kombinované postižení) bývá často stanovena až v předškolním věku nebo po nástupu do školy, kde dítě selhává. Ve výuce mívají žáci problémy se čtením a psaním, při teoretické práci je snižená schopnost abstrakce a logického usuzování, časté jsou specifické vývojové poruchy učení (dyslexie, dysgrafie). Objevuje se opožděný vývoj řeči, opoždění v sociálních návycích. Retardace je zjevná při řešení složitějších úkolů či situací. Lidé mentálním postižením se většinou dokáží o sebe postarat, jsou schopni zastávat nenáročnou manuální práci. Častá je afektivní labilita, popudlivost, impulzivita, pasivita, úzkostnost. Tělesné zrání bývá často v rozporu s mentálním deficitem a sociální nezralostí, čehož může být zneužito (Švarcová, 2006).

Výchozí vzdělávací program: ŠVP vypracovaný na podkladě RVP ZV příloha pro vzdělávání žáků s LMP

**Střední MR (F 71)** - IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let). Výsledkem je zřetelné vývojové opožďení v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností. Dospělí budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnosti ve společnosti.

Dřívější terminologie

- střední mentální subnormalita
- střední slabomyslnost (oligogrenie)
- imbecilita

Výchozí vzdělávací program: ŠVP ZŠ speciální díl I. případně díl II

**Těžká MR (F 72)** - IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let). Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory.

Dřívější terminologie

- těžká mentální subnormalita
- těžká slabomyslnost (oligofrenie)
- idioimbecilita

Výchozí vzdělávací program: ŠVP ZŠ speciální díl II. případně plná individuální výuka

**Hluboká MR (F 73)** - IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky). Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči.

Dřívější terminologie

- těžká mentální subnormalita
- hluboká slabomyslnost (oligofrenie)
- idiocie

Výchozí vzdělávací program: ŠVP ZŠ speciální díl II. případně plná individuální výuka

**Jiná MR (F 78)** - určení stupně mentálního postižení je nesnadné kvůli přidruženému somatickému nebo sensorickému postižení, autismu nebo těžkým poruchám chování.

**Neurčená MR (F 79)** - mentální postižení je prokázáno, je však obtížné nebo nemožné určit jeho úroveň, a zařadit tak osobu do některé z předchozích kategorií

## 1.4 Etiologie

Vznik mentální retardace ovlivňují tři období. Prenatální - před narozením dítěte, perinatální - během porodu nebo těsně po něm a postnatální - po porodu do 2 let věku dítěte

Clifford, Lang a Chen srovnali dvacet studií, které sledovaly vliv kouření v těhotenství na inteligenci dítěte, pozornost, paměť a školní výkon. Děti žen, které během těhotenství kouřily, měly ve všech studiích nižší IQ (rozdíl ale nebyl výrazný: cca o 2 – 8,2 bodů IQ méně). Výraznější vztah mezi kouřením a intelektem je patrný u chlapců. Jedna studie také odhalila, že nejméně výrazný dopad na kognitivní funkce dítěte má kouření v prvním trimestru. Děti žen, které kouřily v těhotenství, měly v testu pozornosti významně delší reakční čas, než děti matek, které v průběhu gravidity nekouřily. Děti matek, které kouřily v těhotenství, vykazovaly malý, avšak významný, rozdíl v pracovní paměti a exekutivních funkcích, které byly sniženy oproti dětem, jejichž matky nekouřily. (Clifford, Lang & Chen, 2012)

Davis, Desrocher a Moore uvádí, že děti matek, které v těhotenství nezřízeně pily alkohol mají menší objem mozku a nedostatečně se u nich vyvíjí specifické mozkové oblasti. Vystavení alkoholu vede k poškozování intelektových funkcí, paměti, schopnosti učení, vývoji řeči, exekutivních funkcí. (Davis, Desrocher, & Moore, 2011)

Výzkum Räikköena, Pesonena, Rosebooma a Erikssona ukázal, že nedostatečná výživa matky v těhotenství má vliv na rozvoj kognitivních funkcí, které se projevují hlavně poruchami pozornosti. Děti, jejichž matky během těhotenství zažily hladovění, mají v porovnání s dětmi, jejichž matky v těhotenství netrpěly hladem, sníženou schopnost selektivní pozornosti přetrvávající až do



dospělosti. Zjištěno u dospělých osob, jejichž matky zažily dánský hladomor na přelomu 1944/1945. Čínská a dánská studie potvrdily, že v dospělé populaci narozené během hladomoru je dvakrát vyšší prevalence schizofrenie. Autoři dále popisují, že nadměrná konzumace lékořicových sladkostí (v těhotenství více než 500mg látky glycyrhizin týdně), které jsou oblíbené v severských zemích, vede významně k poruchám pozornosti a impulzivitě u dětí. Lékořicové produkty obsahují 2-25% této látky. (Räikkönen, Pesonen, Roseboom & Eriksson, 2012)

## **1.5 Specifika učení osob s mentální retardací ve vztahu k jejich poznávacím procesům**

*„Smyslová percepce neboli vnímání obecně je základním poznávacím procesem. Je to proces, při kterém člověk smysly a s nimi souvisejícími nervovými centry získává informace o okolním světě. Obsahem bezprostředního vnímání jsou počítky, které jsou výsledkem čítí, vznikají přímým podrážděním smyslového orgánu (receptoru). Výsledkem vnímání jsou vjemy (souhrn počítků). Zde jde o komplexní obrazy, které představují souhrn vlastností daného předmětu nebo jevu jako celku. Předpokladem vnímání jsou podněty, funkční smyslové orgány a mozek“.*

(Valenta a kol., 2012, s. 20)

### **Specifika vnímání u osob s mentálním postižením**

Vnímání je základní funkcí, která je do značné míry ovlivněna úrovní intelektových schopností. Aby byl jedinec schopen rozeznávat určité podněty, musí se nejprve vytvořit tzv. dynamický stereotyp (soustava spojů v mozkové kůře). Vlivem poškození centrální nervové soustavy je tento proces u jedinců s mentálním postižením pomalý a vyskytují se v něm odchylky. Pro děti s mentálním postižením jsou typické čtyři problémy při vnímání:

- vnímání je zpomalené a je zúžen obsah vnímání
- obtížně rozlišují počítky a vjemy
- nedostatečně vnímají čas a prostor
- objevuje se inaktivita vnímání

Zpomalené tempo vnímání a zúžení rozsahu vnímání se u jedinců s mentálním postižením projevuje omezenou schopností vnímat celek. Tyto děti vnímají spíše detaily a jejich percepční syntéza je pro ně značně náročná. V praxi se to projevuje obtížemi v orientaci v novém prostředí nebo v neobvyklých situacích. Při vnímání času a prostoru se objevují obtíže například při odhadu hloubky nebo délky, nebo při orientaci v čase. Porušena je také diskriminace figury a pozadí – problém jim dělá např. vydělení obrysu geometrických obrazců z celku, při rozlišování jednotlivých předmětů považují rozdílné předměty za úplně stejné. Závažným problémem u jedinců s mentální retardací je inaktivita vnímání. Dítě není schopno diferenciovat předložený materiál, podrobně vnímat všechny detaily a zorientovat se v jeho vlastnostech. Nedovedou rozlišit podstatné od nepodstatného, nedovedou odpoutat pozornost od výrazných a poutavých detailů, které ale nejsou podstatné. Pokud například obrazový materiál pootočíme do jiné pozice, děti ho již nejsou schopny poznat. U jedinců s mentálním postižením může také docházet ke snížení citlivosti hmatových vjemů a špatné koordinaci pohybů. (Valenta a kol., 2012)

**Zrakové vnímání** je zásadní pro orientaci v prostředí a má výrazný vliv na rozvoj psychických funkcí. U dětí s mentálním postižením dochází k nesystematické koordinaci očních pohybů. V praxi to znamená zejména potíže při čtení, kdy nejsou schopny koordinovat oční pohyby tak, aby dobře viděly. Přeskakují od jednoho detailu k druhému a většinou nedostatečně vnímají, co vidí. U dětí s mentálním postižením bývá oslabena zraková percepce, obtíže jim dělá rozlišit obrázky lišící se detailem, nebo tvary vertikálně nebo horizontálně obrácené. Toto se projevuje i ve schopnosti rozlišit podobná písmena nebo číslice (tzv. grafomatický vizus). Bývá také porušena zraková syntéza a analýza, děti nedokážou vnímat celek jako soubor detailů. Buď ulpívají na globálním pohledu, nebo na některém detailu, který nemusí být podstatný.

**Sluchové vnímání** vyžívá později, než zraková percepce a výrazně souvisí s rozvojem řeči, což v konečném důsledku znamená opoždění psychického vývoje. Stejně jako u zrakové percepce, dochází u dětí s mentálním

postižením k obtížím ve vývoji sluchové syntézy a analýzy a tím je oslabena schopnost vnímat mluvenou řeč jako celek. (Valenta a kol., 2012)

**Myšlení** je specifický proces, který můžeme označit za nejvyšší formu poznávání. Je uskutečňováno a vyjadřováno prostřednictvím řeči, která je nástrojem i formou dorozumívání.

### **Specifika u osob s mentálním postižením**

U jedinců s mentální postižením se můžeme setkat s obtížemi v oblasti komunikace, s deficitem v oblasti rozvoje řeči, malou slovní zásobou a špatnou výbavností pojmů, s omezením v oblasti představ a sníženými znalostmi v zacházení s předměty. Časté je omezení v oblasti abstrakce a generalizace. Nejobtížnější abstrakcí je pro dítě abstrakce barev a předmatematických vztahů, jako například hodně – málo, pod – nad, před – za, nahoře – uprostřed – dole, a další. V zobecňování (generalizaci) se objevují stejné obtíže. Problém se projevuje při výuce, děti si osvojí znalosti mechanicky, ale nerozumí jim a neví, kdy a jak je uplatnit. Nelze předpokládat, že vědomosti nabyté v jednom předmětu, dokáží zobecnit a použít v předmětu jiném. (Valenta a kol., 2012)

**Pozornost** můžeme popsat jako schopnost soustředit se na určitou činnost či obsah a rozlišit ji na bezděčnou (spontánní) a úmyslnou (aktivní, která je důležitá při vyučování).

### **Specifika u osob s mentálním postižením**

U jedinců s mentálním postižením se setkáváme jak s lehkým snížením záměrné pozornosti, tak s její naprostou absencí. V porovnání s intaktními jedinci stejného věku lze konstatovat, že u dětí s mentálním postižením je úroveň udržení záměrné pozornosti snížena.

Přesouvání pozornosti - u jedinců s mentální retardací se v této oblasti projevuje značné oslabení. Činnosti spojené s přesouváním pozornosti představují pro tyto

osoby velkou zátěží, což v konečném důsledku znamená vysokou a rychle nastupující unavitelnost.

Rozdělování pozornosti – je to schopnost, která je v běžném životě nepostradatelná a zcela samozřejmá. Běžným příkladem je diktát. Dítě se musí soustředit a zanalyzovat text, který má napsat, musí se soustředit na tvar písmene, spojování písmen do slov a slov do vět a na uplatňování gramatických pravidel. Pokud nejsou všechny tyto činnosti zautomatizovány, představuje přesouvání pozornosti výrazný problém. U dětí s mentálním postižením dochází k deficitu v rozdělování pozornosti téměř vždy. (Valenta a kol., 2012)

**Paměť** je schopnost našeho mozku používat a uchovávat získané informace. Negativně ji ovlivňuje spánkový deficit, nedostatek čerstvého vzduchu, změna některých rituálů a podobně.

### **Specifika u osob s mentálním postižením**

Paměť jedince s mentálním postižením je převážně mechanická, krátkodobá a konkrétní. Pro uchování informací je nezbytné neustálé opakování již získaných poznatků. Znalosti si člověk s mentálním postižením osvojuje pomaleji, má problémy s jejich výbavností a nedokáže rozlišit věci na podstatné a nepodstatné. Ve škole děti lépe pracují s oporou o názor a získané informace nedokážou použít v jiné situaci, než ve které se je naučili, tzn. že je u nich narušená intermodilita. (Vágnerová, 2004).

**Emoce** jsou komplexní psychické pochody, které definují vztahy organismu k jevům, jež na něj působí. Mají vliv na prožívání situací a jsou charakterizovány svou délkou, intenzitou a trváním.

### **Specifika u osob s mentálním postižením**

U osob s mentálním postižením se častěji projevuje afektivní a emoční a střídání nálad. Vzhledem k opoždění kognitivního vývoje se objevují poruch přízpusobivosti, úzkost, deprese a emoční poruchy. Neporozumění některým

životním situacím vede k neadekvátním reakcím, které mohou vyvolat dlouhodobou úzkost.

### **Emotivita podle Rubinštejnové (1976)**

- dlouhodobá nediferencovanost citů- klient má tendenci k jednomu citu
- rozsah prožitků je minimální, převládá jednostranné uspokojení nebo jednostranné neuspokojení, chybí citové odstíny
- city jsou neadekvátní svojí dynamikou a intenzitou k podmětům – události vnímá buď povrchně s minimálním prožitkem, nebo neúměrně silně a intenzivně
- egocentrické emoce podstatně ovlivňují tvorbu hodnot a postojů
- city častěji obcházejí intelekt, dítě častěji podléhá afektu
- častější výskyt disforie – chorobné poruchy nálad, jejich nástup je neadekvátní vzhledem k situaci, která ji vyvolala.

(Vágnerová, 2004)

## 2 INTEGRACE, INKLUZE, FORMY VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA S LEHKOU MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Pojmy integrace a inkluze jsou v naší společnosti velmi diskutovaná témata. Oba pojmy zatím nejsou zcela zakotveny v naší odborné literatuře, ani nejsou zcela vymezeny ve vztahu k sobě navzájem. Většinou je pojem inkluze chápán jako jakési významové rozšíření termínu integrace. V České republice se zatím používanější termín integrace. (Hájková, 2005)

Rozdílnost ve vnímání pojmů integrace a inkluze ukazuje následující tabulka:

<b>Integrace</b>	<b>Inkluze</b>
Zaměření na potřeby jedince s postižením	Zaměření na potřeby všech vzdělávaných
Expertizy specialistů	Expertizy běžných učitelů
Speciální intervence	Dobrá výuka pro všechny
Prospěch pro integrovaného studenta	Prospěch pro všechny studenty
Dílčí změna prostředí	Celková změna školy
Zaměření na vzdělávaného postiženého jedince	Zaměření na skupinu a školu
Speciální programy pro studenta s postižením	Celková strategie učitele
Hodnocení studenta expertem	Hodnocení učitelem, zaměření na vzdělávací faktory

Tabulka č. 2: Vztah pojmů integrace a inkluze

(<http://osobnostnirozvojpedagoga.cz> [online])

### 2.1 Integrace

Pojem integrace pochází z latiny a v doslovném překladu znamená „znovu vytvoření celku“. Pedagogický slovník vydaný roku 1995 uvádí pojem integrované vzdělávání, jež je zde definováno jako „*přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných*

*škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby“* (Průcha, Walterová, Mareš, 1995. str. 87). V současné pedagogické praxi se pod tímto názvem rozumí vzdělávání postižených jedinců spolu s jejich intaktními vrstevníky. Dle školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů je integrované vzdělávání považováno za jednu ze základních forem vzdělávání žáků s mentálním postižením. V České republice se proces integrace objevuje od první poloviny devadesátých let jako jedna z důležitých inovací. Dříve bylo vzdělávání žáků se zdravotním postižením v běžných školách spíše výjimkou, jako vyřešení situace v případě, že v dosahu bydliště žáka nebyla speciální škola. Ze sociologických průzkumů postojů veřejnosti vyplývá, že v žádné sociální skupině nejsou postoje k integrovanému vzdělávání jednotné. Tyto názory se v průběhu času vyvíjí a různí. Třemi nejdůležitějšími aktéry v procesu integrace jsou pedagogové, jedinci s postižením a jejich rodiče. Speciální pedagogové se k integraci staví většinou kladně, ovšem za předpokladu, že budou vytvořeny podmínky k tomu, aby se žák na běžné škole vzdělával dle svých schopností a možností. Názory rodičů se různí. Někteří se obtížně smiřují s tím, že z důvodu postižení se jejich děti nemohou vzdělávat stejným způsobem jako jejich intaktní vrstevníci a sourozenci, jiní vidí v zařazení svého dítěte do speciální školy oficiální potvrzení jeho postižení a berou tuto situaci jako určitou stigmatizaci. Třetím a nejdůležitějším aktérem školské integrace je žák s postižením. Jeho možnost zasáhnout do procesu rozhodování je vázána na mnoho faktorů. Nejdůležitějším z nich je míra a hloubka jejich postižení. Čím je postižení závažnější, tím je integrace do běžné školy složitější. V některých případech, především u žáků s velmi závažnými nebo kombinovanými formami postižení nepřipadá školní vzdělávání v běžných školách v úvahu vůbec. (Švarcová, 2011)

## **2.2 Inkluze**

Inkluze pochází z latinského *inclusio* a znamená zahrnutí nebo přijetí do celku. Inkluzivní přístup tedy znamená, že jsou osoby s postižením zapojovány do všech

činností stejně, jako osoby bez postižení. Adekvátní pomoc a podpora nastupuje pouze v situacích, kdy je to nezbytně nutné. V tomto přístupu můžeme pozorovat zásadní posun od integračních postupů, které dopředu zajišťují speciální prostředky a podporu, aby jedinci s postižením mohli být zapojeni do většiny činností. Inkluzivní vzdělávání vychází s přesvědčením, že všichni žáci mají právo být vzděláváni ve skupinách se svými vrstevníky (Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů, [online]).

