

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2017-2020

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Pavλίna Kejřová**

**Výhody a nevýhody společného vzdělávání žáků  
s mentálním postižením**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské: PhDr. Josef Novotný CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

2017-2020

**BACHELOR THESIS**

**Pavλίna Kejšřov**

**Advantages and Disadvantages of Common Education of  
Pupils with Intellectual Disability**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Josef Novotný CSc.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 1.2. 2020

Pavλίna Kejrřová

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Josefovi Novotnému CSc. za odborné vedení, jeho cenné rady a pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce s názvem Výhody a nevýhody společného vzdělávání žáků s mentálním postižením, se zabývá problematikou vzdělávání jedinců s mentálním postižením a jejich začleňováním do společnosti. Teoretická část se věnuje vymezení mentálního postižení a teoretickým poznatkům o něm. Dále se zabývá problematikou integrace a inkluze a faktory, které ovlivňují jejich úspěšnost. V praktické části jsou prezentovány výsledky šetření o názorech intaktních spolužáků a jejich rodičů na spolužáky se SVP, které byly zjištěny prostřednictvím dotazníků. Výzkum je obohacen o poznatky z vlastního pozorování, které jsou konfrontovány s výchozími závěry vyplývajícími z dotazníků. V závěru jsou navrženy způsoby, jak intaktní žáky o jejich neintaktních spolužácích informovat, s co možná nejpříznivějšími důsledky.

## **Klíčová slova**

Asistent pedagoga, Inkluze, Intaktní žáci, Integrace, Integrovaný žák, Rodiče, Speciálně vzdělávací potřeby, Specifika vzdělávání, Žáci s mentálním postižením, Základní škola.

## **Annotation**

The bachelor thesis called Advantages and Disadvantages of Common Education of Pupils with Intellectual Disability deals with the education of people with mental retardation and their integration into society. The theoretical part is devoted to the definition of intellectual disability and theoretical knowledge about it. It also deals with issues of integration and inclusion and factors that influence their success. The practical part presents the results of the survey on the opinions of intact classmates and their parents on the classmates with special education needs, which were identified through questionnaires. The research is enriched with observations from own observations, which are confronted with the initial conclusions of the questionnaires. In conclusion, there are suggested ways to inform intact pupils about their non-intact classmates with the most beneficial consequences.

## **Keywords**

Inclusion, Intact pupils, Integration, Integrated pupil, Parents, needs, Primary school Pupils with mental disabilities, Special educational, Specifics of education, Teaching assistant

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ</b> .....	<b>10</b>
1.1 MENTALNÍ POSTIŽENÍ A MENTÁLNÍ RETARDACE.....	10
1.2 ETIOLOGIE MENTÁLNÍ RETARDACE .....	12
1.3 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE .....	13
1.4 KLASIFIKACE MKN – 10 (F70-F79) .....	13
1.5 CHARAKTERISTIKA STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE .....	15
1.6 KLASIFIKACE DSM - 5 .....	18
1.7 OSOBNOST DÍTĚTE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	19
1.8 SPECIFICKÉ ZVLÁŠTNOSTI U OSOBNOSTI DÍTĚTE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	19
<b>2 ZAČLEŇOVÁNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH DO SPOLEČNOSTI V RÁMCI VZDĚLÁVÁNÍ</b> .....	<b>23</b>
2.1 VYMEZENÍ POJMŮ INTEGRACE A INKLUZE.....	23
2.2 PŘEDPOKLADY PRO ÚSPĚŠNOU INTEGRACI A INKLUZI.....	25
2.2.1 RODINA A RODIČE .....	25
2.2.2 ŠKOLA A UČITELÉ.....	26
2.2.3 TŘÍDNÍ KOLEKTIV .....	28
2.2.4 PORADENSTVÍ A DIAGNOSTIKA.....	28
2.2.5 DALŠÍ PROSTŘEDKY SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ PODPORY .....	30
2.2.6 ASISTENT PEDAGOGA.....	31
2.2.7 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN.....	31
2.3 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZDĚLÁVÁNÍ.....	33
<b>3 JEDINEC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V KONTEXTU VZDĚLÁVÁNÍ</b> .....	<b>37</b>
3.1 ZÁSADY PRÁCE PŘI VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	37
3.2 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	38

3.3	DOPAD UMÍSTĚNÍ ŽÁKA SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI NA VÝSLEDKY JEHO SPOLUŽÁKŮ .....	40
3.4	DRUHY TERAPIÍ DOPROVÁZEJÍCÍ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	42
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>44</b>
<b>4</b>	<b>NÁZOR INTAKTNÍCH ŽÁKŮ NA PŘÍTOMNOST JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM VE TŘÍDĚ.....</b>	<b>44</b>
4.1	CÍLE A METODY ŠETŘENÍ .....	44
4.1.1	STANOVENÉ HYPOTÉZY.....	44
4.1.2	METODA VÝZKUMU .....	45
4.1.3	DOTAZNÍKY .....	45
4.1.4	ZÚČASTNĚNÉ POZOROVÁNÍ .....	46
4.1.5	KAZUISTIKA .....	46
4.2	VÝZKUMNÝ VZOREK.....	47
4.3	CHARAKTERISTIKA MÍSTA ŠETŘENÍ – ZÁKLADNÍ ŠKOLY.....	47
4.4	KAZUISTIKY INTEGROVANÝCH ŽÁKŮ .....	48
4.5	VÝSLEDKY DOTAZNÍKŮ A ANALÝZA DAT .....	57
4.5.1	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ U JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK.....	57
4.6	ZÁVĚRY ŠETŘENÍ.....	67
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>75</b>



## ÚVOD

Téma této bakalářské práce jsem si zvolila, protože je mi víc než blízké. Pracuji jako asistentka pedagoga na základní škole, konkrétně na 1. stupni. Mezi žáky, se kterými pracuji, jsou zaintegrovaní žáci s diagnózou lehké mentální retardace. Součástí mé práce je možnost sledovat společné interakce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami s intaktními spolužáky. Proto jsem si díky vlastní zkušenosti vědoma, jak důležitým faktorem, předpokládajícím úspěšnost integrace, je přístup intaktních dětí k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Rovněž se domnívám, že jsou intaktní spolužáci a jejich vztah s žáky s SVP aspektem, kterému by se v rámci integrace a inkluze měla věnovat zvláštní pozornost. Významný vliv na to, jaký přístup intaktní žáci ke svým spolužákům se SVP zaujmou, má pedagog, prostřednictvím svého výchovného působení. A tato skutečnost by měla hrát významnou roli v rámci jeho profesního působení.

Integrace a inkluze jsou stále velmi diskutovaná témata. Jejich složitost a komplexnost je pro větší část široké veřejnosti stále těžce uchopitelná. Právě proto je v rámci edukačněformativního procesu důležité, adekvátně a nejlépe dynamickým a kontinuálním způsobem, informovat o aspektech inkluzivního a integrativního vzdělávání, jak intaktní žáky, tak jejich rodiče, jejichž mínění má rovněž nezpochybnitelný dopad.

Dle mého názoru, je zajištění přirozeně pozitivního přístupu široké veřejnosti ke společnému vzdělávání, relativně podceňovaným faktorem, který však může významně přispět k jeho úspěšnosti. To je důvod, proč jsem se rozhodla v rámci své bakalářské práce, zmapovat prostřednictvím dotazníků názory a postoje intaktních žáků a jejich rodičů ke spolužákům se SVP, a následně navrhnout způsob, jakým by mohlo informování proběhnout tak, aby bylo co možná nejvíce přínosné a efektivní a přineslo pozitivní dopad.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

### 1.1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A MENTÁLNÍ RETARDACE

Obory zařazené mezi pomáhající profese, jako je psychiatrie, klinická a poradenská psychologie, speciální pedagogika, psychopedie a sociální práce, se stále potýkají s terminologickými nejasnostmi, mnohoznačnostmi a problémy etickými, vyplývajícími již ze samotného charakteru mentálního postižení. Mentálně postižený člověk je společností často vnímán jako komická postavička, narozdíl např. od člověka, který je nevidomý. Za různě dlouhý čas je nutné terminologii revidovat, protože většina výchozích termínů se časem stává, kvůli svému pejorativnímu zabarevní, společensky nekorektními. Stáváme se tedy svědky jevu, kdy se z původně určeného, odborného termínu postupem času stává nadávka (např. úchyl, debil, dement, kretén). Tento trend se pomalu začíná dotýkat i zcela základního pojmu mentální retardace (*mental retardation*), který začíná být společensky neúnosný. Vlivná americká společnost, pečující o osoby s mentálním postižením se přejmenovala z **AAMR** (*American Association for Mental Retardation*) na **AAIDD** (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*) s tím, že je v jejím novém vymezení nahrazen termín *mental retardation* (**MR**) termínem *intellectual disability* (**ID**) – intelektové postižení (Valenta a kol., 2018).

V oborech pomáhajících profesí tedy dochází k humanizaci terminologie vcelku výrazně. Stále se hledají nové termíny, které by mohly posloužit k nahrazení těch stávajících, postupně získávajících pejorativní nádech. Výsledkem tohoto stavu je však citelná pojmová nejasnost. S důrazem na osobnost individua se doporučuje používat místo pojmu „mentálně retardovaný (mentálně postižený)“ označení „*osoba s mentálním postižením*“. Termín mentální postižení je chápáno jako synonymum pro mentální retardaci (Valenta a kol., 2018).

Valenta a kol. (2018, s. 34) vymezuje pojem mentální retardace jako:

*„vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince“.*

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je mentální retardace definována jako:

*„stav zastaveného či neúplného vývoje, který je charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence, tj. Poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností (Bendová, Zíkl, 2011. s. 9).“*

Velmi často citovanou definici mentální retardace nalezneme v publikaci Dolejšího (1978, s. 38.):

*„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku 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“.*

Vágnerová (2004, s. 289) popisuje mentální retardaci jako:

*„souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevují neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti“.*

Mentální retardace je tedy označením trvale snížených rozumových schopností, v důsledku poškození mozku. Jedná se výhradně o trvalý stav, který způsobuje neodstranitelná nedostatečnost nebo poškození mozku a je třeba zdůraznit, že se nejedná o nemoc (Švarcová, 2011).

Dnes už víme, že k diagnóze mentálního postižení nestačí pouze určit inteligenční kvocient. Je třeba zhodnotit i další aspekty osobnosti, a to zda člověk selhává v sociálních očekáváních užšího i širšího sociálního prostředí. Individuální míra podpory je nyní aktuálním trendem světového speciálního vzdělávání, a termín „osoby se speciálními či specifickými potřebami“ se nahrazuje termínem „osoby se specifickou mírou podpory“ (Lechta, 2016).

V naší populaci nalezneme cca 3% mentálně postižených osob. Mezi nimi se nejčastěji vyskytuje lehká mentální retardace (dále LMP), která je zastoupena zhruba v 70% všech mentálně postižených osob na území ČR (Juklová, Skorunková, 2007).

## 1.2 ETIOLOGIE MENTÁLNÍ RETARDACE

Etiologie mentálního postižení je velice komplikovaná a variabilní. Na vzniku tohoto specifického psychického stavu, který se projevuje významně sníženou inteligencí, se podílí celá řada faktorů, o jejichž veškerých příčinách se mnohdy ani nedozvíme. Vytvářet adekvátní etiologické kategorie je problematické až nereálné, vzhledem k tomu, že neexistují dvě osoby, které by měly stejný počátek intelektové subnormality. Studie však prokázaly, že má mentální postižení zřídka jednu jednotnou příčinu a že vzniká spíše vzájemným působením vrozených a environmentálních faktorů (Zvolský, 2003).

Příčiny mentálního postižení bývají kategorizovány různě. Rozlišujeme faktory **endogenní** (vnitřní) a **exogenní** (vnější). Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, z nichž vzniká a vyvíjí se nový jedinec. V odborné literatuře rovněž nalezeneme rozlišení na postižení vrozené a získané. Dle časového hlediska existují faktory *prenatální* - působící před porodem, *perinatální* - působící během porodu a krátký čas po něm a *postnatální* - působící v průběhu života (Valenta a kol., 2018).

Narození dítěte s mentální retardací mohou ovlivnit konkrétní infekční onemocnění matky, jako jsou zarděnky, chřipka, neštovice, syfilis, toxoplazmóza nebo listerióza. Tato

onemocnění náleží mezi **exogenní faktory**. Jako patogenní činitele působí také rentgenové záření, nevhodné léky, nejrůznější chemikálie a drogy, alkohol, choroby jako např. diabetes mellitus a onemocnění štítné žlázy, anémie, nedonošenost či prodloužená gravidita. Objevují se rovněž názory, že na duševní zdraví nenarozeného dítěte může mít vliv i prenatální deprivace, např. v případě, kdy se jedná o silně nechtěné dítě nebo dítě s dlouhodobě nenaplněnými, základními, lidskými potřebami v ústavní výchově či rodině (Valenta a kol., 2018).

### 1.3 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE

K diagnostikování mentální retardace nestačí pouze stanovit inteligenční kvocient (IQ pod 70), nýbrž je třeba zhodnotit celou řadu dalších aspektů osobnosti jedince. Důležitá je otázka, zda klient selhává ve většině sociálních očekávání svého užšího i širšího prostředí. Valenta se ve své publikaci poukazuje na autory, kteří tvrdí, že za mentálně retardované nelze označit např. mnohé z romských dětí s IQ nižším než 70, které v rámci své rodiny nepůsobí nijak nápadně, plní dobře veškerá očekávání, a mnohdy jsou samostatnější a sociálně obratnější, než některé děti s nadprůměrnými intelektovými schopnostmi (Valenta, 2014).

Jestliže je mentální retardace vrozená či získaná časně, zhruba do dvou let života, jedná se o tzv. **primární mentální postižení**, zvané **oligofrenie** (tj. *slabomyslnost*). Pokud dojde k poruše inteligence po druhém roce života, jedná se o **sekundární mentální postižení – demenci**, která má v porovnání s oligofrenií mnohdy progredující charakter, kdy se symptomy postupně prohlubují a zhoršují (Valenta, 2014).

### 1.4 KLASIFIKACE MKN – 10 (F70-F79)

Světová zdravotnická organizace (WHO) pravidelně reviduje klasifikaci nemocí, včetně duševních poruch (**MKN** = Mezinárodní klasifikace nemocí). WHO tak činí v pravidelných periodách a v souladu s postupem vědy. Od roku 1992 a v ČR o rok později platí 10. revize této klasifikace (**MKN-10**, mezinárodní označení **ICD-10**), v současné době je připravována **ICD-11** (Valenta, 2018). Mentální retardace je součástí **V. Kapitoly** – „Poruchy duševní a poruchy chování“ a zařazena je pod písmenem „F“.

Mentální retardace náleží pod kódové označení **F70-F79** (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

Při určování stupně mentální retardace se posuzuje struktura inteligence a schopnost adaptability (adaptačního chování). Orientačně se přihlíží rovněž k intelligenčnímu kvocientu a míře zvládání obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince. Stupně jsou následující:

- **F70 Lehká mentální retardace** (*mild mental retardation*) – IQ 50 až 69, dříve debilita.
- **F71 Středně těžká mentální retardace**, též střední mentální retardace (*moderate mental retardation*) – IQ 35 až 49, dříve imbecilita.
- **F72 Těžká mentální retardace** (*severe mental retardation*) – IQ 20 až 34, dříve idioimbecilita, prostá idiocie.
- **F73 Hluboká mentální retardace** (*profound mental retardation*) – do 19 IQ, dříve idiocie, vegetativní idiocie.
- **F78 Jiná mentální retardace.**
- **F79 Nespecifikovaná mentální retardace**, (Valenta a kol., 2018).

**MKN-10** rozlišuje v kódu krom stupně mentálního postižení i postižené chování u těchto klientů (afekty vzteku, sebepoškozování, apod.). Za číslici s tečkou se přidá další číslice, která vyjadřuje stupeň postižení (např.: **F71.0** označuje středně těžkou mentální retardaci bez poruch chování, tj. diagnóza typického klienta s Downovým syndromem). Číslice vyjadřují následující:

- 0 – žádné či minimálně postižené chování.
- 1 – výrazně postižené chování vyžadující intervenci.
- 8- jiná postižení chování.
- 9 – bez zmínky o postižení chování (Valenta a kol., 2018, s. 35).

Ve starší psychopedické terminologii můžeme nalézt diferenciaci chování klienta z hlediska typu mentální retardace na:

- Typ eretický (hyperaktivní, verzatilní, neklidný)
- Typ torpidní (hypoaktivní, apatický, netečný)

Zde je však důležité mít na paměti, že jsou projevy v chování intenzivně ovlivněny charakterem prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a kterým je formován. Úzkou souvislost může mít rovněž s deprivací, frustrací a stresovými vlivy (Valenta a kol. 2018).

