

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

DEMOGRAFICKÉ ČLENĚNÍ DĚTÍ SE SVP V ZÁKLADNÍM ŠKOLSTVÍ
V ČR V LETECH 2011 AŽ 2013

Diplomová práce
(magisterská)

Autor: Kateřina Mannheimová, Tělesná výchova a sport, Aplikovaná tělesná
výchova

Vedoucí práce: PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.

Olomouc 2014

Jméno a příjmení autora: Kateřina Mannheimová
Název diplomové práce: Demografické členění dětí se SVP v základním školství v ČR v letech 2011 až 2013
Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit
Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.
Rok obhajoby diplomové práce: 2014

Abstrakt:

Práce se zabývá zmapováním počtu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v základních školách v ČR s akcentem na jednotlivé kraje, jednotlivá postižení a formu jejich integrace v letech 2011 až 2013. Teoretická část práce je zaměřena na vymezení pojmů a ozřejmění faktorů podílejících se na školní integraci. Výzkumná část obsahuje obsahovou analýzu statistických ročenek – Výkonové ukazatele kapitola základní školství tabulka C1. 7.1 s doplněním o rozdělení žáků se SVP do jednotlivých ročníků základní školy z let 2011 až 2013 zpracovanou do grafické podoby. V závěru práce jsou zjištěné data vyhodnocena a mohou sloužit k dalšímu bádání.

Klíčová slova:

Integrace, inkluze, speciální vzdělávací potřeby, postižení, vzdělávací program, individuální vzdělávací plán, speciální pedagog

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Kateřina Mannheimová

Title of the thesis: The demographic incidence of children with special needs in primary education in the Czech Republic in the years 2011-2013

Department: Adapted Physical Activities

Supervisor: PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.

The year of presentation: 2014

Abstract:

The thesis deals with the mapping of the number of children with special educational needs in primary schools in the country with an emphasis on individual regions, each form of disability and their integration in the years 2011 to 2013. Theoretical part focuses on defining the concepts and elucidation of the factors involved in school integration. Research section includes a content analysis of statistical yearbooks - Performance indicators chapter basic education Table C1. 7.1 with the addition of distribution of pupils with SEN in different classes of the primary school from 2011 to 2013 prepared in graphic form. In conclusion, the detected data is evaluated and can be used for further research.

Keywords:

Integration, inclusion, special educational needs, disability, curriculum, individual curriculum, special education teacher

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně, pod vedením PaedDr. Zbyňka Janečky, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

Ve Stříteži dne 28. 4. 2014

Děkuji mému vedoucímu diplomové práce PaedDr. Zbyňku Janečkovi, Ph.D.
za pomoc a cenné rady při její tvorbě.

Obsah

1 Úvod	8
2 Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami.....	10
2.1 Mentální postižení	11
2.2 Sluchové postižení	13
2.3 Zrakové postižení	15
2.4 Narušení komunikační schopnosti.....	17
2.5 Tělesné postižení	18
2.6 Poruchy chování.....	20
2.7 Specifické poruchy učení.....	23
2.8 Souběžné postižení více vadami.....	25
2.9 Autismus.....	26
3 Proměny pojetí problematiky osob s postižením.....	28
3.1 Tradiční pojetí.....	28
3.2 Interakční model postižení.....	28
3.3 Postižení jako administrativní kategorie	28
3.4 Sociální dimenze postižení.....	29
4 Vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami.....	30
4.1 Historický vývoj.....	30
5 Formy vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami	32
5.1 Integrace	32
5.2 Inkluze	33
6 Podpůrná a vyrovnávací opatření	35
6.1 Pedagogicko – psychologické poradenské služby	35
6.1.1 Školní poradenská pracoviště.....	35
6.1.2 Pedagogicko – psychologická poradna (PPP).....	36
6.1.3 Speciálně pedagogická centra (SPC).....	36
6.1.4 Střediska výchovné péče.....	36
6.2 Asistent pedagoga.....	36
7 Vzdělávací programy	38
7.1 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP)	38
7.2 RVP pro obor vzdělání základní škola speciální (RVP ZŠS).....	38
7.3 Individuální vzdělávací plán (IVP)	39
7.4 Hodnocení žáků se SVP.....	40

7.5 Speciální školy	41
8 Legislativa.....	42
8.1 Zákonné normy	42
8.2 Prováděcí předpisy.....	43
8.3 O školské statistice.....	44
8.4 Školní matrika.....	46
9 Cíl, otázky a hypotézy výzkumného projektu.....	48
9.1 Výzkumné otázky	48
9.2 Stanovené hypotézy	48
9.3 Metodika.....	49
9.3.1 Charakteristika prostředí výzkumu	49
9.3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	49
9.3.3 Charakteristika užitých metod.....	49
10 Výsledky	51
11 Diskuse.....	66
12 Závěr	69
12 Souhrn	72
13 Summary	73
Referenční seznam.....	74

1 Úvod

Celou svou, téměř dvacetiletou, pedagogickou praxi se setkávám s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a s různými pedagogickými přístupy k nim. Ani dnes není výjimkou segregovaný přístup a snaha ze strany školy se žáka se speciálními vzdělávacími potřebami zbavit, doporučit mu přestup na jinou školu. Mnohem častější jsou však pokusy o integraci těchto žáků ať individuální nebo skupinovou formou. Protože je tento stav na každé základní škole jiný, zajímalo mne, zda je možné zmapovat formy integrace v republikovém měřítku a najít mezi jednotlivými kraji nějaké souvztažnosti.

Cílem diplomové práce je zmapování počtu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (dětí se specifickými poruchami učení a chování, s tělesným postižením, mentálním postižením a autismem, se smyslovým postižením, s více vadami a s narušenou komunikační schopností) v základních školách v České republice s akcentem na jednotlivé kraje, jednotlivá zdravotní postižení a formu jejich integrace v letech 2011 až 2013.

Diplomová práce je členěna do třinácti kapitol. Druhá kapitola je věnována charakteristice dětí se speciálními vzdělávacími potřebami podle jednotlivých druhů postižení. Každý druh postižení je dále specifikován a jsou zde popsány možnosti vzdělávání těchto dětí.

Třetí kapitola seznamuje s růzností interpretace a chápání pojmu postižení, a s tím souvisejícími změnami pojetí přístupu k lidem s postižením.

Obsah čtvrté kapitoly přibližuje historický vývoj v oblasti vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ve světě a bývalém ČSSR.

Pátá kapitola se zabývá formami vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Seznamuje s vymezením pojmů integrace a inkluze.

Úspěšná integrace předpokládá soulad a spolupráci mezi mnoha lidmi a institucemi, proto se šestá kapitola blíže zabývá podpůrnými složkami integrace, kterými jsou pedagogicko - psychologické poradenské služby a asistent pedagoga.

Obsah sedmé kapitoly je věnován charakteristice vzdělávacích programů platných pro základní vzdělávání v České republice. Podrobně rozebírá

problematiku individuálního vzdělávacího plánu a způsoby hodnocení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Specifikuje pojem speciální školy.

Kapitola osmá podrobně seznamuje s platnými zákonnými normami a prováděcími předpisy pro oblast vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Rovněž dává vhlédnout do problematiky školské statistiky a vedení školních matrik, jako východiska pro výzkumnou část této práce.

Poslední kapitoly diplomové práce patří její výzkumné části, kde jsem si dala za cíl zjistit, jak se vyvíjí poměr individuální a skupinové integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základním školství v České republice v posledních třech letech. Zda se výrazně liší poměr individuální a skupinové integrace u žáků se zrakovým postižením v porovnání s celkovým poměrem individuální a skupinové integrace v základním školství v ČR.

Výzkum je proveden kvantitativní metodou obsahové analýzy dokumentu a výzkumným souborem jsou žáci základních škol se speciálními vzdělávacími potřebami z let 2011 až 2013.

2 Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami

V souladu se zákonem č. 561/2004 Sb. § 16 odst. 1 je dítětem, žákem nebo studentem se speciálními vzdělávacími potřebami osoba se:

- zdravotním postižením (mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování),

- zdravotním znevýhodněním (zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžaduje zohlednění při vzdělávání),

- sociálním znevýhodněním (rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky).

Lewis a Doorlag definují žáky se specifickými potřebami jako „žáky se zvláštními studijními potřebami, kteří k úspěšnému učení potřebují přizpůsobení vyučování“ (in Cangelosi, 2006). Pokud se však hlouběji zamyslíme nad pojmem žák se speciálními potřebami, zjistíme, že žádné speciální potřeby, zejména z psychologického hlediska, neexistují. Děti s jakýmikoli druhy postižení mají stejné potřeby jako jejich intaktní vrstevníci. Potřebují být syté, oblečené, milované, mít střechu nad hlavou, mít zajištěnou osobní hygienu, vzdělávat se, zapojovat se do dění kolem, kulturně a společensky se realizovat. Nemají tedy žádné speciální potřeby. Speciální jsou pouze podmínky zabezpečující uspokojování jejich běžných všelidských potřeb a přiměřený psychický a sociální vývoj (Lechta, 2010).

Přestože se v naší legislativě uplatňuje termín žák se speciálními vzdělávacími potřebami, podívejme se na něj spíš jako na dítě se specifickým druhem postižení. Je důležité si uvědomit, „... že v první řadě se jedná o dítě, žáka, člověka a až v druhé řadě o to, že u tohoto dítěte, žáka, člověka se vyskytl některý druh postižení“ (Lechta, 2010, 76).

2.1 Mentální postižení

Mentální postižení je v současné době vymezováno mnoha definicemi, které se vztahují k celkovému snížení intelektových schopností jedince a jeho schopnostem adaptace na prostředí. Hučík (in Lechta 2010, 250) bere mentální retardaci podle Vaška za „souborné označení pro výrazně podprůměrnou úroveň obecné inteligence (IQ nižší než 70), která se projevuje už v útlém věku a která způsobuje i poruchy přizpůsobování se. Etiologicky vzniká z organické poruchy mozku (oligofrenie, demence) nebo je sociálně podmíněna“.

V souladu s novou verzí Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revizí vydanou Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, se mentální retardace člení do následujících kategorií:

F 70 lehká mentální retardace IQ 69 – 50

F 71 středně těžká mentální retardace IQ 49 – 35

F 72 těžká mentální retardace IQ 34 – 20

F 73 hluboká mentální retardace IQ nejvýše 20

F 78 jiná mentální retardace

F 79 neurčená mentální retardace

Z hlediska chování jedince můžeme diferencovat typy mentálního postižení na:

- typ eretický - vysoká hyperaktivita, zvýšená dráždivost, celkový neklid a nesoustředěnost ústící často v agresivitu
- typ torpidní - je opakem předchozího typu. Charakteristická je nízká aktivita, malá pohyblivost, lhostejnost a nezáměr o komunikaci. Často se objevují stereotypní zautomatizované pohyby.

Hlavními znaky mentální retardace jsou:

- nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i ztíženou adaptací na běžné životní podmínky;
- postižení je vrozené;

- postižení je trvalé, i když v závislosti na etiologii je možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného zlepšení u jednotlivce je dána závažností a příčinou postižení, ale i vlivy prostředí, tj. výchovnými a terapeutickými vlivy. (Vágnerová, 1999)

Vzdělávání obohacuje, zkvalitňuje život každého člověka, jedince s mentálním postižením nevyjímaje. Podporuje jeho samostatnost, nezávislost a aktivitu, poskytuje mu nové znalosti, dovednosti, pomáhá mu rozvíjet komunikaci a sociální dovednosti, usnadňuje mu orientaci v prostředí, kde žije. Současným trendem ve vzdělávání dětí s mentálním postižením je zdůrazňovat hodnotu jejich osobnosti, náležitě oceňovat a kladně hodnotit jejich zapojení do procesu a nesledovat pouze výkon vzdělávaného jedince. Pro vzdělávání dětí s mentálním postižením je důležité kvalitativní hodnocení struktury rozumových schopností, jejich individuálních specifik, které lze rozvíjet. Nerovnoměrný vývoj je patrný v odlišném výkonu ve verbální i výkonové složce. U dětí s mentálním postižením je velký problém vzbudit, zaměřit a udržet pozornost. Typická je pro ně krátkodobá paměť. Tyto děti si všechno nové osvojují pomalu a až po několikanásobném opakování. Myšlení je ze všech poznávacích procesů u dětí s mentálním postižením nejvíc poškozené, je nedůsledné a má tendenci k stereotypizaci. Pokud jde o verbální učení, děti s mentálním postižením mají větší problémy s osvojováním abstraktních slov, mají tendenci učit se text z paměti. (Valenta, Müller, 2003)

Žáci s lehkým mentálním postižením se v rámci povinné školní docházky vzdělávají v základní škole praktické. V základní škole speciální se vzdělávají žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a se souběžným postižením více vadami. Pro integraci dětí s mentálním postižením jsou v současné době vytvořeny příznivé legislativní podmínky, ale přesto se jejich integrace do běžné základní školy prosazuje velmi obtížně. Základní školy jsou náročnější v požadavcích na dítě, a proto má žák vytvořený individuální vzdělávací plán, přesto však většina škol běžného typu nedokáže poskytnout dítěti tolik individuální speciálně pedagogické péče, kterou může nabídnout škola speciální. V pedagogické praxi je častým jevem, že není příliš velká ochota některých škol a pedagogů přijmout dítě s mentálním postižením do třídy běžného typu.

Pipeková (2006) uvádí následující podmínky, které by měly být vytvořeny pro vzdělávání žáků s mentálním postižením:

- snížený počet žáků ve třídě
- úprava prostředí
- speciální učební metody
- výběr učiva, které odpovídá rozumovým schopnostem žáka
- pedagog, který má speciálně pedagogickou kvalifikaci
- kompenzační pomůcky a speciální zařízení, které odpovídá potřebám žáků a závažnosti jejich postižení
- učebnice odpovídající úrovni rozumových schopností žáků

2.2 Sluchové postižení

Sluchové postižení se většinou hodnotí jako jedno z nejtěžších postižení, a to z důvodu narušení komunikační schopnosti s intaktním okolím. Z pohledu sociokulturního pojetí je dítě se sluchovým postižením jedincem s odlišným komunikačním modelem. V případě, že se u dětí se sluchovým postižením nevyvine komunikační schopnost na běžné úrovni, rozšiřuje se negativní dopad postižení na proces myšlení a jeho vývoj (Romančíková – Schmidtová in Lechta 2010).

Sluchová vada je na rozdíl od sluchové poruchy stavem trvalým, který se léčbou nedá měnit.

Sluchové vady podle vzniku:

- vrozené
- získané

Podle etiologie:

- orgánové postižení
- funkční postižení

Typy sluchových vad:

- převodní vady, mohou být jednostranné i oboustranné. Jsou vadami vnějšího a středního ucha, jedná se o kvantitativní postižení sluchu, kdy jedinec špatně slyší. Mají tři formy:
 - převodní
 - nitroušní
 - smíšené
- percepční vady, jsou způsobeny poškozením centrálního nervového ústrojí sluchového aparátu – jedná se o kvalitativní postižení sluchu, kdy jedinec špatně rozumí.

Podle hloubky sluchového postižení dělíme sluchové vady na:

- nedoslýchavost
 - lehká
 - střední
 - těžká
- hluchota
 - úplná
 - praktická

Vzdělávání žáků se sluchovým postižením probíhá nejen ve školách pro žáky se sluchovým postižením, ale i na běžných základních školách. Předpokladem integrace je vytvoření takových podmínek, které odpovídají stupni a druhu postižení dítěte. V rámci vzdělávání žáků se sluchovým postižením mají tito žáci právo na volbu vzdělávacího jazyka, kterým je ve většině případů znaková řeč. Pro úspěšnou integraci musí být splněny následující podmínky vzdělávání:

- nižší počet žáků ve třídě, individuální přístup
- učitelé jsou obeznámeni s problematikou sluchového postižení
- právo žáka na výběr vzdělávací cesty (bilingvální program, program orální nebo program totální komunikace)
- možnost úpravy obsahu učiva jednotlivých předmětů
- znalost a využívání speciálních metod ve výuce žáků se sluchovým postižením

- logopedická péče podle potřeb žáka
- předpoklad materiálního a technického vybavení, kompenzační pomůcky
- běžné i speciální učebnice, didaktické pomůcky a výukové programy

2.3 Zrakové postižení

Zrakem získáváme 80 – 90% informací o okolním světě, tím se zrak stává jedním ze základních smyslů člověka. Má velký význam při utváření správných představ, rozvíjení myšlení, paměti, řeči a pozornosti a je důležitý v průběhu všech etap vývoje člověka. Podle Slowika „jakékoliv zrakové omezení ztěžuje především orientaci – a pokud jde o dlouhodobé nebo trvalé postižení, pak je výrazně ovlivněna také komunikace, psychická integrita a celkově i sociální existence lidského jedince.“ (Slowik, 2007, 59)

Za osobu se zrakovým postižením považujeme jedince, u kterého došlo k poškození zraku, a ani běžná optická korekce nepostačuje ke zlepšení jeho stavu. Mezi zrakové vady spadají onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené nebo získané anatomicko-fyziologické poruchy.

Zrakové vady lze klasifikovat ze dvou hledisek.

