

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Šárka Martinková

Vývoj přístupu k žákům s mentálním postižením
v pedagogicko-psychologickém kontextu

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vývoj přístupu k žákům s mentálním postižením v pedagogicko-psychologickém kontextu“ vypracovala sama pod odborným vedením. Dále prohlašuji, že všechny užití zdroje jsou zahrnuty v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne.....

podpis.....

Poděkování:

Ráda bych poděkovala PaedDr. Petru Petrášovi za odborné vedení, cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích při vypracování bakalářské práce.

Obsah

Úvod	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Mentální postižení	8
1.1 Pojem mentální postižení	8
1.2 Základní klasifikace dle MKN	9
1.3 Etiologie	10
1.4 Osoby s mentálním postižením	11
2. Historické pojetí péče o osoby s mentálním postižením	13
2.1 Antika	13
2.2 Středověk	14
2.3 Renesance	14
2.4 Osvícenství	15
2.5 Novověk	15
2.6 Období po druhé světové válce	16
2.7 Období po roce 1989	16
3. Systém speciálního školství	17
3.1 Speciální školství po roce 1989	17
3.2 Změny po účinnosti nového školského zákona od roku 2005	18
3.3 Inkluze	18
3.4 Edukační systém po inkluzi	19
4. Systém školského a školního poradenství	22
4.1 Funkce speciálně pedagogického centra	23
4.2 Funkce pedagogicko-psychologické poradny	23
4.3 Funkce školního poradenského pracoviště	24
4.4 Legislativa školského poradenství	24
5. Systém podpůrných opatření	25
6. Vývoj péče o osoby s mentálním postižením v zařízeních sociálních služeb	29
6.1 Sociální služby	29
6.2 Sociální poradenství	30
6.3 Služby sociální péče	30
6.4 Služby sociální prevence	30
7. Organizace pomáhající osobám s mentálním postižením	32

II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
1. Cíl praktické části	33
2. Metodika práce	35
3. Výsledky a jejich interpretace	36
4. Výsledky k dílčím cílům	54
5. Ověření hypotéz	56
6. Shrnutí	59
Závěr	60
Seznam použité literatury a internetových zdrojů	61

„Všichni lidé se rodí svobodní a jsou si rovni důstojností a svými právy.“

OSN, New York, 10. 12. 1948

Úvod

Téma mé bakalářské práce se nazývá Vývoj přístupu k žákům s mentálním postižením v psychologicko-pedagogickém kontextu. Cílem teoretické části je popsat a vymežit vývoj přístupu k žákům s různými typy mentálního postižení od historie až po současnost a dnešní integrační trendy. Lidé s postižením byli od minulosti ve společnosti, napříč různými kulturami, marginalizováni. Odlišnost a individualita byla spíše důvodem pro vyloučení než pro přijetí rozmanitosti.

Motivací k výběru tématu je pro mne mé zaměstnání a velký zájem o děti a žáky v základní škole speciální a základní škole zřízené dle § 16. Práce s dětmi s postižením nevyžaduje jen speciální metody a formy vzdělávání a výchovy, ale hlavně empatii a společnou radost z prožívání života. To je také to, co je záviděníhodné – umět se radovat ze života i přes jakékoliv znevýhodnění. Bohužel ne vždy, a to hlavně v minulosti, tomu tak bylo, a proto si myslím, že je potřeba poukázat na srovnání a vývoj v péči, vzdělávání a výchově osob s mentálním postižením.

V prvních dvou kapitolách je cílem charakterizovat osobnost žáka, či klienta s mentálním postižením a popsat vývoj terminologie v oblasti mentálního postižení, která se výrazně změnila vlivem humanizace oboru. Důležitý je i náhled do historie a přístup k lidem s postižením od počátků léčitelství (antika) až po současnost. Stěžejními jsou také změny přístupu k žákům s mentálním postižením před a po inkluzi v roce 2016. Koneckonců největším trendem v tomto oboru v dnešní době je začlenění lidí s postižením do společnosti, a to v co největší možné míře.

Obsahem teoretické části je také systémem speciálního školství v dnešní době i v době minulé. Jak se systém změnil a jaká legislativa platí. Dále popisují modely péče o osoby s mentálním postižením v minulosti. Od prvních tříd a škol pro žáky se zdravotním a mentálním postižením až po moderní systém vzdělávání a výchovy žáků s mentálním postižením. Zmiňuji i vývoj péče o osoby s mentálním postižením v zařízeních sociální péče, kde nastal velký progres ve srovnání s minulostí.

V teoretické části zmiňuji moderní podpůrná opatření jako jsou individuální vzdělávací plán, asistent pedagoga či plán pedagogické podpory jak ve školách běžného typu, tak ve

školách speciálních. V psychologickém kontextu popisují využití školních psychologů, týmu školního poradenského pracoviště a školského poradenského zařízení.

Ve své závěrečné práci představím i organizace, které v dnešní době vznikají a pomáhají rodinám a pečujícím osobám s péčí o osoby s mentálním či kombinovaným postižením, zejména o ty osoby, které mají náročné a problémové chování a které byly dříve z velké většiny v institucionální péči.

V praktické části bych ráda pomocí dotazníku analyzovala posun a progres ve vzdělávání a výchově osob s mentálním postižením, v období před zavedením inkluze do vzdělávání a v současnosti.

I. Teoretická část

1. Mentální postižení

Na úvod mé práce bych nejprve ráda vymezila a definovala základní psychopedické pojmy, jejich další rozdělení a klasifikaci. Je známo, že žádný jiný obor lidské činnosti (s výjimkou psychiatrie), nemá s terminologií tak velké problémy etického rázu jako psychopedie. Demonstruje se zde všeobecná humanizace, kdy se stále hledají nové termíny, které by nahradily stávající, jež získaly pejorativní nádech. Jedná se často o termíny, které nejsou na první pohled nijak hanlivé např. zvláštní škola – speciální škola. Důsledkem je to, že z původních termínů se postupem času stává hanlivá nadávka (dement, psychopat, kretén apod.) a z toho důvodu byly z psychopedické terminologie vypuštěny stupně postižení jako debilita, idiocie či imbecilita. Ze slovníku psychopeda tyto termíny postupně vymizely a nahradily je termíny, které se doporučují používat např. místo pojmu mentálně retardovaný (mentálně postižený) – **osoba s mentálním postižením**. Dle nové revize MKN 11 se uvažuje zejména o označení **osoba s vývojovou poruchou intelektu**. Tento moderní humanizační trend lze vidět už ve snahách Mezinárodní asociace pro vědecké studium mentální retardace, která již na svém prvním kongresu v roce 1967 hovoří o tom, že člověk s mentální retardací je lidská bytost a až na druhém místě se dá označit jako „defektní“. (Valenta, Müller, 2021)

Cílovou skupinou, kterou ve své práci popisují, jsou žáci v základním vzdělávání, kteří mají deficit neboli úbytek v oblasti kognitivních schopností v takovém rozsahu, že jde o osoby s mentálním postižením. (Hanák in Baslerová a kol., 2022)

1.1. Pojem mentální postižení

*„Pojem **mentální postižení** lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i postnatální etiologií.“* (Valenta, Müller, 2021, s. 12)

Pro srovnání uvádím i definice vlivných autorit v dané oblasti jako jsou MKN – 11 (Mezinárodní klasifikace nemocí, AAMR (American Association for Mental Redardation) či DSM – 5 (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch)

MKN – 11 uvádí, že mentální retardace je neúplný či zastavený duševní vývoj projevující se především narušením schopností, které se podílejí na celkové úrovni inteligence. Jsou to zejména dovednosti poznávací, řečové, motorické a sociální.

AAMR popisuje mentální retardaci jako sníženou schopnost, která je charakteristická omezeními intelektových funkcí a projevuje se především v oblasti pojmové, praktické a sociální inteligence. Dále také uvádí, že k diagnostikování mentálního postižení (poruchy intelektu či vývojové poruchy intelektu) nestačí pouze míra inteligenčního kvocientu, ale zhodnocení dalších aspektů osobnosti.

DSM – 5 stanovuje kritéria jako jsou deficity intelektových funkcí, deficity adaptivních funkcí a také to, zda začátek obtíží spadá do období vývoje. Vymezuje toto postižení jako poruchu intelektu, která vzniká v průběhu vývoje. (Valenta, Müller, 2021)

1.2. Základní klasifikace dle MKN 10

Stupeň mentálního postižení je orientačně určen výškou inteligenčního kvocientu takto:

F70 Lehká mentální retardace (mild mental retardation) IQ 50 – 69, stav vede k obtížím při školní výuce, ale mnoho dospělých je schopno práce a začlenění do společnosti.

F71 Středně těžká mentální retardace (moderate mental retardation) IQ 35 – 49, výsledkem je zřetelné vývojové opoždění v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti. Dospělí potřebují různý stupeň podpory při práci a činnosti ve společnosti.

F72 Těžká mentální retardace (severe mental retardation) IQ 20 – 34, tento stav vyžaduje trvalou potřebu podpory.

F73 Hluboká mentální retardace (profound mental retardation) IQ do 19, tento stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při sebeobsluze, pohybu, hygieně i komunikaci.

F78 Jiná mentální retardace

F79 Neurčená mentální retardace

Kromě stupně postižení MKN rozlišuje v kódu i postižené chování u těchto klientů, a to přidáním další číslice za tečku s číslicí vyjadřující stupeň postižení. Postiženým chováním je myšleno např. sebepoškozování, vztek, afekt atd.

V platnost přichází nová revize MKN 11, která je již přijata a postupně se překládá do českého jazyka. MKN 11 přináší nejen obsahové změny, změny terminologie, ale také nové kódovací schéma.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)

„For more than a century, the International Classification of Diseases (ICD) has been the basis for comparable statistics on causes of mortality and morbidity between places and over time. Originating in the 19th century, the latest version of the ICD, ICD-11, was adopted by the 72nd World Health Assembly in 2019 and came into effect on 1st January 2022.“ (www.who.int)

„Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je již více než století základem srovnatelných statistik o příčinách úmrtnosti a nemocnosti mezi místy a v čase. Nejnovější verze ICD, MKN-11, která pochází z 19. století, byla přijata 72. Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 2019 a vstoupila v platnost 1. ledna 2022.“

1.3. Etiologie

Příčiny vzniku narušení intelektu jsou kategorizovány různě: endogenní a exogenní, prenatální, perinatální a postnatální, vrozené a získané.

Na etiologii se uvádí názor, že všechny dosud známé i předpokládané příčiny mentálního postižení mohou vyvolávat necelou čtvrtinu samotného postižení. (Švarcová, 2006)

Prenatální příčiny: v prenatálním období působí celá řada vlivů, především jsou to vlivy dědičné – hereditární. Jedná se nejen o po předcích zděděné nemoci (hlavně metabolické), ale také to, kdy dítě zdědí po rodičích nedostatečné vlohy k určitým činnostem. Jedná se o faktory reprezentující spodní část distribuční křivky inteligence v populaci, která se nazývá Gaussova. (Zvolský, 1996)

Nejčastěji se jedná o specifické genetické příčiny. Vlivem různých faktorů dochází k mutaci genů, aberaci chromozomů či změnám v jejich počtu (největší skupinou příčin mentálního postižení tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů tzv. trizomie, dizomie atd.)

Další skupinou jsou enviromentální faktory a onemocnění matky v těhotenství (zarděnky, syfilis, toxoplazmóza, otravy olovem a přímá intoxikace embrya či plodu, ozáření dělohy,

alkoholismus matky či její nedostatečná výživa). Obecně platí, že čím dříve dojde k patologii, tím fatálnější následky to má pro zdraví dítěte.

Perinatální příčiny: Zvolský (1996) udává, že perinatální encenfalopatie (organické poškození mozku) bývá příčina potíží, které se označovaly termínem lehká mozková dysfunkce (v případě drobného poškození mozku, kdy nedošlo k rozsáhlejší lézi, jako např. u DMO – cerebrální infantilní parézy) a které asi ve dvacetině až desetině případů způsobují i mentální postižení. Jako další se uvádí mechanické poškození mozku při porodu, hypoxie či asfyxie, předčasný porod a nízká porodní váha dítěte, novorozenecká žloutenka, kdy bilirubin neodchází z těla a je toxický pro nervovou soustavu (při nesouladu Rh faktorů).