## 1.5 CHARAKTERISTIKA STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE

KÓD (MKN-10)	Slovní označení	IQ
<b>F70</b>	Lehká MR	50-69
<b>F71</b>	Středně těžká MR	35-49
<b>F72</b>	Těžká MR	20-34
<b>F73</b>	Hluboká MR	0-19
<b>F78</b>	Jiná MR	
<b>F79</b>	Neurčená MR	

Tabulka 1: Klasifikace mentální retardace (Fišer, Škoda, 2008, s. 93)

### Lehká mentální retardace - F70

V testech inteligence dosahují tyto osoby výsledků na inteligenční škále v pásmu 50-69. U dospělých osob odpovídá tento stupeň postižení mentálnímu věku 9-12 let. V počátcích neuropsychického vývoje si lze povšimnout jistých opoždění a omezení, postižení není možné definitivně určit. Omezenost rozumu a ostatních psychických funkcí se projevuje jasněji až v předškolním věku, nejvýrazněji po nástupu do školy. Dítě se zdá na první pohled zdravé a čilé. Může ovládat různé říkanky a písničky. Nedostatky v rozumové oblasti jsou zřejmé zejména při náročnějších myšlenkových operacích, např. generalizace nebo abstrakce. V celkovém projevu je dítě méně chápavé. Je pro něj obtížnější zapojit se do her. Rozsah jeho postižení je do značné míry přizpůsoben

rodinnému prostředí. Dítě z nepodnětného rodinného prostředí na nižším sociokulturním základě zpravidla podává nižší výkon.

V zájmu dítěte je důležité, odlišit vlastní rozsah postižení od vlivů prostředí, aby nedocházelo ke kladení nepřiměřených požadavků a jeho přetěžování (Franiok, 2008). Jedinec s tímto stupněm postižení se naučí číst (porozumění přečtenému je omezené), psát a počítat. Schopný je i velmi jednoduchého abstraktního myšlení, avšak bez myšlení úsudkového. Řeč se vyvíjí opožděně. V dospělosti je schopen užívat řeč v každodenním životě a udržovat konverzaci (Švarcová, 2000). U 86,5% případů je diagnostikovaná některá z poruch řeči (Lechta, 2002). Za předpokladu vhodného sociálního prostředí, motivace, přiměřených požadavků a podnětů jsou zpravidla dobře rozvinuty konkrétní, názorné a mechanické schopnosti. Dětem velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Základní vzdělání zvládají tyto jedinci v mírně reedukované podobě poměrně dobře. Po absolvování odborného učiliště jsou schopni společenského a pracovního zapojení do společnosti, pokud jsou vytvořené vhodné podmínky (Franiok, 2008).

### **Středně těžká mentální retardace - F71**

V testech inteligence dosahují tyto osoby výsledků na inteligenční škále v pásmu 35–49. U dospělých osob odpovídá tento stupeň postižení mentálnímu věku 6-9 let. Charakteristické je omezení v neuropsychickém vývoji. Dítě výrazně později sedí a chodí. V pohybech zůstává neobratné vlivem přítomnosti nápadné nekoordinovanosti pohybů. Dítě je schopno naučit se samo jíst a udržovat osobní čistotu. Poznává osoby ze svého okolí. Vývoj řeči je velmi opožděný a společně s myšlením, dospěje do úrovně konkretizační. Jeho slovník je chudý. Používá jednoslovné nebo velmi jednoduché věty. Lechta (2002) uvádí, že v 95,4% případů zaznamenal výskyt působení poruch formálních stránek řeči. Jedinci s tímto stupněm mentálního postižení jsou citově nevyrovnaní, labilní, někdy s nepřiměřenými afektivními výbuchy, které často vedou ke zkratkovitému jednání. Vychovatelnost a vzdělavatelnost těchto jedinců je méně nebo více omezena. Velmi dobrých výsledků je možné dosáhnout v oblasti sebeobsluhy, i zde je však zapotřebí dohled (Franiok, 2008).



### **Těžká mentální retardace – F72**

V testech inteligence dosahují tyto osoby hodnoty 35-49. Stupeň postižení odpovídá mentálnímu věku zhruba 3-6 let. Jedinci s tímto stupněm postižení se vyznačují celkovým omezením neuropsychického vývoje a výrazným omezením vývoje motorického. Častý je výskyt kombinovaného postižení, tělesné deformity (hydrocefalus), poruchy hybného aparátu a smyslové vady (Kozáková, 2005). Tato mentální retardace je často spojena se značnou pohybovou neobratností. Celkově lze vývoj motoriky hodnotit jako výrazné opoždění hybnosti. Časté jsou také automatické kývavé pohyby hlavy a trupu. Psychika je značně omezená v jednotlivých procesech. Přítomné jsou nápadné poruchy v koncentraci pozornosti. V myšlení se jedinci dostávají do úrovně mechanického plnění základních úkonů a několika příkazů, a to zpravidla až v dospělosti při vhodně podnětném sociálním prostředí. V komunikativních dovednostech a řeči dochází pouze k minimálnímu rozvoji. Se známou osobou jsou schopni jednoduché interakce, prostřednictvím izolovaných slov z chudé slovní zásoby. Řeč rovněž vykazuje mnohé poruchy. Jedinci s tímto stupněm postižení většinou zvládají základní stereotypy chování v nejběžnějších situacích. Často jsou však narušeny značnými poruchami afektivní sféry, vysokou impulzivitou a nestálostí nálad. Psychika a myšlení těchto jedinců se rozvíjí i při vhodných podnětech až později v dospělosti (Franiok, 2008).

### **Hluboká mentální retardace – F73**

V inteligenčních testech dosahují výsledků na inteligenční škále v pásmu 0-19. Při testování je třeba využívat neverbálních testů. U dospělých osob tento stupeň postižení odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky. Neuropsychický vývoj je po celý život značně omezen. Velmi časté jsou somatické vady. Neurologické příznaky limitují minimální senzomotorickou kapacitu. Typicky pozorovatelným jevem u těchto jedinců jsou nápadné stereotypní, automatické pohyby celého trupu. Psychické procesy jsou zcela narušeny. Úroveň myšlení a paměti je i v dospělosti minimální až žádná. Řeč se nerozvine. Jedinec se projevuje neartikulovanými výkřiky, maximálně ocholalickým opakováním jednotlivých slov. Afektivní sféra je porušena natolik, že u jedinců často dochází k sebepoškozování. Možnosti socializace jsou omezeny na základní rozpoznání osob, velmi výjimečně jednoduché návyky v sebeobsluze. Jedinci s tímto stupněm postižení

jsou trvale závislí na sociálním okolí. Mnohdy jsou z důvodu somatických a neurologických vad trvale upoutáni na lůžko (Franiok, 2008).

### **Jiná mentální retardace – F78**

V těchto případech je stanovení stupně intelektové retardace, pomocí běžných metod, nesnadné či přímo nemožné. Nejčastěji se takto objevuje v případech přidružených sensorických nebo somatických poškození, např. u nevidomých, neslyšících, u jedinců s poruchami autistického spektra nebo s tělesným postižením (Kozáková, 2005).

### **F79 - Nespecifikovaná mentální retardace**

Intelektové schopnosti těchto osob jsou výrazně sniženy. Mentální retardaci lze prokázat, zařazení do některé z výše uvedených kategorií však pro nedostatek informací není možné (Švarcová, 2006).

## **1.6 KLASIFIKACE DSM - 5**

DSM – 5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, American Psychiatric Association*) řadí **ID – Intellectual disability**, poruchu intelektu (v připravované revizi ICD-11 bude porucha intelektu nahrazovat termín mentální retardace, synonymem ID bude **IDD – intellectual developmental disability**, tj. vývojová porucha intelektu), mezi tzv. Neurovývojové poruchy společně s poruchami komunikace, PAS (poruchou autistického spektra), ADHD (poruchou pozornosti s hyperaktivitou), neurovývojovými poruchami motoriky (vč. tikové poruchy) a specifickými poruchami učení (Valenta, 2018. s. 37).

Stupně závažnosti postižení podle **DSM-5** zůstávají obdobné jako u předcházející revize a **ICD**:

- Mírná (317);
- Středně těžká (318.0);
- Těžká (318.1);
- Hluboká (318.2);

**ID** je poruchou vzniklou během vývoje a zahrnuje poruchu intelektových a adaptivních funkcí v oblasti konceptuální, sociální a praktické.

## **1.7 OSOBNOST DÍTĚTE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Dítě s mentálním postižením má výrazně omezené intelektové funkce a problémy ve sféře adaptačního chování. Schopnost orientovat se v sociálních situacích je nedostatečná a stejně tak je snížena i schopnost uvažovat v abstraktních pojmech (Bendová, Zíkl, 2011). Kognitivní a jiné vnitřní procesy mají ryze individuální charakter a jejich specifická neutváří pouze kvantitativní ale i kvalitativní změny. Jedná o strukturální vývojové změny a ne o prosté časové opoždění duševního vývoje (Kozáková, Pastieriková, Krejčířová, 2013). Proto není možné srovnávat mentálně postižené dítě s mladším dítětem bez postižení (Valenta, Müller, 2004).

Dolejší popsal následující determinanty osobnosti mentálně postiženého dítěte. Ty se vyskytují v nejrůznější variabilitě a hierarchii, jedná se o:

Zvýšenou závislost na rodičích, infantilnost, zvýšenou úzkostnost, neurastenické reakce, zhoršenou schopnost osobní identifikace, opožděnost psychosexuálního vývoje, nerovnováhu v aspiraci a výkonu, zvýšenou potřebu uspokojení a bezpečí, defektní interpersonální vztahy a komunikaci, zhoršenou adaptaci v prostředí sociálních a školních požadavků, impulzivnost, hyperaktivitu či hypoaktivitu, citovou vzrušivost, zpomalené chápání, ulpívání na detailech, těkavou pozornost aj. (Dolejší, 1978 in Valenta, Petráš a kol., 2012).

## **1.8 SPECIFICKÉ ZVLÁŠTNOSTI U OSOBNOSTI DÍTĚTE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Jedinci s mentálním postižením se vyznačují určitými specifiky, kterým je třeba během uskutečňování výchovně–vzdělávacího procesu věnovat pozornost. Zpravidla je aplikováno pravidlo, že čím větší stupeň mentálního postižení je u dítěte diagnostikován, tím více jsou u něj narušeny procesy vnímání, myšlení, paměti a řeči.

## **Smyslová percepce**

Bezprostřední vnímání (sluchové a zrakové) je tzv. výběrové. U intaktního člověka může být podmíněno individuální zkušeností nebo atraktivitou podnětu (barva, velikost). U jedince s mentálním postižením je schopnost vytváření podmíněných diferenčních spojů mezi korovými částmi mozku, značně zpomalena a omezena. Rozsah jejich zrakového vnímání je snížen, což je nutné zohledňovat během edukačního procesu. Detaily a celky jsou nedostatečně diferenciovány, narušena je zejména diskriminace figury a pozadí. Dítě s mentálním postižením nechápe perspektivu, částečné překrývání kontur a nerozlišuje polostíny. Obtížně nachází rozdíly mezi stejnými nebo podobnými obrázky. V rámci vnímání je typická tzv. *inaktivita vnímání*, kdy jedinec s mentálním postižením není schopen vnímat prezentovaný materiál se všemi detaily. Jedinec nemůže ani projevit snahu (Bendová, Zikl, 2011). Pro dítě s mentálním postižením je dále charakteristické opožděné vyžívání fonemického sluchu, resp. diferenciací fonémů. U intaktního dítěte vyžívá tato schopnost zhruba kolem 4-6 věku života. U dítěte s lehkou mentální retardací se tato hranice posouvá cca o 2-3 roky. Dítě se středně těžkou mentální retardací zpravidla nedosáhne vývojové normy v dané oblasti ani ve vyšším věku. Tato skutečnost ovlivňuje kvalitu a možnosti výuky čtení i psaní, protože děti s mentálním postižením mají výrazné problémy s rozlišováním podobně znějících hlásek (např. b/p, t/d, m/n, s/š, s/z, atp.) (Lechta, 2002).

U dětí s mentálním postižením se objevují rovněž deficity ve vnímání času a prostoru, dále je výrazně častá snížená citlivost vůči hmatovým vjemům. Děti s těžkým a hlubokým mentálním postižením mají narušené vnímání vlastního tělesného schématu (Bendová, Zikl, 2011).

## **Myšlení**

Pro mentálně postižené dítě je charakteristické zejména rigidní, stereotypní a nekritické myšlení. Je vázané k určitému způsobu myšlení a zatíženo konkrétností a chybami v myšlenkové analýze a syntéze. Pojmy tvoří těžkopádně, úsudky jsou nepřesné. Vyšší abstrakce a generalizace jsou vyloučené (Bendová, Zikl, 2011). Pro jedince s mentálním postižením je v rámci myšlení typická nedůslednost, která se projevuje kolísáním v soustředění a neschopnost využívat již osvojené rozumové schopnosti. Jedinci

s mentálním postižením mnohdy nejsou schopni promyslet své jednání ani předvídat jeho důsledky (Vítková, 2004).

### **Paměť**

Osoby s mentálním postižením si osvojují nové poznatky pomalu a i tak je zapotřebí mnohočetného opakování. Převažuje paměť krátkodobá. Mají velké problémy se znovuvybavením podstatného. Podmíněné spoje vyhasínají rychleji než u osob intaktních. V rámci edukačního procesu je zapotřebí významně často cyklicky opakovat, aby se učivo zafixovalo a zautomatizovalo (Bendová, Zikl, 2011).

Děti s mentálním postižením mají často problémy s tříděním paměťových stop. V důsledku toho postrádají paměť logickou a pracují spíše s pamětí mechanickou, ve které se snáze udrží paměťové stopy, bez ohledu na význam, obsah, důležitost a potřebnost uchovávaného (Vágnerová, 2004).

### **Pozornost**

Podmíněná, tedy záměrná pozornost dětí s mentálním postižením má specificky omezený rozsah sledovaného pole. Je nestálá (fluktující) a kapacitně omezená, tzn. že jedinec často není schopen věnovat se více činnostem najednou. Typické pro tyto děti je, že se zvyšující se kvantitou výkonu, narůstá i počet chyb. Pokud je po dítěti vyžadován výkon s určitou mírou koncentrace, nastupuje po něm zpravidla vysoká unavitelnost. To je nutné zohlednit v rámci edukačního procesu a poskytnout dítěti dostatek času a prostoru pro relaxaci. Případně průběh vzdělávacího procesu přizpůsobit individuálním potřebám konkrétního žáka se SVP. Děti s lehkou mentální retardací dokáží koncentrovat záměrnou pozornost maximálně do 15-20 minut. Koncentraci pozornosti u dětí s mentálním postižením snižují např. i přidružené ADHD nebo epilepsie. Míra unvitelnosti dítěte s mentálním postižením se mění během dne, což je rovněž potřeba reflektovat v rámci edukačního procesu (Bendová, Zikl, 2011).

## **Emotivita**

U dětí s mentálním postižením je charakteristická netlumená intenzita emocí, citová otevřenost (související s nižší schopností seberegulace), city jsou neadekvátní pro svou dynamiku a intenzitu k podnětům. Intenzita emočních reakcí klesá spolu se zvyšujícím se věkem jedinců s mentálním postižením. Tyto děti dále často podléhají afektu, výrazné jsou poruchy nálad (tzv. dysforie), které svým náhlým nástupem nezdědka vyvolají překvapení. City dětí s mentální retardací nejsou výrazně diferenciovány. Mnohdy jsou děti s mentální retardací neschopny vyšších citů jako je svědomí, odpovědnost či smysl pro povinnost (Bendová, Zikl, 2011).

## **Volní vlastnosti**

Pro osoby s mentálním postižením jsou typické tzv. hypobulie až abulie, tedy nedostatek vůle či ztráta nebo snížení kvality volních vlastností. Volní vlastnosti je třeba systematicky a náležitě rozvíjet. To, že je u těchto dětí schopnost dosahování vytyčených cílů značně snižena, může být ovlivněno mimo jiné nízkou schopností seberegulace, zvýšenou impulzivností, citovou labilitou, agresivitou, či zvýšenou úzkostností a pasivitou (Bendová, Zikl, 2011).

## **Sebehodnocení**

Sebereflexe, sebehodnocení a sebeuvědomnění u dětí s mentálním postižením je výrazně ovlivněno názory osoby, k níž mají citový vztah. Často je uskutečňováno jejím prostřednictvím či mechanickou akceptací jejích názorů (Bendová, Zikl, 2011). Je známo, že u těchto jedinců se může projevat zvýšená sugestibilita a jejich názory lze poměrně snadno ovlivňovat (Lechta, 2016). Nedostatečný intelektuální rozvoj a nezralost osobnosti, mnohdy zapříčiňuje zvýšené, nekritické sebehodnocení dětí s mentálním postižením. Děti s mentálním postižením je třeba rozvíjet i v oblasti sebehodnocení, jelikož se jedná o významnou, přirozenou součást každého člověka (Bendová, Zikl, 2011).

## 2 ZAČLEŇOVÁNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH DO SPOLEČNOSTI V RÁMCI VZDĚLÁVÁNÍ

Právo na vzdělání je jedním ze základních lidských práv. Zároveň funguje jako významný indikátor vyspělosti společnosti. Cílem Evropské unie je mimo jiné zajištění rovného přístupu k sociálnímu a pracovnímu životu, prostřednictvím rozvoje vzdělávání a profesní přípravy. Od roku 2010 je součástí právního řádu ČR Úmluva o právech občanů se zdravotním postižením. Ratifikací tohoto dokumentu se Česká republika zavázala k zavedení systému inkluzivního vzdělávání na všech úrovních vzdělávací soustavy. Zde je pozornost věnována osobám znevýhodněným, v důsledku zdravotního postižení, či nepříznivé sociální situace, či žákům s mimořádným talentem, dětem migrantů a azylantů nebo příslušníků jiných národů a etnických menšin.

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, tzv. *Bílá kniha*, požaduje krom zajištění rovného přístupu ke vzdělání pro všechny, také přechod od segregovaného vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami k jejich integraci do škol hlavního výchovně-vzdělávacího proudu. Individuální integrace, jakožto preferovaná forma vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, je pak deklarována v dalších strategických i legislativních dokumentech (Šmelová, Suralová, Petrová, kol., 2017).

### 2.1 VYMEZENÍ POJMŮ INTEGRACE A INKLUZE

Slovo „*inkluzie*“ má původ v latinském jazyce. Latinské „*inclūsio*“ znamená „*přijetí*“. Slovo přijetí je v latině zároveň i synonymem „*akceptace*“, jenž je v rámci inkluzivní pedagogiky základním principem – „akceptace heterogenity“ neboli „rozmanitosti“ (Lechta, 2016).

Jesenký (1993, s. 111) vymezuje integraci jako „spolunažívání postižených a nepostižených při přijatelné nízké míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy „jeden pro druhého““.

Integrace bývá definována i jako oboustranný, psychosociální proces sblížování minority znevýhodněných a majority intaktních (Hájková, 2005). To však neznamená

přizpůsobení se minority majoritě, ale ani majority minoritě (tzv. pozitivní diskriminace). Je vyjádřením způsobu života a základního práva na svobodnou volbu pro společný život (Šmelová, Souralová, Petrová, kol., 2017).

Bürli (in Hájková, 2005, s.27) definuje školní integraci jako: *„úsilí zajistit takovou výchovu a vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami v nerestriktivním prostředí, prostřednictvím různorodé nabídky vzdělávacích možností a postupů, s ohledem na jejich osobní zájmy a současně celospolečenské trendy ve výchově a vzdělávání“*.

Jesenský (1998, s. 25) k pedagogické integraci ještě dodává, že se jedná o: *“dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně-vzdělávacích situací“*.

Základním principem inkluzivního vzdělávání je akceptování individuálních potřeb každého žáka, nikoli pouze žáka s postižením. V rámci inkluzivního edukačního konceptu se žáci už nedělí na žáky, kteří mají speciální potřeby a žáky, kteří je nemají, nýbrž se jedná o jednu heterogenní skupinu žáků, s různými individuálními potřebami. Velmi zjednodušeně lze říci, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole, zatímco inkluze se více snaží přizpůsobit edukační prostředí dětem (Šmelová, Souralová, Petrová, kol., 2017).

Zásadní rozdíl mezi inkluzí a integrací tkví v tom, že se akceptování rozmanitosti v inkluzi, na rozdíl od integrace, týká kromě lidí s postižením a narušením i etnických, jazykových, migrujících a kulturních menšin a jiných, sociálně, ekonomicky a jinak znevýhodněných skupin obyvatelstva. Jedná se často o děti, u nichž existuje zjevné či skryté riziko vzniku postižení či narušení, případně chronického onemocnění (Lechta, 2016).

Principiální rozdíl tkví ve skutečnosti, že integrace akceptuje duální systém vzdělávání žáků s postižením (žáka je možné umístit i do speciální i do běžné školy), ale v rámci inkluze by každá škola měla být připravena přijmout všechny děti. Inkluzivní trend usiluje o to, aby škola byla schopna vytvořit podmínky pro edukaci všech žáků bez jakéhokoli rozdílu (Lechta, 2016).



Důležitým rozdílem, jehož nepochopení často vede k mnoha nedorozuměním, je, že se při integraci očekává, že se žák přizpůsobí edukačnímu systému, zatímco při inkluzi se očekává, že se edukační systém za účelem respektování lidské rozmanitosti, přizpůsobí všem žákům. Metaforicky lze také konstatovat, že inkluze je cílem a integrace cestou, jak tohoto cíle postupně dosáhnout (Lechta, 2016).

## **2.2 PŘEDPOKLADY PRO ÚSPĚŠNOU INTEGRACI A INKLUZI**

Nejdůležitějším objektem v rámci celé integrace je dítě, tedy žák se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Je nutné v první řadě zvážit, zdali je integrace pro dané dítě vůbec vhodná. Přitom je třeba zohlednit nejen druh a stupeň zdravotního postižení či znevýhodnění, ale dále i jedinečnost jeho osobnosti, charakter, intelektové schopnosti, vlastnosti vůle, emoční stabilitu a v neposlední řadě schopnost sociální ability (Šmelová, Suralová, Petrová, 2017).

Obecně lze říci, že faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace jsou následující:

- ❖ Rodina a rodiče
- ❖ Škola a učitelé
- ❖ Poradenství a diagnostika
- ❖ Prostředky speciálně pedagogické podpory (tj. podpůrný učitel, osobní asistent, doprava dítěte, rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky, úprava vzdělávacích podmínek)
- ❖ A další faktory jako např.: architektonické bariéry, sociálněpsychologické mechanismy, organizace zdravotně postižených (Šmelová, Suralová, Petrová, 2017).

### **2.2.1 RODINA A RODIČE**

Příchod postiženého dítěte do rodiny a následná péče o něj, představují pro celou rodinu intenzivní zátěž. Takové dítě je třeba upřednostnit, rodina mu přizpůsobuje život, omezí své potřeby, často je změnen celý životní styl a chod rodiny, což jde zpravidla ruku v ruce s vysokou psychickou zátěží a značným stresem. Rodiny, které se s touto zátěží dokázaly vypořádat, často hovoří o nabytém pocitu uspokojení a o naplnění smyslu

života. Je důležité, aby si rodina dokázala zachovat své postavení v rámci společnosti. K tomu často dopomůže pozitivní přístup a nastavení, kdy rodina disponuje určitou sebejistotou a pocitem, že se to dá zvládnout a situaci celkově považuje za výzvu, které lze a má smysl čelit. Rodiče dítěte s postižením často trápí pocit selhání a špatného naplnění rodičovské role. Mnohdy přichází o sebedůvěru a narůstají v nich pocity méněcennosti. Čím dříve se rodiče dozvědí, že je jejich dítě postižené, tím zásadnější je změna jejich postoje (Vágnerová, 2014).

Rodiče po zjištění, že je jejich dítě postižené procházejí různými fázemi vyrovnávání:

- **Šok** – obranná reakce organismu na nečekanou zprávu
- **Zavržení** – rovněž obrana organismu, kdy rodiče diagnózu svého dítěte popírají
- **Bolest** – dlouhodobá bolest, která může přicházet opakovaně
- **Pochopení** – rodič začíná postižení svého dítěte poznávat, nejedná se však o smíření s postižením
- **Přijetí** – smíření se skutečností, s postižením dítěte, přijetí dítěte takového, jaké je (Šmelová, Souralová, Petrová, 2017).

Dle Lechty (2010) je efektivní inkluzivní/integrativní edukace dětí a žáků s mentálním postižením nemyslitelná, bez maximálního zaangažování rodinného prostředí. Rodina dítěte s mentálním postižením by podle Lechty (2010, s. 261) měla splňovat tyto základní podmínky:

- Zabezpečit dopravu do školy a zpět
- Úzce spolupracovat se školou, ale ne v podobě „úplné zodpovědnosti“ za výsledek edukace
- Podílet se na tvorbě a realizaci IVP
- Zprostředkovat učitelům poznatky o změnách v chování dítěte

### 2.2.2 ŠKOLA A UČITELÉ

Právním každého rodiče by měla být možnost, zvolit si svobodně školu pro své dítě. Není v možnostech každé školy, aby byla připravena přijmout dítě s jakýmkoliv druhem postižení či znevýhodnění. Škola, která je připravena přijmout určitého žáka se SVP by měla splňovat určité požadavky jako např. odstranění architektonických bariér,

poskytnutí speciálních edukačních pomůcek a příznivá výchovná atmosféra školy, která je krom sociokulturního zázemí žáků, ovlivněna rovněž úrovní pedagogického sboru. V neposlední řadě je rovněž důležitý, neli rozhodující stupeň motivace spolužáků a jejich vztak ke vzdělání a ke studiu (Michalík, 2000).

Přípravenost školy přijímat a efektivně vzdělávat žáky s postižením a bez postižení v rámci jediného žákovského kolektivu, nazýváme *integrabilita*. Znaky zasluhující se o zvýšení integrability jsou následující:

- Škola přijímá všechny žáky ze spádové oblasti
- Škola dlouhodobě a aktivně spolupracuje se speciálněpedagogickým centrem (SPC, pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP) apod.)
- V případě potřeby je pro žáka zajištěna speciálněpedagogická podpora
- Žák se SVP se učí podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP), do jehož přípravy jsou zapojeni třídní učitel, odborní pracovníci SPC a rodina
- Rozvrh žáka se SVP není nijak redukován
- Učební plán je přizpůsobován potřebám žáka, ne však ve smyslu prosté redukce
- Žák postupuje se svým ročníkem
- Program školy je orientován na žáka a jeho rodinu, zahrnuje i aktivity v době mimo vyučování
- Speciální služby pro integrované žáky se uskutečňují v běžném provozu školy
- Pedagogové školy mají dostupné konzultace s externími odborníky
- Na škole jsou pedagogičtí asistenti
- Učitelé věnují žákovi s postižením stejnou pozornost jako ostatním dětem
- Učitelé jsou v kontaktu s rodinami žáků
- Škola se orientuje na moderní principy vzdělávání a je otevřena okolí (Šmelová, Souralová, Petrová, 2017, s. 17)

Podle Lechty (2010) je při zařazování dětí s mentálním postižením do škol běžného typu nutné splnit následující podmínky:

1. Žák je celkem schopen splnit požadavky vzdělávacího programu
2. Žák nenarušuje svým zdravotním stavem, chováním a projevy průběh výchovně – vzdělávacího působení učitele a pozornost ostatních žáků

3. Žák nevyžaduje nadměrnou individuální pomoc a péči učitelů a ostatních zaměstnanců školy na úkor ostatních žáků

Integrace klade velice vysoké nároky na samotnou osobnost učitele. Důležitá je jeho profesionální připravenost, osobní postoj k integraci a vlastní očekávání. Učitel by neměl být do práce s postiženým dítětem nucen. Každý pedagog, který pracuje s žákem se SVP by měl mít odpovídající znalosti, dovednosti, kvalifikaci a dispozice. Je nutné, aby měl alespoň základy speciálněpedagogického vzdělání, byl ochoten se dál vzdělávat v kurzech a měl možnost konzultovat své zkušenosti se školským poradenským zařízením. Zdůrazňován je, v neposlední řadě, požadavek nutnosti dalšího vzdělávání, především v oblasti specifických metodik, s ohledem na individuální zvláštnosti konkrétního žáka. Integrace žáka je ovlivněna rovněž fungováním pedagogického sboru jakožto celku a jeho schopností vzájemné komunikace. Je nutné, aby si učitelé uvědomili nutnost změny přístupu, zařazení nových didaktických postupů, metod a forem práce (Šmelová, Suralová, Petrová, 2017).

### **2.2.3 TŘÍDNÍ KOLEKTIV**

O tom zdali integrace bude nebo nebude úspěšná, rozhoduje rovněž to, jeli dítěte s postižením přijato kolektivem třídy relativně bezproblémově. „Zdraví spolužáci představují referenční skupinu, která je pro handicapované dítě nedostupnou konkurencí, kterým se nemůže zcela vyrovnat“ (Vágnerová, 2008, s. 162).

Třídu je nutné předem připravit a adekvátně ji o příchodím informovat. Je nutné popsat jeho budoucím spolužákům, jak a s čím bude potřebovat pomoci, ale zároveň i vše, co zvládne sám. Stejným způsobem by však měli být informováni rovněž i rodiče intaktních žáků (Šmelová, Suralová, Petrová, 2017).

### **2.2.4 PORADENSTVÍ A DIAGNOSTIKA**

Diagnostika slouží k tomu, aby byly rozpoznány specifické zvláštnosti dítěte se SVP a rovněž jeho aktuální funkční potenciál. V medicínské oblasti je diagnostika považována za „činnost směřující ke zjištění diagnózy, projevu a příznaků choroby s cílem odhalit její příčiny, způsob léčby a prognózu vyléčení“ (Psychologický slovník, 2000, s. 111).

Cílem diagnostiky není poukázat na to, co dítě nezvládá, v čem selhává, nebo co neumí, nýbrž vyzvednout jeho silné stránky, popsat aktuální úroveň rozvoje jeho dílčích schopností, dovedností, znalostí. Zmapování a následná orientace v jejich úrovni, funguje posléze jako východisko pro plánování speciálně pedagogické intervence. Diagnostika není jednorázovou záležitostí, naopak je to dynamický, nikdy nekončící proces, který by měl flexibilně reagovat na aktuální (progresivní i regresivní) změny ve vývoji jedince se SVP, a v jejich kontextu optimalizovat edukační proces těchto jedinců (Bendová, Zikl, 2011).

U dětí s mentálním postižením patří k nejčastěji diagnostikovaným oblastem diagnostika:

- úrovně rozumových schopností a vědomostí
- stupně a schopností sociability
- úrovně motoriky a grafomotoriky
- laterality
- úrovně komunikačních schopností
- úrovně sebeobsluhy
- orientačního vyšetření smyslových orgánů
- kvality zrakové a sluchové percepce
- rodinného prostředí (Bendová, Zikl, 2011).

Primárně (tzn. na úrovni školy) se na diagnostice dětí s mentálním postižením podílejí samotní žáci se SVP, jejich zákonní zástupci, třídní učitel a učitelé jednotlivých předmětů, výchovný poradce, školní metodik prevence, vedení školy (ředitel, zástupce ředitele), případně i školní psycholog a školní speciální pedagog. Školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog a školní speciální pedagog patří navíc mezi tzv. školské poradenské pracovníky. Poskytují tedy ostatním pracovníkům školy ale i rodičům poradenský servis v oblasti péče o žáky se SVP.

Školští poradenští pracovníci se spolupodílejí na:

- prevenci školní neúspěšnosti
- primární prevenci sociálně patologických jevů

- kariérovém poradenství
- odborné podpoře při integraci a vzdělávání žáků se SVP, včetně žáků z jiného kulturního prostředí a žákům se sociálním znevýhodněním
- péči o vzdělávání nadaných a mimořádně nadaných žáků
- průběžné a dlouhodobé péči o žáky s neprospěchem a na vytváření předpokladů pro jeho snižování
- metodické podpoře učitelům při aplikaci psychologických a speciálně pedagogických poznatků a dovedností ohledně vzdělávací činnosti školy (Bendová, Zíkl, 2011).

Poradenská zařízení resortu školství, tedy pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra mají pro školskou integraci neodmyslitelný význam. Müller a kol. (2001, s. 39) uvádějí, že *„předpokladem vhodného poradenského vedení ze strany příslušného pracovníka je samozřejmě znalost podmínek na jednotlivých školách v regionu se zaměřením na možnosti poskytnutí účinné speciálněpedagogické podpory. V tomto směru je činnost center, zpravidla, nezastupitelná. Jejich pracovníci jsou v kontaktu s běžnými školami, mohou a zpravidla jednají spolu s rodiči, s řediteli škol, vytipovaných jako vhodné pro přijetí dítěte“*.

Důležité je dodat, že diagnostika a následně i poradenská intervence by vždy měla být týmovou aktivitou (Šmelová, Suralová, Petrová, 2017).

### **2.2.5 DALŠÍ PROSTŘEDKY SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ PODPORY**

Mezi prostředky speciálněpedagogické podpory patří např. podpůrný učitel (tj. druhý učitel ve třídě) dále asistent pedagoga, jehož činnost upravuje příslušný právní předpis; dále pak rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky a úprava vzdělávacích podmínek. To vše jsou další faktory, které významným způsobem ovlivňují to, zdali integrace bude úspěšná. V tomto kontextu je další podmínkou úspěšné školské integrace, vypracování optimálního individuálního výchovně vzdělávacího plánu (Šmelová, Suralová, Petrová, 2017).