### **2.3 Možnosti vzdělávání žáka s lehkým mentálním postižením**

Školský zákon dále zajišťuje žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami nárok na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Dle vyhlášky 73/2005 Sb., probíhá vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami formou

- individuální integrace nebo
- formou skupinové integrace nebo
- zařazením do školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.

**Individuální integrací** se rozumí vzdělávání žáka v běžné škole. Podmínkou pro tento způsob vzdělávání je doporučení školského poradenského pracoviště a vypracování individuálního vzdělávacího plánu. Důležité je, aby při integraci spolupracovali kvalifikovaní pedagogičtí pracovníci, aby vzdělávací proces probíhal ve vhodných podmínkách a v úzké spolupráci s odborníky a zákonnými zástupci žáka, pedagog musí znát a respektovat specifické obtíže a pracovní tempo žáka a zajistit vzdělávací proces pomocí odborných speciálně-pedagogických postupů. Žák je vzděláván dle Školního vzdělávacího programu vycházejícího z Rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání, přílohy vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Dle tohoto ŠVP pak škola zpracuje za podpory SPC a spolupráce rodiče individuální vzdělávací plán. Integrace žáka s mentálním postižením přináší také nároky v oblasti sociálního začlenění do třídního kolektivu. Je potřeba, aby pedagog vhodným a citlivým způsobem připravil třídu, ale i rodiče žáků na to, že nový spolužák bude mít odlišný vzdělávací program, přesto však bude zapojen do všech společných aktivit



třídy a bude jejím plnohodnotným členem. Vzdělávání integrovaných žáků sebou nese i změnu organizace třídy (např. prostorové uspořádání, relaxační kout, kompenzační pomůcky,...) a také zvýšené nároky na práci učitele. Při organizaci výuky a způsobu vyučování je potřeba mít na paměti, že u žáka s mentálním postižením je důležité respektovat osobní pracovní tempo, udržovat zrakový kontakt při komunikaci, pokyny formulovat jednoduše, jednoznačně, stručně, v případě potřeby opakovaně či s vizuální oporou, poskytnout dostatek času na odpověď, v hojné míře využívat názorné pomůcky, střídání činností, časté přestávky, možnost odpočinku, požadavky klást takové, aby byly přiměřené, splnitelné. Při hodnocení je potřeba žáky motivovat, vyzvedávat to, co se povedlo (i když by to byla jen část úkolu), neuvádět počet chyb, ale počet správných řešení, využívat slovního hodnocení, kriteriální hodnocení a další. Velmi důležitá je spolupráce s rodinou žáka. Pokud to vyžadují speciální vzdělávací potřeby žáka, je pro úspěšnou integraci nezbytné zřízení funkce asistenta pedagoga.

Diskutabilní zůstává otázka, zda je nutné, aby v případě individuální integrace měla škola zpracovaný ŠVP dle RVP ZV, přílohy pro vzdělávání žáků s LMP a potom z něj vytvořila individuální vzdělávací plán, nebo je dostatečné, aby se při zpracování individuálního plánu vycházelo z RVP ZV, příloha LMP. Tento názor se liší dle jednotlivých krajů a je vhodné informovat se na odboru školství příslušného kraje. (Petráš, Procházka, Kohoutová, Doležalová, 2014)

ŘEDITEL	ŠKOLA	ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE	SPC, PPP	KRAJ
	Žádost o odborné vyšetření	Žádost o odborné vyšetření	Odborné vyšetření	
		Žádost řediteli školy zařazení do integrace v běžné třídě	Zpráva, Doporučení k integraci, Doporučení vzdělávacího programu, Doporučení k vytvoření optimálních podmínek, Doporučení IVP, Doporučení asistenta pedagoga	
Rozhodnutí o integraci a vzdělávacím programu, Rozhodnutí o IVP	Zpracování IVP	Žádost o IVP		
Zajištění personální, Vytvoření individuálních podmínek	Úprava rozvrhu, Vytváření optimálních podmínek			
Žádost o zřízení funkce asistenta pedagoga				Povolení AP
Zařazení žáka do zahajovacích výkazů MŠMT, žádost				Financování

Tabulka č. 3 Individuální integrace do běžné třídy ZŠ  
(Petráš, Procházka, Kohoutová, Doležalová, 2014)

**Skupinovou integrací** se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Žák je také vzděláván dle IVP, ale ve speciální třídě, oddělení nebo skupině. Formu skupinové integrace doporučuje poradenské zařízení na základě odborného vyšetření (Vyhláška 73/2005 Sb.).

ŘEDITEL	ŠKOLA	ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE	SPC, PPP	KRAJ
Žádost o zřízení (kraj)	Žádost o odborné vyšetření	Žádost o odborné vyšetření	Odborné vyšetření	Povolení žádosti o zřízení
Souhlas se zařazením do speciální třídy		Žádost řediteli školy zařazení do speciální třídy	Zpráva, Doporučení k zařazení do speciální třídy Doporučení vzdělávacího programu Doporučení k vytvoření optimálních podmínek Doporučení IVP Doporučení AP	
Rozhodnutí o vzdělávacím programu  Rozhodnutí o IVP	Zpracování IVP	Žádost o IVP	Doporučení IVP	
Zajištění personální  Vytvoření podmínek	Vytváření optimálních podmínek			
Žádost o AP	Vypracování rozvrhu			Povolení AP
Zařazení žáka do zahajovacích výkazů MŠMT				Financování

Tabulka č. 4 Skupinová integrace

(Petráš, Procházka, Kohoutová, Doležalová, 2014)

### 3 LEGISLATIVNÍ VÝCHODISKA

Právo dětí se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávat se v systému běžných škol potvrzují v ČR dva základní dokumenty, a to **Úmluva o právech dítěte** v článku 2, 3, 6, 28 a 29 a **Listina základních práv a svobod**, článek číslo 33. Vláda ČR na svém zasedání dne 15. března 2010 schválila **Národní akční plán inkluzivního vzdělávání**. Cílem tohoto materiálu je zvýšit míru inkluzivního pojetí vzdělávání v českém vzdělávacím systému. Národní akční plán inkluzivního vzdělávání představuje základní dokument zastřešující aktivity v oblasti podpory inkluzivního vzdělávání v České republice (Databáze strategií, [online]).

#### 3.1 Právní úprava školské integrace

**Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném v zdělávání (školský zákon)<sup>2</sup>**, ve znění pozdějších předpisů, který nabyt platnosti dnem 1. ledna 2005, legislativně upravuje vzdělávání v České republice. **V § 2 Zásady a cíle vzdělávání v odstavci 1.** uvádí, že vzdělávání je založeno na zásadách rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana. **V § 16 upravuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Odstavec 1.** říká, že dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. **Zdravotním postižením** je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. **Zdravotním znevýhodněním** je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá

---

<sup>2</sup> K 1. 5. 2015 proběhla aktualizace Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném v zdělávání, která zásadním způsobem mění § 16 - Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Platnost uvedeného paragrafu je k 1. 9. 2016.

nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. **Sociálním znevýhodněním** je pro účely tohoto zákona je rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky podle zvláštního právního předpisu. Tyto pojmy definovány pouze pro účely školského zákona, nemusí tedy v plném rozsahu odpovídat definicím v jiných právních předpisech (např. pro účely státní sociální podpory apod.).

**Dle odstavce 6 a 7 školského zákona** mají žáci s mentálním postižením právo na speciální metody, formy a postupy, speciální učebnice, didaktické materiály, speciální učební, kompenzační a rehabilitační pomůcky, zařazení předmětů speciálněpedagogické péče, služby asistenta pedagoga, snížené počty dětí, žáků a studentů ve třídě, v oddělení, ve studijní skupině, další možné úpravy podle individuálního vzdělávacího plánu, poskytování pedagogicko-psychologických služeb (Zákon č. 561/2004 Sb.).

**Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.** Vyhláška nabyla platnosti dnem 17. února 2005 a je novelizována vyhláškou č. 116/2011 Sb. ze dne 15. dubna 2011 a dále vyhláškou 103/2015 s platností od 1. 9. 2015. Vyhláška upravuje činnost školských poradenských pracovišť a školských poradenských zařízení. Zabývá se obsahem činností Pedagogicko-psychologických poraden, Speciálně pedagogických center a je zde také vymezena náplň činnosti poradenských pracovníků školního poradenského pracoviště, tzn. výchovného poradce, školního psychologa, školního speciálního pedagoga a metodika prevence.

**Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných,** ve znění pozdějších předpisů, která nabyla účinnosti dnem 17. února 2005. Novelou je vyhláška č.147/2011 Sb. a dále byla novelizována vyhláškou 103/2015 s platností od 1. 9. 2015. Vyhláška upravuje formy speciálního vzdělávání žáků se

zdravotním postižením. § 6 upravuje podmínky ke **vzdělávání dle Individuálního vzdělávacího plánu** (viz příloha č. 2). „*Individuální vzdělávací plán se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy.*“ (Vyhláška č.103/2014 Sb.). Je součástí dokumentace žáka, obsahuje údaje o obsahu, rozsahu a průběhu poskytované péče. Dále obsahuje údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek. Vyjadřuje se k potřebě dalšího pedagogického pracovníka, popřípadě k další úpravě organizace vzdělávání. Obsahuje seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů a předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků. Vyhláška dále v § 7 vymezuje náplň práce asistenta pedagoga.

### **3.2 Školský poradenský systém**

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v § 16, odstavci 6. říká: že děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami právo na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Na tomto procesu se nejčastěji podílí poradenská zařízení dle Vyhlášky č. 72/ 2005 Sb. Dle § 2 této vyhlášky je účelem poradenských služeb přispívat zejména k vytváření vhodných podmínek pro zdravý tělesný a psychický vývoj žáků, naplňování vzdělávacích potřeb a rozvíjení schopností, dovedností a zájmů, prevenci a řešení výukových a výchovných obtíží, projevů různých forem rizikového chování, vytváření vhodných podmínek pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním, vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů práce pro žáky, kteří jsou příslušníky jiných kultur nebo etnických skupin, vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů práce pro žáky nadané a mimořádně nadané, vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšího profesního uplatnění, rozvíjení pedagogicko-psychologických a speciálně pedagogických znalostí a profesních dovedností pedagogických pracovníků a zmírňování důsledků

zdravotního postižení, zdravotního znevýhodnění a sociálního znevýhodnění a prevenci jeho vzniku.

Na těchto činnostech se podílejí:

- pedagogicko-psychologická poradna
- speciálně pedagogické centrum
- škola, která zabezpečuje poskytování poradenských služeb
  - výchovným poradcem
  - školním metodikem prevence
  - školním psychologem
  - školním speciálním pedagogem

**Pedagogicko-psychologická poradna poskytuje** dle vyhlášky č. 72/ 2005 Sb. služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Poskytuje individuální i skupinovou poradenskou péči dětem a mládeži ve věku od 5 let do ukončení školní docházky. Svou činnost poskytuje ambulantně nebo návštěvami ve školách nebo školských zařízeních, kde zabezpečuje individuální a skupinovou diagnostiku pro žáky i třídní kolektivy či konzultační a metodické vedení pedagogů přímo ve školských zařízeních. Jednotlivé oblasti problémů, které jsou v rámci PPP řešeny, je možné rozdělit na výchovné problémy, vzdělávací a výukové problémy, problematiku profesní orientace (kariérové poradenství).

Pedagogicko-psychologická poradna zajišťuje:

- Diagnostiku školní zralosti, tedy pedagogicko-psychologická připravenost žáků na povinnou školní docházku. V této oblasti služeb poskytuje PPP zjišťování předpokladů pro školní docházku, individuální a skupinovou psychologická i speciálně pedagogickou diagnostiku školní zralosti a individuální psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku předškolních dětí z důvodu nerovnoměrného vývoje.
- Doporučuje zařazení žáka do příslušné školy a třídy a vhodnou formu jeho vzdělávání. V rámci této oblasti poskytuje PPP individuální psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku předškolních dětí, žáků ZŠ a

studentů SŠ s problémy v adaptaci a s výchovnými problémy, včetně specifických poruch chování a individuální psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku žáků ZŠ a žáků SŠ s výukovými problémy, včetně specifických poruch učení, a žáků neprospívajících.

- Provádí diagnostiku speciálních vzdělávacích potřeb. V rámci diagnostiky poskytuje individuální psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku jako podklad pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování, návrhy na zařazování a přeřazování žáků s SPUCH do speciálních a specializovaných škol a tříd.
- Poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky, poskytuje poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních perspektiv žáků
- Poskytuje metodickou podporu škole
- Prostřednictvím metodika prevence zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence. (Jurkovičová, Regec, 2013)

**Speciálně pedagogická centra** se specializují na rozdíl od pedagogicko-psychologických poraden, které mají široké spektrum klientů, zaměřují na komplexní péči o jedince s určitým postižením. Poskytují poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením, jakož i dětí s hlubokým mentálním postižením, v odůvodněných případech, zejména v pochybnostech, zda se jedná o žáka se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním, také při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním. Jedno centrum poskytuje poradenské služby podle věty první v rozsahu odpovídajícím jednomu nebo více druhům zdravotního postižení. (Vyhláška 72/2005 Sb)



Obecně je možné služby nabízené speciálně pedagogickým centrem zařadit do několika oblastí.

- Služby depistáže a diagnostiky, tj. vyhledávání žáků se zdravotním postižením a komplexní diagnostika žáka.
- Intervence, tj. tvorba plánu péče o žáka, přímá práce s žákem (individuální a skupinová), včasná intervence, sociálně-právní poradenství, krizová intervence, kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením, zapůjčování odborné literatury, zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků, ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky, všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace
- Metodické služby, tj. konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení, metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu), pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí, zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů, tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků.
- Další služby spojené s organizačním zajištěním péče, tj. vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení, koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky výchovné péče. (Jurkovičová, Regec, 2013)

### **Poradenské služby poskytované školou**

*„Škola je první institucí po rodině, která člověku poskytuje jiné, další sociální vztahy, normy a má také nové požadavky...Právě poradenství v oblasti školství je proto zásadním článkem komplexní péče o osoby se zdravotním postižením, který podporuje správný start dítěte i mladého člověka s postižením v společnosti. Terminologicky vymezujeme tuto část komplexní péče jako speciálně pedagogické poradenství.“* (Jurkovičová, Regec, 2013, str. 7 - 8)

**Výchovný poradce** poskytuje poradenství v oblasti výchovy a vzdělávání. Pro vykonávání pozice výchovného poradce je nutné absolvovat specializační dvouleté studium pro výchovné poradce, které vymezuje vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků. V rámci poradenských činností poskytuje kariérové poradenství a poradenská pomoc při rozhodování o další vzdělávací a profesní cestě žáků. Vyhledávání a orientační šetření žáků, jejichž vývoj a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost a příprava návrhů na další péči o tyto žáky. Zajišťování nebo zprostředkování diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb a intervenčních činností pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Příprava podmínek pro integraci žáků se zdravotním postižením ve škole, poskytování služeb kariérového poradenství žákům/cizincům se zřetelem k jejich speciálním vzdělávacím potřebám. V rámci informačních a metodických činností je v jeho kompetenci zprostředkování nových metod pedagogické diagnostiky a intervence, metodická pomoc pedagogickým pracovníkům školy v otázkách kariérového rozhodování žáků, integrace, individuálních vzdělávacích plánů, práce s nadanými žáky apod. Dále předávání odborných informací z oblasti kariérového poradenství a péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami pedagogickým pracovníkům školy. Poskytování informací o činnosti školy, školských a dalších poradenských zařízeních v regionu, o jejich zaměření, kompetencích a o možnostech využívání jejich služeb žákům a jejich zákonným zástupcům. Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči dalších poradenských zařízení a jejich zajištění v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů. O všech činnostech vede písemné záznamy (Vyhláška 72/2005 Sb).