Postnatální příčiny: Mentální postižení v době po narození dítěte může způsobit řada vlivů, patří mezi ně zánět mozku způsobený mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida), mechanické vlivy jako traumata, mozkové léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku a později i onemocnění typu Alzheimerovy choroby, Parkinsonovy choroby, schizofrenie, alkoholové demence apod. Dále může snížení intelektových schopností způsobit i citová a sociokulturní deprivace dětí, které vyrůstají v nepodnětném či nepřátelském prostředí nebo dětí v institucionální péči. Může se jednat o pokles inteligenčního kvocientu až o 20 bodů.

1.4. Osoby s mentálním postižením

Dolejší (1978) v odborné literatuře vyjmenovává determinanty, které vytvářejí celkový obraz mentálního postižení následovně:

- Zvýšená závislost na rodičích.
- Infantilnost osobnosti.
- Pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím.
- Sugestibilita a rigidita chování.
- Nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“.
- Opoždění psychosexuálního vývoje.
- Nerovnováha aspirace a výkonu.
- Zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí.
- Porucha interpersonálních vztahů a komunikace.
- Malá přizpůsobitelnost k sociálním a školním požadavkům.

- Impulsivnost.
- Hyperaktivita nebo hypoaktivita.
- Citová vzrušivost.
- Zpomalená chápavost.
- Ulpívání na detailech.
- Malá srovnávací schopnost.
- Snížená mechanická a logická paměť.
- Těkavá pozornost.
- Porucha vizuomotoriky a celkové pohybové koordinace.

Nutno poznamenat, že díky narůstající dynamice vývoje dnešní civilizace, kdy jsou kladeny čím dál větší nároky a požadavky na člověka ve společnosti, jsou ti, kteří před lety patřili do širší normy, díky této dynamice pod její hranicí. Další příčinou nárustu poruchy se uvádí lepší zdravotnická péče, která udrží při životě i novorozence, který by v minulosti zemřel po porodu a nepochybně se udává lepší diagnostika a evidence mentálního postižení v porovnání s minulostí.

Jedinec s mentálním postižením má menší schopnost ovládat své emoce v porovnáním s intaktními jedinci jeho věku a mohou se u něj objevit některé neurotické či psychopatické symptomy jakožto poruchy citového vývoje. Určitě však neuvažujeme o osobě s mentálním postižením jako o osobě, která by neuměla projevit radost či neuměla se radovat ze života.

2. Historické pojetí péče o osoby s mentálním postižením

Obecně lze z pohledu jednotlivých historicko-společenských epoch hovořit o následujícím kontinuu vývoje postojů společnosti k minoritě postižených:

- Společnost bez mentálně postižených.
- Mentálně postižení mimo společnost.
- Mentálně postižení vedle intaktních.
- Mentálně postižení mezi intaktními.
- Mentálně postižení spolu s intaktními.

(Vančová, 2005)

Počátky léčení duševních poruch a chorob souvisí s počátky léčitelství vůbec. Nejprve to byli šamani či kouzelníci a léčení souviselo především s magickým pojmáním tehdy nevysvětlitelných poruch a nemocí. Tyto nemoci a poruchy byly označovány jako posedlost d'áblem či duchy. Už v té době lze najít první pokusy o „prevenci“ v podobě nošení amuletů apod.

2.1. Antika

V antické společnosti měli lidé velmi bohatou teorii duševních poruch jako například melancholie, mánie, delirium apod. Byli přesvědčení, že mentální onemocnění vzniká poruchou mozku, což dokazoval Hippokrates ve své teorii. Dalším velkým lékařem této doby byl Galén, který definoval i symptomatické psychické poruchy.

Obecně v této době měla společnost na péči o duševně nemocné nechvalně vyhraněný názor, jehož symbolem byla spartská skála, kde končili životy postižených. (Valenta, Müller, 2021)

(Kysučan, 1982) cituje výrok římského filozofa Seneky: „*My usmrcujeme mrzáky a topíme ty děti, které přicházejí na svět neduživé a znetvořené. Nejednáme tak z hněvu a zlosti, ale řídíme se zásadami rozumu – oddělit tak špatné od dobrého*“.

2.2. Středověk

Ve středověku navázali na smýšlení a vědění antických myslitelů a duševní poruchy, co by nemoci, vůbec neuznávali. Duševní poruchy byly vyňaty ze sféry medicíny a staly se předmětem démonologie. (Zvolský, 1994)

Už v ranném středověku byly zřizovány klášterní nemocnice tzv. hospitály pro staré, nemohoucí a duševně nemocné osoby, kde o postižené pečovali mniši vyškoleni v medicínské průpravě. V této době zaznamenáváme také azylové zařízení pro kretény.

Přesto všechno byli lidé s takovými poruchami stále chápáni jako posedlí d'áblem a mnohdy upáleni pro čarodějnictví. Leckterý z nich by v dnešní době nesl diagnózu mentálního postižení.

Tzv. **kretenismus** je termín, kterým se označuje neléčená činnost štítné žlázy v raném dětství. Vznikal v oblastech s nedostatkem jódu ve vodě a potravě. K symptomům patřila slabomyslnost, utlumený duševní i tělesný vývoj, opoždění pohlavního zrání apod. (Valenta, Müller, 2021)

2.3. Renaissance

Období renesance přineslo první klasifikaci duševních poruch, kde jsou odděleny poruchy intelektu od ostatních duševních poruch:

Imbecilitas mentis (duševní zblbnutí)

- Hebetudo mentis (idiocie)
- Tarditas ingenii (imbecilita)
- Imprudentia seu defectus iudicii (slabomyslnost)
- Oblivio (zapomnětlivost)
- Memoria imminuta (velká ztráta paměti)

(Černoušek, 1994)

Renesance je spojená se jménem jednoho z největších humanistů – **J.A. Komenského** (1592-1670), který ve svých dílech hájil nutnost vzdělávat všechny děti bez ohledu na typ a stupeň jejich postižení. Ve své Didaktice velké se Komenský zabývá první klasifikací žáků a v systému skupin dával také popis a metodické pokyny, jak postupovat. V dnešní terminologii by Komenského čtvrtá skupina obsahovala kategorii žáků s lehkou mentální retardací.

Komenský aplikoval na vzdělávání žáků s mentálním postižením pedagogické principy, které jsou funkční dodnes. (Valenta, Müller, 2021)

2.4. Osvícenství

Osvícenství se stalo obdobím, kdy vznikaly velké špitály a internační zařízení, jejichž funkce nebyla lékařská, ale spíše vězeňská. Počátkem 18. století nastala změna, a to v podobě zřizování velkých ústavů, kde nebyli jen lidé s mentálním postižením, ale také žebráci či trestanci. O změnu v přístupu a pohledu na tyto jedince se zasloužil Philips Pinel, který poskytl těmto jedincům morální léčbu. (Pipeková, 2006)

2.5. Novověk

Novověk přinesl kritiku výše zmíněných zařízení, a tak začala v 19. století vznikat specializovaná ústavní zařízení. Nejvýznamnější osobností této doby byl u nás Karel Slavoj Amerling (1807-1884), který zřídil v roce 1871 Ernestinum, první ústav pro slabomyslné v rámci celého Rakousko-Uherska. Karel Slavoj Amerling prosadil u svých klientů základní vzdělání, zřídil pro ně pěstitelské a zemědělské práce, pevný režim denních činností a nácvik sebeobsluhy. (Valenta, Müller, 2021)

Mezi další významné osobnosti novověku patří významný český psycholog, pedagog a filozof František Čáda (1865-1918), průkopník speciální a experimentální pedagogiky, pedopsychologie a pedologie. Studoval dětskou řeč, dětské kresby, věnoval se problematice pracovní výchovy mládeže, péče o postiženou mládež, dětské sebevražednosti aj. Založil Sdružení pro výzkum dítěte (1910), inicioval zřízení Pedologického ústavu v Praze (pozdějšího Ústavu pro výzkum dítěte). Věnoval se handicapované mládeži, což úzce souviselo s charitativní činností. Zasloužil se o pořádání sjezdů pro výzkum a výchovu mládeže s handicapem, které přispěly k zakládání nových škol a zlepšení kvality života osob s mentálním postižením. (Monatová, 1998) V období před druhou světovou válkou nastávají změny nejen ve školství, ale také ve vývoji samotné péči o osoby s mentálním postižením.

2.6. Období po druhé světové válce

V období po druhé světové válce vznikají základy legislativy speciálního školství. Významnými osobnostmi této doby jsou speciální pedagogové Miloš Sovák (1905-1989) a František Kábele (1913-1998), kteří významně ovlivnili vývoj speciální pedagogiky. Již před rokem 1989 jsme se mohli setkat s výjimkami, kdy se mohlo vzdělávat dítě s mentálním postižením v běžném typu školského zařízení. Tyto výjimky však zatím nebyly legislativně ošetřeny. (Michalík, 1999)

2.7. Období po roce 1989

V této době nastala nejen reforma celé společnosti, ale také celková reforma speciálního školství. Změny nastaly jak v sociální péči, a to především v transformaci velkých ústavů, tak i v péči o klienty a osoby s mentálním postižením. Došlo k velké změně přístupů k těmto jedincům, k rozvoji jejich zájmů, a nejen zajištění biologických potřeb. Začala se také rozvíjet míra soběstačnosti. (Pipeková, 2006)

Své místo našla ve společnosti alternativa v podobě vzniku množství nestátních subjektů pečujících o klienty s mentálním postižením (církvní školy, stacionáře, centra atd.) Nově také bylo umožněno vzdělání i dětem s těžkým či kombinovaným postižením, kteří byli v minulosti od povinné školní docházky osvobozeni. Začaly se rozvíjet školy, které vzdělávají žáky s nejtěžšími formami postižení, třídy s rehabilitačním vzdělávacím programem, které se objevily i při ústavech sociální péče (současné domovy pro osoby se zdravotním postižením). Do značné míry se rozšířil také poradenský servis pro klienty s postižením, jejich rodiny, ale i pro pedagogické pracovníky. Zavedl se systém speciálně pedagogických center. V této době se začaly rozvíjet i systémy alternativní a augmentativní komunikace dětí s těžkým mentálním postižením či autismem, který je v dnešní době už modernější a propracovanější. (Valenta, Müller, 2021)

3. System speciálního školství

System vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je založen především na komplexní péči o děti a žáky se zdravotním postižením nebo jiným znevýhodněním. Do okruhu speciálního vzdělávání patří péče o děti a žáky s mentálním postižením, tělesným postižením, vícenásobným postižením, s vadami řeči (poruchami komunikačních schopností), s poruchami autistického spektra, poruchami chování a děti a žáky s nízkým sociálním a ekonomickým statusem. (www.rvp.cz)

Integrace žáků se zdravotním postižením do škol běžného vzdělávacího proudu započala po roce 1989 a to již zmíněnou celkovou reformou. Ráda bych v této kapitole blíže vymezila vývoj speciálního školství od roku 1989 přes inkluzi v roce 2016 až po současnost.

Termín školská integrace: Podle J. Jesenského je školská integrace definována jako pedagogický jev při němž dochází k partnerskému soužití osob s postižením a osob intaktních, a to na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich vzdělávání a výchovy. (Jesenský, 1998)

3.1. Speciální školství po roce 1989

Jak jsem již zmínila, po roce 1989 nastaly ve speciálním školství velké změny. Důležitou myšlenkou bylo to, že každý člověk má právo na vzdělání a tímto vymizel termín „nevzdělávatelní“.

- Objevily se soukromé speciální školy, které měly rozšířenou specializaci na více postižení.
- Ze strany rodičů dětí s postižením začínal vznikat tlak na integraci.
- Vznikala speciálně pedagogická centra, která měla za úkol podpořit děti v integraci.
- Praktická podpora škol a učitelů pro práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami se pozvolna začala zvyšovat.

Legislativa:

Do roku 2004 platil školský zákon z roku 1984 č. 29/1984 Sb., který byl několikrát novelizován.