## 2.2.6 ASISTENT PEDAGOGA

Ačkoli nemá pozice asistenta pedagoga v českém školství příliš dlouhou tradici, ukazuje se zejména v posledních letech, jak nezbytná je tato funkce při vytváření rovných příležitostí ke vzdělání všem dětem. Pozice asistenta pedagoga je systémově ukotvena ve Školském zákoně č. 561/2004 Sb., v § 16. V zákoně č. 563/2004 Sb., jsou asistenti pedagoga řazeni mezi pedagogické pracovníky a jsou zde stanoveny podmínky jejich kvalifikace. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně v ustanovení § 7 jsou popsány hlavní činnosti asistenta pedagoga: *„pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.* V novele Zákona č. 563/2004 Sb., č. 198/2012 Sb. Jsou zmiňovány 2 kategorie asistentů:

1. Asistent, který vykonává pedagogickou činnost ve třídách, kde se vzdělávají děti se SVP
2. Asistent, který vykonává pedagogickou činnost spočívající v pomocných výchovných pracích ve škole

Činnosti asistenta pedagoga:

- Podpora žáků při přizpůsobování se školskému prostředí v oblasti výukového, výchovného i komunikačního působení školy
- Podpora pedagogických pracovníků školy při výchovné i vzdělávací činnosti směrem k žákům a při komunikaci se zákonnými zástupci žáků
- Podpora žáků s těžkým zdravotním postižením (Kucharská, Mrázková, Wolfová, Tomická, 2013)

## 2.2.7 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Pravidla pro tvorbu IVP jsou stanovena ve školském zákoně (§ 18) a podrobněji ve vyhlášce č. 73/2005:

- Tvorbu IVP pro žáka se SVP povoluje ředitel školy

- Je zapotřebí doporučení školského poradenského zařízení (PPP a SPC), nestačí pouze doporučení dětského lékaře nebo jiného specialisty. V praxi stačí pokud PPP nebo SPC posudek jiného odborníka potvrdí
- Zákonný zástupce žáka musí podat žádost o vzdělávání dle IVP
- IVP je možné povolit jen pro žáky se SVP nebo s mimořádným nadáním. Jiné důvody jsou možné pouze ve středním a vyšším odborném vzdělání (Bendová, Zikl, 2011).

Vyhláška č. 73/2005 (§ 6) stanoví následující náležitosti IVP:

- a) Údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění
- b) Údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení
- c) Vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah, případně další úprava organizace vzdělávání
- d) Seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka
- e) Jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat
- f) Návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává
- g) Předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu
- h) Závěry speciálně pedagogických, případně psychologických vyšetření

Nepovinně může IVP obsahovat i:

- Důležité údaje o žákovi
- Dokument, dle kterého je žák vzděláván
- Předměty v nichž bude žák pracovat dle IVP
- Pedagogická diagnóza
- Popis případné spolupráce s rodinou
- Spolupráce se žákem (úlevy), pokud se na této části podílí žák, vzniká tak větší pravděpodobnost jeho aktivní spolupráce (Bendová, Zikl, 2011)



## 2.3 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZDĚLÁVÁNÍ

*„V souladu se Všeobecnou deklarací lidských práv a mezinárodními pakty o lidských právech, Evropskou chartou lidských práv, Úmluvou o právech dítěte, Ústavou České republiky a Listinou základních práv a svobod se Česká republika ztotožňuje s pojetím, které považuje vzdělání za jedno ze základních lidských práv poskytovaných všem lidským bytostem bez rozdílu a vyhláší je za nezcizitelnou a univerzální lidskou hodnotu“* (Šmelová, Souralová, Petrová, 2017, s. 51).

Dne 13. prosince 2006 byla přijata **Valným shromážděním OSN Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**. Tato úmluva doplňuje sedm dosud přijatých základních úmluv OSN o lidských právech. Založena je na principu rovnoprávnosti, zaručuje osobám se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života ve společnosti. Cílem úmluvy je odstranit překážky, které brání všem osobám se zdravotním postižením (postižení fyzické, duševní, mentální nebo smyslové) zapojit se do plnohodnotného života (Valenta a kol. 2018).

Podpora inkluzivního vzdělání byla na světové úrovni deklarována v prohlášení Salamanského usnesení na světové konferenci pořádané organizací UNESCO a španělskou vládou roku 1994 v Salamance (Šmelová, Souralová, Petrová, 2017).

V deklaraci je napsáno: *„inkluzivní orientace základní školy je nejefektivnější prostředí pro předcházení diskriminaci, pro vytváření vstřícných společenství, budování inkluzivní společnosti a pro dosažení vzdělanosti pro všechny. Navíc poskytuje i efektivní vzdělání většině dětí a zvyšuje výkonnost a v neposlední řadě i ekonomickou hospodárnost celého školského systému“* (UNESCO, 2000, s.8, in Adamus, 15, s.13).

Inkluzivní prostředí je předmětem významných diskuzí v České republice již několik let. V lednu roku 2015 vstoupila v platnost nová školní legislativa. Ta určitým způsobem výrazně pozměnila směr vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP (např. tvorba a realizace školního vzdělávacího programu, povinná školní docházka i pro děti s nejtěžším stupněm postižení, integrace dětí aj. (Valenta, Petráš a kol. 2012).

Kýženým efektem dalšího vývoje je umožnění plnohodnotného přístupu ke vzdělávání všem jedincům. MŠMT v návaznosti na zákon č. 82/2015 Sb., kterým se mění

zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání tzv. *školský zákon*, ve znění pozdějších předpisů, usiluje o systematické a intenzivní zavedení inkluzivního vzdělávání a nastolení rovného přístupu ke vzdělávání všem dětem, žákům a studentům v rámci ČR. Cílem tohoto procesu je nastavení pozitivních podmínek pro vzdělávání všech žáků tak, aby při zabezpečení vhodných podpůrných opatření (dále jen PO), nezbytných pro zajištění vzdělávacích potřeb všech žáků, bylo možné vzdělávání realizovat přednostně v hlavním vzdělávacím proudu. Plánování a uskutečnění inkluzivního vzdělávání je proces, který se týká celého systému vzdělávání a všech žáků (Situační zpráva – MŠMT- 26540/2015-1).

V následujících zákonech a vyhláškách ČR nalezneme zanesené podmínky *vzdělávání žáků se SVP*:

- Zákon č. 561/2004 Sb. *O předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů*;
- Vyhláška č. 27/2016 Sb. *O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*;
- Vyhláška č. 72/2005 Sb. *O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů*;

Novela školského zákona, zákon č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), zakotvuje právně na vzdělání žáků se SVP zejména v následujících paragrafech:

§ 2 – vzdělávání je založeno na zásadách rovného přístupu ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace kromě jiného i z důvodu zdravotního stavu a zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce (Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561> - § 2, odst. 1).

§ 16 specificky upravuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP a dětí, žáků a studentů nadaných. Dítětem, žákem a studentem se SVP se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí PO. Těmito opatřeními se

rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách, odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta (Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561> - § 16, odst. 1).

Podle § 16 mají děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.

PO spočívají v:

- a) poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení,
- b) v úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,
- c) úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,
- d) použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů
- e) Úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy
- f) Vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu
- g) Využití asistenta pedagoga
- h) Využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu, podle zvláštních právních předpisů, nebo
- i) Poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených

(Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561> - § 16, odst. 2).

Podpůrná opatření se člení do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. PO různých druhů nebo stupňů je možné kombinovat. Podpůrná opatření vyššího stupně lze použít, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům

poskytování dosavadních podpůrných opatření, by podpůrná opatření nižšího stupně nepostačovala k naplňování vzdělávacích možností dítěte, žáka nebo studenta a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Zečlenění podpůrných opatření do jednotlivých stupňů stanoví prováděcí právní předpis.

(Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561> - § 16, odst. 3).

## 3 JEDINEC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V KONTEXTU VZDĚLÁVÁNÍ

### 3.1 ZÁSADY PRÁCE PŘI VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Začleňování dětí s mentálním postižením do škol hlavního proudu, je stále velmi často zpochybňováno s odůvodněním, že jejich vzdělávací potřeby jsou tak diametrálně odlišné od potřeb jiných dětí, že je běžná škola nemá šanci zajistit. Stále se lze setkat s mylným přesvědčením, že např. na druhém stupni, kdy se vyučuje chemie a fyzika, běžná škola, narozdíl od školy speciální, už není schopná dítěti s mentálním postižením nic nabídnout. Podobné argumenty však pramení z nepochopení podstaty inkluze. Škola je stále ještě zaměřena zejména na výkon a mnohdy se zapomíná soustředit na to, aby si žák krom obrovského množství vědomostí, odnesl ze školy také schopnost komunikovat, spolupracovat, pomáhat si a společně žít.

Asistent pedagoga, který má v kompetenci výrazně podpořit úspěšné začlenění žáka s MP do kolektivu dětí bez postižení, by měl nejen dobře znát potřeby dítěte, rovněž by měl dobře zvolit efektivní metody práce na jeho podporu. Žák s mentálním postižením může mít problémy zejména v komunikaci, pozornosti, soustředění, myšlení, paměti, hrubé a jemné motorice, hyperaktivitě, snažší unavitelnosti, apod. Následujícími zásadami lze těmto problémům snáze čelit:

- **Jasnými a jednoduchými pokyny** – dítě musí chápat, co se po něm chce. Je třeba aby pokyny byly jednoduché, jasné, podané srozumitelně, vhodně zvoleným jazykem
- **Motivací** – negativní motivace, jakou může být např. strach ze špatné známky, zákaz oblíbené činnosti, zklamání blízké osoby apod. není pro dítě s mentálním postižením příliš vhodná. Žádoucí je naopak motivovat dítě pozitivně. Pozitivní motivací může být: pochvala, pohlazení, oblíbená činnost. Při odměňování je třeba mít předem jasně nastavená pravidla
- **Názorností** – používání obrázků, kartiček na přiřazování či trojrozměrné modely. Je dobré, když dítě může názornou pomůcku vidět, ale např. vzít i do ruky,

přičichnout si, zkusit zda vydává nějaký zvuk, jestli má hladký či drsný povrch. Zapojování všech smyslů napomáhá lepšímu zapamatování a efektivnějšímu učení.

- **Střídáním činností** – děti s mentálním postižením často bývají nesoustředěné, roztěkané, brzy unavené, proto je třeba poskytnout prostor na odreagování či zařadit např. relaxační či uvolňovací cviky, apod.
- **Častým opakováním** – k opakování je třeba zvolit různé zábavné formy
- **Zapojením a procvičováním motoriky** – rozumové schopnosti se rozvíjejí spolu s rozvojem hrubé a jemné motoriky, nutné je tedy zapojit do výuky i pohyb a to v co možná nejvyšší míře. K procvičování hrubé motoriky slouží např. protahování, poskakování, kroužení ale také pantomimické znázornění různých činností nebo vyjádření hudby pohybem. K rozvoji jemné motoriky může sloužit řada činností prováděných např. v rámci výtvarné výchovy, např.: modelování, skládání papíru, navlékání korálek, vybarvování aj. (Uzlová, 2010)

### **3.2 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Vzdělávací dráhu dítěte s mentálním postižením lze rozdělit na:

1. Předškolní období
2. Plnění povinné školní docházky
3. Střední a celoživotní vzdělávání (Bendová, Zikl, 2011).

#### **Předškolní období**

Jedná se o dobu od narození do zahájení povinné školní docházky. V prvních letech po narození může rodina využít pomoci sociálních služeb. Nejdůležitější institucí jsou **střediska rané péče**. Ta poskytují své služby rodinám s postiženým dítětem zejména ve formě terenní práce, či ji doplňují o ambulantní služby (terapie, vzdělávací aktivity, setkání rodičů). Poskytují činnost poradenskou zároveň však i přímou práci s dítětem (stimulace postižených funkcí, rehabilitace, rozvoj komunikace). Střediska rané péče poskytují své služby zejména dětem do 3 let (Bendová, Zikl, 2011).

Další sociální službu, kterou rodina může využít je **osobní asistence** nebo **denní stacionář**. Z oblasti školství je první institucí, kam dítě dochází **mateřská škola**, kterou dítě může navštěvovat od 3 let do doby zahájení povinné školní docházky. Děti s lehkým mentálním postižením většinou navštěvují běžné mateřské školy. Pokud má dítě těžší postižení, je pravděpodobně již diagnostikováno a může si vybrat i docházku do **MŠ speciální**, kde jsou podmínky těmto dětem výrazněji uzpůsobeny (nižší počet dětí, speciální pedagogové, materiální vybavení).

Od pěti let do zahájení povinné školní docházky, může dítě navštěvovat rovněž **přípravný stupeň ZŠ speciální**, který je součástí ZŠ speciální ale nepočítá se do školní docházky a slouží dětem se středně těžkým, těžkým, hlubokým mentálním postižením, kombinovaným postižením nebo autismem jako příprava na další docházku do školy (Bendová, Zíkl, 2011).

### **Plnění povinné školní docházky**

V rámci České republiky je devítiletá školní docházka povinná pro všechny žáky bez rozdílu, tedy i pro žáky se všemi stupni mentálního postižení. Školní docházka počíná šestým rokem života dítěte, je však možné učinit odklad. Dítě však do školy musí nastoupit nejpozději v roce, ve kterém dovrší osm let (§ 37 školského zákona). Školní docházku může žák plnit do 17 let. Ředitel může tuto hranici na žádost rodičů posunout do 18 let. U žáků se zdravotním postižením až do 20 let. U žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením lze se souhlasem zřizovatele školy docházku prodloužit až do 26 let.

Žáci s mentálním postižením mají možnost vybrat si ze dvou základních forem speciálního vzdělávání – integraci nebo školu speciální, která je samostatně zřízená pro žáky se speciálními potřebami. Zařazení do speciální školy je možné pouze na základě doporučení školského poradenského zařízení a za souhlasu zákonného zástupce žáka.

Integrace může být individuální nebo skupinová (speciální třída běžné školy nebo studijní skupina v rámci běžné třídy). Na integraci do spádové školy má právo každé dítě bez rozdílu postižení (§ 36 školského zákona).

Pro žáky s lehkým mentálním postižením je určena základní škola praktická (dříve zvláštní škola). Pokud ji žák absolvuje úspěšně, získává formálně stejné vzdělání, jako by absolvoval běžnou školu. Důvodem pro zařazení žáka nemůže být sociální znevýhodnění, porucha chování nebo neprospívání na běžné ZŠ z důvodu poruchy učení, nebo odlišného mateřského jazyka.

Pro žáky se středně těžkým, těžkým a hlubokým postižením existují základní školy speciální (dříve pomocné školy). I zde je k zařazení nutné doporučení školského poradenského zařízení a souhlas zákonného zástupce.

### **Střední a celoživotní vzdělávání**

Pokud žák úspěšně splní základní vzdělání, může v případě splnění požadavků na přijetí nastoupit na jakoukoliv střední školu. Většina žáků s mentálním postižením využije možnosti studia na středních školách, které jsou jejich možnostem způsobeny. Může to být např. odborné učiliště, které jim poskytne nižší střední odborné vzdělání po dobu dvou až tří let a jehož úspěšným absolvováním získají výuční list; nebo praktická škola jednoletá či dvouletá (Bendová, Zikl, 2011).

## **3.3 DOPAD UMÍSTĚNÍ ŽÁKA SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI NA VÝSLEDKY JEHO SPOLUŽÁKŮ**

V lednu roku 2018 byly Českou odbornou společností pro inkluzivní vzdělávání publikovány výsledky meta-analýzy, hodnotící dopad umístění žáků se SVP do škol hlavního vzdělávacího proudu na výsledky jejich spolužáků. Cílem bylo analyzovat již dříve realizované studie zaměřené na zhodnocení vlivu přítomnosti žáků se SVP v běžných třídách ZŠ, na školní výkon a osobnostně-sociální dovednosti jejich spolužáků bez SVP. Předmětem analýzy byly empirické studie zkoumající dopady inkluzivního vzdělávání. Studie byly zaměřeny na žáky ve věkovém rozpětí 5 – 16 let. Meta-analýza *The impact of placing pupils with special educational need in mainstream schools on the achievement of their peers* byla představena v roce 2007 v odborném časopise



*Educational Research* autory Afroditou Kalambouka, Peterem Farrellem, Alanem Dysonem a Ianem Kaplanem z University of Manchester.

Výstupy analýzy byly definovány jako jakákoli změna ve schopnostech a výkonech žáků, konkrétně výkony akademické (vědomosti, schopnosti a dovednosti a schopnosti osobnostní a sociální).

V rámci studie byly rozlišeny následující kategorie SVP:

- Obtíže v poznávání a učení (mentální postižení)
- Problémy v chování, emocionalitě a v sociální oblasti (poruchy chování, autismus, psychická onemocnění)
- Smyslová a tělesná postižení
- Obtíže v komunikaci a interakci (narušená komunikační schopnost)

Pro potřeby této bakalářské práce budou uvedeny pouze výsledky hodnocení společného vzdělávání s žáky s mentálním postižením:

Z analýzy vyplynulo, že vzdělávání žáků s MP v běžné třídě má neutrální dopad na výstupy jejich intaktních spolužáků. V rámci prvního stupně ZŠ prokázalo 12 studií neutrální dopad integrace žáků s MP na školní úspěšnost žáků bez SVP. Čtyři studie prokázaly pozitivní dopad na začlenění žáků s MP na osobnostně-sociální dovednosti ostatních žáků ve třídě. Žádná z hodnocených studií nepřinesla informace o negativním dopadu na akademické výsledky žáků bez SVP. Čtyři studie naopak prokázaly pozitivní dopad na dosažené výsledky spolužáků v přírodově, matematické nebo čtenářské gramotnosti (Dostupné z: <https://cosiv.cz/cs/2018/01/16/predstaveni-meta-analyzy-hodnotici-dopad-umisteni-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-do-skol-hlavniho-vzdelavaciho-proudu-na-vysledky-jejich-spoluzaku/>).