**Školní metodik prevence** je pedagogický pracovník, jehož činnost je zaměřená na oblast prevence sociálně nežádoucího a rizikového chování. Mezi takové chování patří drogové závislosti, alkoholismus a kouření, kriminalita, delikvence, vandalismus, virtuální drogy, patologické hráčství, záškoláctví, šikanování, vandalismus a jiné formy násilného chování, rizikové projevy sebepoškozování, xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus, komerční sexuální zneužívání dětí, poruchy příjmu potravy, negativní působení sekt,

sexuálně rizikové chování. Vykonává činnosti informační, poradenské, metodické a koordinační. Zpracovává minimální preventivní program školy.  
(Vyhláška 72/2005 Sb).

Pozice **školního psychologa** a **speciálního pedagoga** nejsou zřízeny na všech školách. Základní náplní těchto poradenských pracovníků jsou diagnostické, depistážní, metodické a koordinační činnosti.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4. METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA ŠETŘENÍ

Diplomová práce zpracovává téma Individuální integrace žáků s lehkým mentálním postižením v běžné základní škole v regionu Rožnovsko a Valašskomeziříčsko.

Teoretické část se zabývá osobou žáka s lehkým mentálním postižením a možnostmi jeho vzdělávání dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyš. odb. aj. vzdělávání a dle vyhlášky 73/2005 Sb., v pozdějším znění, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Praktická část diplomová práce se zabývá problematikou vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací, formou individuální integrace na běžné základní škole z hlediska žáka i z pohledu školy a porovnává její úspěšnost/neúspěšnost na prvním a druhém stupni běžné ZŠ z pohledu pedagogů.

### 4.1 Metodologie

Vzhledem cíli a k úzkému zaměření výzkumu bude výzkumné šetření prováděno převážně formou kvalitativního výzkumu.

**Kvalitativní výzkum** označuje výzkum, který se zaměřuje na to, jak jednotlivci a skupiny nahlízejí, chápou a interpretují svět. Podle jiných kritérií může být jako kvalitativní výzkum označován takový výzkum, který neužívá statistických metod a technik. V tomto pojetí je v opozici k výzkumu kvantitativnímu, v praxi psychologického a sociologického výzkumu jsou oba přístupy nejčastěji doplňkem jeden druhého. Rozeznáváme pět základních typů výzkumů: analýzy dokumentů, případové studie, terénní výzkumy, kvalitativní experimenty a kvalitativní evaluace. Miovský (2006) uvádí pilíře kvalitativního myšlení dle Mayringa:

Účastník je synoptický celek – ovlivňuje výzkum celou svou osobností a je nutný holistický pohled na subjekt (zkoumaného jedince) využíváme biologický, psychologický a sociální roviny jedince.

Na subjekt nahlížíme z hlediska historických změn – jak prožíval danou situaci v dané době, jaké má zkušenosti a jaké pocity v něm vyvolávají vzpomínky na určitou událost. Všechny zkušenosti jsou jedinečné a neopakovatelné.

Orientace na problém vyžaduje pohled na subjekt z perspektivy jeho skutečných, praktických problémů.

Výzkumný problém nejlépe poznáme v jeho přirozeném prostředí. Laboratorní podmínky mohou zkreslit či redukovat důležité aspekty. Princip, „*kdy malé příčiny mohou vést k velkým důsledkům*“ (Miovský, 2006, str. 80) je zkreslení informace, nepostřehnutí kontextu a souvislostí. Abychom se tomuto zkreslení vyhnuli, je vhodné provádět výzkum v přirozeném prostředí. Zasazení jevu, problému do celkového kontextu je nezbytné pro kvalitativní výzkumnou strategii.

Vztažnost k osobě a její specifčnost znamená, že s výzkumem začneme u jedné či u několika málo případů, u nichž jdeme do hloubky, abychom poznali a pochopili všechny souvislosti fenoménu, zorientovali se v problematice, naučili se komunikační techniky cílové skupiny. Pak teprve je možné navyšovat počet respondentů.

Výsledky by se měli v konečném důsledku vztahovat ke všem jednotlivým respondentům. Otevřenost k novým, nezvyklým, netradičním situacím a jevům je nutným požadavkem, který nám umožní nový úhel pohledu, jiný způsob výkladu nebo přepracování původního předpokladu. „*Důsledně zde uplatňujeme pravidlo horizontalizace, podle kterého se snažíme nepřikládat žádnému z pozorovaných fenoménů nějaký zvláštní význam. Naopak cíleně se na ně snažíme nahlížet tak, jako by měly všechny stejný význam, stejnou váhu*“ (Miovský, 2006, str. 82). Otevřenost vůči novým poznatkům nesmí výzkumníkovi chybět.

Díky důslednému popisu postupu můžeme opakovaně všechny techniky, metody a strategie kontrolovat neboli provádět reflexi vlastní práce. Aby mohla probíhat kontrola, je nezbytné důkladně popsat a objasnit volbu (proč) metod a jejich použití.

Přesný popis teoretického východiska, osobních názorů a postojů výzkumníka je nezbytnou součástí kvalitativní strategie, protože výzkum je ovlivněn mimo jiné i zkušenostmi výzkumníka.

Introspekce také musí být obsažena v každém kvalitativním výzkumu, protože je nezbytné nezahrnovat vlastní zkušenost, individuální vnímání a motivaci výzkumníka do zkoumaných jevů.

Celý proces výzkumu je proces interakce výzkumníka a zkoumaného jevu, situace, problematiky.

## 4.2 Východiska a cíle práce

Předběžně stanoveným záměrem naší práce je detailní pohled na individuální integraci žáků s lehkým mentálním postižením na prvním a druhém stupni běžných základních školách v regionu Rožnovsko a Valašskomeziříčsko a zmapování její úspěšnosti/neúspěšnosti.

***Cílem praktické části je přinést informace o vzdělávání formou individuální integrace žáků s lehkým mentálním postižením v regionu Rožnovsko a Valašskomeziříčsko.***

Dílčím cílem je získat informace:

1. o průběhu vzdělávání formou individuální integrace u pěti žáků s LMR pomocí případových studií
2. o průběhu vzdělávání formou individuální integrace u žáků s LMR z pohledu pedagogů

Na základě zkušeností z praxe předpokládáme, že

1. na prvním stupni běžné základní školy bude individuální integrace častější, než na druhém stupni a probíhá bez problémů.
2. pedagogové běžných základních škol budou mít s integrací žáků s lehkou mentální retardací dobré zkušenosti a doporučují ji.
3. individuální integrace žáků s lehkou mentální retardací bude běžnější na venkovských školách.

4. školy nebudou mít dostatek pedagogů, kteří mají zkušenosti s výukou žáků s lehkou mentální retardací.

### **4.3 Výběr metod šetření**

Miovský (2006) rozděluje metody výběru výzkumného vzorku na pravděpodobnostní, které zahrnují metody prostého náhodného výběru, stratifikovaného náhodného výběru, kvótového náhodného výběru a mnoha dalších.

Druhou možností jsou nepravděpodobnostní metody, mezi něž řadíme totální výběr týkající se všech, kterých se výzkum týká. Technika sněhové koule je kombinací účelového výběru a prostého náhodného výběru a její princip spočívá v tom, že díky prvnímu kontaktu získám další respondenty. Samovýběr se charakterizuje dobrovolným a aktivním zájmem účastníků a příležitostný výběr spočívá ve využití okamžité příležitosti.

Nejrozšířenější metodou je účelový výběr, spočívající v cíleném vyhledávání účastníků na základě charakteristických kritérií.

Pro naše výzkumné šetření jsme zvolili metodu účelového výběru, přesněji metodu účelového výběru přes instituce. V našem případě jsou základním souborem pedagogové, zaměstnanci určitého typu institucí (škol). Záměrný výběr prostřednictvím instituce je tak pro nás nejlepší volbou.

### **4.4 Metody získávání dat**

Možnosti získávání dat v kvalitativním výzkumu je poměrně široká. Základními technikami sběru dat dle Miovského (2006) jsou pozorování, moderovaný rozhovor, skupinové interview a ohniskové skupiny, kvalifikovaná odhad a jiné (získávání dat z dokumentů, projektivní metody atd.) Základními technikami sběru dat jsou dotazník, pozorování, interview, technika deníku, postojoyé škály, standardizované testy, případová studie, analýza dokumentů a další. V rámci realizovaného šetření byla využita metoda případových studií a dotazníku, jehož konkrétní znění je v příloze (viz příloha č.3).

#### **4.5. Metody analýzy dat**

Po ukončení sběru dat je nutné získaný materiál zpracovat a následně zobrazit získané informace přehlednou formou. K této fázi Miovský konstatuje, že *„analýza kvalitativních dat je oprávněně považována za prakticky nejobtížnější fázi realizace studie.“* (Miovský, 2006, str. 219) Grafy, mapy a vývojová schémata – jedná se o vizuální reprezentaci informací, které byly předem upraveny a zredukovány. Rámcová analýza – pomáhá zorganizovat data do přehledného systému. Organizace informací do kategorií následuje po třídění a redukci dat. Až pak je možné získané informace interpretovat. *„Interpretace dat je vysoce kreativní proces, jehož výsledek úzce závisí na individuálních schopnostech výzkumníka, šíří jeho teoretického záběru a praktických zkušenostech.“* (Miovský, 2006, str. 15). My jako metodu analýzy dat využijeme záznam do tabulek a grafů a metodu utváření trsů, která pomáhá seskupit výroky do skupin dle jednotné charakteristiky

#### **4.6 Charakteristika a interpretace získaných dat**

Pro získání dat se zaměříme na základní školy v regionu Rožnovsko a Valašskomeziříčsko, na kterých jsou formou individuální integrace vzdělávání žáci s lehkou mentální retardací. K získání odpovědi budeme kontaktovat vyučující na jednotlivých školách, ve kterých se vzdělávají žáci výše uvedené cílové skupiny, včetně integrovaných žáků a jejich rodičů. Naší snahou bude pokusit se o objektivní zhodnocení současného stavu školské integrace na prvním stupni běžných základních škol. V první části předložíme případové studie žáků integrovaných na 1. nebo 2. stupni základní školy. V druhé části zhodnotíme integraci z pohledu pedagogů.



## **5 INDIVIDUÁLNÍ INTEGRACE ŽÁKA S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM DO BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY**

### **Případová studie č. 1**

Dívka ve věku 9,7 let (pro účely diplomové práce dále Sára), žákyně 3 třídy, vzdělávána dle školního vzdělávacího programu vycházející z rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání, příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV, příloha LMP), formou individuální integrace, dle individuálního vzdělávacího plánu a za podpory asistenta pedagoga.

Sára vyrůstá jako jediné dítě v aktivním a podnětném rodinném prostředí, rodiče na ni kladou přiměřené nároky a i přes její postižení se snaží ji aktivně zapojovat do všech činností v domácnosti i volnočasových aktivit. Po nástupu dívky do mateřské školy učitelky rodiče upozornily, že Sára se nedosahuje v některých oblastech úrovně dětí jejího věku a doporučily rodičům návštěvu v Krajské pedagogicko-psychologické poradně. Zde byl psychologickým vyšetřením potvrzen nerovnoměrný vývoj dívky, doporučen odklad školní docházky a byla předána do péče speciálně pedagogického centra pro děti a žáky s mentálním postižením. Před nástupem do školy proběhlo kontrolní psychologické vyšetření, které potvrdilo úroveň rozumových schopností Sáry v pásmu lehké mentální retardace. Školní vzdělávání zahájila v běžné základní škole, kde je vzdělávána školního vzdělávacího programu vycházející z rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání, příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, formou individuální integrace, dle individuálního vzdělávacího plánu a za podpory asistenta pedagoga. V průběhu školní docházky se stále více zhoršovaly potíže ve zvládnutí učiva, dle třídní učitelky byla Sára velmi nepozorná, roztěkaná, nedokázala se na práci soustředit, pracovala maximálně 10 minut, pak začala být velmi unavená, úkoly plnila s nezájmem, pracovní tempo bylo pomalé. Proběhlo kontrolní speciálně pedagogické vyšetření, které potvrdilo oslabení v oblastech grafomotoriky a vizuomotorické koordinace a vyhodnotilo, že ve zvládnutí učiva daného ročníku má dívka závažné nedostatky. Za hlavní limity celkového výkonu byl označen pozornostní deficit a malá vytrvalost při plnění

úkolů. Rodičům bylo doporučeno absolvovat s dívkou pedopsychiatrické vyšetření, které potvrdilo diagnózu ADHD, pro kterou začala být Sára medikována. Při dalším vyšetření ve speciálně pedagogickém centru byl patrný výrazný pokrok, dívka aktivně komunikovala, zajímala se o testové úlohy, snažila se podat dobrý výkon. Pozornost byla po celou dobu vyšetření vcelku dobrá. Po medikaci se upravil deficit pozornosti i hyperaktivita, ve školní práci začala dosahovat lepších výsledků. Dle hodnocení školy došlo u dívky k postupnému rozvoji, v posledním období udělala ve výuce veliký pokrok, výrazně se začala rozvíjet grafomotorika. Vyšetření potvrdilo, že v porovnání s minulým vyšetřením se u dívky začala rozvíjet sluchová percepce, ve vizuální diferenciaci určila obrázky lišící se detailem nebo shodné dvojice, obtíže ji činily tvary horizontálně či vertikálně obrácené. Orientovala se v barevném spektru, tělesné schéma osvojeno, pravolevá i prostorová orientace na ploše byla dobrá, na vlastní osobě vážne. Figurální kresba neodpovídala věku, obsahově byla velmi chudá s chybějícími základními částmi těla. Nízká úroveň kresby byla dána především nezájmem dívky o grafickou činnost. Aktuální čtenářský výkon: verbální projev byl nesouvislý, četla po slabikách, u neznámého textu si domýšlela nebo zaměňovala písmena. Slabiky do slova skládá s obtížemi, nerozumí čtenému. Písemný projev: grafomotorika byla neuvolněná, zvládala opis i přepis, respektovala linku i rozložení na ploše. Písmo bylo větší, neurovnané, při psaní potřebovala pomocnou linku. Při diagnostickém diktátu napsala pouze krátká slova. Matematické schopnosti: správně přiřazovala prvky k číslu, vcelku spolehlivě sčítala a odečítala do 10 s názorem prstů. Používala symboly větší, menší, rozlišovala jednoduché geometrické tvary. Měla tendence náročnější příklady rychle vzdávat, po pobídnutí zkusila výsledky tipnout, po povzbuzení a podpoře je ale nakonec vypočítala. Při řešení úkolů potřebovala ujištění, že postupuje správně. V porovnání s minulým vyšetřením se začala výrazně rozvíjet grafomotorika, posun je i v oblasti sluchové percepce, prostorové a pravolevé orientace. Učivo dle individuálního vzdělávacího plánu je částečně osvojeno, pozornostní deficit a hyperaktivita jsou kompenzovány medikací. Dívka je dobře zapojená do třídního kolektivu, spolužáci ji respektují, ve třídě má kamarády. Rodiče hodnotí vzdělávání formou individuální integrace velmi kladně.

## **Případová studie č. 2**

Dívka ve věku 10,7 let (pro účely diplomové práce dále Petra), žákyně 3 třídy, vzdělávána dle školního vzdělávacího programu vycházející z rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání, příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, formou individuální integrace, dle individuálního vzdělávacího plánu a za podpory asistenta pedagoga.