Vyhlášky 399 z roku 1991 a 127 z roku 1997 stanovily typy speciálních škol a speciálních mateřských škol, jejich zřizování, počty žáků ve třídě, zvláštnosti organizace těchto

škol, přijímání dětí do speciálních mateřských škol, zařazování žáků do speciálních základních škol, zvláštních škol a pomocných škol, přijímání žáků do speciálních středních škol a do odborných učilišť, vyučovací čas, výchovu mimo vyučování, pravidla hodnocení a klasifikace žáků speciálních škol, péči o zdraví a dozor nad žáky. (www.zakonyprolidi.cz)

3.2. Změny po účinnosti nového školského zákona od roku 2005

Školský zákon č. 561/2004 Sb. má jedním z cílů odstranění nerovností a zajištění rovnosti v přístupu ke vzdělání.

Vyhláška 73 /2005 Sb. ustanovila vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání žáků mimořádně nadaných, která se uskutečňuje s využitím vyrovnávacích podpůrných opatření, která dále také vyhláška vymezuje. Vyhláška stanovuje zásady, cíle a formy speciálního vzdělávání, typy speciálních škol, školy při zdravotnických zařízeních, individuální vzdělávací plán, asistenta pedagoga a jeho činnost, organizaci speciálního vzdělávání, zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání, počty žáků a péči o bezpečnost a zdraví žáků. (www.zakonyprolidi.cz)

S touto vyhláškou přichází změna v terminologii např. termín zvláštní škola v roce 2005 vymizel. Dále se vymezuje právo navštěvovat běžnou školu, kdy ředitel školy nesmí odmítnout žáka se zdravotním postižením, který má trvalé bydliště ve spádovém obvodu školy a musí naplnit jeho vzdělávací potřeby. Přichází také povinná školní docházka pro děti s těžšími formami mentálního postižení, kteří byli dříve od povinné školní docházky osvobozeni. S tím vznikají nové formy plnění docházky, individuální vzdělávání. Stále však nejsou úplně jasně vymezená potřebná opatření. Nově přichází do škol zavedení asistenta pedagoga, a to pomalým ale pravidelným nárůstem. V souvislosti s tím vznikají otázky ohledně jejich metodického vedení a přiznávání. Pomalu, ale jistě se v této době začíná stávat běžnou záležitostí individuální integrace. Některé školy sice žáky nevykazují, ale jistou podporu jim dávají

3.3. Inkluze

Inkluze neboli zařazování všech dětí do běžné školy. V inkluzivní škole se neoddělují žáci se speciálními vzdělávacími potřebami od žáků intaktních, narozdíl od dvojkolejného systému před inkluzí.

Inkluze latinsky Inclusio: začlenění, být součástí, splynout. (Anderlikova, 2014)

Inkluzivním vzděláváním nazýváme takový způsob vzdělávání, který dbá na maximální rozvoj každého žáka s ohledem na jeho individuální potřeby a specifika. (www.inkluzevpraxi.cz)

V roce 2016 přichází novelizace školského zákona, a to novou **vyhláškou 27/2016 Sb.**, která přináší takové změny, které mají za úkol co nejvíce napomáhat naplnění smyslu inkluze.

Tato vyhláška stanovuje pravidla vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 zákona a vzdělávání žáků nadaných.

§ 16 říká, že dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.

Odst. 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.“ (www.zakonyprolidi.cz)

3.4. Edukační systém po inkluzi

„Sít' speciálních škol a speciálních školských zařízení pro děti a žáky s mentálním postižením je tvořena mateřskou školou speciální, základní školou, základní školou speciální, praktickou školou a odborným učilištěm. Jednotlivé žáky s mentálním postižením mohou

v rámci integrace přijímat, eventuálně otvírat pro ně samostatné třídy ve všech uvedených institucích, i běžné mateřské, základní a střední školy. I pro žáky s mentálním postižením slouží školní družiny, školní kluby, internáty a domovy mládeže.“ (Valenta, Müller, 2021, s. 89)

Mateřská škola speciální

Mateřská škola speciální má stejnou organizaci jako běžná mateřská škola, která kromě formativní a informativní funkce plní i funkci diagnostickou, reedukační a kompenzační, rehabilitační a popř. respitní. (Valenta, Müller, 2021)

- MŠ speciální vyrovnává nerovnoměrnosti vývoje dětí před nástupem do ZŠ.
- Vzdělávání dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání RVP-PV.
- Speciální mateřské školy jsou zřizovány podle druhu postižení (sluchové postižení, zrakové postižení, tělesné postižení).
- Děti s mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem se mohou vzdělávat v mateřské škole speciální, a to v případě, že podpůrná opatření nestačí ke vzdělávání v běžné mateřské škole.

Základní škola zřízená podle § 16 (bývalá zvláštní či základní škola praktická)

Základní škola zřízená podle § 16 je zařízení, určené pro vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.

- Vzdělávání dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání RVP-ZV s minimálními výstupy.
- Mohou se v nich vzdělávat jen žáci s mentálním postižením.
- V jedné třídě mohou být zařazeni žáci 2 a více ročníků, nejméně 6 žáků a nejvíce 14 žáků.
- RVP – ZV stanovuje klíčové kompetence základního vzdělání. (Valenta, Müller, 2021)

Základní škola speciální

§ 48 školského zákona vymezuje vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem. (www.zakonyprolidi.cz)

Základní škola speciální se odlišuje od škol běžného typu především mírou využívaných speciálně pedagogických prostředků, formami vzdělávání, které jsou velmi individuální a také skladbou rámcového učebního plánu.

- Vzdělávání dle Rámcového vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků v základní škole speciální RVP-ZŠS.
- Žáci ve speciální škole nezískávají základní vzdělání, ale základy vzdělání.
- Vyučovací hodina má více jednotek, podle potřeb žáků. (Valenta, Müller, 2021)

RVP-ZŠS má dvě části I. a II. Díl – podle stupně mentálního postižení.

Praktická škola (jednoletá až dvouletá)

Praktické školy jsou určeny pro absolventy základních škol, kteří nemohou pokračovat ve vzdělávání na odborném učilišti. Žáci si na praktických školách osvojují dovednosti v oblasti ručních prací, přípravě pokrmů, pomocných prací a vědomosti ve všeobecně vzdělávacích předmětech. (Valenta, Müller, 2021)

4. Systém školského a školního poradenství

V této kapitole bych ráda vymezila a představila systém především speciálního poradenství a zároveň tím poukázala na to, jak vznik speciálně pedagogických center přispěl k vývoji přístupu k dětem a žákům s mentálním postižením. Patří zde také funkce školního poradenského pracoviště a vymezení podpůrných opatření, protože i ty výrazně přispívají k vývoji komplexní péče o děti a žáky s mentálním postižením.

„Základem úspěšného vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je vzájemná spolupráce školy, rodiny, příslušného poradenského zařízení, odborníků z řad lékařů i spolupracujících organizací. Na vzdělávání je nutno pohlížet nejen z hlediska edukačního. Jde nám také o rozvoj jedince po stránce sociálně-adaptační, sociálně-komunikační, tělesné i psychologické.“ (Valenta a kol., 2015, s. 5)

V dnešní době poradenské služby zprostředkovává pedagogicko-psychologická poradna (PPP), speciálně pedagogické centrum (SPC), středisko výchovné péče (SVP) a ve školách se jedná o školní poradenské pracoviště (ŠPP). Současný systém pedagogicko-psychologického poradenství se vyvíjí už několik desítek let. První pedagogicko-psychologické poradny vznikaly v 70. letech minulého století a speciálně pedagogická centra začala vznikat po roce 1989.

Školské poradenské zařízení

- Pedagogicko-psychologická poradna PPP
- Speciálně pedagogické centrum SPC
- Středisko výchovné péče SVP

Školní poradenské pracoviště

- Výchovný poradce (součástí vedení školy)
- Školní metodik prevence (součástí vedení školy)
- Školní speciální pedagog (není vždy v každé škole)
- Školní psycholog (není vždy v každé škole)

4.1. Funkce speciálně pedagogického centra

Speciálně pedagogická centra (dále jen SPC) plní funkci metodickou, poradenskou a intervenční v oblasti inkluzivního vzdělávání i speciálního vzdělávání žáků s mentálním postižením.

Posláním speciálně pedagogických center je především zabezpečit rodičům dětí komplexní péči ve spolupráci všech zainteresovaných stran. SPC by měla také rodině pomoci při překonání problémů, které jim přináší život s dítětem se zdravotním postižením. Hlavním úkolem SPC je pravidelná a dlouhodobá práce s dítětem a jeho rodiči. Tato práce není jen ambulantní návštěva v centru, ale i návštěva pracovníka centra ve škole či v rodině. SPC zajišťuje různé formy speciálně pedagogické péče jako jsou reedukace, kompenzace aj. (Kubová, 1995)

„Problém postiženého dítěte je v první řadě problémem rodiny. Pokud chceme, aby se rodina mohla plně zúčastnit života společnosti a žít tak jako druzí, je nutné zajistit poradenský servis tam, kde rodina s dítětem žije. Situace, kdy mohou rodiče řešit problémy okamžitě v momentě jejich vzniku, umožní každodenní soužití rodičů s postiženým dítětem.“ (Kubová, 1995, s. 8)

Dalším významným úkolem SPC je eliminovat příznaky postižení a jejich důsledků a podpořit tím integraci dítěte jak ve vzdělávacím procesu, tak i v budování samostatného života. (Bartoňová, Vítková, 2007)

4.2. Funkce pedagogicko-psychologické poradny

Pedagogicko-psychologická poradna patří mezi školské poradenské zařízení. Poskytuje bezplatně odborné psychologické a speciálně pedagogické služby dětem, mládeži, jejich rodičům, ale i učitelům, a to na všech stupních škol.

Poradny se zabývají převážně obtížemi při výchově a vzdělávání dětí. Dále také posuzováním školní zralosti dítěte s ohledem na možný odklad školní docházky a školní neúspěšností žáků. V pedagogicko-psychologické poradně vyšetřují specifické poruchy učení či poruchy pozornosti, výchovné obtíže dítěte (poruchy chování) a v neposlední řadě spolupracují se školami a učiteli, kterým poskytují odbornou metodickou pomoc. (www.sancedetem.cz)

4.3. Funkce školního poradenského pracoviště

Školní poradenská pracoviště jsou zřizována nyní již ve všech školách a jejich cílem je poskytování poradenských a konzultačních služeb pro žáky, jejich rodiče či zákonné zástupce a také pro pedagogy. Za poskytování poradenských služeb zodpovídá ředitel školy. Vedení školy se podílí na tvorbě programu školního poradenského pracoviště. Poradenským pracovníkům poskytují odbornou metodickou pomoc speciálně pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny a střediska výchovné péče.

Tým školního poradenského pracoviště tvoří výchovný poradce (je součástí vedení školy), školní metodik prevence (je součástí vedení školy), školní speciální pedagog (nemusí být vždy) a školní psycholog (nemusí být vždy).

4.4. Legislativa školského poradenství

Vyhláška 197/2016 Sb. školského zákona upravuje vyhlášku 72/2005 Sb. školského zákona o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Tato vyhláška mimo jiné stanovuje, že školská poradenská zařízení a školy poskytují bezplatně standardní poradenské služby, a to na žádost žáků, jejich zákonných zástupců, škol nebo školských zařízení nebo na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci.

Dále například vymezuje, že výsledkem poradenských služeb školských poradenských zařízení směřujících k zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb nebo mimořádného nadání žáka jsou zpráva a doporučení. (www.zakonyprolidi.cz)

5. Systém podpůrných opatření

„Moderní společnost má zaručit rovné příležitosti všem lidem, tedy i lidem se zdravotním postižením nebo zdravotním či sociálním znevýhodněním. To platí také pro oblast vzdělávání – všichni žáci by měli mít rovnocenné šance dosáhnout plnohodnotného vzdělání. Pokud je nějaký žák znevýhodněn z důvodu zdravotního či sociálního, je zapotřebí mu poskytnout adekvátní podporu, aby se toto znevýhodnění minimalizovalo. Tomu může pomoci celá řada podpůrných opatření.“ (Valenta a kol., 2015, s. 5)

Všechna podpůrná opatření, která jsou dostupná v současné době jsou vymezena v příloze vyhlášky 27/2016 Sb.