### 3.4 DRUHY TERAPIÍ DOPROVÁZEJÍCÍ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Terapeuticko-formativní metody mají z hlediska výchovně-vzdělávacího procesu mentálně postižených jedinců podpůrný charakter a to zejména ve smyslu optimalizace podmínek jeho realizace. Aplikaci jejich prvků do edukačního procesu žáků lze považovat za jeden z integračních/inkluzivních prostředků. Využití prvků terapeuticko-formativních přístupů v praxi umožňuje otevření nových způsobů komunikace mezi žáky intaktními a žáky s mentálním postižením, zejména tehdy, jeli využívána jejich skupinová forma. Vytváří jim prostor k sebevyjádření, snižuje psychické napětí, navozuje atmosféru důvěry, kooperace a vede k odstranění případných předsudků. (Bendová, Zíkl, 2011).

Společným cílem všech terapeuticko-formativních přístupů, resp. jejich prvků, jež jsou využívány v rámci edukačního procesu dětí s mentálním postižením, je pozitivní ovlivnění jejich emočního prožívání a jejich chování individuálně a společensky přijatelným směrem (Valenta, Müller, 2004).

Mezi nejpobulárnější druhy terapií lze zařadit

- **Ergoterapii** (pracovní terapie) – využívá k realizaci pracovní činnosti, např. rukodělné činnosti, vaření, nácvik sebeobsluhy, práce s textilem, práce se dřevem, malování na sklo. Ergoterapie většinou vede k vytvoření nějakého produktu, výstupu, výrobku.
- **Psychomotorická terapie** – jedná se o specifické metody a techniky, vycházející z vlastní tělesné aktivity jedince s MP. Dochází při nich k ovlivňování duševních procesů člověka, prostřednictvím tělesné stimulace. Např. taneční terapie, relaxace, autogenní trénink, pohybové hry, psychogymnastika, pantomima, léčebná eurytmie Rudolfa Steinera či metoda pohybového rozvoje Veroniky Sherborne.
- **Expresivní terapie** – využívá prostředky dramatického umění (inscenační prostor, improvizací hru v roli, pohybové a výrazové prostředky, symbolická gesta), jedná se např. o dramaterapii, teatroterapii, psychodrama.
- **Biblioterapie** – využívá působení literárního umění na žáka s mentálním postižením. Biblioterapie má funkci informační, výchovnou, konfrontační,

estetickou, katarzní, identifikační, relaxační či prestižní. Při této terapii může být využívání např. i filmu, po kterém následuje řízená diskuze.

- **Arteterapie** – prostřednictvím umělecké tvorby a speciálně vyškolené osoby – arteterapeut, jsou u jedince s MP pozitivně ovlivňovány psychické stavy jako dojmy, nálady, pocity, vede k lepšímu pochopení vlastního nitra a toho, co prožívají ostatní.
- **Zooterapie** – využívá terapeutického vlivu zvířete na jedince s MP. Nejčastěji se ve speciálně pedagogické teorii i praxi setkáváme s pozitivním vlivem působení koní (hiporehabilitace), psů (canisterapie), koček (felinoterapie), papoušků (orniterapie), ale i dalších zvířat (králíků, morčat, ovcí, koz, poštovních holubů, aj.) (Bendová, Zikl, 2011).

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 NÁZOR INTAKTNÍCH ŽÁKŮ NA PŘÍTOMNOST JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM VE TŘÍDĚ

Cílem praktické části bakalářské práce je analyzovat, jaké výhody a nevýhody plynou ze společného vzdělávání intaktních žáků s žáky s mentálním postižením. Prostřednictvím zvolených metod, technik a získaných zkušeností, proběhne zmapování názorů konkrétní skupiny intaktních žáků běžných základních škol, na své integrované spolužáky s lehkým stupněm mentální retardace. Výzkum byl realizován ve třídách, ve kterých právě probíhá integrace. Šetření má rovněž určit zdali a jak se názory těchto intaktních žáků liší od názorů jejich rodičů.

#### 4.1 CÍLE A METODY ŠETŘENÍ

Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnotit názory a postoje intaktních žáků 1. stupně běžných základních škol k žákům, s diagnostikovaným lehkým mentálním postižením. Dále zhodnotit, jestli a jak se názory těchto žáků liší od názorů jejich rodičů. Nakonec budou výsledky těchto šetření zkonfrontovány a porovnány s poznatky, získanými během vlastního pozorování, uskutečněného v těchto konkrétních třídách. Závěr této práce posléze vyústí ke specifickým doporučením.

##### 4.1.1 STANOVENÉ HYPOTÉZY

Základem výzkumu je hypotéza. Hypotéza je předpokladem, tvrzením či podmíněným výrokem o vztazích mezi dvěma, či více proměnnými. Je chápána jako odpověď na výzkumnou otázku. Je nutné, aby byla ověřitelná a musí obsahovat dvě alternativy – platí/neplatí (Skutil, 2011).

Hypotéza č.1: *Postoje intaktních žáků ke spolužákům s lehkou mentální retardací, jsou spíše kladné než záporné.*

Hypotéza č. 2: *Postoje intaktních žáků ke spolužákům s lehkou mentální retardací se spíše shodují s postoji rodičů intaktních žáků.*

#### 4.1.2 METODA VÝZKUMU

Strategií zvolenou během hledání konkrétních metod, bude komplementární využití nástrojů kvantitativního i kvalitativního přístupu. Strategie byla zvolena v souladu s přesvědčením, že se kombinací obou přístupů dosáhne lepšího poznání.

Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí, s cílem získat komplexní obraz těchto jevů, založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod, rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 17).

Jako kvantitativní výzkum označujeme výzkum, jehož zdrojem je pouze objektivní a co možná nejpřesnější zkoumání reality. Jedním z jeho hlavních rysů je numerické měření specifických aspektů sledovaného jevu. Opírá se zejména o vymezení měřitelných proměnných. Tento typ výzkumu se využívá především v přírodních vědách. V pedagogických a psychologických vědách se kvantitativní výzkum rovněž uplatňuje, povaha sledovaných jevů je však mnohem komplikovanější, než v chemii nebo fyzice (Skutil, 2011).

Zvolenými metodami jsou:

- Strukturovaný dotazník
- Zúčastněné pozorování
- Analýza dokumentů – kazuistika

#### 4.1.3 DOTAZNÍKY

Pro potřeby této bakalářské práce byly vytvořeny dva různé dotazníky.

První dotazník je určen pro intaktní žáky tříd 1. stupně ZŠ, vyjma první třídy, v rámci které se děti teprve adaptují na školní prostředí. Žáci vyplnili dotazníky v rozmezí 15 minut, na začátku předem dohodnuté vyučovací hodiny. Dotazník obsahuje 18 otázek. Otázky v dotazníku jsou uzavřené a mají trojstupňové škálování odpovědí ano, ne a nevím. Otevřené otázky a více stupňové odpovědi by mohly žákům prvního stupně dělat problémy. Proto byl dotazník co nejvíce zjednodušen. Žáci se SVP dostali upravenou

verzi dotazníku, aby se necítili vyloučeni z kolektivu. První otázka navádí intaktní žáky k poznání, o kterém spolužákovi se to vlastně budou vyjadřovat. S vyučujícím bylo ve všech případech dohodnuto, že než se dotazník rozdá, nejprve žákům vysvětlí, že se jedná o výzkum studentky vysoké školy, který by mohl přispět k tomu, aby se všichni žáci ve škole cítili dobře. Toto vysvětlení mělo podpořit motivaci k vyplnění.

Druhý dotazník je určen pro rodiče intaktních žáků, kteří se již účastnili prvního šetření. Dotazník pro rodiče je navržen tak, aby byl co nejvíce podobný dotazníku určenému pro děti. Odpovědi tak bude možné lépe porovnávat. Skládá se tedy rovněž z 18 otázek s trojstupňovým škálováním odpovědí. Tento dotazník byl zaslán na jeden z uvedených kontaktních emailů rodičů s krátkými instrukcemi. Stalo se tak po vyplnění 1. dotazníku žáky. Součástí instrukcí bylo doporučení, aby rodiče vyplňovali dotazník společně.

#### **4.1.4 ZÚČASTNĚNÉ POZOROVÁNÍ**

Je takový druh pozorování, kdy studujeme sledované jevy přímo v prostředí, kde se odehrávají. Nazývá se zúčastněné, protože dochází k interakci mezi výzkumníkem a pozorovanými účastníky výzkumu, aniž by badatel nějak zasahoval do výuky. Nejprínosnějším je na pozorování možnost zachytit rutinní situace, o kterých respondenti nemůžou podat příliš detailní svědectví, protože si je neuvědomují (Švaříček, Šed'ová, 2007). Pozornost badatele byla soustředěna převážně na interakce mezi intaktními žáky a žákem se SVP, dále na reakce intaktních žáků, v situacích, kdy vyučující komunikoval s žákem se SVP, na spolupráci žáků intaktních a žáka se SVP a na soustředěnost intaktních žáků. Pozornost však rovněž byla věnována projevům neverbální komunikace mezi jednotlivými subjekty, např. jak si žáci získávají pozornost učitele, nebo jakým způsobem dávají žáci najevo spokojenost.

#### **4.1.5 KAZUISTIKA**

Případová studie neboli kazuistika byla jako metoda zvolena z důvodu přiblížení se k osobnosti integrovaných žáků. V rámci této práce se jedná o kazuistiky 11 leté dívky - žačky 5. třídy, dále 9 letého chlapce - žáka 3. třídy a 8 letého chlapce - žáka 2. třídy.

Informace využitě k vytvoření případových studií, byly sestaveny ze studia školních dokumentů, z rozhovorů s učiteli, ze zpráv ŠPZ a z poznatků z vlastního pozorování.

Centrem pozornosti této metody je případ, resp. objekt výzkumného zájmu. Díky analýze jednotlivých případů můžeme sledovat, popisovat a vysvětlovat konkrétní případ v jeho komplexnosti a získat tak přesnější výsledky. Kazuistika je podrobnou studií jedné osoby, kdy je pozornost zaměřena na různé oblasti jejího života. Lze díky ní sestavit celkový obraz daného případu (Miovský, 2006). Tato bakalářská práce pracuje s rodinnou, osobní a školní anamnézou tří žáků se SVP.

## 4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK

Pro výzkum byly vybrány tři základní školy běžného typu v okrese města Chomutov. V základní škole Zahradní 5265 pracuje autorka práce jako asistentka pedagoga. Ostatní školy byly dohledány prostřednictvím internetového portálu MŠMT *Rejstřík škol a školských zařízení* (dostupné z: <https://rejstriky.msmt.cz/rejskol/>). Počet základních škol v okrese Chomutov je 39. Tyto školy byly prostřednictvím rozeslaných emailů dotázány zdali integrují žáky s LMP a rovněž, zdali by bylo možné s nimi v rámci výzkumu bakalářské práce, navázat spolupráci.

## 4.3 CHARAKTERISTIKA MÍSTA ŠETŘENÍ – ZÁKLADNÍ ŠKOLY

### **Základní škola Chomutov, Zahradní 5265**

Škola od roku 2005 vzdělává široké spektrum žáků – mimořádně nadané, žáky se specifickými poruchami učení i chování, žáky s lehkým mentálním postižením, žáky zdravotně postižené, žáky zdravotně znevýhodněné, tělesně znevýhodněné i tělesně postižené. Součástí školy je základní škola, školní družina a školní jídelna. Kapacita žáků je 810. V praktické části práce bude škola dále vedena jako „základní škola A“.

### **Základní škola Chomutov, Školní 1480**

V této škole je dostupná výuka v běžných třídách, i výuka ve třídách pro žáky se SVP. Integrovaní jsou zde žáci mentálně postižení, sluchově postižení, s vadami řeči, tělesně postižení, s více vadami, s vývojovými poruchami učení, s vývojovými poruchami chování a autisté. Na 2. stupni jsou třídy s rozšířenou výukou předmětů přírodovědných

včetně matematiky. Žákům s komunikačními problémy je nabízena logopedická náprava. Součástí školy je základní škola, školní družina a školní jídelna. Kapacita žáků je 680. V praktické části bakalářské práce bude škola dále vedena jako „**základní škola B**“.

#### **Základní škola Jirkov, Nerudova 1151**

Škola v současné době integruje žáky sluchově postižené, s poruchami autistického spektra, s dlouhodobými SVP, s vadami řeči a poruchami dorozumívání, s tělesným postižením, s kombinovaným postižením, s vývojovými poruchami učení, s vývojovými poruchami chování a s mentálním postižením. Součástí školy je základní škola, školní družina a školní jídelna. Kapacita žáků je 100. V praktické části bakalářské práce bude škola dále vedena jako „**základní škola C**“.

## **4.4 KAZUISTIKY INTEGROVANÝCH ŽÁKŮ**

Během zpracovávání kazuistiky byla pozornost zaměřena na osobní, rodinnou a školní anamnézu.

V zájmu ochrany osobních údajů byla jména žáků pozměněna.

### **❖ Kazuistika č. 1 – dívka integrovaná v základní škole A**

Jméno: Karolínka

Věk: 11 let

Třída: 5.

Diagnóza: Moebiov syndrom, lehká mentální retardace

#### **1. Osobní anamnéza**

Karolínka vykazovala navzdory všem obtížím spojeným zejména s Moebiovým syndromem (následkem nedostatečné intervence mimických svalů vzniká tzv. „obličejová maska“ – dítě není schopno prostřednictvím mimických svalů vyjadřovat emoce) již od raného dětství velkou radost z pobytu mezi dětmi. Je velice společenským dítětem. Rovněž je velmi snaživá a její snaha vyrovnat se ostatním dětem je výrazným rysem jejího milého charakteru. Ve věku tří let ještě sama nechodila, její matka tudíž



nemohla nastoupit do zaměstnání a byla s ní doma. Do malé bezbariérové školky začala Karolínka docházet, když jí byly 4 roky. Zde si navzdory alternativními způsobu pohybu, kdy lezla po čtyřech, či originálním způsobem poskakovala po zadečku, velmi rychle zvykla na kolektiv dětí a velmi vstřícné paní učitelky. Prostředí školky si zamilovala a nebyly s ní velké problémy. Určitá omezenost rozumu se začala projevovat až těsně před nástupem do školy, kdy se začala jevit jako méně chápavá a bylo pro ní těžší zapojit se do her s ostatními dětmi, ačkoli po tom velmi toužila a snažila se.

## 2. Rodinná anamnéza

Karolínka byla počata spontánně a jednalo se o první těhotenství matky. Matka (tehdy 30 let) ani otec (33 let) se v té době neléčili s žádnou nemocí. V prvním trimestru byla matka hospitalizována s mírným krvácením na gynekologickém oddělení. S ohledem na matčino zaměstnání (učitelka) bylo těhotenství zhodnoceno jako rizikové a matka nebyla až do porodu schopná práce. Během vyššího stupně těhotenství byla diagnostikována **preeklampsie**. Pokud tento stav není včas podchycen, dochází k selhání jater a ledvin. Matka i plod byly tedy soustavně sledovány. Žádné vyšetření však neprokázalo abnormalitu ve vývoji dítěte. V posledním trimestru se ukázalo, že dítě nemění svou polohu, a setrvalo v poloze připomínající turecký sed - zadečkem směrem dolů. Neotočilo se ani s blížícím se datem porodu. V 37. týdnu těhotenství bylo vzhledem k neměnné poloze dítěte, k preklampsii a selhávající funkci placenty přistoupeno k plánované sekci císařským porodem. Celé těhotenství bylo pro citlivou matku i otce velmi stresujícím obdobím, které však porodem neskončilo. Matka byla po porodu umístěna na JIP, kde jí bylo krátce po porodu velmi stroze oznámeno, že se dítě narodilo s defektem na obou nohách, které bude předmětem dalšího řešení. Dle matky bylo o její psychický stav velmi špatně postaráno. Porodnické oddělení, kde byla matka s dítětem umístěna klade velký důraz na podporu zdravého kojení, které bylo u Karolínky odpočátku neúspěšné. Vzhledem k porodu císařským řezem se nezdařilo aktivovat laktaci a Karolínka se nedokázala přisát. Její hlasový projev byl netypický. Karolínka plakala velmi slabě a téměř neotvírala pusinku. Ačkoli se jedná o běžné indikátory Moebiova syndromu, nebyly lékaři porodnického oddělení ani pediatry zhodnoceny jako znak zdravotního problému. Matka byla údajně označována za nešikovnou, když své dítě nedokázala nakojit. Rodiče se neúspěšně snažili zasadit o alternativní krmení. Po dohodě

s jednou sestrou začal otec do porodnice tajně vozit různé typy lahviček, s jejichž pomocí se matka snažila Karolínku krmit odstříkaným mlékem. Nakonec přistoupili k laickému krmení pomocí stříkačky, bez vědomí celého oddělení.