Dívka od 3 let věku vyrůstá v náhradní pěstounské péči. V pěstounské rodině žije se svým biologickým bratrem, který má diagnostikovanu středně těžkou mentální retardaci a třemi nevlastními sourozenci, dětmi pěstounů. Do dětského domova, ve kterém žila do svých tří let, byla dívka umístěna pro syndrom CAN a v průběhu pobytu se u ní rozvinula citová deprivace. Psychologickým vyšetřením, které proběhlo při opuštění dětského domova, bylo u Petry vysloveno podezření na opožděný vývoj. Další psychologické vyšetření, které proběhlo před plánovaným nástupem dívky do první třídy, potvrdilo diagnózu lehké mentální retardace. Na základě těchto výsledků byl doporučen odklad školní docházky a v dalším školním roce se začala Petra vzdělávat v běžné základní škole dle školního vzdělávacího programu vycházející z rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání, příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, formou individuální integrace, dle individuálního vzdělávacího plánu a za podpory asistenta pedagoga. Dle pěstounky byla Petra při příchodu do rodiny velmi citlivá, potřebovala neustálou přítomnost pěstounů, stále vyžadovala mazlení a pochvaly, spávala s nimi v posteli, v momentě, kdy si náhradní matka odskočila třeba na WC, začala ihned plakat a hledat ji. Postupem času se situace mírně stabilizovala, dívka je samostatnější, ale je to velmi komplikovaná osobnost, je tvrdohlavá a velmi náladová, nemá cit pro sociální situace a nedovede je adekvátně řešit. Vyžaduje pozornost okolí, kterou vyžaduje neadekvátním chováním. Vzdělávání formou individuální integrace pěstounka hodnotí velmi kladně. Získané školní dovednosti a vědomosti odpovídají danému ročníku a probíhají v souladu s individuálním vzdělávacím plánem. Při posledním kontrolním speciálně pedagogickém vyšetření, které proběhlo v květnu 2015, byla dívka pozitivně naladěná, milá a slušná. Na otázky odpovídala jednoslovně nebo krátkou větou. Snažila se pracovat samostatně, lépe pracovala s oporou o názor. Asi po

15 minutách práce se začala projevovat nesoustředěnost a únava, dívka výsledky spíše hádala, při psaní dělala chyby z nepozornosti, začínala být zbrklá, snažila se mít daný úkol rychle za sebou. V porovnání s minulým vyšetřením zůstala oslabena sluchová diferenciaci i sluchová syntéza, zvládá slova s max. pěti hláskami. Ve sluchové analýze selhala, určila první dvě hlásky. Ve vizuální diferenciaci ji činily obtíže tvary horizontálně či vertikálně obrácené (možný vliv únavy). Nedostatečně osvojena se ukázala pravolevá a prostorová orientace (s nápovědou určila nahoře a dole, nerozlišovala pravá a levá). *Aktuální čtenářský výkon:* četla po slabikách, dobře přečetla jednoduchá slova, u složitějších občas zaměňovala hlásky nebo si slova domýšlela. Dokázala odpovědět na otázky k obsahu textu, čtenému vcelku rozuměla. *Písemný projev:* grafický pravák, úchop pera špetkový, se spasmem ukazováku, grafomotorika neuvolněná. Pokud se snažila tak byla písmo úhledné, když snaha polevila, písmo byla neurovnané, měnila sklon, velikost, objevovala se přepisy a škrtní. Vcelku dobře měla osvojeny psací tvary všech písmen v malé a částečně i velké formě, psala slova i krátké věty. Občas si nemohla vybavit správný tvar, potřebovala delší časový úsek a drobnou nápovědu. V opisu i přepisu dělala chyby z nepozornosti, diagnostický diktát byl zatížen spoustou chyb, občas byly slova nečitelná (pro vynechání nebo záměnu písmen nedávala význam). Bez chyb určila počet slabik ve slově, spojila písmena do slov a sestavila větu ve správném pořadí. *Matematické schopnosti:* pracovala v oboru 1 - 20. S drobnou chybovostí dokončila číselnou řadu vzestupně i sestupně, pracovala se znaménky +/-, správně rozkládala čísla a porovnává větší a menší číslo. Početní operace řešila s oporou o názor. Rozlišovala jednoduché geometrické tvary. Větší obtíže ji činilo určit před a za (doplňování čísla předcházejícího a následujícího). Práci byla ovlivněna snadno odklonitelnou pozorností, výsledky u pro ni náročnějších příkladů tipovala, po povzbuzení a podpoře je ale nakonec vypočítala. Při řešení úkolů potřebovala ujištění, že postupuje správně. U slovního úkolu samostatně stanovila řešení, výsledek spočítala s podporou o názor. Dle poslední zprávy školy se dívka obtížně orientuje v sociálních vztazích a potřebuje od pedagogů specifický přístup. Je cíleně zapojována do aktivit celé třídy, má k dispozici množství názorných pomůcek. V hodinách je v komunikaci dívka pasivní, nemluví před třídou,

neodpoví na otázky, pouze v případě, že jí paní asistentka napoví. Pozornost na sebe upoutává vydáváním různých zvuků a smíchem. S asistentkou komunikuje bez problémů. Ve vztahu ke školní práci podává nevyrovnaný pracovní výkon, mívá dny, kdy se motivace mívá účinkem, je nesoustředěná, nezajímá se o danou činnost a spolupracuje minimálně. Jejím častým výrokem je: „To nejde, nebudu to dělat.“ Střídá období, kdy dokáže být hrubá a dny, kdy je milá a mazlivá, dokáže být celou hodinu „přitulená“ k paní učitelce. Třídní učitelka, asistentka pedagoga tuto situaci zvládají a pěstounka hodnotí integraci jako přínosnou. Dívka bude nadále v tomto způsobu vzdělávání pokračovat.

### **Případová studie č. 3**

Dívka ve věku 12 let (pro účely diplomové práce dále Jana), žákyně 5 třídy, do konce 4. ročníku vzdělávána dle školního vzdělávacího programu vycházející z rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání, příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, formou individuální integrace, dle individuálního vzdělávacího plánu a za podpory asistenta pedagoga. Od začátku školního roku 2014/2015 přestoupila z rozhodnutí zákonných zástupců do školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.

Jana vyrůstá v náhradní rodinné péči, v rodině, kde jí mají velmi rádi, má dva nevlastní sourozence, se kterými si rozumí. Všechny tři děti jsou vychovávány bez jakéhokoliv rozdílu, rodiče se snaží klást na dívku přiměřené nároky a co nejlépe ji připravit pro budoucí život. Matka se s Janou pravidelně učí, rodinné prostředí je podnětné. Dívka nastoupila do 1. ročníku do běžné základní, kde měla od počátku problémy se zvládnutím učiva. Velkým limitem Jany byl pozornostní deficit v oblasti koncentrace i výdrže. Z tohoto důvodu rodiče zažádali o vyšetření Krajskou pedagogicko psychologickou poradnu, která potvrdila intelektové schopnosti v pásmu lehké mentální retardace a pro pozornostní deficit doporučila neurologické nebo pedopsychiatrické vyšetření. Neurologickým vyšetřením byla prokázána ADHD, pro kterou začala být dívka medikována. Na základě těchto vyšetření byla Jana doporučena do péče SPC pro děti a žáky s mentálním postižením a od druhého pololetí 2. ročníku začala být ve stávající škole vzdělávána dle školního vzdělávacího programu vycházející z rámcového

vzdělávacího programu základního vzdělávání, příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, formou individuální integrace, dle individuálního vzdělávacího plánu a za podpory asistenta pedagoga. Zpočátku byl průběh vzdělávání uspokojivý, pravidelnými kontrolami ve speciálně pedagogickém centru bylo vyhodnocováno, že dívka si osvojuje znalosti a dovednosti dle individuálního vzdělávacího plánu a integrace plní svůj účel. Ke konci třetího ročníku začala Jana postupně selhávat, hlavně ve výuce matematiky, byla unavená, v třídním kolektivu ztratila kamarády. Děti ji tolerovaly, snažily se jí pomáhat, ale přestávaly mít s Janou stejná témata ke komunikaci. Rodiče začali přikládat změnu a velkou únavu vedlejším účinkům medikace a proto ji po dohodě s neurologem vysadili. V průběhu 4. ročníku se u dívky prohlubovaly výukové i komunikační problémy. Zhoršoval se psychomotorický neklid, nedokázala se soustředit na práci. K získání pozornosti se v hodinách začala předvádět, neustále hlasitě mluvila, při zkoušení chtěla předvést své znalosti, ale odkláněla se od determinující linie myšlení. Ve výuce začala stagnovat, podávat nevyrovnaný výkon, který se měnil dle aktuální nálady. Pracovala s chybami, rozptylovala ji práce ostatních žáků. Řízené činnosti byla schopna pouze pod přímým vedením. Většinou první dvě hodiny pracovala pečlivě a snaživě, pak pozornost i snaha klesaly. Domácí příprava byla velmi pečlivá a pravidelná, spolupráce rodiny a školy na velmi dobré úrovni. Dívka se zúčastňovala všech akcí třídy (hudební koncerty, dopravní hřiště, projektové dny,...) Spolužáci ji pomáhali, ale byl patrný čím dál větší odstup při kolektivních hrách i při běžné konverzaci o přestávkách. Zákonní zástupci se rozhodli od 1. 9. 2014 Janu přeřadit do základní školy praktické. Po prvním pololetí vzdělávání v praktické škole proběhlo kontrolní speciálně pedagogické vyšetření, při kterém byla Jana pozitivně naladěná, kontakt navazovala bez problémů, povídala o tom, že se jí v nové škole líbí, našla si zde kamarády. Při práci potřebovala přímé vedení, lépe pracovala s oporou o názor. Běžným pokynům rozuměla, u složitějších úkolů je potřeba praktický zácvik. Při plnění testových úloh měla tendenci začít pracovat dřív, než dostala celé zadání, výsledky úkolů, které pro ni nebyly zajímavé, spíše hádala. Průběh testu byl negativně ovlivněn výrazným motorickým neklidem, pozornostním deficitem a zvýšenou unavitelností. Výsledky vyšetření ukazovaly na přetrvávající nízkou úroveň matematických dovedností,

oslabení v oblastech percepce a nedostatky v pravolevé a prostorové orientaci. Školní výkon dívky stále negativně ovlivňuje motorický neklid a pozornostní deficit. Z tohoto důvodu bylo rodičům doporučeno pedopsychiatrické vyšetření a znovuzavedení medikace. To rodiče s dívkou zatím neabsolvovali a zvolili alternativní metody, vedoucí ke zlepšení pozornosti, zatím bez efektu.

#### **Případová studie č. 4**

Dívka ve věku 9,2 let (pro účely diplomové práce dále Jiřina), žákyně 2 třídy, vzdělávána dle školního vzdělávacího programu vycházející z rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání, příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, formou individuální integrace, dle individuálního vzdělávacího plánu a za podpory asistenta pedagoga.

Dívka je z dvojčat, žije s rodiči a sestrou v rodinném domku, rodinné zázemí je stabilní a podnětné, rodiče se dívce snaží kompenzovat její postižení vzornou, někdy až nadměrně ochrannou péčí. Sestra (dvojče) je bez postižení, chodí do 2. ročníku běžné základní školy. Měsíc po nástupu do 1. ročníku základní školy (v říjnu 2012) byla Jiřina na doporučení třídní učitelky psychologicky vyšetřena pro sociální a pracovní nezralost Krajskou pedagogicko psychologickou poradnu Zlín. Na základě vyšetření byl dodatečně doporučen odklad školní docházky a potvrzen intelekt v pásmu lehké mentální retardace. V prosinci 2012 byl neurologickým vyšetřením diagnostikován nerovnoměrný a pomalý vývoj s možnou poruchou autistického spektra a lékař rodičům doporučil konzultaci ve speciálně pedagogickém centru pro děti s poruchou autistického spektra, ale rodiče této možnosti nevyužili. V prosinci 2012 se rodiče obrátili na speciálně pedagogické centrum pro vady řeči, kde byla diagnostikována dyslálie. Na základě tohoto vyšetření byla Jiřina zařazena do logopedické třídy mateřské školy pro sluchově postižené. Rodiče na radu pedagoga mateřské školy navštívili speciálně pedagogické centrum pro děti s mentálním postižením, kde proběhlo kontrolní vyšetření, které opakovaně potvrdilo úroveň rozumových schopností v pásmu lehké mentální retardace. Od září 2013 dívka nastoupila opět do 1. ročníku a začala být vzdělávána dle školního vzdělávacího programu vycházející z rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání, příloha upravující

vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, formou individuální integrace, podle individuálního vzdělávacího plánu a za podpory asistenta pedagoga. Adaptace na školní režim probíhala velmi pozvolna, Jiřina měla potíže s výukou i se začleněním do skupiny spolužáků, ve třídě si nenašla žádnou kamarádku. Ve výuce od počátku podávala nevyrovnané výkony, byla snadno unavitelná (ke konci vyučovací hodiny polehávala na lavici), při práci ji limitovala výrazná porucha pozornosti v oblasti koncentrace i výdrže. Ve výuce byla nezbytná nepřetržitá podpora asistenta pedagoga - řízené činnosti plnila pouze s jeho pomocí a po omezenou dobu (maximálně 5 - 10 minut). Pracovala převážně bez zájmu, úkoly většinou nedokončila, nebo je odmítala plnit. Rodičům bylo pro poruchu pozornosti dívky doporučeno pedopsychiatrické, toto ale odmítli. První ročník Jiřina absolvovala s obtížemi, které se s přibývajícím učivem ve 2. ročníku začaly stupňovat a rodiče začali zvažovat přechod do praktické školy. Poslední speciálně pedagogické vyšetření, které proběhlo ve 2. pololetí 2. ročníku, potvrdilo závažné nedostatky v osvojování učiva. Při vyšetření byla Jiřina zpočátku nesmělá, kontakt navazovala pomalu. Na otázky odpovídala pokývnutím hlavy, jednoslovně nebo krátkou větou. Pokud si nebyla jistá, dívala se jinam. Po krátké adaptaci se mírně uvolnila, zadané úkoly i svoji práci slovně komentovala, u složitějších úkolů vyjednávala o jejich splnění. Pracovní tempo bylo velmi pomalé, od počátku vyšetření se projevoval psychomotorický neklid, pozornost byla narušena v oblasti koncentrace i výdrže. S postupem času narůstala únavnost. Poslední úkoly plnila s nezájmem, výsledky pouze tipovala. Celkový výsledek vyšetření byl negativně ovlivněn nízkou koncentrací. Při vypracovávání testových úloh bylo nutné přímé vedení a neustálá motivace, zadání bylo potřeba několikrát zopakovat, podat velmi jednoduše, opřít o názor a ověřit si, zda porozuměla. Vyšetření potvrdilo, že u Jiřiny je v porovnání s minulým vyšetřením stále nevyzrálá sluchová percepce, selhává v diferenciaci slov i v syntéze a analýze hlásek. Dobře se začala rozvíjet vizuální diferenciaci, dívka vcelku spolehlivě rozlišovala v řadě tvary horizontálně či vertikálně obrácené, obrázky lišící se detailem, nebo shodné dvojice. Orientovala se v barevném spektru i na tělesném schématu. Velmi slabá zůstala pravolevá a prostorová orientace. Běžné denní činnosti nespolehlivě přiřazovala k času (obědvá večer, do školy odchází odpoledne,.....). *Aktuální čtenářský výkon:*



nechte, nemá osvojeny všechna písmena, slabiku a slovo složí s výraznou dopomocí (nedokáže na první slabiku navázat další). *Písemný projev*: grafický pravák, úchop pera špetkový, grafomotorika neuvolněná, psací tvary písmen neosvojeny - ve škole přešla na písmo Comenia script. V přepisu nepřepíše jednotlivá písmena tak, jak jdou po sobě. V diktátu selhává. Má naučený svůj podpis JIŘA. Složitější grafomotorické prvky převyšují její aktuální schopnosti. *Matematické schopnosti*: Nemá zcela osvojenou číselnou řadu do 10, nevybavuje si tvary všech číslic, zaměňuje 7 za 8. Počet prvků k číslu a číslo k prvkům přirezuje nespolehlivě. Sčítá a odčítá s výraznou dopomocí, výsledky spíše hádá, špatně rozlišuje znaménka +/- Čísla nerozkládá a neporovnává. Tvrdí, že se to neučili, ale patrná je spíše nechuť vypracovávat náročnější úkoly. Slovní úlohu nespočítá. Výsledky vyšetření ukazují, že úroveň školních znalostí a dovedností u Jiřiny je nedostatečná, dívka nemá osvojeny znalosti daného ročníku. Aktuální znalosti se pohybují na úrovni 1. ročníku ZŠ praktické. Celková výkon je limitován pozornostním deficitem, vysokou unavitelností a osobnostním laděním dívky (malý zájem o školní práci, rychlé vzdávání náročnějších úkolů). Řízené činnosti je schopna plnit jen pod přímým vedením pedagogického pracovníka. Rodiče se byli osobně podívat na způsob výuky v praktické škole se po zvážení všech okolností rozhodli pro přestup do této školy. Od školního roku 2015/2016 se Jiřina začíná vzdělávat ve škole samostatně zřízená pro žáky se zdravotním postižením. Ve třídě, do které po prázdninách nastupovat bude 8 žáků a třídní učitelka je zkušeným speciálním pedagogem.