Posouzení, do kterého stupně podpory bude žák zařazen a jaký bude rozsah podpůrných opatření je záležitostí školského poradenského zařízení, kterým je v našem případě speciálně pedagogické centrum pro žáky s mentálním postižením či pro žáky s více vadami. Každému stupni podpory pak odpovídá konkrétní podpůrné opatření. Kromě podpůrných opatření stupně 1, kde podpůrná opatření realizuje škola.

Stupeň podpory, který náleží příslušnému žákovi s mentálním postižením, stanoví školské poradenské zařízení na základě speciálně pedagogické diagnostiky, v jejímž rámci posuzuje zejména míru dopadů mentálního postižení do vzdělávání.

Systém podpůrných opatření vymezuje pět stupňů podpory.

Stupeň I.

- Řadíme zde žáky, kteří podávají dlouhodobě podprůměrný výkon v školsky významných schopnostech a dovednostech (vědomosti, návyky a znalosti). Můžeme zde zařadit i žáky s dočasným oslabením kognitivního výkonu např. po dlouhé nemoci případně žáky oslabené enviromentálním faktorem (nepříznivé změny v rodině, změna bydliště). (Valenta kol., 2015)
- Podpůrná opatření jsou hrazena v rámci běžného provozu školy.
- Jedná se o zvýraznění zásad a pravidel individuálního přístupu, který by měl být každému učiteli vlastní.
- Podpůrná opatření tvoří samotní pedagogové
- Lze využít plán pedagogické podpory

Plán pedagogické podpory obsahuje stručný popis obtíží žáka, změn v postupech, metodách a organizace výuky, a hodnocení žáka. Stanovuje cíle a způsoby vyhodnocování účinnosti podpory a naplňování plánu. Popis má být stručný a je záznamem pro všechny pedagogy, kteří s žákem pracují. S Plánem pedagogické podpory je seznámen žák, zákonný zástupce žáka a všichni vyučující. (www.msmt.cz)

Stupeň II.

- Pro žáky s oslabením kognitivního výkonu, které odpovídá dolnímu pásmu podprůměru intelektových schopností. Následkem je dlouhodobé selhávání ve všech vzdělávacích oblastech. (Valenta kol., 2015)
- Podpůrná opatření doporučuje školské poradenské zařízení.
- Financování ze státního rozpočtu.
- Zařazují se speciálně pedagogické metody a formy práce.
- Podpora speciálních didaktických pomůcek.
- Obsah učiva odpovídá běžnému RVP. Pak musí být nastaven individuální vzdělávací plán (dále jen IVP), je možno využít i plán pedagogické podpory.
- Možnost využití sdíleného asistenta pedagoga.

Individuální vzdělávací plán je součástí žákovy dokumentace ve školní matrice. Obsahuje mimo jiné údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících a dalších subjektech, kteří se podílejí na jeho vzdělávání. Obsahuje také informace o spolupráci se zákonnými zástupci žáka. Zahrnuje informace o cílech vzdělávání žáka, výčet předmětů, jejichž výuka je podle něj realizována, časové a obsahové rozvržení učiva a úpravu obsahu a výstupů vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob ověřování vědomostí a dovedností a hodnocení žáka. Nezbytnou součástí individuálního vzdělávacího plánu je seznam pomůcek a učebních materiálů, například kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů pro výuku žáka nebo pro konání zkoušek. (www.msmt.cz)

Stupeň III.

- Do třetího stupně zařazujeme žáky s lehkým mentálním postižením, popřípadě horního pásma středně těžkého mentálního postižení. (Valenta kol., 2015)

- Vyžaduje větší úpravy v organizaci vzdělávání, zejména úpravy ve vzdělávacích podmínkách a postupech režimu školní práce. Využívá speciálně pedagogické metody, formy a postupy.
- Přirazuje se na základě doporučení školského poradenského zařízení.
- Speciálně pedagogická a psychologická intervence je nutná.
- Podporu poskytuje škola.
- Zpravidla mají žáci IVP – obsah učiva a výstupy mohou být redukovány.
- Využití speciálních pomůcek, učebnic, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek.
- Je možné snížit počet žáků ve třídě.
- V odůvodněných případech je možnost využití asistenta pedagoga (může být i sdílený asistent pedagoga).
- Podpůrná opatření i IVP jsou vyhodnocována ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

Stupeň IV.

- Zařazujeme zde žáky se středně těžkým mentálním postižením. (Valenta kol., 2015)
- Doporučuje školské poradenské zařízení.
- Organizace vzdělávání je výrazně ovlivněna.
- Navýšení finanční podpory od státu.
- Vždy s podporu IVP.
- Vzdělávání probíhá dle ŠVP zpracovaného dle RVP ZŠS 1. díl
- Žák je vzděláván formou integrace anebo zařazen do školy zřízené podle § 16 odst. 9.
- Je nutné využívat speciální učebnice, didaktické a finančně náročnější kompenzační pomůcky.
- Doporučuje se úprava prostředí.
- Mohou být využívány náhradní formy komunikace AAK – alternativní a augmentativní komunikace (obrázkový systém VOKS, technické komunikátory aj.)
- V tomto stupni je potřeba dalšího pedagogického pracovníka. Kvalifikovaný asistent pedagoga případně druhý pedagog ve třídě.
- Doporučuje se snížený počet žáků ve třídě.

Stupeň V.

- Zařazují se zde žáci jejichž výkon odpovídá dolní hranici středně těžkého mentálního postižení případně i těžkého a hlubokého mentálního postižení. (Valenta kol., 2015)

- Doporučuje školské poradenské zařízení.
- Obsah učiva je modifikován a redukován.
- Vždy s podporou IVP.
- Vzdělávání probíhá dle ŠVP zpracovaného dle RVP ZŠS 2. díl
- Využívání speciálních učebnic, alternativních výukových materiálů, finančně náročných kompenzačních a rehabilitačních pomůcek.
- Využití terapeutických metod.
- V tomto stupni je potřeba dalšího pedagogického pracovníka. Kvalifikovaný asistent pedagoga případně druhý pedagog ve třídě. Asistent pedagoga je nutný po celou dobu vzdělávání, a to i ve školní družině.
- U některých žáků se vzdělávání neobejde bez alternativní a augmentativní komunikace.

6. Vývoj péče o osoby s mentálním postižením v zařízeních sociálních služeb

Jak jsem psala ve druhé kapitole, vývoj přístupu k lidem s mentálním postižením se výrazně měnil napříč jednotlivými historickými etapami. Výše jsem také zmínila, jak vývoj postupoval ve speciálním školství a nyní bych ráda představila vývoj péče o osoby s mentálním postižením v zařízeních sociálních služeb.

Dnes už víme, že někdejší přístupy naprosto ignorovaly význam základních lidských hodnot. Namísto toho, aby zůstávali nemocní a osoby s postižením ve svém přirozeném prostředí a společenství, byli dříve (začínaje poválečnou dobou) tito jedinci umístováni do ústavů a zařízení, kde měla být pro ně zajištěna záruka kvalitní péče. Bohužel už víme, že tomu tak nebylo. V současnosti v přístupu k lidem s mentálním postižením zaznamenáváme vlivem humanizace znatelný progres. Klade se důraz na morální rovnost a u osob s mentálním postižením je patrná maximální možná míra integrace v běžném životě.

(Stříhavková, 2007)

Od společnosti se očekává, že bude osoby s mentálním postižením a jejich rodiny podporovat a pomáhat jim, a to nejen prostřednictvím sociálních dávek, ale zejména nabídkou kvalitních sociálních služeb.

6.1. Sociální služby

Sociální služby vymezuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Cílem sociálních služeb je:

- Zachování lidské důstojnosti klientů.
- Aktivní rozvoj schopnosti klientů.
- Zlepšení nebo alespoň zachování soběstačnosti klientů.
- Poskytování služeb v zájmu klientů a v náležité kvalitě.
- Respektování individuálních potřeb klientů.

Sociální služby mohou mít formu ambulantní, pobytovou nebo terénní.

Druhy sociálních služeb:

- Sociální poradenství

- Služby sociální péče
- Služby sociální prevence

(www.mpsv.cz)

6.2. Sociální poradenství

Dle zákona o sociálních službách má každá osoba nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

V rámci zákona č. 108/2006 o sociálních službách je rozděleno na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství.

6.3. Služby sociální péče

Služby sociální péče pomáhají zajistit soběstačnost, socializaci a také důstojné prostředí a zacházení.

Mezi služby sociální péče patří: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních. (zákon č. 108/2006 Sb.)

6.4. Služby sociální prevence

Mezi služby sociální prevence patří: raná péče, krizová telefonická pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace.

K bližší charakteristice jsem vybrala službu rané péče, která je ve vývoji přístupu k osobám s mentálním postižením velmi důležitá.

Raná péče je terénní služba, případně doplněná ambulantní formou služby, která je poskytována dětem do 7 let věku, které jsou zdravotně postižené, nebo jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu a jejich rodičům. Služba je zaměřena na podporu rodiny a vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Součástí této služby je výchovná, vzdělávací a aktivizační činnost, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a zájmů. Tato služba je poskytována zdarma. (www.mpsv.cz)

7. Organizace pomáhající osobám s mentálním postižením

V poslední kapitole mé práce zabývající se vývojem přístupu k žákům (osobám) s mentálním postižením bych ráda představila některé neziskové organizace, které pomáhají v dnešní době vyvažovat nedokonalosti státního sektoru a eliminovat sociální vyloučení těchto osob ve společnosti a vytvořit důstojné podmínky pro spokojený a kvalitní život. Zároveň se domnívám, že jsou tyto organizace nedílnou součástí systému v péči o osoby s mentálním postižením a v kontextu vývoje jsou celkem moderní a nové.

Děti úplňku

Organizace Děti úplňku sdružuje rodiny osob s těžkým autismem a tvoří expertní tým, který přináší inovace systému sociální podpory a zvyšuje povědomí široké veřejnosti o tématech spojených s autismem.

Jejich vizí jsou dostupné a kvalitní sociální služby, které budou pomáhat rodinám s malými i velkými dětmi s autismem, které nebudou takové klienty odmítat, ale nabídnou rodinám pomoc.

Homesharing

Homesharing je sdílená péče o děti s autismem a mentálním postižením a zároveň také osvědčená cesta, jak pomoci rodinám pečujícím o osoby se zdravotním postižením. Homesharing funguje tak, hostitelská rodina či jednotlivec si bere dítě na předem domluvený čas, například na odpoledne, do své domácnosti a společně pak tráví čas. Rodiče zatím mají možnost vydechnout a nabrat síly, dojet si k lékaři nebo věnovat se sourozencům dítěte. U dítěte se tím budují nové sociální vztahy a zkušenosti. (www.detiuplnku.cz)

Šance dětem

Internetový portál Šance dětem (www.sancedetem.cz) nabízí informace z oblasti zabývající se ohroženými dětmi v České republice. Informace zde mohou najít i pracovníci v oblasti sociální práce.

„Ze zkušeností Nadace Sirius vyplynulo, že ke sledovaným tématům u nás stále chybí dostatek kvalitních a komplexních informací. A právě ty zásadním způsobem přispívají k prevenci ohrožení dítěte, pomáhají rodinám v problémové situaci a usnadňují život rodičům pečujícím o děti se zdravotním postižením.“ (www.sancedetem.cz)

II. Praktická část

V praktické části bych ráda pomocí výzkumného šetření analyzovala posun a progres ve vzdělávání a výchově osob s mentálním postižením v období před zavedením inkluze do vzdělávání a v současnosti. Během svého šetření jsem se zaměřila na postoje pedagogů k integraci a inkluzi, a hlavně k jejich vlivům na žáka.

Za tímto účelem jsem si stanovila dvě hypotézy, které pomocí dotazníku verifikuji nebo falsifikuji.

Oslovila jsem proto pedagogy ze základních škol, kteří učí ve třídách s integrovanými žáky s mentálním postižením a pedagogy ze základní školy zřízené dle §16 odst.9 a školy speciální.

1. Cíl praktické části

Cílem praktické části je shromáždit data o vývoji přístupu k žákům s mentálním postižením v základních školách běžného typu, v základních školách zřízených dle §16 odst. 9 a školách speciálních.