Karolínka je jedináček a vztahy v rámci celé rodiny jsou velice příznivé. Karolínka vyrůstá ve velmi podnětném prostředí. Rodiče se vzdělávají a poskytují jí výchovu plnou bohatých podnětů. Matka se k ní snaží přistupovat jako k intaktnímu dítěti, což se jeví jako přínosný přístup. Matka pracuje jako překladatelka, což jí umožňuje věnovat se doma Karolínce a otec je zaměstnaný na plný úvazek. Oba rodiče velmi aktivně spolupracují se školou a o dceru se velmi zajímají.

### 3. Školní anamnéza

Karolínka nastoupila v 6 letech do malé školy běžného typu, která bohužel nedisponuje bezbariérovým přístupem, tudíž je pro ní prostředí v rámci sebeobsluhy o něco náročnější, než byla zvyklá ve školce. Matka k tomuto řešení přistoupila z důvodu, že se jedná o školu s nízkými počty žáků ve třídách. Příznivým faktorem integrace Karolínky je i skutečnost, že se se 4 spolužáky ze třídy znala již ze školky. Karolínka je jediným neintaktním dítětem ve třídě o celkem 12 žácích. Vzhledem k její velmi milé, pozitivní a společenské povaze zapadla velmi lehce do třídního kolektivu. Spolužáci se o ní zajímají a respektují její potřeby. Zdá se, že je mnohými považována za „roztomilou“ součást skupiny, o kterou s radostí pečují a pomáhají jí. Do školy chodí Karolínka velmi ráda a hrozně se do ní těší. Karolínka byla v péči PPP a na žádost matky podstoupila vyšetření v SPC, ze kterého vyplynul nevyvážený vývoj intelektových schopností. Ve 2. třídě jí byla diagnostikována lehká mentální retardace a byla zařazena do 3. stupně podpory. Vzhledem k tomu, že byla vzdělávána ve třídě s poměrně nízkým počtem žáků, bylo zapotřebí vynaložit větší úsilí, aby jí byl doporučen asistent pedagoga. Vzhledem k problémům v oblasti sebeobsluhy, souvisejícími s chybějícím bezbariérovým prostředím, jí byl po dohodě s vedením školy a odborném vyšetření asistent nakonec přidělen. Karolínka má IVP vycházející z ŠVP *Otevřená škola*. Její výuka vyžaduje respektování jejího individuálního tempa, tvůrčí přístup při výběru metod, a využívání názorných pomůcek. Karolínčino tempo je velmi pomalé. Přestože se dokáže relativně dobře i dlouho soustředit a je v zásadě trpělivá, je velmi obtížné dostat z ní nějaký výkon a to i přesto, že jí učení velmi baví a ze svých malých úspěchů zažívá intenzivní štěstí. Po

dokončení každé úlohy vyjadřuje hlasitým způsobem radost, směje se a tleská. Její předměty jsou Český jazyk a literatura, Anglický jazyk, Přírodověda, Vlastivěda a Informatika.

### **Z vlastního pozorování**

Karolínka je integrovaná ve třídě o 12 žácích. Jedná se o 8 dívek a 4 chlapce. Čtyři žáci (dva chlapci a dvě dívky) mají poruchu učení. Vyžadují proto pomalejší tempo a velmi zřídka individuální pomoc vyučujícího. Ačkoli se jedná o třídu s nízkým počtem žáků, mohla by vyučovací hodina člověku bez zkušeností připadat, jako lehce chaotická a rozhodně ne jako klidná a tichá. Vyučující však organizaci zvládá bravurně a zdá se, že jí nic neunikne. Její přístup je velmi uvolněný. Karolínka je velmi aktivní, spolupracuje, je vidět, že jí práce těší. Zatímco aktivně pracuje s asistentkou pedagoga (polohlasná oboustranná komunikace, časté změny v intonaci hlasu zahrnující kladení otázek, odpovídání, vysvětlování, ujišťování se o srozumitelnosti), je zřejmé, že ostatní žáci ve třídě se s relativním hlukem a šramotem zcela sžili a nezdá se, že by se Karolínkou cítili rušeni. Karolínka reaguje na své i velmi malé úspěchy relativně hlasitým způsobem, i na to jsou však ostatní žáci podle všeho zvyklí a nevěnují tomu příliš velkou pozornost. Nezdá se, že by s Karolínkou ostatní žáci soutěžili o pozornost vyučujícího. Atmosféra je velmi přátelská. Někdy se stane, že se celá třída společně s vyučující zasměje něčemu vtipnému, co Karolínka řekne. Během přestávek dochází mezi Karolínkou a jejími spolužáky k naprosto běžným, uvolněným interakcím, odpovídajícím této věkové skupině. Nezdá se, že by byla třída nějak ganderově vyhraněná. Dívky i chlapci se chovají s přihlédnutím k jejich věku velmi obdobně. Ve volném čase si ukazují hračky, a vymýšlejí společné hry. Karolínka je velmi zvědavá a i když se třeba přímo neúčastní společných aktivit, ráda jim přihlíží a baví se společně s ostatními, což pravděpodobně vede k tomu, že jí nikdo ze skupiny ani vyloučit nechce. Některé dívky ve třídě se možná až příliš snaží vystupovat vůči Karolínce ochránářsky a vnucují jí svou pomoc i v případech, kdy zrovna není nutná.

## ❖ **Kazuistika č. 2**, chlapec integrovaný v základní škole B

Jméno: Dominik

Věk: 9 let

Třída: 3. třída

Diagnóza: Opožděný a nerovnoměrný psychomotorický vývoj, Středněfunkční autismus

### 1. Osobní anamnéza:

Dominik je na první pohled nenápadný tichý hoch. Hodně času tráví detailním pozorováním svého okolí. Dominik sám od sebe příliš nemluví. Pravděpodobně však rozumí všemu, co se po něm chce, je však velmi těžké dostat z něj odpověď. Když už, tak na otázky odpovídá velmi jednoduše. Dominik nejeví zájem o ostatní děti ani dospělé lidi. Nechce se zapojovat do her ani různých sociálních situací. Pokud je k tomu nucen, objevují se u něj silné záchvaty vzteku, při kterých dochází až k fyzické agresi. Pokud ho však nikdo k ničemu nenutí, je klidný.

Dominik začal od 4 let navštěvovat mateřskou školu běžného typu. Ze začátku chodil do školky velice nerad, měl časté záchvaty vzteku. Ostatní děti se ho bály a moc se k němu nepřiblížovaly. Situace se zlepšila, když s ním do školky začala docházet asistentka pedagoga. Nakonec si Dominik zvykl na denní fungování školky a když nebyl nucen do kontaktu s ostatními dětmi či učitelkami, byl klidný a dalo se s ním vyjít. Občas si sám hrál s některými hračkami. Většinu času však jen v tichosti seděl a pozoroval věci a dění kolem sebe. Těsně před 5. rokem byl Dominikovi diagnostikován středně funkční autismus a opožděný a nerovnoměrný psychomotorický vývoj.

### 2. Rodinná anamnéza:

Dominik se narodil zdravým intaktním rodičům, kteří už vychovávali 6 letou dceru se středně těžkým mentálním postižením. Bylo jim doporučeno mít další dítě, aby dcera měla sourozence. Obě těhotenství matky proběhla jako riziková. Porod Dominika proběhl spontánně ve 34. týdnu, bez výrazných problémů. Raný vývoj Dominika byl zpočátku bez

komplikací. Problémy v oblasti psychomotorického vývoje se začaly výrazněji projevit kolem 10. měsíce. Rodiče popsali, že byl Dominik velice tichý a klidné miminko, za což byli zpočátku rádi, protože se prý díky tomu mohli věnovat dostatečně oboum dětem zároveň. Později si však začali všimnout Dominikovo častějším projevům nelibosti při mazlení, či v situacích, kdy byl obklopen více lidmi. Přesto však málokdy plakal či se jinak hlasově projevoval. Oční kontakt byl velice slabý. Rodiče popsali, že pohledem často ulpíval někam „za ně“. S žádnými hračkami si nevydržel hrát dlouho. Ačkoli se sestra o něj velmi zajímala a snažila se s ním různě navazovat kontakt a hrát si s ním, on se o ní nijak nezajímal. Na druhou stranu, vůči sestře neprojevoval téměř žádnou agresi a v souvislosti s jejím chováním netrpí v současnosti téměř žádnými afektivními záchvaty, jako třeba u rodičů. Spíš jí ignoruje.

Vztahy v rodině jsou celkově příznivé. Rodiče jsou s postižením svých dětí smířeni. Berou tuto skutečnost takovou, jaká je a snaží se svým dětem vytvářet podnětné prostředí. Otec je živnostník a má menší obchod se zdravou výživou. Matka je většinu času doma s dětmi nebo otcí vypomáhá. Oba rodiče jsou ve výchově a spolupráci se školou velmi aktivní.

### 3. Školní anamnéza

Dominikův nástup do školy iniciovalo Speciálně pedagogické centrum spolu s pedagogicko-psychologickou poradnou. Do školy měl nastoupit v šesti letech ale rodiče měli obavy, protože Dominik téměř nemluvil. Později se ukázalo, že přes určité problémy v oblastech složky expresivní i receptivní spíše rozumí tomu, co se po něm chce. Zpomalený vývoj je přítomen i u hrubé a jemné motoriky a grafomotoriky. Zpočátku se u chlapce rovněž projevovaly výrazné adaptační potíže, po nějaké době si však zvykl. Dominik navštěvuje běžnou základní školu. Do 3. třídy spolu s ním chodí 20 intaktních dětí. Má IVP a byl zařazen do 3. stupně podpory. Podle IVP, který mu vytvořila třídní učitelka ve spolupráci s pracovnící SPC se vzdělává v předmětech Český jazyk a literatura, matematika a prvouka. Nároky učiva obsaženého v IVP pravděpodobně odpovídají intelektovým možnostem Dominika, přesto se mu jej dle všeho nedaří úspěšně plnit. Dominik je náladový, s asistentkou pedagoga spolupracuje jen když se mu chce. Práce s ním je tedy velice obtížná. V případech, kdy spolupracuje, hovoří při práci velice nahlas a na prosby o ztišení hlasu nijak nereaguje. Pokud je na něj vyvíjený nátlak po

určitý čas, propadá záchvatům vzteku, kdy se např. nezdráhá házet různými předměty kolem sebe a hlasitě nevybíravě nedávat. Během těchto situací s ním asistent ze třídy odchází do speciální relaxační místnosti, kde jsou různé deky, polštáře a sedací balóny, a zde se při poslechu relaxační hudby zhruba 45 minut uklidňuje. V poslední době se tyto jeho záchvaty podařilo eliminovat za cenu zpomalení jeho výkonu. Asistentka pedagoga pro Dominika vytváří různé pracovní listy a úkoly, na kterých s ním doma pracují rodiče.

### **Z vlastního pozorování**

Dominik je velmi tichý, nevýrazný chlapec. Ve třídě by bylo téměř možné jej přehlédnout. Třída je složena z 10 dívek a 10 chlapců, ostatní žáci nemají SVP. Dominik zásadně nevyhledává žádné interakce s nikým, krom své asistentky. Pokud se s Dominikem snaží zahájit interakci kdokoli jiný, než asistentka pedagoga, dává Dominik velmi důrazně, zpočátku jazykem těla, posléze, vyžaduje li to situace i verbálně, intenzivní nepřátelství. Zdá se že k tomuto jeho jednání dochází ještě dřív, než by si byl kdokoli jiný schopen všimnout, že se vůbec k nějaké interakci schyluje. Z toho lze soudit, že je Dominik určitým způsobem velmi senzitivní, co se týče sociálních situací, týkající se bezprostředně jeho osoby. Ostatní žáci jeho přítomnost z pochopitelných důvodů téměř nevyhledávají. Za takovýchto podmínek se Dominik téměř neprojevuje, proto lze říci, že jeho přítomnost ve třídě má velmi zřídka negativní vliv na soustředěnost ostatních žáků. Je velmi těžké určit, zda Dominik vůbec vnímá to, co se mu asistentka snaží dělit. Pohledem neustále těká různými směry, prohlíží si věci kolem sebe, občas upřeně zírá pouze před sebe. Přesto se občas stane, že zcela nečekaně asistentce odpoví na některou z jejích otázek. Je tedy zřejmé, že je Dominik schopen svojí pozornost určitým způsobem ovládat a chápe, co se po něm vyžaduje. Otázkou je, zda své „neúspěchy“ předstírá, aby nemusel pracovat, nebo je velmi těžké si jeho zájem a pozornost získat.

### ❖ **Kazuistika č. 3**, chlapec integrovaný v základní škole C

Jméno: Pavel

Věk: 8 let

Třída: 2. třída

Diagnóza: DMO- Lehká spastická kvadruparéza, dysartrie, oční vada kompenzována brýlemi, zaléčená epilepsie, opožděný a nerovnoměrný psychomotorický vývoj

#### 1. Osobní anamnéza

Pavlík je na první pohled tichý chlapec s brýlemi a výrazně menšího vzrůstu než ostatní spolužáci. Pohybuje se nekoordinovaně pomocí berlí. Doma dle rodičů komunikuje ale ve škole je to velice problematické. Dle vyučující lze u chlapce považovat ze velký úspěch, že se po několika měsících dokázal adaptovat na prostředí s cizími lidmi. Je plachý. K dětem se chová pasivně odmítavě. Ve většině případů se jich bojí, když k němu nějaké dítě přijde, schová si hlavu, nebo se schovává za asistentku pedagoga. S vyučující komunikuje velmi omezeně. Pavlík je ve všech oblastech (vzdělávání, osobní hygiena, sebeobsluha, stravování) plně odkázán na pomoc asistentky, přestože dle rodičů doma vše zvládá s menší pomocí. Od šesti let navštěvoval speciální školu, ta však byla pro nedostatek žáků a financí zrušena, proto na žádost rodičů nastoupil v sedmi letech do 1. ročníku do spádové školy. Do třídy, kde je individuálně integrován s ním chodí 17 spolužáků. Ve speciální třídě byl vzděláván dle vlastního IVP pro děti se středně lehkým mentálním postižením s přiděleným asistentem na plný úvazek, se kterým měl velmi úzký vztah. Na spádovou školu, změnu asistenta a nové spolužáky si zvykal velice těžce. Zpočátku byl velice fixován na matku a po jejím odchodu prakticky celý den ve škole proplakal. Po třídě se téměř nepohybuje. Pokud ano, tak jedině s asistentkou. S nikým jiným než s asistentem nekomunikuje.

#### 2. Rodinná anamnéza

Otec i matka jsou zdraví. Pavlík má dva zdravé starší bratry (12 a 14 let), kteří Pavlíkovu přítomnost příliš nevyhledávají. Ve stejném rodinném domě, ve kterém Pavlík žije, bydlí i jeho babička s dědou, se kterými má Pavlík velmi dobrý vztah. Pavlík se narodil ve 39. týdnu těhotenství matky. Ve 32. týdnu nitroděložního vývoje mu byl

diagnostikován hydrocefalus. Ihned po porodu byla diagnostikována DMO. Jeho motorický vývoj byl celkově opožděn. Po čtyřech začal lézt ve 4 letech. V pěti letech prodělal několik epileptických záchvatů, ty však byly zaléčeny a Pavlík od té doby žádný záchvat neměl. Vztahy v rodině jsou vcelku dobré. Dle vyučující však občas dochází k situacím, kdy není jasné, jestli mezi rodiči a prarodiči nepanují nějaké konflikty. Se školou rodiče však spíše komunikují. Jako problematické se jeví, že rodiče tvrdí, že doma Pavlík pracuje, např. i maluje, což ve škole, jako téměř vše, odmítá.

### 3. Školní anamnéza

Před nástupem do spádové školy byl Pavlík vyšetřen v pedagogicko psychologické poradně. Z vyšetření vzešlo, že je Pavlík opožděn ve vývoji zejména v oblasti grafomotoriky, ve verbálním porozumnění, všeobecném rozhledu. Jeho logický úsudek je výrazně snížen. IVP pro Pavlíka vytvořila třídní učitelka ve spolupráci s asistentkou školního pedagoga a SPC, velký důraz je v něm kladen na rozvoj komunikačních dovedností. Individuální přístup je nutný. Po jeho relativně úspěšných adaptačních pokrocích se nyní jako primární úkol jeví, nalézt způsob, jak Pavlíka ke vzdělávání motivovat, zjistit do jaké míry rozumí zadání a rovněž nalézt způsob, jak s ním nejlépe pracovat. Pavlík má však s plněním IVP velké problémy. Odpovědi jsou mu prakticky nabízeny. Komunikuje velmi omezeně. S asistentkou Pavlík komunikuje pouze v případech, kdy se komunikace nevztahuje ke vzdělávání.