### **Případová studie č. 5**

Chlapec ve věku 15,7 let (pro účely diplomové práce dále Petr), žák 8 třídy, vzděláván dle školního vzdělávacího programu vycházející z rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání, příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, formou individuální integrace, dle individuálního vzdělávacího plánu a za podpory asistenta pedagoga.

Petr žije s rodiči a dvěma staršími sourozenci. Rodina je sociálně slabší, rodiče jsou bez práce a otec je závislý na alkoholu. Je to milý chlapec, spíše

samotářský, v prvním kontaktu ostýchavý, dle pedagoga snadno ovlivnitelný. Základní vzdělávání započal v běžné základní škole, kde ale nároky učiva nezvládl a opakoval 1 ročník. Na doporučení školy rodiče zažádali o vyšetření Krajskou pedagogicko-psychologickou poradnu, kde se psychologickým vyšetřením u chlapce potvrdila diagnóza lehké mentální retardace. Rodičům bylo doporučeno, aby Petr přestoupil do základní školy praktické a byl vzděláván dle školního vzdělávacího programu vycházející z rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání, příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Ti s návrhem pedagogicko-psychologické poradny na přestup ani se změnou vzdělávacího programu nesouhlasili a přeložili Petra do jiné běžné základní školy, kde docházel ve třetím a čtvrtém ročníku. Podpora ze strany pedagogů na nové škole při výuce i začleňování do kolektivu na nové škole byla minimální. Chlapec i nadále selhával ve výuce a navíc se nedokázal se začlenit do nového kolektivu spolužáků. V důsledku dlouhodobého přetížení se rozvinula sekundární neurotizace, chlapec se začal bát školy, somatizovat, narůstaly absence. Matka s chlapcem navštívila klinického psychologa, který doporučil využít služeb speciálně pedagogického centra pro děti s mentálním postižením, s čímž matka souhlasila. Na doporučení speciálně pedagogického centra proběhla od pátého ročníku změna vzdělávacího programu, chlapec přestoupil do další základní školy a je vzděláván dle školního vzdělávacího programu vycházející z rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání, příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, formou individuální integrace, dle individuálního vzdělávacího plánu a za podpory asistenta pedagoga a v tomto způsobu vzdělávání pokračuje do dnešního dne. U chlapce se citlivým přístupem vedení školy i pedagogů podařilo odbourat stres z neúspěchu a strach za školy. Petr dělá ve školní práci pokroky, podmínky pro individuální integraci jsou ve stávající škole zajištěny velmi kvalitně a citlivě vzhledem k osobnostnímu ladění chlapce. Ve školní práci je chlapec snaživý a pečlivý, pracovní tempo je pomalé, pracuje se zájmem o výsledek. Poslední speciálně pedagogické vyšetření potvrdilo, že u chlapce je vyztárlá sluchová analýza, syntéza i diferenciacce. Zraková diferenciacce je také na velmi dobré úrovni. Komunikace je bez nápadností, limituje jej horší výbavnost pojmů, na otázky odpovídá v

jednoduchých větách nebo jednoslovně. *Aktuální čtenářský výkon:* ke čtení má Petr dobrý vztah, čte plynule, bez nápadností a chyb. Čtenému rozumí. *Písemný projev:* Píše přiměřeným tempem, s občasnými chybami, grafický pravák, písmo neupravené, velmi malé, občas nečitelné. S jednou chybou doplní do slov i/y, vyčasuje slovesa v minulém i přítomném čase, s dopomocí určí podmět i přísudek. Doplní do věty podstatná jména v množném čísle, u určování „vzoru“ jej zaměňuje za „rody“. Diagnostický diktát s menším množstvím chyb - vynechávky diakritických znamének či jejich nesprávné umístění. V českém jazyku si osvojil učivo 8. ročníku ZŠ praktické, ale ještě jej nemá dostatečně upevněné. *Matematické schopnosti:* individuální vzdělávací plán v tomto ročníku vycházelo z učiva 7. ročníku ZŠ praktické. Aktuálně se s menší chybovostí orientuje v početních operacích 1 000 000, s drobnými chybami pracuje s násobilkou. Obtíže mu činí slovní úloha, potřebuje přímé vedení. Převody jednotek má osvojeny částečně, na stovky, desítky a tisíce zaokrouhluje s dopomocí, seřadí čísla podle velikosti, správně doplní vzestupnou i sestupnou řadu. Orientuje se v čase i v prostoru. Učivo matematiky dle individuálního vzdělávacího plánu má osvojeno, ale je potřeba jej zafixovat. Pokud dostane zadání úkolu, který zná, je v jeho možnostech ho vypracovat samostatně. Při probírání nového učiva, nebo zpracování úkolu, u kterého si není jistý řešením, potřebuje stále výraznou podporu asistenta (např. pro objasnění zadání, připomenutí postupu nebo řešení u složitějších úkolů). Lépe plní úkoly písemnou formou, v komunikaci je nejistý. Školní prospěch z hlavních předmětů (M, ČJ) je hodnocen slovním hodnocením, trojkami z dějepisu, přírodopisu a chemie, čtverkou z fyziky, ostatní předměty jedna až dvě. Petr má zhoršené logické uvažování, pracuje spíše mechanicky. Znalosti je potřeba pravidelně procvičovat v úzké spolupráci s rodinou, což zatím nefunguje, domácí příprava je dle pedagoga minimální. Z pozorování ve výuce a z konzultace s ředitelem školy a třídní učitelkou vyplynula i nadále potřeba podpora asistenta pedagoga. Petr nepracuje samostatně, je ostýchavý, nedokáže si samostatně dělat zápisy s probírané látky ani se zorientovat v plnění složitějších úkolů. Ve třídě je aktuálně 29 žáků a z tohoto důvodu nemá vyučující prostor se Petrovi individuálně věnovat v takové míře, kterou by potřeboval. Hlavním úkolem asistenta pedagoga v následujícím školním roce by měla být podpora a vedení

chlapce k co největší samostatnosti ve školní práci, tak aby zvládl přechod ze základního vzdělávání do učebního oboru.

### 5.1 Analýza případových studií

Sára, dívka ve věku 9,7 let, žákyně 3 ročníku. Lehká mentální retardace byla u dívky diagnostikována před nástupem do 1. ročníku základní školy. Zaškolená byla v režimu speciálního vzdělávání, formou individuální integrace, dle IVP a za podpory asistenta pedagoga. V průběhu vzdělávání se začaly objevovat závažné nedostatky ve zvládnutí učiva, které byly zapříčiněny pozornostním deficitem a malou vytrvalostí při plnění úkolů. Rodičům bylo doporučeno absolvovat s dívkou pedopsychiatrické vyšetření, které potvrdilo diagnózu ADHD, pro kterou začala být Sára medikována. Po medikaci se upravil deficit pozornosti i hyperaktivita, ve školní práci začala dosahovat lepších výsledků. U dívky došlo k postupnému rozvoji ve všech oblastech, výrazně se začala rozvíjet grafomotorika a sluchová percepce. Dívka je dobře zapojená do třídního kolektivu, spolužáci ji respektují, ve třídě má kamarády. **Vzdělávání formou individuální integrace v tomto případě hodnotí škola i zákonní zástupci jako velmi přínosnou.**

Petra, dívka ve věku 10,7 let, žákyně 3. ročníku. Od 3 let věku vyrůstá v náhradní pěstounské péči. Z původní rodina byla odebrána pro syndrom CAN, průběhu pobytu v dětském domově se u ní rozvinula citová deprivace. Psychologické vyšetření, které proběhlo před plánovaným nástupem dívky do první třídy, potvrdilo diagnózu lehké mentální retardace. Zaškolená byla v režimu speciálního vzdělávání, formou individuální integrace, dle IVP a za podpory asistenta pedagoga. Dívka nemá cit pro sociální situace a nedovede je adekvátně řešit. Vyžaduje pozornost okolí, kterou na sebe upoutává nepřiměřeným chováním. Ve vztahu ke školní práci podává nevyrovnaný pracovní výkon, mívá dny, kdy se motivace míjí účinkem, je nesoustředěná, nezajímá se o danou činnost a spolupracuje minimálně. Od pedagogů potřebuje specifický přístup, což se díky profesionalitě třídní učitelky a asistentky daří. Je cíleně zapojována do aktivit celé třídy a s podporou pedagoga a asistentky se učí řešit pro ni náročné situace. Ve výuce má k dispozici množství názorných pomůcek, pracovních listů a

sešitů. **Vzdělávání formou individuální integrace se jeví jako optimální, a bude nadále pokračovat.**

Jana, dívka ve věku 12 let, žákyně 5. ročníku. Vyrůstá v náhradní rodinné péči, v podnětném prostředí. Zaškolená byla v běžné ZŠ, kde nároky učiva nezvládala. Psychologickým vyšetřením byla diagnostikována lehká mentální retardace a neurologickým vyšetřením byla prokázána ADHD, pro kterou byla medikována. Od druhého pololetí 2. ročníku začala být ve stávající škole vzdělávána dle školního vzdělávacího programu vycházející z rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání, příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, formou individuální integrace, dle IVP a za podpory asistenta pedagoga. Průběh integrace byl neuspokojivý, dívka začala postupně selhávat ve výuce, byla unavená, v třídním kolektivu ztratila kamarády. Rodiče začali přikládat změnu a velkou únavu vedlejším účinkům medikace a proto ji po dohodě s neurologem vysadili. Jana výuce stále stagnovala, podávala nevyrovnaný výkon, který se měnil dle aktuální nálady. **Individuální integrace neprobíhala efektivně a zákonní zástupci se rozhodli od 1. 9. 2014 Janu přearodit do základní školy praktické.**

Jiřina, dívka ve věku 9,2 let, žákyně 2. ročníku. Zaškolená byla v běžné ZŠ, kde nároky učiva nezvládala. Psychologickým vyšetřením byla diagnostikována lehká mentální retardace a byl dodatečně doporučen odklad školní docházky. Od počátku měla Jiřina potíže s výukou i se začleněním do skupiny spolužáků. První ročník absolvovala s obtížemi, které se s přibývajícím učivem ve 2. ročníku začaly stupňovat a rodiče začali zvažovat přechod do praktické školy. Poslední speciálně pedagogické vyšetření, které proběhlo na konci 2. pololetí 2. ročníku, potvrdilo závažné nedostatky v osvojování učiva. Dívka dosud nemá osvojena všechna písmena abecedy, složitější grafomotorické prvky převyšují její aktuální schopnosti. V matematice osvojenu číselnou řadu do 10, nevybavuje si tvary všech číslic, zaměňuje 7 za 8. Z rozhodnutí zákonných zástupců se bude od školního roku 2015/2016 se Jiřina začíná vzdělávat ve škole samostatně zřízená

pro žáky se zdravotním postižením. **Individuální integrace neprobíhala dle předpokladů, dívka selhávala po stránce výukové i sociální.**

Petr, chlapec ve věku 15,7 let, žák 8 třídy. Zaškolen v běžné základní škole, kde ale nároky učiva nezvládl a opakoval 1 ročník. Na doporučení školy rodiče zažádali o vyšetření Krajskou pedagogicko-psychologickou poradnu, kde se psychologickým vyšetřením u chlapce potvrdila diagnóza lehké mentální retardace a bylo doporučeno vzdělávání dle RVP ZV příloha LMP. Z rozhodnutí rodičů se Petr dále vzdělával dle osnov běžné základní školy. Chlapec i nadále selhával ve výuce a navíc se nedokázal se začlenit do nového kolektivu spolužáků. V důsledku dlouhodobého přetížení se rozvinula sekundární neurotizace, chlapec se začal bát školy, somatizovat, narůstaly absence. Od pátého ročníku proběhla změna vzdělávacího programu, chlapec přestoupil do jiné základní školy a je vzděláván dle školního vzdělávacího programu vycházející z rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání, příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, formou individuální integrace, dle individuálního vzdělávacího plánu a za podpory asistenta pedagoga. U Petra se citlivým přístupem vedení školy i pedagogů podařilo odbourat stres z neúspěchu a strach za školy. Dělá ve školní práci pokroky, podmínky pro individuální integraci jsou ve stávající škole zajištěny velmi kvalitně a citlivě vzhledem k osobnostnímu ladění chlapce. Ve školní práci je chlapec snaživý a pečlivý, daný vzdělávací program zvládá bez výrazných obtíží. **Vzdělávání formou individuální integrace je optimální.**

Ve všech pěti případech byla lehké mentální retardace diagnostikována těsně před nástupem do 1. ročníku nebo krátce po nástupu do školy, ve čtyřech případech na popud pedagogů, v jednom případě na žádost dětského domova.

Ze čtyř integrovaných žáků na prvním stupni probíhá individuální integrace podle předpokladů u dvou žáků. U dalších dvou byl průběh komplikovaný a ukázalo se, že není zcela vhodný. Žáci byli přeřazeni do školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.

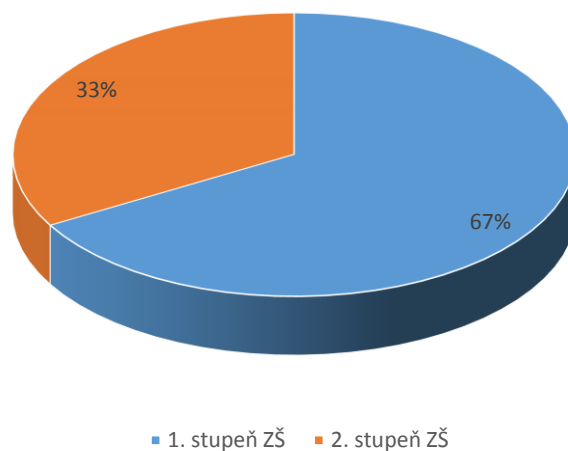
Případová studie žáka vzdělávaného na 2. stupni ukazuje, že v tomto případě je vzdělávání formou individuální integrace optimální. V tomto případě se přístupem pedagogů podařilo docílit výrazných pokroků ve vzdělávání a eliminovat sekundární neurotizaci.

Z výše uvedených případových studií je zřejmé, že individuální integrace není úspěšná ve všech případech a její úspěšnost či neúspěšnost je individuální. Průběh vzdělávání je ovlivněn mnoha faktory, jako je kombinace LMR a dalšího zdravotního postižení nebo znevýhodnění (ADHD, psychické onemocnění, syndrom CAN, deprivace a další), rodinné zázemí a spolupráce rodiny a školy, přístup vedení školy a pedagogů k tomuto způsobu vzdělávání (který se může odrážet i v chování spolužáků) a v neposlední řadě i osobnostní ladění a specifika v chování žáka.

## **5.2 Výsledky šetření pomocí dotazníku a jejich analýza**

O vyplnění dotazníků jsem požádala pedagogy běžných základních škol v regionu Valašskomeziříčsko a Rožnovsko, ve kterých jsou vzděláváni formou individuální integrace žáci s lehkou mentální retardací. Vzhledem k tomu, že ne všechny základní školy tyto žáky mají a pedagogové, kteří pracují s dětmi formou individuální integrace, jsou poměrně specifická a malá skupina, mohla jsem je na jednotlivých školách oslovit osobně. Vysvětlila jsem důvod dotazníku a nabídla dvě možnosti vyplnění. Někteří pedagogové vyplnili dotazník ihned při mé návštěvě, jiní využili možnosti vyplnit dotazník online – přes úložiště OneDrive, „Průzkum v excelu“. Pomocí tohoto programu jsem všechny získané informace zpracovala.