Dílčí cíle:

- Zjistit, zda byl systém vzdělávání před zavedením inkluze do vzdělávání funkční a jak funkční je systém inkluze v současnosti.
- Zjistit, jak shledávají pedagogové integraci a její vliv na žáka v dnešní době. Především co se týká zažívání úspěchu a motivace ve vzdělávání.
- Zjistit, jak funguje metodická podpora pedagogů a případně jaké formy metodické podpory využívají ve své praxi.
- Zjistit, jak pedagogové vnímají podpůrná opatření, a to hlavně využití asistenta pedagoga ve třídě.

Výzkumné hypotézy:

Hypotéza č. 1:

I přes výrazný progres, zejména legislativní a mediální k inkluzivnímu vzdělávání, převládá mezi pedagogy přesvědčení, že pro žáky s mentálním postižením je prospěšnější vzdělávat se ve školách zřízených dle §16 odst. 9, školského zákona.

Hypotéza č. 2:

Současná podpůrná opatření a podmínky nastavené MŠMT jsou nedostatečné pro inkluzivní vzdělávání žáků s mentálním postižením.

Hypotéza č. 3:

Intaktní žáci vnímají žáka s mentálním postižením v běžné škole jako odlišného a často mu nedostatečně porozumí, což vede ke ztrátě možnosti kvalitní interakce a socializace mezi těmito žáky.

2. Metodika práce

Pro naplnění cíle praktické části jsem využila výzkumné šetření pomocí dotazníku. Dotazník je považován za samostatnou výzkumnou metodu, která slouží k získávání ucelených informací o zkoumaných jevech a je zároveň nejrozšířenější výzkumnou technikou. (Chráška, 2006)

Dotazník, který jsem vytvořila pro své výzkumné šetření obsahuje 26 otevřených i uzavřených otázek s nabídkou volby odpovědi. Aby otázky zjistily co nejkvalitnější odpověď, zvolila jsem u některých tzv. polootevřenou odpověď, kde pedagogové vyjadřovali svůj souhlas či nesouhlas a zajímalo mne i proč tomu tak je. Některé otázky jsem zvolila otevřené úplně, abych zjistila jejich názor co nejvíce do hloubky dané problematiky. Tyto interpretace odpovědí jsem zpracovala ke každé otázce.

Výzkumný vzorek

Výzkumné šetření jsem orientovala na pedagogy běžných základních škol, kteří učí ve třídě, kde je integrovaný žák s mentálním postižením, na pedagogy základních škol zřízených dle §16 odst. 9 a také pro pedagogy, kteří učí ve školách speciálních. Dotazník jsem vytvořila tak, aby na otázky mohli odpovědět všichni pedagogové bez ohledu na to, ve které z výše zmíněných škol pracují. Oslovila jsem dohromady 30 pedagogů (10 z každé ze tří uvedených typů škol). Veškeré odpovědi jsou zaznamenány formou on-line dotazníku.

3. Výsledky a jejich interpretace

V této části jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření. Výsledky jsou seřazeny podle posloupnosti otázek v dotazníku.

Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

V první otázce zjišťuji, jakého pohlaví respondenti jsou, abych mohla srovnat kolik mužů a žen pracuje s dětmi s mentálním postižením.

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Žena	23	76,7%
Muž	7	23,3%

Z tabulky vyplývá, že z 30 oslovených pedagogů je 7 mužů a 23 žen. Vzhledem k dalšímu šetření také můžeme porovnat rozdíl v tom, že více pedagogů (mužů) z mého výzkumného vzorku, pracuje ve škole zřízené pro žáky s mentálním postižením, zatímco méně pedagogů pracuje v základní škole běžného typu. V poměru 4:3.

Osobně shledávám přítomnost mužského pedagogického pracovníka při vzdělávání žáků s mentálním postižením jako přínosnou.

Otázka č. 2: Do které věkové skupiny patříte?

Druhá otázka je cíleně zaměřena na věk respondentů, a to hlavně proto, abych zjistila jejich názory i z pohledu vývoje vzdělávání žáků s mentálním postižením.

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
20-30 let	4	13,3%
30-40 let	6	20%
40-50 let	6	20%
50-60 let	9	30%
60 let a více	5	16,7%

Ze shromážděných odpovědí vyplývá, že nejvíc respondentů, kteří byli osloveni jsou ve věku 50-60 let, zároveň jsou všichni v praxi déle než dvacet let a v tomto případě se dá hovořit o tom, že jejich zkušenosti a praxe už mohou zaznamenat vývoj přístupu k žákům s mentálním postižením. Dále i respondenti nad 40 let mohou kvalitně odpovědět na otázky ohledně přístupu ke vzdělávání žáků s mentálním postižením před a po zavedení inkluze do vzdělávání v roce 2016.

Otázka č. 3: Jakou máte kvalifikaci?

V této otázce je cílem rozdělit respondenty podle jejich kvalifikace.

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Vysokoškolské vzdělání – učitel 1. stupně ZŠ	9	36,7%
Vysokoškolské vzdělání – učitel 2. stupně ZŠ	2	6,7%
Vysokoškolské vzdělání – speciální pedagogika	18	60%
Středoškolské vzdělání	1	3,3%
Jiné vzdělání	0	0%

Z tohoto přehledu vyplývá, že nejvíce, a to 60% oslovených pedagogů má kvalifikaci v oboru Speciální pedagogika, jsou tedy odborníky kvalifikovanými pro práci se žáky s mentálním postižením. 36,7% oslovených respondentů jsou učitelé běžných škol 1. stupně, kteří mají ve třídě integrovaného žáka s mentálním postižením, 6,7% jsou učitelé 2. stupně základních škol, kteří učí v takových třídách, kde je integrovaný žák s mentálním postižením a 3,3% tedy jeden respondent uvedl vzdělání středoškolské. Mezi respondenty nebyl nikdo, kdo by uvedl kvalifikaci Speciální pedagogika a zároveň působil na běžné základní škole. Jen jedna respondentka uvedla kvalifikace dvě, a to učitelství 1. stupně i speciální pedagogiku, ale i ta působí na škole zřízené dle §16 odst. 9.

Otázka č. 4: Kde pracujete?

Tato otázka úzce souvisí s otázkou předešlou a cílem je zjistit v jakých školách oslovení pedagogové pracují.

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Základní škola	10	33,3%
Základní škola zřízená dle §16 odst. 9	10	33,3%
Speciální škola	10	33,3%

Tato data jasně ukazují, že oslovený počet pedagogů ve všech třech typech škol je stejný. Jak jsem uvedla u třetí otázky, jejich působení v dané škole odpovídá i jejich kvalifikaci.

Otázka č. 5: Jak dlouho pracujete ve školství?

Cílem otázky je zjistit, kolik let praxe ve školství oslovení pedagogové mají. V dnešní době je trendem zvyšování kvalifikace třeba i v pozdějším věku, anebo i změna či doplnění kvalifikace během profesního života.

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
0-8 let	4	13,3%
9-15 let	7	23,3%
16-25 let	7	23,3%
25 let a více	12	40%

Podle dat, která jsem zjistila je 40% respondentů v praxi více než 25 let, což je výzkumný vzorek pedagogů, který jsem nejvíce požadovala, abych mohla dle jejich odpovědí analyzovat pohled na vzdělávání žáků s mentálním postižením v rámci delší doby.

Otázka č. 6: Souhlasíte s inkluzí žáků s mentálním postižením ve školství?

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	8	26,7%
Ne	22	73,3%

Ze všech oslovených pedagogů 8 odpovědělo ano a 22 ne. Z toho vyplývá, že většina pedagogů s inkluzí žáků s mentálním postižením nesouhlasí. Tato otázka měla za cíl zjistit jejich osobní názor za předpokladu, že všichni respondenti pracují s dětmi, kteří mají potřebu podpůrných opatření, či jsou integrováni do běžných základních škol anebo navštěvují školu zřízenou přímo pro žáky s mentálním postižením. Tzn., že všichni oslovení pedagogové se potýkají s inkluzí dnes a denně. Z 8 respondentů, kteří odpověděli „ano“ je 5 pedagogů z běžné základní školy.

Otázka č. 7: Byl dvojkolejný systém (žáci s mentálním postižením se vzdělávají odděleně od intaktních žáků) před zavedením inkluze v roce 2016, funkční?

Otázka je cílena na zjištění toho, zda bylo lepší vzdělávat žáky s mentálním postižením odděleně od těch intaktních či nikoliv. Mnozí z oslovených pedagogů se s tímto systémem setkali a zažili ho v praxi.

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	17	56,7%
Ne	1	3,3%
Částečně	12	40%

Z tabulky jasně vyplývá, že většina pedagogů, kteří pracují s dětmi s mentálním postižením jsou spíše pro vzdělávání těchto žáků odděleně od intaktních, a to ve školách zřízených pro žáky s mentálním postižením anebo ve školách speciálních.

Otázka č. 8: Dle vašeho názoru. Patří žák s lehkým mentálním postižením do běžné základní školy?

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	11	36,7%
Ne	19	63,3%

V tomto šetření jsem zjistila, že 19 pedagogů (většina) se domnívá, že žák s lehkým mentálním postižením do běžné školy nepatří a 11 pedagogů se domnívá, že i takový žák může

být integrován a vzdělávat se společně se žáky intaktními. Z toho 5 jich pracuje v běžné základní škole.

Otázka č. 9: Dle vašeho názoru. Patří žák se středně těžkým mentálním postižením do běžné základní školy?

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	1	3,3%
Ne	29	96,7%

Jak můžeme jasně v tabulce vidět, skoro všichni oslovení pedagogové se domnívají, že žák se středně těžkým mentálním postižením by se neměl vzdělávat v běžné škole, ale ve škole speciální či ve škole zřízené dle §16 odst. 9.

Otázka č. 10: Představuje pro vás inkluze spíše:

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Výzvu	8	26,7%
Problém	22	73,3%

Cílem této otázky bylo zjistit, jak nahlízejí respondenti na inkluzi jako takovou. Bez ohledu na mentální postižení, které je stěžejní pro celé šetření. Z tabulky vyplývá, že ze 30 oslovených pedagogů se 22 domnívá, že inkluze je pro ně spíše problémem, zatímco 8 pedagogů vnímá inkluzi jako výzvu. Není překvapivé, že mezi těmi pedagogy, pro které je inkluze výzvou, jsou převážně ti, kteří uvedli věkovou kategorii 20-30 let.

Otázka č. 11: Myslíte si, že žák s mentálním postižením je v běžné škole vnímán kolektivem intaktních spolužáků jako odlišný?

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	28	93,3%
Ne	2	6,7%

Na základě odpovědí na tuto otázku je zřejmé, že 93,3 (tedy převážná většina) respondentů se domnívá, že žák s mentálním postižením, který je integrovaný v běžné základní škole, je vnímán spolužáky jako odlišný. Znepokojivé je zjištění, že si to myslí i pedagogové běžných škol, kteří takového žáka vzdělávají.

Otázka č. 12: Jak je dle vašeho názoru vnímán žák s mentálním postižením spolužáky?

Cílem této otázky je zjistit názory pedagogů, kteří pracují se žáky s mentálním postižením dnes a denně. Protože otázka je položena jako otevřená, nebyla žádná odpověď totožná. Přikládám tedy vybrané interpretace pedagogů:

Vždy záleží na tom, do jakého kolektivu spolužáků se dostane (jak jsou spolužáci připraveni na jeho příchod), jaké je prostředí školy a jak kvalitní je učitel.

V ml. školním věku nejdou tolik vidět rozdíly, ve vyšších ročnících je často žák s LMP brán spolužáky jako "přítěž", musí se na něj čekat, má výhody při hodnocení atd.

Terčem posměchu

Takový žák dle mých zkušeností není nikdy spolužáky přijat.

Je vnímán jako jiný, zpomalený ve všech ohledech. Z kolektivu je většinou takové dítě vyčleňováno.

Jako kamarád, kterému je potřeba pomáhat.

Do 5. třídy ZŠ jej vnímají jako kamaráda, kterému rádi pomohou. S přechodem na 2. stupeň ZŠ je osamělý, pokud má kamarády, pak mezi mladšími dětmi. Vrstevníkům je spíše lhostejný.

Cítí se mezi spolužáky špatně, jako by tam nepatřil.

Děti jsou velmi kritické, proto bývá žák s mentálním postižením často vnímán jako "něco" odlišného a nezřídka se stává tím, kdo je nepozorovaně a tiše šikanován.