- typ zrakového postižení:
 - ztráta zrakové ostrosti (refrakční vady)
 - postižení šíře zorného pole (skotom, trubicovité vidění)
 - okulomotorické poruchy (strabismus)
 - problémy se zpracováním zrakových podnětů (kortikální slepota)
 - poruchy barvocitu (barvoslepost)
- a stupeň zrakového postižení:
 - slabozrakost
 - zbytky zraku
 - slepota (Květoňová – Švecová in Pipeková 1998)

Dítě se zrakovým postižením může být vzděláváno ve speciální škole, konkrétně ve škole pro zrakově postižené, nebo může být začleněno do běžné školy v rámci integrace. Nespornou předností vzdělávání žáků se zrakovým

postižením v běžných školách je zachování nejbližšího sociálního prostředí, dítě tráví dětství v přirozeném prostředí rodiny, nikoli v internátním zařízení. Určujícím faktorem pro výběr vhodné školy je stupeň postižení:

- děti slabozraké,
- děti se zbytky zraku (prakticky nevidomé),
- děti nevidomé,
- děti tupozraké a šilhavé.

Škola musí dokládat připravenost vzdělávat takového žáka. Součástí výchovně – vzdělávacího procesu musí být smyslová výchova. Je potřeba vytvořit podmínky jak personální, tak materiální. Bartoňová, Vítková (2007) uvádějí podmínky úspěšného integrovaného vzdělávání žáků se zrakovým postižením:

- podnětné prostředí - znalosti učitele v oblasti oftalmopedie, individuální přístup k žákům
- ve třídě nižší počet žáků
- materiální a technické vybavení – speciální osvětlení a označení bariér pro žáky se zbytky zraku, optické pomůcky, přepis učebnic do bodového písma
- didaktické a kompenzační pomůcky – televizní lupy, počítače s programy pro nevidomé, plastické modely
- seznámení spolužáků a jejich rodičů s problematikou zrakově postižených lidí
- předměty speciální péče vyučovat kvalifikovanými odborníky, o organizaci těchto předmětů rozhoduje ředitel školy

Podle Slowika je při vzdělávání jedinců se zrakovým postižením také důležité dodržovat následující zásady:

- „dostatek světla (při vzdělávání slabozrakých osob)
- přiměřená (pokojová) teplota (potřebná pro optimální schopnost hmatového vnímání),
- omezení hluku (pro nerušené sluchové vnímání a orientaci),

- vhodná úprava prostoru (pro bezpečný pohyb a snadnou orientaci).“ (Slowik, 2007, str. 65)

2.4 Narušení komunikační schopnosti

Vyčerpávající definici této poruchy nám dává Lechta:

Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Přitom může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu jazykových projevů, resp. může jít o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu interindividuální komunikace, její expresivní i receptivní složku. Zahrnuje tedy jazykové i nejazykové prostředky komunikace (Lechta a kol., 1990, 19).

Podle Klenkové:

Narušení komunikační schopnosti může být trvalé nebo přechodné, může být vrozené nebo získané, může být hlavním, dominantním symptomem, nebo může být symptomem, případně důsledkem jiného dominantního postižení, poruchy, onemocnění (potom hovoříme o symptomatických poruchách řeči). Porucha může být totální nebo parciální. Ten, u koho se porucha komunikační schopnosti projevuje, si může, ale také nemusí, svůj nedostatek uvědomovat. Narušená komunikační schopnost se může promítat do sféry symbolických procesů i procesů nesymbolických (Klenková in Pipeková 1998, 71).

Nejpoužívanějším prostředkem dorozumívání ve společnosti je mluvená řeč, vady a poruchy řeči jsou hlavní problematikou oboru logopedie. Narušená komunikační schopnost se však spojuje nejen s mluvenou řečí, ale i s její grafickou formou a mimoverbálními prostředky.

Narušenou komunikační schopnost dělíme do deseti okruhů:

1. Vývojová nemluvnost (dysfázie)
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie)

3. Získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus)
4. Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
5. Narušení plynulosti řeči (balbuties, tumultus sermonis)
6. Narušení grafické stránky řeči (specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie)
7. Narušení zvuku řeči (palatolalie, rinolalie)
8. Poruchy hlasu (dysfonie)
9. Symptomatické poruchy řeči
10. Kombinované vady řeči

V pedagogické praxi se nejčastěji setkáváme s poruchami hlasu, narušením plynulosti a článkování řeči. Žáci s narušenou komunikační schopností jsou žáky se zdravotním postižením a zásadním předpokladem pro zvládnutí učiva je intenzivní logopedická péče. Tito žáci mají možnost se vzdělávat v logopedických třídách nebo v rámci integrace v běžných třídách. Pro úspěšnou integraci musí být splněny následující podmínky vzdělávání:

- individuální logopedická péče
- individuální přístup speciálního pedagoga a dalších vyučujících
- vzdělávání dle kvalitního individuálního plánu
- informovanost všech učitelů o problematice řečového postižení žáka
- snížený počet žáků ve třídě
- zohlednění žáka při klasifikaci
- spolupráce s rodiči a SPC

2.5 Tělesné postižení

Tělesné postižení vzniká poškozením nosného a pohybového nebo nervového ústrojí. Charakteristickým znakem jsou proto poruchy ve statické a motorické těle. V různé míře se projevuje nápadnost fyzického zjevu. Vítková (in Pipeková 1998) poukazuje na to, že tělesné postižení je nezděděná spojeno s narušenými vztahy v důsledku výrazného chování dítěte, které vzniká na základě jeho postižení, rovněž např. jako důsledek nesnadného pochopení situace dítěte. Tělesné postižení se tedy často odráží v oblasti poznávacích procesů, vůle, emocionality i sociálních vztahů dítěte. Podle Kollárové

(in Lechta 2010, 237) je proto „ ... třeba mít na zřeteli, že jejich intelekt se může nacházet od hraničního pásma a pásma podprůměru přes pásmo průměru a nadprůměru po pásmo vysokého nadprůměru až geniality.“

Tělesná postižení můžeme rozdělit podle typu:

- postižení hybnosti
- dlouhodobá onemocnění
- zdravotní oslabení

podle doby vzniku:

- vrozená
- získaná

podle postižené části těla rozeznáváme skupinu:

- obrn centrálních a periferních
- deformace
- malformace a amputace

Problémem dětí s tělesným postižením je jejich závislost na okolí, izolovanost a pocit odlišnosti od vrstevníků. Především mobilita jedinců s tělesným postižením ovlivňuje kvalitu jejich života a je základním předpokladem jejich úspěšné integrace. Obtíže mohou také nastat v předmětech, které kladou vyšší nároky na jemnou motoriku, například výtvarná výchova nebo geometrie, proto je třeba rozsah výuky upravit. Tělesná výchova se řídí doporučením odborného lékaře.

Ve školním prostředí vycházíme z toho, zda jedinec s tělesným postižením dokáže:

1. udržet polohu těla vsedě a vestoje (obtíže mohou spočívat v tom, že neudrží vzpřímený trup a hlavu, takže potřebuje oporu, dále není schopen stát nebo stojí jen s oporou);
2. vykonávat lokomoční pohyby, přičemž může být – neschopen chodit po nohou i s pomocí (je imobilní); schopen chodit s pomocí, tj. drží se druhé osoby či zábradlí nebo používá pomůcky (částečně imobilní); schopen chodit samostatně, i když je chůze nejistá nebo chybná (je mobilní);

3. vykonávat manipulační pohyby (omezení v této oblasti se liší podle druhu a rozsahu poruch hybnosti horních končetin – ramen, předloktí, zápěstí, prstů a projevují se ve stažení až znemožnění vykonávat základní pohyby ruky, pohybovat prsty nebo koordinovat pohyby obou rukou) (Kollárová in Lechta, 2010, 237).

Stále platí, že při individuálním začlenění žáka s tělesným postižením do běžné třídy je nezbytná připravenost jak žáka a jeho rodiny, tak učitele a školy, ve které se vyučování organizuje. Z pozice školy je třeba zajistit následující:

- bezbariérovost prostředí
- spolupráci s rodinou v otázkách dopravy dítěte, dostupnosti potřebných zdravotnických služeb a vzdělávání
- vhodné úpravy a materiální vybavení třídy
- kompetentního pedagoga či asistenta pedagoga
- spolupráci s poradenskými institucemi

2.6 Poruchy chování

Někdy je to ve výchově těžké. Některé děti se bojí, jiné tvrdohlavě vzdorují, mají záchvaty hněvu, prožívají krize, nerespektují autority, jsou oběťmi šikanování nebo mají své oběti, bijí se, ničí věci, hrají si s ohněm, zkoušejí drogy, nebaví je učení, u ničeho nevydrží, neplatí na ně běžné výchovné postupy ..., i tyto děti jsou darem a ptají se nás na cestu. (Horňáková in Lechta, 2010, 320)

V pedagogickém slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, 170) jsou poruchy chování definovány jako: „Projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené a společenské normy. Vyskytují se hlavně u sociálně narušené mládeže, ale také u jedinců s jiným typem postižení.“

Poruchy chování z pohledu pedagogického, jejich etiologii, projevy, možnosti nápravy a prevence řeší etopedie. Při poruchách chování je zdůrazňován jejich socializační aspekt, vždy jde totiž o chování, které nerespektuje sociální normy, vyznačuje se problémovými vztahy a často i agresivitou. Problémové chování a poruchy chování mají velmi často podobné

projevy, ale různé příčiny. Rozhodující význam pro vznik problémového chování je přisuzován hlavně špatné výchově. Ovšem svou roli, a ne zanedbatelnou, tu sehrává také genetika a poškození mozku, stejně jako celá řada dalších vnějších a vnitřních příčin. Každé dítě se narodí s různou náchylností ke vzniku ADHD, která je již naprogramovaná geneticky, a to ovlivní, zda se porucha vytvoří. Jako negenetické rizikové faktory lze uvést konzumaci alkoholu matky v těhotenství, kouření, kofein, psychofarmaka a drogy, předčasný anebo komplikovaný porod, který je spojen s nedostatkem kyslíku. Pravděpodobnost výskytu této choroby je u dětí, které žijí v disharmonickém, konfliktním prostředí.

Podle MKN – 10. revize vydané Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, se poruchy chování člení do následujících kategorií:

- F90 Hyperkinetické poruchy – porucha aktivity a pozornosti (ADHD), hyperkinetická porucha chování
- F91 Poruchy chování – poruchy chování omezené na rodinný kruh, porucha socializace, socializovaná porucha chování, opoziční vzdorovité chování
- F92 Smíšené poruchy chování a emoční chování – depresivní porucha chování, jiné smíšené poruchy chování a emocí, nespecifikované smíšené poruchy chování a emocí
- F93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství – separační úzkostná porucha u dětí, fobická úzkostná porucha u dětí, sociální úzkostná porucha v dětství, sourozenecká rivalita, jiné poruchy emocí v dětství
- F94 Poruchy sociálního fungování se začátkem specifickým pro dětství a dospívání – elektivní mutismus, reaktivní porucha příchyllosti u dětí, dezinhibovaná porucha příchyllosti u dětí, jiné poruchy sociálního fungování v dětství, nespecifikované poruchy sociálního fungování
- F95 Tikové poruchy – přechodná tiková porucha, chronická motorická nebo vokální tiková porucha, kombinovaná vokální motorická tiková porucha s více podobami, jiné tikové poruchy
- F98 Jiné poruchy chování a emoční poruchy s obvyklým začátkem v dětství a během dospívání – neorganická enuréza, neorganická

enkopréza, porucha krmení u kojenců a malých dětí, pití u kojenců a dětí, stereotypní pohyby, koktavost, překotná řeč, jiné specifikované poruchy chování a emocí s obvyklým začátkem v dětství a během dospívání, poruchy pozornosti bez hyperaktivity (ADD), nadměrná masturbace, kousání nehtů, dloubání v nose, cucání palce, nespecifikované poruchy chování a emocí

. Členění poruch chování z etopedického hlediska:

- Poruchy chování podle stupně společenské nebezpečnosti
 - Disociální chování - jedná se o nepřiměřené chování, které je specifické pro určité období vývoje dítěte (např. puberta) a dá se zvládnout správným pedagogickým přístupem.
 - Asociální chování je takové chování, kdy jedinec porušuje společenské normy, morálku dané společnosti, ale ještě nepřekračuje právní předpisy. Svým jednáním poškozuje hlavně sám sebe.
 - Antisociální chování je veškeré protisociální jednání bez ohledu na věk jedince a intenzitu činu. Důsledky tohoto chování ohrožují nejvyšší hodnoty včetně lidského života.

Děti s poruchou chování nesplňují základní požadavky a normy společnosti, ale často nesplňují představy ani své vlastní rodiny. Děti s touto poruchou nedokážou vytěsnit nepodstatné informace, například hluk a zvuky ve třídě. Rozptylují je i obrázky v knížce, vše co se děje o přestávce nebo situace probíhající za oknem. Na své okolí působí, že mají nadbytek energie a tak navštěvují řadu pohybových kroužků, aby tuto energii uvolnily. Děti jsou však vlivem vlastního neklidu neustále v pohybu a nedokážou si efektivně odpočinout. Neklid je způsoben neschopností selekce podnětů a stálou předrážděností a děti jsou unavené proto, že se neumí od všech nedůležitých podnětů odpoutat. Učitelé považují jejich problematičké chování za bariéru ve vzdělávání všech žáků ve třídě. Jejich nedostatečný výkon ve škole má velký vliv na jejich sebepojetí a na postoje spolužáků a pedagogů.

Pokorná (2001) uvádí všeobecné zásady pro práci s dítětem se specifickými poruchami chování ve škole:

- útulné, klidné a harmonické prostředí třídy
- v zorném poli dítěte by měly být pouze pomůcky, které potřebuje pro splnění úkolu
- pozitivní hodnocení dítěte, pokud prokáže určitou schopnost
- činnosti, které souvisí s rychlostí a závoděním nejsou pro dítě vhodné
- úkoly přiměřené věku, ale kratší
- dítě by mělo rozumět zadání úkolu
- důsledně dbát na splnění úkolu
- významný je řád a rituály při sestavování hodiny
- nácvik sociálních dovedností
- dobré vztahy se svými vrstevníky

2.7 Specifické poruchy učení

Specifické poruchy učení jsou jedním z aktuálních problémů současného školství, jelikož se týkají velkého procenta současné dětské populace. „Poruchy učení je termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy“ (Zelinková, 2000, 12)

Specifické poruchy učení se vyznačují u jednotlivých osob řadou různých příznaků. Odborníci i rodiče uvádějí, že děti se SPU mají omezený slovník, nerozumějí řadě výrazů, obtížně se vyjadřují, chybí jim cit pro jazyk, obtížně chápou strukturu mateřského jazyka, jeho gramatická pravidla. Vývoj řeči je handicapován nejen z hlediska slovní zásoby, ale i z hlediska jejího užití. Tím, že se jejich jazyk nedostatečně rozvíjí, stávají se nejistými v jednání, obtížně se orientují v čase, mají potíže v chápání početní řady, gramatiky (Matějček, 1995).

Slowík (2007) uvádí klasifikaci poruch učení podle postižených školních dovedností:

- Dyslexie je specifická vývojová porucha čtení, kdy má dítě problémy s rozpoznáváním a zapamatováním si jednotlivých písmen, nedokáže porozumět čtenému textu a často využívá tiché předčítání slova před tím, než je vysloví.
- Dysgrafie je specifickou poruchou psaní. Postihuje písemný projev, který je nečitelný, roztřesený, neuspořádaný a žák si nepamatuje tvary písmen. Píše pomalu, s námahou a zaměňuje tvarově podobná písmena.
- Dysortografie je specifická porucha pravopisu. Dítě má narušenou schopnost rozlišování měkkých a tvrdých slabik a sykavek. Tato vada se vyskytuje v kombinaci s dyslexií a dysgrafií.
- Dyspraxie je specifickou vývojovou poruchou obratnosti, která se u žáka projevuje při činnostech, které souvisí s pohybovou aktivitou, například při sportu, hře a manuálních činnostech.
- Dymúzie je specifickou vývojovou poruchou, která postihuje schopnost vnímat hudbu, kdy má dítě problém rozlišovat tóny, nepamatuje si melodii a nedokáže reprodukovat rytmus.
- Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností, která postihuje zvládnání základních početních operací a manipulaci s čísly, matematické představy, geometrii.
- Dyspinxie je specifická vývojová porucha kreslení, kdy má žák problémy kombinovat barvy a kresba má celkově nízkou úroveň.

Podle Zápotočné (in Lechta 2010) tato tradiční klasifikace poruch učení je již překonaná, neodpovídá současnému poznání jejich příčin a předkládá nové členění dle MKN–10:

- F81 Skupina specifických poruch vývoje školních dovedností
- F81.0 Specifická porucha čtení zahrnující také vývojovou dyslexii
- F81.1 Specifická porucha hláskování
- F81.2 Porucha aritmetických schopností
- F81.3 Smíšená porucha školních schopností

- F81.8 Jiná vývojová porucha školních schopností
- F81.9 Nespecifikovaná vývojová porucha školních dovedností

Někteří odborníci se přiklání k názoru, že příčiny je třeba hledat v genetice, druhá skupina považuje za příčinu specifické poruchy učení poškození mozku. Na základě výzkumů, které byly prováděny v rámci psychiatrie, je pravděpodobná jejich vzájemná kombinace.

