

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2011 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Lucie Kálecká

**Role speciálního pedagoga a psychologa v procesu integrace
a socializace žáků s mentálním postižením**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Martina Karkošová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER FULL-TIME STUDIES

2011 - 2013

DIPLOMA THESIS

Lucie Kálecká

**The role of a special needs teacher and psychologist in the
process of integration and socialization of pupils with mental
disability**

Prague 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Martina Karkošová

Prohlášení

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

V Praze dne

Lucie Kálecká

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí diplomové práce Mgr. Martině Karkošové za řádné vedení a pomoc při psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentům, kteří byli velmi ochotní a podíleli se na průzkumu, bez kterého by tato práce nemohla vzniknout.

Anotace

Diplomová práce se zabývá procesem integrace žáků s mentálním postižením začleněných do běžné základní školy. Zároveň se soustřeďuje i na proces socializace, který je s výše uvedenou problematikou svázán. V rámci těchto procesů se zaměřuje na úlohu a kompetence školního speciálního pedagoga a také školního psychologa. Nastíníme si základní podmínky a faktory ovlivňující míru úspěšnosti integrace žáků s mentálním postižením. V praktické části se můžeme podívat na pohled široké veřejnosti na tuto problematiku a na jejich názor a postoj k integrativnímu vzdělávání. Cílem diplomové práce je demonstrovat, proč je dobré začleňovat děti s mentálním postižením mezi intaktní vrstevníky a jaké podmínky je nutno splnit, neboť ne každá integrace je vhodně zvoleným prostředkem socializace.

Klíčové pojmy

Dotazníková šetření, integrace, mentální postižení, socializace, sociální role, speciální pedagogové, školní psychologové, vzdělávání, žáci.

Annotation

The diploma thesis is focused on the process of integration of pupils with mental disability integrated in common basic school. At the same time it deals with the process of socialization which is interlinked with the problematic above. Within these processes it concentrates on the tasks and competences of school special needs teacher and school psychologist. We will outline the basic conditions and factors which influence the success rate of integration of pupils with mental disability. In the practical part we can look into the general public's point of view of this problematic and their opinion and attitude towards integration education. The aim of the diploma thesis is to demonstrate why it is good to integrate children with mental disability within intact peers and which requirements are necessary to meet as not each integration is appropriately chosen means of socialization.

Key words

Education, integration, mental disability, pupils, questionnaire surveys, school psychologists, socialization, social status, special needs teachers.

OBSAH

ÚVOD	9 -
TEORETICKÁ ČÁST	11 -
1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ	11 -
1.1 Proces socializace	12 -
1.1.1 Spolupráce prostředí v rámci socializace.....	13 -
1.1.2 Příčiny sociálního odmítnutí člověka s postižením	15 -
1.2 Sociální role.....	16 -
2 MENTÁLNÍ RETARDACE	18 -
2.1 Lehká mentální retardace	20 -
2.2 Středně těžká mentální retardace	21 -
2.3 Těžká a hluboká mentální retardace	22 -
2.4 Stěžejní psychologické poznatky o těžce zdravotně postižených dětech.....	23 -
2.5 Fáze přijetí faktu nemoci či hendikepu.....	24 -
2.6 Výchovné styly a postoje rodičů.....	25 -
3 ROLE A KOMPETENCE PORADENSKÝCH PRACOVNÍKŮ	29 -
3.1 Role speciálního pedagoga.....	29 -
3.1.1 Kompetence speciálního pedagoga ve vztahu k zákonným zástupcům.....	32 -
3.1.2 Kompetence speciálního pedagoga ve vztahu k žákům	33 -
3.1.3 Kompetence speciálního pedagoga ve vztahu k ostatním pedagogům	34 -
3.1.4 Kompetence speciálního pedagoga ve vztahu k dalším subjektům.....	35 -
3.2 Role školního psychologa	36 -
3.2.1 Kompetence školního psychologa.....	38 -

4	MODERNÍ PROUD INTEGRACE VE VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ	- 41 -
4.1	Pojetí a osobnost žáka	- 42 -
4.1.1	Motivace žáka	- 44 -
4.2	Historický vývoj integrativního vzdělávání v ČR	- 45 -
4.3	Integrace žáků s mentálním postižením	- 48 -
4.3.1	Faktory ovlivňující integraci	- 50 -
4.4	Teoretická a metodologická východiska	- 51 -
4.5	Podmínky vzdělávání žáků s mentálním postižením na běžné škole	- 53 -
	PRAKTICKÁ ČÁST	- 55 -
5	PRŮZKUM	- 55 -
5.1	Definování cílů práce a hypotéz	- 55 -
5.2	Použité metody, techniky a postupy	- 56 -
5.3	Charakteristika souboru	- 56 -
5.4	Analýza dat a interpretace výsledků	- 57 -
5.5	Dílní závěry šetření	- 71 -
	ZÁVĚR	- 74 -
	SEZNAM LITERATURY	- 76 -
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	- 80 -
	SEZNAM PŘÍLOH	- 82 -

ÚVOD

V minulosti byli jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami a zdravotními potížemi odmítáni, zavrhováni a segregováni. Lze tedy logicky usuzovat, že jim nebylo ani umožněno vzdělávat se. S postupným vývojem společnosti se utvářel a vyvíjel vztah k osobám s postižením a docházelo tak ke značným názorovým proměnám. Moderní doba se snaží na tyto osoby pohlížet především jako na plnohodnotné lidské bytosti, kterým již nejsou upírána žádná práva a je zapotřebí je náležitě respektovat.

Důležitým a zásadním krokem, který k tomu napomohl, bylo zavedení integrativního vzdělávání v České republice. Docházelo k proměně názorů a postojů a děti s jakýmkoliv druhem postižení se už nemusely vzdělávat pouze ve školách či institucích jim určených, ale bylo jim umožněno začlenit se do běžných škol pro ostatní vrstevníky. Znatelně se zlepšil celkový přístup, který začal směřovat k individuálnímu vzdělávání a respektování potřeb dítěte s hendikepem.

Postupně se tato problematika začala projevovat i v legislativě a ustanovila se nová povolání a pracovní pozice zaměřující se na výchovně vzdělávací problematiku osob se zdravotním postižením či znevýhodněním. Promítalo se to i do jednotlivých vědních oborů, které se začaly více profilovat a orientovat tímto směrem.

Cílem diplomové práce bude prozkoumat zařazení žáků s mentálním postižením do běžné základní školy a objasnit důležité faktory a determinanty, které mají vliv na jeho úspěšnou realizaci. Klíčovou roli v integraci a socializaci žáka hraje především kvalitní poradenství, proto se budeme více věnovat zejména roli školního speciálního pedagoga a školního psychologa. Tito erudovaní odborníci mají největší možnost ovlivnit úspěšné a efektivní začlenění dítěte do společnosti.

Námět práce byl zvolen na základě velkého zájmu nejen o obor speciální pedagogiky, ale také psychologie. Integrativní speciální pedagogika je v současnosti velmi aktuálním tématem, neboť se vedou značné spory o budoucnost speciálního školství. Je vhodné, a vůbec realizovatelné, nechat všechny žáky se speciálními vzdělávacími potřebami navštěvovat běžnou školu? To je přední otázkou dnešní

speciální pedagogiky. I z tohoto důvodu nás zaujala tematika začlenění mentálně postižených žáků do běžné základní školy.

Po obsahové stránce je téma práce multidisciplinární, neboť propojuje oblasti ze speciální pedagogiky, psychologie i sociologie. Zmíněné obory spolu v praxi velmi úzce souvisejí a navzájem se prolínají. Psychologie je vědou, která zkoumá lidské chování a mentální procesy, sociologie se v širším slova smyslu zabývá sociálními interakcemi ve společnosti a pedagogika samozřejmě výchovou a vzděláváním jedince. Souhrn těchto disciplín v různých kombinacích proniká do procesů integrace a socializace žáka s postižením.

Teoretická část práce se tedy bude zabývat speciálně pedagogickým a také psychologickým poradenstvím, které má zásadní vliv na začlenění žáka mezi své vrstevníky, dále se zmíníme o druzích mentálního postižení a odlišných možnostech edukačního procesu. Podíváme se do historie integrativního vzdělávání a neopomeneme ani základy ze sociologie, které se s tématem práce úzce pojí.

Praktická část diplomové práce bude plynule navazovat na její teoretický základ, který nás bude uvádět do současné problematiky. V této části se pokusíme prozkoumat pohled široké laické veřejnosti na integraci mentálně postižených žáků a také budeme pozorovat vedlejší názorová stanoviska a informovanost běžné veřejnosti o základech speciálního školství. Průzkum ztvárníme za pomoci dotazníkového šetření, které bude předloženo reprezentativnímu vzorku respondentů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V první kapitole bychom se rádi věnovali nejprve seznámení s pojmy z oblasti sociologie. Pokusíme se vystihnout jednotlivé vybrané pojmy, popsat jejich význam a aplikovatelnost v praxi. Přiblížíme si význam slov jako je proces socializace, sociální role, role speciálního pedagoga a psychologa.

Vysvětlení výše uvedených pojmů je nezbytné vzhledem k provázanosti tématu celé diplomové práce v oborech sociologie, psychologie a speciální pedagogiky. Je nutné propojit tyto oblasti, abychom se mohli postupně propracovat k hlavní myšlence práce a popsat úlohy speciálního pedagoga a psychologa, jež jsou klíčové při začleňování mentálně postiženého žáka do běžné základní školy.

Nyní bychom rádi nastínili, čím se zabývá obor sociologie a dále se v následujících podkapitolách věnovali jejím jednotlivým částem.

Sociologie je tedy teoreticko-empirická, multiparadigmatická společenská věda zabývající se společenskými jevy, vztahy a procesy a je zaměřena především na současnost. Oproti ostatním společenským vědám zkoumá společnost z komplexního pohledu. Usiluje tím o ucelený obraz a postihuje obecné zákonitosti ve vývoji a společenských vztazích. (Havlík, 2007)

Sociologie je poměrně mladá vědní disciplína, která vznikla v první třetině devatenáctého století. Za jejího zakladatele by se dal považovat August Comte, který na toto pojmenování přišel v rámci svého Kurzu pozitivní filozofie. Sociologie je tedy spjata s filozofií a vychází z ní. (Petrušek, 2011)

Vzhledem ke skutečnosti, že se v práci budeme zabývat zejména socializací a integrací dětí s mentálním postižením ve škole, vymezíme zde ještě pojem sociologie vzdělání a výchovy. Tento podobor sociologické disciplíny se zaměřuje na výchovu, její sociální aspekty a uplatnění v procesu společenské reprodukce. Zabývá se problémy týkající se funkce výchovy, jejími historickými kořeny, dále sociální stratifikací, strukturou a sociální mobilitou. Zkoumá vztah objektů a subjektů výchovy a vztahy uvnitř skupiny vzdělavatelů a vychovatelů. V neposlední řadě se zabývá výchovnými institucemi a zařízeními, které výchovu poskytují. (Havlík, 2007)

1.1 Proces socializace

Termín socializace se začal používat v druhé třetině dvacátého století a vznikl z latinského slova „socialis“, což znamená společenský, družný, spojenecký (Reichel, J., 2008).

Podle Radomíra Havlíka je „*proces socializace zprostředkujícím nástrojem mezi jedincem a společností*“ (Havlík, Kořa, 2002, s. 43).

Jde o postupnou přeměnu člověka z tvora biologického na společenskou bytost, která si začíná osvojovat specificky lidské způsoby chování a jednání. Člověk se kultivovaným a vychovaným nerodí, ale v průběhu života se jím teprve stává. Postupné začleňování jedince do společnosti probíhá v několika etapách, které rozebereme na následujících řádcích (Reichel, 2008).

Socializace je procesem ontogenetickým, to znamená, že probíhá od narození až po smrt jedince. Zároveň je to proces obousměrný, který může probíhat učením dítěte od dospělého, ale i naopak. V dnešní době už víme, že socializace probíhá i tzv. „zdola“. Názorným příkladem může být, že naši prarodiče se od svých dětí učí zacházením s moderními technologiemi, jako jsou mobilní telefon, počítač, navigační přístroje,... Důležitou a nedílnou součástí procesu socializace je nejen utváření individuálních postojů a hodnotového systému, ale i vlastního názoru, díky čemuž je poté člověk schopen se podílet na nejrůznějších sociálních aktivitách, orientuje se v sociálních rolích a stává se součástí společnosti, tedy určité sociální skupiny. Výrazný podíl procesu je determinován zejména konkrétním sociálním prostředím, které jednotlivou osobu může formovat velmi odlišně (Urban, 2011).

Podle Výrosta je v socializaci „*neméně důležité zkoumat vliv sociokulturní identity dítěte a rodiny na jeho sociální chování. A stejně tak je důležité zkoumat, jak měnící se kontext socializace ovlivňuje proces socializace a k jakým vede výsledkům. Takové poznání pak může být efektivně zúročené ve formativním působení socializačních činitelů, zejména rodiny, školy, pracovních organizací či médií.*“ (Výrost, 2008, s. 49)

Socializaci můžeme rozdělit dle nejčastěji uváděné literatury do třech základních kategorií, a to na primární a sekundární, případně terciární.

„Primární socializace se odehrává v rodině v době dětství a dospívání. Dítě se učí zvládat biologické impulsy jeho těla. Je to doba, kdy je učení do značné míry emoční záležitostí.“ (Jandourek, 2008, s. 81)

Primární socializace je tedy nejranější stádium, v němž se dítě učí základní klíčové návyky v emocionální oblasti svojí rodiny. V těchto prvopočátcích si dítě utváří své „já“, s jehož pomocí si uvědomuje samo sebe, čímž se začne lišit od druhých lidí.

Dítě se postupem času jak dospívá, učí chápat vědomí a potřeby ostatních lidí a přichází na to, že jsou odlišné od jeho vlastních (Havlík, Kořa, 2002).

Je to tedy stádium první socializace, kterou si dítě postupně prochází a díky níž se stává členem společnosti.

Sekundární socializace předpokládá úspěšné zvládnutí primární fáze a odehrává se především v institucích, jako je škola, dále v interakci dítěte s okolím – se spolužáky, s kamarády, na zájmových kroužcích. Nedělitelnou součástí procesu je schopnost jedince adaptovat se a přijmout určitou sociální roli, kterou má ve společnosti aktuálně zastávat. Velký význam má vliv vrstevníků na jedince především v pubertě, mezi 12-15 rokem dítěte (Smolík, 2010).

Poslední stádium socializace, tedy socializace terciální, souvisí především s nástupem fáze dospělosti. Spočívá v udržování přátelských neformálních vztahů, dále nepochybně souvisí s nástupem do zaměstnání a s navazováním a udržováním intimních osobních vztahů jako je partnerství či manželství a následná reprodukce.

U této poslední sféry nemůžeme opomenout ani zvládání náročných životních situací, kam bychom mohli zařadit veškeré těžkosti běžného života jako je rozchod s partnerem, ztráta zaměstnání, ztráta blízké osoby a další osobní krize (Helus, 2011).

1.1.1 Spolupráce prostředí v rámci socializace

Jak jsme zde již probírali, socializace probíhá prostřednictvím mimovolných a spontánních vlivů a okolností, které na jedince působí, a nikdo z nás tento proces nemůže ani kontrolovat, ba ani vytvářet a plánovat. Socializační proces se může odehrávat v různých prostředích a za různých okolností. Probíhá například v rodině, ve škole, na pracovišti, v zájmových organizacích, ve volném čase s přáteli,... V dnešní

době socializaci velmi ovlivňují prostředky masové komunikace, kam řadíme rádio, tisk a především televizor. Znalost jednotlivých prostředí a postavení daného jedince v nich je velmi důležitá zejména kvůli tomu, abychom zvolili správné účinné a adekvátní vzdělávací metody a výchovné postupy (Helus, 2007).

Profesor Helus rozděluje socializační prostředí na čtyři kategorie – mikroprostředí, mezoprostředí, exoprostředí a makroprostředí. Ke každému z nich vypíšeme jejich stručnou charakteristiku a obsah.

Mikroprostředí je prvním a nejbližším prostředím pro jedince a zahrnuje důvěrný a bezprostřední vztah s lidmi, kteří ho pomáhají spoluutvářet. Pro novorozence může být takovým mikroprostředím jeho matka. S postupem času se dále rozšiřuje na celou rodinu a ještě v pozdějším věku například i na přátele či jinak úzce propojenou skupinu lidí.

Mezoprostředí je charakterizováno seskupením dílčích mikroprostředí a jejich vzájemným propojením. Jeho úloha v rámci socializace záleží na možnosti dětí a mladistvých vstupovat do různých oblastí života a hledat v nich svá individuální postavení ve společnosti. S přibývajícím věkem opět roste počet dalších mikroprostředí, do nichž jedinec může, či nemusí vstupovat. Příkladem může být malé dítě, které navštěvuje mateřskou školu, ale zároveň polovinu dne pobývá doma v rodině. S věkem vstupuje do mikroprostředí školy, zaměstnání, atp.

Exoprostředí je typické tím, že s ním jedinec není v blízkém kontaktu, ale přesto o něm často smýšlí a zajímá se o něj. Tento stav může probíhat prostřednictvím lidí, které považuje za své blízké či přátele. Jedná se prakticky o globálnější souvislosti a pojetí lidského života, včetně přiblížení sociálních vztahů a událostí, které překonávají rozsah bezprostředních kontaktů. Pro snadnější pochopení můžeme uvést příklad, kdy děti často slychají o zaměstnání rodičů, nebo kdy se předškolní dítě připravuje na vstup do základní školy, ve které doposud nebylo.

Makroprostředí je posledním a nejrozsáhlejším typem prostředí. Jedná se o velké společenské a kulturní celky, kam je jedinec začleňován, a jeho funkcí v oblasti socializace je ustanovit člověka v jeho občanství a všelidské pospolitosti. Pod pojmem makroprostředí si můžeme představit třeba politické či ekologické hnutí anebo církve (Helus, 2007).

1.1.2 Příčiny sociálního odmítnutí člověka s postižením

Ne každý člověk dokáže a je ochotný přijmout mezi sebe jedince, který trpí nějakým hendikepem. Mnoho lidí trpí předsudky vůči lidem s postižením, což může pramenit z neznalosti dané problematiky. Nyní zde představíme konkrétní příčiny, které vedou k odmítání jedinců běžnou intaktní společností.

Tendence k segregaci jedinců s mentálním postižením od ostatní intaktní společnosti může vycházet jednak z obtíží v oblasti adaptace a integrace, snížených sociálních dovedností, a také může být zapříčiněna odlišnými názory jednotlivých společností, které na jedince s postižením uplatňuje. Ať už se jedná o včlenění či vyčlenění takových jedinců, vždy to závisí na uplatňování zpětné vazby mezi danou společností a individuálními zvláštnostmi jedince s postižením (Vančura, 2007).

Dalším důvodem pro vyčlenění postiženého jedince je podle Goffmana koncept stigmatizace diagnózou. Jde o to, že každá společnost oplývá určitými prostředky jak svoje jedince zařadit do dílčích kategorií a přiřadit jim určité vlastnosti typické pro stanovenou kategorii. Výše zmíněné slouží společnosti rychle a hbitě se orientovat ve společenských situacích. Pokud jedinec nesplní nároky na jeho takzvanou virtuální sociální identitu, společnost ho přestane vnímat běžným způsobem a začíná ho vidět s jeho stigmatizujícími příznačnými vlastnostmi. Projevuje se to tím, že z pohledu společnosti se snížila jeho hodnota a už se mu neprokazuje například standardní pozornosti či uctivosti (Goffman in Vančura, 2007).

Mezi další motivy pro segregaci postiženého jedince bychom mohli řadit i důvody z oblasti psychologie a ekonomiky. Jedním z psychologických faktorů je třeba samotný fyzický vzhled postiženého a další estetická hlediska, na základě kterých mohou být a priori odmítnuti. Z ekonomického pohledu se může jednat o obavu společnosti, že takto postižení lidé nebudou přínosem pro společnost, ba naopak, že se o ně musí starat a financovat veškeré výdaje s tímto spojené (Hadj-Moussová in Vančura, 2007).

Podle Susan Kerrové pramenní odmítavé či hrubé chování ostatních lidí vůči postiženému dítěti ze strachu, lhostejnosti a možných předsudků. Pro rodiče těchto dětí je dobré zkusit přijít na to, které z výše uvedených důvodů způsobily nevhodnou reakci u konkrétních případů, aby tomu mohli příště předejít. Vhodné je například stručné vysvětlení dané problematiky ihned na začátku nové situace (Kerrová, 1997).

1.2 Sociální role

Sociální role přijímá ve svém životě každý z nás a v průběhu života se postupně učí, jak se má v jednotlivé roli zachovat a co se od něho očekává. S věkem přibývá počet rolí, které jsme již úspěšně absolvovali a vyzkoušeli si je.

„Sociální role je určitý způsob chování člověka, který je objektivně i subjektivně dán sociální pozicí. Výkon sociální role musí odpovídat přijatým normám a očekáváním ostatních lidí vůči jejímu nositeli.“ (Nový, Surynek, 2006, s. 126)

Ve chvíli, kdy jedinec přijímá určitou sociální roli, vystavuje se tlaku ze strany společnosti, která očekává, že danou roli bude plnit.

Pojem „role“ je převzatý ze samotného divadla, pouze se k němu připojilo slovo „sociální“, které poukazuje na primární určenost k sociologickému oboru. Nejde vlastně o nic jiného, než hraní. Je to určité jednání a chování, jež se od nás očekává. Každý jedinec tak musí plnit určité povinnosti a zároveň užívat práva, která jsou mu dána. Podle Jandourka *„role není něco, co by vylučovalo veškerou individualitu“* Jde o to, že i například v divadle můžou hrát stejnou osobu různí lidé (Jandourek, 2008, s. 88).