Žáci, se kterými pracujete, navštěvují 1. stupeň základní školy nebo 2. stupeň základní školy?



Graf č. 1 Žáci s LMR na 1. a 2. stupni běžné základní školy

Na prvním stupni se vzdělává 67% žáků s vybraného vzorku  
Na druhém stupni 33% žáků.

Rozložení žáků na prvním a druhém stupni základní školy je nerovnoměrné, aktuálně je v regionu Valašskomeziříčsko a Rožnovsko více žáků vzděláváno na prvním stupni základní školy.



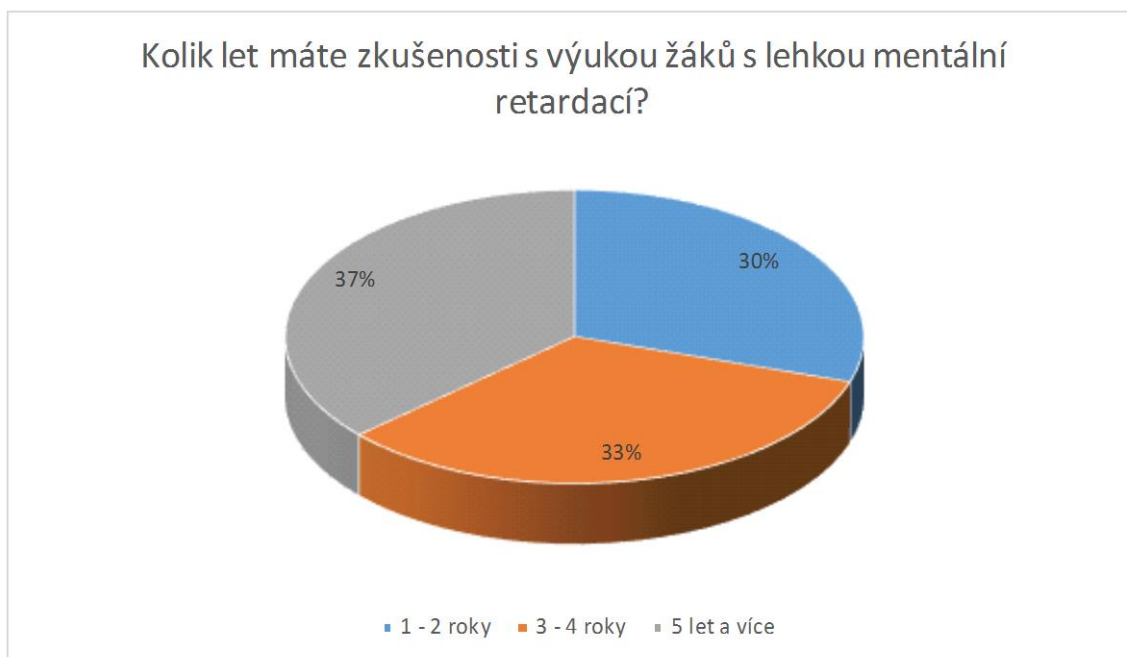


Graf č. 2 Pedagogové, pracující ve škole ve městě a na vesnici

Počet pedagogů, kteří učí žáky s LMR ve školách ve městě je 52%

Počet pedagogů, kteří učí žáky s LMR na vesnici je 48%

Počty pedagogů, kteří vzdělávají žáky s LMR jsou podobné ve městě i na vesnici. Z toho můžeme usuzovat, že vzdělávání žáků s LMR, kteří jsou vzděláváni formou individuální integrace, je stejně běžné ve městě, jako na vesnici.



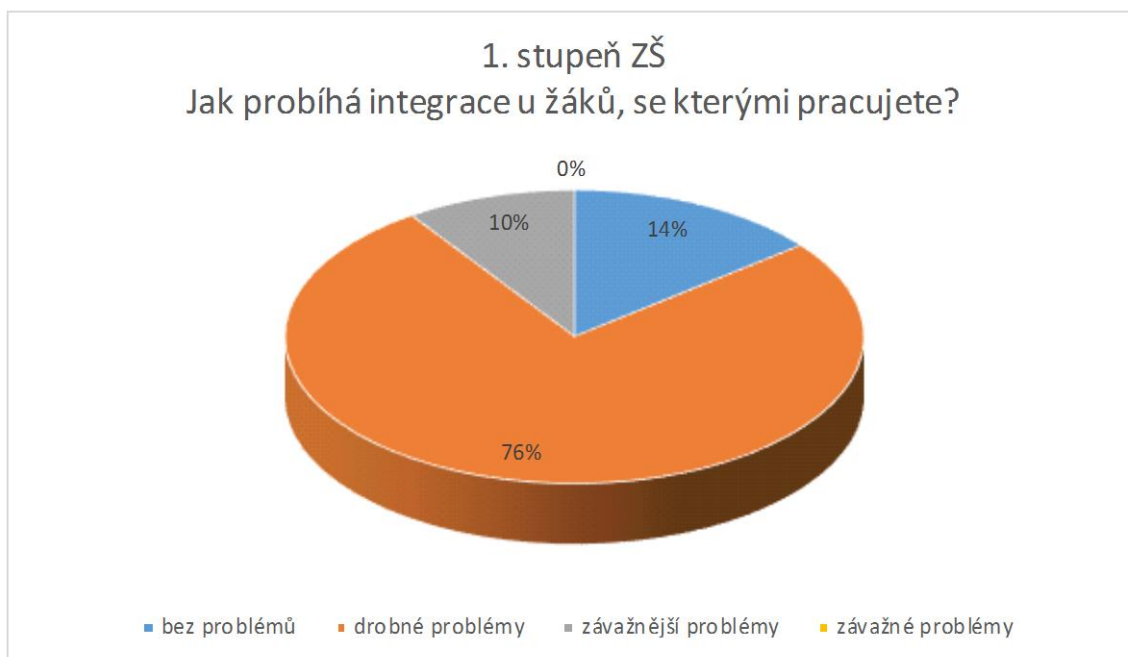
Graf č. 3 Zkušenosti pedagogů s výukou žáků s LMR

Praxi 1 – 2 roky má s výukou těchto žáků 30% dotázaných

Praxi 3 – 4 roky praxe má 33% dotázaných

Praxi 5 a více let má 37% dotázaných

Praxe učitelů je tedy vcelku rovnoměrně rozložená, na školách učí pedagogové, kteří s výukou žáků s LMR začínají, ale také pedagogové, kteří mají s touto výukou zkušenosti.



Graf č. 4 Průběh individuální integrace žáků s LMR na 1. stupni

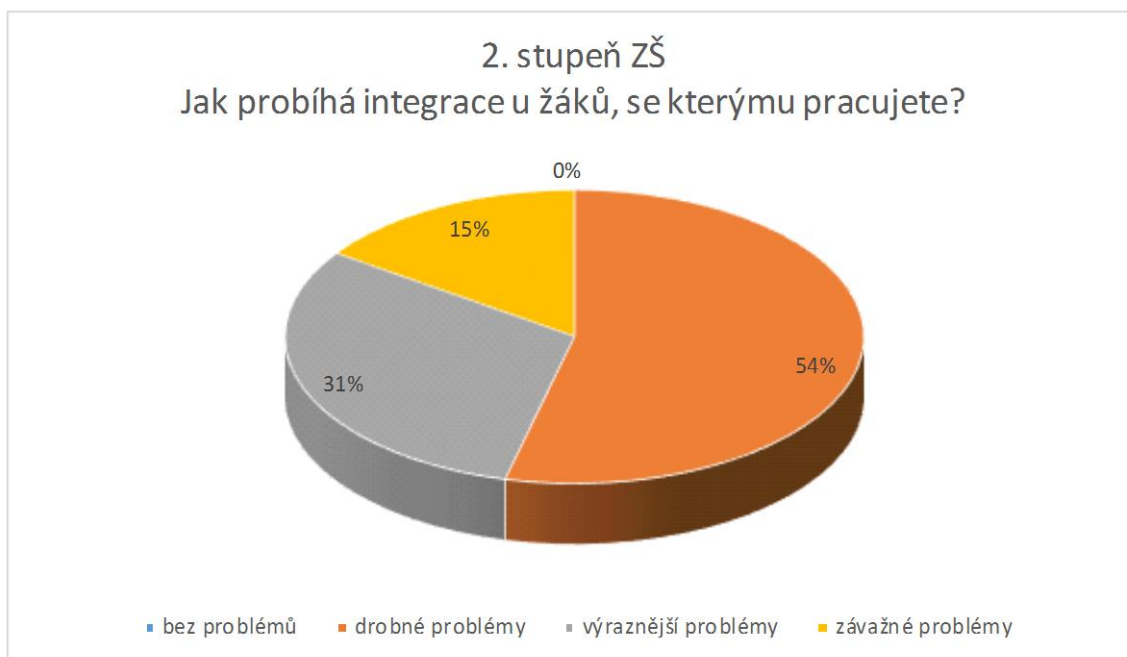
Bez problémů probíhá vzdělávání u 14% žáků

Drobné problémy při vzdělávání má 76% žáků

Výraznější problémy má 10% žáků

Závažné problémy mají 0% žáků

Dle vyjádření pedagogů, probíhá převážná většina vzdělávání vybraného vzorku žáků s LMR na 1. stupni základní školy bez problémů nebo s drobnými problémy.



Graf č. 4 Průběh individuální integrace žáků s LMR na 2. stupni

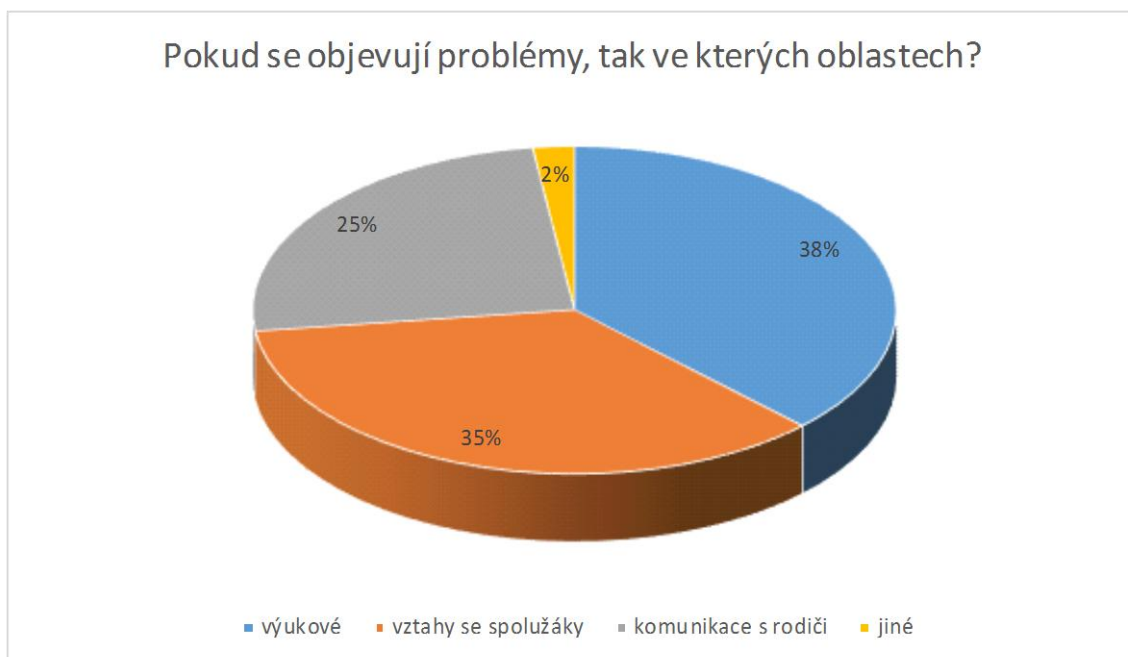
Bez problémů probíhá vzdělávání u 0% žáků

Drobné problémy při vzdělávání má 57% žáků

Výraznější problémy má 33% žáků

Závažné problémy mají 10% žáků

Dle vyjádření pedagogů, jsou problémy se vzděláváním vybraného vzorku žáků s LMR na 2. stupni základní školy poměrně vyrovnané, 57% má drobné problémy, 43% má výraznější nebo závažné problémy s průběhem vzdělávání.



Graf č. 6 Problémové oblasti integrace žáků s LMR

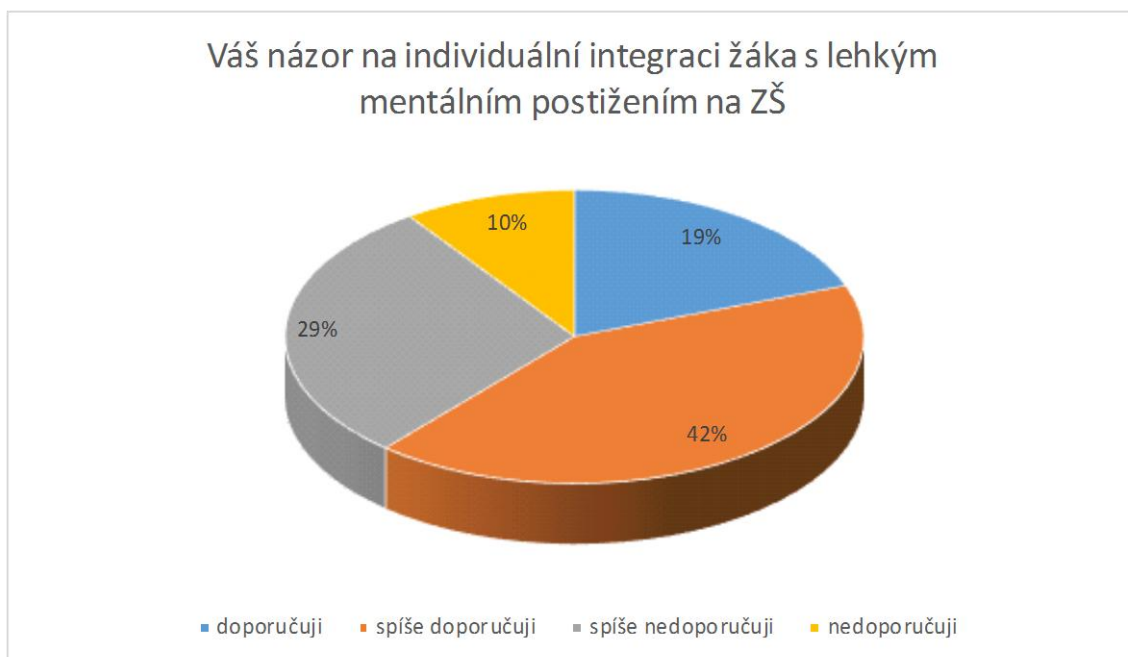
U žáků, u kterých se objevují v průběhu vzdělávání problémy, jsou tyto problémy nejčastěji v oblasti výukové, se vztahy se spolužáky nebo v komunikaci s rodiči. Přičemž oblasti problémů se prolínají a většinou mají žáci problém ve více oblastech

V oblasti výuky má problémy 37% žáků

Ve vztazích se spolužáky má problémy 35% žáků

Špatná komunikace s rodiči je příčinou problémů u 25% žáků

Jiné problémy mají 3% žáků. Nejčastěji uváděné jiné problémy jsou: špatné chování, záškoláctví, vliv party



Graf č. 7 Názor pedagogů na individuální integraci žáků s LMR

V pohledu pedagogů na vhodnost individuální integrace převládá názor, že vzdělávání touto formou doporučuje větší polovina pedagogů.