O. Kučera (in Matějček 1995) uvádí čtyři skupiny příčin vzniku SPU:

1. Lehká mozková dysfunkce – drobná poškození mozku vznikající v období prenatálním, perinatálním nebo postnatálním – asi u 50 % jedinců.

2. Dědičnost – mezi blízkými příbuznými se vyskytuje někdo se stejnými nebo podobnými obtížemi – asi u 20 % jedinců.

3. Příčiny smíšené – jak lehká mozková dysfunkce, tak dědičnost – asi u 15 % jedinců.

4. Neurotická nebo nejasná etiologie – asi u zbývajících 15 % jedinců (Matějček, 1995).

Děti se specifickou poruchou učení mají možnost se vzdělávat ve speciální třídě základní školy nebo v základní škole za speciálně pedagogické podpory. Je třeba, aby učitel uplatňoval individuální přístup k žákovi, volil přiměřené tempo a podle potřeby upravoval rozsah učiva. V hodnocení a klasifikaci je potřeba přihlídnout k závažnosti poruchy. Nedílnou součástí je intenzivní spolupráce školy s rodiči žáka. V případě individuální integrace je vhodný snížený počet žáků ve třídě.

2.8 Souběžné postižení více vadami

U nás se nejčastěji setkáváme s označením vícenásobné postižení, kombinované postižení, nebo kombinované vady.

Kombinovaným postižením je takové postižení, při kterém je jedinec postižen současně dvěma nebo více vadami. Postižení však není možné pouze sčítat, je nutné na ně pohlížet jako na celek, v němž se různá postižení sdružují, navzájem se ovlivňují a mohou se během vývoje jedince měnit.

Podle Vítkové (2004) se žáci s více vadami člení v rámci vzdělávání do tří skupin:

- žáci, u nichž je společným znakem mentální retardace, která je určujícím faktorem pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a výchovy. Při rozhodování o způsobu vzdělávání je považována za vadu dominantní
- žáci s kombinací vad tělesných, smyslových, vad řeči a žáci hluchoslepí
- žáci s poruchami autistického spektra (PAS)

Děti s více vadami, pokud jednou vadou je mentální postižení, se vzdělávají v základní škole praktické nebo základní škole speciální. Děti se souběžným postižením více vadami, které nejsou mentálně postižené, se vzdělávají v běžných základních školách a ve speciálních školách, které svým zaměřením odpovídají potřebám vyplývajícím z jejich nejzávažnějšího postižení. Osoby s těžkým vícenásobným postižením mají schopnost samostatně zvládat pouze elementární praktické životní situace. Neobejdou se bez výrazné celoživotní pomoci. Komunikační proces je nutné budovat na principech alternativní a augmentativní komunikace. Cílem výchovy osob s kombinovaným postižením je snaha o maximálně možný rozvoj osobnosti, dosažení adekvátního možného stupně vzdělání a zapojení do společnosti intaktních osob, přičemž musí být jednoznačně respektovány jejich individuální potřeby. Edukace těchto osob by měla být realizována prostřednictvím individuálního plánu (Vítková, M. 2001).

2.9 Autismus

Autismus je jednou z pervazivních vývojových poruch, které se svým obrazem vyčleňují a odlišují od jiných kategorií. Pervazivní vývojové poruchy jsou charakteristické trvalostí projevů, postižením více psychických funkcí a výskytem symptomů, které jsou kvalitativně odlišné od normálního vývoje. (Šedibová, Vladová in Lechta 2010)

Vývoj jedince s poruchou autistického spektra tedy probíhá odlišným způsobem než u jedince zdravého. Tato porucha zasahuje všechny složky osobnosti jedince. Autismus může být často kombinován i s jinými poruchami či handicapem psychického i fyzického rázu. Autismus ovlivňuje komunikační schopnost a sociální dovednosti dítěte, jeho hru, představivost a myšlení. Může

zasahovat také do motoriky dítěte v závislosti na jeho celkové úrovni. Autismus má široké spektrum projevů, od sociální uzavřenosti dítěte, až po dítě, které vyrušuje, ale sociálně se zapojuje.

V souladu s novou verzí Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revizí, se pervazivní vývojové poruchy do následujících kategorií:

- F 84.0 Dětský autismus
- F 84.1 Atypický autismus
- F 84.2 Rettův syndrom - vyskytuje se zejména u dívek.
- F 84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství
- F 84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- F 84.5 Aspergerův syndrom

Britská lékařka Lorna Wingová se významně zasloužila o rozšíření poznatků z psychopatologie poruch autistického spektra a popisuje tzv. „Triádu symptomů“ charakteristických pro dětský autismus:

1. kvalitativní narušení reciproční sociální interakce;
2. kvalitativní narušení komunikační schopnosti;
3. omezené, repetitivní a stereotypní vzorce chování.

Úspěšná edukace dětí s autismem je vždy podmíněna týmovou prací školy, rodiny a dalších zainteresovaných institucí.

3 Proměny pojetí problematiky osob s postižením

3.1 Tradiční pojetí

Podle Lechty se postižení „v tradičním pojetí chápe jako kvalita, která charakterizuje jedince. Jinak řečeno, ‚chyba‘ je někde v něm, v samotném jedinci, neboť jeho výkony, schopnosti a rozličné funkce jsou v porovnání s ostatními intaktními jedinci na nižší úrovni“ (Lechta, 2010, 44). Postižení v tomto tradičním chápání je významná kvantitativní a kvalitativní odchylka od normálního vývoje, která se projevuje primárními a sekundárními příznaky. Postižení není onemocnění, ale (zpravidla) onemocněním způsobený dlouhodobý, nevratný (ireverzibilní) stav, v důsledku kterého „zdraví“ není možné obnovit. Je tedy potřeba stanovit diagnostické postupy k odhalení podstaty biologických poškození organismu a jejich vlivu na psychické funkce. Lékař i speciální pedagog se zajímají především o nedostatky, defekty ve schopnostech jedince. Toto pojetí ovšem vyvolalo řadu kritických ohlasů. Člověk není úplně izolovanou bytostí, nelze jej chápat bez jeho sociálních interakcí. Převažuje zde asymetrický vztah odborníka a klienta.

3.2 Interakční model postižení

Toto pojetí zkoumá postižení v interpersonálních vztazích. Člověk už není bytostí izolovanou, naopak je vždy v součinnosti s nějakou osobou, skupinou lidí, kteří hodnotí, soudí, podle Goffmana stigmatizují. Společnost má tendenci neustále hodnotit, přisuzovat lidem jisté vlastnosti, kategorizovat a to mnohdy vede právě k předsudkům a stigmatizaci. Hlavním problémem výchovy dítěte s postižením zde není postižení samotné, ale jeho dopady na osobnostní vývoj, formování identity a společenské posuzování dítěte. V tomto modelu je důležitý partnerský vztah klienta a odborníka.

3.3 Postižení jako administrativní kategorie

Ve školské soustavě se postižení objevuje jako problém sladění tří složek. Tyto tři složky se neharmonizují bez překážek, a proto se dítě nemusí v tomto školském systému dostat na vyšší úroveň vzdělávání. První složkou systému je dítě se svými genetickými, somatickými a psychickými schopnostmi a svými sociokulturními podmínkami. Druhou složkou je soubor požadavků, cílů a úkolů, které škola žákům stanovuje. Třetí složkou je pomoc žákovi, aby se

mohla naplnit stanovená očekávání a cíle edukace. Když se nedosáhne harmonizace mezi těmito třemi složkami, dítě se ve školském systému stává „rušivým činitelem“ a snaží se odpoutat, osvobodit se od školy. Zvýšená diferencovanost školského systému způsobuje, že selekce ve školách často neumožňuje uplatnění schopností dítěte a úspěšnost žáka ve škole mnohdy souvisí se společenským postavením rodičů.

3.4 Sociální dimenze postižení

Nové pojetí klade důraz na sociální dimenzi postižení, Nevylučuje schopnost člověka s postižením plnit normální sociální roli. Toto pojetí rovněž přichází s obousměrným působením biologicko-psychologicko-sociálního rozvrstvení postižení člověka, to znamená ne jen od biologické úrovně směrem k psychické a sociální úrovni osobnosti jedince. A to v záporném i kladném smyslu. Podle Zászkaliczského (in Lechta 2010) je třeba odstranit stále existující stigmatizaci a diskriminaci lidí s postižením – překonat segregující formy vzdělávání žáků s postižením, umožnit jim vzdělávání v běžných školách. Je tedy zřejmé, že jedince s postižením neomezíme pouze tehdy, když jim umožníme účast v sociálních uskupeních, včetně běžných škol a institucí, čili plnou účast v každodenním životě.

4 Vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami

4.1 Historický vývoj

Už Jan Ámos Komenský vyzýval ke změně postojů k dětem, které v té době byly pro nějaký nedostatek nebo odlišnost z výchovně vzdělávacího procesu vylučovány. Ve svém díle *Velká didaktika* poukazuje na uplatňování obecných principů pedagogiky i v rámci specifických podmínek práce s postiženými.

Ve druhé polovině 18. století došlo nejen k uspokojování základních potřeb člověka, ale i jeho vyšších potřeb, začala se rozvíjet organizovaná výchova a vzdělávání dětí s postižením. Rozšiřovala se nabídka odborné literatury. V průběhu 19. století se v Českých zemích zakládaly první ústavy pro neslyšící a nevidomé, které poskytují rovněž službu vzdělávání. V roce 1913 byl v Praze na Vyšehradě otevřen Jedličkův ústav, provozován Spolkem pro léčbu a výchovu rachitiků a mrzáků v Praze. Postupně se rozvíjelo speciální školství.

Bezprostředně po druhé světové válce docházelo v Evropě k obnově speciálního školství a postupně se vyčlenily dva směry. První, zaměřený na společné vyučování dětí a mládeže s postižením a intaktních dětí, byl uplatňován v Itálii, Norsku, Švýcarsku a Finsku. Druhý, zaměřený na budování diferencovaného speciálního školství, byl uplatňován v Německu, Rakousku, Polsku, ČSSR a ve Francii. Míra diferenciací byla v jednotlivých zemích různá, a tak ve druhé polovině 20. století se na příklad v bývalé ČSSR rozlišovaly školy pro neslyšící, nedoslýchavé, děti se zbytky sluchu a také školy pro nevidomé, děti se zbytky zraku a slabozraké.

Průlomem v pohledu na integraci dětí s postižením bylo v roce 1954 rozhodnutí soudu v USA, že všechny děti, tedy i s postižením (jakýmkoli), mají právo na školní vzdělání a do té doby platný postup, podle něž byly děti s mentálním postižením pro běžné školství nezpůsobilé, byl považován za protiprávní. V tehdejší Československu byla i nadále vymezena rozsáhlá síť speciálních škol, šlo o vysoce segregovaný vzdělávací systém.

Institut osvobození od povinné školní docházky byl v zákoně č. 29/1984 upraven dikcí: „Dítě, které pro svůj duševní stav není schopné vzdělávání, osvobodí národní výbor od povinné školní

docházky.' Šlo přitom o osvobození trvalé, které popíralo vývojové změny probíhající i u těžce postižených dětí (Valenta, 2003, 15).

Základy integračního procesu v českém školství byly položeny na počátku 90. let 20. století. Předpokladem bylo přijetí nových či novelizace stávajících právních norem upravujících řízení, organizaci a obsah vzdělávání. Významnou se stala vyhláška MŠMT č. 291/1991 Sb. o základní škole. Tato norma poprvé potvrdila možnost přijmout do „běžné“ školy dítě se zdravotním postižením.

Souhrnně lze konstatovat, že celosvětově narůstá školní integrace. Podle Thomase a O'Hanlonové (2003) politické klima v současné době podporuje princip inkluze a vzdělávání pro inkluzivní společnost. Cílem je tedy vytvořit vzdělávací systém, který bude rozvíjet potenciál všech dětí ve společnosti, uzná a ocení jejich rozdíly. Podle Evropské agentury pro rozvoj speciálního školství se v celé Evropě vyučují jen asi 2% všech žáků ve speciálních školách nebo speciálních třídách.

5 Formy vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

5.1 Integrace

Slowik tvrdí, že integrace je

... v souvislosti s handicapovanými lidmi pojem dnes už obecně velmi známý, obsahově však možná stále obtížně srozumitelný. Fakticky je takto označován nejvyšší stupeň socializace člověka (prakticky jde o naprostý opak segregace – tedy společenského vyčleňování, sociální exkluze) – a protože integrace už je chápána jako dlouhodobě zvolený trend, stalo se toto slovo možná až nepřírozeně přirozeným vyjádřením tendencí ve vývoji vztahu mezi společností a jejími znevýhodněnými členy. (Slowik, 2007, 31)

Termín integrace někdy označuje začlenění jakéhokoli žáka se specifickými potřebami do obecného vzdělávacího procesu, obvykle se však týká pouze žáků postižených. Například Schulz a Turnbull definují integraci jako „společenské a vzdělávací zařazení postižených žáků do normálních školních tříd alespoň na část školního dne“ (Cangelosi, 2006, 59). Podle Bartoňové a Vítkové (2007) můžeme integraci definovat jako snahu o pokud možno společnou výchovu a vzdělávání žáků s postižením a bez postižení, snahu poskytnout výchovu a vzdělání jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí.

Podle Vítkové (2003) může integrace probíhat různě, formou individuální, kdy je dítě začleněno do běžné třídy a je mu poskytnuta různá forma podpory a servisních služeb, nebo formou skupinové integrace. Ta je podle Vyhlášky č. 73/2005 Sb. definována jako vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Speciální třída je vlastně kompromisním řešením mezi segregací a individuální integrací, které využívá pozitiva a zmenšuje negativa těchto způsobů výchovy a vzdělávání dětí. Počty žáků při vzdělávání žáků se zdravotním postižením upravuje § 10 vyhlášky č. 73 / 2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 147 / 2011 Sb. Ve třídě lze s přihlédnutím k rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáků individuálně integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením. Třída zřízená

speciálně pro žáky se zdravotním postižením má nejméně 6 a nejvíce 14 žáků s přihlédnutím k věku a speciálním vzdělávacím potřebám žáků. Třída speciálně zřízená pro žáky s těžkým zdravotním postižením má nejméně 4 a nejvíce 6 žáků. Do třídy nebo studijní skupiny zřízené pro žáky se zdravotním postižením mohou být na základě žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka a písemného doporučení školského poradenského zařízení zařazeni i žáci s jiným typem zdravotního postižení nebo se zdravotním znevýhodněním. Jejich počet nepřesáhne 25% nejvyššího počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině podle odstavce 1. (odst. 1)

Důvodů pro preferování skupinové integrace na školách může být několik. Vyšší počet dětí se SVP, který vede k myšlence zřídit speciální třídy. Vysoký počet žáků v běžných třídách a tudíž omezená možnost poskytnout kvalitní a odpovídající podpory žákům individuálně integrovaným. A v neposlední řadě je pak argumentem pro zřízení speciální třídy omezený počet speciálních pedagogů na škole a tudíž tlak na jejich maximální využití pro maximální počet žáků se SVP.

5.2 Inkluze

Pedagogický slovník (2003) říká, že podstatou je změněný pohled na selhání dítěte v systému, resp. selhání vzdělávacího systému v případě konkrétního dítěte. Při neúspěchu je třeba hledat bariéry v systému, který není dostatečně otevřený k potřebám jednotlivce. Podle Scholze (in Lechta 2010) je inkluzí postupné rozvíjení základní idey integrace v novou, odlišnou, vyšší kvalitu, protože při tomto edukačním přístupu se už heterogenita principiálně chápe jako normalita. Zbytky starého školního systému a jeho segregující instance postupně zanikají. „Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení“ (Slowik, 2007, 32).

Hlavní vzdělávací proud tvoří všichni žáci, bez rozdílu. Podle Dashové (2006) však inkluze neznamená, prosté vřazení děti se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné třídy. Musíme přijmout jejich rozmanitost, respektovat jejich individualitu, vytvářet příležitosti pro jejich účast ve všech

činnostech školy, a poskytovat podporu jak dětem, tak učitelům, aby děti mohly plně realizovat svůj potenciál a učitelé mohli zdokonalovat své výkony. Přirozená diverzita ve třídách je vnímána jako pozitivní a školní vzdělávací program je natolik pružný, že na potřeby vyplývající z diverzity reaguje a je schopen je naplnit. Děti nejsou vydělovány z hlavního vzdělávacího proudu v téměř žádných činnostech. Inkluzivní ŠVP jde nad rámec integrace dětí se speciálními potřebami. Na rozdíl od integrace se cíleně nevěnuje pozorování a analýze rozvoje integrovaných dětí, ale vytváření podmínek umožňující inkluzi, rozvíjení individuálních možností a schopností všech dětí každým učitelem, nikoli pouze specializovanými profesemi). Speciální vzdělávací potřeby dětí jsou pojímány jako součást přirozené společenské diverzity a jejich naplňování probíhá v hlavním vzdělávacím proudu pomocí tvorby individuálních vzdělávacích programů a dalších vhodných pedagogických i psychologických intervencí. Mezi inkluzivní faktory lze také zařadit deklarované úsilí o to, aby děti z hlavního vzdělávacího proudu nevypadávaly. (Analýza individuálního přístupu pedagogů k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami - závěrečná zpráva, 2009)

6 Podpůrná a vyrovnávací opatření

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají nárok na tzv. podpůrná a vyrovnávací opatření při vzdělávání.