Leckdy se mohou v životě naskytnout situace, kdy se určité sociální role mohou navzájem slučovat či vylučovat. Například ředitel školy může být zároveň manželem a otcem, maminka na mateřské dovolené zase zpěvačka a umělkyně. Pokud dané role nejsou v rozporu se společenskými platnými normami, je to v pořádku. Společnost tudíž logicky nepředpokládá, že například pilot letadla či taxikář budou užívat návykové látky, protože to vzhledem k jejich sociální roli není vhodné (Jandourek, 2008).

Sociální role můžeme rozdělit do několika kategorií podle reakcí jedince, který roli zastává, nebo naopak jedince, který roli od druhého očekává. Patří sem níže uvedené rolové kategorie.

- *Rolová dispozice* představuje určité předpoklady k zastání konkrétní role. Ten, kdo má strach z výšek, nebude vykonávat povolání pilota, atp.
- *Rolová distance* je pomyslná psychická distance jedince od role, kterou má zastávat. Znamená to, nakolik je člověk schopný se od ní oprostit.
- *Rolové přetížení* znamená, že jedinec zastává příliš velké množství rolí, než aby je mohl všechny adekvátně obsáhnout. Pracující maminka, která nestíhá být dobrou matkou, manželkou a zaměstnankyní zároveň.

- *Rolový tlak* je tlak ze strany společnosti, která od jedince očekává, jak se bude chovat a jak danou roli dokáže naplnit.
- *Křížení rolí* znamená, že se vzorec chování z jedné role přenesse na roli jinou, další.
- *Konflikt rolí* je komplikovaná situace jedince, kdy není schopen naplnit očekávání všech rolí, jež zastává, nebo jsou-li v rozporu (Jandourek, 2008).

2 MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardace se v minulých letech označovala pojmem slaboduchost či oligofrenie a její jednotlivé stupně se značily jako debilita, imbecilita a idiocie. V dnešní době se však tyto pojmy již neužívají a jsou zastaralé. V knize Mezinárodní klasifikace nemocí bychom ji našli pod označením F70-F79. Mentální retardace je závažnou poruchou v oblasti psychiky, při níž je postižená nejvíce oblast myšlení, ale mohou být porušeny i další psychické funkce, do nichž řadíme představivost, paměť, smyslové vnímání a řečové funkce. Není vyloučeno ani zhoršení v oblasti motoriky. Výše uvedené kognitivní procesy mají obvykle dopad na chování a projevy postižené osobnosti v sociální interakci (Nývtová, 2010).

Mentální retardace je jednou z nejčastěji diagnostikovaných psychických poruch v populaci. Přesný počet není bohužel znám, ale přibližný odhad je okolo 3-4% a jejich počet neustále stoupá, což může být dáno jak lepší evidencí jedinců s postižením, tak například kvalitnější péčí lékařů a pediatrů, kteří v současnosti čím dál více eliminují novorozeneckou a kojeneckou úmrtnost (Švarcová, 2006).

Diagnostikování mentální úrovně jedince se uskutečňuje pomocí indexu inteligenčního kvocientu, značeno IQ. První inteligenční testy vytvořil francouzský psycholog Alfred Binet na konci devatenáctého století. Spolupracoval s dalším psychologem Théophilipem Simonem a společně vytvořili inteligenční škálu. Inteligenční kvocient lze spočítat jako poměr mentálního a chronologického-fyziologického věku, viz vzorec:

$$IQ = \frac{MV}{FV} \cdot 100 \%$$

(Atkinson, 2003)

Příčiny mentální retardace jsou dány součinností několika faktorů. V odborné literatuře je nejčastější etiologické třídění podle Penrose, které dělí příčiny na endogenní a exogenní. Endogenní faktory jsou vnitřní, patří sem tedy genetika a dědičnost, a jedná se o určitou mutaci a změnu zárodečných buněk. Exogenní faktory jsou vnější příčiny,

kteře vznikly působením prostředí. Dělí se nadále na prenatální, perinatální, intranatální a postnatální původ (Černá in Vítková, 2004).

Jiné dělení etiologických faktorů uvádí Petr Zvolský, který na příčiny mentální retardace pohlíží poněkud podrobněji. Rozděluje je do pěti kategorií, kam řadí na první místo dědičnost, dále sociální faktory, další environmentální faktory, specifické genetické příčiny a nespecificky podmíněné poruchy.

Dědičnost vychází z biologicky předaných schopností od rodičů směrem k dítěti. Znamená to tedy, že například dítě s lehkou mentální retardací zdědilo nízkou inteligenci a předpoklady pro poruchu po svých rodičích.

Sociální faktory mají vliv na nižší schopnosti v oblasti intelektu nejčastěji z důvodu sociokulturní deprivace v rodině dítěte nebo vzdělávací instituci. Obvykle tento typ můžeme nalézt ve výchově sociálně slabších rodin, kde k tomu napomáhá i její špatné materiální zabezpečení, nekvalitní vztahy uvnitř a celkově nepodnětné prostředí.

Mezi *další environmentální faktory* mohou patřit nejrůznější nemoci matky především v prenatálním období. Nemalý vliv má i zdravá a vyvážená strava matky. Do této kategorie spadají i veškerá infekční onemocnění novorozence, jeho špatná výživa a různé druhy úrazů, které způsobují jeden z typů mentální retardace.

Specifické genetické příčiny jsou způsobeny různými chromozomálními aberacemi a dědičností buď dominantních, nebo recesivních chromozomů.

Nespecifické podmíněné poruchy nelze vysvětlit na základě chromozomální či metabolické vady, ani jiného poškození v prenatálním nebo postnatálním období. Nelze přesně určit, co zapříčinilo vznik mentálního postižení. Nejasná etiologie se týká zhruba 15-30% případů postižení (Zvolský in Vítková, 2004).

V dnešní době se mentální retardace rozděluje na šest druhů, které se od sebe liší intelektuální úrovní podle dané inteligenční škály. Pro potřeby diplomové práce nám bude postačovat, když si zde vysvětlíme pouze čtyři základní druhy, které se vyskytují ve společnosti nejčastěji. Důležité je však mít stále na paměti, že zařazení do určité kategorie je pouze přibližným odhadem, protože ne vždy je možné přesně zjistit úroveň inteligence dítěte.

Nyní se v následujících podkapitolách budeme věnovat jednotlivým stupňům mentálního postižení, které se dělí podle závažnosti na lehkou mentální retardaci, středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardaci.

Tabulka č. 1: Stupně mentální retardace dle hodnoty IQ

Formy mentální retardace podle výše IQ a orientačního mentálního věku			
KATEGORIE	MENTÁLNÍ RETARDACE	IQ	MENTÁLNÍ VĚK (roky)
F 70	LEHKÁ	50-59	9-12
F 71	STŘEDNĚ TĚŽKÁ	35-49	6-9
F 72	TĚŽKÁ	20-34	3-6
F 73	HLUBOKÁ	< 20	< 3

Zdroj: Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 269

2.1 Lehká mentální retardace

Lidé s lehkou mentální retardací tvoří největší početní skupinu ze všech mentálně postižených a je jich okolo 80%. V běžné populaci to znamená, že jejich výskyt se pohybuje okolo 2,5%. Opožděný vývoj v oblasti psychomotoriky se projevuje mezi třetím a šestým rokem dítěte, hlavní obtíže se však vztahují spíše k věku prvních let povinné školní docházky, kdy začínají být problémy nápadnější. Opoždění je viditelné v jemné i hrubé motorice, ale během dospívání a dospělosti se může navrátit k normě. Znatelné je i narušení pozornosti, která bývá krátkodobá a ulpívavá. Paměť je u těchto jedinců spíše mechanická a její kapacita je velmi individuální. Myšlení je zaměřuje spíše na konkrétní věci, je stereotypní a nesamostatné (Vítková, 2004).

Mentální úroveň se promítá i do řečové oblasti, kdy její vývoj bývá opožděn. Samozřejmě řeč nemusí být narušena vůbec, avšak i tak v ní často nalezneme odchylky v její kvalitě. Obvykle jedinci s lehkým postižením užívají jednoduché a nenáročné větné stavby a mají omezenou slovní zásobu (Nývltová, 2010).

Učení a chování se uplatňuje hlavně za pomoci napodobování. Nápodoba se u nich projevuje v bezmyslenkovitých a mechanických zobrazení všeho, co vidí, nebo slyší, aniž by danou věc, slovo, či situaci znali, a chápali. Tento styl učení u nich přetrvává až do věku, kdy ho intaktní populace již nevyužívá. Jedinci s lehkou formou postižení se mohou vzdělávat na základních školách za předpokladu užití speciálně pedagogických

metod. Většina z nich nemá problémy dosáhnout nezávislosti a starat se o běžné domácí a praktické činnosti. Závažnější potíže se mohou vyskytnout při výchově a péči svých vlastních dětí, pokud se pro ně rozhodnou (Nývtová, 2010).

Ve vzdělávání a učení je znatelná snížená rozumová schopnost a nacvičování základních dovedností jim zabere daleko více času, než zdravému žákovi (Vítková, 2004).

Jedinci s lehkou formou mentální retardace mohou být v určitých případech integrováni do běžné základní školy, ale nejčastěji jsou klienty základní školy praktické (Bartoňová, 2005).

2.2 Středně těžká mentální retardace

U jedinců se středně těžkou mentální retardací se objevují rozsáhlejší problémy jak v oblasti chápání, řeči, tak i se zapojením do běžných činností lidského života. Vývoj řeči bývá značně opožděn a první slova se začínají objevovat teprve ve školním věku. Celková úroveň řečové oblasti je velmi individuální, neboť někteří z nich se nemusí verbálně vyjadřovat vůbec, zatímco jiní jsou schopni vést základní jednoduchou konverzaci (Nývtová, 2010).

Po stránce emocionální bývají často nevyrovnaní a labilní, typickým znakem je pro ně také nevyspělé a dětinské chování, leckdy i výbušnost a negativismus. Důraz se klade u těchto osob na zlepšování sebe obslužných a praktických činností. Obvykle jsou fyzicky aktivní a zcela mobilní (Vítková, 2004).

U této kategorie je značné omezení v oblasti výchovy, péče a školního vzdělávání, nicméně někteří z nich se mohou naučit být gramotnými v oblasti čtení a psaní. Ve většině případů lidé se středně těžkou mentální retardací nedokáží vést samostatný život a jsou závislí na pomoci jiného zdravého člověka, popřípadě sociální instituce (Nývtová, 2010).

Výchova a vzdělávání se uskutečňuje pro žáky se středně těžkou formou postižení nejčastěji v základní škole speciální, která splňuje veškeré speciální požadavky a podmínky k jejich edukaci (Bartoňová, 2005).

Co se týká uplatnění těchto jedinců na trhu práce, je možné je realizovat často pouze pod dozorem v chráněných dílnách či chráněných pracovištích. Někteří z nich mohou být zbaveni i svéprávnosti nebo mají omezenou možnost v rozhodování určitých právních úkonů především z důvodu, že neumějí kvalitně a úspěšně řešit náročné životní situace (Vítková, 2004).

2.3 Těžká a hluboká mentální retardace

Těžká mentální retardace se vyznačuje IQ v pásmu mezi 34-20 body. Charakteristická je obdobnými symptomy jako středně těžká mentální retardace, ale je zde znatelněji snižena úroveň kognitivních procesů. Převážná část jedinců s tímto typem je nápadná rozsáhlou poruchou v oblasti motoriky, popřípadě dalšími přidruženými vadami, které vykazují závažné významné poškození nebo narušení vývoje centrální nervové soustavy.

Výchova a vzdělávání osob s těžkou formou postižení je pochopitelně velmi limitovaná, nicméně se lze zaměřit na zlepšení kognitivních funkcí, motoriky, komunikačních dovedností a samoobslužných činností (Švarcová, 2006).

Příčiny vzniku těžké mentální retardace jsou jak původu negenetického, kde obvykle dochází k poškození plodu v prenatálním či perinatálním období, případně v raném věku novorozence, tak můžeme nalézt i příčiny genetické, čili zděděné po svých rodičích (Vítková, 2004).

Hluboká mentální retardace se pohybuje pod bodem IQ 20, avšak u jedinců s touto poruchou jde pouze o hrubý odhad, neboť stanovení přesné hranice není možné. Osoby s touto nejtěžší formou jsou omezeni porozumět jakýmkoliv nárokům nebo instrukcím, většina z nich jsou imobilní, případně velmi omezení v pohybu a také většina z nich obvykle trpí inkontinencí. Výchova a vzdělávání je značně omezena, maximálním dosažitelným cílem je schopnost starat se o své základní potřeby (Švarcová, 2006).

Žáci s těžkou mentální retardací a mentálně postižení žáci s více vadami tvoří veškerou klientelu základní školy speciální. V ojedinělých případech lze v této škole vychovávat i jedince s hlubokou formou postižení (Bartoňová, 2005).

2.4 Stěžejní psychologické poznatky o těžce zdravotně postižených dětech

Dítě s těžkým zdravotním handicapem představuje vždy pro jeho rodinu velký zdravotní, sociální, ekonomický i etický problém. Mimo rodinu to však intenzivně postihuje i jeho blízké okolí, potažmo celou společnost, a nejvíce se péče dotýká pedagogů a vychovatelů, kteří mají takové dítě na starost (Pešová, Šamalík, 2006).

Postižené dítě je v první řadě potřeba zabezpečit po zdravotní stránce, obstarat mu kompenzační a rehabilitační pomůcky a zajistit mu komplexní ucelenou rehabilitační péči. Za další je nutné dítě co nejdříve a co možná nejlépe integrovat do společnosti.

„Poškození jako ztráta či abnormalita anatomických struktur a fyziologických funkcí může, ale nemusí být provázena omezením schopnosti vykonávat normální činnosti. Hendikep pak vyplývá z poškození nebo nezpůsobilosti a je charakterizován shodou mezi výkony jedince a jeho individuálním očekáváním nebo očekáváním jeho skupiny.“ (Pešová, Šamalík, 2006, s. 22)

Znamená to tedy, že leckdy sama společnost považuje daného jedince za hendikepovaného z hlediska jeho sníženého výkonu či abnormálního chování. Takovou situaci lze nazvat jako tzv. sociokulturní hendikep. Velmi však záleží na stupni a druhu postižení, protože je zřejmé, že jinak bude ovlivněn život dítěte s lehkou formou poruchy, kdy má nějaké činnosti pouze určitým způsobem omezeny, a jiný bude život dítěte s těžkou vadou, která je limitující pro vykonávání činnosti přiměřenému jeho věku (Pešová, Šamalík, 2006).

Z pohledu psychické struktury osobnosti se mentálně postižené děti nesdružují do homogenní skupiny, kterou lze souhrnně a jednoduše charakterizovat. Postižený jedinec je individuální osoba s charakteristickými osobnostními rysy, nicméně se u majority těchto lidí se dají najít určité společné znaky, které jsou odvislé na konkrétním druhu postižení (Švarcová, 2006).

Péče o hendikepované děti v poslední době směřuje k respektování individuálních zvláštností každého jedince. Čím dál více se propaguje pojetí psychosociální, které se v praxi projevuje nejen tím, že známe druh onemocnění, ale přihlížíme zejména k osobnostním zvláštnostem v příčinách a projevech, dále v jaké fázi vývoje došlo

k postižení, jakým způsobem jedinec nemoc prožívá a jak se k tomu staví rodina (Pešová, Šamalík, 2006).

2.5 Fáze přijetí faktu nemoci či hendikepu

Pro rodinu a její blízké okolí je vždy těžké přijmout fakt onemocnění dítěte a existuje mnoho způsobů, jak se s tím vyrovnat. Zjištění hendikepu u dítěte vyvolává v jeho rodině a především v rodičích specifický stres a často se potýkají i se značnou úzkostí či depresí. Takováto životní událost ovlivňuje i samotné soužití manželů a má neblahý vliv na jejich vztah. Manželství v hojném počtu končí rozvodem. Ani pro zdravého sourozence není lehké přijetí hendikepovaného bratra či sestry.

Rodiny s postiženým dítětem se potýkají hlavně s problematikou psychosociální, kdy dochází k narušení běžné rodinné rutiny, vyvstávají problémy v oblasti komunikace, trávení volného času a nízké rodinné interakce. Do této oblasti patří i finanční náklady rodiny, které se s příchodem postiženého dítěte logicky zvyšují. Výše uvedené má velký vliv na psychické zdraví všech jejích členů.

Prvotní fáze přijetí či odmítnutí hendikepu bývají v odborné literatuře hojně popisována. Jedná se obecně o model duševní krize rodiny, ať už se problém týká nemoci, smrti blízké osoby, rozvodu, či jiné stresující a traumatizující události (Pešová, Šamalík, 2006).

Nejprve bychom mohli hovořit o takzvané před-fázi, která se nazývá *prediagnostická*. Jedná se o situace, kdy si rodiče začínají všimnout určitých znaků a chodí je konzultovat k různým odborníkům. Důležité je věnovat těmto prvopočátečním obtížím náležitou pozornost a vyvodit z toho možné důsledky (Vyhnálek in Pešová, Šamalík, 2006).

Prvním momentem přijetí krize je fáze *šoku*. Nastává po vyslechnutí diagnózy a pro rodiče dítěte to znamená značnou zátěž. Začíná se u nich projevovat citový zmatek, popírání dané skutečnosti a iracionální jednání. Rodiče se často snaží o to, aby byla diagnóza znovu přezkoumána, a chtějí konzultaci i u jiných odborníků. Žijí v naději, že došlo k pochybení a vše je v naprostém pořádku. Tento stav může probíhat od několika minut až po několik dní.

Druhá fáze je fáze *reaktivní*, která je typická vyjadřováním pocitů bolesti, zklamáním, smutkem a bývá provázena i stavy agresivity, obviňováním a kolapsem. Opět se objevuje i stav popření a někteří rodiče mají dokonce sklon k tomu, že absolutně popírají cokoliv znepokojivého o stavu svého dítěte. Jedním ze stěžejních projevů je hledání a označení viníka a útočné chování.

Třetí fází je *adaptace*. Zde se už rodiče opět začínají chovat normálně a snaží se vidět situaci realisticky. Zajímají se o možnosti, jak s dítětem správně pracovat, jak mu co nejlépe a nejvhodněji pomoci. Sbírají informace od lékařů, odborníků a přehodnocují svá dosavadní stanoviska a snaží se přizpůsobit dané situaci a akceptovat ji.

Čtvrtá fáze se nazývá *reorientace*. Rodiče vědomě vyjednávají o případné pomoci, snaží se nacházet nové potřebné informace a přemýšlí o tom, jak bude vypadat jejich budoucnost. V této fázi již dochází ke zmíněnému možnému rozpadu vztahů manželů, jelikož ne každý dokáže unést takové břímě. Velmi přínosné je pro rodiče postižených dětí setkání s lidmi s podobnou životní situací. Může je to částečně psychicky osvobodit, zjišťují, že na nic nemusejí být sami a mohou se od ostatních lidí inspirovat.

Fáze reorientace je procesem, který trvá velmi dlouho a pravděpodobně není nikdy docela ukončený.

Pátou fází duševní krize rodiny je *překonání krize*. Poslední fáze se velmi prolíná s fází reorientace a dalo by se říci, že jde o počátky nového fungování rodiny v upravených podmínkách a zcela novém režimu. Rodina se zcela přizpůsobila hendikepu dítěte a začíná žít novým způsobem (Pešová, Šamalík, 2006).

2.6 Výchovné styly a postoje rodičů

Každá rodina a především každý rodič se může k výchově svého postiženého dítěte stavět odlišně. Výchovní styl se podle pedagogického slovníku dá definovat jako soubor cílených i spontánních způsobů chování vychovávajícího k vychovávanému (Průcha, Mareš, Walterová, 2009).

Stylů výchovy literatura uvádí hned několik, rozebereme si zde nejčastěji uváděné a popisované styly či postoje rodiny k dítěti s postižením.

Prvním a pravděpodobně nejčastějším stylem je *ochranitelský přístup*. Nadměrné ochraňování a péče je leckdy na místě, jedná-li se zejména o ochranu dítěte před různými potenciálními riziky. Avšak rodiče to často přehánějí do extrému, což může ohrozit správný vývoj dítěte, který by měl směřovat s rostoucím věkem k jeho samostatnosti. V tomto stylu to naopak může napomáhat k rozvoji poruchy.

Emoční odmítání je další extrémní forma výchovného postoje, který má zásadní vliv na socializaci dítěte. Rodiče přepadávají pocity podrážděnosti až úplného odporu k postiženému a mají dojem, že jim přináší pouze samé potíže. I když není jednoduché smířit se s tak závažnou situací, která přináší nejen psychické vytížení, ale také i ekonomickou a finanční zátěž, je potřeba se k němu chovat adekvátně. Odmítání a odpor k dítěti rodiče ve většině případů popírají, nebo si to ani vědomě nepřiznávají.

Ambivalentní postoj lze vysvětlit na základě smíšených negativních i pozitivních pocitů vůči potomkovi. Jde o to, že rodič velmi často střídá a prolíná postoje libosti a nelibosti. Lze to chápat i ve variantě odlišných očekávání rodičů, kdy u jednoho z nich může převládat přístup ochranitelský a u druhého naopak nepřátelské či agresivní chování (Pešová, Šamalík, 2006).

Další rodičovské výchovné styly jsou založené na principu odmítání a akceptaci dítěte v kombinaci s určitým stylem výchovného řízení, který se projevuje danou mírou požadavků, nároků a také kontroly. Takovéto přístupy nalezneme v takzvaném modelu čtyř stylů výchovy, viz níže tabulka č. 2 (Baumbrind, Maccoby, Martin in Gillernová, Kebza, Rymeš a kol., 2011).