Je více faktorů, které to ovlivňují. Podle druhu postižení, povahy dítěte, postoje jeho zákonných zástupců, kolektivu dětí, učitele, zda je zázemí podporující, nebo zda je situace komplikací a na co všechno má vliv v dané škole...do určité míry je okolní kolektiv pomáhající, ale většinou je postižené dítě přirozeně odděleno od běžných aktivit třídy, nerovnost dosažení úspěchu ve výuce i v běžných činnostech, jak moc postižené dítě omezuje celý kolektiv nebo je-li pro třídu přínosem(?).

Z odpovědí pedagogů vyplývá, že žák s mentálním postižením je spolužáky spíše nepřijat, může cítit být segregován a také se stává často terčem posměchu. Někteří pedagogové vyjádřili názor, že na 1. stupni může být takový žák přijat jako kamarád, ale shodují se, že s přechodem na 2. stupeň je pro spolužáky brán jako přítěž a začíná jim být lhostejný.

Otázka č. 13: Domníváte se, že žák s mentálním postižením integrovaný do běžné školy zažívá dostatečně pocitu úspěchu a motivaci k další práci ve srovnání se žáky intaktními?

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	4	13,3%
Ne	26	86,7%

Dle tabulky je patrné, že 26 pedagogů se domnívá, že integrovaný žák s mentálním postižením v běžné škole nezažívá úspěch tak často, jako jeho intaktní spolužáci. Naopak 4 učitelé běžné základní školy, se domnívají, že motivaci pro práci i úspěch zažívají stejně. Dle mého šetření se jedná o ty pedagogy, kteří uvedli věkovou kategorii 20-40 let a inkluze pro ně znamená spíše výzvu.

Otázka č. 14: Může být žák s mentálním postižením častěji šikanován?

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	30	100%
Ne	0	0%

Tato tabulka vychází dle odpovědí respondentů velmi znepokojivě. Všichni oslovení pedagogové se domnívají, že žák s mentálním postižením častěji podléhá šikaně.

Otázka č. 15: Myslíte si, že bývalý termín „zvláštní škola“ je stigmatizující? Pokud ano, vyjádřete proč.

Na tuto otázku odpovědělo 5 respondentů **ne** (tedy 16,7%). Ostatní pedagogové odpověděli **ano** a níže přikládám interpretace jejich odpovědí:

Vyzvedává zvláštnost a odlišnost žáka.

U veřejnosti stále přetrvává, že jsou zde "zvláštní" děti, které jsou většinou společností vnímány jako děti s nějakou "nálepkou".

Neměl by být. Bohužel ve společnosti je tento termín neustále takto vnímán.

Ano, zvláštní neboli pomocná škola byla vždy pro společnost škola, kde se odsouvaly děti, které byly nevzdělavatelné.

Ano, v dnešní době je to bráno jako ostuda. Domnívám se, že hlavně díky bývalé terminologii.

Ano, stigma zvláštní školy jako nálepka "nevychovance" a nezvladatelného dítěte.

Ano, je stigmatizující, protože tento druh škol byl dlouhodobě, častokrát i mediálně propagandisticky vnímán jako segregáční, a to zvláště po rozsudku D.H. (Štrasburk). Vedlo to k tomu, že z hlediska proměny terminologie je již nekorektní.

Ano, v našem regionu taková škola je a okolím je takhle vnímána i prezentována. Bohužel i rodiči.

Ano. Vychází to z historie, kdy tehdejší společnost vnímala jakékoliv postižení jako něco minimálně nepatřičného. Bohužel v době před rokem 1989 bývali do zvláštních škol "odkládáni" i žáci s výchovnými problémy což mělo velmi negativní vliv na vnímání těchto škol. Systém nebyl dobře nastaven a společnost byla nezralá. Situace se v dnešní době příliš

nezměnila. Řekl bych že se jen mírně posunula. To vše díky nezralosti a minimální informovanosti bohužel i pedagogů ve školách běžného typu.

Z odpovědí pedagogů vyplynulo, že stigma „zvláštní školy“ ve společnosti stále přetrvává a vytváří žákům tzv. nálepku nevychovaného a nevzdělavatelného žáka. Domnívám se, že toto stigma ovlivňuje i motivaci rodičů k umístění svého dítěte do takové školy.

Otázka č. 16: Měl/a by mít učitel/ka v případě, že vzdělává inkludovaného žáka, speciálně pedagogické vzdělání?

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	26	86,7%
Ne	4	13,3%

Většina pedagogů, které jsem v rámci šetření oslovila, se domnívá, že pokud učitel/ka vzdělává žáka s mentálním postižením, inkludovaného do běžné školy, měl/a by mít speciálně-pedagogické vzdělání. V dnešní době je málo učitelů, kteří si dosavadní pedagogické vzdělání rozšiřují o to speciálně-pedagogické, i přestože narůstá počet žáků s mentálním postižením v běžných školách. Jako pozitivní vidím to, že v mnoha školách působí školní speciální pedagog, který poskytuje učitelům metodickou podporu.

Otázka č. 17: Myslíte si, že asistent pedagoga má dle vašeho názoru dostatečnou odbornou kvalifikaci pro práci se žáky s mentálním postižením?

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	13	43,3%
Ne	17	56,7%

Z výsledků v tabulce je patrné, že téměř polovina pedagogů si myslí, že jsou asistenti pedagoga dostatečně kvalifikovaní. Větší polovina se domnívá, že jejich kvalifikace dostačující není. Nutno říci, že kvalifikace je něco jiného než zkušenosti a praxe. Z vlastní zkušenosti se domnívám, že empatie a vlídný přístup je mnohdy více než kvalifikace.

Otázka č. 18: Jakým přínosem je pro vás asistent pedagoga ve třídě?

Výsledkem v této otázce je to, že i přes nedostatečnou kvalifikaci je asistent pedagoga vnímán pedagogy jako opora, partner a velká pomoc. V rámci této otevřené otázky se respondenti vyjádřili následovně:

Vzhledem k tomu, že pracuji v § škole, vnímám asistenta pedagoga jako součást týmu, a protože jsou ve škole všichni učitelé speciální pedagogové, dokáží ho odborně vést tak, aby byl oporou jak pro žáky, tak i pro pedagogy. Problém bude ale na běžné základní škole, kde tyto podmínky být nemusí. Tam by měl mít AP vyšší vzdělání ve speciální pedagogice (VOŠ, Bc), aby se dokázal lépe orientovat v dané problematice, protože učitel nemusí být vždy připraven, aby mu mohl poradit a být mu odbornou oporou.

Většina žáků s LMP trpí různými poruchami soustředění a poruchami motivace. AP pomáhá speciálnímu pedagogovi při výuce těch to žáků tím, že jim pomáhá tyto jejich hendikepy překonat a dosahovat tím tak jejich lepších výsledků ve vzdělávání.

Velmi pomáhá se vzděláváním, umožňuje to větší individualizaci, je více časového prostoru, pomáhá i s obslužnými činnostmi. Při dobrém vedení pedagogem se stává nedílnou součástí týmu a projevuje se to v kvalitě nejen vzdělávání ale i ve vztahových oblastech a vnímání kolektivu.

Spolupracující pedagog s učitelem, kolega, opora v rámci výchovně-vzdělávací činnosti.

Pro mne je asistentka obrovská pomoc hlavně při manipulaci s dětmi, sebeobsluhou, ale i při vzdělávání

*Napomáhá zvládat klima ve třídě se žákem, který je integrován, individuálně s ním pracuje
Bez asistenta to dnes nejde. Jedná se ale o zásah do organizace práce s třídou.*

Je mou pravou rukou. Velkou pomocí.

Motivace, opora, rovnocenný partner.

Otázka č. 19: Jsou podpůrná opatření dostatečná?

Tuto otázku jsem vymezila odpovědí ano/ne a v případě, že ne, mohli respondenti uvést proč a popsat tuto problematiku více.

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	21	70%
Ne	3	10%
Popište....	6	20%

Nejvíce pedagogů odpovědělo, že podpůrná opatření jsou dostatečná, a to 70%. Jen tři pedagogové se domnívají, že nejsou. Šest respondentů se vyjádřilo i slovně. Níže uvádím jejich interpretace.

Je smutné, že v § školách musí vedení škol a pedagogové bojovat s materiálním vybavením (nákup pomůcek atd.)

Pro žáka s tělesným postižením částečně, ale pro žáka s mentálním postižením jsou nedostatečná.

Chybí kvalifikovaní pracovníci.

Z interpretací vyplývá, že není na školách není dostatečné materiální vybavení, podpůrná opatření pro žáka s mentálním postižením nejsou dostatečná a chybí kvalifikovaní pracovníci.

Otázka č. 20: Máte vytvořeny odpovídající podmínky (materiální a personální) pro práci s dětmi s potřebou podpůrných opatření? (např. nárok na asistenta pedagoga, pomůcky pro práci s dítětem s potřebou podpůrných opatření, upravený počet žáků ve třídě.)

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	8	26,7%
Ne	1	3,3%
Částečně	21	70%

Z tohoto šetření je patrné, že většina pedagogů je s podmínkami pro práci s dětmi s potřebou podpůrných opatření spokojená částečně (70%), 8 z nich je spokojeno naprosto a jen jeden pedagog uvedl, že nemá vytvořeny odpovídající podmínky. Dá se tedy říci, že podmínky jsou obecně uspokojivé.

Otázka č. 21: Dle vašeho názoru, je dostatečná i podpora metodická? (Speciálně pedagogické centrum, Pedagogicko psychologická poradna, Školní poradenské pracoviště, Centrum metodické podpory...)

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	19	63,3%
Ne	11	36,7%

Z těchto odpovědí vyplývá, že větší polovině pedagogů, kteří vzdělávají žáka s mentálním postižením (63,3%), je poskytována dostatečná metodická podpora, zatímco menší polovina

(36,7%) se domnívá, že ne. Já se domnívám, že tato podpora je ve vývoji a s přibývajícím nárůstem školních speciálních pedagogů se situace bude spíše zlepšovat.

Otázka č. 22: Jaké formy metodické podpory se vám dostávají a jak je využíváte ve vaší praxi?

U této otázky jsem zvolila otevřenou formu odpovědi, abych zjistila konkrétní formy metodické podpory a nepředurčila výběrem pedagogům jejich odpověď. Ve většině odpovědí se opakují stejné či podobné interpretace. Níže uvádím některé z nich. Výsledkem je, že největší metodickou podporu stále poskytují speciálně pedagogická centra a pedagogicko psychologické poradny. Objevily se i názory, že se respondentům nedostává žádné podpory a musí být aktivní sami jak při vytváření metodik, tak při dalším sebevzdělávání.

Od zkušených kolegů školního poradenského pracoviště.

Spolupráce s SPC, s centrem metodické podpory i vzájemné rady a zkušenosti kolegů, speciálních pedagogů.

Spolupráce s SPC, PPP

Poradenské pracoviště - SPC, metodická sdružení

Metody výuky, úpravy vzdělávání, formy vzdělávání... vychází vždy z doporučení poradenského zařízení.

Konzultace s pracovníky SPC, případně PPP v případě žáků, kteří potřebují individuální podporu. Naše škola má zřízeno CMP a sama potřebnou metodickou podporu poskytuje spolupracujícím základním školám.

Vzdělávání je celoživotní proces - čili nezakrňt, ale nadále se vzdělávat a jít tzv. s dobou (IT technologie, kurzy se zaměřením na práci s těmito dětmi, návštěvy škol).

Od zkušených kolegů školního poradenského pracoviště.

Nedostávají, max ukážou nějaké pomůcky, ale ne v praxi.

Kromě institucí, jež se věnují tématu vzdělávání žáků s MP je nedílnou složkou metodické pomoci i zkušenost ostatních pedagogů. Ale hlavní složkou je vlastní aktivní přístup k samotnému vlastnímu vzdělávání.

Otázka č. 23: Domníváte se, že inkluze žáků s mentálním postižením se dá v praxi zdárně zvládat v podmínkách nastavených MŠMT?

Tuto otázku jsem vymezila odpovědi ano/ne a v případě, že ne, mohli respondenti uvést proč a popsat tuto problematiku více.

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	8	26,6 %
Ne	22	73,4%

Z tabulky vyplývá, že většina pedagogů (73,4%) si myslí, že inkluze se v takových podmínkách zdárně zvládat nedá, zatímco 26,6% se domnívá, že ano. Vybrané konkrétní odpovědi, které dokreslují statistické údaje, uvádím níže.

Běžné školy nemají kvalifikované pedagogy pro vzdělávání žáků s mentálním postižením, materiální ani prostorové podmínky, velký počet žáků ve třídě, nezkušenost...

Problém není většinou ve školách §, ale ve školách běžných, kde si častokrát učitelé neví rady s žákem s mentálním postižením, zejména kdy je těžší a kombinované postižení.

Otázka č. 24: Je inkluze v základních školách, za stávajících nastavených podmínek, přínosem pro žáky s potřebou podpůrných opatření?

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	5	16,7%
Ne	11	36,7%
Částečně	14	46,7%

Na základě těchto dat, nelze objektivně říci, že inkluze v základních školách, za stávajících podmínek, není přínosem pro žáky s potřebou podpůrných opatření, a to vzhledem k tomu, že nejčastěji pedagogové označili možnost „částečně“. Domnívám se, že na základě jejich předešlých odpovědí, respondenti spíše hodnotí v tomto případě žáka, který nemá mentální postižení, ale žáka s potřebou podpůrných opatření z jiných důvodů, a proto označila většina možnost „částečně“. Možnost „ne“ označili většinou speciální pedagogové, kteří působí na školách zřízených pro žáky s mentálním postižením.

Otázka č. 25: Co je dle vašeho názoru motivací pro rodiče, umístit dítě s mentálním postižením do běžné základní školy?

Při tvorbě této otázky jsem zvolila otevřenou odpověď, protože mě skutečně velmi zajímal reálný názor oslovených pedagogů a také proto, že možností odpovědí na tuto otázku může být mnoho. Podle očekávání respondenti odpovídali různorodě, a proto uvádím jejich interpretací více. Nicméně z šetření vyplývá, že často může být motivací dojezdová vzdálenost do školy, přítomnost sourozence ve škole či subjektivní pocit rodičů, že jejich dítě mezi intaktními spolužáky bude více motivováno a zvládne učivo lépe.

Vybrané odpovědi respondentů:

Spádovost.

Sourozenec na téže škole.

Strach z odlišnosti, z reakci okolí. Nepřijetí situace. Často spádovost.

Nemít nálepku.

Neznalost schopností vlastního dítěte.

Běžné prostředí ZŠ, zdraví spolužáci.

Inkluzivní vzdělávání, sociální interakce, lepší vzdělávání, prostředí.

Neznalost toho, co mentální postižení obnáší z hlediska dopadů do vzdělávání a také dlouhodobá proinkluzivní masmediální propaganda.

Pocit, že chodí do normální školy.

Snaha zajistit dítěti lepší budoucnost. Nepřiznání si faktu, že dítě není schopno naplnit představy rodičů.

Rodiče mají pocit, že v § školách nebude dítě dostatečně kvalitně vzděláváno. Neznalost prostředí a smyslu vzdělávání ve školách speciálních. Bojí se i stigmatizaci vůči svému okolí.

Věří, že vzdělávání takového žáka v běžné škole je kvalitnější a nebude „ochuzen“.

Snaha o socializaci.

Otázka č. 26: Porovnejte, kde má žák s mentálním postižením vhodnější podmínky pro vzdělávání v rámci uvedených oblastí.

V poslední otázce jsem vybrala několik oblastí, které jsem dala respondentům k porovnání a určení, ve které oblasti jsou vhodnější podmínky pro žáka s mentálním postižením ve dvou typech škol, případně v s možností volby v obou případech stejně.

	Základní škola (běžná)	Základní škola zřízená dle §16 odst.9	V obou případech stejně
Zažití úspěchu	0	23	7
Možnost pomalejšího tempa	1	26	3
Větší volnost při sestavování a upravování rozvrhu dle potřeb žáka	0	29	1
Větší motivace pro vzdělávání	0	21	9
Lepší začlenění do kolektivu	2	26	2
Specializovaný a individuální přístup	0	25	5

Z těchto shromážděných dat vyplývá, že většina respondentů shledává pro žáka s mentálním postižením jako lepší prostředí pro vzdělávání základní školu zřízenou dle §16 odst. 9. Menší část pedagogů si myslí, že tomu tak může být v obou případech stejně a minimum z oslovených uvedlo, jako lepší variantu, běžnou základní školu. Lze tedy říci, že prostředí základní školy zřízené dle §16 odst. 9 se jeví pro žáka s mentálním postižením jako příznivější, podporující a s větší mírou specializovaného a individuálního přístupu.

4. Výsledky k dílčím cílům

- **Zjistit, zda byl systém vzdělávání před zavedením inkluze do vzdělávání funkční a jak funkční je systém inkluze v současnosti.**

Výsledkem výzkumného šetření jsem zjistila, že pedagogové spíše podporovali dvojkolejný systém před zavedením inkluzivního vzdělávání, a to hlavně v případě žáků s mentálním postižením. Většina mnou oslovených pedagogů se domnívá, že systém inkluze není dostatečně zvládnutý (chybí metodiky, metodická podpora, speciální pomůcky, kvalifikovaní pracovníci atd.) Na základě výsledků dotazníku je zřejmé, že všichni pedagogové speciálních škol a pedagogové základních škol zřízených dle §16 odst. 9, uvádí dvojkolejný systém před zavedením inkluze jako funkční. Zatímco 30% učitelů běžných základních škol uvedlo, že tento systém funkční nebyl.

- **Zjistit, jak sledávají pedagogové integraci a její vliv na žáka s mentálním postižením v dnešní době. Především co se týká zažívání úspěchu a motivace ve vzdělávání.**

Dle shromážděných dat vyplynulo, že kvalitnější vzdělávání (větší míru individuálního přístupu, snížený počet žáků ve třídě, začlenění do kolektivu atd.) a hlavně úspěch, který je v rámci výchovně vzdělávacího procesu důležitý, zažívá žák s mentálním postižením lépe v základní škole, která je zřízena pro žáky s mentálním postižením. Zatímco v běžné škole se takový žák setkává spíše s neúspěchem, šikanou a posměchem spolužáků. Z výsledků dotazníku je patrné, že všichni oslovení pedagogové speciálních škol a 90% pedagogů, kteří pracují na základní škole zřízené dle §16 odst. 9 jsou přesvědčení, že žák s mentálním postižením zažije více úspěchu a motivace ve škole zřízené pro děti s mentálním postižením, zatímco v kategorii učitelů běžných škol se jich 30% domnívá, že takový úspěch zažijí i na základní škole běžného typu.

- **Zjistit, jak funguje metodická podpora pedagogů a případně jaké formy metodické podpory využívají ve své praxi.**

Pomocí dotazníku jsem zjistila, že metodická podpora funguje u většiny oslovených pedagogů hlavně formou spolupráce se speciálně pedagogickými centry, pedagogicko-psychologickými poradnami a méně často se školním poradenským pracovištěm (síť školních speciálních pedagogů a psychologů není zatím na běžných školách dostatečně rozvinuta).

Pedagogové ve své praxi často využívají vlastní zhotovené metodiky, didaktické pomůcky a hodně jim pomáhají rady zkušenějších kolegů. Často si však s metodikou vedení takového žáka neví rady, a chybí jim více času a prostoru na práci s ním. V rámci šetření jsem zjistila, že dobře funguje Centrum metodické podpory v rámci Jihomoravského kraje. V každém okrese tohoto kraje je při paragrafových školách zřízeno jedno Centrum metodické podpory, které spolupracujícím běžným základním školám poskytuje metodickou podporu, pro kterou není dostatek času při činnosti speciálně pedagogických center. Jeho činnost probíhá i ve formě terénních konzultací ve školách. Z výzkumného šetření také vyplynulo, že méně metodické podpory se dostává učitelům na běžných základních školách, zatímco učitelé speciálních škol a škol zřízených dle §16 odst. 9 mají více možností sdílet zkušenosti s kolegy a také se speciálními pedagogy, či psychology v rámci školního poradenského pracoviště (při každé paragrafové škole pracuje v rámci poradenského pracoviště buď psycholog, nebo speciální pedagog).

- Zjistit, jak pedagogové vnímají podpůrná opatření, a to hlavně využití asistenta pedagoga ve třídě.

Z šetření vyplynulo, že pedagogové vnímají podpůrná opatření veskrze pozitivně. Dva respondenti odpovědělo, že se jim jeví jako nedostatečná, a to hlavně z důvodu materiálního a personálního zabezpečení. Asistenta pedagoga vnímají respondenti kladně, i přesto, že potvrdili, že jejich kvalifikace by měla být lepší a především odbornější. Pro práci se žáky s mentálním postižením, jsou jim asistenti pedagoga při práci velkou pomocí. Mnozí z oslovených vnímají asistenta jako člena týmu, pravou ruku a „partáka“. Většina respondentů z řad učitelů speciálních škol a škol zřízených dle §16 odst. 9 uvedla podpůrná opatření jako dostačující. Učitelé běžných základních škol se spíše domnívali, že jsou podpůrná opatření nedostatečná.

5. Ověření hypotéz

Hypotéza č. 1:

I přes výrazný progres, zejména legislativní a mediální k inkluzivnímu vzdělávání, převládá mezi pedagogy přesvědčení, že pro žáky s mentálním postižením je prospěšnější vzdělávat se ve školách zřízených dle §16 odst. 9, školského zákona.

Tato hypotéza byla zkoumána čtyřmi otázkami (č. 6, č. 8, č. 9 a č. 10). Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že převážná část pedagogů (22, tj.73,3%) nesouhlasí s inkluzí žáků s mentálním postižením. Proti integraci žáků s lehkým mentálním postižením do běžné základní školy se vyjádřilo 19 pedagogů (63,3%), u žáků se středně těžkým mentálním postižením to již bylo 29 pedagogů (96,7%). Na otázku, zda byl dřívější dvojkolejný systém vzdělávání (žáci s mentálním postižením se vzdělávají odděleně od intaktních žáků) funkční, odpověděla nadpoloviční většina pedagogů ano (17, tj.56,7%), pro odpověď částečně se vyjádřilo 12 pedagogů (40%). Předěšlé odpovědi podtrhují také výsledky otázky č. 10, kdy jen pro 8 pedagogů (26,7%) představuje inkluze spíše výzvu, zato pro 22 pedagogů (73,3%) je to problém.

Na základě shromážděných dat lze konstatovat, že hypotéza č. 1 byla potvrzena.

Hypotéza č. 2:

Současná podpůrná opatření a podmínky nastavené MŠMT jsou nedostatečné pro inkluzivní vzdělávání žáků s mentálním postižením.

Hypotézu č.2 mapovaly otázky č. 19, č. 20, č. 21, č. 23 a č. 24. Vzhledem k dílčím výsledkům výzkumného šetření by se dalo predikovat, že tato hypotéza bude jednoznačně potvrzena. Nashromážděná data však tuto jednoznačnost nepotvrzují. Jako protichůdné se jeví odpovědi na otázky č. 19 a 23, kdy na otázku č.19 odpověděla většina respondentů (21, tj.70%), že legislativně nastavená podpůrná opatření jsou dostatečná a na otázku č. 23, jestli se dá inkluze žáků s mentálním postižením v praxi zdárně zvládat za stávajících podmínek téměř obdobná většina (22, tj73,4%) uvedlo, že ne. Přitom na otázku č. 20, zda jsou materiální a personální podmínky pro práci s dětmi s mentálním postižením dostačující, odpověděla většina respondentů částečně (21, tj.70%) a metodickou pomoc (otázka č. 21) vnímá většina respondentů jako dostatečnou (19, tj. 63,3%). Na otázku, zda je inkluze, za stávajících

podmínek, pro žáky s potřebou podpůrných opatření přínosem, odpovědělo 11 respondentů (36,7%) respondentů ne a 14 respondentů (46,7%) částečně. Možnost „ne“ označili většinou speciální pedagogové, kteří působí na školách zřízených pro žáky s mentálním postižením.

Z těchto shromážděných dat se domnívám, že nejednoznačnost či zdánlivá protichůdnost některých odpovědí vyplývá z charakteru otázek (např. otázka č.19 je položena obecně pro žáky se SVP), zatímco otázka č. 23 je zacílena přímo na žáky s mentálním postižením. Z tohoto pohledu jsou hlavně pedagogové běžných základních škol o funkčnosti podpůrných opatření málo informováni, ale přesto se domnívají, že jsou dostatečná. Metodická podpora se jim dostává méně, než pedagogům na speciálních školách a školách zřízených dle §16 odst. 9 a v praxi inkluzi za stávajících podmínek shledávají spíše jako nepřínosnou pro žáky s mentálním postižením. Lze tedy konstatovat, že podpůrná opatření vnímají pedagogové jako dostatečná, ale celkové zvládnutí inkluze pro žáky s mentálním postižením v praxi spíše hodnotí negativně.

Hypotéza se tedy nepotvrdila jednoznačně, spíše jen částečně.

Hypotéza č. 3:

Intaktní žáci vnímají žáka s mentálním postižením v běžné škole jako odlišného a často mu nedostatečně porozumí, což vede ke ztrátě možnosti kvalitní interakce a socializace mezi těmito žáky.

Hypotéza č. 3 byla zkoumána pomocí otázek č. 11, č. 12, č. 13, č. 14 a č. 26. Otázky byly kladeny pedagogům, takže jsou i tak hodnoceny (z pohledu pedagogických pracovníků). Převážná většina (28, tj. 93,3%) pedagogů uvádí, že žák s mentálním postižením je v běžné základní škole vnímán jako odlišný. Obdobné výsledky jsou i u následující otázky, která je položena jako otevřená a mapuje problematiku začlenění žáka s mentálním postižením do kolektivu intaktních spolužáků. Z odpovědí vyplývá, že u tohoto žáka je vysoká hrozba toho, že nemusí být kolektivem spolužáků přijat, což povede k tomu, že se může cítit být v kolektivu intaktních spolužáků segregován a také se může stát terčem posměchu. Rozdíl přitom pedagogové vidí, jestli je na prvním stupni nebo na druhém. Přívětivější je pro tohoto žáka dle jejich sdělení stupeň první. Většina, 26 pedagogů (86,7%) se také domnívá, že integrovaný žák s mentálním postižením v běžné škole nezažívá pocit úspěchu tak často, jako jeho intaktní spolužáci. Podle všech pedagogů (30, tj.100%) může být žák s mentálním postižením vystaven šikaně. Převážná část pedagogů uvádí také, že z důvodu zažití úspěchu, možnosti pomalejšího

tempa, větší volnosti při sestavování a upravování rozvrhu podle potřeb žáka, větší motivace pro vzdělávání, lepšího začlenění do kolektivu a možnosti specializovaného a individuálního přístupu je pro žáka s mentálním postižením příznivějším prostředím pro vzdělávání škola zřízená dle §16, odst.9, školského zákona.

Na základě výše uvedených výsledků si dovoluji tedy konstatovat, že hypotéza č. 3 byla potvrzena.

6. Shrnutí

V praktické části závěrečné práce jsem provedla výzkumné šetření pomocí dotazníku, ve kterém jsem oslovila pedagogy běžných základních škol, základních škol zřízených dle §16 odst.9, školského zákona a speciálních škol. Z výzkumného vzorku jsem vyhodnotila, že věk respondentů byl spíše 45 let a více. Nejvíce respondentů bylo v kategorii 50-60 let a zároveň i jejich praxe ve školství byla více než 25 let. Tato informace byla pro výzkumné šetření důležitá, vzhledem k zachycení vývoje vzdělávání žáků s mentálním postižením před zavedení inkluze do vzdělávání a po ní. Tito respondenti mohli také validně zhodnotit funkčnost dvojkolejného systému. Z dat je patrné i to, že oslovení respondenti mají všichni vysokoškolské vzdělání, až na jednoho, který uvedl vzdělání středoškolské a také fakt, že více oslovených mužů pracuje ve speciálním školství.

Z dotazníkového šetření dále vyplynulo i to, že většina respondentů vnímá inkluzi spíše jako problém, na rozdíl od těch mladších pedagogů, kteří uvedli inkluzi spíše jako výzvu. Můžeme se tedy domnívat, že starší pedagogové z praxe už mají s inkluzí žáků s mentálním postižením více zkušeností, a to hlavně s její funkčností. A to i přesto, že inkluze žáků s mentálním postižením do vzdělávání byla přijata až jako poslední. Podpůrná opatření a jejich legislativní rámec vnímají respondenti jako dostatečná. Nicméně jejich funkčnost v praxi, zvládnutí vzdělávání žáků s mentálním postižením za stávajících nastavených podmínek a celkové zdárné zvládnutí inkluze těchto žáků v praxi, shledali pedagogové jako nedostatečné a špatně zvládnutelné. Stejně jako míru metodické podpory, kterou větší polovina respondentů uvedla jako dostatečnou, někteří pedagogové popsali jako nedostatečnou.

Všichni oslovení pedagogové se v dotazníkovém šetření shodují v tom, že žák s mentálním postižením, by měl být spíše vzděláván ve škole zřízené dle §16 odst. 9 či ve škole speciální. Uvedli také to, že tento žák může často podléhat šikaně, cítit pocit méněcennosti, nezažívat dostatek úspěchu jako jeho intaktní spolužáci a prostřední běžné základní školy pro něj hodnotí spíše jako nevyhovující. V poslední otázce dotazníku, která byla srovnávacího charakteru, se respondenti shodli na tom, že žákovi s mentálním postižením je poskytnuto lepší zázemí pro vzdělávání, specializovaný a individuální přístup ve škole zřízené dle §16 odst. 9 nebo ve škole speciální.

Na základě analýzy výsledků se potvrdily dvě ze stanovených hypotéz, jednu jsem vyhodnotila jako částečně přijatou a všechny dílčí cíle praktické části byly zjištěny.

Závěr

Bakalářská práce se věnuje vývoji přístupu k žákům s mentálním postižením v historickém kontextu, ale hlavně v novodobém vývoji, a to před zavedením inkluze do vzdělávání a fungování inkluze v současnosti. Práce zahrnuje základní terminologii, klasifikaci mentálního postižení, etiologii, historický přístup k osobám s mentálním postižením, ale i vývoj v oblasti metodické podpory a poradenství.

Vnímání žáka s mentálním postižením v běžné škole může být různé v závislosti na mnoha faktorech, včetně typu a závažnosti postižení, kultury a vzdělávacího prostředí. Nicméně, obecně platí, že v posledních letech dochází k postupnému posunu směrem k inkluzivnímu vzdělávání, které umožňuje žákům s mentálním postižením vzdělávat se spolu s ostatními žáky v běžných třídách. Stále však existují předsudky a stereotypy vůči lidem s mentálním postižením, které mohou vést k diskriminaci a marginalizaci těchto žáků v běžné škole. Někteří žáci bez postižení mohou mít tendenci ignorovat nebo se vyhýbat interakci s těmito žáky, zatímco ostatní mohou cítit nejistotu nebo být nepřátelští kvůli nedostatečnému porozumění a informovanosti o tématu.

V rámci inkluzivního vzdělávání se však věnuje velká pozornost podpoře vzdělávání žáků s mentálním postižením, aby mohli využívat individuálního přístupu a podpůrných opatření, která jim pomáhají překonávat výzvy spojené s jejich postižením a dosahovat maxima svého potenciálu. To může zahrnovat například speciální vzdělávací plány, pomoc asistenta pedagoga nebo dalšího zkušeného odborníka, speciální materiály a technologie nebo úpravy prostředí třídy. Vnímání žáka s mentálním postižením v běžné škole také může být ovlivněno postojem učitelů a dalšího personálu školy, kteří hrají klíčovou roli v podpoře inkluzivního vzdělávání. Učitelé, kteří mají povědomí o mentálním postižení a jsou schopni využívat různé metody a strategie výuky, mohou pomoci žákům s postižením vytvářet pozitivní vztahy s ostatními žáky a cítit se integrovaně do vzdělávacího prostředí.

Praktická část na základě stanovených hypotéz potvrzuje, že z pohledu pedagogů je i v současné době pro žáka s mentálním postižením prospěšnější vzdělávání ve školách zřízených dle §16 odst. 9, školského zákona. S ohledem na jeho úspěšnost ve vzdělávání, metodický přístup speciálních pedagogů, snížený počet žáků ve třídě a celkově kvalitnější specializovaný a individuální přístup.

Domnívám se a z vlastní zkušenosti mohu říci, že žák s mentálním postižením zařazený do školy pro žáky s mentálním postižením, je jednoduše šťastnější, cítí úspěch a přijetí.

Seznam použité literatury a internetových zdrojů:

- ANDERLIKOVÁ, L., *Cesta k inkluzi – Úvahy z praxe a pro praxi*. Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-765-1
- BARTOŇKOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-140-9.
- ČERNOUŠEK, M. *Šílenství v zrcadle dějin*. Praha: Grada, Avicenum. 1994. ISBN 80-7169-086-4
- DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Vyd. 1. Praha: Avicenum. 1973.
- HANÁK, P., Osoby se zdravotním postižením v kontextu pracovního uplatnění. In: BASLEROVÁ, P. a kol. *Poradenství pro osoby se zdravotním postižením v systému činností Úřadu práce České republiky*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. ISBN 978-80-244-6226-4
- CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. Vyd. 2. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1367-1.
- JESENSKÝ, J. *Integrace – znamení doby*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-691-9.
- KUBOVÁ, L. *Speciálně pedagogická centra*. Vyd. 1. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-42-6.
- KYSUČAN, J. *Úvod do psychopedie*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1982.
- MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999. ISBN 80-7067-981-6.
- MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-60-5.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- STŘIHAVKOVÁ, E. *Mění se názor na jednu z vrozených vad – Downův syndrom*. Plus 21 2007. ISSN 1213-1466.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- VALENTA, M., a kol. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9
- VALENTA, M., MULLER, O. *Psychopedie, teoretické základy a metodika*. Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3.

VANČOVÁ, A. *Základy pedagogiky mentálně postižených*. Bratislava: Sapiencia, 2005. ISBN 80-968797-6-6.

ZVOLSKÝ, P. a kol. *Obecná psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7184-494-2.

ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-203-6.

World Health Organization: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* [online]. [cit. 2023-03-19].

Dostupné z: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

Metodický portál RVP.CZ: *Východiska současné koncepce speciálního vzdělávání* [online]. [cit. 2023-03-19].

Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/10163/system-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-v-nasich-podminkach.html>

Zákony pro lidi: *Vyhláška č. 399/1991 Sb.* [online]. [cit. 2023-03-20].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-399#>

Zákony pro lidi: *Vyhláška č. 73/2005 Sb.* [online]. [cit. 2023-03-20].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-73>

Podpora společného vzdělávání v pedagogické praxi: *Co je inkluze ve škole?* [online]. [cit. 2023-03-21].

Dostupné z: <http://www.inkluzevpraxi.cz/apivb/co-je-inkluze>

Zákony pro lidi: *Zákon č. 561/2004 Sb.* [online]. [cit. 2023-03-21].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Zákony pro lidi: *Vyhláška č. 48/2005 Sb.* [online]. [cit. 2023-03-21].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-48>

Šance dětem: *Pedagogicko-psychologická poradna* [online]. [cit. 2023-03-23].

Dostupné z: <https://sancedetem.cz/slovník/pedagogicko-psychologicka-poradna-ppp>

Zákony pro lidi: *Vyhláška č. 197/2016 Sb.* [online]. [cit. 2023-03-23].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: *Plán pedagogické podpory* [online]. [cit. 2023-03-23]. Dostupné z:

<https://www.msmt.cz/modules/search/index.php?plugin=3&query=pl%C3%A1n%20pedagogick%C3%A9%20podpory>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: *Individuální vzdělávací plán* [online]. [cit. 2023-03-23]. Dostupné z:

<https://www.msmt.cz/file/44157?highlightWords=individu%C3%A1ln%C3%AD+vzd%C4%9B%C3%A1vac%C3%AD+pl%C3%A1n>

Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. [cit. 2023-03-25].

Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

Děti úplňku. [online]. [cit. 2023-03-28].

Dostupné z: <https://detiuplnku.cz/cs/home/>

Šance dětem [online]. [cit. 2023-03-28].

Dostupné z: <https://sancedetem.cz/zakladni-informace>