Vyrovňovacími opatřeními při vzdělávání žáků se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním se rozumí využívání pedagogických, popřípadě speciálně pedagogických metod a postupů, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků, poskytování individuální podpory v rámci výuky a přípravy na výuku, využívání pedagogických služeb školy a školských poradenských zařízení, individuálního vzdělávacího plánu a služeb asistenta pedagoga. Škola tato opatření poskytuje na základě pedagogického posouzení vzdělávacích potřeb žáka, průběhu a výsledků jeho vzdělávání, popřípadě ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

Podpůrnými opatřeními při vzdělávání žáků se zdravotním postižením se rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických sužeb, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka. (§1 Vyhlášky č. 147/2001).

6.1 Pedagogicko – psychologické poradenské služby

Pedagogicko – psychologické poradenské služby zabezpečují školní poradenská pracoviště a specializovaná poradenská zařízení. Cílem těchto služeb je poskytovat podporu a odbornou pomoc při řešení problémů dětí a žáků, zjišťovat a řešit problémy psychického a sociálního vývoje žáků v průběhu školní docházky, při prevenci sociálně patologických jevů a při volbě povolání a profesní orientaci. Pomoc je poskytována formou diagnostiky, intervence, konzultace a podáváním informací.

6.1.1 Školní poradenská pracoviště

Poradenskými pracovníky na školách jsou výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog a školní speciální pedagog

6.1.2 Pedagogicko – psychologická poradna (PPP)

Počátky činnosti pedagogicko – psychologických poraden padá do 70. let 20. století. Jejich náplní je komplexní psychologická, speciálněpedagogická a sociální diagnostika, která má za cíl zjištění příčin poruch učení, chování a dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže. Nelze opomenout ani diagnostiku individuálních předpokladů v souvislosti s profesní orientací.

PPP jsou zcela dominantním partnerem škol v oblasti práce s dětmi se SVP. Součinnost škol s poradnami však není vždy ideální. Mezi časté problémy patří dlouhé čekací lhůty na vyšetření dětí, odtrženost pracovníků poraden od pedagogické praxe, jejich neochota docházet do škol a formalismus - expertní zprávy jsou často neindividualizované, obecné a pro praxi nepoužitelné. V některých případech se od sebe liší pouze jménem dítěte.

6.1.3 Speciálně pedagogická centra (SPC)

Činnost SPC byla zahájena až po roce 1990. Je zaměřena na poradenskou činnost pro děti a mládež s určitým druhem postižení, případně pro děti a žáky se souběžným postižením více vadami. Podstata služeb tkví v systematické speciálněpedagogické, psychologické a psychoterapeutické práci. Ta má komplexní charakter a je zaměřena především na podporu integrovaných dětí a mládeže se zdravotním postižením v běžných školách a školských zařízeních.

6.1.4 Střediska výchovné péče

Střediska výchovné péče úzce spolupracují se školami, PPP, SPC, středisky sociální prevence a odbory sociálních věcí. Jejich cílem je poskytnout dětem okamžitou pomoc, radu nebo systematickou péči při zachycení prvních signálů výchovných problémů. Jejich činností je diagnostika, poradenství, psychoterapie a výchovně vzdělávací činnost. (Bartoňová, Vítková, 2007)

6.2 Asistent pedagoga

Ustanovení funkce asistenta pedagoga představuje v České republice podpůrnou službu umožňující kvalitnější vzdělávání mnohým žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, jejich následné lepší uplatnění na trhu

práce a významné zlepšení kvality života u osob s těžkými formami zdravotního postižení. Podpůrné asistenční služby umožňují kvalitnější vzdělávání značné části žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. V České republice jsou v současnosti zajišťovány prostřednictvím různých variant, odpovídajících specifickým potřebám žáků se speciálními vzdělávacími potřebami:

- 1) v resortu MŠMT - asistent pedagoga – podpůrná služba při vzdělávání
 - pro žáky se zdravotním postižením
 - a) integrované v běžných mateřských, základních, středních a vyšších odborných školách
 - b) s těžkým zdravotním postižením ve speciálních školách
 - pro žáky se sociálním znevýhodněním (především romský asistent)
 - a) v přípravných třídách běžných i speciálních škol
 - b) v běžných i speciálních školách,
- 2) v resortu MPSV - osobní asistent - pracovník sociální péče - sociální služba.

Působnost asistenta pedagoga nově upravuje § 7 platné vyhlášky. Jedná se o pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, rodiči i s komunitou, ze které žák pochází. Důležitá je také pomoc žákům přizpůsobovat se školnímu prostředí, a to nejen při samotné výuce, ale i při přípravě na výuku. Oproti původnímu znění vyhlášky je zde nově stanovena nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných mimo prostředí školy (odst. 1). Žádost o zřízení funkce asistenta pedagoga podává ředitel školy a obsahuje název a sídlo školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené vzdělání asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení této funkce, cíle, které tím mají být dosaženy, a náplň práce asistenta pedagoga (odst. 2).

7 Vzdělávací programy

K nejdůležitějším realizačním dokumentům Národního programu rozvoje vzdělávání v ČR patří tzv. Bílá kniha (2001). Rozšiřuje a reformuje cíle vzdělávání nejen v počátečním vzdělávání, ale i v dalším vzdělávání dospělých v souvislosti s celoživotním učením a proměňuje tak tradiční vzdělávací systém. Rámec pro školní kurikulum tvoří vzdělávací standardy, ty jsou závazné pro všechny školy příslušného typu. Vzdělávací dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních, státní a školní. Státní úroveň představuje Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (RVP). Rámcové vzdělávací programy vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy. Školní úroveň představují školní vzdělávací programy (ŠVP). Jednotlivé etapy vzdělávání: Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV), Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV), Rámcový vzdělávací program pro gymnaziální vzdělávání (RVP GV) a Rámcový vzdělávací program pro odborné vzdělávání (RVP SOV)

7.1 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

RVP ZV navazuje na RVP PV a je východiskem pro RVP pro střední školy a pro zpracování školních vzdělávacích programů (ŠVP). Určuje vzdělávací obsah očekávanými výstupy a učivem, specifikuje úroveň klíčových kompetencí, aplikuje průřezová témata a umožňuje modifikaci pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. RVP ZV je normativním východiskem pro tvorbu ŠVP ZV pro všechny typy škol, které vzdělávají žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Pro žáky s LMP (lehkým mentálním postižením) je určena příloha RVP ZV - LMP. Příloha respektuje sníženou úroveň rozumových schopností žáků, jejich fyzické i pracovní možnosti a předpoklady.

7.2 Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální (RVP ZŠS)

RVP ZŠS navazuje svým pojetím na RVP ZV – LMP a člení se na dvě úrovně – pro žáky se středně těžkým mentálním postižením a pro žáky s těžkým mentálním postižením a se souběžným postižením více vadami. Určuje podmínky pro speciální vzdělávání žáků s různým stupněm mentálního

postižení, umožňuje využití podpůrných opatření zohledňujících speciální vzdělávací potřeby žáků.

7.3 Individuální vzdělávací plán (IVP)

Podle platného školského zákona může ředitel školy s písemným doporučením školského poradenského pracoviště povolit IVP žákovi nebo studentovi, jedná-li se o žáka se SVP, o žáka mimořádně nadaného, ve středním vzdělávání anebo vyšším odborném vzdělávání i z jiných závažných důvodů. Za tvorbu IVP žáka odpovídá ředitel školy, avšak práce na tvorbě by měla být týmová, podílet by se měli rodiče, třídní učitel, speciální pedagog, asistent pedagoga a další odborníci. Při tvorbě IVP konzultují a pomáhají pracovníci SPC nebo PPP. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu dané školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření a z vyjádření zákonného zástupce.

IVP obsahuje:

- základní údaje o žákovi/žákyni
- odpovědné osoby, zúčastněné osoby (AP)
- v případě, že je žák/žákyně zařazován i do jiných tříd - učební plán kmenové třídy
- upravený učební plán žáka/žákyně
- organizace výuky – rozvrh hodin, specifické vzdělávací cíle
- cíl, jehož má být dosaženo, rozepsání konkrétních vzdělávacích cílů v jednotlivých předmětech (cíle krátkodobé a dlouhodobé)
- formy a metody výuky (např. práce ve dvojicích, skupině, didaktická hra)
- konkrétní úkoly v jednotlivých oblastech – sluchová, zraková percepce, gramatika, cizí jazyk apod.
- materiální podpora výuky
- způsob hodnocení a klasifikace
- způsob ověřování vědomostí
- komunikace s rodiči – způsob komunikace, setkávání
- podíl žáka/žákyně, rodičů

- seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů pro výuku žáka a konání zkoušek
- finanční zajištění (učebnice, metodické listy)
- datum, kdo se podílel na vypracování IVP, kontrola plnění IVP
- evaluace IVP, zjištění, hodnocení IVP, rozhodnutí do budoucna.

Základem pro jeho sestavení je dobře stanovená speciálněpedagogická diagnostika a stanovená prognóza. IVP se zpravidla vypracovává před nástupem žáka do školy. IVP není administrativním opatřením, je otevřeným dokumentem, který je podle potřeb v průběhu školního roku doplňován a upravován. Jeho plnění a dodržování v něm stanovených postupů dvakrát ročně sleduje školské poradenské zařízení. Výstupem tohoto sledování by měla být zpráva o výsledcích a postupech dítěte. Praxe je však v mnoha případech odlišná.

7.4 Hodnocení žáků se SVP

Hodnocení žáků dle Pedagogického slovníku (2003) je „sdělení učitelů určené žákům o jejich úspěšnosti, chybách, o svých preferenčních postojích aj.“ Poskytuje zpětnou informaci o průběhu a výsledcích dosavadní učební činnosti a tím ovlivňuje průběh činností následných. Hodnocení napomáhá vývoji sebehodnocení, upevňování sebevědomí a pocitů sebejistoty; děje-li se tak, zvyšuje se úroveň motivace zabývat se v dané oblasti úkolovými zadáními a zvyšuje se pravděpodobnost úspěchu. (Helus, 2007)

Hodnocení je tedy nedílnou součástí výchovně-vzdělávacího procesu. Při hodnocení výsledků vzdělávání žáka se SVP je však nutné zohlednit druh, stupeň a míru jeho zdravotního postižení či znevýhodnění. Je vyjádřeno klasifikačním stupněm 1 až 5, slovním hodnocením nebo kombinací obou způsobů či dalších funkčních způsobů hodnocení, které mají potřebnou výpovědní hodnotu pro žáka i jeho rodiče. O způsobu hodnocení rozhoduje ředitel školy se souhlasem školské rady. Pravidla hodnocení žáků musí být součástí školního řádu a vychází z Vyhlášky MŠMT č. 48/2005 Sb.

Pokud je hodnocení praktikováno příliš často, stává se zátěžovým. „Hodnocení ústí často v představy žáků o jejich šancích dosáhnout úspěchu v dalších vzdělávacích či profesních aspiracích; u mnoha z nich to vyvolává tísnivý pocit přibouchávajících se dveří na cestě za tím, čeho by toužili dosáhnout, a propadají rezignaci“ (Helus, 2007, 221).

Slovní hodnocení je alternativní formou hodnocení. Zahrnuje posouzení výsledků žáka v jeho vývoji, ohodnocení jeho píle a přístupu ke vzdělávání, naznačení jeho dalšího rozvoje. Obsah slovního hodnocení by měl být pozitivně motivační, ale samozřejmě objektivně kritický. Slovní hodnocení by mělo též obsahovat doporučení, jak předcházet případným neúspěchům žáka a jak je překonávat (školský zákon č. 561/2004 Sb., vyhláška MŠMT č. 48/2005 Sb.)

7.5 Speciální školy

V rámci základního vzdělávání mohou žáci se SVP navštěvovat základní školy pro žáky se SVP – dříve speciální školy pro tělesně, zrakově, sluchově postižené. Dnes jsou to tedy základní školy pro tělesně, zrakově nebo sluchově postižené, pro hluchoslepé, pro žáky se specifickými poruchami učení a specifickými poruchami chování, základní školy logopedické a základní školy při zdravotnickém zařízení. Dříve zvláštní škola byla transformována v základní školu praktickou a bývalá pomocná škola se změnila na základní školu speciální. Při této škole lze zřídit přípravný stupeň k vzdělávání dětí s těžkým stupněm mentálního postižení, se souběžným postižením více vadami a s poruchami autistického spektra.

8 Legislativa

8.1 Zákonné normy

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami by nebylo prakticky možné bez patřičného ukotvení v legislativě ČR. Česká republika je rovněž vázána jako smluvní strana v mnoha mezinárodních úmluvách, z nichž pro vzdělávání má podstatný význam Úmluva o právech dítěte, a ve vztahu ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami pak zejména její čl. 23, ve kterém smluvní strany uznávají právo postiženého dítěte na zvláštní péči a vytváření podmínek, které umožňují jeho aktivní účast ve společnosti.

Základní zákonnou normou, která přiznává dětem se speciálními vzdělávacími potřebami zvláštní péči a naplňuje tak čl. 23 Úmluvy o právech dítěte je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který v § 16 v odst. 1)

- a) definuje 3 základní kategorie osob se speciálními vzdělávacími potřebami:
 - děti, žáky, studenty se zdravotním postižením
 - děti, žáky, studenty se zdravotním znevýhodněním
 - děti, žáky, studenty se sociálním znevýhodněním,kteří dále podrobně vymezuje v odst. 2) až 4),
- b) přiznává uvedeným osobám zvláštní práva v odst. 5) až 8),
- c) upřesňuje v odst. 9) až 10) některá organizační opatření ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, a to zejména ve vztahu ke zřízení funkce asistenta pedagoga nebo zřízení třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy.

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami často vyžaduje individuální organizaci vzdělávání nastavenou možnostem a schopnostem vzdělávaného. Školský zákon v § 18 nastavuje základní podmínky pro vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.

V § 19 je MŠMT zmocněno k vydání podzákonné normy dále podmínky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Toto zmocňovací ustanovení je naplněno především vyhláškou č. 73/2005 Sb.

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami rovněž vyžaduje úpravu financování této oblasti. Školský zákon oblast financování řeší v § 161 odst. 4), ve kterém zmocňuje MŠMT k stanovení financování prováděcím právním předpisem. Jedná se o vyhlášku č. 492/2005 Sb. o krajských normativních.

Významnou zákonnou normou je rovněž zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, který definuje odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost ve třídě nebo škole zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Pro učitele I. a II. stupně základní školy se jedná o odst. 2) v paragrafech 7 a 8 uvedeného zákona.

8.2 Prováděcí předpisy

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných přesně vymezuje podmínky poskytování vzdělávání. V obecných ustanoveních § 1 vymezuje 2 základní využitelná opatření ke vzdělávání:

- vyrovnávací opatření
- podpůrná opatření

V § 2 stanoví vyhláška zásady a cíle speciálního vzdělávání, v § 3 pak formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením, které rozděluje do 4 skupin podle vzdělávání:

- a) formou individuální integrace,
- b) formou skupinové integrace,
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen "speciální škola"), nebo
- d) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c).

Další paragrafy blíže specifikují typy speciálních škol, individuální vzdělávací plán, činnost asistenta pedagoga. V § 8 a § 10 jsou stanoveny podmínky organizace speciálního vzdělávání, jedná se zejména o odlišný počet maximálního rozsahu vyučovacích hodin, odlišný počet největšího počtu žáků ve třídě, skupině nebo oddělení než je stanoveno ve vyhlášce č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní

docházky. § 9 vymezuje podmínky, za kterých lze žáka se zdravotním postižením zařadit do speciálního vzdělávání. Jako nezbytnou podmínku vyhláška vyžaduje písemného doporučení školského poradenského zařízení.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb. vymezuje 2 typy školských poradenských zařízení, jedná se o:

- a) pedagogicko-psychologickou poradnu,
- b) speciálně pedagogické centrum.

Vyhláška dále jejich činnost ve výchovně vzdělávacím procesu vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami rozvádí a specifikuje.

Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky upřesňuje odkazem na zvláštní právní předpis v § 4 odst. 8) počty žáků ve třídě samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením a počet žáků individuálně integrovaných. Rovněž vyjímá z průměrného počtu žáků na třídu ve škole třídy, pro které stanoví zvláštní právní předpis odlišné nejnižší počty žáků z důvodu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

8.3 O školské statistice

Školská statistika je součástí státní statistické služby, jejíž činnost je vymezena zákonem č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů. Základní charakteristika této činnosti je uvedena v § 1 odst. 1):

Státní statistická služba je činnost, která zahrnuje získávání údajů, vytváření statistických informací o sociálním, ekonomickém, demografickém a ekologickém vývoji České republiky a jejích jednotlivých částí, poskytování statistických informací a jejich zveřejňování. Její součástí je též zajišťování srovnatelnosti statistických informací a plnění závazků z mezinárodních smluv v oblasti statistiky, kterými je Česká republika vázána.