Tabulka č. 2: Model čtyř stylů výchovy

RODIČE	Odmítající	Akceptující
Nároční, kontrolující	Autoritářský styl	Autoritativně vzájemný styl
Nenároční, nekontrolující	Zanedbávací styl	Shovívavý styl

Zdroj: Gillernová, Kebza, Rymeš a kol., 2011, s. 123

Autoritářský styl lze popsat jako výchovný styl rodičů, kdy dítě odmítají a nerespektují příliš jeho potřeby. Zároveň jsou ale nároční a mají nutkání kontrolovat své dítě. Směřují k využívání výchovných postupů, které jsou zaměřené na jejich mocenské nadřazení a často neberou ohled na psychické a fyzické možnosti samotného dítěte.

Autoritativně vzájemný styl je opět jako výše uvedený charakterizován formou kontrolujících a náročných rodičů. Současně se u nich ale projevuje i laskavost a respektování potřeb svého dítěte. I když rodiče trvají na dodržování pravidel, vždy se mu snaží pomoci, aby jich dosáhlo.

Zanedbávající styl se projevuje lhostejností k dítěti, rodiče na něj nekladou žádné nároky a nezajímají se o jeho rozvoj. V některých případech k němu mohou být rodiče emociálně chladní nebo ho dokonce mohou odmítat.

Shovívavý styl je charakteristický přijímáním dítěte, porozuměním a citovou podporou. Současně se ale vyznačuje i nízkými požadavky a nároky a nejasným vymezením hranic (Baumrind, Helus in Gillernová, Kebza, Rymeš a kol., 2011).

S dalším zajímavým názorem jsme se setkali v knize Zdeňka Heluse, kde uvádí, že pokud je snížena funkčnost rodinného prostředí, měly by se formulovat určité zásady, aby se rodina opět posílila a rozvíjela. Důležité je vytvořit co možná nejlepší podmínky pro vývoj a socializaci svého potomka. Principem je tzv. vytváření pozitivního výchovného či socializačního stylu. Základem je klást důraz na možnosti a schopnosti rozvoje, které přináležejí každému dítěti. Rodiče jsou odpovědní za to, jak se bude rozvíjet, či naopak, zda ustrne. Mohou v něm probouzet nejrůznější zájmy, rozvíjet jeho schopnosti a dovednosti. Svým zvoleným postojem však mohou také výše uvedený rozvoj potlačit, anebo se rozvine pouze omezeně, neboť za vhodných podmínek socializačního a výchovného působení by se vyvinul daleko lépe. Blokování rozvojových potenciálů dítěte způsobují nevhodné styly a postoje, a je třeba se jich ve výchově vyvarovat. Jedná se zejména o traumatizování dětí hrubými a neohleduplnými reakcemi či projevy, vzbuzování strachu a úzkosti z vlastních projevů iniciativy, dále nezáměr o činnosti, kterým se věnuje, ani o něj samotné. Mezi další nevhodné chování rodičů patří necitlivé zásahy do jeho činnosti, které následně mohou zapříčinit to, že není schopné identifikace s vlastní činností a ztrácí k ní ryze pozitivní vztah, jako měl doposud. Nevytěžování dítěte je dalším a velmi rizikovým výchovným stylem. Zde je

třeba mít na paměti, že by mohlo dojít k jeho demoralizaci nudou, v horším případě se bude věnovat aktivitám, které ho téměř neaktivizují, a může se tak snadněji stát, že začne mít sklony k sociálně nežádoucímu chování a jednání. Naopak ani přetěžování není vhodným stylem, oba dva typy jsou extrémní krajností. Pokud na něj budeme klást přehnané požadavky, dítě zde bude pravděpodobně demoralizováno svým neúspěchem a projeví se u něho únava zapříčiněná neustálou námahou (Helus, 2007).

Jaký výchovný styl rodiče pro svoje potomky zvolí, záleží zcela na nich. Vždy by ale výchova měla být přiměřeně autoritativní a založená na principech demokracie. Dobré je vyhnout se krajním až extrémním stylům výchovy, které nejsou prospěšné ani v jednom případě. Pokud neustále dítě direktivně řídíme a trestáme, nebo v opačném případě má velmi volnou a nikým neřízenou výchovu, má to zcela jistě neblahý vliv na jeho psychiku a promítá se to i v jeho dalším chování a jednání. Měli bychom mít vždy na paměti, že našimi postoji a názory utváříme další lidskou bytost a proto je velmi důležité zamyslet se nad tím, jaký výchovný styl pro svoje dítě zvolíme.

3 ROLE A KOMPETENCE PORADENSKÝCH PRACOVNÍKŮ

Poradenství se v oblasti školství v širším pojetí zabývá žáky, jejich rodiči a také pedagogickými pracovníky. Řeší výchovně vzdělávací problémy a zaměřuje se na pomoc, podporu a zlepšení problémových situací. Nyní se podíváme na konkrétní úlohy poradenských pracovníků při začleňování dětí s mentálním postižením do běžné základní školy. Mezi nejdůležitější odborníky, kteří pečují o kvalitní a efektivní proces integrace a socializace, patří zejména speciální pedagog a školní psycholog. V této kapitole se proto zaměříme na jejich role a klíčové kompetence, kterými by měli oplývat. Co si vybavit pod pojmem sociální role a co vše zahrnují, jsme si představili již v první kapitole této práce a nyní na ně navážeme. Pokud základní škola disponuje oběma výše uvedenými odborníky, předpokládá se jejich úzká spolupráce. Poradenství se týká jak dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, jejich rodičů, tak i ostatních pedagogických pracovníků. Ne každá škola však disponuje takovými peněžními prostředky, aby si mohla dovolit financovat obě pracovní místa. V takovém případě je poté nutná i kooperace s dalšími školními poradenskými institucemi jako je například pedagogicko-psychologická poradna či speciálně-pedagogické centrum.

3.1 Role speciálního pedagoga

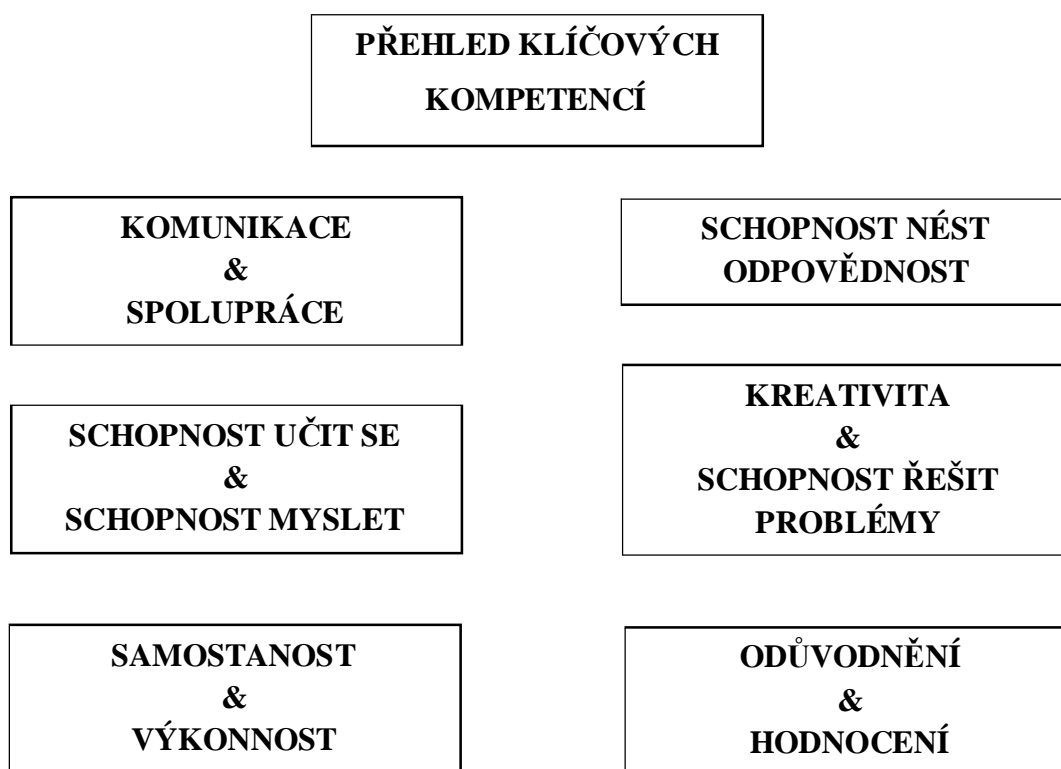
Speciální pedagog je odborník, který se zabývá problematikou zdravotně a společensky znevýhodněných osob. Pro představu do této skupiny patří kupříkladu integrovaní žáci, žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, žáci sociálně či zdravotně znevýhodnění, ale také žáci mimořádně nadaní. Mezi standartní činnosti speciálního pedagoga patří depistáž, čili záměrné vyhledávání výše uvedených rizikových žáků na škole, dále speciálně pedagogická diagnostika, intervence a terapie. Náplň jeho práce tvoří i metodické vedení ostatních pracovníků školy a také koordinační činnost.

Postavení speciálního pedagoga a jeho rolové předpoklady ve vzdělávacím procesu jsou jednou z klíčových otázek současné speciální pedagogiky. Pojem kompetence je

obecný termín, který představuje soubor specifických schopností jedince, které determinují jeho chování v určitých situacích. Vztahují se k jednotlivé profesi či konkrétní sociální roli, společnosti, nebo jakémukoliv subjektu. V rámci zaměření diplomové práce se budeme nyní věnovat pedagogickým kompetencím, které zahrnují jak úlohu speciální pedagoga, učitele, vychovatele, tak i například školského pracovníka (Kovářová, Janků, 2008).

Aby byl pedagog úspěšný, měl by vždy oplývat klíčovými kompetencemi, aby svoje povolání reprezentoval co možná nejlépe. „*Klíčové kompetence představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti.*“ (Veteška, 2008, s. 141)

Obrázek č. 1: Tradiční přehled klíčových kompetencí



Zdroj: Veteška, 2008, s. 48

Získávání těchto dovedností je důležité pro rozvoj osobnosti a uskutečňuje se individuálně, neboť každý z nás se utváří a vyvíjí odlišně. Člověk se neustále vzdělává, zlepšuje, a dokáže se poučit ze svých chyb. Lze říci, že vývoj osobnosti i jeho kompetencí je celoživotním procesem (Kovářová, Janků, 2008).

Neméně důležité jsou ve vzdělávání sociální kompetence, které souvisejí především se sociální percepcí. Do této kategorie patří zejména „*poznávání lidí, pozornost k odlišnostem a konstruktivní postoje k nim, rizika chyb při poznávání lidí, poznatky o sociální a emoční inteligenci, dovednostech potřebných pro poznávání druhých, poznatky o úskalích sociální percepcie.*“ (Nakonečný in Kovářová, Janků, 2008, s. 23)

Zásadní klíčové pedagogické kompetence můžeme klasifikovat do pěti kategorií, jimiž jsou profesní:

- dovednosti;
- vědomosti;
- zkušenosti;
- postoje;
- osobnostní předpoklady.

Dovednosti se rozumí určitý předpoklad, který jsme získali za pomoci učení a slouží k efektivnímu a správnému vykonání činnosti konkrétní zvolenou metodou. Dovednost je charakteristická svým kvalitním průběhem a výsledkem dané činnosti za minimálního vynaloženého času a úsilí.

Vědomosti se rozumí konkrétní informace, kterou si jedinec osvojil a zapamatoval. V našem případě se jedná o různé fakty a teorie související s profesí pedagoga v nejrůznějších kontextech a úhlech pohledu.

Zkušenost je prožitá událost v životě člověka a následně uchována v jeho paměti.

Postojem se v pedagogické souvislosti rozumí vztah k dítěti, rodičům, kolegovi nebo nadřízenému. Dalším důležitým faktorem je zde skutečnost, jak jedinec tento daný vztah hodnotí.

Osobnostní kvality a předpoklady se z určité části spolupodílejí na vedení a řízení pedagogického procesu, což se promítá hlavně na atmosféře vyučování a má značný vliv na utváření vztahu žáka k učení (Kovářová, Janků, 2008).

Mezi základní kompetence pedagoga-učitele, který vzdělává žáka s mentálním postižením, podle Miroslavy Bartoňové patří následující:

- užívání reedukačních metod a postupů, používání kompenzačních pomůcek;
- vytváření pozitivního klimatu ve třídě a seznámení spolužáků i ostatních pedagogů s možnými způsoby práce;
- důležitá schopnost umět rozpoznat reálné vědomosti a dovednosti žáka;
- znalost učitele v oblasti speciálně pedagogické diagnostiky a problematiky postižení žáka;
- umění žáka úspěšně motivovat a zakládat s ním práci na činnostech, ve kterých je úspěšný;
- umění vysvětlit žákovi, v čem chybí a v čem spočívají jeho problémy;
- neopomenutelnou schopností je empatické vnímání a zamezení vzniku stresových situací;
- znalost platných školských zákonů a vyhlášek;
- spolupracovat s rodinou žáka, výchovným poradcem, poradenským pracovištěm, případně dalšími erudovanými odborníky;
- zajistit základní podmínky pro integraci a dodržovat speciálně pedagogický postup.

(Bartoňová, 2005)

Vzhledem k názvu diplomové práce, kdy je stěžejním tématem především role speciálního pedagoga v integračním a socializačním procesu, považujeme za důležité rozebrat jeho kompetence detailněji, a zaměříme se na vztah školního speciálního pedagoga k rodičům, žákům, ostatním pedagogickým kolegům a dalším speciálním subjektům. Jednotlivé kompetence probereme zvlášť v následujících podkapitolách.

3.1.1 Kompetence speciálního pedagoga ve vztahu k zákonným zástupcům

Kompetence školního speciálního pedagoga ve vztahu k zákonným zástupcům dětí, většinou tedy rodičům, můžeme rozdělit do dvou hledisek. Prvním z nich je

komunikace s rodiči nepostižených žáků a druhým komunikace s rodiči žáků s postižením.

Komunikace s rodiči intaktních žáků zahrnuje aktivity především socializační. Zde se jedná o přijetí faktu hendikepovaného žáka mezi ostatní kolektiv zdravých dětí. V dnešní době je bezesporu trendem postupná a důsledná integrace postižených jedinců do společnosti. Začlenění by mělo probíhat přirozeně a mělo by začít co možná nejdříve, proto je důležité zahájit integraci těchto dětí již na základní škole. Úlohou speciálního pedagoga je sdělení nejprve rodičům, že se do kolektivu jejich dítěte připojí žák s postižením. Pedagog tuto skutečnost přednese nejlépe na rodičovských schůzkách a podá základní informace o daném postižení, s kterým nový žák do třídy vstupuje.

Komunikace s rodiči žáků s postižením se odvíjí zcela na jiné úrovni než komunikace předchozí. Rodiče postiženého žáka by měli být v pravidelném kontaktu se školním speciálním pedagogem a konzultovat, jak se žákovi daří a zda nemá nějaké problémy. Jeho úloha spočívá jednak ve tvorbě individuálního vzdělávacího plánu ve spolupráci s rodiči, dále poskytuje názornou pomoc při reedukačních činnostech a pomáhá rodičům sestavit výukový program, který se bude realizovat v jejich domácím prostředí. Do jeho náplně práce patří pomoc při výchovných a vzdělávacích potížích žáka a v neposlední řadě také rodiče odkazuje na nejrůznější organizace a zájmová sdružení, které jim mohou být přínosem. Speciální pedagog pomáhá i při výběru další vzdělávací cesty žáka, popřípadě profesního uplatnění (Kovářová, Janků, 2008).

3.1.2 Kompetence speciálního pedagoga ve vztahu k žákům

Pracovní náplň školního speciálního pedagoga spočívá nejvíce v kontaktu s žáky, ať už s postižením, či bez něj. Stejně tak jako v předchozí podkapitole je tedy třeba rozdělit komunikaci s nimi do dvou základních rovin.

Komunikace s intaktními žáky spočívá opět v socializační činnosti, neboť pokud se intaktní žáci naučí žít spolu s žáky s postižením již na základní škole, utváří se kvalitní základ pro akceptaci těchto jedinců i později v dospělosti. Mezi metody, kterými se snažíme zajistit dobrý vztah mezi žáky, patří metoda pozorování. Tím, že zdraví jedinci mohou pozorovat svého spolužáka s postižením, utvářejí si reálnou představu o jeho

schopnostech, možnostech, ale i nedostatcích. Vede to k empatii a pochopení speciálních potřeb daného žáka a tím se utváří vztah ostatních dětí k postižení. Další metodou je uspořádání besedy, kdy je hlavním úkolem poučit intaktní žáky o příchodu nového žáka s postižením a o jeho konkrétním hendikepu. Skupinová práce je další forma utváření kvalitních vztahů ve třídě. Může probíhat v rámci vyučovacího procesu v hodině, nebo také jako domácí úkol, což vede ke spolupráci dětí i mimo školní prostředí.

Komunikace se žáky s postižením je jednou z nezákladnější náplní práce školního speciálního pedagoga. Opět se jedná hlavně o snahu začlenit děti s postižením mezi zdravé žáky a o jejich kladné přijetí. Vhodné je užití metod skupinové práce, rozhovoru, případně práce po dvojicích či na nějakém speciálním projektu.

Školní speciální pedagog také sám aktivně vyhledává problémové žáky ve spolupráci s třídními učiteli. Využívá při tom znalosti problematiky rizikových jedinců. Během této depistážní činnosti vyhledá nejčastěji žáky se specifickými poruchami učení, s poruchou aktivity a pozornosti, poruchami chování nebo naopak žáky nadané. Těžší formy postižení či hendikepu jsou samozřejmě patrné již při vstupu dítěte do školy, proto speciální pedagog může objevit pouze poruchy mírnějšího charakteru. Následně se věnuje diagnostické činnosti, provádí speciálně pedagogickou diagnostiku žáka. Zároveň se zabývá i intervencí všech žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Kovářová, Janků, 2008).

3.1.3 Kompetence speciálního pedagoga ve vztahu k ostatním pedagogům

Kompetence speciálního pedagoga spočívá kromě práce se žáky a jejich rodiči také v kooperaci a komunikaci s ostatními pedagogickými pracovníky školy. Spolupráce se nejvíce uplatňuje při již zmiňované depistáži či tvorbě individuálních vzdělávacích plánů. Nutná je i konzultace s výchovným poradcem a třídním učitelem při výběru vhodné školy a dalšího vzdělávání žáků s postižením. Dále školní speciální pedagog metodicky vede a koordinuje ostatní pracovníky školy, předává jim odborné informace o problematice speciálního vzdělávání a poskytuje jim cenné rady a volí vhodné vzdělávací postupy vzhledem k žákům se speciální vzdělávací potřebou. Aby mohl výše

uvedené zvládnout, musí oplývat kompetencemi v oblasti komunikace, didaktiky, musí být schopen spolupráce a mít dobré organizační schopnosti. Odborné znalosti v dané problematice jsou samozřejmostí.

Nezbytná je ovšem součinnost speciálního pedagoga s vedením školy, neboť se spolupodílí na tvorbě školního vzdělávacího programu a hodnotí podmínky pro edukaci žáků s postižením, aby byly co nejvíce adekvátní a dosažitelné. V souvislosti s tímto programem se ustavují vhodné podmínky pro kvalitní spolupráci učitelů pro vzdělávání žáků s postižením a žáků zdravých. Pokud je nutné zřídit samostatnou třídu pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, je třeba také zabezpečit a připravit vhodné podmínky pro jejich edukaci (Kovářová, Janků, 2008).

3.1.4 Kompetence speciálního pedagoga ve vztahu k dalším subjektům

Aby byl školní speciální pedagog neustále takzvaně v obraze, musí se stále vzdělávat, sledovat nové trendy a pokrok v oblasti medicíny, pedagogiky, sociologie a dalších vědních oborů, které se s jeho prací pojí.

Proces integrace a socializace tedy vyžaduje spolupráci s dalšími školskými, poradenskými, vzdělávacími a jinými institucemi. Důležitá je v první řadě součinnost pedagoga a rodiny žáka s postižením, ale toto jsme zde již probírali v předchozí kapitole. Mezi nejčastějšími subjekty, se kterými pedagog pracuje, patří poradenská zařízení, jako je pedagogicko-psychologická poradna či speciálně pedagogické centrum. S těmito institucemi se spolupráce promítá zejména v diagnostice žáka a navrhovanými intervenčními opatřeními, kupříkladu tvorbou individuálního vzdělávacího plánu. Jestliže se u žáka začínají projevovat výchovné problémy, pomoc se směřuje především na střediska výchovné péče, kde se jak speciální pedagog, tak rodiče žáka, mohou informovat, jak s ním nadále pracovat. Dalším důležitým vztahem může být kooperace s jinou základní školou, která se zabývá integrací žáků s postižením. Speciální pedagogové se tak spolu mohou navzájem radit, předávat si cenné zkušenosti a vypomáhat si při problematických případech. Dále pedagog může spolupracovat s orgány péče o dítě, občanskými sdruženími, lékaři a dalšími odborníky či zájmovými

organizacemi, které vedou k lepšímu a efektivnímu způsobu integrace žáka s postižením (Kovářová, Janků, 2008).

3.2 Role školního psychologa

Pozice školního psychologa je relativně novou záležitostí a mnoho základních škol této možnosti prozatím nevyužívá. Proč je tomu tak? Tato zajímavá otázka nám přišla na mysl jako první. Problém spatřujeme především ve financování psychologa, které si škola musí hradit ze svých zdrojů, jak se můžeme dočíst později v této kapitole.