Individuální integraci plně doporučuje 19% pedagogů

Spíše ji doporučuje 42% pedagogů

Spíše nedoporučuje 29% pedagogů

Nedoporučuje ji 10% pedagogů

V otevřené doplňující otázce „**Rozepište podrobněji, proč doporučujete či nedoporučujete individuální integraci na běžné ZŠ**“ se objevují různé odpovědi typu:

*„Pokud máme k dispozici asistenta, který se může žákovi věnovat, je integrace přínosná“*

*„Mám s integrací dobré zkušenosti“*

*„Doporučuji, protože i když je výuka pro učitele velmi náročná, je důležité, aby se zdravé děti naučily respektovat a chovat se ke spolužákům s postižením“*

*„Na naší škole se osvědčila“*

*„I přes výukové problémy si myslím, že integrace má smysl“*

*„Každé dítě by mělo mít šanci chodit na běžnou školu. Ale zrovna tak by mělo mít šanci, pokud výuku nezvládá, přestoupit do praktické školy“*

*„Nedostatečná finanční podpora od kraje, nikdy dopředu nevíme, kolik dostaneme na další rok peněz. Máme 29 žáků ve třídě a obě dívky, který jsou u nás integrované, jsou hodně náročné na individuální práci, jedna má už teď výrazné problémy se zvládnutím učiva. Nevím, jak bude zvládat druhý stupeň“*

*„Velmi malá podpora od kraje, chybí finance, asistenta musíme financovat z platů pedagogů, finanční částka od kraje zdaleka nepokryje náklady na jeho plat“*

*„Moje žákyně jsou ve třetí třídě, kde při práci asistenta jde vše vcelku zvládnout. Problémy jsou ale v komunikaci s ostatními dětmi, dívky tíhnou spíše k mladším (chodí za dětmi prvního ročníku)“*

*Chlapec nemá kamarády, nemá s dětmi stejné zájmy, rozdíly jsou patrné ve výuce i o přestávkách na chodbě. Ostatní žáci mu pomůžou, když je potřeba, ale nemůžeme je nutit, aby se s ním kamarádili, když mají jiné zájmy.“*

*„Podle mých zkušeností by po prvním stupni měla tyto děti přecházet do praktické školy. Pro nás je velmi náročné splnit rozdíl mezi výukou jednotlivých předmětů. Velký problém nám dělá zjistit výuku výchov, která je o hodně větší než v běžných třídách“*

*„Záleží to na možnostech školy a na konkrétním dítěti“*

*„Záleží to na podmínkách školy. Naše škola nemá prostory pro dílny, kde by mohla zajistit kvalitní výuku výchov pro chlapce. Na malé škole se také velmi náročně sestavuje rozvrh, tak aby byly pokryty všechny hodiny výchov, které musí být splněny“*

V názorech, které vidí individuální integraci žáka s mentálním postižením jako problémovou, se nejvíce opakuje například to, že školy nemají dostatek finančních prostředků na zajištění funkce asistenta pedagoga a musí jeho plat dotovat ze mzdových prostředků na platy ostatních učitelů. Dalším nejběžnějším důvodem je výrazný rozdíl v hodinové dotaci jednotlivých vzdělávacích programů, které menší školy velmi těžce dokážou naplnit. Dále jsou časté postřehy učitelů, které evidují problémy v komunikaci se spolužáky. Důvodem jsou většinou rozdílné zájmy a snaha žáků s mentálním postižením vyhledávat společnost dětí z nižších tříd.

V další doplňující otázce **„Co by Vám ve Vaší práci pomohlo“**, se nejčastěji objevují požadavky na školení, větší hodinová dotace pro asistenta pedagoga, více financí na pomůcky nebo méně administrativy.

Například:

*„Více vzdělávání zdarma - ne každý si může dovolit platit za školení více než 1000 Kč a jezdit na ně přes půl republiky“*

*„Více informací, školení v blízkém okolí. Je pro nás nereálná dojíždět na školení z Valašského Meziříčí například do Brna“*

*„Informace, postupy vzdělávání, materiály, školení zdarma, metodické vedení“*

*„Integrace mentálně postižených je náročná na práci učitele i na přípravu, ale nevím, co by to změnilo. Snad v těchto třídách dva vyučující“*

*„Méně administrativní práce kolem integrací“*



### 5.3 Závěr šetření a shrnutí získaných dat

Hlavním cílem diplomové práce bylo získat informace o vzdělávání formou individuální integrace žáků s lehkým mentálním postižením v regionu Rožnovsko a Valašskomeziříčsko.

V rámci výzkumného šetření byly zpracovány případové studie pěti žáků, čtyř dívek a jednoho chlapce s lehkou mentální retardací, integrovaných do běžné ZŠ na prvním i druhém stupni. Součástí šetření byl také dotazník, kterým byli osloveni pedagogové škol v regionu Valašskomeziříčsko a Rožnovsko, kteří pracují s žáky s lehkou mentální retardací, vzdělávanými formou individuální integrace.

#### Předpoklad č. 1

*Předpokládali jsme, že na prvním stupni běžné základní školy je individuální integrace častější, než na druhém stupni a probíhá bez problémů.*

Na základě případových studií a na základě dotazníkového šetření na školách, které jsem oslovila, se potvrdil předpoklad, že větší část integrovaných žáků je na prvním stupni základní školy.

1 stupeň	67% žáků
2 stupeň	33% žáků

Tabulka č. 5 Rozložení počtu žáků na prvním a druhém stupni

Dle vyjádření pedagogů převážná většina vzdělávání vybraného vzorku žáků s LMR na 1. stupni základní školy bez problémů nebo s drobnými problémy.

Bez problémů	14% žáků
Drobné problémy	76% žáků
Výraznější problémy	10% žáků
Závažné problémy	0% žáků

Tabulka č. 6 Problémy ve vzdělávání na 1. stupni

Na druhém stupni je situace odlišná. Objevují se zde ve větším množství výraznější i závažné problémy.

Bez problémů	0% žáků
Drobné problémy	57% žáků
Výraznější problémy	33% žáků
Závažné problémy	10% žáků

Tabulka č. 7 Problémy ve vzdělávání na 2. stupni

Z analýzy případových studií a dotazníkového šetření vyplynulo, že u žáků, u kterých se objevují v průběhu vzdělávání problémy, jsou tyto problémy nejčastěji v oblasti výukové, se vztahy se spolužáky nebo v komunikaci s rodiči. Přičemž oblasti problémů se prolínají a většinou mají žáci problém ve více oblastech

## Předpoklad č. 2

*Předpokládali jsme, že pedagogové běžných základních škol mají s integraci žáků s lehkým mentálním dobře zkušenosti a doporučují ji.*

Vyhodnocením dat můžeme potvrdit, že pedagogové hodnotí integraci kladně. Zastávají názor, že integrace je přínosem nejen pro integrovaného žáka, ale také pro třídu.

Doporučuje	19% pedagogů
Spíše doporučuje	42% pedagogů
Spíše nedoporučuje	29% pedagogů
Nedoporučuje	10% pedagogů

Tabulka č. 8 Hodnocení integrace z pohledu pedagogů

Zároveň ale pedagogové poukazují na některé oblasti, které jsou při integraci žáků s LMR podhodnocovány. Nejvíce se opakují názory, že chybí finance při zřizování pozice asistenta pedagoga, dalším problémem je malý úvazek asistenta pedagoga integrovaného žáka, výrazný rozdíl v hodinové dotaci jednotlivých vzdělávacích programů (viz příloha č.1), které menší školy velmi těžce dokážou naplnit. Dále se

objevují názory, že pedagogy zatěžuje nadměrná administrativa spojená s integrací a nedostatek vzdělávacích akcí a školení v dostupné vzdálenosti.

### **Předpoklad č. 3**

*Předpokládali jsme, že individuální integrace žáků s mentálním postižením je běžnější na venkovských školách.*

Z důvodů špatné sjízdnosti a velké vzdálenosti jednotlivých vesnic v daném regionu od měst, ve kterých jsou praktické školy, jsem se domnívala, že individuální integrace žáků LMR bude běžnější na vesnici. Tento předpoklad se nepotvrdil. Počty pedagogů, kteří vzdělávají žáky s LMR jsou podobné ve městě i na vesnici. Z toho můžeme usuzovat, že vzdělávání žáků s LMR, kteří jsou vzděláváni formou individuální integrace, je stejně běžné ve městě, jako na vesnici.

### **Předpoklad č. 4**

*Předpokládali jsme, že školy nemají dostatek pedagogů, kteří mají zkušenosti s výukou žáků s LMR.*

Na základě dotazníkového šetření se tento předpoklad nepotvrdil. Zkušenosti učitelů s výukou žáků s LMR jsou rovnoměrně rozloženy. Na dotázaných školách učí pedagogové, kteří s výukou žáků s LMR začínají, ale také pedagogové, kteří mají s touto výukou zkušenosti. Praxi do dvou let má 30% dotázaných pedagogů, praxi do 4 let má 33% a 5 a více let zkušeností má 37% dotázaných.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou vzdělávání žáka s mentální retardací v běžné základní škole formou individuální integrace. Integrace je poměrně nový proces, který se v České republice objevuje od první poloviny devadesátých let jako jedna z důležitých inovací. Do dnešní doby je integrace velmi diskutované téma a postoje k široké veřejnosti k integrovanému vzdělávání nejsou jednotné. V současném vzdělávacím systému nejsou podmínky pro integraci zcela optimální a její úspěšnost je ovlivněna mnoha okolnostmi. Nejdůležitějšími faktory, které úspěch či neúspěch integrace ovlivňují je přístup pedagogů k tomuto způsobu vzdělávání, žák s postižením a jeho schopnosti, možnosti, dovednosti ale také limity a osobnostní specifika a samozřejmě rodiče žáka. Bez vzájemné spolupráce těchto tří stran by integrace nebyla přínosem.

Pokud je integrace úspěšná, rozvíjí osobnost dítěte s postižením ve všech oblastech. Učí se vzájemné spolupráci v týmu, komunikaci s intaktními spolužáky i sociálním dovednostem. Na druhé straně přítomnost žáka s postižením ve skupině intaktních žáků pozitivně ovlivňuje jejich chování, učí je toleranci a respektu k odlišnostem.

Integrace žáků s mentální retardací klade vysoké nároky na školu i na samotné pedagogy. Jak vyplynulo ze závěrů šetření, nedostatek financí na zřizování funkce asistenta pedagoga i na pomůcky, finanční ohodnocení pedagogů, nedostatečná vybavenost dílnami v malých školách, rozdíly v hodinových dotacích předmětů v jednotlivých vzdělávacích programech (CAN a RVP ZV příloha LMP) je jen část obtíží, se kterými se školy potýkají. Aby byl integrační proces optimální, je potřeba výrazná změna strategie výchovně vzdělávacího systému i nastavení jiného způsobu financování v této oblasti.

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zmapovat průběh individuální integrace u žáků s lehkou mentální retardací v běžné základní škole. Ze závěrů vyplývá, že pro velkou část žáků je integrace přínosem a pedagogové ji většinou podporují. Ale jedná se spíše o první stupeň. Na druhém stupni je situace jiná a část žáků z důvodu výukového selhávání před přechodem na druhý stupeň přejde do základní školy praktické. Přínos integrace na druhém je menší jak pro

samotného žáka, tak pro třídu. Objevují se výrazné rozdíly v zájmech i v komunikaci, žáci s LMR si obtížněji hledají kamarády mezi vrstevníky. Já se přikláním k názoru, že integrace je přínosná pro velkou část žáků s postižením, ale zásadní je prospěch a spokojenost dítěte. Pokud je integrace neúspěšná a žák nemá možnost zažívat úspěch, je v zájmu dítěte hledat další řešení. Rodiče žáků s LMR by měli znát všechny možnosti vzdělávání jejich dítěte, a to s podrobným objasněním všech pozitivních i negativních stránek.

## **SHRNUTÍ**

Diplomová práce se zabývá vzděláváním žáků s lehkým mentálním postižením na běžných základních školách. Cílem je získat informace o vzdělávání formou individuální integrace žáků s lehkým mentálním postižením v regionu Rožnovsko a Valašskomeziříčsko. Práce má dvě části - teoretickou a praktickou.

Teoretická část je souhrnem teoretických poznatků, které byly získány analýzou odborné literatury a platných legislativních norem. Definuje pojem mentální postižení včetně klasifikace, etiologie a specifik učení. Vymezuje pojmy integrace a inkluze, přibližuje možnosti vzdělávání žáka s lehkým mentálním postižením, zabývá se právní úpravou školské integrace a školským poradenským systémem.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na žáky s lehkým mentálním postižením, kteří jsou vzděláváni formou individuální integrace v běžné základní škole, a mapuje pohledy jejich pedagogů na danou problematiku. Součástí teoretické části jsou případové studie, které popisují průběh vzdělávání jednotlivých žáků na prvním a druhém stupni a dotazník pro pedagogy, kteří na běžných základních školách vzdělávají žáky s lehkým mentálním postižením.

## **SUMMARY**

This thesis deals with the education of pupils with mild mental disabilities in mainstream schools. The aim is to get information about education in the form of individual integration of pupils with mild mental disabilities in the region Rožnovsko and Valasskomeziricsko. Work consists of two parts - theoretical and practical.

The theoretical part is a summary of theoretical findings, which were obtained by analysis of scientific literature and applicable legal standards. Defines the concept of mental retardation, including classification, aetiology and learning specifics. Defines the concepts of integration and inclusion, training opportunities closer to pupils with mild mental disabilities, dealing with legislation, school integration and school counseling system.

The practical part is focused on students with mild mental disabilities who are educated through individual integration into mainstream primary schools and their teachers mapping views on the issue. The theoretical part includes case studies that describe the progress of individual pupils' education at the first and second stages and a questionnaire for teachers who are in mainstream elementary schools pupils with mild mental disabilities.

## POUŽITÁ LITERATURA

1. BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. a kol. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami* V. Brno: Paido 2011. ISBN 978-80-7315-220-8.
2. BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M., *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido 2004. ISBN 80-86633-22-5.
3. BENDO VÁ, P., ZIKL, P., *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Grada, 2011. ISBN 978- 80- 247-3854-3
4. CLIFFORD, A., LANG, L., & CHEN, R. *Effects of maternal cigarette smoking during pregnancy on cognitive parameters of children and young adults: A literature review*. Neurotoxicology and teratology. 2012.
5. DAVIS, K., DESROCHER, M., & MOORE, T. *Fetal Alcohol Spectrum Disorder: A Review of Neurodevelopmental Findings and Interventions*. Journal of developmental and physical disabilities. 2011.
6. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Association, 2013. ISBN 978-0-89042-554-1
7. DOLEJŠÍ, M., *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum,1983. ISBN 08-048-83.
8. HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Praha: IPPP ČR, 2005.
9. JURKOVIČOVÁ, P., REGEC, V., *Základy speciálněpedagogického poradenství*, Univerzita Palackého v Olomouci,2013. ISBN 978-80-244-3695-1
10. LECHTA, V., *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
11. LUDÍKOVÍ, L., KOZÁKOVÁ, Z. a kolektiv, *Poradenství pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami*, Univerzita Palackého v Olomouci 2012 ISBN 978-80-244-3091-1
12. MICHALÍK, J., a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
13. MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
14. MÜLLER, O., a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc 2001. ISBN 80-244-0231-9.