Statistika se kromě českých legislativních norem řídí i evropskými legislativními normami, z nichž jsou pro tuto oblast školství nejvýznamnějšími:

- Kodex evropské statistiky
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 223/2009 ze dne 11. března 2009 o evropské statistice
- Nařízení komise (EU) č. 88/2011 ze dne 2. února 2011, kterým se provádí nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 452/2008 o vypracovávání a rozvoji statistik o vzdělávání a celoživotním učení. (MŠMT)

Role MŠMT spolu s ostatními ministerstvy ČR je vymezena v zákoně o státní statistické službě v § 7 v odstavci 1): „Ministerstva vykonávají státní statistickou službu v rozsahu, který pro ně vyplývá z programu statistických zjišťování, a dále v rozsahu, který vyplývá ze statistických zjišťování prováděných ministerstvy mimo program statistických zjišťování.“ (zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů). Jak je patrné z dikce odstavce 1), mohou ministerstva provádět statistická zjišťování i mimo program statistických zjišťování, ale jen za podmínky, že zjišťování je vedeno pouze v oboru působnosti ministerstva a po předchozím projednání s Českým statistickým úřadem, jak se uvádí dále v § 7 odst. 3).

Vymezení statistického zjišťování zákonem dává jistotu vysoké míry validity sbíraných dat. Zákon dále zpravodajským jednotkám ukládá povinnost poskytnout požadované individuální statistické údaje včas, úplně, správně a pravdivě.

Vedení dokumentace a v její souvislosti i statistická zjišťování upravují dále resortní předpisy. V resortu školství je to zejména zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon ve znění pozdějších předpisů a návazná vyhláška č. 364/2005 o vedení dokumentace škol a školských zařízení a školní matriky a o předávání údajů z dokumentace škol a školských zařízení a ze školní matriky ve znění pozdějších předpisů.

Při sběru individuálních údajů jsou MŠMT a potažmo její zpravodajské jednotky (školy a školská zařízení) povinny se řídit rovněž zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Ministerstvo školství má pro výkon státní statistické služby ve své působnosti služby zřízen samostatný analyticko-statistický odbor.

Program statistických zjišťování zahrnuje kompletní školskou soustavu včetně vysokých škol. Je třeba podotknout, že program statistických zjišťování se může v průběhu let lišit jak ve výčtu jednotlivých statistických výkazů, tak v obsahu sbíraných dat. Tato okolnost nejčastěji odráží vývoj a změny ve školské soustavě včetně změn legislativních.

8.4 Školní matrika

Pro diplomovou práci byla užitá data ze školní matriky základních škol. Školní matrika školy nebo školského zařízení je ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. formulována jako označení pro evidenci dětí, žáků a studentů škol a školských zařízení. Zákon v § 28 výslovně vymezuje okruh údajů ve školní matrice vedených, subjekty odpovědné za vedení školní matriky, subjekty zapojené do sdružování údajů ze školních matrik a další náležitosti vedení školní matriky. Předávání údajů upravuje vyhláška č. 364/2005 Sb., o vedení dokumentace škol a školských zařízení a školní matriky a o předávání údajů z dokumentace škol a školských zařízení a ze školní matriky, ve znění pozdějších předpisů.

Individuální data ze školních matrik předávají vyšší odborné školy, střední školy, konzervatoře a základní školy, tedy školy poskytující stupeň vzdělání, s výjimkou škol při zdravotnických zařízeních, které nemají své kmenové žáky. Ostatní školy a školská zařízení mají povinnost matriku vést, ale i nadále se u nich předpokládá předávání dat prostřednictvím standardních statistických výkazů.

Předávání probíhá ve 2 termínech:

- v „hlavním podzimním sběru“ k rozhodnému datu 30. 9.
- v „jarním aktualizacním sběru“ k rozhodnému datu 31. 3. aktuálního školního roku.

Soubory obsahují údaje o všech kmenových žácích, studentech školy bez ohledu na formu a druh vzdělávání.

Předávání individuálních dat ze školních matrik se týká i málotřídních základních škol. Naopak základní škola při zdravotnickém zařízení nepředává individuální údaje o žácích, kteří se v dané základní škole vzdělávají z důvodu svého pobytu ve zdravotnickém zařízení, při němž je škola zřízena. Individuální údaje se nepředávají ani za děti z přípravných tříd základní školy ani za děti z přípravného stupně ZŠ speciální.

Podmínkou úspěšného předání údajů je správně vedená a v případě změn aktualizovaná evidence ve školním evidenčním programu umožňujícím výstup dat v požadované struktuře souboru typu xml.

Správní úřad kontroluje, zda údaje ze školní matriky předaly všechny školy (kterých se předávání dat týká) v jeho působnosti, zda jsou v pořádku komentáře školy k údajům, o jejichž správnosti vznikla pochybnost, případně údaje ve výkazu. Ke sběru dat má přístup omezený počet pracovníků MŠMT, kteří pomáhají školám hledat chyby hlášené kontrolami nebo školou. Po uzavření sběru se veškerá data anonymizují a začnou se zpracovávat výstupy, analýzy a podklady pro financování škol ze státního rozpočtu. (MŠMT)

9 Cíl, otázky a hypotézy výzkumného projektu

Diplomová práce je zaměřena na zmapování počtu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v základních školách v České republice s akcentem na jednotlivé kraje, jednotlivá zdravotní postižení a formu jejich integrace v letech 2011 až 2013.

Hlavním cílem výzkumné činnosti v rámci kvantitativního výzkumu bylo zjistit, jak se vyvíjí poměr individuální a skupinové integrace žáků v základním školství v České republice v posledních třech letech. Dalším cílem bylo zjistit, zda se výrazně liší poměr individuální a skupinové integrace u žáků se zrakovým postižením v porovnání s celkovým poměrem individuální a skupinové integrace v základním školství v ČR.

Pro splnění cílů výzkumné činnosti jsem stanovila následující výzkumné otázky a hypotézy.

9.1 Výzkumné otázky

1. Liší se výrazně zastoupení jednotlivých postižení v jednotlivých krajích České republiky?
2. Existuje vztah mezi počty škol se speciálními třídami a počtem žáků se SVP v jednotlivých krajích České republiky?
3. Jaký druh postižení se u žáků v základním školství v ČR vyskytuje nejčastěji?
4. S jakým postižením jsou žáci základního školství nejčastěji integrováni individuální formou?
5. S jakým postižením jsou žáci základního školství nejčastěji integrováni skupinovou formou?
6. Vyskytují se žáci s konkrétním postižením rovnoměrně ve všech ročnících ZŠ?

9.2 Stanovené hypotézy

H0 Není předpoklad, že v letech 2011 – 2013 byl rozdíl ve vývojovém trendu skupinové a individuální integrace žáků se SVP v základním školství v ČR.

HA Není předpoklad, že v letech 2011 – 2013 byly rozdíly ve vývojovém trendu skupinové a individuální integrace žáků se zrakovým postižením vůči obecným trendům skupinové a individuální integrace.

9.3 Metodika

9.3.1 Charakteristika prostředí výzkumu

Prostředí základního školství v ČR v letech 2011 až 2013 vyjma dětských domovů a diagnostických ústavů.

9.3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Školský zákon v § 28 výslovně vymezuje okruh údajů ve školní matrice vedených, a proto pro účely výzkumu se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí pouze žáci se zdravotním postižením.

Výzkumný soubor byl tvořen žáky základních škol se SVP rozdělenými na jednotlivá postižení v letech 2011 až 2013. Tedy zařazených do škol základních, škol základních se speciálními třídami zřízenými pro děti se SVP, včetně škol praktických a speciálních, vyjma žáků se SVP vzdělávaných v dětských domovech a diagnostických ústavech.

9.3.3 Charakteristika užitých metod

Pro účely svého šetření jsem využila kvantitativního výzkumu, metodu obsahové analýzy dokumentu, konkrétně Statistické ročenky školství – Výkonové ukazatele kapitola základní školství tabulka C1. 7.1 s doplněním o rozdělení žáků se SVP do jednotlivých ročníků ZŠ z let 2011 až 2013.

Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji, které lze matematicky zpracovat. Je možné je sčítat, počítat jejich průměr, vyjádřit je v procentech. V rámci kvantitativně orientovaného výzkumu je tedy možné jednoznačně vyjádřit výzkumné údaje v podobě čísel.

Podle Chrásky kvantitativně orientované pedagogické výzkumy vycházejí z pozitivistické filozofie. „Pokud uvažujeme o vědeckém výzkumu v pedagogice, lze jej vymezit jako záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy“ (Chráska, 2007, s. 12). Ve výzkumu se řeší jeden nebo více problémů, které spolu zpravidla souvisí. Vědecký problém představuje řadu

vzájemně propojených a na sobě závislých činností. Výzkumy se mohou od sebe navzájem lišit posloupností realizovaných činností, ale přesto bývá základní schéma postupu následující: stanovení problému, formulace hypotézy, testování hypotézy, vyvození závěrů a jejich prezentace. (Chráska 2007) V kvantitativním výzkumu zachovává výzkumník odstup od zkoumaných jevů a tím nestranný pohled. Při dobrém výběru zkoumaných osob, je možné výsledky šetření zobecňovat na celou populaci. Kvantitativní výzkum má charakter verifikační, čili vyvrací nebo potvrzuje stanovené hypotézy.

Získaná data byla zpracována na PC s využitím programu Microsoft Excel a byla vyhodnocena procentuálně a graficky.

10 Výsledky

Kraj 2011	MP %	SP %	ZP %	NK %	TP %	VPCH %	VPU %	KP %	autismus %
Hlavní město Praha	1,4%	0,2%	0,1%	0,5%	0,2%	0,7%	5,3%	0,5%	0,4%
Středočeský kraj	2,3%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,4%	3,8%	0,6%	0,2%
Jihočeský kraj	2,4%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	1,2%	0,5%	0,2%
Plzeňský kraj	2,8%	0,3%	0,1%	0,3%	0,1%	0,6%	5,0%	0,5%	0,3%
Karlovarský kraj	3,6%	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,3%	3,0%	0,8%	0,4%
Ústecký kraj	5,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%	5,0%	0,7%	0,2%
Liberecký kraj	3,2%	0,2%	0,1%	0,4%	0,3%	0,2%	2,9%	0,9%	0,3%
Královéhradecký kraj	2,7%	0,1%	0,1%	0,4%	0,2%	0,6%	8,6%	0,6%	0,4%
Pardubický kraj	2,4%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%	4,2%	0,8%	0,3%
Kraj Vysočina	1,9%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	4,2%	0,8%	0,3%
Jihomoravský kraj	1,7%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	0,5%	3,0%	0,6%	0,4%
Olomoucký kraj	2,4%	0,1%	0,2%	0,6%	0,1%	0,5%	4,5%	0,7%	0,2%
Zlínský kraj	2,0%	0,2%	0,1%	0,4%	0,2%	0,2%	3,5%	0,6%	0,3%
Moravskoslezský kraj	2,4%	0,1%	0,1%	0,7%	0,2%	0,6%	4,7%	0,5%	0,4%

Tabulka 1. Výskyt žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základním školství v jednotlivých krajích ČR podle postižení v roce 2011 (v %)

Vysvětlivky:

MP - mentální postižení, SP - sluchové postižení, ZP - zrakové postižení,
 NK - narušení komunikační schopnosti, TP - tělesné postižení,
 VPCH - vývojové poruchy chování, VPU - vývojové poruchy učení,
 KP - kombinované postižení.

Kraj 2012	MP %	SP %	ZP %	NK %	TP %	VPCH %	VPU %	KP %	autismus %
Hlavní město Praha	1,4%	0,2%	0,1%	0,5%	0,2%	0,8%	5,3%	0,5%	0,5%
Středočeský kraj	2,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%	0,6%	3,8%	0,6%	0,3%
Jihočeský kraj	2,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	1,0%	0,5%	0,2%
Plzeňský kraj	2,7%	0,3%	0,1%	0,3%	0,1%	0,7%	5,1%	0,5%	0,4%
Karlovarský kraj	3,2%	0,1%	0,1%	0,4%	0,1%	0,4%	3,4%	0,9%	0,4%
Ústecký kraj	4,6%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	0,6%	4,9%	0,8%	0,3%
Liberecký kraj	2,9%	0,2%	0,1%	0,5%	0,3%	0,3%	3,2%	0,9%	0,3%
Královéhradecký kraj	2,5%	0,1%	0,1%	0,4%	0,2%	0,7%	8,4%	0,7%	0,4%
Pardubický kraj	2,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,3%	4,6%	0,9%	0,4%
Kraj Vysočina	1,7%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%	4,3%	0,8%	0,3%
Jihomoravský kraj	1,6%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	0,6%	2,9%	0,6%	0,4%
Olomoucký kraj	2,1%	0,1%	0,1%	0,7%	0,1%	0,6%	4,3%	0,8%	0,3%
Zlínský kraj	1,8%	0,2%	0,1%	0,5%	0,2%	0,3%	3,5%	0,6%	0,4%
Moravskoslezský kraj	2,2%	0,1%	0,1%	0,9%	0,2%	0,7%	4,9%	0,5%	0,5%

Tabulka 2. Výskyt žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základním školství v jednotlivých krajích ČR podle postižení v roce 2012 (v %)

Vysvětlivky:

MP - mentální postižení, SP - sluchové postižení, ZP - zrakové postižení,
 NK - narušení komunikační schopnosti, TP - tělesné postižení,
 VPCH - vývojové poruchy chování, VPU - vývojové poruchy učení,
 KP - kombinované postižení.

Kraj 2013	MP %	SP %	ZP %	NK %	TP %	VPCH %	VPU %	KP %	autismus %
Hlavní město Praha	1,4%	0,2%	0,1%	0,6%	0,2%	0,9%	5,4%	0,6%	0,5%
Středočeský kraj	1,9%	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,9%	3,9%	0,7%	0,3%
Jihočeský kraj	2,0%	0,2%	0,0%	0,3%	0,1%	0,3%	1,2%	0,5%	0,3%
Plzeňský kraj	2,5%	0,3%	0,1%	0,4%	0,1%	0,9%	4,3%	0,6%	0,6%
Karlovarský kraj	2,7%	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%	0,7%	4,3%	0,9%	0,5%
Ústecký kraj	4,2%	0,1%	0,1%	0,4%	0,1%	0,7%	5,2%	0,9%	0,3%
Liberecký kraj	3,0%	0,2%	0,1%	0,6%	0,2%	0,4%	3,1%	0,7%	0,3%
Královéhradecký kraj	2,3%	0,1%	0,2%	0,4%	0,1%	0,8%	8,3%	0,6%	0,5%
Pardubický kraj	1,9%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,4%	4,6%	0,9%	0,5%
Kraj Vysočina	1,8%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%	4,7%	0,7%	0,4%
Jihomoravský kraj	1,5%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	0,8%	3,3%	0,6%	0,5%
Olomoucký kraj	1,9%	0,2%	0,1%	0,7%	0,1%	0,7%	4,1%	0,9%	0,3%
Zlínský kraj	1,5%	0,2%	0,1%	0,5%	0,2%	0,4%	3,0%	0,6%	0,5%
Moravskoslezský kraj	2,0%	0,1%	0,1%	1,0%	0,2%	0,6%	5,2%	0,5%	0,6%

Tabulka 3. Výskyt žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základním školství v jednotlivých krajích ČR podle postižení v roce 2013 (v %)

Vysvětlivky:

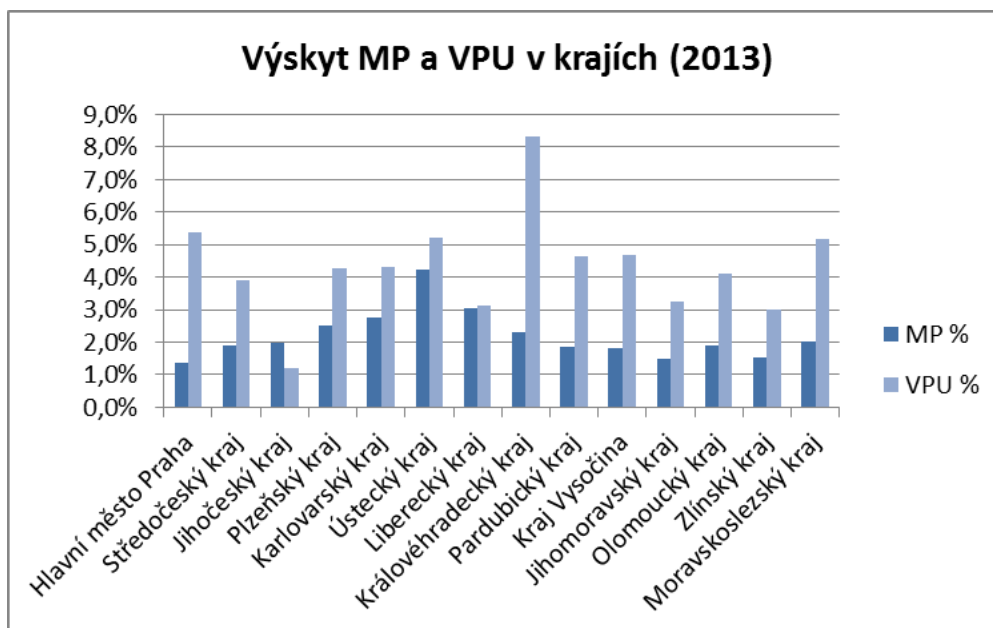
MP - mentální postižení, SP - sluchové postižení, ZP - zrakové postižení,
 NK - narušení komunikační schopnosti, TP - tělesné postižení,
 VPCH - vývojové poruchy chování, VPU - vývojové poruchy učení,
 KP - kombinované postižení.

Ze získaných dat vyplývá, že ze všech zdravotních postižení se u žáků základních škol nejčastěji vyskytovaly mentální postižení a vývojové poruchy učení, ty potom, v drtivé většině krajů, výrazně převažovaly nad mentálními postiženími.

Více než 5% z celkového počtu žáků v kraji tvořili žáci s vývojovými poruchami učení v Praze, Ústeckém kraji a Moravskoslezském kraji. Královéhradecký kraj evidoval více než 8% žáků s VPU. Jihočeský kraj oproti tomu jen něco málo přes 1% těchto žáků.

Žáci s mentálním postižením se nejčastěji vyskytovali v Ústeckém kraji a to ve výši 4% z celkového počtu žáků v kraji. 3% žáků s MP evidovali v Libereckém kraji. Hranici 2% překročily Plzeňský, Karlovarský, Královéhradecký a Moravskoslezský kraj.

Liberecký kraj vykazoval obdobné procento výskytu u obou postižení, asi 3% žáků z celkového počtu žáků v kraji u každého postižení.



Obrázek 1. Výskyt mentálního postižení (MP) a vývojových poruch učení (VPU) v základním školství v jednotlivých krajích ČR v roce 2013 (v %)

Z níže uvedených tabulek 4 až 6 je zřejmé, že během tří let došlo ke snížení celkového počtu škol ze 4 111 na 4 095 a ke zvýšení celkového počtu žáků ze 794 642 na 827 654. Po optimalizaci regionálního školství bylo tedy za tři roky v 4 095 základních školách o 33 012 více žáků, než v roce 2011 v 4 111 základních školách. Rovněž došlo k poklesu počtu škol se speciálními třídami o 24 a k nárůstu počtu žáků se SVP o 1837 žáků.

Výrazně nad republikovým průměrem v počtu škol se speciálními třídami se po celou dobu výzkumu držel Ústecký kraj, Karlovarský kraj a Hlavní město Praha. Naopak výrazně pod republikovým průměrem byl po celou dobu Pardubický a Jihomoravský kraj.

V počtu žáků se SVP výrazněji překračovaly republikový průměr kraje Ústecký a Královéhradecký. Jihočeský kraj byl krajem s nejmenším procentem žáků se SVP v základních školách.

Přehled ČR 2011	Školy celkem	Školy se speciálními třídami	%	Žáci celkem	Žáci se SVP	%
Česká republika	4111	622	15,1%	794642	71792	9,0%
Hlavní město Praha	253	57	22,5%	76189	7424	9,7%
Středočeský kraj	524	72	13,7%	97190	7819	8,0%
Jihočeský kraj	255	33	12,9%	49737	2483	5,0%
Plzeňský kraj	222	35	15,8%	42457	4396	10,4%
Karlovarský kraj	110	24	21,8%	22899	2001	8,7%
Ústecký kraj	281	69	24,6%	68342	8251	12,1%
Liberecký kraj	206	38	18,4%	35350	2994	8,5%
Královéhradecký kraj	264	41	15,5%	43494	6076	14,0%
Pardubický kraj	251	24	9,6%	41184	3476	8,4%
Kraj Vysočina	264	32	12,1%	41009	3240	7,9%
Jihomoravský kraj	475	51	10,7%	85672	5988	7,0%
Olomoucký kraj	301	43	14,3%	48677	4650	9,6%
Zlínský kraj	257	32	12,5%	45791	3519	7,7%
Moravskoslezský kraj	448	71	15,8%	96651	9475	9,8%

Tabulka 4. Republikový přehled počtu škol, škol se speciálními třídami, počtu žáků a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základním školství za rok 2011 (počet, procenta)

Vysvětlivky:

SVP - speciální vzdělávací potřeby

Přehled ČR 2012	Školy celkem	Školy se speciálními třídami	%	Žáci celkem	Žáci se SVP	%
Česká republika	4095	613	15,0%	807950	72110	8,9%
Hlavní město Praha	252	55	21,8%	79310	7549	9,5%
Středočeský kraj	524	70	13,4%	100349	8019	8,0%
Jihočeský kraj	255	33	12,9%	50393	2288	4,5%
Plzeňský kraj	218	34	15,6%	43369	4470	10,3%
Karlovarský kraj	108	27	25,0%	23065	2089	9,1%
Ústecký kraj	279	69	24,7%	69095	8201	11,9%
Liberecký kraj	205	37	18,0%	35628	3075	8,6%
Královéhradecký kraj	264	41	15,5%	44065	6004	13,6%
Pardubický kraj	251	23	9,2%	41505	3546	8,5%
Kraj Vysočina	264	30	11,4%	41167	3223	7,8%
Jihomoravský kraj	475	52	10,9%	87444	5933	6,8%
Olomoucký kraj	299	43	14,4%	49257	4459	9,1%
Zlínský kraj	257	32	12,5%	46183	3469	7,5%
Moravskoslezský kraj	444	67	15,1%	97120	9785	10,1%

Tabulka 5. Republikový přehled počtu škol, škol se speciálními třídami, počtu žáků a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základním školství za rok 2012 (počet, procenta)

Vysvětlivky:

SVP - speciální vzdělávací potřeby

Přehled ČR 2013	Školy celkem	Školy se speciálními třídami	%	Žáci celkem	Žáci se SVP	%
Česká republika	4095	598	14,6%	827654	73629	8,9%
Hlavní město Praha	254	53	20,9%	83241	7785	9,4%
Středočeský kraj	529	69	13,0%	104329	8407	8,1%
Jihočeský kraj	256	32	12,5%	51569	2451	4,8%
Plzeňský kraj	218	34	15,6%	44658	4212	9,4%
Karlovarský kraj	107	26	24,3%	23345	2237	9,6%
Ústecký kraj	276	67	24,3%	70179	8371	11,9%
Liberecký kraj	205	36	17,6%	36499	3143	8,6%
Královéhradecký kraj	265	43	16,2%	44898	5885	13,1%
Pardubický kraj	251	23	9,2%	42295	3640	8,6%
Kraj Vysočina	263	29	11,0%	41568	3487	8,4%
Jihomoravský kraj	473	49	10,4%	89755	6422	7,2%
Olomoucký kraj	299	40	13,4%	50243	4373	8,7%
Zlínský kraj	257	31	12,1%	46938	3220	6,9%
Moravskoslezský kraj	442	66	14,9%	98137	9996	10,2%

Tabulka 6. Republikový přehled počtu škol, škol se speciálními třídami, počtu žáků a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základním školství za rok 2013 (počet, procenta)

Vysvětlivky:

SVP - speciální vzdělávací potřeby

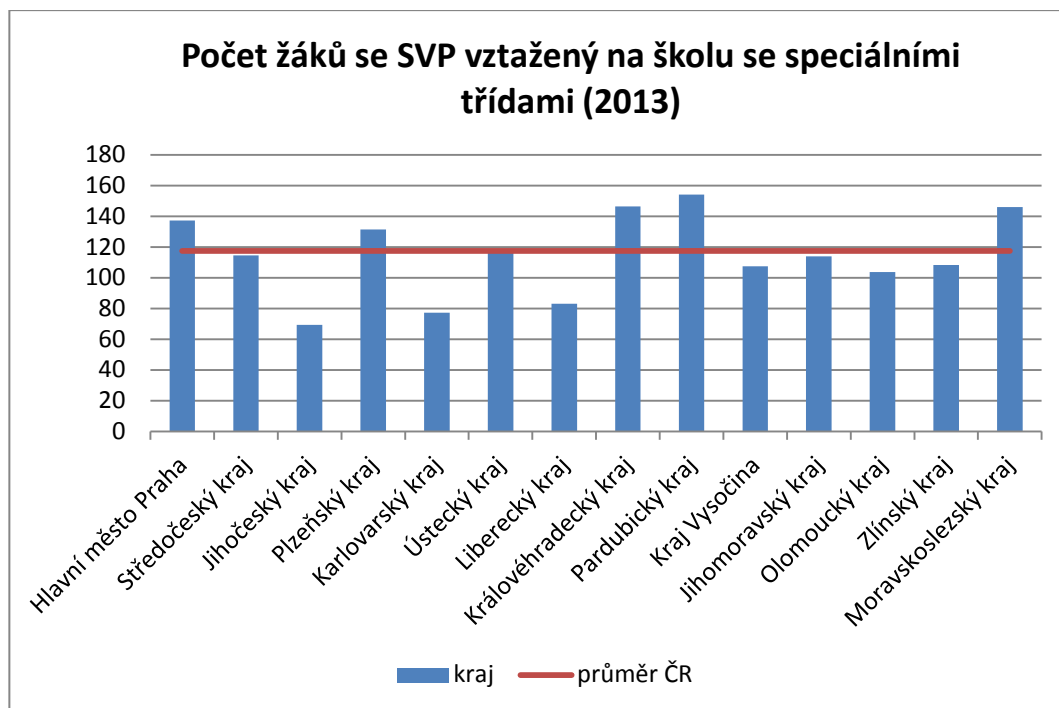
Abychom lépe vyčetli hodnoty stupně skupinové integrace, byly vytvořeny podíly počtů žáků se SVP a škol se speciálními třídami pro jednotlivé kraje. Tím jsme získali počet žáků se SVP na jednu školu se speciálními třídami. Vedle těchto počtů v jednotlivých krajích jsme spočítali i průměr pro celou ČR. Výsledný graf nám ukázal kraje s příliš vysokým počtem škol se speciálními třídami. Z důvodu, že se trendy v jednotlivých krajích nijak dramaticky neměnily, použili jsme pro ilustraci hodnoty z roku 2013.

$cn=an/bn$

cn – počet žáků se SVP na jednu školu se speciálními třídami

an – počet žáků v jednotlivých krajích

bn – počet škol se speciálními třídami v jednotlivých krajích



Obrázek 2. Počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) vztažený na školu se speciálními třídami v roce 2013

Roky ZŠ	MP	SP	ZP	NK	TP	VPCH	VPU	KP	Autismus
2011	20177	1140	671	2935	1248	3667	34251	5026	2595
2012	18400	1113	632	3367	1256	4437	34521	5275	3034
2013	17175	1120	631	3826	1206	5440	35147	5479	3549

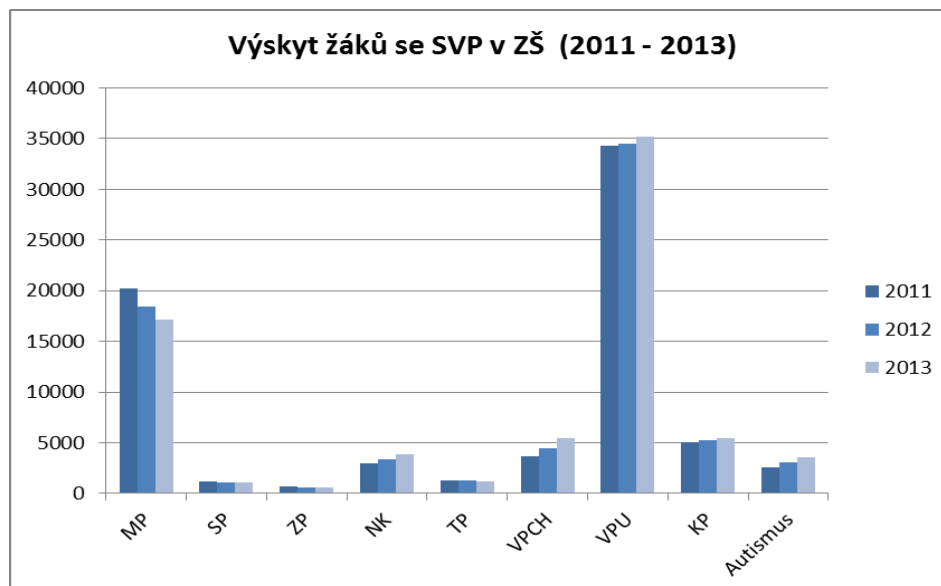
Tabulka 7. Výskyt žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základním školství (ZŠ) v ČR v letech 2011 – 2013 dle jednotlivých zdravotních postižení (počet)

Vysvětlivky:

MP - mentální postižení, SP - sluchové postižení, ZP - zrakové postižení, NK - narušení komunikační schopnosti, TP - tělesné postižení, VPCH - vývojové poruchy chování, VPU - vývojové poruchy učení, KP - kombinované postižení.

V průběhu tří let docházelo v republikovém měřítku u většiny postižení k nárůstu. U poruch komunikační schopnosti o 891 žáků, u vývojových poruch chování o 1773 žáků, u vývojových poruch učení o 896 žáků, u kombinovaného postižení o 453 žáků a u autismu o 945 žáků. Sluchová, zraková a tělesná

postižení zaznamenala nepatrný pokles. Nejvýraznější pokles byl zjištěn u mentálního postižení, o 3002 žáků.



Obrázek 3. Výskyt žáků se speciálními vzdělávacími (SVP) v základním školství (ZŠ) v ČR dle jednotlivých zdravotních postižení v letech 2011 – 2013

Vysvětlivky:

MP - mentální postižení, SP - sluchové postižení, ZP - zrakové postižení,
 NK - narušení komunikační schopnosti, TP - tělesné postižení,
 VPCH - vývojové poruchy chování, VPU - vývojové poruchy učení,
 KP - kombinované postižení.

Z tohoto grafu je možno vyčíst počty žáků se SVP podle jednotlivých kategorií. Vzhledem k faktu, že se tyto počty značně liší, bylo pro účely sledování trendů vhodnější zavést index, kdy byl počet žáků s určitým postižením vztažen k číslu 1. Výpočet tohoto indexu byl proveden podílem počtů žáků s určitým postižením z jednotlivých let vůči počtu žáků s postižením z roku 2011.

$$a_t = a_n / a_1$$

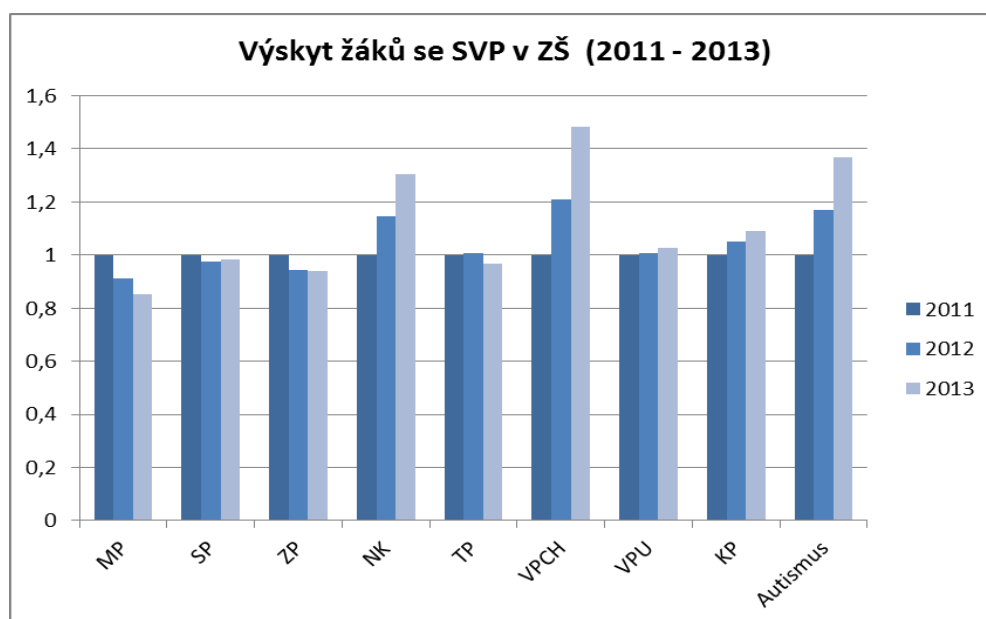
a_t – index

a_n – počet žáků s určitým postižením v jednotlivých letech

a_1 – počet žáků s postižením v roce 2011

Poté byl vytvořen graf, ze kterého bylo podstatně snadnější vyčíst určité trendy, jelikož hodnoty z roku 2011 byly u všech kategorií postižení srovnatelné, a trendy tak byly podstatně viditelnější.

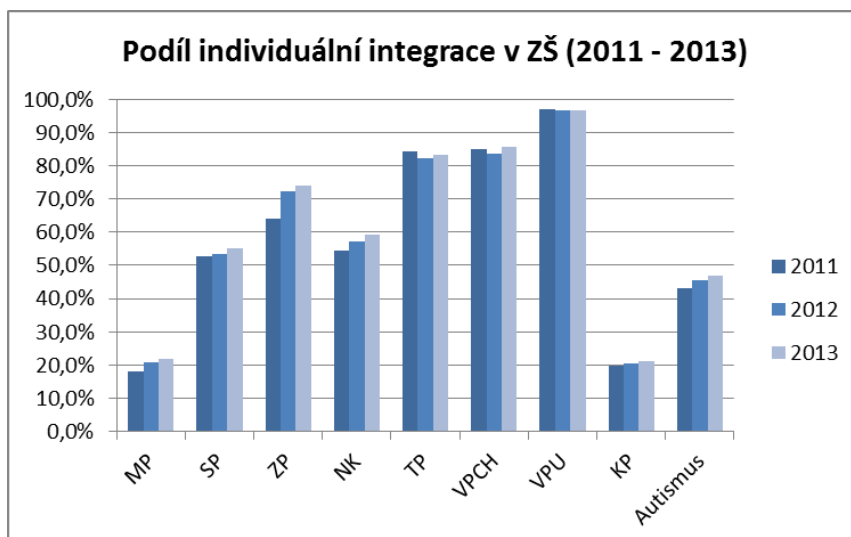
Z následujícího grafu je pak patrné, že kromě tří kategorií (NK, VPCH, autismus) žádná z dalších skupin postižení nevykazuje podstatné trendové změny.



Obrázek 4. Indexovaný graf výskytu žáků se speciálními vzdělávacími (SVP) v základním školství (ZŠ) v ČR dle jednotlivých zdravotních postižení v letech 2011 – 2013

Vysvětlivky:

MP - mentální postižení, SP - sluchové postižení, ZP - zrakové postižení,
 NK - narušení komunikační schopnosti, TP - tělesné postižení,
 VPCH - vývojové poruchy chování, VPU - vývojové poruchy učení,
 KP - kombinované postižení.



Obrázek 5. Podíl individuální integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základním školství (ZŠ) ČR v letech 2011 – 2013 (v %)

Vysvětlivky:

MP - mentální postižení, SP - sluchové postižení, ZP - zrakové postižení,
 NK - narušení komunikační schopnosti, TP - tělesné postižení,
 VPCH - vývojové poruchy chování, VPU - vývojové poruchy učení,
 KP - kombinované postižení.

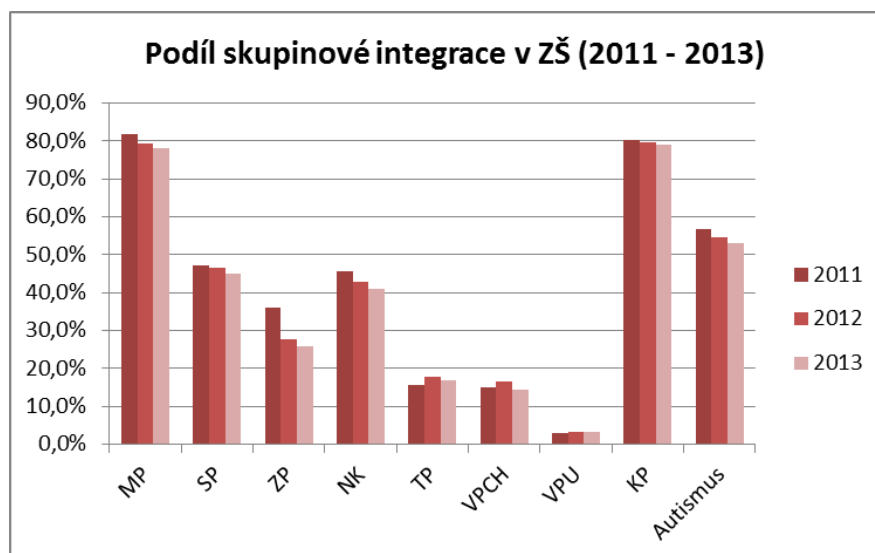
Markantní růst v individuální integraci zaznamenala skupina zrakově postižených mezi lety 2011 a 2012, a to o 8,2 %. Na druhé straně, žáci postižení více vadami nevykazují prakticky žádnou změnu integrace, kdy rozdíl v letech 2011 až 2012 činil pouhých 0,8 %.

Obecně lze říci, že stoupající trend individuální integrace je zjevný u většiny skupin postižení – mentální postižení, sluchové postižení, vady řeči, autismus a již zmiňované zrakové postižení a postižení více vadami.

To však nelze tvrdit u dalších skupin, jako jsou tělesně postižení a žáci s výraznými poruchami chování. V obou těchto případech došlo k poklesu podílu individuální integrace mezi lety 2011 a 2012, nicméně tento podíl u obou skupin v roce 2013 vzrostl.

Poslední skupinou, u níž dokonce došlo ke klesajícímu trendu podílu individuální integrace, je skupina s vývojovými poruchami učení. U této skupiny

je však třeba poznamenat, že její podíl individuální integrace dosahuje nejvyšších hodnot, a to až 97 % v roce 2011 a 96,7 % v letech 2012 a 2013.

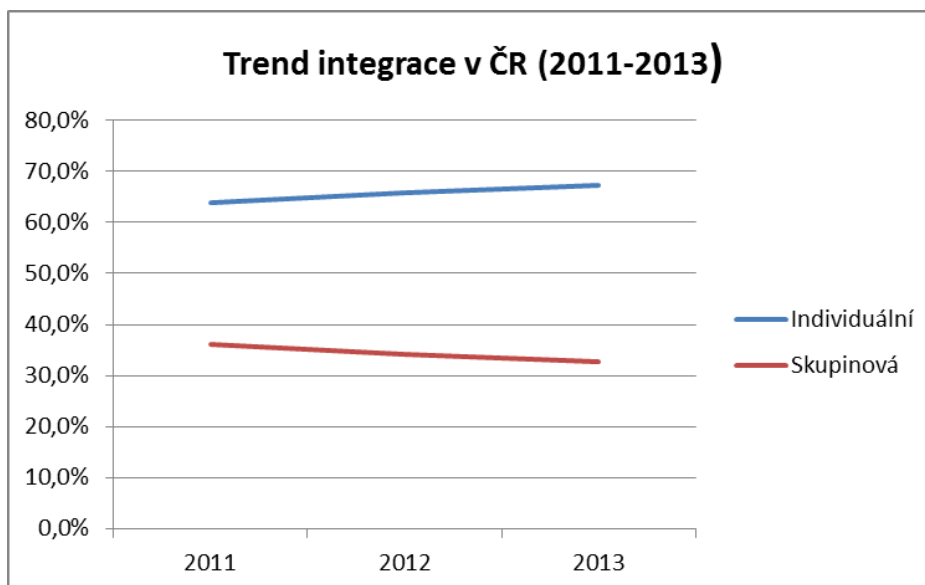


Obrázek 6. Podíl skupinové integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základním školství (ZŠ) ČR v letech 2011 – 2013 (v procentech)

Vysvětlivky:

MP - mentální postižení, SP - sluchové postižení, ZP - zrakové postižení,
 NK - narušení komunikační schopnosti, TP - tělesné postižení,
 VPCH - vývojové poruchy chování, VPU - vývojové poruchy učení,
 KP - kombinované postižení.

Naopak nejmenší podíl individuální integrace vykazuje skupina mentálně postižených žáků a žáků postižených více vadami, který se pohybuje na úrovni 20 %.

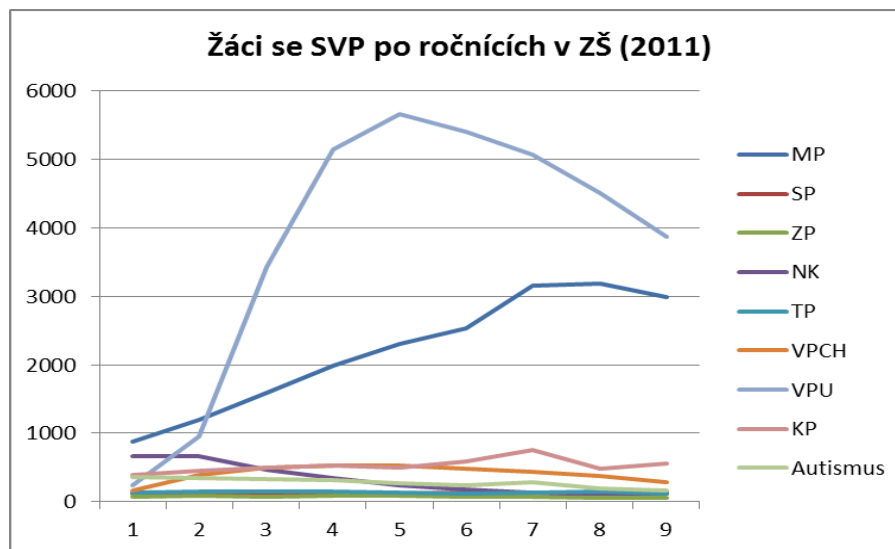


Obrázek 7. Trend skupinové a individuální žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základním školství (ZŠ) ČR v letech 2011 – 2013 (v %)

Trendová analýza, kterou jsme u jednotlivých postižení provedli pro období 2011 až 2013, obecně prokázala mírně zvyšující se trend individuální integrace postižených žáků jako celku.

Trendy podílů skupinové integrace víceméně odpovídají inverzním hodnotám trendů individuální integrace.

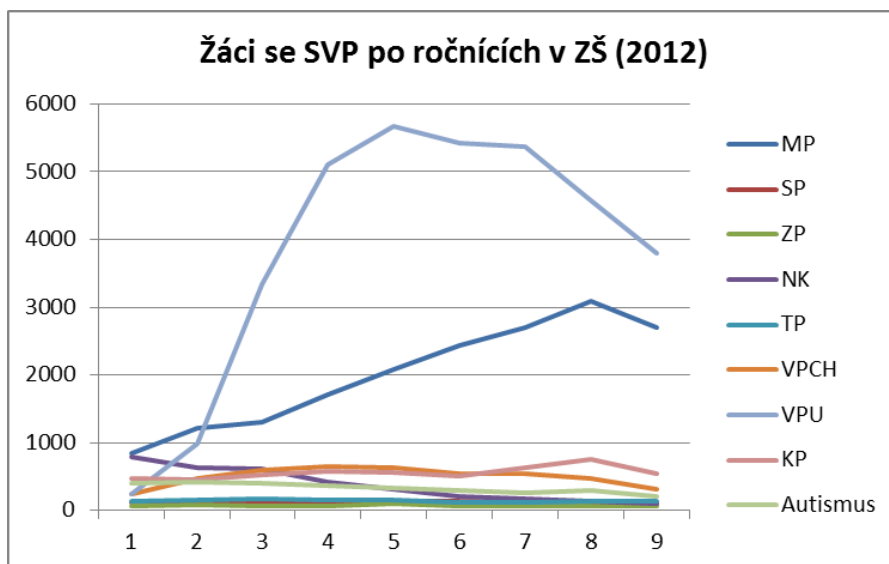
Pokud se zaměřím na rozdělení počtů žáků se speciálními vzdělávacími potřebami dle jednotlivých školních ročníků a typů postižení, dá se konstatovat, že existují dvě skupiny, kterým je třeba věnovat větší pozornost, a to jsou žáci s vývojovými poruchami učení a především žáci s mentálním postižením.



Obrázek 8. Výskyt žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) v jednotlivých ročnících základní školy podle postižení v roce 2011 (počet)

Vysvětlivky:

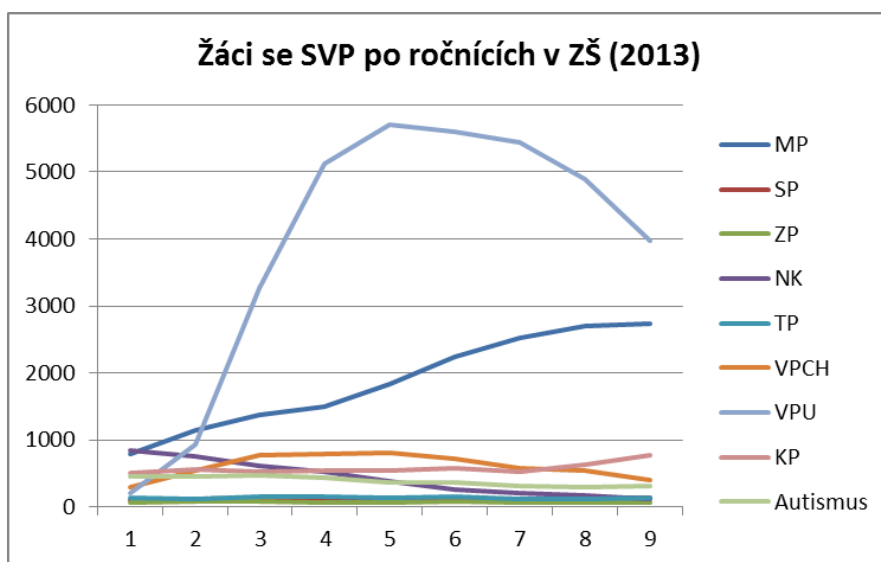
MP - mentální postižení, SP - sluchové postižení, ZP - zrakové postižení,
 NK - narušení komunikační schopnosti, TP - tělesné postižení,
 VPCH - vývojové poruchy chování, VPU - vývojové poruchy učení,
 KP - kombinované postižení.



Obrázek 9. Výskyt žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) v jednotlivých ročnících základní školy podle postižení v roce 2012 (počet)

Vysvětlivky:

MP - mentální postižení, SP - sluchové postižení, ZP - zrakové postižení, NK - narušení komunikační schopnosti, TP - tělesné postižení, VPCH - vývojové poruchy chování, VPU - vývojové poruchy učení, KP - kombinované postižení.



Obrázek 10. Výskyt žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) v jednotlivých ročnících základní školy podle postižení v roce 2013 (počet)

Vysvětlivky:

MP - mentální postižení, SP - sluchové postižení, ZP - zrakové postižení,

NK - narušení komunikační schopnosti, TP - tělesné postižení,
 VPCH - vývojové poruchy chování, VPU - vývojové poruchy učení,
 KP - kombinované postižení.

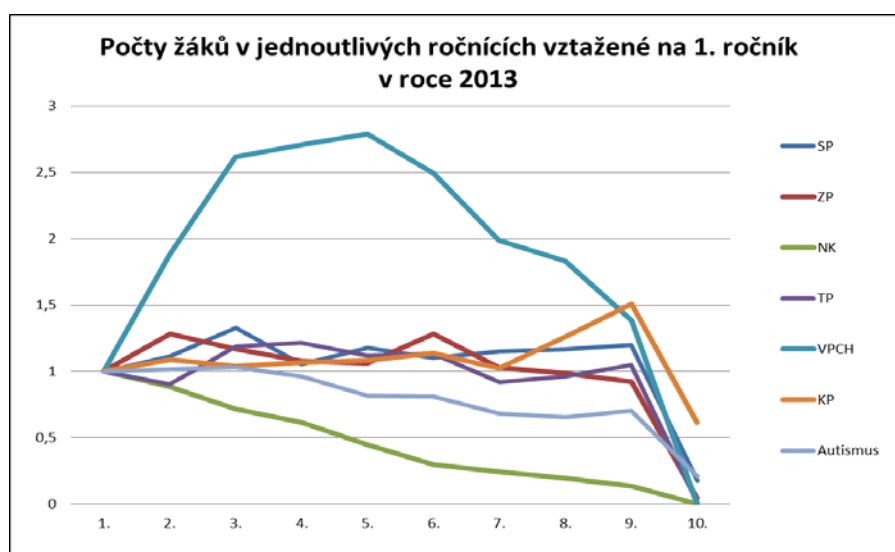
Pro ostatní kategorie opět použijeme metodu srovnání podílem počtu žáků v daném ročníku k počtu žáků v prvním ročníku. Tento výpočet provedeme opět z důvodu, aby byly trendy počtů žáků v jednotlivých ročnících na srovnatelné úrovni (tento výpočet bychom nemuseli provádět, kdybychom vytvořili zvlášť graf pro každou kategorii postižení, ale vzhledem k omezenému prostoru této práce je tato metoda srovnání výhodnější).

$$c_t = c_k / c_1$$

c_t – index – počet žáků vztažený k počtu v 1. ročníku

c_k – počet žáků v daném ročníku ZŠ

c_1 – počet žáků v 1. ročníku



Obrázek 11. Počty žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vztažené na 1. ročník základní školy v ČR v roce 2013

Vysvětlivky:

SP - sluchové postižení, ZP - zrakové postižení,

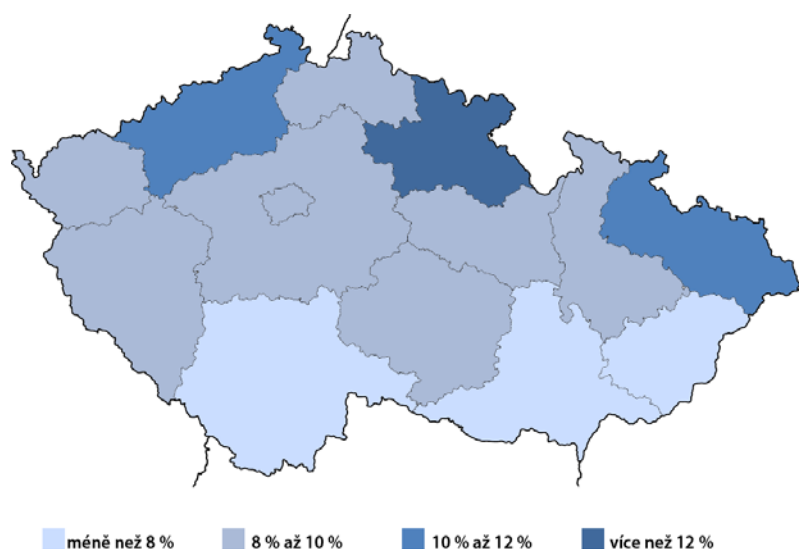
NK - narušení komunikační schopnosti, TP - tělesné postižení,

VPCH - vývojové poruchy chování, KP - kombinované postižení.

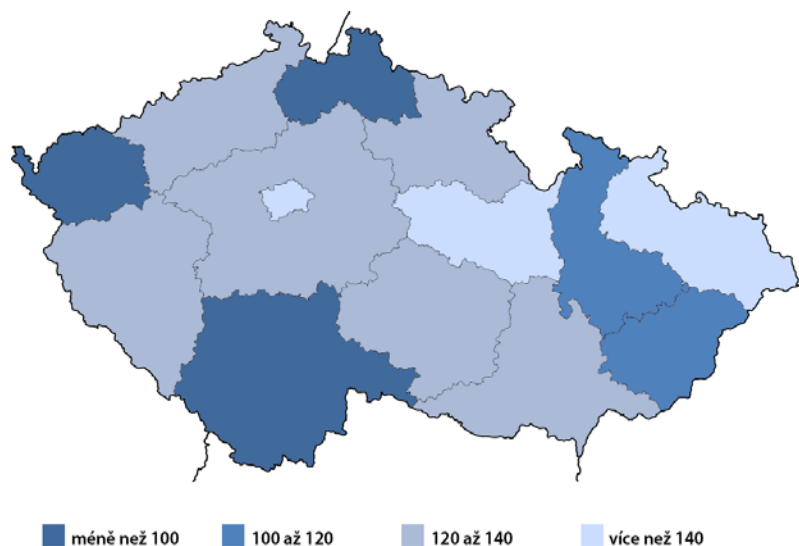
Z daného grafu nám pak již vyplývá pouze určitý nárůst VPCH, který víceméně kopíruje trendy VPU v předchozích grafech. Počet žáků s vadami řeči a s autismem dokonce s dalšími ročníky klesá.

11 Diskuse

Při pohledu na níže uvedené mapy zaznamenáme výraznou disproporci mezi celkovým počtem žáků se SVP a jejich přepočtem na jednu školu se speciálními třídami. Můžeme říci, že dostupnost skupinové integrace se v jednotlivých krajích liší a vzhledem k finanční náročnosti je zřejmě závislá na vstřícnosti zřizovatele.



Obrázek 12. Výskyt žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v jednotlivých krajích ČR v roce 2013 (%)



Obrázek 13. Počty žáků se SVP na školu se speciálními třídami v jednotlivých krajích ČR v roce 2013 (počet)

V počtu žáků se SVP výrazněji překračovaly republikový průměr kraje Královéhradecký, Ústecký a Moravskoslezský. Poslední dva jmenované kraje nabízí souvislost mezi výskytem dětí se SVP a těžkým průmyslem, ale první příčka na pomyslném žebříčku patří Královéhradeckému kraji toto spojení vyvrací.

Z dosažených výsledků jednoznačně vyplývá, že i přes zvyšující se jak celkový počet žáků, tak i zvyšující se počet žáků se SVP v základním školství, došlo ke snížení nejen celkového počtu škol, ale také ke snížení počtu škol se speciálními třídami. Nabízí se tedy zde otázka, do jaké míry se školám daří naplňovat jeden ze základních předpokladů úspěšné integrace, a sice snížený počet žáků ve třídě.

Jak již bylo uvedeno, v průběhu tří let docházelo v republikovém měřítku u většiny postižení k nárůstu. O to zajímavější je fakt, že u mentálního postižení byl zjištěn výrazný pokles, až o 3002 žáky. Vzhledem k tomu, že nejmenší podíl individuální integrace vykazuje právě skupina mentálně postižených žáků, pohybuje se na úrovni 20 %, nabízí se zde souvislost s poklesem počtu škol se speciálními třídami. Tuto příčinu poklesu počtu žáků s mentálním postižením se mi ani po konzultaci s pracovníky PPP a SPC nepodařilo potvrdit ani vyvrátit.

Obecně lze říci, že stoupající trend individuální integrace je zjevný u většiny skupin postižení – mentální postižení, sluchové postižení, vady řeči, autismus a již zmiňované zrakové postižení a postižení více vadami.

To však nelze tvrdit u dalších skupin, jako jsou tělesně postižení a žáci s výraznými poruchami chování. V obou těchto případech došlo k poklesu podílu individuální integrace mezi lety 2011 a 2012, nicméně tento podíl u obou skupin v roce 2013 opět vzrostl.

Pokud se zaměříme na rozdělení počtů žáků se speciálními vzdělávacími potřebami dle jednotlivých školních ročníků a typů postižení, narazíme na dvě skupiny, kterým je třeba věnovat větší pozornost, a to žáky s vývojovými poruchami učení a žáky s mentálním postižením. Žáci s vývojovými poruchami učení tvoří své maximum v 5. ročníku základní školy. Křivka jejich výskytu prudce stoupá mezi 2. a 3. ročníkem základní školy a pozvolna klesá až od 6. ročníku základní školy. Tento trend můžeme přičíst zvyšující se náročnosti

školního učiva, postupné diagnostice výukových obtíží ve škole, následnému postoupení žáka diagnostice v PPP a stále se prodlužujícím objednacím lhůtám v pedagogicko – psychologických poradnách.

U žáků s mentálním postižením křivka jejich výskytu v průběhu základního školství rovnoměrně stoupá do 8. ročníku a poté pozvolna klesá. Můžeme tedy říci, že k diagnostice MP dochází v průběhu celé školní docházky.

Trendová analýza, provedená u jednotlivých postižení pro období 2011 až 2013, obecně prokázala zvyšující se trend individuální integrace postižených žáků jako celku a pokles trendu skupinové integrace.

12 Závěr

V diplomové práci jsem se zaměřila na zmapování počtu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v základních školách v České republice s akcentem na jednotlivé kraje, jednotlivá zdravotní postižení a formu jejich integrace v letech 2011 až 2013.

Odpovědi na výzkumné otázky:

1. Liší se výrazně zastoupení jednotlivých postižení v jednotlivých krajích České republiky?

Ve všech krajích ČR se u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v základních školách nejčastěji vyskytovalo mentální postižení a vývojové poruchy učení. Ty potom, v drtivé většině krajů, výrazně převažovaly nad mentálním postižením. Výjimku tvoří Jihočeský kraj, kde je výskyt mentálního postižení četnější, než výskyt vývojových poruch učení. Jihočeský kraj je rovněž krajem, ve kterém je až o polovinu menší celkový výskyt žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v porovnání s republikovým průměrem. Liberecký kraj vykazoval vyrovnaný výskyt obou zmiňovaných postižení. Mentální postižení se nejčastěji vyskytovalo u žáků Ústeckého kraje. Vývojové poruchy učení byly nejčetnější u žáků Královéhradeckého kraje.

2. Existuje vztah mezi počty škol se speciálními třídami a počtem žáků se SVP v jednotlivých krajích České republiky?

Nemůžeme říci, že by jednoznačně existoval vztah - čím více žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, tím více škol se speciálními třídami. Výrazně nad republikovým průměrem v počtu škol se speciálními třídami se po celou dobu výzkumu držel Ústecký kraj, Karlovarský kraj a Hlavní město Praha. Naopak výrazně pod republikovým průměrem byl po celou dobu Pardubický a Jihomoravský kraj.

V počtu žáků se SVP výrazněji překračovaly republikový průměr kraje Ústecký a Královéhradecký. Jihočeský kraj byl krajem s nejmenším procentem žáků se SVP v základních školách.

Při přepočtu žáků se SVP na jednu školu se speciálními třídami docházíme k zajímavým závěrům. Na jednu školu se speciálními třídami

případně v Jihočeském kraji necelých 70 žáků se SVP, ovšem v kraji Královéhradeckém, Pardubickém a Moravskoslezském je tento počet více než dvojnásobný.

3. Jaký druh postižení se u žáků v základním školství v ČR vyskytuje nejčastěji?

Jednoznačně nejčastějším zdravotním postižením u žáků v základním školství v ČR jsou vývojové poruchy učení, tyto v roce 2013 překročily hranici 35000 žáků v ZŠ. Následuje mentální postižení, kde je však výrazná klesající tendence, během tří let klesl celkový počet žáků s mentálním postižením o 3002 na stav 17175 žáků s mentálním postižením v základním školství v roce 2013.

4. S jakým postižením jsou žáci základního školství nejčastěji integrováni individuální formou?

Formou individuální integrace jsou nejčastěji vzděláváni žáci s vývojovými poruchami učení. Následují žáci s vývojovými poruchami chování a tělesným postižením. Mezi lety 2011 a 2012 došlo u obou skupin k poklesu podílu individuální integrace, tento podíl však v roce 2013 opět vzrostl. Na třetím místě pomyslného žebříčku individuální integrace jsou žáci se zrakovým postižením.

5. S jakým postižením jsou žáci základního školství nejčastěji integrováni skupinovou formou?

Formou skupinové integrace jsou nejčastěji vzděláváni žáci s mentálním postižením. Následují žáci s kombinovaným postižením a na třetím místě pomyslného žebříčku skupinové integrace jsou žáci s autismem. U všech výše jmenovaných skupin žáků se SVP má však podíl skupinové integrace klesající charakter.

6. Vyskytují se žáci s konkrétním postižením rovnoměrně ve všech ročnících ZŠ?

Výraznou nerovnoměrnost výskytu ve vztahu k jednotlivým ročníkům vykazují vývojové poruchy učení. Své maximum vykazují v 5. ročníku základní školy a mentální postižení s maximem v 8. ročníku základní školy.

Výzkum potvrdil hypotézu H0 – Není předpoklad, že v letech 2011 – 2013 byl rozdíl ve vývojovém trendu skupinové a individuální integrace žáků se SVP v základním školství v ČR. Byl potvrzen klesající trend u skupinové integrace žáků se SVP a stoupající trend u individuální integrace žáků se SVP v základním školství v ČR.

Rovněž byla potvrzena hypotéza HA – Není předpoklad, že v letech 2011 – 2013 byly rozdíly ve vývoji skupinové a individuální integrace žáků se zrakovým postižením vůči obecným trendům skupinové a individuální integrace. Byl potvrzen klesající trend u skupinové integrace žáků se zrakovým postižením a stoupající trend u individuální integrace žáků se zrakovým postižením v základním školství v ČR.

12 Souhrn

Je nesporné, že vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je v současnosti jedním z důležitých faktorů ve výchovně vzdělávacím procesu školy. Uplatňování integrativní pedagogiky se stává trendem dnešní doby. Tato práce zjišťovala, zda se počty žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a formy jejich integrace v jednotlivých krajích ČR liší. Obsahová analýza statistických ročenek – Výkonové ukazatele kapitola základní školství tabulka C1. 7.1 s doplněním o rozdělení žáků se SVP do jednotlivých ročníků základní školy z let 2011 až 2013 potvrdila klesající trend u skupinové integrace žáků se SVP a stoupající trend u individuální integrace žáků se SVP v základním školství v ČR. Rovněž potvrdila, že nebyly rozdíly ve vývoji skupinové a individuální integrace žáků se zrakovým postižením vůči obecným trendům skupinové a individuální integrace. Mimo to přinesla řadu další zajímavých poznatků, které stojí za další, podrobnější bádání.

13 Summary

It is undisputed that the education of pupils with special educational needs is currently one of the important factors in the educational process of the school . The application of integrative pedagogy is becoming a trend today. This study investigated whether the number of pupils with special educational needs and forms of integration in each region varies . Content analysis of statistical yearbooks - Performance indicators chapter basic education Table C1. 7.1 with the addition of distribution of pupils with SEN in different classes of the primary school from 2011 to 2013 confirmed the downward trend in group integration of pupils with SEN and the rising trend in the individual integration of pupils with SEN in primary schools in the Czech Republic. It also confirmed that there were no differences in the development of group and individual integration of students with visual disabilities to the general trends of individual and group integration. In addition, it brought a number of other interesting findings that are worth further, more detailed research.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Bartoňová, M., Vítková, M. (2007). *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido.
- Cangelosi, J. S. (2006). *Strategie řízení třídy: jak získat a udržet spolupráci žáků při výuce* (M. Koldinský, Trans.)(4th ed.) Praha: Portál, (Originál vydán 1993), 59
- Člověk v tísní, o.p.s., (2009). *Analýza individuálního přístupu pedagogů k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami*. Člověk v tísní, o.p.s.
- Dash, N. (2006). *Inclusive Education For Children with Special Needs*. New Delhi: Atlantic.
- Helus, Z. (2007). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, a. s., 221.
- Helus, Z. (2009). *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol*. (Rev. ed.). Praha: Portál.
- Horňáková, M. (2010). Poruchy chování a emoční poruchy. In: Lechta, V. (ed.), *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole* (320). Praha: Portál.
- Hučík, J. (2010). Mentální postižení. In: Lechta, V. (ed.), *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole* (250). Praha: Portál.
- Chráška, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 12
- Klenková, J. (1998). Logopedie. In: Pipeková J. a kol., *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (pp. 69 – 80). Brno: Paido
- Kollárová, K. (2010). Tělesné postižení, nemoc a zdravotní oslabení. In: Lechta, V. (ed.), *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole* (237). Praha: Portál.
- Květoňová – Švecová, L. (1998). Oftalmopedie. In: Pipeková J. a kol., *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (pp. 163 – 169). Brno: Paido
- Lechta, V. a kol. (1990). *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SNP, 19.

- Lechta, V. (2010). (ed.) *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál.
- Matějček, Z. (1993). *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. (2nd ed.). Jinočany, HH.
- Peštalová, L., Zelená, J., Vokáč, P. (2010). *Školský zákon: zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, stav k 1. 1. 2010. Odborný výklad*. Třinec: RESK, s.r.o.
- Pipeková, J. a kol. (1998). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno, Paido.
- Pipeková, J. a kol. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno, Paido.
- Pokorná, V. (2001). *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál.
- Požár, L. (2010). Sociálněpsychologická východiska inkluzivní pedagogiky. In: Lechta, V. (ed.), *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole* (pp. 75 – 92). Praha: Portál.
- Průcha, J.; Walterová, E.; Mareš, J. (2003). *Pedagogický slovník*. (4th ed.) Praha: Portál.
- Romančíková, M., Schmidtová, M. (2010). Sluchové postižení. In: Lechta, V. (ed.), *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole* (pp. 216 – 235). Praha: Portál.
- Slowik, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada.
- Šedibová, A., Vladová, K. (2010). Autismus a další pervazivní vývojové poruchy. In: Lechta, V. (ed.), *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škol* (pp. 267 – 280). Praha: Portál.
- Thomas, G., & O'Hanlon (Eds.), (2003). *Educational Inclusion as Action Research an interpretive discouse*. Maidenhead: Open University Press
- Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál
- Valenta, M. a kol. (2003). *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP, 15.

- Valenta, M., Müller, O. (2003). *Psychopedie*. Praha: Parta.
- Vítková, M. (2001). *Podpora vzdělávání dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením I. Základní informace. Speciální diagnostika*. Praha: IPPP ČR.
- Vítková, M. (2001). *Podpora vzdělávání dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením II. Metoda bazální stimulace*. Praha: IPPP ČR.
- Vítková, M. (2003). (ed.) *Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe*. (2nd ed.). Brno: MSD.
- Vítková, M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido.
- Vítková, M. (2010) Realizace inkluzivní edukace. In: Lechta, V. (ed.), *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál.
- Zápotočná, O. (2010). Specifické poruchy učení. In: Lechta, V. (ed.), *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole* (56 – 72). Praha: Portál.
- Zászkaliczky, P. (2010) Proměny paradigmatu – od segregace k inkluzi. In: Lechta, V. (ed.), *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole* (pp. 42 – 55). Praha: Portál.
- Zelinková, O. (2000). *Poruchy učení*. Praha: Portál, 12
- Výzkumný ústav pedagogický v Praze. (2005). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*. Praha: UIV
- Výzkumný ústav pedagogický v Praze. (2008). *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální*. Praha: UIV
- MKN – 10. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2013. <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>

Legislativní zdroje

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.

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

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

Vyhláška č. 364/2005 Sb., o vedení dokumentace škol a školských zařízení a školní matriky a o předávání údajů z dokumentace škol a školských zařízení a ze školní matriky (vyhláška o dokumentaci škol a školských zařízení).