Na úvod bychom se měli také krátce zmínit o školní psychologii, neboť právě z ní vzešla tato nová pozice. Poradenská školní psychologie je specifická aplikovaná disciplína, která se zabývá problematikou v oblasti výchovy a vzdělávání. Zaměřuje se zejména na pomoc a podporu dítěte-žáka, jeho rodičů i ostatních pedagogických pracovníků na škole (Sdorow, Hartl a Hartlová, Boroš in Vágnerová, 2005).

Tento trend posílit poradenské služby přímo na půdě školy se projevil v devadesátých letech minulého století. Na základních školách začali pracovat školní psychologové nejprve bez jakékoliv opory v legislativě a později je doplňovali i školní speciální pedagogové (Bendl, Kucharská a kol., 2008).

Školní psychologie vychází z obecných psychologických znalostí a přenáší její poznatky do oblasti školní praxe. Z toho vyplývá, že má velmi úzký vztah k pedagogice, případně speciální pedagogice. Svým klientům nabízí psychologické služby v širokém spektru výchovně-vzdělávacího procesu. Klientem může být jak dítě-žák, tak celý třídní kolektiv, rodiče dětí, případně třídní učitel či ostatní pedagogičtí pracovníci. Psycholog spolupracuje také se speciálním pedagogem, pokud je na škole k dispozici, případně se školskými poradenskými pracovišti a dalšími odborníky (Vágnerová, 2005).

V současné době máme k dispozici dva modely školních poradenských služeb, které se liší z hlediska zapojení různých odborníků. První je model základní, který musí být na každé škole a poradenské služby jsou zabezpečeny výchovným poradcem a školním metodikem prevence. Ve většině případů jde o učitele dané školy, kteří prošli speciálními kurzy nebo studiem akreditovaným samotným Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Druhý typ se nazývá rozšířený model, který závisí na

možnostech a schopnostech dané školy. Je doplněný o další odborníky, kterým je právě školní psycholog či školní speciální pedagog. Obě dvě profesní pozice jsou financovány pouze školou, případně sponzorskými dary nebo speciálními projekty. Ředitel na ně tedy nedostává žádné dotace ze státního rozpočtu (Bendl, Kucharská a kol., 2008).

Školní psycholog je tedy definován jako běžný psycholog, který navíc absolvoval speciální přípravu v oblasti školní psychologie. Jeho pracoviště je přímo v dané základní škole, případně může působit i na dalších školách v blízkém okolí (Průcha, Mareš, Walterová, 2009).

Prvním úkolem psychologa při řešení jakýchkoliv potíží je podle Fontany povzbuzení dítěte. Důležité je, aby se cítilo dobře a svému poradci plně důvěřovalo. Bez předchozího jen těžko dosáhneme toho, aby se žák nebál svěřit se se svými potížemi. Zároveň je vhodné na dítě působit i na nevědomé úrovni svojí posturologií, což znamená, že by měl sedět uvolněně, klidně, bez napětí ve tváři. Nesprávným postojem by zde mohly být například zkřížené ruce nebo nohy, což by mohlo značit, že se nad dítě povyšujeme. Měli bychom vůči dítěti projevovat přístupnost, vstřícnost a také zájem o informace, které nám chce sdělit (Fontana, 2003).

„Bezprostřední cíl poradenství je pomoci dětem začlenit jejich problém do patřičných souvislostí a rozpoznat a pochopit důležité proměnné, které jsou s ním spojeny.“ (Fontana, 2003, s. 322)

Výše uvedené se neodmyslitelně pojí s tím, že je třeba dětem klást takové otázky, aby se zamysleli nad aktuální situací, zhodnotili, co se nyní děje a pokusili se vidět problém z pohledu ostatních lidí, včetně těch, kterých se problém týká. Jestliže se pokusíme vzniklé potíže popsat a vnímat v širších souvislostech, pomůžeme tak dítěti získat větší nadhled na danou problematiku. Zapojujeme ho tak do řešení aktuálních situací, kde si uvědomuje svoje leckdy přehnané názory a postoje, a pomalu začíná získávat důvěru ve svoji schopnost být objektivní a vynalézavý (Fontana, 2003).

3.2.1 Kompetence školního psychologa

Jak jsme zde již uvedli, školní poradenská psychologie se zabývá jednotlivcem i celým třídním kolektivem, případně ustavenou skupinou jedinců. Nyní si představíme několik základních kompetencí školního psychologa, které jsou jeho pracovní náplní.

Depistáž je stěžejní kompetencí psychologa. Depistáž se dá definovat jako vyhledávání rizikových žáků, kteří trpí například výukovými a výchovnými problémy, specifickou poruchou učení, případně se zajímá i o žáky nadané. Psycholog za pomoci třídních učitelů i svépomocí aktivně vyhledává problémové žáky s cílem zachytit riziko či problém a vyřešit ho.

Diagnostika se zabývá detailním rozebráním problému, který je nutným předpokladem k jeho řešení, případně nápravě. Psychologická diagnostika může napomáhat také jako prevence dalšího rozvoje případných potíží a problémů. Může se uplatňovat jednak při vstupu do školy a zjišťování školní zralosti dětí, dále diagnostikování žáků vyhledaných za pomoci depistáže nebo může sloužit jako kontrola jejich vývoje v průběhu základní školy.

Poradenská psychologická diagnostika se ve školním prostředí zabývá zejména následujícím výčtem činností:

- posuzuje intelektuální úroveň žáka, jeho schopnosti, možnosti, dovednosti, ale zkoumá i jeho nedostatky, případně se zaměřuje na určité specifické poruchy;
- posuzuje celkovou úroveň schopností, vědomostí a dovedností učitele, dále zkoumá jeho emoční prožívání, autoevaluaci, motivaci k práci, zabývá se rozбором jeho možností zvládnout nároky školy a dalšími jevy souvisejícími s profesí pedagoga;
- snaží se analyzovat rodinnou atmosféru dítěte a preferovaný výchovný postoj rodičů, dále zjistit představy rodičů o jejich dítěti a nároky, které na něho kladou;
- hodnotí třídní klima, vztahy mezi spolužáky, může se zabývat i jedincem v souvislosti ve vztahu k učiteli nebo spolužákům;
- porovnává názory učitelů a rodičů dětí.

(Vágnerová, 2005)

Psychologická diagnostika se snaží zejména najít a posoudit předpokládanou příčinu problému daného žáka. Umožňuje nám hlubší poznání jeho osobnosti a díky tomu lze navrhnout efektivní a kvalitní řešení.

Náprava a pomoc je soubor opatření, které psycholog navrhl jako nejlepší řešení daného problému. Těmito postupy mohou být určité vhodné strategie chování nebo způsoby eliminace, jejímž cílem je zlepšení stavu či potíží jedince. Je velmi individuální, jak psycholog bude hodnotit a určovat druhy nápravy a pomoci, neboť každému žákovi a každé rodině může vyhovovat zcela odlišný způsob spolupráce a podpory. Důležité je zapojit samotného klienta, aby se aktivně podílel na řešení svých potíží. Nezbytným předpokladem pro zlepšení situace je respektovat možnosti a schopnosti dítěte, včetně ohledu na jeho rodinnou atmosféru a školní prostředí. Nástrojem pro nápravu mohou být konzultační, intervenční a terapeutické techniky, které směřují k vylepšení psychické pohody jedince a také se soustředí na podporu rozvoje jeho schopností a dovedností. V další řadě se zaměřuje na efektivitu učení žáka, jeho motivaci, zvýšení sebedůvěry a odpovídající autoevaluaci. Neměly bychom opomínat ani pomoc při integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a také kariérové poradenství (Vágnerová, 2005).

Prevence problémů se zaměřuje zejména na předcházení vzniku rizik a také na omezení dalšího rozvoje stávajících potíží. Díky diagnostice je psycholog schopný definovat a vymezit případná rizika a nežádoucí faktory, které se mohou u žáka rozvinout, a následně zvolit účinná opatření, které mají tomuto rozvoji zabránit, nebo ho alespoň eliminovat. Rozlišujeme tři druhy prevence podle rozsahu aktuálního problému na primární, sekundární a terciární. Primární prevence se zabývá předcházením jevů, které ještě nevznikly – například prevence užívání návykových látek, prevence šikany,... Sekundární prevence se zabývá minimalizací rozvoje problémů a snaží se omezit jejich prohlubování. Nakonec terciární prevence se zaměřuje na omezování již rozvinutého nežádoucího jevu nebo rizika (Matějček, Hadj-Mousová in Vágnerová, 2005).

Metodická práce a vzdělávací činnost zahrnuje metodickou pomoc třídním učitelům a ostatním pedagogům na škole, současně pro ně připravuje a realizuje semináře či kurzy v oblasti pedagogické psychologie. Dále se školní psycholog účastní na školních poradách a v jeho kompetenci je i koordinace poradenských služeb na škole, které

v sobě zahrnují jak výchovného poradce, tak školního metodika prevence. Jednou z velmi důležitých kompetencí je také spolupráce s mimoškolními poradenskými zařízeními a besedy pořádané pro rodiče dětí. Na některých školách se dokonce může podílet na prezentační a informační činnosti školy. (Opekarová, 2010)

4 MODERNÍ PROUD INTEGRACE VE VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ

Integrované vzdělání lze podle pedagogického slovníku vyjádřit jako „*přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 107)

Hlavním cílem je zajistit dětem, žákům a studentům zkušenost s jejich intaktními vrstevníky a zároveň uznávat jejich individuální specifické potřeby. Nezávisle na tom, zda se jedná o žáky s lehkou či těžkou formou postižení (Průcha, Walterová, Mareš, 2009).

V České republice se rozvíjela na počátku první poloviny devadesátých let. Před tímto obdobím byli žáci se zdravotním postižením vzdělávání v běžných školách jen velmi výjimečně a to obvykle z důvodu nedostupnosti speciální školy. Integrace je považována za proces multidisciplinární, který se dotýká jednotlivých oblastí z oboru filozofie, psychologie, sociologie, pedagogiky, medicíny a dalších vědních disciplín.

Začlenění mentálně postižených žáků do běžné školy je v kompetencích základního školství. To by se mělo postarat o zajištění specifických požadavků a podmínek vzdělávání, kam patří nejen zabezpečení bezbariérového přístupu do školy, obstarání speciálních kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, ale i pomoc v oblasti psychosociální (Švarcová, 2006).

Výše uvedené podmínky jsou nezbytné pro kvalitní a efektivní proces integrace a na jejich zajištění se podílí především speciálně pedagogická podpora a pomoc, kterou zajišťuje buď pedagogicko-psychologická poradna, nebo v lepším případě funkce speciálního pedagoga ustanovena přímo v dané základní škole, kde se žák bude vzdělávat. Nesmíme opomenout ani roli školního psychologa, který se stará o zdravou a stabilní psychiku dítěte, rodičů i pedagogů. Empaticky a citlivě zasahuje do celého integračního procesu a pečlivě pozoruje rizikové jevy, prognózu, i pokroky dítěte se speciální vzdělávací potřebou.

V našem státě se vzdělávání poskytuje na základě „*školského zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*“. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [online]. 2005 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

Dále se odvíjí také od jeho dalších úprav a novel. Integrované vzdělání poskytuje stát na základě „vyhlášky č. 147/2011 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.“ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [online]. 2005 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-147-2011-sb-ktou-se-meni-vyhlasaka-c-73-2005-sb>

V této poslední kapitole se zaměříme na pojetí žáka a podíváme se do historie integrativního vzdělávání. Zároveň se zaměříme i na podmínky a faktory, které mají vliv na úspěšnou integraci a zmíníme i teoretická a metodologická východiska výchovy a vzdělávání žáků s mentálním postižením.

4.1 Pojetí a osobnost žáka

Nejprve bychom měli definovat a vymežit, kdo se rozumí pod pojmem „žák“. V pedagogickém slovníku bychom našli dvojí vymezení: „*Označení pro člověka v roli vyučovaného subjektu, bez ohledu na věk. Žákem může být dítě, adolescent, dospělý.*“ Pod druhým výkladem nalezneme, že se jedná zejména o: „*Označení dítěte, které navštěvuje základní školu*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 389).

Zcela z jiné stránky vysvětluje problematiku Z. Helus, který ve své publikaci uvádí, že pojetí žáka je teoreticky podložený propracovaný výklad dítěte, který směřuje k výchovně vzdělávacímu procesu. Lze na něj pohlížet jak z obecné stránky osobnostního rozvoje, tak ho můžeme spatřovat v určitém konkrétním vztahu, který se pojí především s výchovně vzdělávacím procesem dané školy. Důležité je oplývat tvořivým a kreativním přístupem vzhledem k žakovým psychickým předpokladům a také jeho potenciální osobnosti, aby bylo schopné svoji školní úspěšnost adekvátně a smysluplně zrealizovat (Helus, 1982).

Důležité je také komplexní chápání osobnosti žáka. Osobnost jako taková je určitým fungujícím propracovaným systémem, který je tvořen z různých prvků a složek, které jsou spolu navzájem provázány. Jedná se o následující soubor složek:

- *tělesná konstituce*, která obsahuje fyziologické a fyzické reakce těla a také veškeré tělové pocity;

- *temperament* je soubor vrozených rysů a vlastností osobnosti, které se projevují v chování a jednání jedince;
- *schopnosti* jsou dispozice pro vykonávání určitých činností, kam patří zejména inteligence, tvořivost, paměť, představivost a komunikační schopnosti;
- *poznávací styly* jsou způsoby učení, kterým si osvojujeme a poznáváme postupně celý svět;
- *motivace a potřeby* jsou určeny vnitřními pocity člověka a mohou být hnací silou k dosažení určitého cíle;
- *charakter* je souhrn etických zásad, norem a postojů, kterými se jedinec řídí;
- *vůle* je vnitřní snaha jednat podle svého uvážení;
- *role* je určité postavení člověka, které je mu vlastní nebo přiřazené na základě jeho pozice ve společnosti;
- *chování a jednání* jsou projevované formy našeho jednání vůči našemu okolí v konkrétních situacích. (Vališová, Kasíková, 2007)

Žák je jedním z účastníků výukové komunikace, kde je učitel v pozici vůdčího aktéra. Děti spoluutvářejí výuku a mají se na ní podílet, což znamená, že nejsou pouhým objektem učitelova působení, ba naopak, měly by být jeho subjektem. Měly by se aktivně účastnit výuky, utvářet jí, umět ohodnotit svůj i učitelův výkon. Na principu spolupodílení se žáci učí být zodpovědní jednak za své úspěchy či neúspěchy, ale také za celkovou atmosféru třídního klimatu (Helus, 2007)

„Motivovat žáky k výukovému spoluaktérství a vést je k jeho realizaci v souladu s jejich věkem, osobnostním založením a vyvstávajícími okolnostmi je jedním z předních úkolů učitele jako aktéra vůdčího. Díky spoluaktérství je žák socializován pro své životní společenské role stejně významně, jako se to děje zvládnutím konkrétních témat učiva.“ (Helus, 2007, s. 228)

Na výše uvedené se neodmyslitelně váže i účinné vyučování. Jde o způsob učení, kde se kantorovi vrátí jeho investovaná energie a úsilí, protože ne vždy je odměněn za svoje odborné znalosti, ba naopak, leckdy může být jeho snaha navzdory dobré připravenosti neúčinná. Aby vzdělávání bylo efektivní a především úspěšné, je nutné,

aby žáka oslovovalo a aktivizovalo ho tak, že se učivo dokáže osvojit. Účinné vyučování by tak mělo probíhat podle následujícího konceptu:

- žák se chce učit, má dostatečnou motivaci k vyučování a má zájem se vzdělávat;
- žák se může učit, při výuce se snažíme minimalizovat věci, které mu v učení brání nebo ho ruší, a naopak se pro něj snažíme vytvářet takové podmínky, které směřují k jeho podpoře a pomoci;
- žák se učí úspěšně, je vyučováním směřován na překonávání těžkostí, zvládá si sám poradit s učebními požadavky, může nacházet oporu ve svém učiteli;
- učení se žákovi spojuje se vzdělávacími potřebami a zájmy;
- učení uvádí žáka ve vztah s lidmi, s kterými lze sdílet svoje učení a konzultovat.

(Helus, 2007)

4.1.1 Motivace žáka

Jedním z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují dítě ve školní úspěšnosti, je bezpochyby motivace k učení. Ta dokáže ovlivnit jeho výkon, postoj k učivu, zároveň ale i celkový rozvoj jeho osobnosti. Je jednou ze základních předpokladů efektivního vzdělávání. Motivace dokáže inspirovat žáka k využívání potenciálu svých schopností, ovšem pokud mu chybí, není naopak dále schopné své možnosti rozvíjet. Snad nejvíce náročnou činností je pro učitele právě práce s motivací, kterou musí řešit poměrně často. Jak jsme si zde již uvedli, motivace tvoří vnitřní pocity člověka a může být hnací silou k dosažení určitého cíle. Proto úspěšné vzdělávání žáků závisí značně na tom, jak učitel dokáže stimulovat svoje žáky k učivu. Lze to ovlivnit zejména jeho výběrem, způsobu předání informací směrem k dětem nebo vhodným výběrem vyučovacích postupů a metod. Velkým vlivem může být i způsob komunikace se svými žáky a také jejich hodnocení.

Motivace se skládá se dvou zdrojů, vnitřních a vnějších. Vnitřní zdroj tvoří vlastní potřeby a pohnutky, kde sami chceme něčeho dosáhnout, ze svojí vlastní vůle. Žák, kterého zajímá a baví například fyzika, má větší snahu dosahovat v ní lepších výsledků než žák, který je zaměřen spíše na humanitní předměty. Vnější zdroj motivace tvoří

naopak podněty, které jsou nám dány nebo určeny vnějším okolím. Příkladem zde může být maminka, která svému dítěti slíbí za jedničku výlet či nějaký drobný dárek. Dítě je potom pozitivně motivováno od svého okolí, aby dostalo dobrou známku, a bylo za to náležitě odměněno.

Problém ovšem může vzniknout u žáků, kteří mají negativní postoj ke školní práci, nechtějí se učit a zavrhnou některé vybrané učivo jako nepotřebné. Práce s takovými žáky je již složitější a vyžaduje daleko náročnější a systematictější nápravu. Důležité je také podchytit, kde nastalo pochybení v navozované motivaci, případně jejích zdrojích, které nebyly ve vhodném vztahu ke školnímu výkonu. Ve školní úspěšnosti může motivace působit i opačně, než bylo původně zamýšleno, a mohlo by dojít k takzvanému přemotivování žáka, kdy je na něj kladen příliš silný tlak, což v některých případech vyvolává snížení jeho výkonnosti. Vždy je tedy třeba brát zřetel na veškeré individuální zvláštnosti žáků a na jejich aktuální potřeby, abychom za pomoci vhodně zvoleného způsobu žáky stimulovali k lepším výsledkům (Bendl, Kucharská a kol., 2008).

4.2 Historický vývoj integrativního vzdělávání v ČR

Velký rozmach integrace v České republice začal prvním snažením v polovině dvacátého století a pokračoval dále na počátku jednadvacátého století. V tomto období se začaly budovat speciální školy a instituce, jejichž klientelu tvořili děti se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním. Studium na speciálních školách bylo pro tyto děti jedinou možností, jak se vzdělávat. Dříve se společnost, potažmo stát, zabývali pouze otázkou, zda vzdělávání vůbec poskytnout či nikoliv, nezajímalo je tedy, jakým způsobem, nebo jakou formou, vzdělávat tyto děti.

Vedle rozvoje speciálních škol a institucí se začaly objevovat první náznaky pro vytvoření speciální pedagogiky jako samostatné vědní disciplíny v rámci oboru pedagogiky. Její zakladatelé propagovali názor, že sdružení dětí s postižením na jednom místě, v jedné konkrétní instituci, nejlépe vystihne právo dětí vzdělávat se. Samozřejmě předpokladem takového studia byla aplikace speciálních pedagogických metod a postupů. Tímto krokem naše republika rozdělila edukaci do dvou hlavních proudů.

Prvním proudem bylo obecné vzdělávání, kam patřila předškolní výchova, povinná školní docházka i střední škola. Druhý proud byl určen výhradně po děti s lehkou formou postižení. Avšak ani tento nově vymyšlený systém nebyl schopný zajistit právo základního vzdělání všem postiženým dětem. Obětí této organizační struktury byly například děti s těžšími nebo kombinovanými formami postižení, kterým ho stát nedokázal zabezpečit.

V historii lze zaznamenat i výjimky, kdy bylo povoleno účastnit se dítěti s postižením výuky v obecném proudu. Často to bylo způsobeno výslovným přáním rodičů, kteří zpravidla měli ve společnosti vysoký vliv na dění události kolem nich. Integrace v obecném proudu ale nebyla podmíněna právním systémem, tudíž vzdělávání těchto prominentních dětí spočívalo pouze na vůli a vedení ředitele a učitelů dané školy (Muller, 2001).

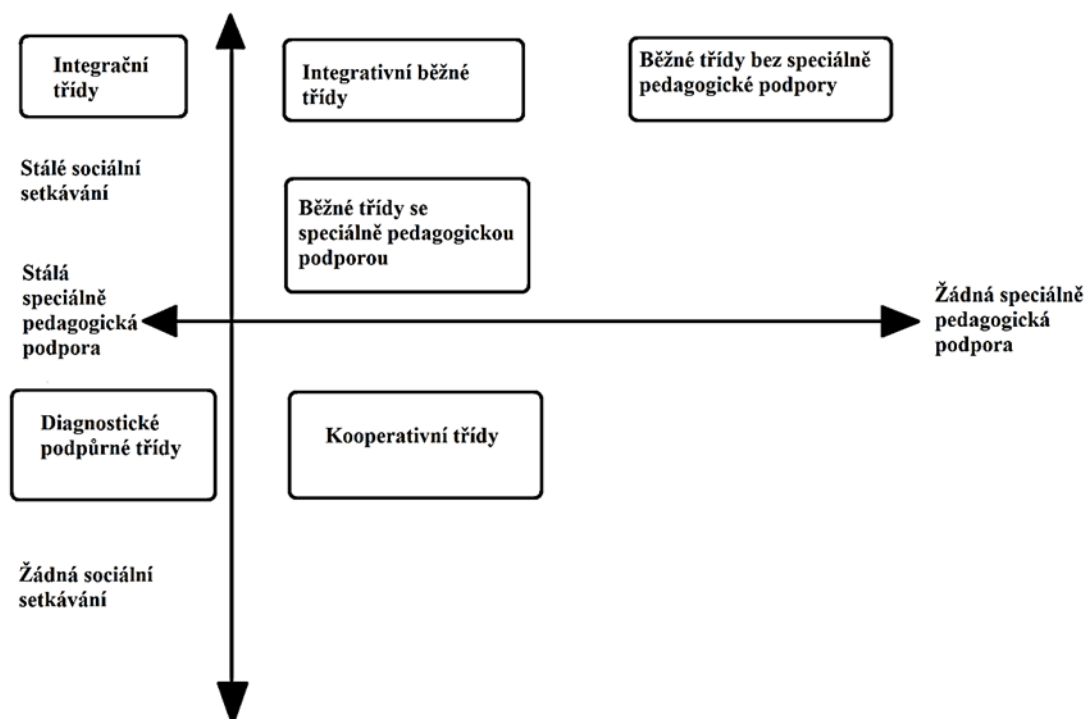
Postupem času se náš stát začal inspirovat ostatními evropskými zeměmi a se vznikem oboru speciální pedagogiky její myslitelé nadále rozvíjeli myšlenky a postupy, jak co nejlépe děti s postižením vychovávat, vzdělávat a začlenit do společnosti.

Struktura současného vzdělávacího systému dětí se zdravotním znevýhodněním a zdravotním postižením obsahuje několik variant. Žák se může vzdělávat jednak v samostatné speciální škole, dále speciální třídě zřízené v běžné základní škole nebo v běžné třídě základní školy. Umístění dítěte záleží na možnostech a schopnostech daného žáka, ale i školy. Forma výuky se může uskutečnit jak individuálně, tak pomocí skupinové integrace (Bartoňová, 2005).

V současnosti jsou nejdůležitějšími odborníky v tomto procesu speciální pedagog a školní psycholog, neboť dítě diagnostikují, pozorují, navrhují speciální výchovná a vzdělávací opatření, zabývají se intervencí, terapií a správným a kvalitním průběhem celého procesu jeho začlenění. Tito specializovaní odborníci tak neodmyslitelně patří k dané problematice a bez nich by nebylo možné úspěšně dosáhnout požadovaných výsledků socializace žáka a jeho vřazení mezi své vrstevníky.

Integrativní vzdělávání v běžné škole lze také nadále rozčlenit do několika možných způsobů a forem. Rozdělení se uplatňuje na základě míry setkávání intaktních jedinců s postiženými a také to záleží na podílu účasti speciálně pedagogické podpory. Zmíněné formy naleznete vyobrazené níže.

Obrázek č. 2: Integrativní organizační formy v běžné škole



Zdroj: Heimlich in Bartoňová, 2005, s. 212

Speciálně pedagogické diagnostické podpůrné třídy sdružují žáky s postižením v rámci jedné výukové skupiny. Tito žáci se učí běžně podle vzdělávacího programu dané školy a jejich počet ve třídě je oproti běžné třídě nižší. Výborné personální obsazení a materiální zabezpečí, jsou samozřejmostí a nezbytností. Učivo lze rozložit z prvních dvou let na tři roky a po těchto třech letech někteří z žáků mohou přejít do běžné třídy. Důležitou součástí je zde speciální podpůrná diagnostika, která napomáhá procesu začlenění žáka.

Kooperativní třídy bychom našli v rámci běžné školy a jsou to tzv. podpůrné třídy, jejichž klienty jsou jen děti se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich vyučujícím je speciální pedagog. Vzhledem ke skutečnosti, že je třída uvnitř běžné školy, mají postižení žáci možnost být v denním kontaktu i s intaktními vrstevníky. Snazší vyučovací předměty, které nejsou pro žáky náročné, můžou jak zdraví, tak postižení navštěvovat společně. Jedná se například o hudební výchovu.

Integrační třídy jsou postupnými ročníky v běžné základní škole. Do těchto tříd je přijímán zpravidla větší počet dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, přičemž celkový počet žáků se pohybuje okolo dvaceti. Integrační třídu učí zároveň jak pedagog,

tak speciální pedagog. Výukový plán bývá zaměřen na individualitu a výhodou těchto tříd je skutečnost, že jedinci s postižením jsou relativně velmi brzy schopni posoudit svoje další možnosti například k dalšímu studiu či profesní kariéře.

Integrativní běžné třídy se vyvinuly během dalšího rozmachu integračních tříd, jedná se opět o postupné ročníky při normální základní škole, avšak s rozdílem, že přijímají žáky s postižením jednotlivě a ne hromadně. Dalším rozdílem je, že počet dětí ve třídě se nesnižuje a speciálně pedagogická opora a pomoc se poskytuje pouze na některých vyučovacích hodinách. Jak bylo později z praxe patrné, integraci v sociální oblasti žáci zvládají velmi dobře. Toto tvrzení však nelze shodně aplikovat v oblasti školního výkonu.

Běžné třídy se speciálně pedagogickou podporou se od přechozího popsaného typu liší jedinou zásadní věcí, kterou je forma poskytování speciálně pedagogické péče. Principem je postupné snižování této podpory až do doby, kdy jí jedinec nebude využívat vůbec, nebo pouze minimálně. Téměř polovina těchto žáků po jednom či dvou letech už speciální pomoc nepotřebuje a využívá pouze speciálně pedagogického poradenství (Bartoňová, 2005).

4.3 Integrace žáků s mentálním postižením

V dnešní době a stávajících pedagogických tendencích, ať už se týkají teoretické či praktické roviny, se pojmem integrace rozumí především vzdělávání jedinců s postižením souběžně s jejich intaktními vrstevníky, tedy vřazování dětí s různými druhy postižení běžných základních škol. Integrace je podle školského zákona považována za jednu ze základních možností vzdělávání žáků s mentálním postižením (Švarcová, 2006).

„Běžná základní škola by se neměla vyhýbat práci s určitou skupinou dětí jenom proto, že tyto jsou zdrojem jistých výchovně vzdělávacích potíží“ (Müller, 2001, s. 221)

Podle Švarcové jsou speciální pedagogové a učitelé ve většině případů pro začlenění dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné školy, ale musí být vždy splněna základní podmínka, která bude garantovat vzdělání takového žáka na úrovni jeho maximálních schopností a dovedností. Názory rodičů na integraci se naopak velmi

různí. Někteří z nich si velmi přejí, aby jejich dítě studovalo na běžné škole, ať už z důvodu dostupnosti školy či pro jejich vnitřní uspokojení. Existují také rodiče, kteří si nechtějí přiznat před svým okolím postižení svého dítěte, proto jsou jen velmi neradi, když jejich ratolest musí navštěvovat školu speciální

V dnešní době se vzdělání osob se speciálními vzdělávacími potřebami může uskutečnit jak na základě již zmíněné integrace, tak je můžeme začlenit i do speciální školy. Základní speciální vzdělávání se uskutečňuje na základní škole praktické a základní škole speciální, které zde více nebudeme probírat. Veškeré rozhodnutí o integraci se odvíjí od žáka samotného, a je to determinováno několika faktory. Jedním ze stěžejních a nejdůležitějších faktorů je míra a závažnost konkrétního postižení. Jak byste mohli předpokládat, je zcela jasné, že dítě s lehkou formou postižení se obvykle může relativně dobře integrovat do běžné základní školy, avšak dítě se středně těžkou či těžkou formou se musí posuzovat individuálně na základě dalších přídatných zdravotních a sociálních problémů (Švarcová, 2006).

Úspěšnost každého integrovaného žáka je odvislá nejen od správného zařazení do vhodné vzdělávací instituce, ale odvíjí se i od dalších speciálních determinantů z oblasti psychologie, pedagogiky a sociologie. Níže popíšeme stěžejní faktory, které mohou mít vliv na úspěšnost školní integrace.

Mezi základní činitele ovlivňující její úspěšnost patří rodinné zázemí žáka a jeho rodiče, samotná škola, její pedagogové, systém poradenství, správná speciálně pedagogická a psychologická diagnostika a také vhodná forma integrovaného vzdělávání. Důležité jsou však i prostředky speciálně pedagogické podpory, kam spadá speciální pedagog, podpůrný učitel, osobní asistent, upravení podmínek pro vzdělávání a zajištění kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. Mezi další přídatné okolnosti, které mají vliv na úspěch žáka, bychom mohli zařadit zajištění bezbariérového přístupu, pokud je to u dané školy a postižení nutné (Müller, 2001).

Velmi blízkým pojmem k integraci je pojem inkluze, který bychom chtěli ve stručnosti také zmínit, neboť podle nás by měla inkluze navazovat na integraci a stát se tak obecným cílem celé společnosti. Jak se od sebe tyto dva pojmy liší? Někteří autoři se sice domnívají, že se pod obojím skrývá stejné vymezení, ale dnes už jsou oba pojmy jasně definovány a je mezi nimi jeden velký rozdíl. Zatímco integraci lze vysvětlit jako začleňování jedince do společnosti, „*inkluze je požadavek změn stávajících, mnohdy*

silně marginalizujících společenských systémů, struktur a přístupů, který vychází z předpokladu, že rozdílnost jednotlivých lidí je normální.“ (Květoňová, Prouzová, 2010, s. 8)

Znamená to tedy, že při integraci žáka s postižením ho jeho okolí vnímá jako problémového člověka s určitým defektem, ale snaží se ho začlenit do třídního kolektivu, případně do celé společnosti. Avšak v rámci chápání inkluze jde o to, že jakýkoliv člověk s postižením je majoritní společností od narození automaticky přijímán a akceptován se všemi jeho nedostatky a není vnímán jinak, než její ostatní členové (Květoňová, Prouzová, 2010).

Rozdílnost a originalita jedince je přeci normální záležitostí. Směřování k inkluzivnímu vzdělávání by se mělo stát budoucností a nadstavbou dnes hojně propagované integrace. Samozřejmě vše si žádá svůj čas, protože je těžké dosáhnout toho, aby celá populace myslela inkluzivně, k této skutečnosti se musíme pomalu, soustavně a trpělivě propracovávat.

4.3.1 Faktory ovlivňující integraci

Zamysleme se na okamžik nad tím, jak funguje lidský život. Veškeré jeho činnosti a procesy jsou vždy ovlivňovány určitými specifickými činiteli, které je do jisté míry utvářejí a determinují. Jinak to není ani se školskou integrací, která oplývá také svými vlastními specifickými faktory, které na ni mají vliv. Míru její úspěšnosti ve škole určuje v první řadě rodina a rodiče dítěte s postižením. Způsob výchovy, zájem o dítě, kvalitní a pozitivní rodinné zázemí, to vše je stěžejním determinantem při jeho vřazení do školy. Jelikož ve škole tráví denně několik hodin, nesmíme zapomínat ani na pedagogy, školní prostředí a pozitivní třídní klima, které určuje, zda se mu bude ve škole líbit a nebude se cítit například ostrčené a vyčleněné. Záleží to především na odborné připravenosti školy a pedagoga, který bude mít dítě s postižením na starost. Forma integrace je dalším faktorem ovlivňujícím úspěšnost jeho začlenění. Některé z nich se cítí lépe mezi svými, integrovány sice v běžné škole, ale v rámci třídy určené pouze pro žáky s obdobnými problémy. Jiné děti chtějí zapadnout do běžné společnosti ihned a raději by byly integrovány do třídy k intaktním dětem.

System kvalitního poradenství a správné speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky je také jedním z důležitých faktorů, které integraci ovlivňují. Dítě může s rodiči navštěvovat speciálně pedagogickou poradnu nebo speciálně pedagogické centrum, kde ho jednou za čas diagnostikují a poskytují rodičům cenné rady a informace, jak s dítětem pracovat. Pokud má základní škola vlastního speciálního pedagoga, je to podle našeho mínění pro žáka s postižením lepší, neboť pedagog může být s ním, jeho rodiči i třídním učitelem v pravidelném kontaktu, a tak dokáže nejlépe posoudit, jak se vyvíjí, a jaké vzdělávací postupy jsou pro něj nevhodnější.

Dalšími pomocníky mohou být pro integrovaného žáka různé druhy rehabilitačních, učebních a kompenzačních pomůcek. Co se týče úpravy vzdělávacího zázemí, spadá sem například podpůrný učitel, poskytnutí osobního asistenta a nezbytná úprava vzdělávacích podmínek, čili vytvoření individuálního vzdělávacího plánu na míru žákovi s postižením. V neposlední řadě jsou podle Müllera dalšími faktory, které ovlivňují úspěch školní integrace, architektonické bariéry, organizace zdravotně postižených a také sociálně psychologické mechanismy ve společnosti.

Neméně se na kvalitním a efektivním začlenění dítěte podílí i psycholog, kterého najdeme v pedagogicko-psychologické poradně nebo přímo v dané základní škole. Jeho nejdůležitější úlohou je poskytnout všem účastníkům integračního procesu poradenství v oblasti psychologie, a zajistit tak ve spolupráci se speciálním pedagogem důkladný a propracovaný systém integrativního vzdělávání.

Nesmíme však opomenout ani na dítě samotné, které je středem veškerého dění. Měli bychom respektovat jeho přání, postoje a očekávání. Pokud má dostatečný věk a chápe danou situaci, mělo by se k integraci či zařazení do speciální školy vyjádřit také samo. Není vhodné, aby se stresovalo či nějak obávalo vstupu do nového prostředí, proto by se rodiče a jejich blízké okolí měli snažit dítě motivovat a připravit ho na vstup do školy (Müller, 2001).

4.4 Teoretická a metodologická východiska

Ve speciální pedagogice se nejvíce uplatňují přístupy vycházející jak z oblasti filozofie, psychologie, tak i z oblasti biologie. Mezi nejčastější teoretická

a metodologická východiska patří biologický, behaviorální, kognitivní přístup, dále psychoanalytický a fenomenologický přístup. V následujících řádcích si jednotlivé směry probereme a představíme podrobněji.

Biologický přístup vychází z fungování lidského těla a jeho chorobných změn. Dotýká se jak oblasti medicínské, především anatomie a fyziologie, tak oblasti psychopatologie a somatopatologie. Biologický přístup se zaměřuje především na hledání příčin a příznaků určitého postižení a specializuje se na hledání možností nápravy – tedy kompenzace, rehabilitace a reedukace. Snaží se zejména o vytvoření ideálního přístupu ve vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami.

Behaviorální přístup vychází z psychologického pojetí a jeho stěžejní koncepcí je porozumění chování jedince, které se odráží na vztahu podnětu a reakce. Behaviorální pojetí využívá základní diagnostické metody pozorování. Tento přístup předpokládá, že pokud například dítěti správně uspořádáme jeho okolí, začne se učit samo od sebe. Jeho chování se vykládá jako reakce na určité podněty, jež mu byly předloženy (Švarcová, 2006)

Kognitivní přístup vychází opět z pojetí v oblasti psychologie a týká se především poznávacích procesů. Jejich stěžejní termín je výraz „*kognice, která se chápe jako souhrn mentálních aktivit a určitých forem chování učícího se jedince. Kognitivní přístup vidí jedince nikoli jako mechanický výtvar jeho prostředí, nýbrž jako aktivního činitele v procesu učení.*“ (Fontana in Švarcová, 2006, s. 24)

Psychoanalytický přístup je založen na koncepci chování člověka, které je podmiňováno vědomými i nevědomými procesy. Nevědomá oblast zahrnuje myšlenky, přání, sny, ale i třeba obavy a strach, které nejsou vědomě zřejmé.

Fenomenologický přístup vychází ze subjektivních postojů, pocitů a také závisí na prožívání životních událostí a jevů u jednotlivých osob. Jeden z důležitých přístupů je zejména ten humanistický, který respektuje individuální postoj jedince k určité skutečnosti. Důraz je kladen především na svobodu jedince, rozvoj tvořivosti, důvěry, zájmů, atd. (Švarcová, 2006).

4.5 Podmínky vzdělávání žáků s mentálním postižením na běžné škole

Každý pokus o integraci dítěte do běžné základní školy musí splňovat několik základních podmínek, které je potřeba nejprve vytvořit a také se jimi posléze řídit. Jedná se o zabezpečení jak podmínek materiálního charakteru, tak vytvoření kladného psychosociálního zázemí, do kterého bude dítě vstupovat. S jeho integrací musí vždy souhlasit rodiče a ředitel dané školy na doporučení konkrétního pedagogického či psychologického zařízení. Nejčastěji se jedná o pedagogicko-psychologickou poradnu nebo speciální pedagogické centrum.

Mezi základní podmínky materiálního charakteru patří příprava a uspořádání školy a třídy, zajištění potřebného materiálního vybavení a také nezbytných speciálních kompenzačních, případně rehabilitačních pomůcek.

Z oblasti psychické a sociální se jedná zejména o odbornou připravenost pedagogů, která je nejdůležitější podmínkou integrace. Každý druh postižení se od sebe může lišit a vždy je třeba přistupovat k dětem se speciální vzdělávací potřebou individuálně. Dalším důležitým krokem je nezbytné připravit třídní kolektiv na vstup nového žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a zkusit třídu zapojit do konkrétní zdravotní problematiky. Vhodné je například uspořádat pro třídní kolektiv besedu a vysvětlit tak problémy nově přichozícího spolužáka. V některých případech je zcela nevyhnutelné snížení počtu dětí ve třídě, aby byl pedagog schopný kvalitně a profesionálně poskytnout výuku všem dětem ve třídě.

Samotné integraci vždy předchází odborná speciálně pedagogická a psychologická diagnostika žáka, která je hlavním faktorem, který rozhoduje o jeho vřazení do běžné či speciální školy (Bartoňová, 2005).

Jedinci s mentálním postižením, kteří mají nastoupit povinnou školní docházku, mají několik možností, jakou formou se vzdělávat v běžné škole. Vše samozřejmě záleží na možnostech a schopnostech dané školy. Žák se může vzdělávat formou individuální integrace, kdy je zařazen do běžné třídy základní školy mezi ostatní studenty. Další možností je skupinová integrace, která se uplatňuje zejména na školách, které mají větší počet zájemců s mentálním postižením. V takovém případě se vytvoří samostatná třída, kterou navštěvují pouze osoby se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzhledem

k okolnostem, že tito děti mají sníženou úroveň jejich rozumových a kognitivních schopností, vzdělávání se realizuje za pomoci podpůrných opatření. Tato opatření umožňují vzdělávání nad rámec individuálních pedagogických a také organizačních strategií, které se poskytují stejně starým žákům v běžné škole (Švarcová, 2006).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 PRŮZKUM

V praktické části diplomové práce navážeme na její teoretický základ a budeme se zabývat názorem na vzdělávání dětí s mentálním postižením. Průzkumným vzorkem pro splnění našeho stanoveného cíle práce a hypotéz je široká laická veřejnost. Pokusíme se za pomoci kvantitativního dotazníkového šetření zjistit názor české společnosti na integraci žáků s mentálním postižením do běžné základní školy a také jejich celkové ponětí o dané problematice.

5.1 Definování cílů práce a hypotéz

Na základě prostudované odborné literatury a vypracované teoretické části jsme formulovali následující cíl práce a hypotézy:

Cíl práce č. 1: Zjistit postoje laické veřejnosti k integraci mentálně postiženého žáka do běžné základní školy.

H1: Můžeme předpokládat, že ve společnosti převládá názor, že speciální pedagog je na základní škole financován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

H2: Pouze polovina respondentů si myslí, že by na každé základní škole měl být školní psycholog.

H3: Většinová společnost upřednostňuje vzdělávání mentálně retardovaných dětí spíše ve speciálních základních školách.

H4: Lze předpokládat, že ve třídách na základní škole je prostor pro vzdělávání žáků s postižením a žáků intaktních bez negativního vlivu na jejich kvalitu výuky.

5.2 Použité metody, techniky a postupy

Ve výzkumu byla při sběru dat užitá metoda dotazníkového šetření. Podle Jiřího Pelikána se jedná o nejčastěji využívanou pedagogickou výzkumnou metodu. Dotazník je tvořen určitým sepsaným souborem otázek, na které respondent odpovídá formou jednoduchých či složitých odpovědí, podle druhu výzkumu a jeho zaměření. Typy otázek se odvíjí od míry volnosti, která je respondentovi ponechána při jeho vyplňování.

V našem výzkumu jsme využili techniky pouze uzavřených a otevřených otázek. Uzavřené dotazování tvoří povinně volitelné, předem definované odpovědi, ze kterých si jedinec musí vybrat, a nemá možnost vyjádřit svůj individuální názor. Oproti tomu otevřené otázky nenabízejí žádné předvolené možnosti a respondent zodpovídá na základě svého mínění, aniž by ho tazatel omezoval (Pelikán, 2007).

Provedený výzkum je kvantitativního charakteru, „*jehož zdrojem má být pouze objektivní a co možná nejpřesnější zkoumání edukační reality, podobně jako v přírodních vědách.*“ (Skutil, Křováčková in Skutil a kol., 2011).

Kvantitativní výzkum se zaměřuje na numerické měření určitých specifických aspektů sledované skutečnosti. Základem je zejména vymezení měřitelných proměnných. Tento typ výzkumu se opírá o určitou vědeckou teorii, jež je východiskem pro řešení daného problému. Tazatel definuje proměnné a formuluje pracovní hypotézy, které je následně povinen ověřit, zda byly pravdivé, či nikoliv (Maňák, Švec in Skutil, 2011).

Naše dotazníkové šetření obsahovalo celkem šestnáct otázek, z čehož byla jedna otevřená a ostatní uzavřené. První tři otázky tvořily vstupní demografické údaje, zbylé otázky se zaměřovaly na speciálně pedagogickou a psychologickou problematiku dětí s mentálním postižením.

5.3 Charakteristika souboru

Průzkumný vzorek tvořila skupina 82 respondentů české populace, kteří byli vybráni na základě náhodného výběru. „*Základním rysem náhodného výběru je zaručení stejné pravděpodobnosti výběru pro každý prvek základního souboru.*“ (Pelikán, 2007)

Výběr respondentů proběhl na veřejných místech v hlavním městě Praha a také ve východočeském městě Chrudim.

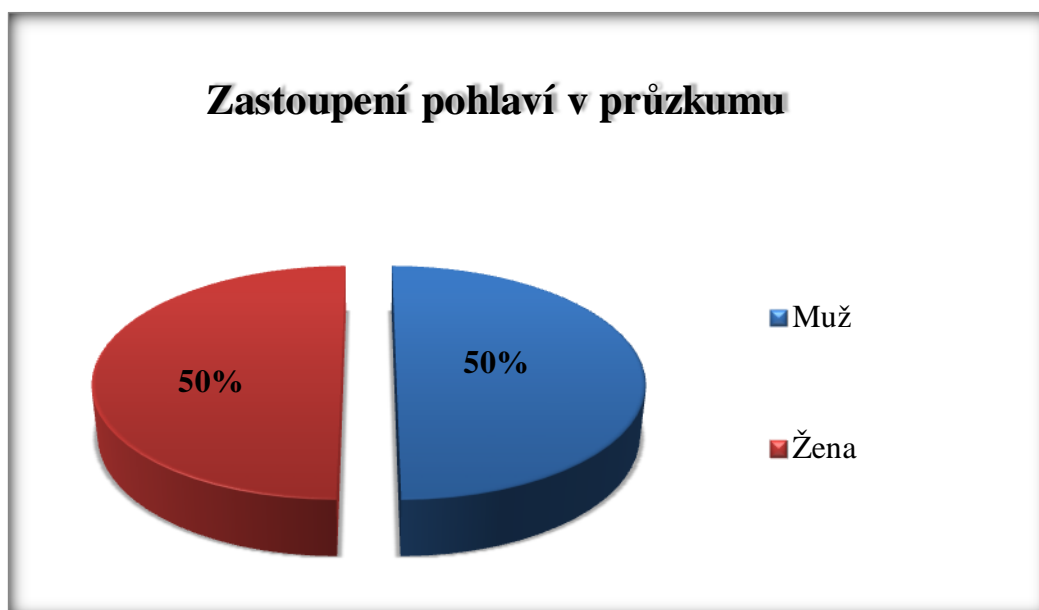
Harmonogram průzkumu:

- Příprava průzkumného šetření: 12/2012-01/2013
- Samotný průzkum: 01/2013-02/2013
- Zpracování výsledků: 02/2013-03/2013

5.4 Analýza dat a interpretace výsledků

Nyní se zaměříme na interpretaci výsledků jednotlivých otázek našeho dotazníkového šetření. Začneme nejprve s demografickými otázkami, které budeme znázorňovat pomocí grafů. Později se budeme věnovat zkoumání problematiky začleňování dětí s mentálním postižením do běžné základní školy. Podíváme se také na názor široké veřejnosti podpůrných pracovníků v integračním procesu, jako je speciální pedagog či školní psycholog. Kdo financuje tyto odborníky? Jaká je jejich úloha v integračním procesu? Zná laická veřejnost pojem „integrace“? To vše se dozvíme z následujících zpracovaných údajů našeho průzkumného šetření.

Graf č. 1: Procentuální zastoupení mužů a žen v našem průzkumu



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

První otázka našeho průzkumu byla čistě demografická, která znázorňuje, jaké početní zastoupení mužů a žen se podílelo na našem výzkumu. Překvapivě se nám povedlo za pomoci náhodného výběru dosáhnout přesné 50% shody obou pohlaví. Dotazníkového šetření se tedy zúčastnilo 41 žen a 41 mužů. Dále se v průzkumu později také zaměříme na rozdílné věkové kategorie a vzdělanostní úroveň, které mají do jisté míry vliv na rozmanitost respondentovi odpovědi.

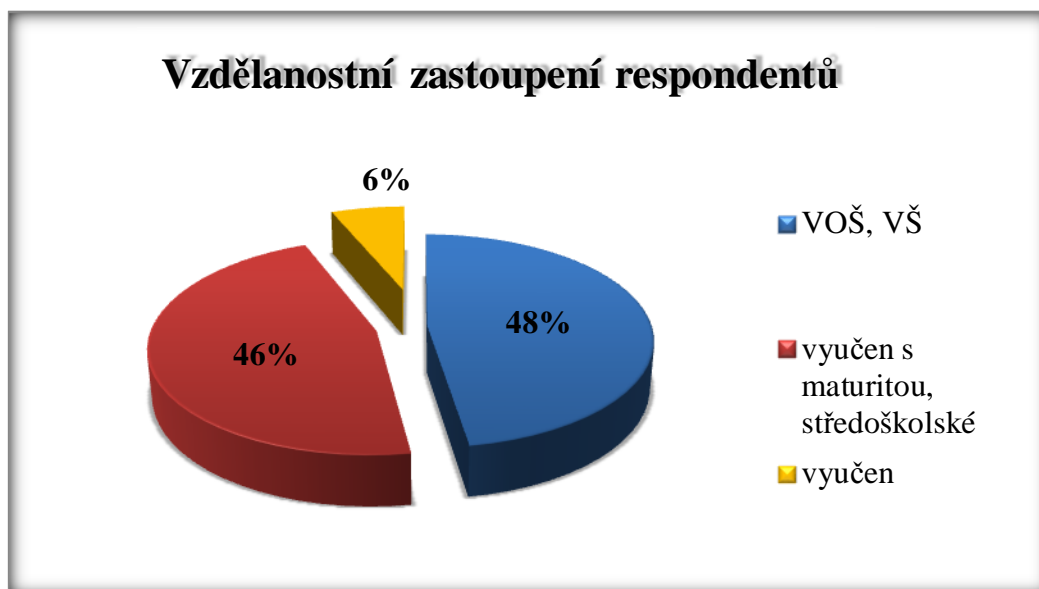
Graf č. 2: Věkové zastoupení respondentů



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Našeho průzkumu se zúčastnilo celkem 82 osob, z čehož respondentů do 25 let bylo 30, tedy 37%. Věkové zastoupení mezi 25-40 lety bylo 28%, celkem 23 osob. Respondenti v kategorii 40-55 let tvořili 17% průzkumného vzorku, 14 osob. Do poslední kategorie 55 a více let se zapojilo 15 respondentů, což tvoří 18% průzkumného vzorku. Nejochootnější věkové kategorie dotazovaných se pohybovaly v rozmezí do 25 let a do 40 let. Lidé starší 40 let nebyli příliš ochotní a spíše vyplnění dotazníkového šetření odmítali.

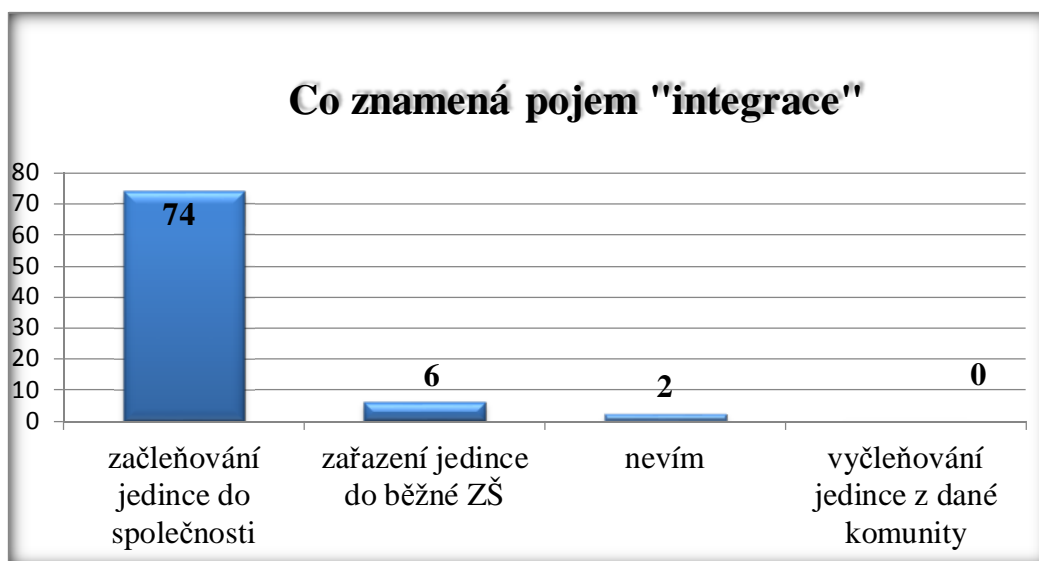
Graf č. 3: Vzdělanostní úroveň respondentů



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Vzdělanostní úroveň respondentů se pohybovala téměř z poloviny šetření s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním, které tvořili 48% průzkumného vzorku, celkem 38 osob. Druhou výraznou část tvořili respondenti se středoškolským vzděláním, popřípadě vyučením s maturitní zkouškou. Tuto kategorii označilo 37 lidí, tedy 46% všech dotázaných. Vyučené osoby tvořili pouze 6%, 5 osob.

Graf č. 4: Pojem integrace

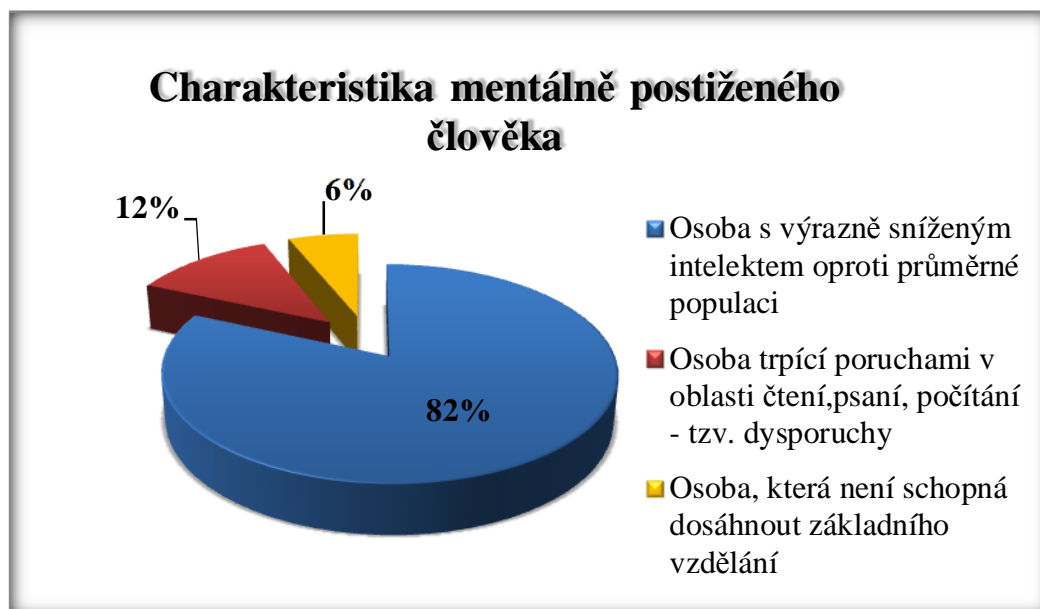


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V první otázce, která směřovala k vlastnímu výzkumu, jsme se respondentů ptali na názor, co podle nich znamená pojem „integrace“.

Majoritní část dotazovaných lidí zodpověděla zcela správně, že integrace je začleňování jedince do společnosti. Pouze 6 osob uvedlo, že pod pojmem si představují zařazení jedince do běžné základní školy a 2 respondenti na otázku neznali odpověď. Poslední variantu odpovědi nezvolil žádný z dotazovaných. Jak je tedy zřejmé, laická veřejnost ve většině případů dobře ví, co znamená tento odborný pojem, hojně vyskytovaný především v pedagogice a sociologii.

Graf č. 5: Charakteristika jedince s mentálním postižením



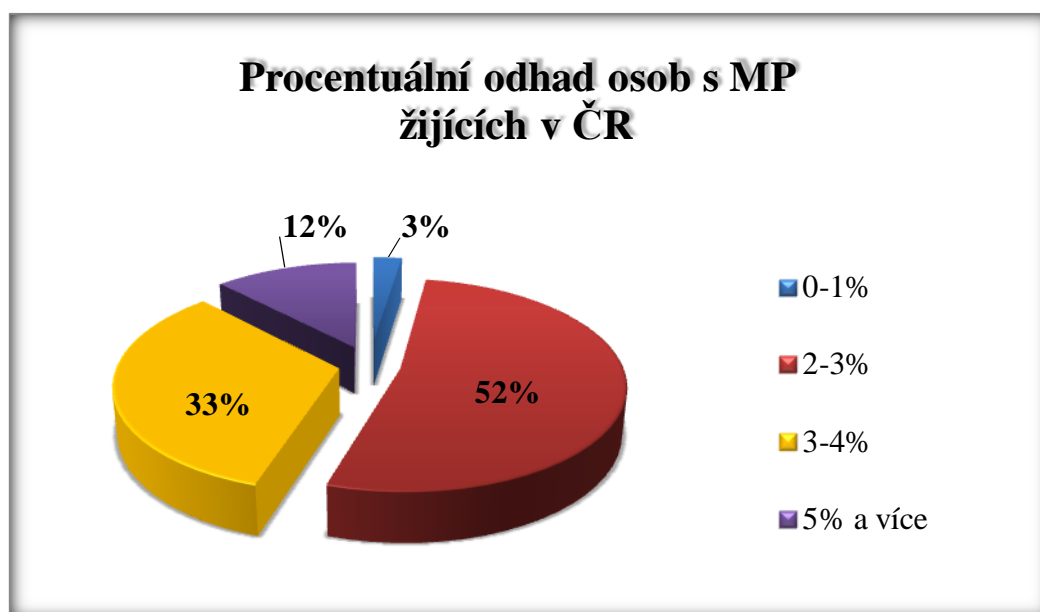
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V druhé otázce týkající se spíše psychologické problematiky jsme se zaměřili na průzkum veřejnosti o mentálním postižení. Otázka směřovala k tomu, co si česká společnost představuje pod jedincem s tímto postižením.

Většina respondentů odpověděla správně, celkem tedy 82% z nich uvedlo, že mentálně postižený člověk je osoba s výrazně sníženým intelektem oproti průměrné populaci. Nezanedbatelná byla však i odpověď 11% dotazovaných, 10 osob, kteří si pod tímto pojmem představují člověka, který trpí poruchami v oblasti čtení, psaní, počítání - tzv. dysporuchy. Pouze 6% osob si myslí, že člověk s mentálním postižením není schopný dosáhnout základního vzdělání.

Jak je z průzkumu veřejného mínění znatelné, majoritní část společnosti oplývá znalostmi z oblasti psychologie a správně určila, jak by se dal tento jedinec definovat. Nesmíme však opomenout, že téměř 20% respondentů nesprávně zaměňuje tzv. dysporuchy s postižením v oblasti intelektu, nebo dokonce fakt, že tito lidé nejsou podle nich vzdělavatelni na základě uskutečnění povinné školní docházky. Bylo by dobré zvážit rozsáhlejší osvětu společnosti, neboť v České republice je výskyt osob s mentálním postižením nezanedbatelný, o čemž se můžeme přesvědčit v následujícím grafu a otázce šetření.

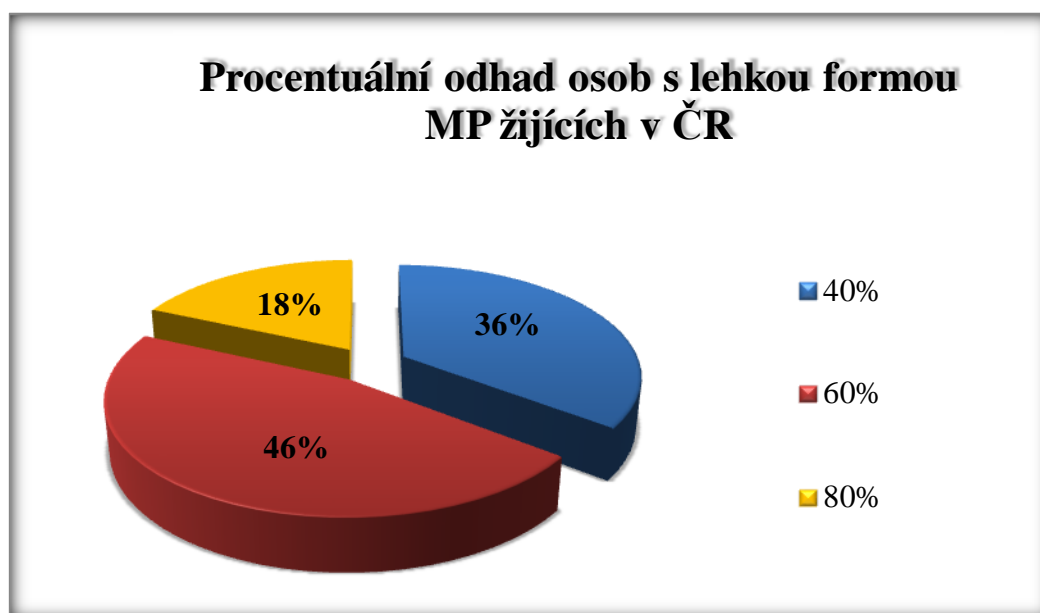
Graf č. 6: Procentuální odhad osob s mentálním postižením na území ČR



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Zde jsme se respondentů dotazovali na jejich odhad, kolik jedinců s mentálním postižením podle nich žije na území České republiky. Nejčastější odpověď 2-3% uvedlo celkem 52% dotazovaných. Dále 33% respondentů odpovědělo, že v ČR žije 3-4% osob s mentálním postižením, což je podle teoretické části této diplomové práce správná odpověď. 10 osob si myslí, že se u nás vyskytuje 1-2% takových jedinců, a 2 lidé si myslí, že jejich zastoupení je do 1% české populace.

Graf č. 7: Procentuální odhad jedinců pouze s lehkou formou mentální retardace



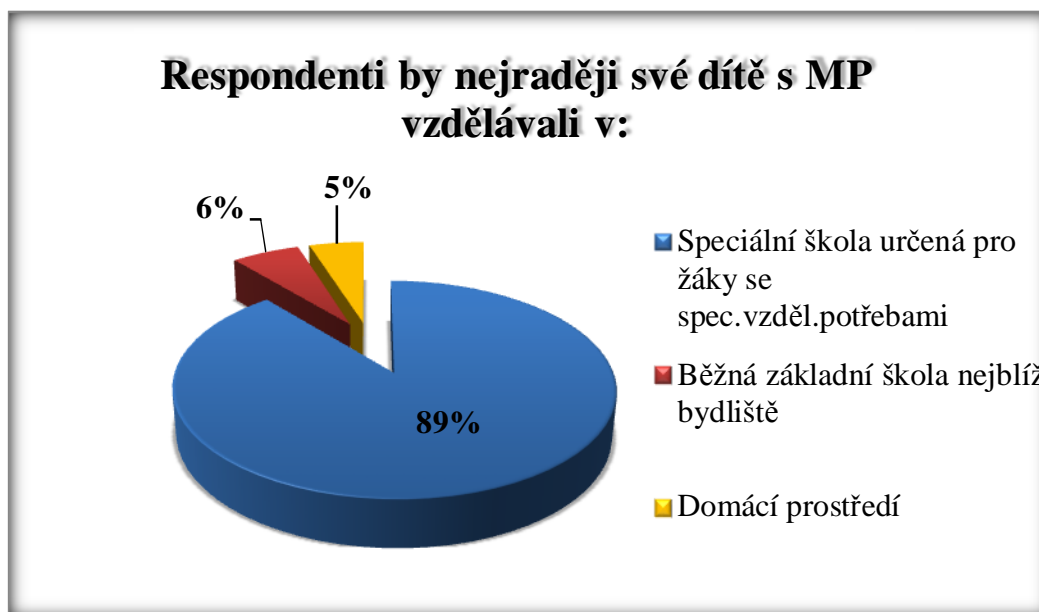
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V návaznosti na předchozí otázku a celé téma diplomové práce, nás zajímalo, zda má společnost ponětí o tom, kolik procent ze všech mentálně postižených tvoří pouze jedinci s lehkou formou. To znamená, že jsou teoreticky za určitých podmínek schopni vzdělávat se na běžné základní škole.

Majoritní část respondentů - 46%, si myslí, že 60% z nich trpí lehkou formou. 29 dotazovaných uvedlo, že se jedná o 40% takových jedinců. Pouze 18% lidí, tedy 15 respondentů, se domnívá, že takových jedinců s mentálním postižením je 80%. Je velmi těžké odhadnout, kolik osob s lehkou formou retardace žije na našem území.

Musíme však zkonstatovat, že jen velmi malá část laické veřejnosti uvedla správnou odpověď, která se dle naší teoretické části pohybuje okolo 80% ze všech jedinců s mentálním postižením. Bylo by proto dobré informovat veřejnost, že všechny tyto osoby lze edukovat v běžné základní škole a že se jedná hrubým odhadem o 300.000 členů naší populace.

Graf č. 8: Vzdělávání osob s mentálním postižením



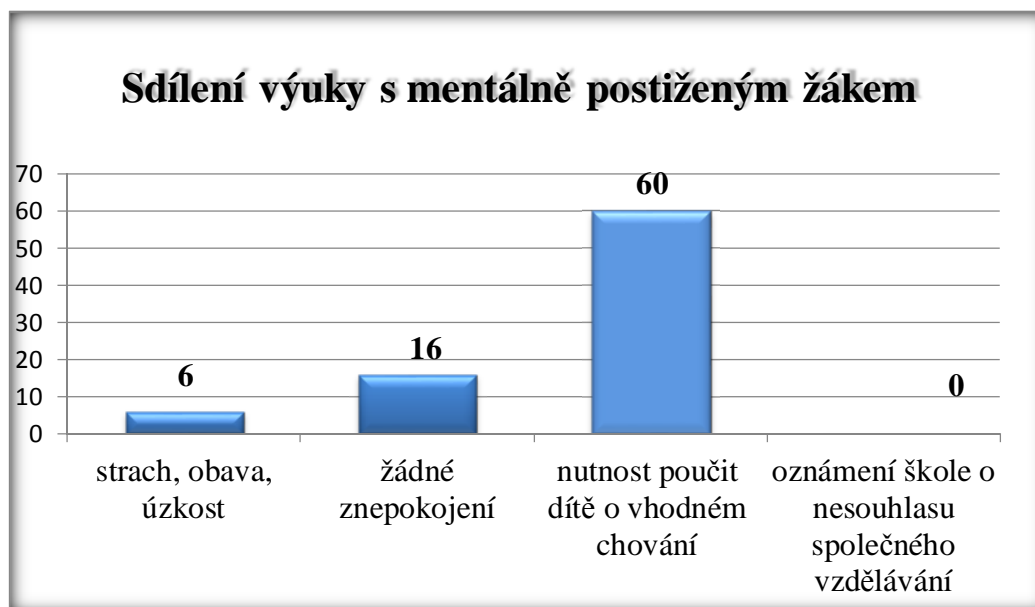
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V této části dotazníkového šetření jsme se pokoušeli zjistit názor populace, kde by nejraději vzdělávali dítě s mentálním postižením v případě, že by bylo jejich vlastní. 89% dotazovaných uvedlo, že by své dítě chtěli vzdělávat ve speciálních školách určené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

6% z nich odpovědělo, že by jej chtěli vzdělávat na běžné základní škole nejblíže svého bydliště. Celkem 4 osoby, 5% dotazovaných, by byli ochotni věnovat se svému dítěti v domácím prostředí a vzdělávat ho svépomocí.

K této otázce se ještě vrátíme později, kde se v grafu č. 14 podíváme na naši kontrolní otázku, která se také bude zaměřovat na vzdělávání dětí s mentálním postižením. Budeme se zabývat především zjištěním rozdílu, kdy se ptáme nejprve na vzdělávání jejich vlastního dítěte s postižením, a dětí s postižením obecně. Je možné, že pokud se potenciálních rodičů ptáme na jejich vlastní potomky, budou odpovídat emotivněji a empatičtěji. Vše si ověříme u již zmíněné kontrolní otázky a grafu č. 14.

Graf č. 9: Výuka intaktních žáků společně s žákem s mentálním postižením



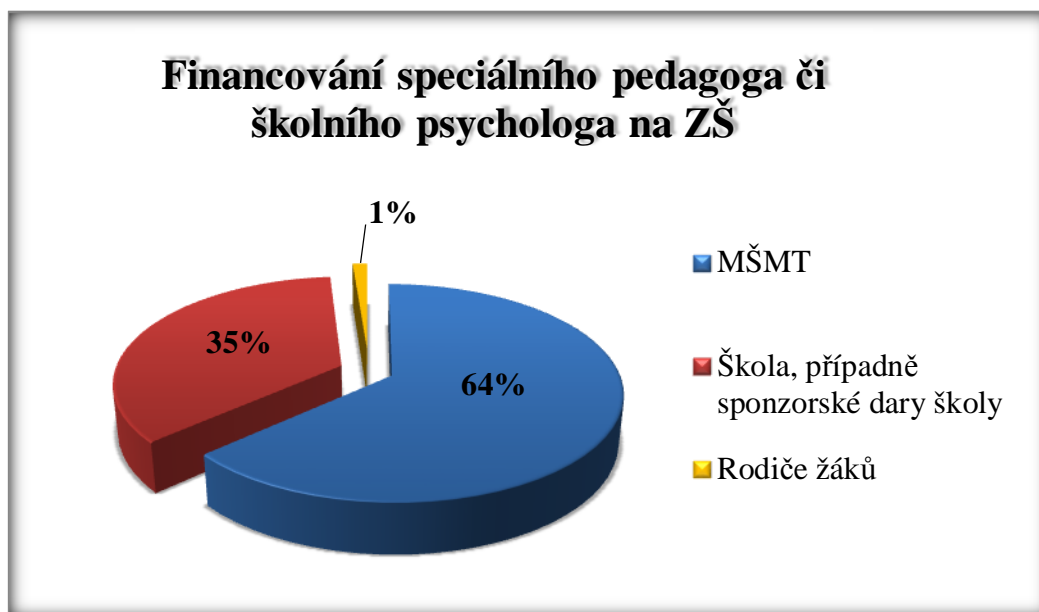
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V otázce č. 9 jsme se veřejnosti ptali, jak by pravděpodobně reagovali v následující situaci. Jejich vlastní potomek je informoval o tom, že do jeho třídy nastoupí žák s mentálním postižením. Zjišťovali jsme, jak by se rodiče zachovali, či jaké pocity by u nich převládaly. Většina respondentů, celkem 60 osob, uvedlo, že by své dítě poučili o tom, jak se správně a vhodně chovat k novému spolužákovi s postižením. Znamená to, že by se snažili dítěti vysvětlit, že se jedná o rovnoprávnou lidskou bytost, kterou je třeba respektovat a pomáhat jí.

16 dotazovaných zvolilo možnost, že by nebyli nijak znepokojení. Dalo by se říci, že do jisté míry souhlasí se společným vzděláváním intaktních a hendikepovaných žáků a nemají žádné obavy, že by to mělo dopad na jejich kvalitu výuky.

Pouze 6 osob by cítilo strach, obavu a úzkost z nově příchozího žáka s mentálním postižením. Může to být způsobeno například skutečností, že dostatečně neznají problematiku mentální retardace a možnosti jejich edukace. Variantu, že by si rodiče nepřáli vzdělávat své děti s hendikepovaným žákem, nevedl žádný respondent. Podle našeho názoru má laická veřejnost zdravý pohled na integraci dítěte s postižením mezi jeho vrstevníky běžné základní školy.

Graf č. 10: Financování školního psychologa či speciálního pedagoga

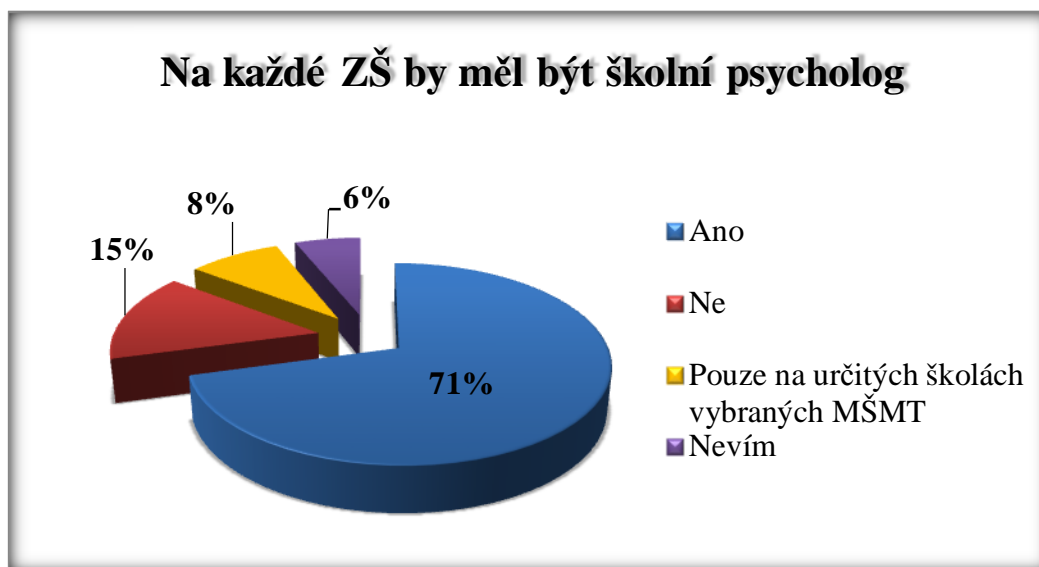


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tato otázka směřovala k průzkumu mínění české veřejnosti, zda vědí, kdo na běžné základní škole financuje nadstandardní služby v podobě školního psychologa či školního speciálního pedagoga. Velká část respondentů, celkem 64%, se zcela mylně domnívá, že tyto pracovní pozice financuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Jak jsme si však uvedli v teoretické části diplomové práce, tyto odborníci nemají ustavené místo v legislativě a jsou placeni z prostředků jednotlivých škol, případně jejich sponzorských darů. Správně tedy zodpovědělo otázku 35% všech dotazovaných. Pouhé 1% uvedlo, že speciální pedagog a psycholog na základní škole jsou financováni rodiči žáků.

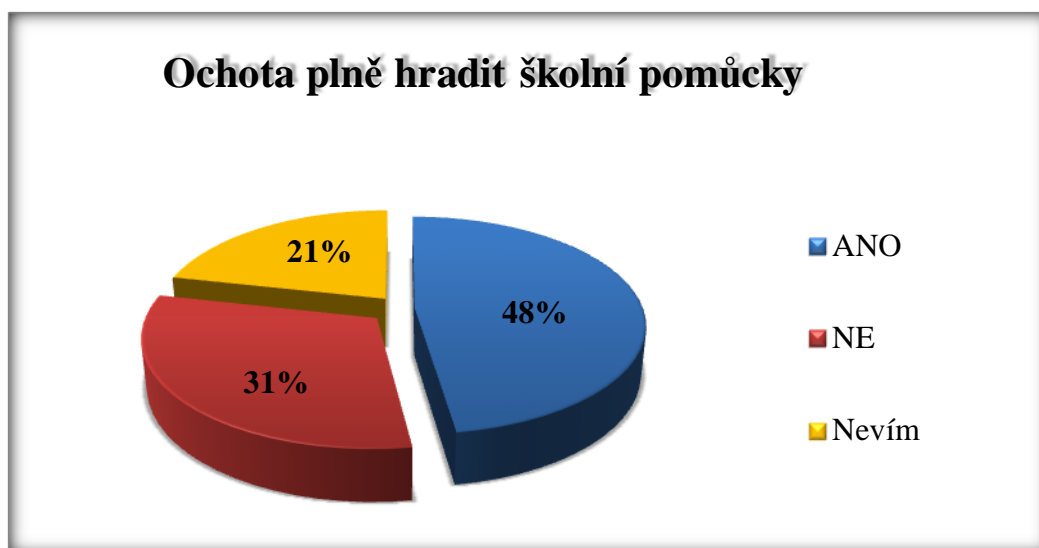
Graf č.11: Zastoupení profese psychologa na základní škole



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Zde jsme se respondentů dotazovali, zda si myslí, že by měl být na každé základní škole přítomen psycholog. 71% z nich uvedlo, že ano. 15% se domnívá, že nikoliv. 8% dotazovaných se přiklonilo k výroku, že je dobré, aby na základní škole byl psycholog, avšak pouze na některých školách vybraných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. 6% respondentů se nerozhodlo ani pro jednu nabízenou odpověď.

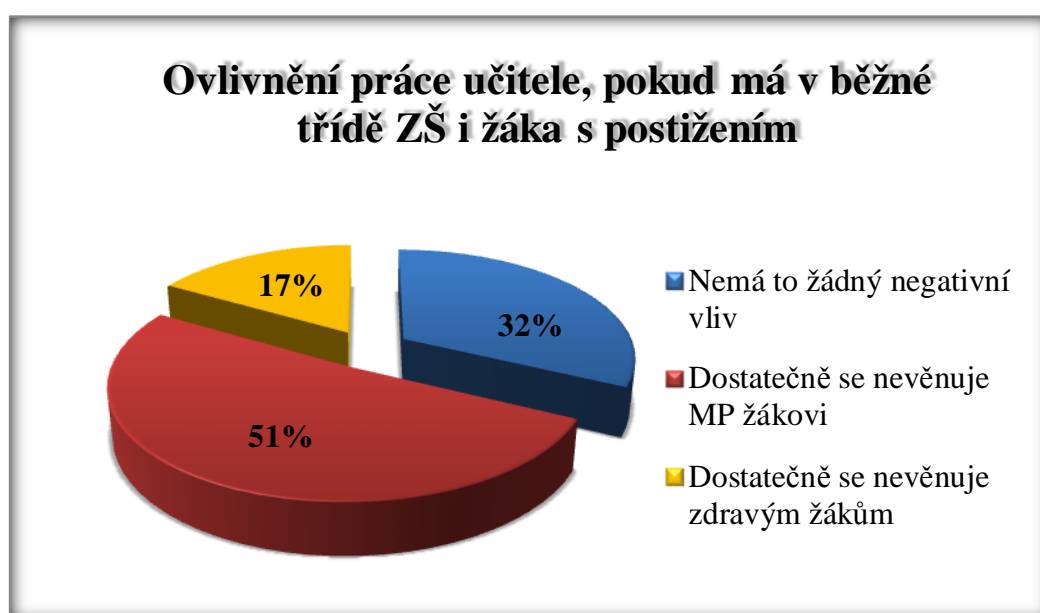
Graf č. 12: Ochota respondentů hradit dítěti na ZŠ učební pomůcky ve prospěch jiných opatření



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Zde jsme navázali na předchozí otázku a ptali jsme se respondentů, pokud v otázce č. 11 odpověděli „ANO“, zda by byli ochotni hradit dítěti například učební pomůcky, aby si škola místo toho mohla dovolit financovat školního psychologa. 48% z nich odpovědělo, že by byli ochotni pomůcky hradit. 31% respondentů uvedlo, že nikoliv. A 21% na otázku nedokázalo najít odpověď. Když se podíváme na předchozí otázku a na tuto, laická veřejnost by sice chtěla ze 71% na každé škole svého psychologa, avšak pouze 48% z nich by bylo ochotných pomoci s financováním školy.

Graf 13: Vliv učitele na jeho práci při vzdělávání intaktních a postižených žáků

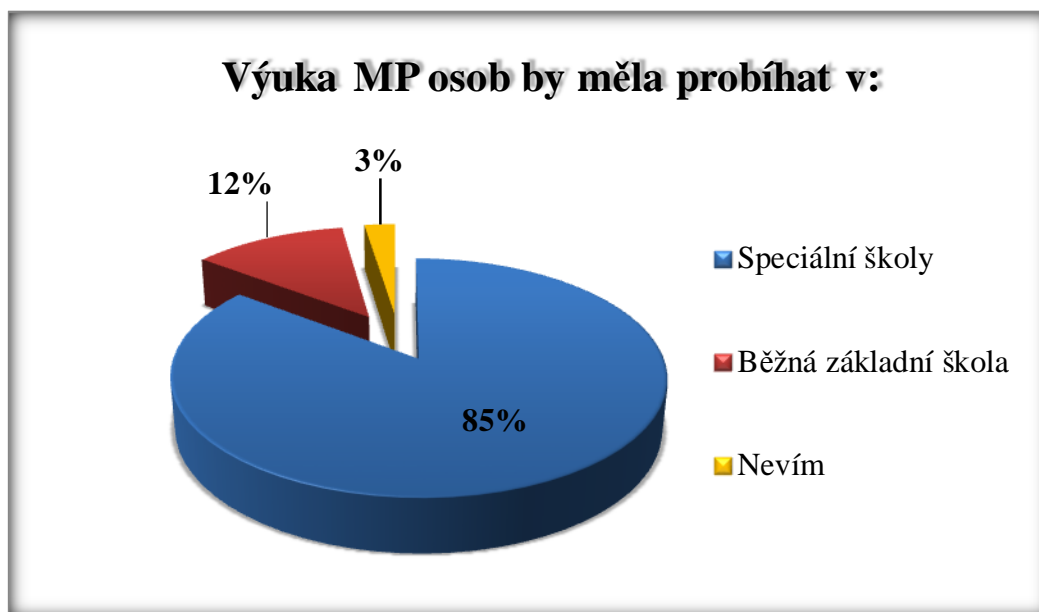


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Nyní jsme zkoumali problematiku společného vzdělávání žáků intaktních současně s integrovaným žákem s postižením. Zajímal nás především názor společnosti, zda si myslí, že tato skutečnost má nějaký vliv na práci učitele.

51% dotazovaných, 43 osob, uvedlo, že se ve výše zmíněném případě učitel dostatečně nevěnuje hendikepovanému žákovi. 32% respondentů naopak odpovědělo, že tento integrovaný žák nijak negativně neovlivňuje práci učitele při výuce. 17% osob si myslí, že se učitel dostatečně nevěnuje intaktním žákům. Tuto otázku je do jisté míry těžké zodpovědět, neboť záleží především na schopnostech a znalostech učitele dané zdravotní problematiky, dále na počtu dětí v jeho třídě a také dovednosti v oblasti speciálně pedagogického vedení a výuky.

Graf č. 14: Vzdělávání osob s mentálním postižením II.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Zde se jedná o kontrolní otázku stanovenou v našem dotazníkovém šetření, která zkoumá propojenost s otázkou a grafem č. 8. Zkoumáme rozdíl odpovědí v případě, že se jedná o dítě respondenta a o cizí dítě. Položili jsme tedy obdobnou otázku, kde jsme se dotazovali, kde by měla probíhat výuka mentálně postižených osob.

85% uvedlo, že by se tyto děti měly vzdělávat ve speciálních školách pro ně určených. 12% se domnívá, že by měla edukace probíhat na běžné základní škole a 3% neznali odpověď, případně se nemohli rozhodnout.

Pokud srovnáme odpovědi z obou otázek, vidíme, že respondenti nedělají prakticky žádný rozdíl mezi skutečností, zda se jedná o jejich dítě, či nikoliv. V otázce č. 8 by chtělo vzdělávat dítě ve speciálních školách 73 lidí, v této 70. Vzdělávání v běžné základní škole v první otázce uvedlo 5 osob, v této 10. Nepatrné rozdíly mohou být způsobeny jiným položením otázky, kde původní směřovala také na edukaci v domácím prostředí, a nyní v kontrolní otázce jsme veřejnosti nabídli pouze běžnou základní školu a školy speciální. Je pro nás zajímavým zjištěním, že rodiče jsou ve stejné míře tolerantní v obou uvedených případech, ať jde o jejich vlastní potomky, nebo ne.

Otázka č. 15: Stručné zdůvodnění předchozí otázky a grafu č. 14, v případě, že respondent odpověděl a) nebo b)

V případě, že respondenti zvolili variantu a), jsou pro vzdělávání mentálně postižených žáků ve speciálních školách. Mezi nejčastější uváděné důvody, které je vedly k této odpovědi, byly: *„Jelikož speciální škola má k dispozici odborníky na práci s těmito dětmi a postižené dítě by se pohybovalo v sociální skupině dětí jemu podobných. Mentálně postižený potřebuje jiný přístup a péči než ostatní a v normální škole by se mu dostatečně nevěnovali. Kvůli možným komplikacím ze strany ostatních žáků bez postižení. Např. nadávky, urážky, šikana. Mnoho dětí je necitlivých a nepoučených od rodičů. Pokud postižené děti mají vlastní školu, k těmto komplikacím nedojde. Mentálně postižený žák potřebuje jiný přístup, než žák bez postižení. Je to oboustranně lepší. Zvolila jsem variantu b) a to z toho důvodu, že se domnívám, že by se mentálně postižený žák měl vzdělávat spolu se spolužáky se stejným postižením. Rozhodl jsem se pro variantu b), protože vím, že pokud učitelka má ve třídě děti vyžadující zvláštní péči, tak i přes veškerou snahu a její profesionalitu a zájem integrovat děti do běžné výuky zákonitě omezí péči pro běžné děti či děti s vyšším intelektem.“*

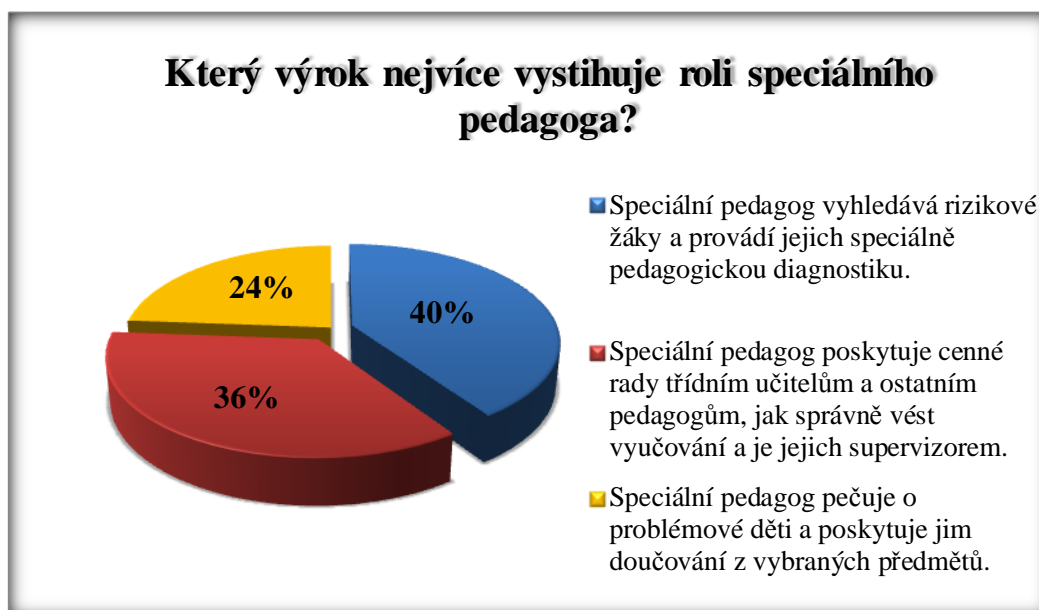
Laická veřejnost by ve většině případů chtěla vzdělávat děti s mentálním postižením v systému speciálního školství, neboť jak je nejvíce uváděno, je jim v těchto školách poskytována lepší a odbornější péče, eliminuje se zde šikana, posměchy, a česká společnost se domnívá, že mentálně postiženým dětem je lépe „mezi svými“.

Respondenti, kteří zvolili variantu b), upřednostňují vzdělávání žáků s mentálním postižením integrovaných v běžné základní škole. Nejčastější důvody, které byly uváděny: *„Myslím si, že je to pro jejich vývoj lepší. Postižené děti jsou součástí společnosti, mám pocit, že když chodí do běžné školy, pak ostatní děti berou tyto děti úplně normálně a je to pro ně přínos i v dospělosti, že nemají předsudky a berou postiženého člověka jako součást společnosti, nepovyšují se, prostě si myslím, že to má blahodárný vliv na budoucí dospěláky naší společnosti. Dítěti prospěje kontakt s dětmi, které nemají žádné postižení. Myslím si, že by mentálně postižené dítě mělo mít kontakt se zdravými dětmi, pro jeho pozdější lepší integraci a orientaci ve společnosti, také by ho to mohlo motivovat zlepšovat se a trénovat dovednosti, které pak budou potřebné pro*

jeho pozdější život. Důsledkem by mohlo být i setření rozdílů mezi zdravými a mentálně postiženými. Dítě by mělo dostat příležitost vzdělávat se běžným způsobem. Záleží na rozsahu postižení dítěte, pokud bude postiženo více, na speciální škole mu budou moci poskytnout lepší prostor pro rozvoj a učitelé budou lépe vzdělání v jeho problematice a budou mít více času s ním individuálně pracovat. Děti by se měly zařazovat do klasických a speciálních škol podle jejich mentální úrovně, některé zvládnout běžnou ZŠ se svým asistentem, jiné ne.“

12% laické veřejnosti by bylo pro integraci dětí s mentálním postižením do běžné základní školy. Tato část dotazovaných se nejvíce shodne na tom, že je dobré, aby takové děti navštěvovaly základní školu spolu s intaktními vrstevníky, neboť se tak nejlépe socializují do společnosti, a okolí je od raného věku bude automaticky přijímat mezi sebe.

Graf č. 15: Úloha speciálního pedagoga



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V poslední otázce našeho průzkumného šetření jsme se snažili zjistit, jaké má česká veřejnost ponětí o úloze a roli speciálního pedagoga v běžné základní škole. Uvedli jsme do nabídky celkem 3 výroky, které popisovaly úlohu školního speciálního

pedagoga, a po laické veřejnosti jsme chtěli, aby označila tu nejdůležitější, případně správnou.

Nejvíce respondentů - 40%, uvedlo, že speciální pedagog vyhledává rizikové žáky a provádí jejich speciálně pedagogickou diagnostiku. Zjištění, že většina dotazovaných zná správnou odpověď, nás opět překvapila. Avšak nezanedbatelných 36% si myslí, že nejdůležitějším výrokem je, že speciální pedagog poskytuje cenné rady třídním učitelům a ostatním pedagogům, jak správně vést vyučování a je jejich supervizorem. Předpokládáme, že populace přesně neví, co se skrývá pod pojmem „supervizor“, proto se orientovala pouze podle poradenství orientované na pedagogy školy. 24% dotazovaných má zkrácený názor, že speciální pedagog pečuje o problémové děti a poskytuje jim doučování z vybraných předmětů. Jelikož se jedná o speciálního pedagoga, obvykle neopývá znalostmi a nemá aprobaci z nějakého specializovaného předmětu, ale pomáhá pedagogům jednotlivých předmětů vybrat vhodné způsoby a metody, které jsou adekvátní pro vzdělávání určitých skupin žáků.

5.5 Dílčí závěry šetření

Cíl práce se nám povedlo naplnit, vyvrácení či potvrzení jednotlivých hypotéz si rozebereme na následujících řádcích.

H1: Můžeme předpokládat, že ve společnosti převládá názor, že speciální pedagog je na základní škole financován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Tato hypotéza se v našem průzkumném šetření potvrdila. Cílem stanovené hypotézy bylo zjistit názor laické veřejnosti, kdo financuje na běžné základní škole nadstandardní služby jako je podpora speciálního pedagoga. Z rozboru dotazníku můžeme na následující tabulce č. 3 vidět, že majoritní část respondentů si opravdu myslí, že školní speciální pedagog je financován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Tabulka č. 3 : Hypotéza č. 1 – financování speciálního pedagoga na běžné ZŠ

Počet respondentů	Vyjádření v %	Speciálního pedagoga je financován:
52	64	MŠMT
29	35	Škola, případně sponzorské dary
1	1	Rodiče žáků

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

H2: Pouze polovina respondentů si myslí, že by na každé základní škole měl být školní psycholog.

Hypotéza č. 2 předpokládala, že pouze polovina našich respondentů se bude domnívat, že by na běžné základní škole měl být vždy přítomen školní psycholog. Tuto domněnku se nám nepodařilo potvrdit, neboť jak můžeme vidět v tabulce č. 4, tuto možnost zvolilo dokonce 71% dotazovaných, což je 58 osob.

Tabulka č. 4 : Hypotéza č. 2 – Na každé ZŠ by měl být psycholog

Počet respondentů	Vyjádření v %	Odpověď
58	71	Ano
12	15	Ne
7	8	Pouze na určitých školách vybraných MŠMT
5	6	Nevím

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

H3: Většinová společnost upřednostňuje vzdělávání mentálně retardovaných dětí spíše ve speciálních základních školách.

V této hypotéze jsme se domnívali, že majoritní část našich respondentů bude upřednostňovat vzdělání dětí s mentální retardací spíše ve speciálních školách, tedy základní škole praktické a speciální. Jak je patrné z grafu č. 8, vzdělávání ve speciálních

školách upřednostňuje celkem 89% respondentů. Tento předpoklad se nám ověřil i v kontrolní otázce viz graf č. 14, kde tento typ školy zvolilo celkem 85% dotazovaných. Hypotéza č. 3 je tedy prokazatelně potvrzená.

H4: Lze předpokládat, že ve třídách na základní škole je prostor pro vzdělávání žáků s postižením a žáků intaktních bez negativního vlivu na jejich kvalitu výuky.

V poslední hypotéze jsme se zabývali předpokladem, že respondenti budou zastávat názor, že edukace intaktních žáků společně s dětmi s mentálním postižením nemá žádný negativní vliv na práci jejich učitele. Jak je patrné z grafu č. 9, nebo z níže uvedené tabulky č. 5, tuto tezi se nám nepodařilo potvrdit. Většina dotázaných respondentů zvolila možnost, že pokud by se dozvěděli informaci, že jejich dítě navštěvuje třídu společně s mentálně postiženým žákem, cítila by nutnost poučit svého potomka o tom, jak se správně a vhodně k nově přichozímu žákovi chovat.

Tabulka č. 5 : Hypotéza č. 4 – Ovlivnění práce učitele při společné výuce intaktních žáků a žáků s MP

Počet respondentů	Vyjádření v %	Odpověď
6	7	Strach, obava, úzkost.
16	20	Žádný negativní vliv.
60	73	Nutnost poučit dítě o vhodném chování k MP spolužákovi.
0	0	Oznámení škole, že si nepřejete vzdělávat své dítě s MP žákem.

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

ZÁVĚR

V teoretické části diplomové práce jsme se zaměřili na odborný výklad mentální retardace a také na možnosti vzdělávání jedinců s touto poruchou na klasické základní škole. Zabývali jsme se otázkou integrace a socializace dětí mezi své vrstevníky. Kromě oboru speciální pedagogiky jsme se také seznámili se základními poznatky ze sociologie a částečně jsme se dotknuli i psychologie.

Zaměřili jsme se na podpůrné pracovníky, kteří jsou nezbytní při začleňování mentálně postiženého žáka do běžné školy. Pojednáváli jsme tedy o speciálním pedagogovi, bez kterého by se integrovaný žák nebyl schopný správně začlenit, o jeho důležité úloze a klíčových kompetencích. Tento pedagog vyhledává rizikové žáky, provádí jejich speciálně pedagogickou diagnostiku a následně navrhuje vhodné intervenční opatření. Je nápomocen při celém integračním procesu a dbá na jeho optimální realizaci. Dalším důležitým odborníkem je také školní psycholog, který pečuje o hendikepovaného žáka, jeho rodiče i ostatní pedagogické pracovníky ve škole. Pomáhá všem účastníkům integračního procesu, aby bylo začlenění co nejefektivnější a ohleduplné, vzhledem k psychickým zvláštnostem jeho účastníků.

V praktické části práce jsme navázali na její předchozí teoretický výklad a zkoumali jsme názor laické veřejnosti v České republice na začleňování mentálně postižených žáků do běžných základních škol. Z průzkumu populace zcela zřetelně vyplynulo, že majoritní část dotazovaných by nechtěla vzdělávat takové děti v klasické základní škole, ba naopak, upřednostňují jejich edukaci v systému speciálního školství. Hlavní důvody, proč by respondenti raději vzdělávali děti s hendikepem v těchto školách, je možno shrnout do několika následujících vět. Podle dotazníkového šetření se populace domnívá, že v klasické základní škole se takovému žákovi nedostane adekvátní péče, může být šikanován, zesměšňován a spíše segregován z třídního kolektivu. Také se někteří z nich domnívají, že se jim učitel nebude dostatečně věnovat a bude to mít neblahý dopad ať už na žáka postiženého, tak i na ostatní žáky intaktní.

Naopak ve speciálních školách se dostane hendikepovanému žákovi odborné péče a edukace v ní probíhá v duchu individuality každé osobnosti, kde se berou ohledy jak na jeho tempo, inteligenční úroveň, tak i ostatní specifické potřeby.

Pouze malá část dotazovaných respondentů uvedla, že by byla pro jejich integraci do běžné základní školy. S tímto názorem souhlasíme zejména proto, že pokud by se jedinci s lehkou formou vzdělávali společně s intaktními dětmi, do společnosti by se už od raného věku dostávalo do podvědomí, že je třeba takové jedince respektovat, pomáhat jim a považovat je za plnohodnotné lidské bytosti. Tato myšlenka se blíží inkluzivnímu pojetí naší společnosti. Děti s hendikepem by měly dostat stejnou příležitost jako jejich ostatní vrstevníci, jelikož zastáváme názor, že společné vzdělávání s intaktními žáky jim prospěje, neboť nejen ve škole, ale po celý jeho život se budou potýkat s běžnou populací. Čím dříve se do ní budou začleňovat, tím lépe se jim poté bude s ostatními spolupracovat a také budou daleko více přijímáni.

Z výše uvedeného vyplývá, že česká společnost by stále raději segregovala mentálně postižené žáky do institucí pro ně určených, tedy speciálních základních škol, kam řadíme ZŠ praktickou a ZŠ speciální. Přesto, pokud jsme respondentům pokládali otázky ohledně společného vzdělávání například jejich potomka s mentálně postiženým žákem, majoritní část z nich zastávala názor, že by své dítě poučili o tom, jak se správně a vhodně chovat k nově příchozímu spolužákovi. Z realizovaného průzkumu a praktické části diplomové práce lze usuzovat, že respondenti by sice byli pro vzdělávání jedinců s hendikepem ve speciálních školách, avšak jsou nakloněni k integraci či inkluzi.

Bylo by proto vhodné více informovat širokou veřejnost o možnostech vzdělávání těchto dětí v běžných školách a předložit jim fakta, která mluví ve prospěch takového vzdělávání, neboť existuje nejrůznější speciálně pedagogická a psychologická podpora a odborné poradenství, které mohou integračnímu a socializačnímu procesu hendikepovaných dětí velmi napomoci.

SEZNAM LITERATURY

ATKINSON, R. *Psychologie*, 2. aktualizované vydání, Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-640-3.

BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. 1. vydání. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2005. ISBN 80-86633-37-3.

BENDL, S., A. KUCHARSKÁ a kol. *Kapitoly ze školní pedagogiky a školní psychologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7290-366-5

FONATANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. 2. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-626-8.

GILLERNOVÁ, I., V. KEBZA, M. RYMEŠ a kol. *Psychologické aspekty změn v české společnosti*. 1. vydání. Praha: Grada Publisgng, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2798-1.

HAVLÍK, R. *Úvod do sociologie*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1385-7.

HAVLÍK, R., J. KOŤA. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-635-7.

HELUS, Z. *Pojetí žáka a perspektivy osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982

HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.

HELUS, Z. *Úvod do psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3037-0.

JANDOUREK, J. *Průvodce sociologií*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2397-6.

KASÍKOVÁ, H., A. VALIŠOVÁ a kol. *Pedagogika pro učitele*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-2471734-0.

KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami*. Praha: Portál, s.r.o., 1997. ISBN 80-7178-147-9.

KOVÁŘOVÁ, R., K. JANKŮ. *Postavení a kompetence speciálního pedagoga v rámci integračního procesu na běžné škole*. 2. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-548-5.

KVĚTOŇOVÁ, L., R. PROUZOVÁ. *Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze-Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-472-3.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009 : abecední seznam, 1. vydání, Praha: Bomton Agency, 2009. ISBN: 978-80-904259-1-0.

MÜLLER, O., *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN: 80-244-0231-9.

NOVÝ, I., A. SURYNEK a kol. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 2006. ISBN 80-247-1705-0.

NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. upravené vydání, Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN: 978-80-86723-85-3.

OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. 2. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-86723-96-9.

PEŠOVÁ, I., M. ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1216-4.

PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7184-569-0.

PETRUSEK, M. a kolektiv. *Dějiny sociologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3234-3.

PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ, J. MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

REICHEL, J. *Kapitoly systematické sociologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2594-9.

SVOBODA, M., E. ČEŠKOVÁ, H. KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie*, 1. vydání, Praha: Portál, 2006. ISBN: 80-7367-154-9.

SKUTIL, M. a kol., *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SMOLÍK, J. *Subkultury mládeže*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2907-7

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2006. ISBN 80-7367-060-7.

URBAN, L. *Sociologie trochu jinak*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3562-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005. ISBN 80-246-1074-4.

VANČURA, J. *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. 1. vydání. Brno: Barrister & Principal, 2007. ISBN 978-80-87029-14-5.

VETEŠKA, J., M. TUREČKOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1770-8

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

VÝROST, J. *Sociální psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.

Internetové zdroje:

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Dokumenty ; zákony* [online]. 2005 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Vyhlášky ke školskému zákonu* [online]. 2005 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK č. 1: Tradiční přehled klíčových kompetencí

OBRÁZEK č. 2: Integrativní organizační formy v běžné škole

SEZNAM TABULEK

TABULKA č. 1: Stupně mentální retardace dle hodnoty IQ

TABULKA č. 2: Model čtyř stylů výchovy

TABULKA č. 3: Hypotéza č. 1 – financování speciálního pedagoga na běžné ZŠ

TABULKA č. 4: Hypotéza č. 2 – Na každé ZŠ by měl být psycholog

TABULKA č. 5: Hypotéza č. 4 – Ovlivnění práce učitele při společné výuce
intaktních žáků a žáků s MP

SEZNAM GRAFŮ

GRAF č. 1: Procentuální zastoupení mužů a žen v našem průzkumu

GRAF č. 2: Vzdělanostní zastoupení respondentů

GRAF č. 3: Vzdělanostní úroveň respondentů

GRAF č. 4: Pojem integrace

GRAF č. 5: Charakteristika jedince s mentálním postižením

GRAF č. 6: Procentuální odhad osob s mentálním postižením na území ČR

GRAF č. 7: Procentuální odhad jedinců pouze s lehkou formou mentální retardace

GRAF č. 8: Vzdělávání osob s mentálním postižením

GRAF č. 9: Výuka intaktních žáků společně s žákem s mentálním postižením

GRAF č. 10: Financování školního psychologa či speciálního pedagoga

GRAF č. 11: Zastoupení profese psychologa na základní škole

GRAF č. 12: Ochota respondentů hradit dítěti na ZŠ učební pomůcky ve prospěch
jiných opatření

GRAF č. 13: Vliv učitele na jeho práci při vzdělávání intaktních a postižených žáků

GRAF č. 14: Vzdělávání osob s mentálním postižením II.

GRAF č. 15: Úloha speciálního pedagoga

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník k diplomové práci.....	I
--	----------

Příloha A: Dotazník k diplomové práci

Téma: Pohled široké veřejnosti na integraci mentálně postiženého dítěte do běžné základní školy

Vstupní údaje:

- 1) Jste:
 - a. Muž
 - b. Žena

 - 2) Jaký je Váš věk?
 - a. Do 25 let
 - b. 25-40 let
 - c. 40-55 let
 - d. 55 a více let

 - 3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a. Vyučen
 - b. Vyučen s maturitou, středoškolské vzdělání
 - c. Absolvent vyšší odborné nebo vysoké školy
-

Vážení respondenti, dovoluji si Vás tímto zdvořile požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Tento dotazník slouží jako jeden z podkladů k vypracování diplomové práce na téma „Role speciálního pedagoga a psychologa v procesu socializace a integrace žáků s mentálním postižením“.

Pokyn: Prosím zaškrtněte vždy pouze jednu odpověď.

Dotazník:

- 4) Co podle Vašeho názoru znamená pojem integrace? Integrace je:
 - a. Zařazení jedince do běžné základní školy.
 - b. Začleňování jedince do společnosti.
 - c. Vyčleňování jedince z dané komunity.
 - d. Nevím.

- 5) **Mentálně postiženého byste charakterizovali následujícími znaky:**
- Trpí poruchami v oblasti čtení, psaní, počítání – dysporuchy.
 - Jako osobu s výrazně sníženým intelektem oproti průměrné populaci.
 - Jako osobu, která není schopná dosáhnout základního vzdělání.
- 6) **Odhadněte, kolik procent dětí s mentálním postižením žije České republice:**
- 0% -1%
 - 2%-3%
 - 3%-4%
 - více jak 5%
- 7) **Odhadněte, kolik % ze všech mentálně postižených tvoří POUZE jedinci s lehkou formou postižení**
- 40%
 - 60%
 - 80%
- 8) **V případě, že by Vaše dítě bylo mentálně retardované, chtěl(a) byste ho nejraději vzdělávat:**
- V běžné základní škole nejblíže bydliště.
 - V základní škole určené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.
 - V domácím prostředí.
- 9) **Pokud by Vás Vaše dítě informovalo o tom, že k nim do třídy přibude nový žák s mentálním postižením, cítil(a) byste:**
- Strach, obavu.
 - Nebyl byste nijak znepokojený.
 - Nutnost poučit své dítě o tom jak se k novému spolužákovi chovat.
 - Nutnost oznámit škole, že si nepřejete vzdělávat svoje dítě s mentálně postiženým žákem.
- 10) **Kdo podle Vás financuje na běžné základní škole speciálního pedagoga či školního psychologa?**
- Rodiče žáků.
 - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
 - Škola, případně příspěvky ze sponzorských darů.

- 11) Myslíte si, že by měl být na každé základní škole školní psycholog?
- Ano.
 - Ne.
 - Pouze na určitých školách vybraných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.
 - Nevím.
- 12) Pokud jste v předchozí otázce odpověděl ANO, byl(a) byste ochotný(á) plně hradit dítěti například učební pomůcky, aby si škola mohla dovolit financovat školního psychologa?
- Ano.
 - Ne.
 - Nevím.
- 13) Jaký vliv má podle Vás na práci učitele fakt, že mezi „zdravými“ žáky učí žáka s postižením?
- Dostatečně se nevěnuje mentálně postiženému žákovi.
 - Dostatečně se nevěnuje zdravým žákům.
 - Nemá to žádný negativní vliv.
- 14) Výuka mentálně postižených by měla probíhat:
- V běžné základní škole.
 - Ve speciálních školách.
 - Nevím.
- 15) Prosím, stručně uveďte, proč jste se rozhodl pro odpověď v otázce č. 11, v případě, že jste zvolil variantu a) nebo b):
-
-
-
- 16) Který z následujících výroků podle Vašeho názoru nejvíce vystihuje úlohu speciálního pedagoga na základní škole?
- Speciální pedagog pečuje o problémové děti a poskytuje jim doučování z vybraných předmětů.
 - Speciální pedagog vyhledává rizikové žáky a provádí jejich speciálně pedagogickou diagnostiku.
 - Speciální pedagog poskytuje cenné rady třídním učitelům a ostatním pedagogům, jak správně vést vyučování a je jejich supervizorem.

Velmi děkuji za pomoc a vyplnění dotazníku!

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie Kálecká

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: prezenční

**Název práce: Role speciálního pedagoga a psychologa v procesu integrace a socializace
žáků s mentálním postižením**

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 67

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 35

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Martina Karkošová

