

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 – 2014

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Jana Šťovíčková

Výchova a vzdělávání osob s mentální retardací

Praha 2014

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Josef Novotný CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2012 - 2014

DIPLOMA THESIS

Bc. Jana Št'ovičková

Education and training of persons with mental retardation

Prague 2014

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Josef Novotný CSc.

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.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Bc. Jana Šťovíčková

.....

Poděkování

Děkuji PhDr. Josefu Novotnému CSc. za jeho ochotu ujmout se vedení mé práce a rady při jejím zpracování a hlavně za doporučení tématu, který mi přinesl mnoho poznatků a také podnětů k zamyšlení.

Anotace

Diplomová práce se zabývá výchovou a vzděláváním mentálně postižených jedinců. Práce se zaměřuje na přístup společnosti k osobám s handicapem – respektive k osobám s mentálním postižením. Zabývá se počátky péče o jedince s postižením u nás. Podrobně rozebírá jednotlivé typy postižení a emocionální projevy jedinců s mentální retardací. Zabývá se problematikou výchovy jedinců s mentálním postižením a systémem sociálních služeb. Nabízí pohled na současná legislativní opatření a popisuje činnost školských poradenských zařízení. Věnuje se Rámcovým vzdělávacím plánům pro základní školu praktickou a základní školu speciální. Druhá část zkoumá integraci žáků s mentálním postižením ve dvou základních školách běžného typu v Karlových Varech. Věnuje se rozdílům v přístupu u žáků ve třídě s integrovaným žákem a ve třídě bez integrovaného žáka.

Klíčové pojmy

Emocionalita, historie, mentální retardace, péče, postižení, společnost, vzdělávání, zákon.

Annotation

This thesis is concerned with the education of mentally handicapped people. The work focuses on the company's approach to persons with disabilities - or for persons with mental disability. Deals the origins of care for individuals with disabilities in our country. Analyzes in detail the different types of disabilities and emotional manifestations of individuals with mental retardation. It deals with problems of education of individuals with learning disabilities and social services system. It offers a view of the current legislative measures and describes the activities of school counseling centers. He is General educational plans for practical school and elementary school special. The second part examines the integration of students with intellectual disabilities in two basic mainstream schools in Carlsbad. He disparities in access for students in the classroom with integrated pupil in the classroom and without integrated pupil.

Keywords

Emotionality, history, mentalretardation, care, affection, society, education, law.

Obsah

Obsah	7
Úvod.....	9
1 Historické hledisko v přístupu k jedincům s mentální retardací.....	11
1.1 K historii pojmu mentální retardace.....	11
1.2 Počátky péče o jedince s mentální retardací v Čechách.....	12
1.3 Národní sdružení pro pomoc mentálně postiženým.....	- 14 -
2 Mentální retardace	- 16 -
2.1 Klasifikace mentální retardace	- 16 -
2.2 Etiologie mentální retardace	- 17 -
2.3 Stupně mentální retardace a jejich charakteristika.....	- 18 -
2.3.1 Lehká mentální retardace IQ 50-69 (F70)	- 18 -
2.3.2 Středně těžká mentální retardace IQ 35-49 (F71)	- 19 -
2.3.3 Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72)	19
2.3.4 Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73).....	20
2.3.5 Jiná a nespecifikovaná mentální retardace	20
2.4 Emocionální projevy jedinců s mentální retardací.....	22
3 Výchova osob s mentální retardací.....	24
3.1 Rodina dítěte s mentální retardací.....	24
3.2 Systém sociální podpory	- 26 -
3.2.1 Základní druhy a formy sociálních služeb.....	28
4 Vzdělávání osob s mentální retardací	30
4.1 Možnosti vzdělávání osob s mentální retardací	30
4.2 Předškolní vzdělávání	33
4.3 Základní vzdělávání	34
4.3.1 Klíčové kompetence	36
4.4 Organizace vzdělávání na základní škole speciální	41
4.4.1 Klíčové kompetence	41
4.5 Střední vzdělávání.....	43
5 Pedagogicko – psychologická	46
6 Speciálně pedagogické centrum.....	48
6.1 Asistent pedagoga.....	51

7 Výzkum akceptibility žáka s postižením jeho spolužáky	54
7.1 Cíle a hypotézy.....	54
7.2 Metody a postup výzkumu.....	55
8 Výzkumný vzorek respondentů	57
8.1 Respondenti - ZŠ Šmeralova.....	57
8.1.1 ZŠ Šmeralova – 7. A	57
8.1.2 ZŠ Šmeralova – 7. B.....	59
8.2 Respondenti ZŠ Dukelských hrdinů.....	62
8.2.1 ZŠ Dukelských hrdinů – 7. A	63
8.2.2 ZŠ Dukelských hrdinů – 7. B	65
8.3 Srovnání jednotlivých skupin respondentů	67
9 Integrace žáků s postižením očima spolužáků.....	69
9.1 ZŠ Šmeralova - Dotazník 1	69
9.2 ZŠ Šmeralova – Dotazník 2	71
9.3 Shrnutí výsledků Dotazníků 1,2 ZŠ Šmeralova	72
9.4 ZŠ Dukelských hrdinů – Dotazník 1	73
9.5 ZŠ Dukelských hrdinů – Dotazník 2.....	74
9.6 Shrnutí výsledků Dotazníků 1,2 ZŠ Dukelských hrdinů.....	75
10 Shrnutí praktické části práce.....	76
10.1 Hypotézy	77
Závěr	78
Seznam použitých zdrojů.....	81
Seznam tabulek a grafů.....	83
Seznam zkratk	84
Seznam příloh	85

ÚVOD

Tématem mé diplomové práce je výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením od historie po současnost. Problematikou, jaký vliv mají různé styly výchovy na život osob s mentální retardací, jsem se zabývala ve své bakalářské práci. Diplomová práce by měla být určitým rozšířením tématu a měla by čtenáři poskytnout dostatek informací o historii přístupů k osobám s postižením a o počátcích a současném vzdělávání osob s mentální retardací.

Teoretická část diplomové práce provede čtenáře historií pojmu mentální retardace a počátky vzdělávání osob s mentální retardací v Čechách. Zaměří se na mentální retardaci z hlediska její klasifikace, etiologie a podrobně popíše jednotlivé stupně. Bude se zabývat emocionalitou jedinců s mentální retardací, jejich výchovou a systémem sociální podpory. V kapitole o vzdělávání žáků s mentální retardací jsou rozpracovány jednotlivé stupně edukačního systému a je nahlédnuto do rámcových vzdělávacích plánů, ze kterých vychází následně vytvořené a závazné školské vzdělávací programy. V posledních kapitolách teoretické části jsou nastíněny náplně činností poradenských služeb, jako jsou pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra. Poslední kapitola této části je pak věnována asistentům pedagoga. Je zde popsán rozdíl mezi osobní asistencí a rolí asistenta pedagoga. Kapitola se především zabývá asistentem pedagoga jako mezičlánkem mezi dítětem s postižením a intaktní částí třídního kolektivu.

Praktická část diplomové práce zkoumá akceptibilitu žáka s mentálním postižením jeho spolužáky. Cílem výzkumu je zjistit postoj vrstevníků k integraci žáka s mentálním postižením. Výzkum má odhalit, jak náročný by byl proces jeho začlenění ve vztahu ke spolužákům. Pro zajištění „objektivity“ bude výzkum proveden jednak ve třídě s integrovaným žákem s mentálním postižením a jednak v paralelní třídě, kde se žáci s integrací takového žáka ještě nesetkali. Na základě zkušeností učitelky na speciální škole a z pedagogického pozorování jsou pro výzkum stanoveny hypotézy, které má praktická část diplomové práce za úkol buď potvrdit, nebo vyvrátit.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORICKÉ HLEDISKO V PŘÍSTUPU K JEDINCŮM S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

1.1 K historii pojmu mentální retardace

První popis pojmu mentální retardace je možné dohledat již ve svitcích nalezených v egyptských Thébách. V těchto historických dokumentech, z doby více než 1500 let před Kristem, je popsáno postižení ducha i těla v souvislosti s poškozením hlavy, respektive mozku.

Přístup k jedincům s tímto typem postižení, byl ovlivněn společností tehdejší doby. Nebylo neobvyklé zabíjení dětí, u kterých se projevil tento typ postižení. Stávaly se často obětí při rituálních obřadech, topeny v řekách, případně shazovány ze skal. Jedinec s mentální retardací byl pro tehdejší společnost přítěží, a proto bylo potřeba se této přítěže zbavit. V pozdější době, po Kristu, se děti s projevy mentální retardace prodávaly kočovným společnostem, které je využívaly jako atrakci pro pobavení publika.

V období středověku se přístup k jedincům s mentální retardací různí. Na jedné straně jsou budovány útulky a nalezince, kde je dětem dáována alespoň základní péče, na straně druhé se děti s handicapem ponechávaly naživu proto, aby se z nich v budoucnu stala pracovní síla pro ty nejhorší druhy práce, společnost si z nich dělala otroky, vysmívala se jim a většina těchto jedinců skončila jako žebráci.

Největší vliv na postoj společnosti k jedincům s handicapem měla církev. Ta vnímala tyto jedince jako označené d'áblem. Vše, co bylo jiné, čise vymykalo, bylo dílo d'ábla. Dá se předpokládat, že mnozí handicapovaní skončili jako oběti inkvizičních procesů.

Za mezník v přístupu k osobám s mentálním postižením se dá považovat učení Johna Locka. Ten v roce 1690 vydal publikaci „Eseje o lidském rozumu“. V tomto díle se postavil proti učení Descarta a tvrdil, že lidská duše je takzvaná tabula rasa – nepopsaná deska. Podle Locka přichází lidská duše na svět bez vrozených idejí a až pozdější zkušenost z ní vytváří to, čím se v budoucnu stává. John Locke je zastáncem individuální výchovy. Bere zřetel na každého jedince a na jedinečnost jeho osobnosti. Jako první také rozlišil „nedostatek rozumu“ (mentální retardaci)

od „šilenství“ (duševní onemocnění). Tvrdil, že mentální retardace je neschopnost, nebo omezená schopnost, správně chápat myšlenky a pracovat s informacemi.

Z učení Johna Locka vychází další odborníci a důsledkem toho dochází k rozvoji péče o jedince s duševním postižením. Důraz se klade především na rozvoj smyslové výchovy a jednotlivých receptorů. V roce 1876 je v Spojených státech amerických založena Eduardem Sequenem společnost, která dnes nese název Americká asociace pro mentální retardaci.

Počátkem 20. století vytváří Alfréd Binet škálu, jež rozlišuje stupně inteligence od nadání až po poruchy intelektu. Vývoj v oblasti samotného pojmu „mentální retardace“ trval až do padesátých let 20. století, v této době se pojmu začalo užívat a počalo se také rozlišovat pět stupňů postižení intelektu.

1.2 Počátky péče o jedince s mentální retardací v Čechách

Jedincům s tímto typem postižení se říkalo slabomyslní, nebo duševně úchylní. Vznikající první ústavy pro osoby s mentální retardací byly určeny především jedincům z vyšších společenských vrstev. Děti chudiny zůstávaly prakticky bez péče. A to i přesto, že v tehdejších zákonech byla povinnost starat se o jedince s mentálním postižením zanesena. Byla v nich dokonce zmiňována možnost zřizovat vyučovací ústavy pro tyto jedince. Vzhledem k neschopnosti osob s mentálním postižením uhájit své zájmy tu byl opět prostor pro osvícené a humanitně založené organizace a jedince.

O tuto problematiku se zasazovali především učitelé a psychologové. Ti první pochopili nutnost vzdělávat osoby s mentální retardací odlišně od běžné populace.

Historie počátků speciálního školství sahá v České republice do doby přelomu 19. a 20. století. První speciální třída, v té době chápána jako třída pomocná, byla založena při dnešní Speciální škole Karla Herforta v Praze na Malé Straně. Tam, při tehdejší Obecné dívčí škole svatého Jakuba, na popud profesora Jana Šauera z Augenburgu, vznikla první pomocná třída. Díky osobě profesora Šauera a dalších odborníků z řad speciálního školství byly položeny základy speciální pedagogiky tak, jak ji známe v dnešní podobě.

První ústav pro slabomyslné založil v Praze roku 1871 Karel Slavoj Amerling. Ústav se původně nazýval Hephata. Až v roce 1898 získal název Ernestinum. K.S.

Amerling byl současně lékařem a učitelem. Díky tomu se mu dařilo spojit vědu lékařskou s vědou pedagogickou, a poskytnout tak výchově a vzdělávání osob s mentální retardací zcela nový rozměr.

Při výuce bylo pro něj stěžejní, aby se mentálně postižení jedinci mohli opírat i o vizuální vjemy. Sám vytvářel učební pomůcky, cílem jeho působení bylo navrátit jedince s postižením do společnosti. Zajistit, aby byl pro společnost užitečný.

Amerling byl přesvědčen o tom, že správnými metodami a výchovně vzdělávacím působením budou „abnormality“ jedinců s handicapem eliminovány. Studoval postižené jedince v rámci somatopedie, studoval ale i vady řeči.

Ředitelem ústavu byl do roku 1901. Žezlo po něm převzal Karel Herfort, který je právem považován za zakladatele dětské pedopatologie, psychopatologie a psychiatrie. V Ernestinu zavedl podrobné chorobopisy pacientů a prováděl jejich první anamnézy. Se ctí navázal na práci svého předchůdce a rozšiřoval jeho poznatky. Jako první zavedl ruční práce a zdokonaloval výchovně vzdělávací metody.

Diferencoval děti slabomyslné od duševně chorých a oddělil také retardaci vrozenou od retardace získané. Byl první, kdo slabomyslnost rozdělil do tří skupin - na idiocii, imbecilitu a debilitu.

Toto rozdělení mělo zásadní význam pro budoucí uplatnění osob s postižením. Jeho přičiněním byl založen v Praze roku 1936 Všeobecný svaz učitelstva mládeže úchylné. Od roku 1922-1944 vydával také časopis Úchylná mládež. Hlavní náplní časopisu byly pochopitelně odborné články, čtenáři však zde mohli najít i informace o konferencích či setkávání osob pečujících o jedince s mentální retardací.

Jedním z nejvýznamnějších teoretiků poloviny šedesátých let 19. století byl František Čáda. Mezi jeho díla patří Rozpravy z psychologie dítěte a žáka a Počátky psychologie dítěte. František Čáda se řadí mezi zakladatele české pedopatologie. Odbornou veřejnost a osoby pečující o jedince s mentální retardací spojil do „Zemského spolku pro péči o slabomyslné“.

Jeho žákem, který uvedl jeho teoretické znalosti do praxe, byl Jan Mauer. Ten praktikoval myšlenky svého učitele v Karlínské pomocné škole.

Druhým významným Čádovým žákem se stal Josef Zeman. Jeho poznatky lze shrnout do těchto bodů:

- a) socializace jedince,
- b) organizovaná předškolní a po ústavní péče,
- c) nutnost prevence,
- d) pedagogický optimismus.

Tito a další odborníci položili základy vývoji speciální pedagogiky a odborné základy péče o osoby s mentální retardací. Péče o jedince s mentální retardací nezahrnuje ovšem jen samotné opatrování těchto osob, ale i rozhodování za ně ve všech životních záležitostech.

Termín mentální retardace byl poprvé zaveden ve třicátých letech 20. století Americkou společností pro mentální deficienci. Vychází z latinského slova mens – mysl a retardare – zadržet.

Odborníci různých vědních oborů se pak na konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO) roku 1959 v Miláně dohodli na zastřešujícím termínu pro poruchy intelektu. Nazvali ho mentální retardací.

1.3 Národní sdružení pro pomoc mentálně postiženým

Tato organizace vznikla v šedesátých letech 20. století z popudu několika pražských rodičů vychovávajících děti s mentální retardací.

Vedla je k tomu skutečnost, že jejich vlastní osamocené snahy o zlepšení výchovně vzdělávacích a existenčních podmínek byly nedostačující. Bylo zřejmé, že ke zlepšení situace může pomoci jen společná a organizovaná snaha. Byla proto vybudována organizace složená převážně z řad rodičů dětí s mentální retardací a také z řad dobrovolníků.

Ustavující schůzka přípravného výboru se konala 18. června 1969. Dne 9. září 1969 vyhlásila paní Božena Gürtlerová ustavení Národního sdružení pro pomoc mentálně postiženým.

První konference byla svolána roku 1971. Byl ustanoven ústřední výbor, jehož předsedkyní se stal paní Gürtlerová. Do všech poboček po celé České republice byli na této konferenci zvoleni předsedové.

31. května 1974 byl na II. Národní konferenci přijat název „Sdružení pro pomoc mentálně postiženým“ a předsedou se stal odborný asistent Univerzity Karlovy v Praze František Synek. Přestože se sdružení potýkalo s řadou překážek, které mu kladla tehdejší společnost, nepřestávalo rozvíjet svou činnost. Až do revolučního roku 1989 se Sdružení pro pomoc mentálně postižením nestalo členskou organizací Národní fronty a přesto, že o členství usilovalo, nestalo se ani členem Svazu invalidů.

Změna nastala, až když se o sdružení začalo zajímat Ministerstvo práce a sociálních věcí. To převzalotakzvanou společenskou záruku nad organizací. Podpořilo také legalizace stanov sdružení. Vyzvalo také příslušné referáty tehdejších národních výborů, aby sdružení poskytovaly potřebnou pomoc. Od roku 1975 získalo sdružení prostor pro svůj další vývoj. Sdružení pro pomoc mentálně postiženým přijalo stanovy, které napomáhaly k organizovanější a komplexnější péči o osoby s mentální retardací. Bylo také nápomocné národním výborům při zřizování ústavů denní péče. Během dalšího roku se organizace rozrostla na 1500 členů. Na IV. Národní konferenci, v roce 1979 mohla organizace konstatovat, že úspěchy její práce konečně dosáhly veřejného uznání a desetiletá činnost prokázala jednoznačně nejen její životaschopnost, ale i význam její činnosti jako důležitého partnera státní sociální struktury.

V roce 1983 došlo k uzavření dohody o spolupráci mezi Sdružením pro pomoc mentálně postiženým a Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Demokratizace naší společnosti po listopadu 1989 zcela zásadně změnila podmínky pro práci sdružení a otevřela prostor pro jeho iniciativy jak v právním a politickém smyslu, tak i přístupem k finančním prostředkům. Mezi nejvýznamnější nové aktivity patří budování vlastních zařízení, v nichž sdružení začíná přímo poskytovat denní, týdenní, a někde i celoroční péči o mentálně postižené děti, mládež i dospělé. (Wágnerová P, Několik vět o SPMP)

2 MENTÁLNÍ RETARDACE

2.1 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardací rozumíme snížení úrovně rozumových schopností, změny ve vývoji psychických vlastností a zhoršenou adaptabilitu jedince. K těmto změnám ve vývoji dochází v důsledku organického poškození mozku.

V oblasti výchovy a vzdělávání je nutné uplatňovat u osob s mentální retardací specifický přístup. Důležitým faktorem je nevnímat jedince s handicapem jako homogenní skupinu. Ke každému jedinci je třeba přistupovat individuálně a hledat pro konkrétní osobu konkrétní postupy při jeho výchově a vzdělávání. Pro vychovatele, učitele a pečovatele je důležité vědět, že každý jedinec s handicapem má své charakteristické osobnostní rysy, které je třeba mít na zřeteli.

Mezi projevy mentální retardace zařazujeme následující projevy:

- a) snížená mechanická a logická paměť,
- b) rozptýlená a nestálá pozornost,
- c) úsudek konkrétní, jednoduchý a zpomalené chápání,
- d) opožděný psychosexuální výkon,
- e) hyperaktivita, nebo naopak hypoaktivita, impulzivnost,
- f) neobratné vyjadřování, malá slovní zásoba,
- g) zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí,
- h) snadná vzrušivost jedince,
- i) sugestibilitou a rigiditou chování,
- j) poruchami koordinace pohybů a vizuomotoriky,
- k) omezenou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů,
- l) poruchy v interpersonálních vztazích a v komunikaci,
- m) omezenou schopností přizpůsobit se sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky.

Při diagnostice tohoto typu postižení nelze vycházet pouze z testů hodnotících IQ. Výsledky testování může ovlivnit celá řada vnějších faktorů (například struktura testu,

momentální psychický stav testovaného jedince, rušivé vlivy prostředí apod.). Testy by pak bylo nutné opakovat v pravidelných intervalech, aby nedošlo k zamezení dalšího vývoje testované osoby.

Je tedy potřeba vytvořit soubor zkouškových metod, zjistit rodinnou anamnézu, podmínky, ve kterých dítě žije, zajistit klinické hodnocení osobnosti dítěte a jeho projevů při vyšetření a nalézt všechny emoční a deprivací činitele, jež na testovaného jedince působily v průběhu jeho vývoje. Tito činitelé vedle testování hodnoty IQ mohou pomoci stanovit stupeň mentální retardace. (Švarcová, 2000)

2.2 Etiologie mentální retardace

O mentální retardaci tedy hovoříme v případě, že u jedince došlo k narušení vývoje mozku. Z hlediska etiologického proto dělíme mentální retardaci do tří skupin.

- a) prenatální
- b) perinatální
- c) postnatální

Prenatální:

V období těhotenství může dojít k poškození vývoje plodu z několika příčin. Jednou z těchto příčin může být genetická odchylka. Odchylka v počtu chromozómů, nebo chybějící části chromozómů způsobují mentální retardaci. Dalšími faktory, jež způsobují narušení vývoje mozku, mohou být i virová onemocnění, například zarděnky, ale svou roli zde může sehrát i podvýživa matky, poruchy žláz s vnitřní sekrecí, ozáření, ale i alkohol, drogy a kouření.

Perinatální:

V tomto období může dojít k mentální retardaci z důvodu přidušení dítěte pupečnickovou šňůrou, nebo jinými závažnými problémy v průběhu porodu, které zapříčinily nedostatečný přísun kyslíku do mozku a následné odumření mozkových buněk.

Postnatální:

Zde hovoříme o době od porodu do dvou let věku dítěte, v tomto období může dojít k mentální retardaci způsobené například infekčními chorobami, či zánětem mozku. Osudovou roli zde může sehrát i nedostatečná péče o dítě a v některých výjimečných případech i úrazy hlavy

2.3 Stupně mentální retardace a jejich charakteristika

2.3.1 Lehká mentální retardace IQ 50-69 (F70)

Na této úrovni si jedinci s postižením osvojí mluvenou řeč později, a to na takové úrovni, že jsou schopni ji využívat v běžném životě. I přesto, že jejich vývoj vnímáme jako opožděný, nemají v budoucnosti problém se zvládnutím jak sebeobsluhy, tak běžných praktických výkonů a úkonů v domácnosti. Největším problémem těchto jedinců je zvládnání základní školních povinností. K lehké mentální retardaci se většinou přidružují i specifické poruchy učení. V době školní docházky je proto nutné jejich nedostatky v této oblasti kompenzovat a výchovu a vzdělávání zaměřit především na rozvoj jejich praktických dovedností.

Začlenění na trhu práce pro osoby s touto diagnózou je možné. Je však potřeba najít pro ně takové zaměstnání, které nebude založené na teoretických znalostech, ale bude zaměřené spíše na dovednosti praktické. Velmi důležitým faktorem pro jedince s tímto typem postižení je motivující prostředí. Jedinec by měl mít možnost pomalu se vyrovnat se svým handicapem, a především by mělo dojít k úspěšné socializaci. Pokud jedinec s lehkou mentální retardací pochází s demotivujícího prostředí, bez patřičného zázemí a vedení, mohou s k dané diagnóze přidružit i další nežádoucí faktory, například sociální a emoční nezralost a může dojít k situaci, že si tento jedinec nebude schopen osvojit základní společenské normy. Jeho socializace se tím stíží, ne-li úplně znemožní. Takový člověk se pak v dospělosti potýká s problémy v pracovních i společenských vztazích. Bude mít pravděpodobně problém získat si a udržet pracovní pozici, ale bude mít potíže i se základní péčí sám o sebe.

Osoby s touto diagnózou mohou mít i poruchy chování, epilepsii a objevují se i poruchy autistického spektra.

2.3.2 Středně těžká mentální retardace IQ 35-49 (F71)

Tato diagnóza přináší výrazné obtíže jednak v chápání mluveného slova, jednak i v samotných řečových projevech. Nízká je i úroveň sebe obslužných dovedností. Školní výkony bývají hodnoceny jako podprůměrné. Lze, však s pomocí individuálních vzdělávacích plánů docílit toho, že si jedinec s touto diagnózou osvojí základy čtení, psaní a počtů. Pomocí speciálních vzdělávacích programů si jedinci se středně těžkou mentální retardací mohou osvojit základní vědomosti, a dovednosti a rozvinout tak svůj osobnostní potenciál.

Při zařazení na trhu práce je možné, aby se tito jedinci uplatnili při jednoduchých manuálních činnostech. Důležitá je však přísná strukturalizace činností a především dohled nad danou osobou. Osamostatnění jedinců s touto diagnózou není možné.

Přestože v sociálních vztazích jsou schopni určité interakce, jejich vnímání společenských norem je na nízké úrovni a jsou schopni se podílet jen na jednoduchých sociálních aktivitách.

Ovšem je třeba nepaušalizovat. Ve všech kategoriích najdeme jedince, jejichž vývoj a schopnosti jsou na zcela odlišné úrovni. U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii.

Většina jedinců s diagnózou F (71) trpí také autismem případně jinou pervazivní vývojovou poruchou. Ty velmi často ovlivňují způsob jednání s daným jedincem. Velmi často se vyskytují i neurologická postižení (nejčastěji epilepsie) a také postižení somatická. V některých případech se projeví i onemocnění psychiatrická. U tohoto typu mentálního postižení je důležitá komunikace s těmi, co mentálně retardovaného jedince dobře znají, neboť komunikační úroveň jedinců s touto diagnózou je značně omezena.

2.3.3 Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72)

Při této diagnóze je klinický obraz a přítomnost organické etiologie velice podobný předchozímu typu postižení. Stejně tak i zde nalezneme přidružené vady. Veškeré projevy jsou však mnohem výraznější. Při tomto typu postižení jsou časté také motorické obtíže, které poukazují na poruchy ústředního nervového systému.

V oblasti výchovy a vzdělávání takových osob narážíme na řadu omezení. Ze zkušeností odborníků je však patrné, že včasná, kvalifikovaná rehabilitační péče a výchova může jedincům s touto diagnózou značně zlepšit kvalitu jejich života.

2.3.4 Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)

V případě tohoto postižení pouze odhaduje hodnota IQ. To nelze přesně určit, neboť k této diagnóze se přidružují další omezení. Takoví jedinci mají problém porozumět požadavkům a následně jim vyhovět.

Jejich sebeobslužné dovednosti jsou značně omezeny, ne-li znemožněny. Většina jedinců s tímto typem postižení je zcela imobilní a jsou po celý svůj život odkázáni na pomoc svého okolí. Jen velmi málo jedinců s touto diagnózou je možné zapojit do drobných domácích činností či sebeobslužných úkonů. Ve většině případů lze určit organickou etiologii, neurologické nedostatky a u zvláště mobilních pacientů je častý výskyt atypického autismu. (Švarcová, 2000)

2.3.5 Jiná a nespecifikovaná mentální retardace

V případě takzvané „jiné mentální retardace“, hovoříme o kategorii, kdy stanovení jejího stupně není možné pomocí obvyklých metod, a to z důvodu, že se zde přidružují jiná somatická nebo sensorická postižení. V takovém případě se jedná o jedince například nevidomé, neslyšící, nebo osoby s poruchou autistického spektra a osoby s těžkými poruchami chování a těžkým tělesným postižením.

„Nespecifikovanou mentální retardace“ pak rozumíme kategorii, kdy je sice u jedince mentální retardace prokázána, ale chybí dostatek dalších informací, aby bylo možné zařadit daného jedince do kategorie jiné.

Tabulka 1: Typy mentální retardace a jejich projev¹

	<i>Lehká (IQ50-69)</i>	<i>Středně těžká (IQ35-49)</i>	<i>Težká (IQ20-34)</i>	<i>Hluboká (IQméně než20)</i>
<i>Neuropsychický vývoj</i>	<i>Omezený, opožděný</i>	<i>Omezený, výrazně opožděný</i>	<i>Celkově omezený</i>	<i>Výrazně omezený</i>
<i>Somatická postižení</i>	<i>ojedinelá</i>	<i>Častá, častý výskyt EPI</i>	<i>Častá, neurologické příznaky, EPI</i>	<i>Velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové</i>
<i>Poruchy motoriky</i>	<i>Opoždění motorického vývoje</i>	<i>Výrazné opoždění mobilní</i>	<i>Časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky</i>	<i>Většinou imobilní, nebo výrazné omezení pohybu</i>
<i>Poruchy psychiky</i>	<i>Snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti</i>	<i>Celkové omezení nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný vývoj chápání, opoždění rozvoj dovedností a sebeobsluhy</i>	<i>Výrazně omezená úroveň všech schopností</i>	<i>Těžké poruchy všech funkcí</i>
<i>Komunikace a řeč</i>	<i>Schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči</i>	<i>Úroveň rozvoje řeči je variabilní; někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný</i>	<i>Komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednoduchá slova</i>	<i>Rudimentární nonverbální komunikace, nebo nekomunikují vůbec</i>
<i>Poruchy citů a vůle</i>	<i>Afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita</i>	<i>Nestálost nálady impulzivita, zkratkovité jednání</i>	<i>Celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškozování</i>	<i>Těžké poškození afektivní sféry, potřebují neustálý dohled</i>
<i>Možnosti vzdělávání</i>	<i>Vzdělání na základě speciálního vzdělávacího programu</i>	<i>Na základě speciálních programů</i>	<i>Vytváření dovedností, návyků, rehabilitační třídy</i>	<i>Velmi omezené individuální péče</i>

¹ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. Str. 34 ISBN 80-7178-506-7

2.4 Emocionální projevy jedinců s mentální retardací

Emoční prožívání jedinců s mentálním postižením je na nižší úrovni, než je jejich reálný věk. Důležitým faktorem se stává nižší adaptace na změny a strach ze všeho neznámého. Vychovatelé, učitelé a pečující osoby musí tento osobnostní rys brát na zřetel. Jedinci dle míry svého postižení preferují známé situace, známé tváře a zaběhnutý systém. Vůči změnám se chovají úzkostně, neboť nedokáží změny diferencovat, nerozumí jim a nedokáží se v nových situacích správně orientovat. Tento osobnostní rys je zvláště patrný u jedinců trpících poruchou autistického spektra. Důležité je na nové situace a změny tyto jedince připravit. Je nutné získat jistotu, že změnu přijímají a nevytváří se u nich psychická tenze.

Emocionalita jedinců s mentální retardací je téměř vždy na opačných pólech. Buď se z něčeho velmi radují, nebo naopak propadají hluboké beznaději. Je pro ně těžké rozlišit například nadsázku, nebo humor. Vše berou doslovně. Proto na některá sdělení reagují neadekvátně a některé situace mohou pro ně být těžko pochopitelné. Pro vychovatele a pečovatele je nutné s tímto rysem jejich povahy počítat. Volit správná slova, nezahlcovat zbytečnými informacemi a reagovat pokud možno ve stejných situacích vždy stejně. Pokud něco slíbíme, je nutné to splnit. Nevysvětlovat, že odměna přijde za chvíli, nebo jindy. City a emocionální vnímání jedinců s mentální retardací není založené na intelektu. Změnu v našem chování, nebo nesplnění slibu nechápu.

Zde je třeba mít na paměti, že mentálně retardovaní jedinci se chovají, jako malé děti, a to poměrně dlouhou dobu svého vývoje. Buď mají z něčeho radost, nebo jsou nespokojení a pláčou, či zlobí.

Švarcová uvádí: „*Nízká úroveň řízení citů intelektem vede k tomu, že se u dětí s mentální retardací opožděně a obtížně vytvářejí morální city: svědomí, soucit, pocit odpovědnosti apod. jejich výchova se musí zaměřovat k tomu, aby se tyto city mohly, samozřejmě na míře a hloubce mentální retardace, utvářet a rozvíjet. Pokud u dítěte nebudeme vychovávat vyšší city, budou u něj živelně postupně s věkem zaujímat stále větší místo elementární potřeby a tedy i emoce.*“²

²ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha, 2000, 184 s. Str.43 ISBN 80-717-8506-7

Emoce hrají v psychickém vývoji jedinců s postižením zásadní roli. Jsou vnímány jako důležitý motivační činitel a můžeme říci, že zvyšují kvalitu výchovně vzdělávacího procesu každého jedince. I při hlubokém mentálním postižení reagují jedinci na pozitivní akci pozitivní reakcí.

Je však třeba emocionální projevy jedinců s mentální retardací řídit. Ty prožitky, které budou u jedince s mentální retardací přetrvávat, mohou v budoucnu spoluurčovat, jaké povahové rysy bude konkrétní osoba mít. Korigování emocionálních projevů pomůže také úspěšné socializaci jedince.

Jedinec vyrůstající v dysfunkční rodině, nebo v ústavní péči trpí často citovou a emoční deprivací. Jeho vývoj je pak značně narušen. Většinou jsou změny v osobnosti jedince již nevratné. Zdeněk Matějček a Josef Langmeier říkají: „*Psychická deprivace, kterou lze definovat, jako psychický stav vzniklý nedostatečným uspokojováním základních psychických potřeb člověka.*“³

³MATĚJČEK, Zdeněk; LANGMEIER, Josef. *Počátek našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1985. Str.55 ISBN 505-21-825

3 VÝCHOVA OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

3.1 Rodina dítěte s mentální retardací

Pro každé dítě je nejdůležitějším faktorem jeho úspěšného vývoje fungující a podněcující prostředí. Dvojnásob to platí u dětí s handicapem. Vyrovnání se s touto bezesporu náročnou životní situací, to, jak rodiče dokáží přijmout fakt, že se do rodiny narodilo dítě s postižením, je důležitým činitelem pro to, jak se s vlastním postižením vyrovná samotné dítě.

Dítě samo má o svém postižení málo informací, ani by nebylo schopno jim porozumět, a je tedy podstatné, jakým způsobem mu bude jeho situace interpretována ze strany jeho nejbližších. Pro rodiče je situace vnímána pochopitelně značně emočně, neboť zdraví dítěte je významná hodnota, která je novou skutečností narušena.

Dalším důležitým faktorem v přijetí postižení svého dítěte je i doba vzniku samotného postižení. Pokud se rodič dozví o handicapu svého dítěte již v období prenatalním, může se se situací lépe vyrovnat, případně může těhotenství, pokud je to ještě možné, předčasně ukončit. Pokud k postižení dojde v průběhu postnatálního vývoje, jsou rodiče „vrženi“ do nové situace bez možnosti jejího ovlivnění. Obecně lze říci, že lépe jsou vnímány ty typy postižení, které nejsou na první pohled patrné. Nejhůře jsou rodiči vnímána postižení mentální, ztráta končetin, či deformace obličejové části. Při zjištění handicapu svého dítěte se rodiče dostávají do stresové situace a v této fázi jsou důležité jak vazby v samotné rodině, tak vztahy v rodině širší, a v neposlední řadě i psychické vlastnosti samotných aktérů. Tuto stresovou situaci zvládají rodiče zpravidla těmito způsoby:

- d) aktivitou a přesvědčením, že s handicapem lze bojovat,
- e) aktivním vyhledáváním sociální podpory a vědomím, že situaci sami nezvládnou,
- f) hledáním ocenění, ujištění, že péči o dítě zvládají dobře,
- g) některé rodiny mohou problém s postižením svého dítěte podceňovat a bagatelizovat. To, co neexistuje, nemusím řešit.

„Popření stresující události může snížit úzkost, ale samotnou situaci nezmění. Člověk subjektivně řeší daný problém tak, že nechce vidět, co se skutečně stalo. Popření může být funkční zejména v počátečním stádiu. Může to být účelný způsob, jak naložit s bolestivou informací, protože tlumí působení neočekávaného šokujícího zjištění.“⁴

Rodiče při zjištění postižení svého dítěte prochází několika fázemi:

1. fáze šoku:

- h) strach, iracionalita, emoční narušení, zmatek,
- i) ten, kdo rodičům informaci sděluje (ve většině případů lékař) by měl nejen sdělit diagnózu, ale i nabídnout další možnosti,
- j) to, jak dlouho bude trvat fáze šoku, závisí na každém jedinci a na jeho psychických vlastnostech.

2. fáze reaktivní:

- k) stres, zklamání, úzkostné stavy, strach z budoucnosti, vztek, sebeobviňování a obviňování,
- l) psychika se začíná s novou situací vyrovnávat a nastupují fyziologické projevy,
- m) v této fázi rodiče zjišťují co možná nejvíc informací o handicapu jejich dítěte a od svého okolí očekávají pochopení a podporu.

3. fáze adaptační:

- n) rozumné zhodnocení situace,
- o) hledání řešení a odborníků, kteří by jim mohli pomoci,
- p) ze strany odborníků musí být poskytovány pravdivé informace týkající se diagnózy i prognózy.

4. fáze reorientace:

- q) smíření, vyhledávání odborné pomoci, vyhledávání skupin osob s podobným handicapem,
- r) změny ve vnímání budoucnosti,
- s) řešení ekonomické situace.

⁴VÁGNEROVÁ MARIE, Strnadová Iva, Krejčová Lenka. *Náročné mateřství*. první. Praha: Karolinum, 2009. Str.24 ISBN 978-80-246-1616-2

Budoucnost, především změna vize budoucnosti, je pro rodiče dítěte s handicapem nejvíce stresujícím faktorem. Obavy o to, co bude s jejich dítětem po jejich odchodu, jsou nejčastějším stresorem. Handicap jejich dítěte klade i vysoké nároky na jejich vlastní zdraví. Protože pomáhat svému dítěti mohou jen tehdy, pokud budou sami v dobré kondici., *V této souvislosti je možné zmínit Matějčkovo doporučení přijímat postižení dítěte ne jako neštěstí, ale jako výzvu, na kterou je třeba odpovědět řadou aktivit, jako například hledání podpory, obstarání pomůcek, vyhledávání informací apod.*“⁵

3.2 Systém sociální podpory

Jak bylo zmíněno, jedním ze základních problémů, se kterým se rodiče dítěte s postižením potýkají, je finanční nestabilita. Rodina zpravidla přichází o jeden z příjmů toho rodiče, který o dítě bude celodenně pečovat. Zvyšují se finanční potřeby na léčbu, rehabilitaci, případně kompenzační pomůcky. Rodiče dětí s postižením mají proto možnost požádat o přiznání sociální dávky. Možnost získávání sociálních dávek upravuje Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Pro konkrétní výši příspěvku musí žadatel splňovat určitá kritéria, která jsou velmi přísná. Hodnotí se tyto schopnosti:

- a) mobilita,
- b) komunikace,
- c) orientace,
- d) sebeobsluha,
- e) hygiena,
- f) vykonávání fyziologických potřeb,
- g) stravování,
- h) péče o vlastní osobu,
- i) aktivity,

Výše příspěvku se rozlišuje v závislosti na věku, a to do 18 let a od 18 let. Závislost se dělí do čtyř stupňů.

⁵ VANČURA JAN. *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. první. Brno: Společnost pro odbornou literaturu-Garrister a Principal, 2007. ISBN 978-80-87029-14-5, str. 43

- j) I. stupeň - lehká závislost,
- k) II. stupeň středně těžká závislost,
- l) III. stupeň těžká závislost,
- m) IV. stupeň úplná závislost – nezvládá osm až devět schopností.

Osoba **do 18 let** věku se považuje za závislou pokud:

- n) I. stupeň - nezvládá tři schopnosti,
- o) II. stupeň - nezvládá čtyři až pět schopností,
- p) III. stupeň - nezvládá šest až sedm schopností,
- q) IV. stupeň - nezvládá osm až devět schopností.

Osoba **od 18 let** věku se považuje za závislou pokud:

- r) I. stupeň – nezvládá tři až čtyři schopnosti,
- s) II. stupeň – nezvládá pět až šest schopností,
- t) III. stupeň – nezvládá sedm až osm schopností,
- u) IV. stupeň – nezvládá devět až deset schopností.

Pro lepší představu, co znamená závislost na druhé osobě, citujme zákon 366/2011Sb.

„U osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby podle §9 odst. 1 a při hodnocení potřeby mimořádné péče porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.“⁶

⁶ Novelu právních předpisů v sociální oblasti od 1. ledna 2012: Zákon č. 366/2011 Sb. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha, 2012, 2012 [cit. 2012-02-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11911>

3.2.1 Základní druhy a formy sociálních služeb

Sociální služby zahrnují:

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence.

Formy sociálních služeb:

- a) pobytové,
- b) terénní,
- c) ambulantní.

Služby sociální péče mají za úkol napomáhat osobám s handicapem tak, aby byla zajištěna jejich fyzická a psychická soběstačnost. Cílem je umožnit jim zapojení do běžného života, a to v co nejvyšší možné míře. Pokud to jejich zdravotní stav nedovoluje, zajišťuje tento zákon, aby se jim dostalo důstojného zacházení a pobyt v důstojném prostředí. Na poskytování sociálních služeb má nárok každý jedinec s handicapem, a to v co nejméně omezujícím prostředí.

Mezi služby sociální péče patří například služby osobní asistence, pečovatelská služba, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, centra denní péče, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a odlehčovací služby. Ty jsou určeny především osobám pečujícím o jedince s handicapem. Nabízejí možnosti nutného odpočinku o regenerace pečujících osob., *Každodenní starost a péče, kterou dítě s intelektovým postižením požaduje – často ve velkém rozsahu a po dobu mnoha let, mohou vést k vyčerpání rodičů. Vychovatelé dítěte s postižením jsou tak ohroženi jednostranným vyčerpáním. Důležité místo v péči o dítě má tedy podpora širší rodiny a institucí, díky které může o dítě část dne pečovat někdo jiný než matka.*⁷

⁷VANČURA JAN. *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. první. Brno: Společnost pro odbornou literaturu-Garrister a Principal, 2007, Str. 37 ISBN 978-80-87029-14-5

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

4 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

4.1 Možnosti vzdělávání osob s MR

V České republice byl až do roku 1989 sektor speciálního školství uzavřeným celkem. Zvláštní a pomocné třídy či školy byly „odsunuty“ do vesnic či okrajových částí měst. Především díky porevolučním změnám ve společnosti a tlaku ze strany rodičů začal být formován nový systém vzdělání a přístupu k osobám s mentální retardací. Tyto změny umožňovaly především zamezit negramotnosti části obyvatelstva a zejména umožnit vzdělání všem dětem bez ohledu na míru jejich postižení. Děti se zdravotním postižením, do té doby vychovávané a vzdělávané pouze v domácím prostředí, nebo v ústavech sociální péče, měly možnost být integrovány do běžných mateřských a základních škol. Začal se vytvářet i systém vzdělávacích programů, tvorba nových učebnic a speciálně pedagogických pomůcek.

Vzhledem k potřebě socializace jedinců s postižením se začaly vytvářet praktické školy, které měly a mají za úkol připravit žáky jednak na pracovní proces, jednak a jejich co nejlepší zařazení na trhu práce. Úspěšnost tohoto procesu ale nezahrnuje pouze kvalitu vědomostí a dovedností, ale především míru sociální vyspělosti těchto jedinců. Jejich schopnost komunikovat s okolím a schopnost vytvářet sociální vazby. Tyto aspekty jsou ovlivněny jak osobnostními rysy daného jedince, tak mírou jeho rané socializace. Jedním z prvořadých úkolů speciálního školství je tedy pomáhat budovat a upevňovat u žáků s mentálním postižením zejména složku výchovnou. Ta pak pomáhá žákům lépe porozumět a orientovat se při interakci s okolím.

Speciální pedagogika má za úkol vybavit žáky základním triviem vědomostí. Ty pak spolu s výchovnou složkou napomáhají žákům v orientaci v budoucím okolním světě. Každá s těchto složek pak napomáhá k zvýšení samostatnosti jedinců s postižením a v podstatné míře pak usnadňuje jejich začlenění do struktur společnosti.

Proces integrace se v České republice rozvíjí od roku 1991. Hlavní institucí, která zastřešovala počátek tohoto procesu, se stal Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. Ten vytvořil materiály jako „Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení“ a „Národní plán rozvoje vyrovnání příležitostí pro

osoby se zdravotním postižením“. Integrace žáků s mentálním postižením byla v těchto letech možná pouze ve speciálních třídách kmenových škol, ve kterých výuku zajišťovali speciální pedagogové.

Současný systém vzdělávání umožňuje žákům s mentální retardací vzdělávat se buď v hlavním vzdělávacím proudu, tedy na základních školách běžného typu, nebo na školách speciálních. Současná situace je taková, že je upřednostňováno takzvané inkluzivní vzdělávání. Tento typ vzdělávání, kdy se škola přizpůsobuje žákům a je otevřená pro všechny bez rozdílu, je novým trendem. Toto integrativní vzdělávání legislativně ošetřuje vyhláška 147/5011 Sb., kterou se mění vyhláška 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. V této vyhlášce se mimo jiné uvádí, že jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami mohou být integrováni formou:

- a) skupinové integrace,
- b) individuální integrace,
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním znevýhodněním,
- d) nebo kombinací těchto forem.

Individuální integrací v tomto případě rozumíme vzdělávání žáka se zdravotním znevýhodněním ve škole běžného typu. Skupinovou integrací pak rozumíme vzdělávání žáka ve třídě speciálně určené pro žáky se zdravotním znevýhodněním ve škole běžného typu, případně ve třídě školy speciální určené pro žáky s jiným typem postižení. Ve výše uvedené vyhlášce nalezneme také informaci o tom, že přednostně se vzdělává žák se zdravotním postižením formou individuální integrace, pokud to odpovídá jeho potřebám, možnostem a podmínkám školy.