15. NOVOSAD, L., *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Brno: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
16. PETRÁŠ, P., *Smyslová percepce*. in VALENTA, V., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. .Praha: Grada Publishing, a.s. 2012, ISBN 978 – 80 – 247 – 3829 – 1
17. PUCHEROVÁ, J. *Individuální integrace žáka s lehkým mentálním postižením na běžné základní škole* [online]. 2014 [cit. 2015-05-19]. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA BRNO, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Soňa Chaloupková, Ph.D.
18. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/351055/pedf\\_m/DP\\_Chaloupkova\\_v\\_pdf.pdf](http://is.muni.cz/th/351055/pedf_m/DP_Chaloupkova_v_pdf.pdf)
19. PROCHÁZKA, M. a kol. *Metodika vzdělávání žáků přípravných tříd základních škol*. Brno, 2013
20. PERTRÁŠ, P., PROCHÁZKA, M., KOHOUTOVÁ, A., DOLEŽALOVÁ, B., *Projekt: Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR*, Materiály ke kurzu: Žák s mentálním postižením v běžné škole, Olomouc: 2014
21. PROCHÁZKA, M. *Projekt: Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR*, Pracovní listy ke kurzu: Žák s mentálním postižením v běžné škole, Olomouc: 2014
22. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál 1995. ISBN 80- 7178-029-4.
23. RAIKKONEN, K., PESONEN, A., ROSEBOOM, T. & ERIKSON, J. *Early determinants of mental health*. Best practise & research clinical endocrinology & metabolism. 2012
24. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, s. r. o. 2001, ISBN 80-7178-548-8.
25. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*. Praha: Portál, s. r. o., 2006, ISBN 80-7367-060-7.
26. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace. Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.
27. VALENTA, M., a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, Část II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, ISBN 978-80-244-3055-3

28. VALENTA, M., PETRÁŠ, P. A KOL.: *Metodika práce se žákem s mentálním postižením*, 1. Vydání. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3311-0.
29. VALENTA, M., PETRÁŠ, P. A KOL.: *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s mentálním postižením*. 1. vydání. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3380-6.
30. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-063-5.
31. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie, teoretické základy a metodika*. Praha: Parta 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.
32. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně - právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.
33. VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, s. r. o., 2000, ISBN 80-7178-308-0.
34. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-214-9
35. VÁGNEROVÁ, M., a kol. *Psychologie handicapu*. UK Praha, Karolinum, 2004, ISBN 80-7184-929-4.
36. VÁGNEROVÁ, M., *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 3. dotisk 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2004. 176 s. ISBN 80-7174-488-8.
37. VÍTKOVÁ, M., a kol. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální* Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
38. VÍTKOVÁ, M., a kol., *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.
39. Vyhláška 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů
40. Vyhláška 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění pozdějších předpisů
41. Zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

1. Databáza strategií, [online]. [cit. 2015-02-10].
2. Dostupný z www: <http://databaze-strategie.cz/cz/msmt/strategie/narodni-akcni-plan-inkluzivniho-vzdelavani-2010-2013>
3. Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů, [online]. [cit. 2015-02-10].
4. Dostupný z www: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/s/16169/SPECIALNI-PEDAGOGIKA-INTEGRACE-A-INKLUZE.html/>
5. IS.MUNI.CZ [online]. [cit. 2015-06-18].  
Dostupný z www: [http://is.muni.cz/th/56076/ff\\_m/Diplomova\\_prace.doc](http://is.muni.cz/th/56076/ff_m/Diplomova_prace.doc).
6. MKN-10, [online]. [cit. 2015-06-10]
7. Dostupný z www: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
8. Osobnostní rozvoj pedagoga, [online]. [cit. 2015-06-13].
9. Dostupný z www: <http://osobnostnirozvojpedagoga.cz/moduly/m1/5-1-1-vymezeni-integrace-a-inkluzi-ve-vzdelavacim-procesu.html>
10. SPC pro žáky s mentální postižením [online]. [cit. 2015-06-13].
11. Dostupný z www: <http://www.ddskolyzlin.cz/spc/formulare/>
12. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2015-02-03].
13. Dostupný z www: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkf-mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi>
14. Wikipedia.cz [online]. [cit. 2015-02-11].
15. Dostupný z www: [http://cs.wikipedia.org/wiki/David\\_Wechsler](http://cs.wikipedia.org/wiki/David_Wechsler)
16. Wikipedia.cz [online]. [cit. 2015-06-09].
17. Dostupný z www:  
[http://cs.wikipedia.org/wiki/Diagnostick%C3%BD\\_a\\_statistick%C3%BD\\_manu%C3%A1l\\_ment%C3%A1ln%C3%ADch\\_poruch](http://cs.wikipedia.org/wiki/Diagnostick%C3%BD_a_statistick%C3%BD_manu%C3%A1l_ment%C3%A1ln%C3%ADch_poruch)
18. WHO, MKN 10. [online]. [cit. 2015-02-09].
19. Dostupný z www: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

## SEZNAM ZKRATEK

AP	Asistent pedagoga
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder, porucha pozornosti s hyperaktivitou
CAN	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
CNS	Centrální nervová soustava
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IVP	Individuální vzdělávací plán
LMR	Lehká mentální retardace
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10 vydání
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MR	Mentální retardace
MŠMT	Ministerstvo školství a tělovýchovy
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SPUCH	Specifické poruchy učení
SŠ	Střední škola
ŠVP	Školní vzdělávací program
RVP ZV, příloha LMP	Školní vzdělávací program, příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola

## SEZNEM TABULEK

Tabulka č. 1 Klasifikace inteligence podle Davida Wechslera.....	10
Tabulka č. 2 Vztah pojmů integrace a inkluze.....	27
Tabulka č. 3 Individuální integrace.....	31
Tabulka č. 4 Skupinová integrace.....	32
Tabulka č. 5 Rozložení počtu žáků na prvním a druhém stupni.....	70
Tabulka č. 5 Problémy ve vzdělávání.....	70
Tabulka č. 7 Problémy ve vzdělávání na 2. stupni.....	70
Tabulka č. 8 Hodnocení integrace z pohledu pedagogů.....	71

## SEZNEM GRAFŮ

Graf č. 1 Žáci s LMR na 1. a 2. stupni běžné základní školy.....	61
Graf č. 2 Pedagogové, pracující ve škole ve městě a na vesnici.....	62
Graf č. 3 Zkušenosti pedagogů s výukou žáků s LMR.....	63
Graf č. 4 Průběh individuální integrace žáků s LMR na 1. stupni.....	64
Graf č. 5 Průběh individuální integrace žáků s LMR na 2. stupni.....	65
Graf č. 6 Problémové oblasti integrace žáků s LMR.....	66
Graf č. 7 Názor pedagogů na individuální integraci žáků s LMR.....	67

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Rámcový učební plán pro RVP ZV, příloha LMP a RVP ZV

Příloha č. 2 Individuální vzdělávací plán

Příloha č. 3 Dotazník pro pedagogy

# PŘÍLOHY

Příloha č. 1

## Rámcový učební plán pro RVP ZV, příloha LMP

Vzdělávací oblasti	Vzdělávací obory	1. stupeň	2. stupeň
		1. – 5. ročník	6. – 9. ročník
		Minimální časová dotace	
Jazyk a jazyková komunikace	Český jazyk a literatura	35	15
	Cizí jazyk	9	12
	Další cizí jazyk	–	6
Matematika a její aplikace		20	15
Informační a komunikační technologie		1	1
Člověk a jeho svět		12	–
Člověk a společnost	Dějepis	–	11
	Výchova k občanství		
Člověk a příroda	Fyzika	–	21
	Chemie	–	
	Přírodopis	–	
	Zeměpis	–	
Umění a kultura	Hudební výchova	12	10
	Výtvarná výchova		
Člověk a zdraví	Výchova ke zdraví	–	10
	Tělesná výchova	10	
Člověk a svět práce		5	3
<b>Průřezová témata</b>		P	P
Disponibilní časová dotace		14	24
<b>Celková povinná časová dotace</b>		<b>118</b>	<b>122</b>





Příloha č. 2

### Individuální vzdělávací plán

<b>Jméno a příjmení žáka:</b>	
<b>Datum narození:</b>	
<b>Bydliště:</b>	
<b>Škola:</b>	
<b>Ročník:</b>	<b>Počet žáků ve třídě:</b>

**Závěry a doporučení posledního speciálně pedagogického, popř. psychologického vyšetření:** *(vypsát podstatné ze závěru vyšetření)*

**Pedagogická diagnostika:** *(postřehy z vyučování žáka/žákyně, sociální vztahy, chování, pozornost, osobnostní charakteristika žáka/žákyně, postoj rodičů ke školní přípravě apod.)*

**Učební dokumenty:** *(vybrat)*

- Školní vzdělávací program – název programu a z čeho vychází (RVP ZV/RVP ZV – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením
- Individuální vzdělávací plán
- Individuální vzdělávací plán podrobně rozpracovaný podle RVP ZV – přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.

Průběh vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami je zaznamenáván do..... *(samostatná třídní kniha, týdenní záznamy na jednotlivých listech, které jsou přílohou, apod. - specifikujte)*

**Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka.**

**Cíle, kterých chceme v daném školním roce dosáhnout v jednotlivých vzdělávacích oblastech/ oborech ŠVP (plán rozvoje a očekávané výstupy):**

\*  
\*

**Obsahová náplň vzdělávacích oblastí/oborů v daném ročníku:**

**Jazyk a jazyková komunikace**

Český jazyk a literatura (Komunikační a slohová výchova, Jazyková výchova, Literární výchova)

Cizí jazyk – *pouze 2. stupeň*

**Matematika a její aplikace** (Matematika a její aplikace)

**Informační a komunikační technologie**

**Člověk a jeho svět** (součástí Výchova ke zdraví) – *pouze 1. stupeň*

**Člověk a společnost** (Dějepis a Výchova k občanství) – *pouze 2. stupeň*

**Člověk a příroda** (Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis) – *pouze 2. stupeň*

**Umění a kultura** (Hudební výchova, Výtvarná výchova)

**Člověk a zdraví** (Výchova ke zdraví – *pouze 2. stupeň*, Tělesná výchova – Zdravotní tělesná výchova)

## Člověk a svět práce

### Způsob zadávání a plnění úkolů, pedagogické postupy v jednotlivých vzdělávacích oblastech/oborech:

#### **Organizace výuky:** (vybrat z možností, popř. doplnit a zkonkretizovat)

- zapojování do běžné činnosti ZŠ
- výuka probíhá v kmenové třídě
- individuální práce, která probíhá současně s výukou v kmenové třídě
- výuka probíhá v kmenové třídě v kombinaci s výukou v jiném ročníku (konkrétně vypsát)
- individuální práce s asistentem pedagoga ve třídě, mimo třídu k docvičení učiva,...(metodicky asistent pedagoga veden pedagogem konkrétního předmětu)
- práce ve skupinách
- hodiny speciálně pedagogické péče z disponibilní časové dotace

popř. doplnit

### Časové rozvržení učiva (učební plán, označit hodiny posílené z disponibilní časové dotace, popř. s účastí asistenta pedagoga):

#### Způsoby průběžného ověřování vědomostí, dovedností:

##### Finální hodnocení: (ostatní vymazat)

- číselné hodnocení (klasifikace)
- širší slovní hodnocení
- kombinace číselného a širšího slovního hodnocení

### Vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci s žákem a její rozsah, příp. další úprava organizace vzdělávání:

### Používané učební materiály a pomůcky ve výuce: (konkrétně vypsát, s čím žák pracuje)

### Předpokládaná potřeba navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu (viz vyhláška o krajských normativních): (navrhuje SPC, zapsat částky, na kterých jste se dohodli s garantem integrace)

Na základě doporučení ze dne.....předpokládáme navýšení rozpočtu ZŠ o .....Kč na nákup pomůcek, speciálním materiálů určených pro individuální práci s žákem. Vzhledem k náročnosti práce s integrovaným žákem navrhuje odměnu pro pedagogického pracovníka ve výši .....Kč ( tato odměna se v případě přidělení asistenta pedagoga do třídy již nepřiznává)

**Spolupráce se školským poradenským zařízením:**

- pravidelná speciálně pedagogická konzultace/vyšetření: 1 – 2x ve školním roce návštěva konzultanta v zařízení, v lednu zašle škola hodnocení žáka za 1. pololetí, v červnu za 2. pololetí (*dle dohody s pracovníkem SPC*);
- v případě potřeby průběžné konzultace telefonicky, e-mailem, osobní návštěvou v SPC
- psychologická konzultace/vyšetření dle potřeby, a to na základě individuálního telefonického objednání, popř. e-mailem

**Jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat:****Spolupráce se zákonnými zástupci žáka/žákyně:**

Zákonní zástupci souhlasili s vyšetřením jejich dítěte a byli seznámeni s jeho závěry a doporučením SPC. Byli informováni o způsobu a průběhu individuální integrace v běžné ZŠ. **Zákonný zástupce byl informován o rozdílech ve vzdělávacích programech a organizačních změnách, které ve spojení s převodem do jiného vzdělávacího programu mohou nastat.** V průběhu školního roku si budou zákonní zástupci vzájemně předávat informace o průběhu, výsledcích vzdělávání jejich dítěte. Budou intenzivně spolupracovat se školou, **tato spolupráce je nezbytně nutnou podmínkou k optimálnímu průběhu integrace.** Dále pak zákonní zástupci po domluvě s pedagogy obdrží materiály pro domácí stimulaci, zajistí pravidelnou přípravu do vyučování, nošení pomůcek, apod. Zákonní zástupci budou v úzkém kontaktu s třídní učitelkou/učitelem a případné problémy budou aktuálně společně řešit (*eventuelně doplnit dle situace*).

**Poznámky k IVP ze strany rodičů, SPC:**

IVP vypracoval/a:

Dne:

**Pedagogové podílející se na vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami:**

Jméno a příjmení:	Vzdělávací obor:	Podpis:

**Vyhodnocení vzdělávání dle IVP v jednotlivých vzdělávacích oborech a doporučení pro vzdělávání v příštím školním roce: (možno vepsat rukou na konci školního roku nebo přiložit k IVP na samostatném papíře)**

\_\_\_\_\_  
ředitel ZŠ

\_\_\_\_\_  
třídní učitel/ka

\_\_\_\_\_  
konzultant SPC

***Souhlasím s předáním nezbytných informací krajskému úřadu za účelem rozhodnutí o přidělení finančního příspěvku na integraci mého dítěte.***

\_\_\_\_\_  
zákonný zástupce dítěte

(SPC pro žáky s mentální postihem [online])

Příloha č. 3

### **Dotazník pro pedagogy**

Jmenuji se Věra Krajčová a jsem studentkou kombinovaného navazujícího studia Speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma: Individuální integrace žáka s lehkým mentálním postižením v běžné základní škole. Protože na Vaší škole jsou tito žáci vzděláváni a Vy osobně máte s výukou žáků s lehkým mentálním postižením zkušenosti, ráda bych Vás požádala o vyplnění krátkého dotazníku.

Předem děkuji za ochotu.

1. Žáci, se kterými pracujete, se vzdělávají na:

1. stupni ZŠ

2. stupni ZŠ

2. Škola, na které pracujete, se nachází:

ve městě

na vesnici

3. Kolik let máte zkušenosti s výukou žáků s lehkým mentálním postižením?

1 – 2 roky

3 – 4 roky

5 a více let

4. Individuální integrace u žáků, se kterými pracujete, probíhá:

Bez problémů

drobné problémy

výraznější problémy

závažné problémy

5. Pokud se objevují problémy, jsou to problémy:

Výukové

vztahy se spolužáky

komunikace s rodinou

jiné

6. Váš názor na individuální integraci žáka s lehkým mentálním postižením na ZŠ:

Doporučuji

spíše doporučuji

spíše nedoporučuji

nedoporučuji

7. Prosím rozepište podrobněji, proč doporučujete či nedoporučujete individuální integraci na běžné ZŠ.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8. Co by Vám ve Vaší práci pomohlo?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

9. Pokud Vás napadá cokoliv důležitého, co v dotazníku nebylo, prosím uveďte zde:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Věra Krajčová
<b>Katedra:</b>	Pedagogická Fakulta UP Olomouc
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2015

<b>Název práce:</b>	Individuální integrace žáka s lehkým mentálním postižením v běžné základní škole
<b>Název v angličtině:</b>	Individual integration of pupils with mild mental disabilities in regular elementary school
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce mapuje vzdělávání formou individuální integrace žáků s lehkým mentálním postižením v regionu Rožnovsko a Valašskomeziříčsko. Práce je rozdělena na čtyři hlavní kapitoly. První tři kapitoly se zabývají teoretickými poznatky, které byly získány analýzou odborné literatury a platných legislativních norem. Třetí kapitola se zabývá právní úpravou školské integrace a popisuje školský poradenský systém. Čtvrtá kapitola mapuje vzdělávání žáka s LMR. Zahrnuje případové kazuistiky pěti žáků a pohled pedagogů, kteří mají zkušenosti se vzděláváním žáků LMR.
<b>Klíčová slova:</b>	žák s mentální retardací, specifika učení, inkluze, integrace, vzdělávání, individuální integrace, skupinová integrace, individuální vzdělávací plán, právní úprava školské integrace, školský poradenský systém
<b>Anotace v angličtině:</b>	The thesis maps education through individual integration of pupils with mild mental disabilities in the region Rožnovsko and Valasskomeziricsko. The work is divided into four main chapters. The first three chapters deal with theoretical knowledge, which were obtained by analysis of scientific literature and applicable legal standards. The third chapter deals with legal regulation of school integration and describes the school counseling system. The fourth chapter focuses on pupil's education with LMR. It includes case case histories of five pupils and the teachers' who have experience with education students LMR.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	student with mental retardation, learning specifics, inclusion, integration, training, individual integration group integration, individual educational plan, law school integration, educational counseling system
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 Rámcový učební plán pro RVP ZV, příloha LMP Příloha č. 2 Individuální vzdělávací plán Příloha č. 3 Dotazník pro pedagogy
<b>Rozsah práce:</b>	87 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk