



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Analýza příkladů úspěšné školní integrace u žáků
základní školy ve městě Tábor a přilehlém okolí**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA - VYCHOVATELSTVÍ

Autor: Hana Kisby

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D. - KPP

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Analýza příkladů úspěšné školní integrace u žáků základní školy ve městě Tábor a přilehlém okolí“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 24.3.2017

.....

podpis

Poděkování

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph.D., za odborné vedení a cenné rady k jejímu zpracování. Rodičům integrovaných žáků za ochotu a poskytnuté informace a své rodině za čas a trpělivost.

Analýza příkladů úspěšné školní integrace u žáků základní školy ve městě Tábor a přilehlém okolí

Abstrakt

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá problematikou školní integrace. Popisuje termíny související s integrovaným vzděláváním, faktory ovlivňující jeho úspěšnost, a v neposlední řadě vymezuje legislativní základ týkající se vzdělávání osob se zdravotním postižením. Jeho součástí je organizace a formy vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, systém speciální pedagogické podpory, úloha asistenta pedagoga a jeho hlavní činnosti. Poslední kapitola obsahuje charakteristiku zdravotního postižení vybraných integrovaných žáků.

Praktická část je zaměřena na kazuistiky vybraných integrovaných žáků. Popisuje diagnostiku, průběh a vývoj jejich postižení od narození, po současnost. Zabývá se působením těchto žáků v třídním kolektivu a jejich výkony, možnostmi a limity ve vzdělávání. V neposlední řadě mapuje jejich rodinné zázemí a postoj rodičů a učitelů ke školním povinnostem představujícím zvýšené nároky neodlučitelně spjaté s integračním procesem. Pozornost je věnována přínosu společného vzdělávání, jak pro samotného žáka se zdravotním postižením, tak pro třídu, do které byl integrován. Výzkum byl realizován pomocí analýzy osobní dokumentace, pozorování a rozhovorů s integrovanými žáky, jejich rodiči, učiteli a spolužáky. Z celkového šetření vyplývá, že úspěšnost školní integrace závisí na celé řadě faktorů, z nichž snad za nejzásadnější můžeme považovat osobnost učitele, jako klíčové osoby při zprostředkovávání nejen vědomostí, ale i vzájemných interakcí mezi zdravými dětmi a dětmi s postižením.

Klíčová slova

integrace; inkluze; žák se speciálními vzdělávacími potřebami; podpurná opatření; IVP; asistent pedagoga

Supporting children with special educational needs and disabilities: examples of good practice at primary and lower secondary schools in and around Tábor

Abstract

The theoretical part of this dissertation deals with the issue of special needs integration. It provides explanations of terms concerning special needs education whilst examining factors that could influence its success rate. Moreover, it specifies the legislative basis regarding the education of people with special educational needs. This includes the organisation of special educational provision and its types, the system of SEN support, the role of teaching assistants and their major responsibilities. The closing chapter consists of disability profiles of selected SEN pupils.

The practical part is devoted to the casuistry of selected SEN pupils. It describes the diagnosis, course and progress of their disability from birth to present day and looks at how they interact with classmates as well as their educational performance, possibilities and limits. Moreover, it examines their family background and attitudes of parents and teachers towards their school duties, which present the increased demands so closely linked with the SEN process. Attention is drawn to the benefits of inclusive education for both pupils with disabilities themselves and for classes they are integrated into. Research took the form of personal document analysis, observation and interviews with the SEN pupils, their parents, teachers and classmates. In effect, the investigation implies that the success of special needs integration depends on a whole range of factors, perhaps the most crucial being the teacher's personality. This is of vital importance for managing both knowledge transfer and mutual interaction between mainstream children and children with disabilities.

Key words

integration; inclusion; SEN pupil; supportive measures; IEP; teacher assistant

OBSAH	
ÚVOD	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Integrace	10
1.1 Vymezení pojmu integrace	10
1.2 Funkční versus dysfunkční integrace	11
1.3 Faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace	11
2. Inkluze	12
3. Vzdělávání osob se zdravotním postižením	13
3. 1 Úvod do vzdělávání osob se zdravotním postižením	13
3.2 Vzdělávání osob se zdravotním postižením - legislativní základ	14
3.3 Organizace vzdělávání žáků se SVP	15
3.4 Formy vzdělávání žáků se SVP	16
3.5 Systém speciální pedagogické podpory	17
3.5.1 Postup školy při poskytování podpůrných opatření prvního stupně	17
3.5.2 Postup školy při poskytování podpůrných opatření druhého až pátého stupně	18
3.6 Úloha asistenta pedagoga	19
3.7 Závazky MŠMT vůči dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením	20
4 Charakteristika postižení vybraných integrovaných žáků	20
4.1 Poruchy chování a emocí	20
4.1.1 Poruchy chování	21
4.1.2 Emoce a jejich poruchy	23
4.2 Percepční středně těžká nedoslýchavost	23
4.2.1 Příčiny percepčních vad	24
4.3 DMO	25
4.3.1 Příčiny DMO	25
4.3.2 Příznaky DMO	26
4.3.3 Formy DMO	27
4.3.4 Prevalence výskytu DMO v populaci	28
II. VÝZKUMNÁ ČÁST	30
5. Výzkum	30
5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	30
5.2 Metody výzkumu a technika sběru dat	30

5.3 Popis zkoumaného vzorku	30
5.4 Místo realizovaného výzkumu	31
6. Integrovaní žáci	31
6.1 Jakub - úvod	31
6.1.1 Rodinná anamnéza	31
6.1.2 Osobní anamnéza	32
6.1.3 Vzdělávání a současný stav problematiky.....	32
6.1.4 Analýza případové studie.....	35
6.2 Dominik a Kristýnka - úvod	36
6.2.1 Rodinná anamnéza	36
6.2.2 Osobní anamnéza	37
6.2.3 Vzdělávání a současný stav problematiky.....	37
6.2.4 Analýza případové studie.....	41
6.3 Matěj - úvod	43
6.3.1 Rodinná anamnéza	43
6.3.2 Osobní anamnéza	43
6.3.3 Vzdělávání	44
6.3.4 Analýza případové studie.....	47
7 Zhodnocení výsledků výzkumu a diskuse.....	50
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ:	57
Příloha č. 1 - novela § 16 odstavce 9 a odstavce 10 školského zákona	61
Příloha č. 2 – podmínky k integraci.....	62
Příloha č. 3 – podpůrná opatření.....	63
Příloha č. 4 – Informovaný souhlas	66

ÚVOD

„Nemůžeme děti tvořit podle své vůle... musíme je mít a milovat a vychovávat co nejlépe a jinak je nechat na pokoji.“ JOHANN WOLFGANG VON GOETHE

V souvislosti s tímto citátem mě napadá celá řada věcí v životě člověka, které vůlí ovlivnit lze. Jedinci, s touto silně vyvinutou anebo vypěstovanou vlastností, se mohou dostat skutečně daleko... ať už se jedná o vytyčení osobních cílů v podobě studijních úspěchů, profesního uplatnění, formování vlastní osobnosti anebo pouze fyzického vzhledu, přes mnohem širší pojetí volního jednání v souvislosti s jinou osobou. Nemusí nezbytně jít o pomáhající profesi. Mám na mysli pomoc ve všech jejích podobách a polohách uskutečňování. Tím se pomalu dostávám do sektoru skutečností, které vůlí neovlivníme, přestože bychom dali všechno na světě, abychom toho byli schopni. Kromě ztráty blízkého člověka, odvrácení vážného onemocnění, nehody a tak dále, se beze sporu jedná i o narození dítěte s postižením. Jediným pojítkem, společným znakem těchto dvou rozdílných a naprosto nesrovnatelných oblastí, je motivace. Hnací motor každého procesu, vidina cíle, toho kam míříme, čeho chceme dosáhnout. V souvislosti s narozením dítěte s postižením je jednou takovou motivační metou možná právě integrace. Odráží postoj společnosti směrem k jedincům se zdravotním postižením a vytváří jakýsi symbol dnešní doby. Měla by vést k seberealizaci, což je nejvýše postavená hodnota v žebříčku Maslowovy pyramidy potřeb každého člověka bez ohledu na to, zda si s sebou vláčí ten pomyslný úděl v podobě jakéhokoliv postižení, či nikoliv.

Inkluze a školská integrace žáků se zdravotním postižením je vlajkovou lodí speciální pedagogiky a velkou výzvou pro naše školství. Po „sametové revoluci“ se stala jakousi hozenou rukavicí ředitelům a pedagogům běžných škol, rukavicí, kterou nejodvážnější z nich zvedli. Naštěstí. Naštěstí pro žáky s nejrůznějším druhem a stupněm zdravotního postižení (od smyslových vad a tělesného postižení až po mentální retardaci) i jejich rodiče, kteří ve smyslu svých přirozených práv a přirozených práv svých dětí požadují to, co skutečně přirozené je – společné vzdělávání jejich dětí s nepostiženými dětmi. (Valenta, 2003, s. 5)

Hlavním důvodem proč jsem si vybrala toto téma pro svou bakalářskou práci, je má profese vychovatelky školní družiny. Pracuji ve škole, kde se běžně vzdělávají integrovaní žáci již několik let. Myslím si, že každý pedagogický pracovník by se měl postavit čelem k výzvě, jakou integrace bezesporu je, ve snaze utvářet takové

podmínky, aby vedly k co nejúspěšnějšímu začlenění dětí s postižením mezi své zdravé vrstevníky. A to zejména v dnešní době.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Integrace

1.1 Vymezení pojmu integrace

Výraz pochází z latiny (integer – nenarušený, úplný, celý; integrare – sjednocovat, scelovat). **Integrace v širším smyslu** je obecně začlenění osob se znevýhodněním nebo postižením do majoritní společnosti. **V užším smyslu** je tento termín vnímán jako vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných základních školách. Je velmi důležité uvědomit si, že integrace je proces probíhající nejen na území školy, ale v širším sociálním prostředí, které dítě zásadně ovlivňuje. Patří sem rodina, vrstevníci, zájmové a volnočasové aktivity, média apod.). Školní integrace tedy může být vnímána jako jeden z prvních kroků anebo prostředků k dosažení širší integrace sociální (Bendová a Zíkl, 2011).

Michalík (2001) definuje integraci jako dynamický, postupně se rozvíjející jev, kdy dochází k partnerskému a po všech stránkách vzájemně vyváženému soužití jedinců s postižením s jedinci bez postižení. Děje se tak po celý život. Ve starším pojetí Sovák, (1986) uvádí, že je to nejvyšší stupeň socializace, úplné zapojení individua stíženého vadou, u něhož byly důsledky vady zcela a beze zbytku překonány. Mühlpachr in Vítková et al. (2004a) pokládá integraci za proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a navzájem se mění. Proces, ve kterém narůstá oboustranná pospolitost a sounáležitost, jehož cílem je vytvoření akceptace znevýhodněných a „zdravých“. V reálném životě to znamená dávat i brát na obou stranách. Akceptace může být různá. Můžeme se setkat s třemi procesy přizpůsobení v rámci integrace, jimiž jsou asimilace, akomodace a adaptace. **Asimilace** znamená, že se jedinec s postižením vypořádá se způsoby a pravidly chování většiny, a že je převezme tak dalece, jak jen toho bude schopen. **Akomodace** rovněž znamená přizpůsobení se způsobům a pravidlům většiny, chybí však nutnost (tlak) na potlačování odlišností. Jedinec s postižením si tak může utvářet pozitivní obraz sebe sama. **Adaptací** se rozumí oboustranné přizpůsobování obou stran. Cílem je vzájemné úsilí o přiblížení se. K rozsáhlým, stále probíhajícím a interaktivním formám integrace vede právě vzájemná adaptace. (Mühlpachr in Vítková et al., 2004a).

Školní integraci můžeme definovat jako snahu zajistit výchovu a vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami v rámci běžné základní školy prostřednictvím

široké nabídky vzdělávacích možností, postupů a metod. Současně se zohledňují osobní zájmy dítěte s postižením a v neposlední řadě celospolečenské trendy ve výchově a vzdělávání. Obecně je termín školní integrace používán ve dvojitým smyslu. V širším smyslu jako označení společného vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami spolu s žáky bez těchto potřeb. V užším smyslu jako pedagogické jednání učitelů respektujících takovou vzdělávací politiku, jenž směřuje k vytvoření nevyčleňující kultury (Hájková, 2005).

1.2 Funkční versus dysfunkční integrace

Bendová a Zikl (2011) dělí integraci na funkční a dysfunkční. O funkční integraci se jedná v případě, kdy není pro dítě prospěšnější jeho umístění ve škole speciální. Dysfunkční integraci popisují, jako stav, kdy by naopak dítěti lépe prospělo vzdělávání právě ve škole speciální. Pro úspěšnou integraci je tedy nejdůležitější, aby její výhody převažovali nad negativy. Je nutné zvážit, zdali základní škola dokáže naplnit potřeby dítěte lépe než škola speciální.

1.3 Faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace

nelze zcela jednoznačně vymezit. Z mezinárodního hlediska záleží nejen na zemi původu, ale také na odborném zaměření autora. Zásadní je též, jak velký význam přikládají autoři jednotlivým aspektům integrace, včetně školské (Michalík, 2001).

Valenta (2003) uvádí následující faktory úspěšnosti: rodina a rodiče, škola, učitelé, poradenství a diagnostika, prostředky speciálně pedagogické podpory (podpůrný učitel, osobní asistent, doprava dítěte, rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky, úprava vzdělávacích podmínek), architektonické bariéry, sociálně psychologické mechanismy, organizace zdravotně postižených. Jen složitě je možno uvedené faktory a instituty klasifikovat podle jejich důležitosti a významu. Jestliže obecně přijmeme pravidlo, že architektonická úprava prostředí školy je pro dítě s tělesným postižením důležitá, v konkrétní situaci dítěte ve škole se může jako důležitější jevit zcela jiný druh prostředků sociálně pedagogické podpory.

Aktuální literatura poukazuje na to, že mimo osobních rozmanitostí, mezi něž patří smyslové vnímání, pohybové schopnosti, neurovývojové, rozumové, motivační a emocionální poruchy, problémy v chování, vzdělávací potíže a závislostní chování jsou to i společenské a kulturní rozdíly, jako např. nepodnětné rodinné prostředí, týrání, odlišnosti v kultuře, podmínky národnostních menšin a otázky imigrantů. Neméně

důležité je v této souvislosti zmínit školní klima ve smyslu spolupůsobení v kolektivu, šikanu, kyberšikanu, apod. Každý z těchto aspektů může výrazným způsobem bránit zájmu o školní aktivitu a omezovat žáka v procesu učení se za stejných podmínek, jako zbytek třídy (Dekker et al., 2017).

2. Inkluze

Inkluze neznamena jen pouhý odborný proces. Za tímto konceptem se nachází pohled na dětská práva vedoucí k novému způsobu myšlení o cílech a způsobech vzdělávání. Zahrnuje potřebu znovu zvážit, rozmyslet, školský zákon a politiku jako celek tak, aby mohly být naplněny potřeby všech studentů. Znamená to, že celkové posouzení by se nemělo týkat pouze vzdělávacího systému, ale také způsobů, kde se sociální služby vzájemně prolínají se vzděláváním. S touto úvahou je úzce spjata potřeba rozvíjet komunikaci na národní a místní úrovni a napomáhat tak k pokračování náročných reforem, které to budou vyžadovat (OECD, 2000). Jana Koláčková, Pavla Kodymová in Matoušek et al. (2010) popisují inkluzi jako normu, přirozenou obohacující součást společenského života, jak jedinců s postižením, tak majoritní společnosti. Odlišnost chápou jako postoj, primárně neřešící začlenění člověka do společnosti, jde o srovnání výchozích podmínek. Klade důraz na spolupráci a partnerství.

Tento pojem je v současné době velmi často používán. Pochází z anglického slova „inclusion“, které znamená zahrnutí nebo začlenění. Můžeme se setkat s jeho užitím ve spojení se vzděláváním, školou apod. Interpretace a vnímání pojmů integrace – inkluze nejsou jednotné (Bendová a Zikl, 2011).

Ve školním roce 2009/2010 vznikl nový národní projekt s názvem Centra na podporu inkluzivního vzdělávání IESC (Inclusive Education Support Centres). Od tříletého projektu se očekává vymezení a testování podmínek pro inkluzivní vzdělávání na základních školách v České republice. Existujících devět středisek podporujících inkluzivní vzdělávání bude, ve spolupráci s 342 školami, mapovat potřeby těchto škol s ohledem na inkluzivní vzdělávání, pomáhat jim vytvářet vlastní podpůrné programy a nabízet jim poradenství, jak překonávat překážky spojené se vzděláváním jednotlivých žáků. Součástí každého střediska je tým profesionálů, který se skládá z psychologa, speciálního pedagoga, pedagoga, kulturního antropologa a sociálních pracovníků (ÚIV, 2011).

Podle Ústavu pro informace ve vzdělávání (ÚIV) brání inkluzivnímu vzdělávání v České republice nejen postoj společnosti a nedostatečnost kvalifikovaného personálu, ale také převládající školní praxe. České školství je založeno na sumativním hodnocení a vnější motivaci. Učitelé nejsou připraveni hodnotit formativním způsobem a přizpůsobit výuku individuálním potřebám žáků. S tím také souvisí nedostatek metodického materiálu, který by jim pomohl zvládnout tento nelehký úkol (ÚIV, 2011). Odborná literatura obecně uvádí, že inkluze je ve své podstatě principem a filozofií současně. Předkládá názor, že školy by měly vytvořit jednotný systém vzdělávání všech žáků dohromady, a to bez sebemenší ztráty na úrovni kvality.

3. Vzdělávání osob se zdravotním postižením

3.1 Úvod do vzdělávání osob se zdravotním postižením

V současné době probíhají v České republice rozsáhlé diskuse k připravovaným změnám ve vzdělávání osob se zdravotním postižením. Tyto změny vychází ze Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2020 (MŠMT, 2014), která byla schválena usnesením vlády č. 538 dne 9. července 2014 a stala se základním kamenem české vzdělávací politiky. Ve Strategii vzdělávací politiky České republiky do roku 2020 jsou dále definována prioritní témata:

- *„nastavení podmínek rovných příležitostí ve vzdělávání pro všechny;*
- *diagnostické nástroje – činnost a role školských poradenských zařízení;*
- *supervizní mechanismy v oblasti inkluzivního vzdělávání;*
- *evidence a statistiky žáků vzdělávaných v inkluzivním prostředí;*
- *inkluze v předškolním vzdělávání;*
- *snižování předčasných odchodů ze vzdělávání;“*

Strategie reaguje na principy Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (Úřad vlády, 2010), která byla přijata dne 13. prosince 2006 v New Yorku. Jménem České republiky byla Úmluva podepsána v New Yorku dne 30. března 2007. S Úmluvou vyslovil souhlas Parlament České republiky a prezident republiky Úmluvu ratifikoval. Ratifikační listina České republiky byla uložena u generálního tajemníka Organizace spojených národů, depozitáře Úmluvy, dne 28. září 2009. Pro Českou republiku vstoupila v platnost dne 28. října 2009.

Tato Úmluva obsahuje celkem 50 článků, které zaručují osobám se zdravotním

postížením užívání všech práv a svobod bez diskriminace. Poskytování vzdělání osobám se zdravotním postižením se týká článek 24. Smluvní státy v něm uznávají právo osob se zdravotním postižením na vzdělání. Zavazují se přijmout příslušná opatření, aby tyto osoby měly na rovnoprávném základě s ostatními přístup k inkluzivnímu, kvalitnímu a bezplatnému základnímu a střednímu vzdělání v místě, kde žijí a byla jim poskytnuta přiměřená úprava podle individuálních potřeb.

Cílem je v co největší možné míře podpořit rozvoj osobnosti osob se zdravotním postižením, jejich nadání, kreativitu, duševní a tělesné schopnosti, aby se mohly účinně zapojit do života ve svobodné společnosti.

3.2 Vzdělávání osob se zdravotním postižením - legislativní základ

Dne 17. dubna 2015 byla pod č. 82/2015 Sb. vyhlášena novela zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některých dalších zákonů, která přináší několik důležitých změn. Část novely vstoupila v platnost již v květnu 2015, další část 1. září 2015, nejnovější ustanovení jsou účinná od 1. září 2016. Cílem této novely je, že Česká republika nebude žáky rozdělovat na základě zdravotních, sociálních, kulturních, kognitivních a jiných osobnostních znevýhodnění do tříd a škol s náročnějším, respektive méně náročným kurikulem, ale umožní každému plně rozvíjet svůj potenciál v systému kvalitního a inkluzivně orientovaného veřejného vzdělávání.

Novela školského zákona přináší tyto zásadní změny:

- deklaruje rovný přístup ke vzdělávání pro všechny žáky;
- upouští od kategorizace žáků (žáci se sociálním znevýhodněním, žáci se zdravotním znevýhodněním, žáci se zdravotním postižením);
- přináší novou kategorizaci – **žáci se speciálními vzdělávacími potřebami** (dále jen žáci se SVP), která vychází z míry potřeby podpory ve vzdělávání nikoliv z definice handicapu;
- zavádí pojem podpůrných opatření nezbytných pro zajištění maximálně dosažitelného plnohodnotného vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu pro všechny žáky;
- podpůrná opatření budou volena tak, aby odpovídala žákovu zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám;

- základem bude stanovení individuálních vzdělávacích cílů, na které bude navazovat identifikace speciálních vzdělávacích potřeb a doporučení a realizace podpůrného opatření;
- zavádí možnost vzdělávání v přípravných třídách pro všechny děti (v přípravných třídách do 31. 8. 2015 bylo možné vzdělávat jen děti se sociálním znevýhodněním);
- stanoví postup škol při přijímání žáků se SVP a způsob jak jim zprostředkovat adekvátní pomoc;
- do podpůrných opatření nově zahrnuje také stavební a technické úpravy budov

Cílem je, aby vzdělávání dítěte, žáka, studenta (dále jen žák) probíhalo v systému, který nejlépe odpovídá jeho potřebám. S účinností od 1. 9. 2016 došlo k největším změnám novelou § 16 odstavce 9 a odstavce 10 školského zákona (viz příloha č. 1).

3.3 Organizace vzdělávání žáků se SVP

- přijetí žáka uvedeného v § 16 odst. 9 rozhodne ředitel mateřské školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popřípadě také registrujícího lékaře (§ 34 školského zákona);
- přijetí k základnímu vzdělávání rozhoduje ředitel školy (§ 36 školského zákona);
- pro plnění povinné školní docházky je ředitel spádové školy povinen přednostně přijmout žáky s místem trvalého pobytu v příslušném školském obvodu a žáky umístěné v tomto obvodu ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy nebo ve školském zařízení pro preventivně výchovnou péči, a to do výše povoleného počtu žáků uvedené ve školském rejstříku (§ 36 školského zákona);
- školní docházka je povinná po dobu devíti školních roků, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnáctého roku věku; první stupeň je tvořen prvním až pátým ročníkem a druhý stupeň šestým až devátým ročníkem; (§ 36 školského zákona);
- základní vzdělávání pro žáky uvedené v § 16 odst. 9, kteří se vzdělávají ve třídách nebo školách s upraveným vzdělávacím programem, může s předchozím souhlasem ministerstva trvat deset ročníků; první stupeň je tvořen prvním až šestým ročníkem a druhý stupeň sedmým až desátým ročníkem (§ 46 školského zákona);
- ředitel školy může žákovi, který po splnění povinné školní docházky nezískal základní vzdělání povolit pokračování v základním vzdělávání, nejdéle však do

konce školního roku, v němž žák dosáhne osmnáctého roku věku (§ 55 odst. 1 školského zákona);

- žákovi uvedenému v § 16 odst. 9 může ředitel školy ve výjimečných případech povolit pokračování v základním vzdělávání do konce školního roku, v němž žák dosáhne dvacátého roku věku; u žáků ve vzdělávacím programu základní školy speciální pak se souhlasem zřizovatele do dvacátého šestého roku věku (§ 55 odst. 2 školského zákona);
- žákovi, který po dovršení šestého roku věku není tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělý a požádá-li o to zákonný zástupce, který doloží žádost doporučením školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa, odloží ředitel začátek povinné školní docházky nejdéle do zahájení školního roku, v němž žák dovrší osmý rok věku (§ 37 odst. 1 školského zákona);
- pokud se u žáka v prvním roce plnění povinné školní docházky projeví nedostatečná tělesná nebo duševní vyspělost k plnění povinné školní docházky, může ředitel školy se souhlasem zákonného zástupce žákovi dodatečně v průběhu prvního pololetí školního roku odložit začátek plnění povinné školní docházky na následující školní rok. (§ 37 odst. 3 školského zákona);
- pokud ředitel školy rozhodne o odkladu povinné školní docházky podle odstavce 1 nebo 3, doporučí zároveň zákonnému zástupci žáka vzdělávání žáka v přípravné třídě základní školy nebo v posledním ročníku mateřské školy, pokud lze předpokládat, že toto vzdělávání vyrovná vývoj dítěte (§ 37 odst. 4 školského zákona);
- školy mohou se souhlasem krajského úřadu zřizovat přípravné třídy přednostně pro žáky s odkladem povinné školní docházky; třída se zřizuje při minimálním počtu 10 žáků; o zařazení žáků rozhodne ředitel školy na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zákonného zástupce (§ 47 školského zákona).

3.4 Formy vzdělávání žáků se SVP

- Individuální integrace ve školách hlavního vzdělávacího proudu
- Skupinová integrace ve školách hlavního vzdělávacího proudu
- Školy samostatně zřízené pro žáky se SVP
- Jiný způsob plnění povinné školní docházky

Individuální integrace ve školách hlavního vzdělávacího proudu

Jde o upřednostněnou volbu integrace žáků se SVP do tříd ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Integrovaní žáci jsou vzděláváni podle individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP). IVP zpracovává škola na základě doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. IVP je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice. IVP je zpracován bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy škola obdržela doporučení školského poradenského zařízení a žádost zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. IVP může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeb žáka. Postup školy při stanovení IVP viz. Systém speciální pedagogické podpory.

Skupinová integrace ve školách hlavního vzdělávacího proudu

Probíhá ve speciálních třídách, odděleních nebo skupinách, které zřizuje škola se souhlasem krajského úřadu. Při skupinové integraci se žáci mohou v některých vyučovacích předmětech vzdělávat společně s ostatními žáky školy a v rámci svých možností jsou zapojeni do aktivit mimo vyučování.

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (dále jen vyhláška SVP) stanoví podmínky k integraci (viz příloha č. 2).

3.5 Systém speciální pedagogické podpory

Systém speciální pedagogické podpory řeší § 16 odstavce 1 - 8 školského zákona a vyhláška č. 27/2016 Sb. ze dne 21. ledna 2016 s účinností od 1. září 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (dále jen vyhláška SVP)

3.5.1 Postup školy při poskytování podpůrných opatření prvního stupně

Před zahájením poskytování podpůrných opatření prvního stupně zpracuje škola plán pedagogické podpory žáka. Ten obsahuje zejména popis obtíží a speciálních vzdělávacích potřeb žáka, podpůrná opatření prvního stupně, stanovení cílů podpory a způsob vyhodnocování a naplňování plánu.

Plán pedagogické podpory škola průběžně aktualizuje a nejpozději po třech měsících vyhodnocuje. Pokud podpůrná opatření nevedou k naplňování stanovených cílů,

doporučí škola zletilému žákovi nebo zákonnému zástupci žáka využití poradenské pomoci školského poradenského zařízení. S plánem pedagogické podpory seznámí škola žáka, zákonného zástupce žáka, všechny vyučující žáka a další pedagogické pracovníky podílející se na provádění tohoto plánu. Na doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka zpracovává škola v kombinaci s plánem pedagogické podpory IVP.

Zpracování a provádění individuálního vzdělávacího plánu zajišťuje ředitel školy. Škola seznámí s individuálním vzdělávacím plánem všechny vyučující žáka a současně žáka a zákonného zástupce žáka, není-li žák zletilý, který skutečnost potvrdí svým podpisem. Školské poradenské zařízení ve spolupráci se školou sleduje a nejméně jednou ročně vyhodnocuje naplňování individuálního vzdělávacího plánu a poskytuje žákovi, zákonnému zástupci žáka a škole poradenskou podporu.

3.5.2 Postup školy při poskytování podpůrných opatření druhého až pátého stupně

Podpůrná opatření poskytuje škola bezodkladně po obdržení doporučení školského poradenského zařízení a udělení písemného informovaného souhlasu zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka.

Informovaný souhlas obsahuje:

- a) výslovné vyjádření souhlasu s poskytováním podpůrných opatření;
- b) informace o důsledcích, které vyplývají z poskytování podpůrného opatření, zejména o změnách ve vzdělávání;
- c) informace o organizačních změnách, které mohou nastat;
- d) svým podpisem zletilý žák nebo zákonný zástupce žáka stvrzuje, že informacím uvedeným v písmenech b) a c) porozuměl.

Není-li možné ze závažných důvodů zabezpečit bezodkladné poskytování doporučeného podpůrného opatření, poskytuje škola po projednání se školským poradenským zařízením a na základě informovaného souhlasu zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka po dobu nezbytně nutnou jiné obdobné podpůrné opatření stejného stupně. Škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením, žákem a zákonným zástupcem žáka průběžně vyhodnocuje poskytování podpůrného opatření. Školské poradenské zařízení vyhodnotí poskytování podpůrných opatření ve lhůtě jím stanovené, nejdéle však do 1 roku od vydání doporučení.

Vyhláška SVP v § 2 v odstavcích 1 až 8 upravuje užívání podpůrných opatření (viz příloha č. 3).

3.6 Úloha asistenta pedagoga

Úkoly asistenta pedagoga upravuje vyhláška č. 27/2016 Sb. ze dne 21. ledna 2016 s účinností od 1. září 2016 takto:

- asistent pedagoga poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření;
- asistent pedagoga pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb;
- asistent pedagoga pracuje podle potřeby se žákem nebo s ostatními žáky třídy, oddělení nebo studijní skupiny podle pokynů jiného pedagogického pracovníka a ve spolupráci s ním.

Hlavní činnosti asistenta pedagoga

- a) pomoc při výchovné a vzdělávací činnosti a pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a s komunitou, ze které žák pochází;
- b) pomoc žákům v adaptaci na školní prostředí;
- c) pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku; žák je přitom veden k nejvyšší možné míře samostatnosti;
- d) nezbytná pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou;
- e) další činnosti uvedené v jiném právním předpise;

Není-li dále stanoveno jinak, může asistent pedagoga poskytovat podporu při vzdělávání žákovi nebo více žákům současně, nejvýše však čtyřem žákům ve třídě, oddělení nebo studijní skupině, a to s ohledem na povahu speciálních vzdělávacích potřeb těchto žáků; v případě škol, tříd, oddělení nebo studijních skupin zřízených podle

§ 16 odst. 9 zákona nebo jedná-li se o asistenta pedagoga podle § 18 odst. 1, může být počet žáků připadajících na asistenta pedagoga vyšší.

Asistent pedagoga pracuje pod přímým vedením třídního učitele, popřípadě dalších vyučujících, kteří s integrovaným žákem nebo více žáky pracují. Neznamena to však, že zaujme submisivní pozici v kolektivu pedagogických pracovníků. Jeho aktivní přístup, vstřícnost a kreativita jsou očekávaným přispěním do celého procesu organizace vzdělávání těchto žáků (Uzlová, 2010).

Nárok na asistenta pedagoga vzniká dle vyhlášky č. 27/2016 Sb. od druhého stupně podpůrných opatření, přiznaných žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami, na základě doporučení školského poradenského zařízení.

3.7 Závazky MŠMT vůči dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením

MŠMT se ve svých materiálech zavazuje, že bude i nadále podporovat vhodná opatření na podporu speciálního vzdělávání, inkluzivního vzdělávání a poradenství, a že bude pomoci dotačních a rozvojových programů:

- zajišťovat financování asistentů pedagoga;
- podporovat školy, které realizují inkluzivní vzdělávání;
- vybavovat školská poradenská zařízení diagnostickými nástroji;
- financovat speciální učebnice a vybavovat školy kompenzačními pomůckami;
- zajišťovat zpracování metodických materiálů („školní podpůrný program“);
- podporovat školní poradenská pracoviště;
- zajišťovat větší počet školních psychologů – u menších škol sdílením s větší školou;
- podporovat skutečné metodické vedení ze strany pedagogicko-psychologických poraden.

4 Charakteristika postižení vybraných integrovaných žáků

4.1 Poruchy chování a emoci

Barker (2004) poukazuje na velmi obtížnou kategorizaci dětských psychiatrických poruch, a to z důvodu jejich rozmanitosti a vzájemné provázanosti. Z tohoto důvodu je

zásadní pohlízet na tuto problematiku komplexně s ohledem na rozmanité vnitřní a vnější příznaky. Mnoho dětí vykazuje příznaky více než jedné z poruch, a proto při vytváření diagnózy lze zvolit diagnostickou kategorii pro poruchu, jejíž příznaky jsou nejnápadnější. Podle Barkera (2004) se v praxi častěji setkáváme s modelem, kdy je stanoveno více diagnóz. Jedná se o kombinované diagnózy smíšené poruchy.

4.1.1 Poruchy chování

Jedná se o velkou skupinu poruch, které vznikají zpravidla v dětském věku nebo adolescenci. Vzhledem k tomu, že se v dnešní době čím dál tím častěji setkáváme s různými odchylkami ve vývoji, které jsou striktně spjaty s individualitou každého jedince, je velmi obtížné stanovit, co lze ještě považovat za společensky přijatelné chování, a co signalizuje určitou patologii. Odborníci se shodují v tom, že je vždy třeba zohlednit prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, vliv rodiny, výchovy, vrstevníků, školní prostředí, případnou zátěžovou životní situaci, apod.

Dětská psychodiagnostika má v této oblasti svá specifika, a proto je třeba velmi dobře znát vývojová stadia dítěte, aby byla co nejpřesněji stanovena. Pokud se to, co je typickým projevem chování tříletého dítěte, vyskytne u pětiletého dítěte, může to být stále ještě přiměřený vývoj. Pokud toto chování nevymizí ještě v deseti letech, může značit jistou známku duševního onemocnění (Janotová in Zvolský et al., 2003).

Nejpravděpodobnější příčinou všech vývojových poruch chování je organické poškození nezralého mozku dítěte, a to buď v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období jeho vývoje. Přestože je etiologie mnohdy nejasná, vždy se jedná o postižení vrozené. Dalšími faktory mohou být onemocnění a riziková jednání matky v období těhotenství a v neposlední řadě infekce či mozková traumata dítěte prodělaná v raném věku. Významným aspektem v otázce etiologie je bezesporu dědičnost. (Jucovičová, 2014)

Podskupinu vývojových poruch chování tvoří **hyperkinetické poruchy**. Ty obvykle vznikají v prvních pěti letech života a jsou trvalejšího rázu. Jejich výskyt je několikanásobně vyšší u chlapců než u dívek. Lze je charakterizovat nedostatkem vytrvalosti, a to zejména v činnostech, kde je nezbytné zapojovat kognitivní funkce. Typická je snížená schopnost soustředit se, impulzivnost, časté střídání činností, nedbalost a nepořádnost, a v neposlední řadě také nadměrná pohybová aktivita. S tím souvisí i nižší schopnost předvídat nebezpečí a častější nehodovost. Tyto děti mívají

často obtíže s dodržováním stanovených pravidel a norem (Janotová in Zvolský et al., 2003).

Mezi hyperkinetické poruchy patří **porucha aktivity a pozornosti**, dříve označována jako lehká mozková dysfunkce. Tento pojem sdružoval celou řadu dalších psychických poruch, které jsou dnes klasifikovány samostatně. V současné terminologii se pro tento typ poruchy užívá zkratka **ADHD** (z anglického názvu attention deficit hyperaktivity disorder). Typickým projevem je nesoustředěnost, hyperaktivita a impulzivita. Tyto znaky se začínají výrazněji projevovat až po nástupu dítěte do školního zařízení, kdy jsou na něho kladeny vyšší nároky. Řada rodičů řeší tyto stávající potíže odkladem povinné školní docházky, a to na základě doporučení poradenského zařízení. Základním předpokladem je, že dítě bude v důsledku vývojového posunu během jednoho roku lépe zvládat školní nároky. Názory odborníků na tuto problematiku se ovšem neshodují. Pouhý odklad školní docházky problémy dětí s ADHD neřeší (Nývltová, 2008). Podle Nývltové (2008) se dříve spoléhalo na spontánní kompenzační funkce mozku v souvislosti s postupným dozráváním CNS. Za klíčové období se považovala puberta. Ukázalo se však, že tomu tak není. Janotová in Zvolský et al. (2003) uvádí, že pokud nedojde k zařazení včasné intervence formou výchovných metod a opatření, jež tkví v informovanosti a speciálním přístupu všech, kteří s dítětem pracují, může u daného jedince dojít až k projevům asociálního chování. Nývltová (2008) poukazuje na problematické začleňování těchto dětí do jakékoliv sociální skupiny bez ohledu na věkovou kategorii. Zmiňuje též mylnou představu laické veřejnosti, v očích které překypují hyperaktivní jedinci přílišnou energií, kterou ventilují nadměrnou fyzickou aktivitou. Výzkumy ukazují, že opak je pravdou. Nervové buňky těchto dětí se snáze unaví a v důsledku toho dochází k nedostatečné aktivizaci mozku. Neustálý pohyb napomáhá těmto dětem udržet se ve stavu bdělosti.

Porucha aktivity a pozornosti se nejčastěji vyskytuje společně se specifickou poruchou motorické funkce, s nesocializovanými a socializovanými poruchami chování a se specifickými vývojovými poruchami učení. Samotné projevy chování těchto dětí jsou výrazně ovlivněny osobními vlastnostmi, a to především v oblasti kognitivních funkcí. Hyperaktivní dítě s nadprůměrným intelektem zpravidla nedokáže svůj potenciál zcela rozvinout, a to z důvodu nedostatečné schopnosti soustředění, vytrvalosti a sebeovládání (Nývltová, 2008).

4.1.2 Emoce a jejich poruchy

Definice emocí se různí autor od autora. Stuchlíková (2002) popisuje emoce jako psychické jevy, které mají především hodnotící význam a doprovázejí všechny duševní projevy člověka. Jedná se o velice subjektivní vztah. Janotová in Zvolský et al. (2003) uvádí, že se v některých případech může jednat pouze o výraznější projevy emotivity v dětství, které vymizí a nemusí nutně být důsledkem neurotického onemocnění v dospělosti. Oproti tomu může nastat hlubší porucha emočního prožívání, která v pozdějším věku v neurotickou poruchu obvykle ústí. Rozhodující úlohu v této otázce mají osobnostní dispozice, stabilita rodinných vztahů a výchovné přístupy.

Emoční úzkostná porucha patří do skupiny neurotických poruch, jejichž hlavním znakem je abnormální, nepřiměřený strach a úzkost. U psychicky zdravého člověka jsou tyto emoce v rovnováze, mají obranný charakter a jsou spjaty s událostmi, které očekává. Jedná se o emoce, vyvolávající stejné fyziologické reakce v organismu, s tím rozdílem, že v případě strachu je známo, z čeho plyne. Úzkost pramení z neznámého podnětu, pocit ohrožení nelze přesně konkretizovat. Strach je většinou reakce na vnější událost, oproti tomu úzkost je podmíněna biochemickými změnami v CNS. Potíže nastávají v momentě, kdy se pocity strachu a úzkosti objevují často, v nepřiměřené míře k dané situaci a zdánlivě bez vnější příčiny. Častěji se vyskytují u lidí se sklony k intenzivnějším emočním prožitkům a u osob se sníženou schopností frustrační tolerance. Emoce ovlivňují zásadním způsobem i ostatní psychické procesy jako je vnímání, myšlení, koncentrace pozornosti nebo představivost a mají za následek změnu biochemických procesů v organismu. Člověk, který trpí častým a nadměrným prožíváním strachu nebo úzkosti, je ohrožen jak na psychickém, tak i fyzickém zdraví (Nývltová, 2008).

Mezi další emoční poruchy patří **fobická úzkostná porucha** v dětství. Nývltová (2008) uvádí, že strach a úzkost patří k běžným reakcím dítěte na různé životní obtíže. Pokud však přetrvávají delší dobu s nepřiměřeně vysokou emoční intenzitou, nabývají formu fobické poruchy. Některé fobie jsou typické pro období dětství. Např. strach ze zvířat nebo tmy, ale mohou přetrvávat celý život. Podle Janotové in Zvolský et al. (2003) popisují některé teorie fobie a úzkostné stavy jako naučené chování, které lze celkem úspěšně eliminovat psychoterapií behaviorálního směru.

4.2 Percepční středně těžká nedoslýchavost

Příčinou percepční vady sluchu je, podle Jungwirthové (2015), porušená funkce

vláskových buněk v hlemýždi vnitřního ucha. Děti trpící středně těžkými a těžkými vadami sluchu jsou obvykle postiženy právě touto vadou. Jedná se o stav s prognózou trvalého postižení, kdy na rozdíl od převodních vad nedochází k postupnému zlepšování. Řešením je kvalitní kompenzace sluchadly nebo kochleárními implantáty.

Janotová a Svobodová (1996) uvádějí, že jde o kvalitativní poruchu sluchu, kdy dotyčný slyší, ale nerozumí.

Pro posouzení sluchové vady je v běžné praxi zpravidla zásadní vzdálenost, ze které vyšetřovaný slyší mluvenou řeč. Jedná se o sluchovou zkoušku šepotem a hlasitou řečí. Zdravý jedinec s normálním stavem sluchu, by měl slyšet a rozumět mluvené řeči ze vzdálenosti šesti metrů, pro vyšetření šepotem, a ze vzdálenosti deseti metrů hlasitou řečí. Zkouška probíhá pro každé ucho zvlášť, přičemž se posuzuje vzdálenost, ze které je pacient schopen správně zopakovat slyšené. Přesnější vyšetření sluchu poskytuje slovní audiometrie, kdy k vyšetření sluchu dochází pomocí reprodukováných slov sestavených do souborů po deseti podle jejich akustických vlastností (Hrubý, 1998).

„Patrně největší význam slovní audiometrie spočívá v tom, že je možno ji provést bez sluchadla i se sluchadlem, a tak jednoznačně změřit skutečný přínos daného sluchadla pro pacienta“ (Hrubý, 1998, s. 56).

V odborné praxi se stupeň sluchové vady nejčastěji hodnotí na základě tónové audiometrie. Tato metoda zjišťuje kvalitu sluchového prahu pomocí audiometru. Jedná se o elektroakustický přístroj, který vytváří přesně určené zvuky s nastavitelnou frekvencí a intenzitou. Výsledkem je tónový audiogram, z něhož lze určit závažnost sluchové ztráty (Hrubý, 1998). Při percepční vadě se ztráty objevují v horních frekvencích, což znamená, že vyšetřovaný špatně slyší vysoké tóny. Křivka grafu pořízeného audiometrem v takovém případě směřuje doprava (Šándorová, 2003).

4.2.1 Příčiny percepčních vad

Z hlediska doby vzniku můžeme tyto vady sluchu rozdělit na **vrozené** (hereditární) a to geneticky podmíněné, kdy se jedná o hereditární zátěž v rodině. Do této kategorie patří vady získané v prenatálním nebo perinatálním období. **Získané** (postnatální) vady vznikají až po narození. Doba vzniku rozhoduje o tom, zda se jedná o vadu prelingvální či postlingvální (Hrubý, 1998). Hrubý (1998) dále uvádí následující příčiny percepčních vad vztahující se k jednotlivým obdobím:

prenatální: nemoci matky prodělané v průběhu těhotenství, např. infekce cytomegalovirem, zarděnky, nebo toxoplazmóza, dále také účinky léků, zejména ototoxických antibiotik, a návykových látek

perinatální: jedná se o poškození sluchového analyzátoru při porodu, kdy v důsledku těžkého či protražovaného porodu dochází ke krvácení do mozku, lymfatických prostorů mozku nebo do okolí vnitřního ucha, patří sem též asfyxie a poškození sluchu u předčasně narozených, nízká porodní hmotnost, poporodní žloutenka

postnatální: důsledky častých zánětů středního ucha, meningitida, průšnice, vedlejší účinky některých léků, infekční onemocnění, traumata, nádorová onemocnění,

4.3 DMO

Dětská mozková obrna, někdy též nazývaná infantilní cerebrální paréza (ICP), stacionární encefalopatie či Littleova nemoc (podle britského ortopeda Williama Johna Littlea, který v r. 1843 pozoroval vrozenou cerebrální spastickou paralýzu, jenž v r. 1861 podrobně popsal a upozornil na přímou souvislost abnormálního porodu s následnými nervovými poruchami dítěte) je neurovývojovou poruchou centrální kontroly hybnosti, získanou v raných stádiích vývoje prenatálního období, při porodu nebo krátce po něm (Chvátalová, 2012). V naší odborné literatuře je nejčastěji používaným výrazem pro toto onemocnění DMO (Jankovský in Pfeiffer et al., 2014).

DMO se objevuje nejpozději do 4. roku věku dítěte a zpravidla se již dále nezhoršuje. Není nakažlivá ani dědičná, není vyléčitelná, pouze se zmírňují její následky a neexistuje žádná její spolehlivá prevence (Chvátalová, 2012).

4.3.1 Příčiny DMO

Příčiny DMO nejsou podle Chvátalové (2012) vždy známé. Jankovský in Pfeiffer et al. (2014), s odvoláním na Kotagala (1996) uvádí, že jde o 20 – 30 % případů z celkového počtu osob postižených tímto onemocněním. Chvátalová (2012) popisuje příčiny jako vlivy vzniklé na podkladě poškození nezralého mozku a centrálního nervového systému dítěte, kdy poškození může zasáhnout příslušná pohybová a koordinační centra nebo nervové dráhy periferního nervového systému, což se projeví menšími či většími motorickými poruchami, mentálním, ale i smyslovým postižením. Dle závažnosti může být dítě postiženo částečnou obrnou (parézou) nebo úplnou (plegií). Dle Vítkové (2004a) s touto problematikou velmi úzce souvisí poruchy sdružené s DMO. Jedná se o

mentální retardaci, epilepsii, smyslové poruchy, řečové vady, poruchy somatického růstu, ortopedické komplikace a v neposlední řadě také emoční a psychické poruchy. Často dochází ke kombinacím těchto postižení. Fischer et al. (2014) uvádí následující příčiny DMO vztahující se k jednotlivým obdobím:

prenatální: nitroděložní infekce zejména v prvním trimestru těhotenství, infekce cytomegalovirem, toxoplazmóza, užívání léků nebo návykových látek, včetně alkoholu a kouření, hypertenze matky, dále metabolické poruchy matky, Rh-inkompatibilita, novorozenecká žloutenka, úrazy

perinatální: jedná se o nejčastější příčiny DMO, např. hypoxie, asfyxie z důvodu abnormálního nebo protrahovaného porodu, hypoxicko-ischemická encefalopatie, krvácení do mozku, metabolické nebo bilirubinové encefalopatie, bakteriální meningoencefalitida

postnatální: patří sem závažná traumata mozku, bakteriální meningoencefalitida, virová encefalitida nebo následky toxických a metabolických encefalopatií, rané plicní a střevní infekce, toxické otravy

4.3.2 Příznaky DMO

Příznaky DMO jsou individuální a u téhož nemocného se mohou v průběhu času různě měnit. Jedná se o abnormální pohyby končetin, jež jsou základem pohybového vývoje dítěte, jako je lezení, chůze nebo držení rovnováhy. V tomto případě jde o různá omezení hrubé motoriky. Jemná motorika pak v sobě zahrnuje držení tužky, psaní, stříhání nebo uchopování předmětů, což má dítě s DMO výrazně znesnadněno (Vítková, 2006).

Hrubá i jemná motorika jsou zásadními činiteli v oblasti chápání a celkového procesu učení. Z psychologického hlediska napomáhají rozvíjet kognitivní schopnosti každého jedince. Z tohoto důvodu je nesmírně důležité nastavení individuální terapie, aby postupně docházelo ke zmírnění nežádoucích příznaků DMO a tím i k celkovému zlepšení jak fyzického, tak i psychického stavu dítěte. Mezi další příznaky patří opožděný vývoj řeči, vady řeči, motorický neklid, nesoustředěnost, překotné a impulsivní reakce, střídání nálad, apod (Chvátalová, 2012).

Jankovský in Pfeiffer et al. (2014) uvádí, že příznaky DMO není vždy snadné určit. Pokud dítě, krátce po narození, vykazuje příznaky svědčící o možném postižení tohoto

typu, projevuje se to zejména poruchami svalového tonu. Poškozením v oblasti CNS zpravidla dochází k **hypertonii** (zvýšení svalového tonu), tedy ke spasticitě. Při postižení periferního nervstva se svalový tonus obvykle snižuje, jedná se o **hypotonii**. Hyperkinetické poruchy projevující se střídáním svalového napětí jsou označovány jako **dystonie**. Klasické příznaky, typické pro jednotlivé formy DMO, se pak objevují během dalšího, ontogenetického vývoje dítěte. V praxi to znamená, že v průběhu časného dětství klinické příznaky DMO postupně zrají.

4.3.3 Formy DMO

Jankovský in Pfeiffer et al. (2014), s odvoláním na Šlapala (1996), uvádí dosud platné základní dělení na formy spastické a nespastické. Vítková (2004a) popisuje spasticitu jako zvýšení svalového napětí, které je způsobeno poškozením mozku v pyramidovém systému, který je odpovědný za volní motoriku. Svalstvo je ztuhlé, motorická schopnost pohybu je výrazně omezena, nastupují obtíže s jemnou motorikou. Zásadním faktorem pro klasifikaci DMO bývá podle Jankovského in Pfeiffer et al. (2014) nejčastěji klinický obraz. K rozlišení jednotlivých forem pak dochází na základě typu hybného postižení.

Spastické formy DMO

Tyto formy tvoří dle Fischera et al. (2014) asi 60 % všech DMO.

Diparetická forma je charakteristická křečovitým napnutím dolních končetin v kolenou, přičemž chodidla směřují špičkami dolů. Typická je chůze po špičkách s pokrčenými koleny, tak zvaná nůžkovitá chůze, kdy dochází ke vzájemnému tření obou kolenních kloubů (Fischer et al., 2014). Jankovský in Pfeiffer et al. (2014) uvádí, že se jedná o částečné ochrnutí, kdy jsou postiženy zejména dolní končetiny, a to z důvodu nedostatečné funkční vývojové zralosti v okamžiku poškození mozku. Zvláště nápadný je nepoměr mezi vzrůstem trupu a právě dolními končetinami. Tato forma DMO může být doprovázena lehkou až střední mentální retardací. Kognitivní vývoj je v případě prognózy této formy DMO pozitivně nasměrován (Vítková, 2006).

Hemiparetická forma je postižení končetin jedné strany těla, které vzniká v důsledku poškození opačné mozkové hemisféry, než je viditelné postižení. Příčina pravostranné hemiparézy se nachází v oblasti levé mozkové hemisféry a naopak. Je velmi brzy rozpoznatelná díky nedokonalosti úchopu ruky, která bývá více postižena. Jedná se o typické postižení, charakterizované paží přitaženou k trupu, připomínající složené pačiči

křídlo. U tohoto typu DMO je častý výskyt epilepsie a mentální retardace. Pravostranná hemiparéza mívá častější výskyt poruch řeči (srov. Fischer et al., 2014; Jankovský in Pfeiffer et al., 2014; Vítková, 2006).

Kvadruparetická forma se dle Fischera et al. (2014) vztahuje na celé tělo, hlavu, trup a horní i dolní končetiny s tím, že dolní část těla je zpravidla postižena více. Typické je opistonické držení hlavy a trup ohnutý dozadu. Příčinou je poškození obou mozkových hemisfér. Vítková (2006), že vzhledem k rozsahu poškození mozku vzniká velká pravděpodobnost výskytu přidružených poruch nebo onemocnění. Jedná se zejména o epilepsii a různé stupně mentální retardace. Prognosticky je tato forma, ze spastických forem DMO, nejméně příznivá.

Nespastické formy DMO

Dyskinetická forma, která se ještě dále dělí na **hyperkinetickou**, ta je charakteristická masivními neúčelnými mimovolnými pohyby, které významně narušují hybnost člověka s tímto postižením a **dystonickou**, typickou náhlými změnami svalového tonu. Převládá-li choreo-atetóza, nebývá s touto formou DMO spojena mentální retardace. Slovní vyjadřování však ztěžuje těžká dysartrie. Převládá-li dystonie nebo ataxie, častěji je přítomna i mentální retardace. Epilepsie je u těchto forem DMO vzácná. Co se týká abnormalit v hybnosti, většinou jde o nepravidelné, pomalé, neúčelné pohyby. Toto onemocnění bývá často kombinací více forem DMO. (srov. Fischer et al., 2014; Jankovský in Pfeiffer et al., 2014; Vítková, 2006).

Hypotonická forma je vzácná, jedná se o poškození v oblasti mozečku. Narušuje rovnováhu a stabilitu chůze. Fischer et al. (2014) poukazuje pouze na 6 % výskytu všech DMO. Kolem třetího roku věku dítěte přechází do jiných forem, nejčastěji do spastické nebo dyskinetické. Často bývá doprovázena těžkou mentální retardací. Je charakteristická sníženým svalovým napětím (Vítková, 2006).

4.3.4 Prevalence výskytu DMO v populaci

DMO tvoří nejpočetnější skupinu tělesného postižení v dětském věku. Chvátalová (2012) uvádí, že z celkového počtu tělesně postižených tvoří děti s DMO nejméně jednu polovinu. Podle Zobana in Kraus et al. (2005) je patrná přímá souvislost mezi počtem živě narozených dětí s DMO a jejich porodní hmotností. U dětí, jejichž porodní hmotnost byla nižší než 1500g se výskyt tohoto onemocnění pohybuje kolem 14%. U

novorozenců s porodní váhou nižší než 1000g je to okolo 25%.

V důsledku stále se zvyšující péče o matku a dítě a výraznému pokroku v oblasti pediatrie, dochází ke snižování novorozenecké a kojenecké úmrtnosti, čímž se výrazně zvyšuje počet dětí postižených dětskou mozkovou obrnou (Komárek, Zumrová et al., 2008)

Smíšený klinický obraz DMO představuje v současné době 30% případů dětí s DMO. Relativní výskyt DMO v populaci je tři až čtyři děti s DMO na tisíc živě narozených. DMO ovlivňuje okolo 17 milionů lidí na celém světě, a to jak přímo, tak nepřímo. Jedná se zejména o osoby s tímto postižením a jejich rodinné příslušníky (Pereira et al., 2016).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

5. Výzkum

5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem této bakalářské práce bylo rozkrýt a popsat úspěšné příklady integrace žáků s různými druhy a stupni postižení do běžné základní školy. Zhodnotit konkrétní situace, v jakých případech a za jakých podmínek lze dosáhnout toho, aby integrace byla úspěšná.

Vzhledem k cíli výzkumu byla zformulována následující výzkumná otázka:

Co všechno vede k úspěšné školní integraci?

Od níž se odvíjí dílčí výzkumné otázky:

Jaký vliv má osobnost učitele na úspěšnost školní integrace?

Do jaké míry ovlivňuje klima třídy úspěšnost školní integrace?

Jakou roli zaujímá asistent pedagoga ve vztahu k učiteli ve třídě?

Jaký vliv má vztah integrovaného žáka a asistenta pedagoga na školní výsledky a chování?

Jak důležitá je spolupráce rodiny a školy vzhledem k úspěšnosti integrovaného žáka?

5.2 Metody výzkumu a technika sběru dat

K naplnění stanoveného cíle byla použita kvalitativní metoda výzkumu. Sběr dat byl realizován pomocí analýzy osobní dokumentace žáků (individuální vzdělávací plány, zprávy PPP a SPC, lékařské zprávy), pozorováním, rozhovorů s integrovanými žáky, jejich rodiči, učiteli a spolužáky.

5.3 Popis zkoumaného vzorku

Oslovení respondenti jsou vždy žáky základní školy. V prvním šetření se jedná o chlapce s diagnostikovanou poruchou chování. V užším slova smyslu jde o poruchu aktivity a pozornosti s převahou hyperaktivity a impulsivity a emoční dysregulaci (agresivita, heteroagresivita). V současné době navštěvuje 2. ročník základní školy. Druhá studie se zabývá dvojčaty, chlapcem a dívkou, docházejících do 5. ročníku

základní školy, integrovaných z důvodu oboustranné percepční středně těžké nedoslýchavosti. Ve třetí kazuistice jde o chlapce 7. ročníku základní školy s diagnostikovanou DMO s motorickým a řečovým postižením. Obsah a struktura výuky jsou, ve všech třech případech, shodné s ostatními žáky a probíhá na základě ŠVP ZŠ, kam tito žáci dochází. Všichni pracují s pomocí asistentky pedagoga, která je vždy přítomna po celou dobu vyučování.

5.4 Místo realizovaného výzkumu

Vzhledem k tomu, že se jedná o sběr dat týkajících se úspěšné školní integrace žáků mladšího a staršího školního věku, celý proces šetření probíhal na půdě vybraných základních škol ve městě Tábor a přilehlém okolí. Pro svou práci jsem zvolila dvě menší základní školy a jednu větší základní školu v daném regionu jihočeského kraje. Ve všech třech případech se jedná o zařízení s dlouholetou tradicí a zkušenostmi v oblasti integrace žáků s postižením.

6. Integrovaní žáci

6.1 Jakub - úvod

Jakub je chlapec s lehce podprůměrnými verbálními i názorovými schopnostmi. V současné době navštěvuje 2. ročník základní školy je zařazen jako integrovaný pro specifickou poruchu chování s nutností přítomnosti pedagogického asistenta. Byla u něho diagnostikována porucha aktivity a pozornosti, s převahou hyperaktivity a impulsivity, porucha opozičního vzdoru a emoční úzkostná porucha, která se u něho projevuje zvýšenou agresivitou a sebepoškozováním. Vzhledem k těmto poruchám užívá medikaci. Mezi jeho další zdravotní obtíže patří zraková vada, vada řeči a atopický ekzém. Na základě doporučení pedopsychiatra mu byl vypracován individuální vzdělávací plán s tím, že vzdělávací proces musí být uzpůsoben tak, aby se chlapcův stav maximálně stabilizoval a nedocházelo k jeho zhoršování. Obsah a struktura výuky jsou shodné s ostatními žáky a probíhá na základě ŠVP ZŠ, kam Jakub dochází.

6.1.1 Rodinná anamnéza

Jakub se narodil v roce 2009, jako druhé dítě, do tehdy ještě úplné rodiny. Má staršího bratra, který se potýká s podobnou diagnózou a v současné době navštěvuje 4. ročník stejné základní školy, jako Kuba. Oba chlapci žijí s matkou, s vlastním otcem se nestýkají. Při výchově dětí pomáhá přítel maminky, kterého chlapci vnímají jako tatínka.

6.1.2 Osobní anamnéza

Těhotenství i porod proběhly bez fyziologických obtíží. Jakub se narodil jako zdravé dítě bez jakýchkoliv známek psychické či jiné poruchy. Podle slov maminky byl plačtivější, možná i vzdorovitější, ale nepřikládala tomu hlubší význam. Přisuzovala to fázi vývojového stádia, určitému období v životě dítěte, které se musí překlenout. Kubík navíc vyrůstal ve stínu vždy hyperaktivnějšího bratra, a tak symptomy možné poruchy zůstaly dlouho neodhaleny z důvodu domněnky, že jej pouze kopíruje. Další skutečnost, která měla negativní vliv na obě děti, byl odchod otce a přerušení styku z jeho strany. Maminka také zmínila smrt dědečka, jako neopomenutelný fakt, jenž se bezesporu odrazil na psychice a chování Jakuba i jeho bratra. Porucha pozornosti se začala projevovat v předškolním věku, kdy přípravu zvládal pouze s asistencí a v individuálních hodinách.

6.1.3 Vzdělávání a současný stav problematiky

Ve dnech nástupu do mateřské školy, krátce po dovršení 3. roku věku, začal mít Kuba projevy úzkosti v novém prostředí a aklimatizace byla náročná. Seděl ve špatných dnech pod umyvadlem v umývárně, kde nebyl rušen. V tu chvíli ho maminka, dle svých slov, vzala k dětské psychiatrice, kam již docházela s jeho bratrem. Po pár minutách mu byla diagnostikována porucha pozornosti a úzkost. Opoziční vzdor v úzkosti ukázal i v průběhu vyšetření. Dle vyjádření odborné lékařky je Kuba velice komplikovaná osobnost. Od října 2014 je v péči Dětské psychiatrické nemocnice v Opařanech, kam dochází na pravidelné kontroly, a kde mu byla nastavena specifická medikace. Přibližně ve stejné době mu byla diagnostikována tupozrakost v kombinaci s krátkozrakostí, jenž je korigována brýlemi s okluzorem, zakrývajícím pravé oko, s nutností celodenního nošení. Jakub dochází na pravidelné kontroly a měření zraku. Jeho stav je v tomto směru stabilizován a nadále se nezhoršuje. V současné době nosí okluzor pouze o víkendech. Závažnějším úskalím doprovázejícím chlapcovo působení v mateřské škole bylo jeho chování. Do kolektivu dětí příliš nezapadl. Možná právě pro dominantnější rysy své povahy, neochotu ustoupit a podřít se pravidlům skupinové práce nebo aktivity s ostatními dětmi. Vytvořil si velmi silnou vazbu na svého spolužáka, jehož nevhodné chování napodoboval a reagoval na jakýkoliv podnět z jeho strany. To vedlo k nutnosti častějších zásahů ze strany učitelky a tím i postupně se zvyšujícímu chlapcovo afektivnímu jednání, které se projevovalo zvýšenou agresí vůči okolí i sobě samému. Začal křičet, trhat papíry, házet předměty a podobně. Před

zahájením povinné školní docházky došlo ke zlepšení, snížila se míra opozice, agresivity i úzkostnosti, avšak v popředí stále zůstával neklid, hyperaktivita a dyskomfort, zejména ve školním prostředí. Do skupinové práce se příliš nezapojoval a společné úkoly většinou vypracovával individuálně s paní učitelkou. Odklad školní docházky mu však navrhován nebyl.

Jakub začal navštěvovat 1. třídu ve věku 6 let a 3 měsíců. Ze sdělení paní učitelky 1. třídy vyplynulo, že s jeho nástupem do školy se okamžitě projeví obtíže v adaptaci na režim školy, neochota ke školní práci, nerespektování autority učitele, nevhodné chování, jako reakce na již zmiňovaného kamaráda z mateřské školy, který s ním nastoupil do 1. třídy. Dále obtížné zvládnutí změn, v některých případech i afektivní projevy. Zejména při neúspěchu, velmi těžko zvládal prohru. Dle vyjádření učitelky bylo třeba případným afektivním reakcím dokázat předejít, což nebylo vždy snadné. Důležitý je klidný a vyrovnaný přístup. v případě nastupujícího afektu není vhodný křik, ani důrazné rozkazy, takový přístup spíše přispěje ke zhoršení celé situace. Vhodnější je rychlé převedení pozornosti jinam s návazností na chlapcovu oblíbenou aktivitu. Pro případ, že by k afektu skutečně došlo, je dobré mít, podle zkušenosti třídní učitelky, připravený „krizový scénář.“ To znamená, co mají dělat děti, do které části třídy odvést Jakuba, ke komu ve škole je možné jej kdykoliv rychle zavést nebo v případě, že s ním bude paní učitelka, kdo ji v takové chvíli zastoupí.

Na doporučení pedopsychiatra byl Jakobovi zpracován IVP, podle kterého se s chlapcem pracuje. V 1. ročníku se vzdělával pouze na základě tohoto dokumentu. Porucha pozornosti se však s narůstajícím obsahem učiva projevovala mnohem častěji a výrazněji. Jakub byl dříve unavený a bez přímé pomoci učitele mnohdy odmítal pracovat. Bouchal do lavice, rozhazoval věci, čmáral do sešitů i učebnic, mačkal nebo trhal pracovní listy. Občas papír končil v jeho ústech. Jindy pokřikoval po třídě nevhodná i vulgární slova. Podobné situace se objevovaly dle vyjádření matky i doma. Hyperaktivita se objevovala převážně ve spojení s nevhodným chováním spolužáka ve třídě, ale také v souvislosti s tím, co se před odchodem do školy odehrávalo doma nebo před vyučováním ve školní družině. V takovém případě byla práce obtížná již od první vyučovací hodiny. Nastupoval neklid, nesoustředěnost a neochota provádět uvolňovací cviky, používat manipulační kostky s písmeny, kartičky s čísly, písmena skládací abecedy a další pomůcky, mající za úkol usnadnit mu proces výuky. Nebyl-li se svou prací spokojen, bouchal hlavou do lavice a čmáral si po ruce i obličej. Své obtíže

nedokázal korigovat, a proto se stále častěji objevovalo nevhodné chování a neadekvátní reakce. Z vyjádření vychovatelky ŠD vyplynulo, že k podobnému chování docházelo většinou již cestou do školní jídelny. Projevovalo se kopáním do školních aktovek nebo lezením po schodech po čtyřech. V jídelně pak házením jídla na zem a boucháním do talíře. Situace vrcholila nevhodným až vulgárním vyjadřováním, spojeným s agresivitou. Ve školní družině pak spíše vyhledával tichý kout, kde mohl vzdorovat a sám se uklidnit, protože ho prostředí dětí dráždilo. Uklidnění situace nastalo, dle slov maminky, až přechodem do vedlejší třídy a zároveň změnou školní družiny 1. června 2016. K přestupu došlo na základě žádosti rodičů. Věc se intenzivně řešila na půdě pedagogicko-psychologické poradny, kde byl přestup navrhnut jako jediné možné řešení vzniklé situace v celé třídě. Vzhledem k těmto skutečnostem postupně docházelo ke zlepšování celkové situace.

Ráda bych ještě zmínila neopomenutelný fakt, že Kuba celý loňský rok, na základě vlastní iniciativy rodičů, navštěvoval ergoterapii a nácvik sociálních dovedností. Jedná se o aktivity vedené speciálním pedagogem, který pracuje s dětmi, jimž bylo diagnostikováno ADHD nebo porucha autistického spektra. V rámci nácviku sociálních dovedností jde o individuální práci lektora s dětským klientem. Učí jej reagovat na situace, které mu nejsou příjemné nebo si s nimi neví rady. Součástí programu jsou i postupy, jak se spontánně a nenásilnou formou začlenit do kolektivu. Obsahem ergoterapie, které se Kuba účastnil, byly volnočasové aktivity pro děti s hyperaktivitou a poruchou koncentrace. Cílem bylo rozvíjet pracovní a zájmové návyky společně s dalšími dětmi. Maminka v této souvislosti poukázala na atopický ekzém, který se vlivem psychické nerovnováhy v loňském roce velmi zhoršil. Kuba se učil pracovat se svými emocemi v ordinaci dětského psychologa, kde kreslil cílená cvičení na odvedení stresu. Ekzém téměř vymizel a Kuba se, dle vlastních slov, velmi těší, že si konečně užije plavání s ostatními dětmi.

V současné době navštěvuje Jakub 2. ročník ZŠ a vzhledem k přetrvávajícím obtížím a zvyšující se obtížnosti učiva, spolupracuje od začátku školního roku s asistentkou pedagoga. Dle vyjádření současné paní učitelky došlo k výraznému zlepšení, jak v jeho chování, tak i školních dovednostech. Vymizelo afektivní jednání a vše nasvědčuje tomu, že i Kuba je ve škole spokojenější. Maminka říká: „*Asistence posílila sebevědomí Kubu a i paní učitelka a správný přístup v družině má významný vliv na synovo*

chování“. Ráda bych poukázala na pozitivní přístup právě ze strany maminky, entuziazmus a vůli hledat řešení mnohdy nelehkých situací.

6.1.4 Analýza případové studie

Pro kvalitní integraci Jakuba do výchovně vzdělávacího procesu je nutné vždy přihlížet k jeho aktuálnímu stavu. Pro zmírnění obtíží s koncentrací pozornosti je důležité minimalizovat možné rušivé vlivy. Vést jej k tomu, aby měl na lavici pouze nezbytné pomůcky. Vzhledem k oslabené koncentraci pozornosti je třeba jej častěji aktivizovat, a to slovem, dotykem nebo očním kontaktem. Před zahájením práce je důležité se ujistit, že rozuměl tomu, co se po něm žádá. Je třeba zadávat mu kratší úkoly, častěji je střídát a vždy zvážit zda daný úkol odpovídá jeho schopnostem a momentálnímu rozpoložení, míře únavy. V případě, že se jedná o náročnější úkol a chlapec je již unavený, je dobré mít připravený i úkol snazší, odpočinkový, např. pracovní listy na rozvoj zrakového vnímání. Při zjevné únavě, projevující se zíváním nebo poleháváním na lavici se, dle slov třídní učitelky, osvědčily pohybové úkoly, např. několik dřepů, říkanka s pohybem nebo mazání tabule. Při samotné výuce je potřeba strukturovat pracovní proces. Zadávat úkoly postupně, jeden po druhém, až jej splní, zadat další. Zásadní je vybírat podstatné informace. Jasně a stručně formulovat zadání. Obsažnější úlohy rozdělit na dílčí, aby Jakub viděl výsledek svého snažení, stanovovat mu krátkodobé cíle. Je nezbytné vytyčit si přiměřená a jasná pravidla a trvat na nich. Při jejich překročení je nutné vyvodit přirozené, logické důsledky jeho přestupků. To znamená zvolit ihned vhodné a přiměřené sankce, které budou chlapci skutečně vadit, aby byl schopen se pro příště takovému jednání vyvarovat. Velmi pozitivně na něho působí pochvala, ocenění před spolužáky nebo úspěch v soutěži. Správně napsané slovo v písance ho motivuje k další práci, ale zcela samostatně pracovat nedokáže. Není-li pod přímou kontrolou, jeho výsledky nejsou tak dobré. Důležitý je klidný a vyrovnaný přístup.

Celkově je učivo nutné přizpůsobovat jeho schopnostem, pokud některé nezvládne, snažit se zařazovat takové úkoly, aby toto dohnal a nenutil jej držet tempo s ostatními spolužáky ve třídě. Vždy je na zvážení vyučujícího, zda je vhodné zadávat práci k dokončení doma. V tomto případě se to daří. Maminka má zájem na tom, aby její syn ve škole prospíval, co možná nejlépe. Podílí se na utváření celkově pozitivní atmosféry i přesto, že ne vždy je to snadné. Rodiče se, dle slov paní učitelky, chlapci věnují, denně se s ním připravují na výuku, se školou spolupracují. Rodina je informována o tom, jak se chlapci ve škole daří a jaké je jeho chování. Co se týká sociálních vztahů ve třídě,

komunikace s vrstevníky a samotné pozice Jakuba ve třídě, dá se s úspěchem konstatovat, že se kolektivu ve škole nestraní a dokáže se mezi spolužáky zařadit. Ani děti ve třídě jej neodmítají, a když se mu něco podaří, dokáží ho i povzbudit. Na změny si zvyká velmi obtížně, pokud na ně není předem připraven. Rodiče i třídní učitelka se vzájemně informují o skutečnostech, které by mohly být příčinou chlapcova nezvyklého chování. Velmi se osvědčuje metoda řešit vše v klidu a nesprávné chování vysvětlit. Jakub je pak přístupnější a uvědomuje si, že se nechoval, jak měl. Velmi kladně reaguje na pochvalu, právě za pěkné chování. Slovní hodnocení má pro chlapce, dle vyjádření učitelky, mnohem větší význam než hodnocení známkami.

Do školy dochází pravidelně, nebývá nemocen.

Zařazení do režimu individuální integrace je podle slov třídní učitelky, pracovnice pedagogicko psychologické poradny i matky považováno za přínosné a nadále potřebné. Co se týká Jakubovi řečové vady, je v odborné péči logopeda. Kuba je živý malý kluk, který potřebuje vedení v trochu větší míře, než ostatní děti. Myslím si, že láskyplná péče rodičů, vyrovnaná osobnost učitele a kolektiv, který jej bez podmínek přijal mezi sebe, jsou dostatečně motivující pro jeho další vývoj pozitivním směrem.

6.2 Dominik a Kristýnka - úvod

Dominik a Kristýnka jsou sourozenci s nadprůměrným intelektem. Řadí se mezi nejlepší žáky ve třídě. Vzhledem k jejich postižení mají přiměřenou slovní zásobu. V současné době navštěvují 5. ročník základní školy v menším městě táborského regionu a jsou vedeni, jako integrovaní pro oboustrannou percepční středně těžkou nedoslýchavost. Vada je kompenzována sluchadly. Jedná se o trvalé postižení takového druhu a stupně, jenž řadí oba sourozence do kategorie žáků se speciálními vzdělávacími potřebami s vysokou mírou podpůrných opatření. Obě děti jsou v evidenci psychologa SPC. Na základě žádosti rodičů jsou vzdělávány podle individuálního vzdělávacího plánu. Obsah a struktura výuky jsou shodné s ostatními žáky a probíhá na základě ŠVP ZŠ, kam dvojčata dochází. Mají k dispozici asistenta pedagoga v rozsahu dvaceti hodin týdně.

6.2.1 Rodinná anamnéza

Dominik a Kristýnka se narodili v roce 2005 do úplné rodiny, slyšícím rodičům. Nemají žádného dalšího sourozence. Sluchová vada se objevuje v rodinné linii otce. Stejná diagnóza byla stanovena i přímému bratranci obou dětí.

6.2.2 Osobní anamnéza

Děti se narodily předčasně ve 28. týdnu rizikového těhotenství, císařským řezem. Díky nízké porodní váze obou novorozenců byl nutný pobyt v inkubátoru, kde byli oba sourozenci saturováni kyslíkem. Psychomotorický vývoj obou dětí byl lehce opožděn. Po následující dva roky byly rehabilitovány Vojtovou metodou. Dominik kromě sluchové vady trpí celiakií. Vzhledem k těmto obtížím je odborně sledován.

6.2.3 Vzdělávání a současný stav problematiky

Dominik

Podle slov matky byl Dominik od malička závislý na své „mladší“ sestře. Byl uzavřenější, nemluvil, nehrál si s ostatními dětmi, pouze stranou se svou sestrou, která mu, když bylo třeba, se vším ochotně pomáhala. První podezření na sluchovou vadu přišlo podle vyjádření maminky na začátku docházky do mateřské školy, kdy na tuto možnost upozornila třídní učitelka. Maminka souhlasila. Chlapec byl podroben sluchovému vyšetření a léčen zavedením gromet. Jedná se o drobný chirurgický zákrok, probíhá pod narkózou, kdy jsou dítěti do ušního bubínku zavedeny ventilační trubičky. Často trpěl rýmou, a tak se to zdálo být řešením. Bohužel bezvýsledným. Téměř o dva roky později mu byla diagnostikována oboustranná percepční středně těžká nedoslýchavost a bylo mu přiděleno sluchadlo. Zprvu ho odmítal nosit, byl tichý, výrazněji se neprojevoval. Nerad se zapojoval do společných aktivit se svými vrstevníky, se vším se neustále obracel na svou sestru. Na jaře 2011, před řádným nástupem povinné školní docházky, byl na žádost rodičů vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně. Závěrečná zpráva obsahovala jasné sdělení o tom, že chlapec není připraven na zahájení školní docházky, a to po všech stránkách, jak pracovní, poznávací, tak i řečové a byl mu navrhován odklad. Rodiče souhlasili. O několik měsíců později následovalo vyšetření ve speciálně pedagogickém centru, kde bylo vypracováno doporučení k integraci do MŠ. V praxi to znamenalo zavedení individuální speciálně pedagogické práce v rozsahu 1 – 2 hodin týdně a to bez nutnosti přítomnosti dalšího pedagogického pracovníka. Na tomto základě si rodiče podali pro svého syna žádost o povolení ke vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, a to od září 2011. Žádosti bylo vyhověno. Dominik tedy nastoupil do posledního, předškolního oddělení mateřské školy, jako integrovaný žák. Bylo třeba, ve zvýšené míře, dodržovat následující doporučení SPC: v rozhovoru navázat zrakový kontakt, umožnit odezírání, nezvyšovat hlas, neměnit rytmus řeči, zřetelně vyslovovat, kontrolovat, zda porozuměl

zadanému úkolu, často střídat činnosti, volit vhodnou motivaci a v neposlední řadě respektovat zvýšenou unavitelnost, způsobenou námahou při naslouchání. To vše nebylo pro učitelky MŠ, kam Dominik docházel dle slov maminky nic nového, neboť podobným způsobem k němu přistupovaly ještě před tím, než byl oficiálně integrován, za což je jim, opět dle vlastního vyjádření, velmi vděčná. Větší obavy měla z přístupnosti školního zařízení k nákupu vybavení, speciálních pomůcek, a s tím spojenou větší finanční zátěží, ale i to se nakonec ukázalo, jako neopodstatněné. Do třídy byl kromě didaktických pomůcek zakoupen i nový koberec do herního koutku a relaxační vak. Již v pololetí byl u chlapce zaznamenán znatelný pokrok, a to nejen v oblasti komunikace, ale i sociálních vztahů. Přestal si sundávat sluchadla, kdykoliv si uvědomil, že je má na uších, vytvořil si úzký vztah s jedním ze spolužáků, přestal se tolik fixovat na svou sestru a dokonce se občas zapojoval do řízené aktivity v rámci společné činnosti ve třídě. Ze zprávy z návštěvy pracovnice SPC v MŠ vyplynulo, že se chlapec zlepšil ve všech oblastech vývoje. Dalším krokem tedy byla schůzka na základní škole, ohledně sjednání podmínek k integraci. Následovalo vyšetření v SPC, z jehož závěru bylo patrné, že chlapec již dosáhl plné školní zralosti a tudíž byl schopen nástupu do první třídy. Vyšetření prokázalo, že jeho rozumové dispozice byly dokonce nadprůměrné. Po celou dobu vyšetření působil klidným, vyrovnaným dojmem, ochotně spolupracoval, soustředil se a samostatně vypracovával zadávané úkoly. Komunikoval. Dalo se tedy předpokládat, že integrace bude úspěšná. Na tomto základě byla školským poradenským zařízením (SPC) Dominikovi navržena individuální integrace. Doporučení osahovalo, mimo jiné, také účast asistenta pedagoga, a to v rozsahu dvaceti hodin týdně nebo snížení počtu žáků ve třídě s tím, že maximální počet nesmí přesáhnout 20.

Dominik začal navštěvovat 1. třídu ve věku 7let a čtyři měsíců. Ze sdělení paní učitelky vyplývá, že s adaptací na režim školy, neměl nejmenší potíže. Zvládl ji velmi dobře. Ochotně a bez problémů se stavěl, jak ke školní, tak k domácí práci, do hodin chodil připraven. Díky úzké spolupráci rodičů se školou, jejich zájmu a jeho vlastní pílí, vykazoval výborné výsledky. Co se týkalo sociálních kontaktů v té době, beze zbytku potvrzoval povahové rysy introverta. Společnost spolužáků příliš nevyhledával, nicméně se jí ani výrazně nestránil. Neustále spoléhal na velmi těsnou vazbu se svou sestrou. Velkou oporou mu byl i kamarád z mateřské školy, který s ním nastoupil do 1. třídy.

Kristýnka

Podle slov matky byla Kristýnka od malička o něco průbojnější, samostatnější, než její bratr. Neustále byli spolu, vytvářeli jakousi vzájemnou symbiózu s tím, že Kristýnka byla ta dominantnější, přestože působila plachým a nejistým dojmem. Podobně, jako její bratr téměř nekomunikovala, starala se o něho, se vším mu pomáhala. Za jeho nepřítomnosti se zapojovala do širšího dění ve třídě. Dokázala pracovat samostatně na zadaném úkolu, hrála si s dětmi a celkově působila uvolněnějším dojmem. První podezření na sluchovou vadu přišlo dle vyjádření maminky stejně, jako v bratrově případě, na začátku docházky do mateřské školy, tedy krátce po dovršení třetího roku věku, kdy na tuto možnost upozornila třídní učitelka. Maminka souhlasila. Bylo jí taktéž doporučeno zavedení ventilačních trubiček, jako bratrovi, což ovšem nepodstoupila. Byla jí provedena adenotomie. Chirurgický výkon, při němž se odstraňuje nosohltanová mandle, a to z různých důvodů. Co se týká Kristýnky, hlavním důvodem byly opakované záněty v oblasti středouší. Zákrok se ovšem neukázal být nikterak přínosný, a to v žádné z oblastí, kvůli kterým byl proveden. Nezlepšil se ani stav sluchu, ani zdravotní problémy, se kterými se Kristýnka často potýkala. V červnu 2010 se podrobila dalšímu sluchovému vyšetření, kdy jí byla s konečnou platností diagnostikována oboustranná percepční středně těžká nedoslýchavost a byla jí přidělena sluchadla. Téměř o tři čtvrtě roku dříve, než bratrovi. Podobně, jako on je odmítala nosit, dle slov matky, začala být vzpurnější, často si stála na svém, uzavírala se do sebe. Na jaře 2011, před řádným nástupem povinné školní docházky, byla na žádost rodičů, společně se svým bratrem, vyšetřena v pedagogicko psychologické poradně. V závěru zprávy stálo, že dívka není připravena k jejímu zahájení, a to po stránce pracovní, poznávací a částečně i řečové a byl jí navrhován odklad. Rodiče souhlasili. O několik měsíců později se situace výrazně zlepšila. Kristýnka si začala na sluchadla pomalu zvykat. Zvýšilo se její sebevědomí, pozornost i koncentrace. Došlo k celkovému zlepšení jejího psychického stavu. V červnu 2011 následovalo vyšetření ve speciálně pedagogickém centru, kde bylo vypracováno doporučení k integraci do MŠ. Znamenalo zavedení individuální speciálně pedagogické práce v rozsahu 1 – 2 hodin týdně a to bez nutnosti přítomnosti dalšího pedagogického pracovníka. Na tomto základě si rodiče podali pro svou dceru žádost o povolení ke vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, a to od září 2011. Žádosti bylo vyhověno. Kristýnka tedy nastoupila, stejně jako její bratr, do posledního, předškolního oddělení mateřské školy, jako integrovaná žákyně. Pro

učitelky ve školce to znamenalo dodržovat stejná opatření a doporučení SPC, jako ve vztahu k jejímu bratrovi, a to vzhledem k identické vadě obou dětí. Jednalo se, mimo jiné, o navázání zrakového kontaktu před každým rozhovorem, možnost odezírání, vyrovnaný hlasový projev, stejný rytmus řeči, zřetelnou výslovnost, kontrolu, zda porozuměla zadanému úkolu, časté střídání činností, volbu vhodné motivace a v neposlední řadě o akceptaci zvýšené unavitelnosti, způsobené námahou při naslouchání. Jak již bylo uvedeno v předcházející kasuistice, rodiče byli s dosavadním přístupem učitelek v MŠ spokojeni. Dalo se tedy předpokládat, že oficiálně nastolený proces integrace bude obohacujícím přínosem k již zavedenému systému a způsobu předškolního vzdělávání obou sourozenců. Co se týká materiálního zabezpečení, bylo do třídy zakoupeno několik didaktických pomůcek pro sluchově postižené ke cvičení fonemického sluchu, nový koberec a relaxační vak. Poznávání nových věcí probíhalo nenásilnou a hravou formou prožitkového a kooperativního učení. Za několik měsíců bylo patrné, že se Kristýnka dostala do fáze vývoje, kdy si začala uvědomovat, jak funguje okolní svět se sluchadly na uších, a jak bez nich. Postupně je začala nosit poctivěji. Odrazilo se to nejen v komunikaci s ostatními, ale i při práci. Kristýnka začala být pečlivější, více soustředěná. Ze zprávy z návštěvy pracovnice SPC v MŠ vyplynulo, že u dívky došlo k celkovému zlepšení ve všech oblastech vývoje, stejně jako u jejího bratra a dalším krokem tedy mohla být schůzka na základní škole, ohledně sjednání podmínek k integraci. Následovalo vyšetření v SPC, v jehož závěru stálo, že Kristýnka již dosahovala plnou školní zralost. Obecné rozumové dispozice byly nadprůměrné, ale vzhledem k pozvolnějším rozvoji řeči vlivem sluchové vady se pohybovala v rámci věkového průměru. Dalo se tedy předpokládat, že integrace bude úspěšná. Na tomto základě byla školským poradenským zařízením (SPC) Kristýnce navržena individuální integrace. Doporučení obsahovalo, mimo jiné, také účast asistenta pedagoga, a to v rozsahu dvaceti hodin týdně nebo snížení počtu žáků ve třídě s tím, že maximální počet nesmí přesáhnout 20.

Kristýnka začala navštěvovat 1. třídu ve věku 7let a čtyř měsíců. Ze sdělení paní učitelky vyplývá, že s adaptací na školní režim, neměla žádné potíže a zvládla ji velmi dobře. Pracovala naplno a s nadšením. Díky úzké spolupráci rodičů se školou, jejich zájmu a její vlastní pili, vykazovala výborné výsledky. Co se týkalo sociálních vztahů s vrstevníky v té době, nebylo třeba vyvíjet sebemenší snahu o její začleňování, neboť 1. třídu nastoupila společně s dětmi z mateřské školy, které znala a se kterými

komunikovala.

V současné době navštěvují dvojčata 5. ročník ZŠ. Navzdory své diagnóze, s ne příliš příznivou prognózou trvalého postižení, patří neustále mezi žáky s nejlepším prospěchem ve třídě. Oba jsou cílevědomí a svědomití. Zvládají obsluhu svých sluchadel, zvykli si na ně a vše nasvědčuje tomu, že bez podmínek zapadli mezi své vrstevníky. V kolektivu spolužáků jsou oblíbení. Díky své pili a nadprůměrným kognitivním schopnostem dosahují mnohdy lepších studijních výsledků než jejich zdraví spolužáci. Hodnocení školních výkonů Dominika a Kristýnky je shodné s ostatními žáky. Jsou hodnoceni známkami. Třídní učitelka dětí má bohatou praxi se vzděláváním integrovaných žáků na této škole. Jedním z nich byl i bratranec dvojčat, který prošel úspěšně celou základní školu, jako integrovaný žák, se stejnou vadou, s jakou se potýkají Dominik a Kristýnka. Chtěla bych, v této souvislosti, poukázat na to, že pro každého „běžného“ učitele, mám tím na mysli absolventa pedagogické fakulty, nikoliv speciálního pedagoga, je integrace žáka s jakýmkoliv postižením, do jeho třídy, velkou výzvou a záleží na každém, zda se k ní postaví čelem. V tomto případě se to podařilo. Vzhledem k tomu, že dvojčata letos končí první stupeň ZŠ, je možné, že příští školní rok bude do nové první třídy této úžasné paní učitelky integrováno dítě se zcela jiným postižením. Velice mě zaujala, jako osobnost, s jakou energií a nadšením pokaždé vstupuje do třídy a snaží se je předat i svým svěřencům. To má, podle mého názoru, celkově pozitivní dopad na vzájemné interakce mezi žáky a tím i na pozitivní klima celé třídy.

Sourozenci jsou v evidenci psychologa SPC, kam pravidelně dochází. Speciální pedagog SPC je rovněž navštěvuje ve škole, a to jednou za půl roku. Myslím si, že v tomto případě funguje ucelená spolupráce rodiny, školy a SPC na velmi dobré úrovni. Podle mého názoru se jedná o integraci, kterou můžeme zcela oprávněně nazvat úspěšnou.

6.2.4 Analýza případové studie

Základním předpokladem úspěšné integrace dvojčat se sluchovým postižením mezi vrstevníky do běžné základní školy byla bezesporu včasná diagnostika a přidělení kvalitních sluchadel. Dále včasná reedukace sluchu a pravidelná logopedická péče. V neposlední řadě je to přístup rodičů, kteří vadu svých dětí přijali, vychovávali je od malička mluvenou řečí a vedli je k samostatnosti. Chtěli, aby se jejich děti vzdělávaly

společně s ostatními v běžné základní škole. Oslovili SPC a na základě vydaného doporučení se mohl celý proces integrace spustit naplno. Spolupráce s rodinou je, dle slov třídní učitelky, více než příkladná.

Dominik a Kristýnka používají při výuce stejné materiály, jako jejich spolužáci. Nemají speciální pomůcky, ani žádná jiná omezení. Je ale třeba, v průběhu výuky, dodržovat určitá pravidla, která usnadňují oběma sourozencům přístup k podávaným informacím. Mám na mysli nejen citlivý přístup ze strany vyučujícího nebo jeho asistenta, ale obecné zásady, které platí pro práci a jednání se žáky se sluchovým postižením. V první řadě je to zřetelná výslovnost, přirozený rytmus řeči bez zvyšování hlasu, zbytečných gest a přehnané artikulace. Navázání očního kontaktu při rozhovoru s možností odezírání. Nezbytná je kontrola, zda oba porozuměli zadanému úkolu a vědí, co mají dělat. S tím souvisí i časté střídání úkolů a vhodná motivace. Velmi důležité je brát v úvahu zvýšenou unavitelnost způsobenou námahou při naslouchání a dát prostor pro relaxaci nebo odpočinkovou aktivitu. Co se týká výuky jazyků, českého i anglického, je třeba tolerovat specifické chyby související s artikulací neobratností a s tím související fonetický zápis slov. Z toho, co jsem měla možnost vidět, vyplývá, že paní učitelka dbá výše zmiňovaných doporučení SPC, individuálně se dětem věnuje, i přes soustavnou péči asistentky. Zajímá se, jestli drží krok s ostatními, snaží se k nim neotáčet zády, hovoří velice srozumitelně, neopouští příliš zorné pole. V případě potřeby jim poskytuje individuální konzultace. Snaží se o to, aby i ostatní děti ve třídě přistupovaly k dvojčatům stejným způsobem. Myslím si, že se to daří. Možná je to dáno i tím, že se jedná o poměrně malou školu v menším městě, kde se rodiče nepotkávají pouze na třídních schůzkách, ale komunikují spolu i mimo školní budovu. Jejich postoj má zcela určitě nemalý vliv na celý proces úspěšnosti této konkrétní integrace dvou prima dětí se sluchovým postižením. Podle mého šetření, mají ve třídě spoustu kamarádů, každý si vybudoval svou pozici a v kolektivu zaujímá, řekla bych až nezastupitelné místo. V případě potřeby jsou spolužáci ochotni jim pomoci. Nutno podotknout, opět dle slov třídní učitelky a její asistentky, že klima ve třídě je celkově příznivé. Jedná se o klidnou třídu, bez výraznějších „narušitelů“, kteří by zásadnějším způsobem ovlivňovali přijetí a začlenění dětí se sluchovým postižením do kolektivu. Podle všeho budou v tomto složení pokračovat i na druhém stupni. Dá se, ale předpokládat, že nastanou určité potíže, a to vzhledem k narůstajícímu obsahu probírané látky, střídání učitelů a v neposlední řadě je třeba zmínit zvýšenou hladinu hluku a to zejména o přestávkách a

v tělocvičně, která je poměrně malá, vzhledem k většímu počtu dětí ve třídě, a akusticky neodpovídá stanoveným požadavkům.

6.3 Matěj - úvod

Matěj je chlapec s jednoznačně pozitivním směrem vývoje v oblasti rozvoje rozumových schopností, vyspělosti pracovních dovedností i sociální zralosti. V současné době navštěvuje 7. ročník základní školy. Je veden jako integrovaný s platností po celou dobu povinné školní docházky. Byla mu diagnostikována dětská mozková obrna – reziduální triparéza, se zvýšenou spasticitou levé horní končetiny, s přidruženým motorickým a řečovým postižením. Matěj se na základě rozhodnutí o povolení ke vzdělávání podle IVP účastní výuky s ostatními spolužáky, vycházející ze ŠVP ZŠ kam dochází. Je začleněn do běžné třídy s 28 žáky. Pracuje s pomocí asistenta pedagoga.

6.3.1 Rodinná anamnéza

Matěj se narodil v roce 2003 jako první dítě do fungující, harmonické rodiny. Má mladší, zdravou sestru, na kterou se dle slov maminky velmi těšil. V současné době navštěvuje 3. ročník stejné základní školy, jako Matěj. Rodina žije společně s rodiči matky v rodinném domě o dvou bytových jednotkách, v klidném prostředí bez, výraznějších konfliktů. Ve výchově jsou jednotní a důslední. Podle slov matky se ani v jedné z rodin biologických rodičů dětí nevyskytlo žádné závažné onemocnění.

6.3.2 Osobní anamnéza

Matka od šestého týdne gravidity na rizikovém těhotenství, vzhledem k nepříznivým výsledkům ultrazvuku. Doporučen klid na lůžku v domácím prostředí. Matěj se narodil předčasně, ve 33. týdnu v Českých Budějovicích, kam byla matka přeložena z nemocnice Tábor. Protrahovaný, komplikovaný porod záhlavým-2150/45 trval déle než 24 hodin. Chlapce nebylo nutno křísit, avšak pro nízkou porodní váhu a výraznou kojeneckou žloutenku následoval dvoutýdenní pobyt v inkubátoru s fototerapií. Rodiče byli informováni o nutnosti rehabilitačních cvičení Vojtovou metodou. Do tří měsíců věku byl kojen. Odmítal sát, byl spavější, matka jej musela budít po dvou hodinách na pití. V téže době prodělal operaci tříselné kýly. Celkový psychomotorický vývoj Matěje byl lehce opožděn. V deseti měsících odmítal sedět, přestože to uměl. Ve dvanácti měsících začal chodit s oporou, ve dvou letech již chodil samostatně. Chůze však byla nejistá, na pokrčených kolenou, po špičkách, s pozicí chodidel do plantární flexe. V září 2006 podstoupil ortopedickou operaci v Praze Motole. Jednalo se o prolongaci

Achillovy šlachy. Po následujících šest měsíců nosil sádku. Došlo k celkovému zlepšení, avšak špičky chodidel stále stáčel dovnitř. Při chůzi si počínal neobratně, občas zakopával. Zvládal jízdu na tříkolce, ale dle slov maminky jezdil nerad, nebavilo ho to. Menší neobratnost převládala i v oblasti jemné motoriky. Matěj dokázal navléci větší korálky, srovnat menší figurky zvířátek nebo poskládat dřevěné kostky stavebnice, avšak vzít do ruky tužku odmítal. Kreslení nepatřilo mezi jeho oblíbené činnosti, když měl něco namalovat, „čmáral“. Chlapec je v současné době v péči dětské neurologie, rehabilitace a fyzioterapie v Táboře, dále v péči klinického logopeda, SPC Arpida v Českých Budějovicích a dětské ortopedie v Praze Motole.

6.3.3 Vzdelávání

Matěj nastoupil do speciální mateřské školy krátce po dovršení věku dvou let. Nejprve docházel pouze jedenkrát týdně. Těžko se adaptoval na jiné prostředí, plakal, v noci se budil, trpěl nočními děsy. Dle sdělení učitelky v MŠ nechtěl jíst, ani se oblékat. V únoru 2006 začal lehce zadržovat v řeči, problém však po dvou měsících odezněl. Podle psychologa úzce souvisel s obtížnějším adaptačním procesem. Do tří let věku nosil pleny. Po zlepšení situace, kdy si zvykl na nové podmínky, začal od září 2007 navštěvovat mateřskou školu denně na čtyři hodiny. Býval často nemocný, trpěl na virózy, angíny-ATB, prodělal plané neštovice. V řeči převládaly lehké agramatismy, špatná výslovnost hlásek r, ř a sykavek. Po celou dobu docházky do MŠ, byl Matěj v pravidelné péči logopeda. Postupem času u něho došlo k celkovému zlepšení sociálního chování, a to jak sebeobsluhy při jídle, tak i při oblékání. Svléknout se zvládl sám, při oblékání potřeboval malou pomoc. Po psychické stránce došlo ke zlepšení v podobě bezporuchového spánku. Do činností v MŠ se díky individuálnímu přístupu a častému střídání aktivit zapojoval rád, spolupracoval, komunikoval. Společnost ostatních dětí, však nevyhledával. Rád si hrál sám s hračkami zvířátek, které si vždy pečlivě uklízel. Dle matčina sdělení nesnášel ušpiněné ruce, opakovaně si je umýval. Na položené otázky odpovídal krátce a stručně. V mluvené řeči často střídal šepot s hlasitým projevem. Za znatelný pokrok považovali, v tomto období doma i ve školce, krásně napsanou vrislou čáru. Ze závěru psychologického vyšetření, které proběhlo v září 2007, vyplývá, že celkový vývoj rozumových schopností chlapce odpovídá mentálnímu věku 4, 3. Horší jsou dovednosti v oblasti hrubé motoriky, jejichž úroveň dosahuje schopností 2, 5 – 3 letého dítěte. Jemná motorika a grafomotorika je v pásmu od 2 - 2, 5 roku věku. Lateralita je pravostranná s výrazně nesprávným držením tužky.

Ve verbálním projevu přetrvává dyslálie r, ř a sykavek, avšak bez nápadnějších agramatismů. V sociálním chování je nápadná silná vázanost na podněty, impulzivita a nutkavé jednání.

V září 2008 nastoupil Matěj do předškolního oddělení MŠ. Na základě jeho diagnózy a výchovných problémů na bázi DMO s hyperaktivitou byl rodičům bezprostředně po nástupu doporučen odklad povinné školní docházky o jeden rok. Rodiče tento krok přijali a objednali syna k rozhodnému vyšetření do pedagogicko psychologické poradny v místě bydliště, kde byl chlapec veden v nácviku grafomotoriky a kde byla projednána, jak stávající problematika, tak vhodnost vyšetření chlapce v Arpidě v Českých Budějovicích. Díky zájmu rodičů a jejich úzké spolupráci se školou a odborníky dochází k celkovému zlepšení Matějova stavu, a to jak v oblasti rozumových, tak i pracovních výkonů. Dokáže se déle soustředit, zmírňuje se impulzivita a s ní spojené nutkavé jednání. Stupňuje se vytrvalost. Při počátečním neúspěchu nevzdává započatou činnost, snaží se dosáhnout vytýčeného cíle. Např. při stavění kostek nebo navlékání korálků. Při nácviku jemné motoriky přetrvává nechuť k písemnému projevu, držení tužky je však vcelku správné. Každé odpoledne, po školce, trénuje s maminkou malování kolečka opakovanými tahy, motáním. Raduje se z úspěchu nad povedenými obrázky. Umí stříhat nůžkami. Neobratnost v hrubé motorice zůstává stejná, jen ho dle slov maminky, začala více bavit tříkolka. Co se týká mluvené řeči, naučil se vyslovovat hlásku „r“. Slovní zásoba odpovídá mírně staršímu dítěti, dokáže uvést protiklady. Na dotaz správně sdělí celé své jméno i svůj věk. Zná barvy a napočítá do deseti. V otázce sebeobsluhy se zlepšil jeho, dříve odmítavý, postoj k samostatnému stravování. Doma i v mateřské škole se zvládne najíst sám, potíže nastávají po víkendu stráveném u babičky, kde se projevuje lehce hyperprotektivní přístup. To se pak odráží v jeho chování a chvíli trvá, než dojde k jeho eliminaci. Obléká se sám. Neobratně, pomalu, ale vytrvale. Problémy s opakovaným mytím rukou ustaly. Nebývá již tolik nemocný. Ze závěrečné zprávy SPC vyplývá, že chlapec je schopen individuální integrace do běžné základní školy za přítomnosti asistenta pedagoga na plný úvazek. Na základě žádosti rodičů bylo následně vydáno doporučení k jejímu uskutečnění. Závěrečným rozhodnutím ředitele, zvolené základní školy o povolení vzdělávání žáka podle IVP, nastoupil Matěj 1. 9. 2010 povinnou školní docházkou, jako integrovaný.

Matěj začal navštěvovat 1. třídu ve věku 7 let. Adaptaci na režim školy zvládl téměř bez problémů, a to zejména díky laskavému a vstřícnému přístupu třídní učitelky, jak říká

maminka chlapce. Matěj byl začleněn do běžné třídy základní školy společně s dalšími 26 žáky. Byl mu vypracován IVP, jenž vycházel ze ŠVP školy, kam Matěj nastoupil. Jeho realizace spočívala v úpravě metod a forem práce v jednotlivých předmětech, jako např. řazení těžiště práce na začátek vyučovací hodiny, vhodné vkládání krátkých přestávek, časté střídání činností, tolerance osobního tempa, dostatek času ke zpracování a kontrole úkolů, oceňování aktivního přístupu, časté pochvaly a v neposlední řadě využívání názorných materiálů a pomůcek. Na doporučení SPC pracoval s asistentem pedagoga po celou dobu vyučování a to zejména kvůli výrazně nerovnoměrnému vývoji jednotlivých dovedností. Dle psychologického vyšetření byla kvalita jeho výkonů v nemalé míře ovlivněna dílčími projevy ADHD, sníženou schopností koncentrace pozornosti při mentální zátěži, subnormní úrovní grafomotoriky a přetrvávající vadou řeči. Dle slov maminky se Matěj ke svým školním povinnostem stavěl svědomitě. Pečlivě, v rámci svých možností a s dopomocí, plnil domácí úkoly a připravoval se na vyučování. Do kolektivu vrstevníků se příliš nezapojoval. Kontakt navazoval bez potíží, ale bez potřeby delšího trvání. Po celou dobu docházky na první stupeň základní školy vykazoval výborné studijní výsledky. Přejít na druhý stupeň znamenal nejen zvyšující se obtížnost učiva a s ní zvyšující se nároky na přípravu, ale i změnu třídního učitele a střídání dalších nových učitelů v rámci jednotlivých předmětů. Tyto skutečnosti spolu se zdravotním postižením a navíc s vývojově spjatou změnou postojů vůči škole, sobě samému a okolnímu prostředí vůbec, znamenaly pro Matěje zhoršení nejen prospěchu, ale i sociálního postavení ve třídě. Postupem času a v důsledku výše zmiňovaného vývoje jmenovaného žáka a jeho spolužáků začalo docházet k výraznějším rozdílům ve společenském chování a tím i k častějším konfliktům.

V současné době navštěvuje Matěj 7. ročník ZŠ a vzhledem k přetrvávajícím obtížím a zvyšující se obtížnosti učiva, spolupracuje i nadále s asistentkou pedagoga. Ta je přítomna po celou dobu vyučování. Z rozhovoru s ní a s několika dalšími vyučujícími vyplývá, že Matěj v potřebné míře ovládá učivo předchozího, šestého ročníku, a to v rozsahu daném ŠVP. S postupným osvojováním si další probírané látky nastaly částečné problémy v oblasti geometrie, kde vyvstává problém praktického využití teoretických poznatků, a tím pochopení jednotlivých vztahů a zákonitostí. Ze slov všech oslovených pedagogických pracovníků je více než patrné velmi pozitivní hodnocení pečlivé a systematické domácí přípravy, bez níž by, dle jejich shodného sdělení, byly

Matějovy školní výsledky výrazně jiné. Co se týká jeho sociálních vazeb a současného působení v kolektivu, chybí mu realistický náhled na postavení mezi svými vrstevníky. Popisuje je jako přátelské a oceňující, což ovšem není vždy takové. V kontaktu je otevřený a upřímný. Pojmenovává věci a okolnosti tak, jak je právě prožívá. Myslím si, že je pro něho velmi obtížné uchopit úhel pohledu někoho jiného. Na základě žádosti rodičů byl v prosinci 2016 podroben cílenému psychologickému vyšetření pro podezření na přítomnost poruchy autistického spektra. Ze závěrečné zprávy vyplývá, že příznaky a projevy Matěje odpovídají této poruše, konkrétně Aspergerovu syndromu, a to v rovině anamnestické, klinické i testové. Dominantní oblastí potíží jsou právě sociální vztahy a vzájemnost v nich. Zaměřenost a laborování nad detaily mu znemožňují efektivně uchopit celek, čímž se stává pro své vrstevníky nečitelný a on nechápe proč.

Podle slov maminky, je momentálně je ve fázi, kdy jsou pro něho vrstevnické vztahy na prvním místě. Snaží se o kontakt, ale svým osobitým, pro ostatní jen těžko srozumitelným způsobem. Velmi důležitá je v tomto ohledu taktní intervence ze strany učitelského sboru, kdy je třeba řešit případné konfliktní situace se spolužáky citlivým způsobem. Neřešení vypjatých vztahů, kdy dochází k jeho odstrkování až urážení, by mohlo mít, dle vyjádření psychologa, významně negativní dopad na další rozvoj jeho osobnosti. Matěj mýma očima je milý a citlivý chlapec, který se ač neobratně, ale vytrvale snaží svým svérázným způsobem zapojit do dění ve třídě, ale bohužel ne vždy je svým okolím akceptován tak, jak by si přál.

6.3.4 Analýza případové studie

Matěj ve škole nezbytně potřebuje vedení a pomoc dospělých. Nemám na mysli pouze striktně vytýčenou úlohu asistentky pedagoga v podobě dopomoci při složitějších úkolech v rámci vyučování, ale zejména lidský, ohleduplný a citlivý přístup k němu samotnému. Je u něho patrné značně snížené sebevědomí a tendence ke sebeznehodnocování. Stěžejní roli zde, podle mého názoru, hrají rodiče, kteří svým nasazením, aktivním přístupem a prokazatelným zájmem o to nejlepší pro své dítě dokáží skloubit milující přístup s důsledností a zároveň vymezováním nezbytných pravidel a hranic.

Matěj absolvoval řadu lékařských a operačních zákroků. V raném vývoji byl výrazně omezen v pohybu. Co se týká jeho rozumových schopností, dosahuje v souladu s dosavadními zprávami z pedagogicko-psychologických vyšetření, nevyrovnaných

výsledků. V jeho výkonech se výrazně odráží silné zaměření na detaily, které nedokáže zakomponovat do kontextu. Vše se snaží co nejpřesněji uchopit a zpracovat, ale nakonec je tím vším tak zahlcen, že spíše než k čemukoliv jinému, dochází k násobení potíží. Často se stává, že vynaloží spoustu snahy a úsilí do, ve výsledku, málo produktivní práce, přičemž je schopen úkol zvládnout, ale bez vedení začne ulpívat na svých myšlenkových procesech a nedokáže se posunout dál. Do popředí se dostávají i potíže s orientací, které úzce souvisí s jeho stávajícími pohybovými potížemi a pohybovým omezením v raném věku. Neméně důležitou otázkou v tomto kontextu je i orientace v mezilidských vztazích a navazování kontaktů s vrstevníky. Nezáměrně vstupuje do osobního prostoru druhých, aniž by tím cokoliv sledoval, nemyslí to zle, jen neumí s takovými situacemi naložit. Když se na něco chce zeptat, nerozlišuje, na co je a není vhodné se ptát, položí otázku přímo tak, jak to momentálně cítí. A právě v této oblasti je třeba vedení a pomoc dospělých, a to jak ve formě vysvětlení a nasměrování, tak v reflexi prožitých situací. Je třeba rozšiřovat mu záběr v sociálních vazbách, nabízet mu pohled druhých a otvírat mu další možnosti, čehož on sám není dostatečně schopen díky svému postižení. Je velice komunikativní, má o druhé a o kontakt s nimi zájem, ale vztahové situace uchopuje jinak než ostatní, a proto následně nechápe proč je odmítán. Jeho pojetí vtupu se v řadě aspektů liší od vrstevníků. V tomto ohledu je na základě doporučení pedopsychologa stěžejní, vzhledem k dalšímu Matějovu vývoji, vést spolužáky k ohleduplnosti, toleranci a pomoci, což není vždy jednoduché. Nezastupitelnost zaujímá v této věci samozřejmě jeho zapojení do práce ve skupinách.

Jak již bylo zmíněno výše, Matěj nedávno podstoupil vyšetření pro podezření na PAS, které zachycuje různé formy pervazivních vývojových poruch v klíčových oblastech jako je jazyk a komunikace, sociální interakce, představitost, stereotypní chování, specifické zájmy a jiné neobvyklé chování. V této souvislosti je třeba trénovat střídání v rozhovoru, učit se, jak pozná, že mluví dlouho a měl by poskytnout prostor pro druhé, strukturovat jeho projev a ohraničovat míru jeho sdělení v rámci toho, co chce říci. Často mu činí potíže rozdělování pozornosti a její následné udržení. Při vedení je třeba jej vracet k práci, nenechat ho odvracet se od zadaného úkolu jeho připomínkami, i za cenu skákání do řeči nebo mu brání věcí z rukou. Jeho pracovní tempo je pomalé. Je třeba ponechat mu na samostatnou práci tolik času, kolik potřebuje na vypracování úkolu. Asistentka pedagoga pomáhá udržovat pozornost a vysvětlovat pojmy. Výrazně nutná je její pomoc v matematice, zejména pak při geometrii. Důležitá je tolerance

nepřesnosti při rýsování a pomalá rychlost při manipulaci s geometrickými pomůckami. Dle slov třídního učitele se osvědčilo nahrazovat úkoly jinou formou, pokud je to možné, a to zejména ústně. U slovních úloh je zásadní zkontrolovat správnost čtení a pochopení obsahu, vést k určení hlavních informací, jednotlivých kroků, k vypracování postupu a sebekontroly. Novou látku je třeba procvičovat na jednoduchých příkladech, nejlépe předvedením jednotlivých početních postupů s názornou pomůckou, pokud to lze. V českém jazyce je stěžejní podmínkou pro správné vypracování písemných úkolů dostatek času na samotnou práci a následnou kontrolu. Diktáty jsou Matějovi většinou kráceny nebo nahrazovány jinou formou plnění, zpravidla doplňovacími cvičeními. Důraz je kladen na reprodukci krátkých, ve snaze poutavých textů. Snahou učitelky anglického jazyka je vést Matěje ke správné výslovnosti a následně i zápisu slovíček. Z mého pohledu je zde patrný individuálnější přístup ze strany učitele, než v jiných předmětech, jejichž průběh jsem měla možnost sledovat. Učitelka tohoto předmětu nespolehá pouze na přítomnost a pomoc asistentky, ale průběžně kontroluje a uzpůsobuje Matějovo zapojení se do procesu výuky. To spočívá v porovnávání nesprávně napsaných slov se správným vzorem, ve spojování frází s obrázkovým materiálem, v doplňování písmen do neúplných slov, v barevném odlišování v textu, apod. Nedílnou součástí výuky je poslech a aktivní vedení jednoduchých rozhovorů, týkajících se běžných situací. Pracovní výchova a výtvarná výchova je zaměřena na trénink jemné motoriky s možnou eventuální úpravou zadání, formy i rozsahu úkolu. Co se týká tělesné výchovy, je vždy nutné volit vhodnou formu zapojení Matěje do probíhající činnosti s ohledem na rozsah a charakter jeho postižení. Potřebná je konzultace s rodiči a jejich prostřednictvím s odborným lékařem nebo fyzioterapeutem. Na základě mého pozorování mohu říci, že Matěj je velice snaživý a houževnatý. Pokud mu to jeho postižení dovolí, pracuje v co největší míře se svými spolužáky. Vzhledem ke svému postižení je velice šikovný. Při individuálním vedení ochotně a dobře spolupracuje. Od malička u něho, dle slov maminky, dominuje téma zvířat. Provází jej denně. Představuje pro něho konkrétní, jasný svět s danými pravidly, v němž se cítí bezpečně a kam se často uchyluje, když mu není dobře.

Obecně lze konstatovat, že v přístupu ke vzdělávání žáka s postižením jako je právě Matěj je nutné tolerovat jeho osobní psychomotorické tempo potřebné k vypracování úkolů, nezadávat časově limitované úkoly, neklást důraz na rychlost, poskytovat dostatek času ke zpětné kontrole, respektovat kolísavost pozornosti a zvýšenou

unavitelnost mentální zátěží. Neméně důležité je oceňovat aktivní přístup a snahu, často chválit, krátit jednotlivé úkoly nebo volit jiné, pro žáka přijatelnější formy práce. Aby práce byla efektivní a přinášela očekávané výsledky, je nezbytné zadávat úkoly jasně a srozumitelně, vyžadovat aktivní přístup, při ověřování znalostí střídat ústní i písemnou formu – volit takovou, která je pro žáka přijatelnější, v případě potřeby rozdělit práci do více hodin, zde záleží na úvaze učitele, neboť Matěj musí v tomto případě zvládat stejné výstupy ŠVP, jako ostatní. Stejně tak je i hodnocen. Ze závěru psychologického vyšetření, které proběhlo v prosinci loňského roku, jasně vyplývá, že individuální integrace je pro Matěje i nadále potřebná, avšak vzhledem k potvrzení, původně pouze podezření, na poruchy autistického spektra, bylo rodičům doporučeno zahájit spolupráci s organizací APLA Jižní Čechy a požádat ji o případnou intervenci v Matějově škole a třídě.

7 Zhodnocení výsledků výzkumu a diskuse

Cílem výzkumu bylo zanalyzovat příklady úspěšných případů integrace žáků s postižením do běžné základní školy a pomocí jednotlivých zjištění najít odpovědi na vytýčené výzkumné otázky. Úkolem bylo rozkrýt souvislosti a vzájemnou provázanost a závislost dílčích aspektů spjatých se školní integrací v konkrétních podmínkách. Pro svou práci jsem zvolila tři základní školy, do nichž byli integrováni žáci s různými druhy a stupni postižení. Výsledky výzkumu jsou shrnuty v následujícím textu.

Jaký vliv má osobnost učitele na úspěšnost školní integrace?

V souvislosti s touto otázkou bylo předmětem výzkumu zjistit, jak vnímají jednotliví vyučující integrovaného žáka, jako součást vzdělávacího procesu. Do jaké míry jsou schopni anebo ochotni uzpůsobit výuku tak, aby odpovídala potřebám takového žáka, jaký zaujmají postoj k dalšímu vzdělávání a získávání informací v této oblasti a v neposlední řadě, co znamená individuální přístup v jejich pojetí.

Šetřením byla odkryta značná nejednotnost v celkovém náhledu na přístup jednotlivých pedagogů k dané problematice. Je zcela zřejmé, že učitelky na prvním stupni přistupují k těmto žákům odlišným způsobem, než většina učitelů na druhém stupni, a to, podle mého názoru, hned z několika důvodů. Jedním z nich je nepochybně zahájení povinné školní docházky, což je významný krok v životě každého dítěte. Učitel se, na určitou dobu, stává pomyslným členem rodiny. Kolikrát je více než jen respektován. Jeho názory, výroky, pokyny a požadavky jsou stavěny nad ty dosud nejvýše postavené, a o

to více, pokud se jedná o žáka s postižením. Právě v momentě nástupu do školy, kdy se rozbíhá celý proces integrace, záleží na tom, jak se bude ubírat dál a zdali bude úspěšný. Osobnost učitele zde hraje zásadní roli ve smyslu vstupování dalších dílčích faktorů a jejich vlivu, nejen na samotný vývoj dítěte, ale i jeho vzdělávání a přijetí spolužáky. Dalším důvodem je bezesporu celodenní působení ve „své“ třídě, čímž se učitel dostává blíže ke svým svěřencům, dokáže zmapovat jejich situaci i mimo školní lavice a promítnout tak určité skutečnosti do celkového hodnocení akademických dovedností. Na druhém stupni je situace složitější o pevně dané mantinely v podobě systémového střídání učitelů v rámci jednotlivých předmětů, s nimi spjatých časových dotací a zvýšené náročnosti učiva. Navíc se zde mnohdy formuje i nový kolektiv. Do popředí se opět dostává otázka osobnosti a profesionality pedagogického pracovníka. Na základě mého šetření mohu konstatovat, že ne všichni učitelé jsou ochotni věnovat svůj čas studiu nebo i krátkodobému zjišťování si informací z oblasti postižení konkrétního žáka a individuálnímu přístupu k němu, pod záminkou již tak velké vytíženosti. Na druhou stranu jsem se, ale setkala i s nesmírnou otevřeností vůči této problematice, flexibilitou a ochotou upravovat, měnit a přizpůsobovat výuku, její metody a formy potřebám integrovaných žáků, i za cenu dalšího vzdělávání v rámci svého volného času. Co se týká mého výzkumu na třech konkrétních základních školách, jednalo se zejména o učitele prvního stupně. V této souvislosti bych navázala na důležitost vlivu osobnosti učitele i v následující otázce, která zní:

Do jaké míry ovlivňuje klima třídy úspěšnost školní integrace?

Pozitivní sociální klima ve třídě významnou měrou ovlivňuje pocit spokojenosti všech žáků ve třídě. Má výrazný dopad nejen na školní výkon, ale i samotný vztah žáků ke vzdělávání, jako takovému. Role učitele zde, podle mého názoru, spočívá v nenásilné koordinaci dění ve skupině, citlivém řešení případných konfliktů, problémů nebo pouhých nedorozumění, ke kterým může docházet častěji v případě, že je do třídy integrován žák s postižením. V neposlední řadě je třeba brát v potaz vliv psychického vývoje žáků na změnu sociálního klimatu ve třídě. Opět se dostáváme k osobnosti učitele, jeho schopnosti situovat se do dané problematiky a nacházet vhodná východiska. Podpora vzájemné soudržnosti v třídním kolektivu by měla být, dle mého soudu, primárním úkolem každého třídního učitele a závisí na ní nejen prosperita školních výsledků, ale v případě docházky žáka s postižením, především úspěšnost školní integrace. Čapek (2010) uvádí, že suportivní klima znamená vzájemnou

komunikaci nejen mezi samotnými žáky, ale stejně tak i mezi žáky a učiteli. Dále uvádí, že pěstování dobrých vztahů a volba vhodného způsobu výuky vede ke zkvalitnění celého procesu vzdělávání.

Výsledkem mého šetření bylo zjištění, že postoj k této otázce se opět různí. Aktivnější se ukázaly být učitelky prvního stupně, které vstupovaly do dění ve třídě mnohem častěji než učitelé na druhém stupni. Ti se často odvolávali na třídního učitele nebo případný problém nepovažovali za tak důležitý, aby se jím zabývali. Nezřídka kdy docházelo ke střetům mezi spolužáky, které ústily až k nevhodnému označování, verbálnímu napadání a urážení integrovaného žáka. Po následném zákroku třídního učitele se situace na nějaký čas uklidnila, ale problém to neřešilo. Maminka chlapce zmínila tuto skutečnost v průběhu cíleného psychologického vyšetření, z jehož závěru jasně vyplynulo, že neřešení vztahů s vrstevníky ve škole by mohlo mít na Matěje významně negativní dopad pro další rozvoj jeho osobnosti. Podle mého názoru je v tomto případě více než transparentní vliv osobnosti učitele na kvalitu třídního klimatu a tím i na úspěšnost školní integrace. Dalším příkladem je příběh Jakuba, který byl na základě nepříznivého třídního klimatu přerazen do jiné třídy.

Jak důležitý je harmonický vztah učitele a asistenta pedagoga ve třídě?

V souvislosti s touto otázkou mě zajímala vzájemná interakce mezi učitelem a jeho asistentem v rámci vyučování i co se týká přípravy. Do jaké míry spolupůsobí na integrovaného žáka a jak to vnímají ostatní, rozdělení rolí, kompetencí, jejich vzájemná akceptace a v neposlední řadě jaký to má vliv na integrovaného žáka a jeho spolužáky.

Na základě pozorování bylo zjištěno, že ve všech třech případech se jedná o harmonický vztah, primárně založený na vzájemném respektu a plnění daných rolí, plynoucích z jejich náplně. To má pozitivní dopad nejen na samotné integrované žáky, jejich výkony a výsledky, ale i na celkové klima třídy a z něho vycházející žádoucí seberealizaci těchto žáků v kolektivu. Třídní učitelky prvního stupně shodně hodnotí přítomnost asistenta pedagoga při výuce kladně: „*Vždycky se domluvíme, pomáháme si, funguje to*“. Na druhém stupni je situace o něco složitější, z již výše zmiňovaného důvodu střídání učitelů v rámci jednotlivých předmětů. Každý má jiné nároky a z nich plynoucí požadavky, jak na integrovaného žáka, tak na asistenta pedagoga. V praxi to znamená vyšší flexibilitu a současně i vyšší nároky na přípravu. Co se týká psychologického hlediska, je podle mého názoru a na základě skutečností, které jsem

měla možnost vidět, asistent pedagoga na druhém stupni ostatními spolužáky vnímán spíše jako element, zviditelňující integrovaného žáka a jeho postižení, než aby byl chápán, jako něco přínosného. Poukazuje na to, co dotyčný jedinec není schopen zvládat s ostatními a ten se tak stává terčem posměchu a ponižování. V takovém případě a za těchto okolností možná nejvíce záleží na tom, aby učitel společně s asistentem jednotně, cíleně a citlivým způsobem působili na celý kolektiv a modelovali jej k vzájemnému respektu a soudržnosti. Někdy je to velmi těžké a je třeba intervence odborníka.

Jaký vliv má vztah integrovaného žáka a asistenta pedagoga na školní výsledky a chování?

Pro žádoucí výsledky a smysluplné působení asistenta pedagoga v rámci vzdělávacího procesu a psychického vývoje integrovaného žáka je nezbytné navázat takový vztah, aby vzájemná spolupráce byla příjemná, motivující a tím pádem i přínosná. Na konkrétním příkladu z mého šetření mohu demonstrovat jasnou spojitost a provázanost těchto aspektů vedoucích k velmi pozitivním výsledkům, jak ve školní výkonnosti, tak v chování. Žák, který měl výrazné problémy s autoritou, udržením pozornosti, koncentrací a zejména s chováním se díky vstřícnému, empatickému a trpělivému přístupu asistentky pedagoga, výrazně zklidnil. Přátelský a přesto velmi profesionální postoj ze strany asistentky měl za následek nejen pozitivní změnu v jeho chování, ale i zlepšení školních výkonů a celkového prospěchu. Je zde patrný značný rozdíl v konfrontaci s působením asistenta pedagoga na druhém stupni. Jak již bylo zmíněno v předcházejícím textu, role asistenta je staršími žáky, v rámci tohoto šetření, chápána jako „berlička“ poukazující na neschopnost daného žáka. Přestože to samotný integrovaný žák může chápat jinak, do popředí se dostává negativní vliv několika vůdčích osobností ze strany spolužáků, což má za následek psychické strádání, sebedoceňování a postupné uzavírání se před vnějším světem, často i odmítání asistenta pedagoga, jako zdroje případného posměchu. Role asistentky a její cesta k integrovanému chlapci je zde znesnadněna o ne příliš příznivé třídní klima. Vzájemná spolupráce je však na velmi dobré úrovni a to nejen díky laskavému působení asistentky, ale především díky chlapcově houževnatosti.

Jak důležitá je spolupráce rodiny a školy vzhledem k úspěšnosti integrovaného žáka?

Zájem rodičů o působení a následné prospívání jejich dětí, integrovaných do běžného školního prostředí, má nezastupitelné místo ve výčtu faktorů zásadně ovlivňujících úspěšnost školní integrace. Bez pravidelné komunikace s učiteli a cílené domácí přípravy, která je často nad rámec požadavků kladených na zdravé spolužáky těchto dětí, bychom mohli jen stěží hovořit o pozitivním vývoji v této oblasti. Z mého výzkumu vyplývá, že podnětné rodinné prostředí v kombinaci s profesionálním přístupem vede u všech výše zmiňovaných integrovaných žáků k vykazování výborných studijních výsledků. Vojtová in Vítková et al. (2004b), s odvoláním na Bastianiho, který se dlouhodobě zabýval partnerstvím rodičů a učitelů, poukazuje na důležitost této vzájemné spolupráce. Zmiňuje sdílení moci a odpovědnosti, ne však rovným dílem, a v neposlední řadě vyzdvihuje závazek ke společným praktickým krokům, kdy rodiče, jejich děti a učitelé míří společně k vytýčenému cíli. Třídní prostředí označuje, z pohledu sociálního prostředí dítěte, za mikroprostředí, podobné jeho rodině. Rodina však stojí na prvním místě, a to z důvodu naplňování jeho potřeb nezbytných pro zdravý emocionální i sociální vývoj. Rodiče jsou v tomto ohledu nezastupitelným zdrojem informací, důležitých pro plánování vhodné intervence v oblasti vzdělávání, a to zejména u dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami.

Co všechno vede k úspěšné školní integraci?

Na základě šetření mohu konstatovat, že odpověď na hlavní výzkumnou otázku mé práce je striktně individuální. Záleží na konkrétních žácích s konkrétním postižením, jejich potřebách a přístupu okolí. Jsem přesvědčena o tom, že kromě obecně platných podmínek, jako je například úprava prostředí v případě integrace žáka, v důsledku jehož postižení je to nezbytné, nákup pomůcek, učebnic a jiných didaktických materiálů a s tím spjatá, mnohdy nelehká, situace shánění finančních prostředků, je to především lidská stránka, která vstupuje do hry, jako významný aspekt, právě v otázce úspěšnosti každé integrace. Co se týká té školní, jde o schopnost všech zúčastněných pedagogických pracovníků (učitelů, asistentů, vychovatelů) umět vnímat, naslouchat, řešit a pomáhat. Vyhnout se zajetým kolejím, být flexibilní, jednat operativně a hlavně chtít... na tom podle mého názoru záleží nejvíce. Mühlbacher in Vítková et al. (2004a) uvádí, že nadšení a prointegrační smýšlení bez dostatečných znalostí dané problematiky nestačí. Podle mého názoru, by ale mělo stát na začátku každé zvažované integrace. Primárně řeší otázku dalšího vzdělávání a připravenost učitele pozitivně působit na všechny žáky v daném kolektivu tak, aby začlenění žáka s postižením bylo co

nejúspěšnější. Na závěr bych ráda poukázala na nezastupitelný vliv osobnosti učitele nejen na chování, jednání, vystupování, školní výsledky, začleňování do kolektivu a vnímání samotného žáka jeho spolužáky, ale i ve vztahu k sobě samému. Mám tím na mysli ochotu a vůli na sobě pracovat, dále se vzdělávat a doplňovat si informace z oblasti své působnosti. Proto, aby byla jeho práce přínosná, je ale třeba kromě neopomenutelných akademických znalostí, také určitý nadhled, trpělivost a dostatek empatie, a to zejména pokud se jedná o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Právě na tom, podle mého názoru záleží nejvíce, pokud chceme dosáhnout toho, aby integrace byla úspěšná. Chaotické jednání pramenící z nedostatečné znalosti dané problematiky, rázný přístup s přesně nespecifikovanými hranicemi, opomíjení konkrétních obtíží, konkrétního jedince, může mít, bez včasné intervence, za následek nejen devalvací integračního procesu, ale odrazí se beze sporu i v dalším psychickém vývoji takového žáka.

ZÁVĚR

Podobně, jako v úvodu této práce jsem zmiňovala vůli, jako jednu z vlastností, která, do jisté míry a svým způsobem nejvíce ovlivňuje život každého člověka, ráda bych touto myšlenkou svou práci i uzavřela. Jsem přesvědčená o tom, že právě vůle je jedním z nejzásadnějších faktorů ovlivňujících úspěšnost školní integrace. A to, jak na straně rodičů a jejich dítěte s postižením, tak všech zúčastněných osob, které s ním pracují nebo se nějakým způsobem podílí na jeho začleňování, včetně zdravých vrstevníků, spolužáků. Je více než jasné, že nestačí jenom chtít, je celá řada dalších aspektů, které mají v této souvislosti nezastupitelný význam. Mám na mysli včasnou diagnostiku, dostatečnou ranou péči a v neposlední řadě podnětné rodinné prostředí. Integrace je způsob, jak otevřít dětem s postižením, pokud je to možné s ohledem na jeho závažnost, dveře ke kvalitnímu vzdělávání v místě bydliště, v rodinném prostředí, bez stresu z dojíždění do speciální školy. Umožňuje, nejen společné vzdělávání, ale i zážitky, radosti a smutky, běžné pro jejich zdravé vrstevníky, aniž by byly vyčleňovány. Je to složitý, nikdy nekončící proces, možná i boj, a ne vždy se šťastným koncem, bohužel.

Já jsem měla možnost zabývat se problematikou školní integrace v případech, kdy se jednalo o úspěšné začlenění čtyř dětí s různým druhem a stupněm postižení do kolektivu zdravých vrstevníků v rámci běžné základní školy. Chtěla bych ocenit především jejich odvalu, houževnatost a snahu zapadnout, nevybočovat, držet krok se svými spolužáky, přes všechna úskalí svého postižení. Není to vždy snadné. Jako vychovatelka školní družiny vím, že jsou situace, kdy je třeba vysvětlovat, odpovídat a reagovat pohotově na všechny podněty ze strany dětí, obzvláště když se v jejich blízkosti objeví někdo trochu jiný, než jsou ony samy. Myslím si, že příklady úspěšných případů integrace žáků do běžné základní školy, uvedené v této práci, jsou důkazem toho, že díky chuti, elánu a dostatečné informovanosti všech zúčastněných lze překlenout nepřízeň osudu a najít cestu k plnohodnotnému způsobu života, nejen na základní škole, ale i v dalším vzdělávání, budoucím zaměstnání a stejně tak i v osobním životě. Integrace je cesta k nezávislosti a samostatnosti a záleží na každém, kdo se po ní vydá nebo se stane její součástí, ať už s postižením či nikoliv, do jaké míry bude úspěšná.

Získáváním informací z této oblasti jsem dospěla k mnoha zajímavým skutečnostem, které významně přispěly k mému profesnímu i osobnímu obohacení. Myslím si, že téma integrace by mohlo být pro mnoho lidí stejně zajímavé a inspirující.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ:

1. BARKER, Philip. *Basic child psychiatry*. 7th ed. Oxford [u.a.]: Blackwell Pub, 2004. ISBN 978-0-632-05675-0.
2. BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3854-3.
3. ČAPEK, Robert. *Třídní klima a školní klima*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2742-4.
4. DEKKER, Marielle C., Tim B. ZIERMANS, Andrea M. SPRUIJT a Hanna SWAAB. Cognitive, Parent and Teacher Rating Measures of Executive Functioning: Shared and Unique Influences on School Achievement. *Frontiers in Psychology* [online]. 2017, 8, - [cit. 2017-01-22]. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00048. ISSN 1664-1078. Dostupné z: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2017.00048/full>
5. FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.
6. HÁJKOVÁ, Vanda. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. ISBN 80-86856-05-4.
7. HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3.
8. CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0054-3.
9. JANKOVSKÝ, Jiří. Koordinovaná podpora dětí a mládeže s tělesným (motorickým) a kombinovaným postižením v rámci uceleného systému rehabilitace: Osoby se zdravotním postižením. In: PFEIFFER, Jan. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 69-75, 2014. ISBN 978-80-7394-461-2.
10. JANOTOVÁ, Dana. Dětská psychiatrie. In: ZVOLSKÝ, Petr. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, s. 165-179, 2003. ISBN 80-7184-203-6.
11. JANOTOVÁ, Naděžda a Karla SVOBODOVÁ. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole: [metodická příručka pro učitele]*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-72-8.

12. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Specifické poruchy učení a chování*. [online]. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. [cit. 2017-03-01] ISBN 978-80-7290-657-4. Dostupné z: http://vzdelavani-dvpp.eu/download/opory/final/16_jucovicova.pdf
13. JUNGWIRTHOVÁ, Iva. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0944-7.
14. KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In: MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, eds. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, s. 89-110, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
15. KOMÁREK, Vladimír a Alena ZUMROVÁ. *Dětská neurologie: vybrané kapitoly*. 2. vyd. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-492-8.
16. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. Dotisk 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0077-4.
17. MŠMT. *Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2020* [online]. 2014. [cit. 2016-12-02]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/Strategie_2020_web.pdf
18. MŮHLPACHR, Pavel. Axiologická a normativní dimenze integrace. In: VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, s. 12-18, 2004a. ISBN 80-7315-071-9.
19. NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-48-8.
20. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Inclusive Education at Work: Students with Disabilities in Mainstream Schools* [online]. Paris: OECD Publishing and Centre for Educational Research and Innovation, 2000, s. 376 [cit. 2016-12-02]. ISBN 9789264180383. Dostupné z: http://www.oecd-ilibrary.org/education/inclusive-education-at-work_9789264180383-en
21. PEREIRA, Armanda, Tânia MOREIRA, Sílvia LOPES, et al. My Child has Cerebral Palsy: Parental Involvement and Children's School Engagement. *Frontiers in Psychology* [online]. 2016, 7, - [cit. 2017-01-10]. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01765. ISSN 1664-1078. Dostupné z: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2016.01765/full>

22. SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Knižnice speciální pedagogiky.
23. STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-553-9.
24. ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie: učební text pro studující speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-605-x.
25. UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.
26. ÚŘAD VLÁDY. *Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením* [online]. 2010. [cit. 2016-12-02]. In: Sbíрка mezinárodních smluv České republiky č. 10/2010, částka 4, s. 66-128. ISSN 1801-0393. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Umluva-ve-sbirce.pdf>
27. ÚSTAV PRO INFORMACE VE VZDĚLÁNÍ. *Overcoming School Failure: Background Report for the Czech Republic* [online]. 2011 [cit. 2016-12-02]. Dostupné z: <https://www.oecd.org/edu/school/48631810.pdf>
28. VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. Učebnice. ISBN 80-244-0698-5.
29. VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004a. ISBN 80-7315-071-9.
30. VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Otázky speciálně pedagogického poradenství: základy, teorie, praxe: učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce*. Vyd. 2. Brno: MSD, 2004b. ISBN 80-86633-23-3.
31. VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.
32. VOJTOVÁ, Věra. Poradenství v rámci školy. In: VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Otázky speciálně pedagogického poradenství: základy, teorie, praxe: učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce*. Vyd. 2. Brno: MSD, s. 176-182, 2004b. ISBN 80-86633-23-3.
33. Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných [online]. 2016. [cit. 2016-12-02]. Dostupné z:

http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c._272016_Sb._o_vzdelavani_zaku_se_speciálními_vzdelavacími_potřebami_a_zaku_nadanych.pdf

34. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 82/2015 [online]. 2015. [cit. 2016-12-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/35181/>
35. ZOBAN, Petr. Dětská mozková obrna a perinatální péče. In: KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada Publishing, s. 53-66, 2005. ISBN 80-247-1018-8.

Příloha č. 1 - novela § 16 odstavce 9 a odstavce 10 školského zákona

Odstavec 9: *„Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Zařadit do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení nebo přijmout do takové školy lze pouze dítě, žáka nebo studenta uvedené ve větě první, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Podmínkou pro zařazení je písemná žádost zletilého žáka nebo studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta.“*

Odstavec 10: *„Ke zřízení třídy, oddělení nebo studijní skupiny podle odstavce 9 je v případě škol zřizovaných ministerstvem nebo registrovanými církvemi nebo náboženskými společnostmi, kterým bylo přiznáno oprávnění k výkonu zvláštního práva zřizovat církevní školy nezbytný souhlas ministerstva, v případě ostatních škol souhlas krajského úřadu.“*

Současná koncepce vzdělávání žáků se SVP v České republice umožňuje vzdělávání jak ve speciálních školách (většinou pro žáky s těžším či kombinovaným zdravotním postižením), tak vzdělávání formou individuální integrace či integrace ve speciálních třídách, odděleních, skupinách běžných škol. Zařazení žáka do optimální formy vzdělávání se děje vždy za souhlasu zákonných zástupců žáků nebo zletilých žáků.

Pravidla vzdělávání žáků se SVP, žáků uvedených v § 16 odst. 9 školského zákona a žáků nadaných upravuje vyhláška č. 27/2016 Sb. ze dne 21. ledna 2016 s účinností od 1. září 2016. (dále jen vyhláška SVP)

Zákonný zástupce má možnost vybrat si školu podle svého uvážení, žák má však právo být přijat do mateřské školy či základní školy v místě bydliště – dále jen „spádové školy“ (§ 36 odst. 5 školského zákona).

Příloha č. 2 – podmínky k integraci

- *„Ve třídě, oddělení nebo studijní skupině se může vzdělávat zpravidla nejvýše 5 žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními druhého až pátého stupně, a to s přihlédnutím ke skladbě těchto podpůrných opatření a povaze speciálních vzdělávacích potřeb žáků (§ 17 odst. 1 vyhláška SVP);*
- *Počet žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními druhého až pátého stupně však nesmí přesáhnout jednu třetinu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině (§ 17 odst. 2 vyhláška SVP);*
- *Ve třídách, odděleních a studijních skupinách mohou vykonávat pedagogickou činnost souběžně nejvýše 4 pedagogičtí pracovníci (§ 17 odst. 3 vyhláška SVP);*
- *Pokud je ve třídě, oddělení nebo studijní skupině počet žáků s přiznaným podpůrným opatřením druhého až pátého stupně vyšší než 5, lze pro jejich vzdělávání využít asistenta pedagoga nad rámec poskytovaných podpůrných opatření, omezení počtu žáků připadajících na asistenta pedagoga se neuplatní (§ 18 odst. 1 vyhláška SVP);*
- *Do počtu žáků se nezapočítávají ti žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, kterým je poskytováno podpůrné opatření spočívající ve využití asistenta pedagoga (§ 18 odst. 2 vyhláška SVP);*
- *Školy, třídy, oddělení a studijní skupiny jsou zřizovány podle druhu znevýhodnění uvedeného v § 16 odst. 9 školského zákona. V odůvodněných případech se v nich mohou vzdělávat i žáci s jiným znevýhodněním, přičemž jejich počet nesmí přesáhnout jednu čtvrtinu nejvyššího počtu žáků vzdělávajících se ve třídě, oddělení nebo studijní skupině (§ 19 odst. 3 vyhláška SVP);*
- *Ve škole, třídě, oddělení nebo studijní skupině s mentálním postižením se nevzdělávají žáci bez mentálního postižení (§ 19 odst. 5 vyhláška SVP)“.*

Příloha č. 3 – podpůrná opatření

- 1. „Podpůrná opatření prvního stupně představují minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání a jsou poskytována žákovi, u kterého se projevuje potřeba úprav ve vzdělávání nebo školských službách a zapojení v kolektivu. Podpůrná opatření prvního stupně nemají normovanou finanční náročnost.*
- 2. Pokud by k naplnění vzdělávacích potřeb žáka nepostačovalo poskytování podpůrných opatření prvního stupně, doporučí škola nebo školské zařízení (dále jen „škola“) žákovi využití poradenské pomoci školského poradenského zařízení za účelem posouzení jeho speciálních vzdělávacích potřeb.*
- 3. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně se poskytují na základě doporučení školského poradenského zařízení a s informovaným souhlasem zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka.*
- 4. Podpůrná opatření se poskytují samostatně nebo v kombinacích různých druhů a stupňů v souladu se zjištěnými speciálními vzdělávacími potřebami žáka. Konkrétní druh podpůrného opatření lze poskytovat pouze v jednom stupni.*
- 5. Členění konkrétních podpůrných opatření do stupňů, pravidla jejich použití a normovaná finanční náročnost podpůrných opatření druhého až pátého stupně jsou stanoveny v příloze č. 1 k této vyhlášce.“*

Odst. 1 Podpůrná opatření jsou:

- nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách, které odpovídají zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte;
- děti se SVP mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření.

Odst. 2 Podpůrná opatření spočívají v:

- poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení;
- úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb;
- úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání;
- použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů;
- úpravě výstupů vzdělávání v mezích rámcových vzdělávacích programů;

- vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu;
- využití asistenta pedagoga;
- využití dalšího pedagogického pracovníka (tlumočnicka znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící);
- poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených.

Odst. 3 Členění podpůrných opatření:

- podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti se člení do pěti stupňů;
- různé druhy nebo stupně podpůrných opatření lze kombinovat;
- začlenění podpůrných opatření do jednotlivých stupňů stanoví prováděcí právní předpis.

Odst. 4 Uplatnění podpůrných opatření:

- podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola nebo školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení;
- podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení;
- pokud to neodporuje zájmu dítěte, může škola se souhlasem zákonného zástupce dítěte a školského poradenského zařízení přijmout jiné podpůrné opatření stejného stupně;

Odst. 5 Souhlas s podpůrným opatřením:

- pro podpůrné opatření druhého až pátého stupně je vždy nutný předchozí informovaný souhlas zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka;

Odst. 6 Zrušení podpůrného opatření:

- škola nebo školské zařízení přestane se souhlasem zletilého žáka nebo zákonným zástupcem žáka poskytovat podpůrné opatření druhého až pátého stupně pokud z doporučení školského poradenského zařízení vyplývá, že již není nezbytné.

Odst. 7 Podpůrná opatření v komunikačním systému:

- u žáka, který nemůže vnímat řeč sluchem, se zajišťuje vzdělávání v komunikačním

systému neslyšících a hluchoslepých;

- žákům vzdělávaným v českém znakovém jazyce se souběžně poskytuje vzdělávání v psaném českém jazyce;
- znalost českého jazyka si tito žáci osvojují metodami používanými jako při výuce cizího jazyka;
- při využívání tlumočnicka českého znakového jazyka je nutné zajistit odborníka s tlumočnickou dovedností na úrovni rodilého mluvčího, umožňující plnohodnotné vzdělávání dítěte.

Odst. 8 Alternativní komunikace:

- pro žáky, kteří využívají alternativní nebo augmentativní komunikaci se podpůrná opatření volí tak, aby bylo zajištěno vzdělávání v komunikačním systému, který odpovídá potřebám žáka.

Příloha č. 4 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Student: Hana Kisby

Souhlasím s účastí svého dítěte/svých dětí na výzkumu k bakalářské práci na téma „Analýza příkladů úspěšné školní integrace u žáků základní školy ve městě Tábor a přilehlém okolí“ a se zpracováním získaných informací v této práci.

Prohlašuji, že jsem byla důkladně seznámena s průběhem a podmínkami výzkumu. Byla jsem srozuměna s tím, že výsledky jsou zcela anonymní a budou použity výhradně k interpretaci výsledků v této bakalářské práci. Zároveň prohlašuji, že se daného výzkumu účastním dobrovolně a je mi známo, že z něho mohu kdykoliv, na základě vlastního rozhodnutí, vystoupit.

V.....dne.....Podpis.....