#### **Z vlastního pozorování**

Pavlík chodí do třídy s deseti chlapci a sedmi dívkami. Je jediným neintaktním žákem a jediným žákem se SVP ve třídě. Pavel komunikuje pouze v situacích, kdy po něm není přímo vyžadován určitý výkon. Přestože aktivně nevyhledává kontakt se svými spolužáky, je zřejmé, že ho zajímají. Se zájmem pozoruje jejich interakce a společné aktivity. V případech, kdy se k němu někdo ze spolužáků přiblíží, plaše se stáhne, často se schovává za zády asistentky, což vzhledem k tomu jak působí v jiných situacích vypadá nepřiléhavě infantilně. Asistentka je k Pavlíkovi velmi vstřícná. Hodně mu odpouští a nevyžaduje po něm příliš úsilí. Těžko říct, zdali by nestálo za to zkusit u Pavlíka aplikovat lehce direktivnější přístup.



## 4.5 VÝSLEDKY DOTAZNÍKŮ A ANALÝZA DAT

Výsledky dotazníkového šetření jsou zaneseny v tabulkách. Tabulka je rozdělena do dvou kategorií: výsledné odpovědi na otázky z dotazníku pro intaktní žáky a odpovědi z dotazníku pro rodiče intaktních žáků. Každá tabulka představuje otázky z obou dotazníků v chronologickém pořadí. V analýze je zohledněna vzájemná komparace těchto výsledků. Analýza je obohacena rovněž o poznatky z vlastního pozorování.

### 4.5.1 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ U JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK

Tabulka č. 1

1.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
Třída A	11	0	0	11	0	0
Třída B	20	0	0	20	0	0
Třída C	18	0	0	18	0	0
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Na 1. otázku odpověděli všichni žáci i jejich rodiče, tak jak bylo očekáváno. Všichni jsou tedy obeznámeni s tím, že třídu navštěvuje žák se SVP a dobře vědí, o koho se jedná.

Tabulka č. 2

2.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
Třída A	0	11	0	3	8	0
Třída B	0	20	0	0	20	0
Třída C	0	18	0	0	18	0
<b>Celkem</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>46</b>	<b>0</b>

Odpověď všech žáků vybraných tříd na otázku č. 2, zjišťující informovanost, je negativní. Což lze hodnotit minimálně jako zarážející. Je třeba zohlednit, že odpovědět na takovou otázku může být komplikované i pro dospělého. Děti nemusí považovat situační zmínky vyučujících za oficiální deklarované informování. Přesto se zdá, že třídní učitelé o SVP i o jiných potřebách neintaktních žáků, ostatní žáky nijak důkladně neinformovali. To může mít nepochybně neblahé důsledky na utváření a vývoj třídního klimatu. Děti si moc

dobře uvědomují, že je žák či žákyně se SVP žákem výjimečným a že se k němu přistupuje jinak. A ostatní žáci si zaslouží vědět, proč k takovému jednání dochází. V rámci dobrého uspořádání a vývoje kolektivu, lze doporučit určitou nápravu. Takové informování nemusí mít za každou cenu formální či oficiální podobu. Autorka práce se z rozhovorů s vyučující ze **základní školy A** dozvěděla, že se jednou za 14 dní uskutečňuje společná aktivita s názvem *komunikativní kruh*, kdy si žáci společně s vyučující sednou do kroužku a diskutují o tématech prožitků, emocí a různých sociálních situacích, které se přímo nemusí vztahovat ke vzdělávacímu procesu či škole. Je jisté, že jeden takový komunikativní kruh, věnovaný společnému povídání o žáku či žákyni se SVP a jeho dalšími potřebami, by mohl mít velmi pozitivní důsledky na celý třídní kolektiv a klima. V jiném případě lze doporučit ustanovení speciální třídnické hodiny, kde by se žáci dozvěděli, proč se přístupy k žákům liší, a k čemu to má vlastně vést.

Tři rodiče žáků ze **třídy A** odpověděli pozitivně. Zbylí rodiče odpověděli negativně. Je možné, že se tito tři rodiče sami aktivně zajímali, a tak byli informováni. Což rozhodně nelze hodnotit jako pozitivní aspekt. Rodiče by měli být informováni všichni stejně a obdobným způsobem, jako jejich děti. Velmi zřídka zmiňovaným předpokladem pro úspěšnost integrace a inkluze je dobře informovaná širší veřejnost. Odkud by se rodiče měli dozvědět o jejich přínosech než od samotné školy, kterou jejich děti navštěvují?

Tabulka č. 3

<b>3.</b>	<b>Dotazník žáci</b>			<b>Dotazník rodiče</b>		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
<b>Třída A</b>	11	0	0	11	0	0
<b>Třída B</b>	15	2	3	20	0	0
<b>Třída C</b>	16	2	0	18	0	0
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Většina žáků a všichni rodiče na tuto otázku odpověděli pozitivně. Je tedy zřejmé, že jak žáci, tak rodiče by byli rádi více informováni. A toto zjištění by se mělo brát vážně. Vyučující a vlastně většina pracovníků školy jsou zavaleni administrativou. Práce je pro každého víc než dost. Přesto je bezesporu nutné na toto zjištění reagovat. V reakci na toto zjištění by mohlo být přínosné zorganizovat např. určité setkání s rodiči, které bude

věnováno ryze problematice integrace a inkluze a jaká specifika integrace konkrétních žáků vlastně obnáší.

Tabulka č. 4

4.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
<b>Třída A</b>	11	0	0	11	0	0
<b>Třída B</b>	15	2	3	10	6	4
<b>Třída C</b>	12	3	3	13	5	0
<b>Celkem</b>	<b>38</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>11</b>	<b>4</b>

Otázka č. 4 zjišťuje pocity ohledně přítomnosti žáka se SVP ve třídě. Z celkového počtu žáků (49) odpovědělo 38 žáků na otázku č. 4 pozitivně. To lze hodnotit jako relativně pozitivní zjištění, vzhledem k tomu, že se jedná o většinu. Otázkou je, proč zbylých 5 žáků odpovědělo negativně a proč se 6 žáků uvolilo k odpovědi „nevím“. Nad tím lze vzhledem k nedostatečné povaze výzkumu pouze polemizovat. V úvahu je možné vzít myšlenku, že si tito žáci např. představují, že bez žáka se SVP by jejich třída splňovala jejich ideály o tom, jaká by třída vlastně mohla být. Za těchto podmínek nezbývá než opět zdůraznit, jak důležité je, se s dětmi o tom, co se ve třídě děje, bavit. Vzájemná, dobře vedená diskuze by mohla přispět k tomu, aby se žáci, kteří odpověděli na tuto otázku jinak než pozitivně, cítili ve třídě dobře, za takových podmínek, v jaké třída právě koexistuje.

Pokud porovnáme výsledky obou dotazníků, lze si povšimnout, že se názory žáků a jejich rodičů veskrze podobají. Lze tedy hovořit o možném vlivu, který rodiče na své děti mají a opět je třeba zdůraznit, že je v tomto případě zcela namístě pracovat jak s žáky, tak s rodiči obdobným způsobem.

Tabulka č. 5

5.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
<b>Třída A</b>	11	0	0	11	0	0
<b>Třída B</b>	18	0	2	5	9	6
<b>Třída C</b>	17	0	1	10	5	3
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>9</b>

Na tuto otázku většina žáků odpověděla pozitivně. Tři žáci se uvolili k odpovědi „nevím“, zdá se tedy, že tito žáci mají určité pochybnosti, které by rovněž mohly souviset s pochybnostmi jejich rodičů. Je však zajímavé, že většina žáků pravděpodobně vnímá přínos integrace pro žáka se SVP. A to je pozitivní zjištění, které by mohlo predikovat pozitivní přínos další soustavné práce na jejich celkovém mínění o integraci.

Z celkového počtu rodičů (49) jich odpovědělo negativně. Tito rodiče tedy nejsou rádi, že společně s jejich dítětem školu navštěvuje žák se SVP. Rozhodně by stálo za to zjistit, co je k takové odpovědi vede, a zdali za tím opět není nedostatečná informovanost. Objevuje se zde velký rozdíl v odpovědích žáků a rodičů **třídy B**. Konkrétně u této otázky lze hovořit o velmi nízkém vlivu názorů rodičů na své děti.

Tabulka č. 6

6.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
<b>Třída A</b>	11	0	0	11	0	0
<b>Třída B</b>	18	2	0	15	2	3
<b>Třída C</b>	15	2	1	16	0	2
<b>Celkem</b>	<b>44</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>42</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

Většina žáků i většina rodičů odpověděla na otázku č. 6 pozitivně. Většina žáků i rodičů si tedy uvědomuje, že přínos integrace z tohoto hlediska je nezpochybnitelný. To, že jsou v naší společnosti lidé výjimeční, s potřebami, lišícími se od většinové populace je nezpochybnitelný fakt, a naučit se sdílet žití na tomto světě s lidmi s postižením je předpoklad, který přináší pozitivní důsledky všem lidem bez výjimky.

Tabulka č. 7

7.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
Třída A	11	0	0	11	0	0
Třída B	20	0	0	15	0	5
Třída C	18	0	0	18	0	0
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>5</b>

Otázky č. 7 z obou dotazníků se ve svém znění liší. Žáci byli dotázáni, zdali si doma s rodiči o žákovi se SVP povídají. A všichni žáci odpověděli jednohlasně ano. Zjištění by se na první pohled mohlo zdát jako diskutabilní. Z pohledu autora této práce je to však pozitivní zjištění, zejména v tom ohledu, že je to opět něco, s čím se dá, a mělo by se pracovat. Vzájemná diskuze rodičů i jejich dětí by mohla být ještě přínosnější, pokud by měli všichni dostatečný přístup k faktickým, objektivním informacím.

Rodiče byli dotázáni, zdali jim zkušenost jejich dětí s žáky se SVP, pomáhá porozumět podobným lidem. Většina rodičů (44) zvolila odpověď „ano“. Pět rodičů zvolilo odpověď neví. Jedná se o rodiče žáků ze školy B. Mohlo by se rovněž jednat o jakési volání po informování.

Tabulka č. 8

8.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
Třída A	5	6	0	2	7	2
Třída B	11	8	1	12	6	2
Třída C	10	3	5	18	0	0
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>32</b>	<b>13</b>	<b>4</b>

Otázka č. 8 zjišťuje, zdali se u intaktních žáků a jejich rodičů neobjevují myšlenky o tom, že jsou přístupy k intaktním žákům a žákům se SVP nerovné. Většina žáků i rodičů odpověděla pozitivně. Velké zastoupení reprezentují i žáci a rodiče, kteří zvolili odpověď „nevím“. Je důležité se tomuto zjištění věnovat, protože zde vzniká silné riziko projevu pocitů nespravedlnosti, které mohou a nemusí mít na kolektiv a klima ve třídě fatální důsledky. Tato nedůvěra může opět pramenit z nedostatečné informovanosti. Vyučující

se vždy snaží svou pozornost a práci věnovat všem žákům stejnou měrou, čehož byla autorka svědkem i během vlastního pozorování. Je však nutné uvědomit si, že poskytovat vždy maximální péči všem žákům stejným způsobem, není v silách žádné lidské bytosti. Tato skutečnost však nabízí všem žákům příležitost uvědomit si, že v dobře fungující společnosti jsou lidé, kteří v závislosti na situaci vyžadují někdy více a někdy méně. A že se vyplácí fungovat ve skupině jako tým, ve kterém má každý určitou a stejně důležitou roli.

Tabulka č. 9

9.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
<b>Třída A</b>	0	11	0	0	11	0
<b>Třída B</b>	10	6	4	15	3	2
<b>Třída C</b>	10	4	4	12	2	4
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>16</b>	<b>6</b>

Otázka č. 9 zjišťuje, jestli mají intaktní žáci a jejich rodiče pocit, že by bylo lepší, kdyby jejich třídu žák či žákyně se SVP nenavštěvoval/a. Všichni žáci **třídy A** a jejich rodiče odpověděli na tuto otázku negativně. Zdá se tedy že žáci **třídy A** a jejich rodiče, nevnímají spolužačku Karolínku negativně. Odpovědi **tříd B** a **C** vypovídají o opaku a jsou si vzájemně velmi podobné stejně jako případy chlapců. Rozdíl, který může být důvodem projevu rozdílností mezi výpověďmi tříd, je skutečnost, že je Karolínka ze **třídy A** výrazně pozitivněji nalazena na utváření vztahů a zahajování interakcí s ostatními dětmi. Je společenská, zvědavá, ráda tráví s ostatními dětmi čas, zatímco u chlapců ze **tříd B** a **C** je to právě naopak.

Většina rodičů odpověděla, že by byla raději, kdyby žák se SVP navštěvoval jinou třídu. Rozhodně by stálo za to zjistit, co konkrétně tyto rodiče k takové výpovědi přivedlo. Zdali se jedná o důsledek negativní zkušenosti, stereotyp či předsudek nebo obavy z ohrožení kvality vzdělání jejich dítěte. Řešením by opět mohla být otevřená diskuze, spojená s dostatečným přísunem informací, případně zjištění, jaké představy si rodiče utvářejí a ty idealistické nahradit realistickými.

Tabulka č. 10

10.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
<b>Třída A</b>	11	0	0	11	0	0
<b>Třída B</b>	15	0	5	17	0	3
<b>Třída C</b>	10	3	5	2	10	6
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>9</b>

Otázka č. 10 zjišťuje, zdali se intaktní žáci a jejich rodiče domnívají, že žák/yně se SVP navštěvuje svou třídu rád/a. Žáci **třídy A** a jejich rodiče odpověděli všichni stejně a to pozitivně. Většina žáků **třídy B** a jejich rodiče se domnívají, že Dominik třídu navštěvuje rád. Pět žáků **třídy B** a jejich tři rodiče zvolili odpověď „nevím“. Tři žáci **třídy C** a jejich 10 rodičů, zvolilo odpověď negativní. V případě této otázky je velmi těžké určit, zdali rodiče mají či nemají v této oblasti na své děti přemrštěný vliv, protože nemusí být časté, aby děti v příslušném věku o něčem podobném přemýšleli. Přesto lze toto zjištění stále hodnotit příznivě vzhledem k většině pozitivních odpovědí.

Tabulka č. 11

11.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
<b>Třída A</b>	11	0	0	11	0	0
<b>Třída B</b>	20	0	0	20	0	0
<b>Třída C</b>	18	0	0	18	0	0
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Odpovědi všech žáků a jejich rodičů na otázku č. 11 prokazují, že jsou přesvědčení o náročnosti vzdělávání žáků se SVP, a hodnotí ho rovněž jako složitější než vzdělávání žáků bez SVP. Bohužel není až tak úplně výjimečné, že učitelé nejsou na integraci adekvátně připraveni. Mnohdy jim chybí potřebné vzdělání a dostatečnost jejich finančního ohodnocení je přinejmenším diskutabilní. Není vyloučené, že jsou tyto informace součástí i laického, veřejného podvědomí.

Tabulka č. 12

12.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
<b>Třída A</b>	3	8	0	5	5	1
<b>Třída B</b>	18	2	0	15	1	4
<b>Třída C</b>	13	1	4	10	3	5
<b>Celkem</b>	<b>34</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

Většina všech intaktních žáků a jejich rodičů se domnívá, že se vyučující věnuje více žákovi či žákyni se SVP. Ve **třídě A** mají tento názor pouze tři děti, což je v rámci této třídy menšina. Půlka rodičů žáků ze **třídy A** tento názor sdílí a druhá půlka má názor opačný. To jasně hovoří o jakési rozpolcenosti názorů mezi rodiči, která může souviset i s odpověďmi na otázku č.2, které prokazují, že někteří rodiče se jako informovaní cítí, a jiní zase ne. Ve třídě C je pouze jediný žák, který má pocit, že se mu vyučující věnuje obdobnou měrou jako Pavlíkovi. Tyto výpovědi rovněž poukazují na to, že je třeba prohloubit komunikaci, jak se žáky tak rodiči a otevřít na toto téma bezpečnou diskuzi.

Tabulka č. 13

13.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
<b>Třída A</b>	5	6	0	9	0	2
<b>Třída B</b>	13	7	0	20	0	0
<b>Třída C</b>	4	10	4	18	0	0
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

Otázka č. 13 dále rozvíjí otázku č. 12 a zjišťuje, jaké další stanovisko žáci a jejich rodiče zaujmají v případě přesvědčení, o nerovnosti přístupu k jejich dětem a žákovi či žákyni se SVP. Odpovědi žáků jsou relativně vyrovnané, což může vypovídat zejména o osobnostních odlišnostech těchto žáků. Kdy někteří můžou být rádi, že nejsou pod neustálým „dozorem“ a druzí se naopak cítí přehlíženi či opomíjeni.

Valná většina všech rodičů vypověděla, že jim vadí, že se vyučující věnuje více žákovi se SVP než jejich dětem. Což vypovídá o intenzitě těchto obav, které rodiče v souvislosti



s integrací sdílejí. Tyto obavy by měly být náležitě opečovány otevřenou, bezpečnou diskuzí a dostatečným přísunem informací.

Tabulka č. 14

14.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
<b>Třída A</b>	0	11	0	0	11	0
<b>Třída B</b>	15	3	2	20	0	0
<b>Třída C</b>	15	3	0	18	0	0
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>0</b>

Všichni žáci **třídy A** a všichni jejich rodiče vypověděli, že Karolínka dle jejich názorů nemá žádné problémy s chováním. Žáci **tříd B i C** byli shodní v počtu pozitivních odpovědí (15) a zastupují tak většinu žáků, podle jejichž názoru, má žák se SVP problémy s chováním. Dle školní anamnézy obou chlapců, u obou z nich došlo v minulosti k nějakým výchytkám v chování. Dominik ze **třídy B**, si prožil několik intenzivních záchvatů vzteku, které byly zvládnuty až po delší době, strávené v relaxační místnosti. Nebylo by divné, pokud by toto jeho chování v ostatních dětech vzbuzovalo strach, či obavy. Pavel ze **třídy C** dle všeho žádnými záchvaty vzteku netrpí a netrpěl, přesto byl schopen několik dlouhých hodin pobytu ve škole proplakat. Není vyloučené, že by respondenti v příslušném věku, mohli považovat jeho neschopnost samostatného pohybu po třídě, či jeho plné odkázání na pomoc asistentky ve všech oblastech, za problémy s chováním.

Podle všech rodičů žáků ze **třídy A** Karolínka problémy s chováním nemá. Všichni rodiče žáků **tříd B a C** si myslí, že Dominik s Pavlem problémy s chováním mají.

Tabulka č. 15

15.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
<b>Třída A</b>	11	0	0	8	3	0
<b>Třída B</b>	5	15	0	0	20	0
<b>Třída C</b>	0	18	0	0	18	0
<b>Celkem</b>	<b>16</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>41</b>	<b>0</b>

Otázka č. 15 zjišťuje, kdo z dětí se s žákem se SVP přáteli a kdo ne, a jak to vidí rodiče. Všichni žáci ze **třídy A** se s Karolínkou přáteli. Ze **třídy B** se s Dominikem kamarádí 5 spolužáků. Ve **třídě C** všichni žáci vypověděli, že se s Pavlem nekamarádí. Tři rodiče žáků **třídy A** vypověděli, že se jejich dítě s Karolínkou nekamarádí. Všichni rodiče žáků ze **tříd B a C** vypověděli, že se jejich děti s žákem se SVP nekamarádí.

Tabulka č. 16

16.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
<b>Třída A</b>	0	11	0	0	11	0
<b>Třída B</b>	0	20	0	0	20	0
<b>Třída C</b>	0	18	0	0	18	0
<b>Celkem</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>0</b>

Otázka č. 16 zjišťuje, zda je žák se SVP. dle názorů jeho spolužáků a jejich rodičů. ohrožen šikanou. Na tuto otázku nikdo neodpověděl pozitivně, což je velmi kladné a zároveň překvapující zjištění, vzhledem ke skutečnosti, že jsou všechny tyto školy umístěny v oblastech sídlišť, s vysokým výskytem rizikového chování, mnohdy zdůvodňovaném vysokými počty sociálně slabých rodin. Výsledek tohoto šetření vypovídá o minimálním riziku vzniku šikany, přestože žáci v otázce č. 15 odpověděli většinou negativně. Není vyloučeno, že by se žáci **tříd B a C** mohli cítit žáky se SVP a jejich špatně čitelným, nevyzpytatelným chováním, ohroženi.

Tabulka č. 17

17.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
<b>Třída A</b>	11	0	0	11	0	0
<b>Třída B</b>	20	0	0	20	0	0
<b>Třída C</b>	18	0	0	18	0	0
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Všichni žáci a všichni rodiče odpověděli na tuto otázku pozitivně. Pokud žáci se SVP, integrováni do těchto tříd, potřebují s něčím pomoci, je zde velká pravděpodobnost, že jim bude ze strany spolužáků pomoheno. Vlastní pozorování prokázalo, že např. ve **třídě A** se spolužáci snaží Karolínce pomáhat možná až příliš. Je důležité žáky za takové prosociální chování ocenit, zároveň je třeba jim vysvětlit, že jsou věci, které by si měla

Karolínka vyzkoušet sama, protože je zvládne a dále jí to pomáhá se zlepšovat, získává sebevědomí a sebejistotu a pocit vlastní účinnosti.

Tabulka č. 18

18.	Dotazník žáci			Dotazník rodiče		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
<b>Třída A</b>	0	11	0	0	11	0
<b>Třída B</b>	17	0	3	5	0	15
<b>Třída C</b>	12	5	1	15	0	3
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>18</b>

Tato otázka zjišťuje, zdali jsou žáci se SVP dle svých spolužáků a jejich rodičů ochotni a připraveni, přijmout od svých spolužáků pomoc. Žáci **třídy A** odpověděli jednohlasně, že Karolínka pomoc svých spolužáků neodmítá, všichni jejich rodiče odpověděli stejně. Podle 17 žáků **třídy B**, Dominik pomoc odmítá, tři žáci zvolili odpověď „nevím“. Podle pěti jejich rodičů Dominik pomoc odmítá, 15 rodičů však zvolilo možnost „nevím“. Většina žáků **třídy C** (12) vypověděla, že Pavel pomoc odmítá. Pět uvedlo, že pomoc neodmítá a jeden zvolil odpověď „nevím“. Patnáct rodičů ze **třídy C** uvedlo, že Pavel pomoc odmítá a 3 zvolili odpověď „nevím“.

#### 4.6 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ

Šetření této práce prokázalo 1. stanovenou hypotézu, tedy, že postoje intaktních žáků ke spolužákům s lehkou mentální retardací jsou spíše kladné. Při prokazování této hypotézy, byla pozornost věnována zejména otázkám č. 4, 5, 8, 9, 13, 14, 15 a 17, jejichž znění zjišťuje postoj, či zabarvení vztahu, který intaktní žáci mají vůči svým spolužákům. Na otázky č. 4, 5 a 17, odpověděla drtivá většina žáků, pozitivně ku prospěchu žáka se SVP. Na otázky č. 8, 14 a 15 odpověděla drtivá většina žáků negativně ve vztahu k žákovi se SVP. Na otázky č. 9 a 13 odpověděli žáci velice vyrovnaně. V rámci těchto otázek, zjišťujících zejména vztah intaktních žáků k žákům se SVP, bylo celkem 227x odpovězeno pozitivně a 136x negativně vůči žákovi se SVP. Z čehož je tedy usuzováno, že postoje intaktních žáků ke spolužákům se lehkou mentální retardací jsou spíše kladné.

Hypotéza: Postoje intaktních žáků k žákům s lehkou mentální retardací se spíše shodují s postoji jejich rodičů, byla rovněž prokázána. Při prokazování této hypotézy, byla pozornost věnována zejména otázkám č. 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14. Nejvýznaměji se postoje žáků a jejich rodičů shodovaly v otázkách č. 4 a 11. O něco menší shoda v postojích se u dětí a jejich rodičů objevila u otázek č. 3, 8, 9, 10, 12 a 14. V otázkách č. 5 a 13 se žáci a jejich rodiče shodli nejméně. Nejvíce se rodiče a žáci shodovali ve **třídě A**. Nelze však se 100% jistotou říci, že by sledované postoje žáků byly ovlivněny významně či pouze postoji jejich rodičů.

## ZÁVĚR

Výzkumné šetření této práce prokázalo platnost hypotézy: Postoje intaktních žáků k žákům s lehkou mentální retardací jsou spíše kladné. Šetření však zároveň poukázalo na to, že jsou postoje intaktních žáků výrazně ovlivněny osobnostními vlastnostmi spolužáků s mentálním postižením. Dá li se osobnost žáka s mentální retardací charakterizovat, jako s převažujícími prosociálními rysy, jakými jsou např. přátelstvá, společenská, zvědavost a zájem o druhé, je daleko pravděpodobnější, že postoje spolužáků k nim budou pozitivnější, než u žáků jejichž osobnost nese např. rysy nepřátelství, bojácnosti, plachosti či impulzivity v jednání.

Šetření ukázalo, že pozitivní postoje jsou daleko sdílenější mezi žáky a jejich rodiči než ty negativní. Jednodušeji řečeno, pokud je žák se SVP ve třídě oblíbený, je pravděpodobnější, že rodiče k němu rovněž zaujmou pozitivní postoj. U negativních postojů nebyla tato skutečnost prokázána tak intenzivně. Tedy pokud žák se SVP není oblíben rodiči, neznamená to nevyhnutelně, že nebude oblíben i spolužákem a naopak. Přesto lze říci, že pravdivost hypotézy č. 2 byla rovněž prokázána.

Šetření rovněž ukázalo, že se rodiče ani jejich děti necítí být adekvátně informováni o tom, jaká specifika integrace žáků s mentální retardací vlastně obnáší. To je skutečnost, která může negativně ovlivňovat vztahy ve třídě mezi dětmi, ale i vztah mezi rodiči a školou. Naopak pravidelné, systematicky organizované, společné povídání o potřebách žáka s mentální retardací a specifikách jeho osobnosti, v bezpečném prostředí s jeho spolužáky, může prohloubit a upevnit vzájemné vztahy ve třídě a motivovat ostatní děti k tomu, aby měly zájem spolupracovat, podílet se na pomoci a fungovat jako tým.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

- BENDOVIÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Dotisk [1. vyd.]. Praha: Grada, 2012. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3854-3.
- DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2. uprav. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1978.
- FRANIOK, Petr. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě - Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-622-2.
- HÁJKOVÁ, Vanda. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. ISBN 80-86856-05-4.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HUTYROVÁ, Miluše, Jiří LANGER, Libuše LUDÍKOVÁ, Renata MLČÁKOVÁ, Oldřich MULLER, Martin Dominik POLÍNEK, Miloň POTMĚŠIL a Marie
- JESENSKÝ, Ján. *Integrace-znamení doby*. Praha: Karolinum, 1998. Folia paedagogica specialis. ISBN 8071846910.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Lucia PASTIERIKOVÁ a Olga KREJČÍŘOVÁ. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3714-9.
- KUCHARSKÁ, Anna. *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0497-8.
- LECHTA, Viktor, ed. *Inkluzivní pedagogika*. Přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. ISBN 80-244-0077-4.

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

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0262-2.

ŠMELOVÁ, Eva, Eva SOURALOVÁ a Alena PETROVÁ. *Společenské aspekty inkluze*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-4911-1.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-889-0.

JUKLOVÁ, Kateřina a Radka SKORUNKOVÁ. *Základy psychopatologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-815-4.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2000. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-50-67.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-2620-273-8.

UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004. ISBN 80-7320-063-5.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché. ISBN 978-80-271-0378-2.

VALENTA, Milan a Petr PETRÁŠ. *Metodika práce se žákem s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3311-0.

VÍTKOVÁ, VALENTA, Milan, ed. *Přehled speciální pedagogiky: Rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 8073150719.

ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-7184-203-6.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

*Zákony pro lidi: Sbirka zákonů* [online]. [cit. 2020-01-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

*Představení meta-analýzy hodnotící dopad umístění žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol hlavního vzdělávacího proudu na výsledky jejich spolužáků* [online]. Stará huť: Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání, 2007 [cit. 2020-01-04]. Dostupné z: <https://cosiv.cz/cs/2018/01/16/predstaveni-meta-analyzy-hodnotici-dopad-umisteni-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-do-skol-hlavniho-vzdelavaciho-proudu-na-vysledky-jejich-spoluzaku/>

*Rejstřík škol a školských zařízení: Verze 2.82* [online]. MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2019 [cit. 2020-01-04]. Dostupné z: <https://rejstriky.msmt.cz/rejskol/>



## SEZNAM ZKRATEK

AAIDO	-	American Association on Intellectual and Development Disabilities
AAMR	-	American Association for Mental Retardation
ID	-	Intellectual Disability
IDD	-	Intellectual Development Disability
IQ	-	Intelligenční kvocient
IVP	-	Individuální Vzdělávací Plán
LMP	-	Lehká mentální retardace
MKN	-	Mezinárodní klasifikace nemocí
MR	-	Mental Retardation)
SVP	-	Speciálně Vzdělávací Potřeby
WHO	-	World Health Organization
...		

# SEZNAM TABULEK

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Klasifikace mentální retardace (Fišer, Škoda, 2008, s. 93) .....	15
---	----

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník pro intaktní žáky .....	I
Příloha B - Dotazník pro rodiče intaktních žáků.....	II

## Příloha A – Dotazník pro intaktní žáky

Ahoj,

Pomůžeš mi prosím vyplnit tento dotazník?

1. Chodí s Tebou do třídy spolužák nebo spolužačka, který/á potřebuje nějakou zvláštní pomoc?

ANO NE NEVÍM

Od teď budeme tohoto spolužáka/spolužačku označovat takto:



2. Vysvětlil někdy vyučující Tobě a Tvým spolužákům, proč se jeho chování k 😊 liší od chování k Vám ostatním ve třídě?

ANO NE NEVÍM

3. Dozvěděl by ses rád/a, jak lépe pomoci 😊 ?

ANO NE NEVÍM

4. Jsi rád, že můžeš chodit do třídy s 😊 ?

ANO NE NEVÍM

5. Myslíš si, že je pro 😊 dobré být ve Vaší třídě?

ANO NE NEVÍM

6. Naučil/a tě 😊 chápat jiné podobné lidi, jako je on/ona?

ANO NE NEVÍM

7. Povídáte si doma s rodiči 😊 ?

ANO NE NEVÍM

8. Máš pocit, že se Ti tvůj učitel kvůli 😊 nevěnuje, tak jak bys chtěl/a?

ANO NE NEVÍM

9. Chtěl bys, aby chodil/a 😊 do jiné třídy?

ANO NE NEVÍM

10. Myslíš si, že je s Vámi 😊 rád/a ve třídě?

ANO NE NEVÍM

11. Myslíš si, že je pro vyučujícího obtížnější věnovat se 😊 než Vám ostatním?

ANO NE NEVÍM

12. Věnuje se vyučující více 😊 než Vám ostatním?

ANO NE NEVÍM

13. Vadí ti, že se vyučující věnuje více 😊 než ostatním?

ANO NE NEVÍM

14. Má 😊 nějaké problémy s chováním?

ANO NE NEVÍM

15. Kamarádíš se s 😊 ?

ANO NE NEVÍM

16. Víš o někom, kdo 😊 ubližuje?

ANO NE NEVÍM

17. Když potřebuje 😊 pomoc, pomůže mu/jí někdo z Vaší třídy?

ANO NE NEVÍM

18. Odmítá 😊 Vaši pomoc?

ANO NE NEVÍM

## **Příloha B – Dotazník pro rodiče intaktních žáků**

1. Chodí do třídy společně s Vaším dítětem žák se speciálními vzdělávacími potřebami (Dále jen SVP)?
2. Byl/a jste informován/a o tom jaká specifika integrace tohoto žáka obnáší?
3. Byl/a byste rád/a více informována o tom, jak integrace tohoto žáka probíhá a co obnáší?
4. Jste rád/a, že Vaše dítě může chodit do třídy s žákem se SVP?
5. Myslíte, že je pro žáka se SVP přínosné chodit do běžné ZŠ?
6. Myslíte si, že žák se SVP pomáhá Vašemu dítěti rozumět lidem s podobnými potřebami?
7. Pomáhá Vám zkušenost Vašeho dítěte porozumět lidem s podobnými potřebami? )
8. Myslíte si, že má žák se SVP nějaké výhody oproti ostatním žákům ve třídě Vašeho dítěte?
9. Chtěl/a byste, aby tento žák se SVP nechodil do třídy společně s Vaším dítětem?
10. Myslíte si, že je tento žák se SVP rád ve třídě Vašeho dítěte?
11. Myslíte si, že je pro vyučujícího obtížnější věnovat se žákovi se SVP než ostatním dětem?
12. Myslíte si, že se vyučující věnuje více žákovi se SVP, než ostatním dětem ve třídě?
13. Vadí Vám, že se vyučující věnuje více žákovi se SVP, než ostatním dětem?
14. Má podle Vás žák se SVP problémy s chováním?
15. Kamarádí se Vaše dítě s žákem se SVP?
16. Myslíte si, že ve třídě Vašeho dítěte je někdo, kdo žákovi se SVP ubližuje?
17. Myslíte si, že když potřebuje žák se SVP s něčím pomoc, tak mu někdo ze třídy Vašeho dítěte pomůže?
18. Myslíte si, že žák se SVP pomoc od ostatních dětí ve třídě Vašeho dítěte odmítá?

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Pavlína Kejřová**

**Obor: Speciální pedagogika - Vychovatelství**

**Forma studia: Kombinované studium**

**Název práce: Výhody a nevýhody společného vzdělávání žáků s mentálním postižením**

**Rok: 2020**

**Počet stran textu bez příloh: 61**

**Celkový počet stran příloh: 3**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 31**

**Počet internetových zdrojů: 3**

**Vedoucí práce: PhDr. Josef Novotný CSs.**