V zákoně o rodině se mimo jiné uvádí, že hlavní odpovědnost za výchovu a vzdělávání dítěte nese rodina, a to do období než započne školní docházka. Rodina je první sociální skupina, se kterou se dítě identifikuje a která ovlivňuje další sociální chování daného jedince.

Systém vzdělávání v České republice zajišťuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Hlavním dokumentem je zákon 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, školním a jiném vzdělávání. V něm nalezneme pro žáky s handicapem

termín: Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Tyto žáky dle výše uvedeného zákona dělíme do třech kategorií:

- a) žáky se zdravotním postižením,
- b) žáky se zdravotním znevýhodněním,
- c) žáky se sociálním znevýhodněním.

Za žáky se zdravotním postižením se považují žáci s mentálním, tělesným, zrakovým a sluchovým postižením, s vadami řeči, se souběžným postižením více vadami, autismem a vývojovými poruchami učení nebo chování (§ 16, zákona č. 561/2004 Sb. - dále školský zákon).

*V pojetí a organizaci výchovy a vzdělávání žáků se zdravotním postižením došlo v posledních letech k výrazným systémovým změnám, které byly zakotveny i v novém školském zákoně. V souladu s ním se výše uvedení žáci nejpozději od školního roku 2007/2008 začnou vzdělávat podle školních vzdělávacích programů (ŠVP) vytvořených na základě Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) nebo jeho přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV-LMP). V ŠVP budou zohledněna vzdělávací specifika těchto žáků korespondující s jejich reálnými schopnostmi, možnostmi, potřebami a zájmy. Výjimku bude tvořit vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, kteří se budou vzdělávat v **základní škole speciální**, pro niž bude vypracován samostatný rámcový vzdělávací program. Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením řeší § 42 nového školského zákona.⁸*

Žáky s mentálním postižením tedy zahrnujeme do kategorie žáků se zdravotním postižením. V systému vzdělávání rozlišujeme čtyři oblasti:

- d) vzdělávání předškolní,
- e) období povinné školní docházky,
- f) střední vzdělávání a celoživotní vzdělávání.

⁸Informace o vzdělávání žáků se zdravotním postižením. *Metodický portál: inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. 2005 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/346/INFORMACE-O-VZDELAVANI-ZAKU-SE-ZDRAVOTNIM-POSTIZENIM.html/>

V celém procesu vzdělávání je důležité dodržovat zásady soustavnosti, trvalosti, přiměřenosti, individuálního přístupu a názornosti. U jedinců s mentální retardací je důležité, aby se při výuce mohli opírat i o vizuální vjem a zapojení co nejvíce smyslů do procesu učení.

4.2 Předškolní vzdělávání

Důležitým faktorem v rámci předškolního vzdělávání dítěte s mentální retardací je spolupráce rodiny s předškolním zařízením, které jejich dítě navštěvuje. Tyto zařízení mohou spravovat buď Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Ministerstvo práce a sociálních věcí spravuje střediska rané péče, stacionáře nebo organizace spadající do neziskového sektoru.

System rané péče je zanesen v zákoně 108/2006 Sb. a jedná se o službu takzvané sociální prevence. Tato služba je poskytována dítěti, respektive rodině, kde je vývoj dítěte ohrožen díky zdravotnímu postižení, nebo z důvodu dlouhodobého nepříznivému zdravotnímu stavu dítěte. Raná péče je zpravidla poskytována do tří let věku dítěte. Pokud zdravotní stav dítěte nedovoluje, aby se dítě zúčastňovalo předškolního vzdělávání, je tato doba prodloužena na sedmý až osmý rok věku dítěte. Tedy do doby, než dítě začne plnit povinnou školní docházku.

Další možností, jak rozvíjet dítě s mentálním postižením, je zapojit se v období jeho ontogeneze do programu „včasné stimulace“. V České republice se jedná o program Portage. Tento program zahrnuje pohybové aktivity, rozvoj rozumových schopností, rozvoj sociálních dovedností, rozvoj komunikačních schopností a rozvoj sebeobslužných dovedností. Plnění programu se uskutečňuje v domácím prostředí, případně v zařízení sociálních služeb. Instruktoři z řad speciálních pedagogů a psychologů se snaží úzce spolupracovat s rodinou. Nabízet jí nejen poradenství, ale i emocionální podporu. Tento program je náplní práce speciálně pedagogických center pro žáky s mentální retardací.

Dítě s mentálním postižením může navštěvovat mateřskou školu běžného typu, (zařazení do tohoto typu mateřské školy je vhodné především pro žáky s lehkou mentální retardací), nebo mateřskou školu určenou pro žáky se zdravotním postižením. Speciální mateřské školy jsou uzpůsobeny specifickým vzdělávacím potřebám žákům.

Například se jedná o nižší počty žáků ve třídách, speciální pomůcky a přítomnost speciálního pedagoga.

U dětí se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením je možnost navštěvovat přípravný stupeň základní školy speciální. Ten je určen žákům od pěti let. Maximální počet žáků ve třídě je šest a minimální čtyři žáci. Výuku zajišťují dva pedagogičtí pracovníci.

4.3 Základní vzdělávání

V rámci základního vzdělávání plní žák povinnou školní docházku. Ta navazuje na předškolní vzdělávání dítěte, případně na rodinnou výchovu. Povinná školní docházka počíná nejpozději v osmi letech věku dítěte a může trvat až do sedmnáctého roku věku žáka. U žáků se zdravotním znevýhodněním se se souhlasem zřizovatele tento věk prodlužuje na dvacátý rok věku žáka a u žáků s kombinovaným postižením na dvacátý šestý rok věku. Ke vzdělávání na základní škole praktické a speciální může být přijat žák pouze na doporučení příslušného poradenského zařízení a je podmíněno písemným souhlasem zákonného zástupce žáka.

Jak již bylo řečeno, žáci s mentálním postižením se mohou vzdělávat v rámci integrace i ve školách běžného typu. Pokud z různých důvodů není integrace možná, je zde varianta speciálního školství. Pro žáky s lehkou mentální retardací je možnost vzdělávat se na základní škole praktické. Základní škola praktická má dva stupně. 1. stupeň zahrnuje 1. -5. ročník a 2. stupeň zahrnuje 6. -9. ročník.

Vzdělávání žáků na základní škole praktické je upraveno Rámcovým vzdělávacím plánem pro základní vzdělávání a jeho přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.

Pipeková uvádí: „*Mezi nové dokumenty rovněž patří Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV, 2005). Je to kutikulární dokument, který vymezuje představy státu o zaměření, obsahu a výsledcích základního vzdělávání. Je programem, který stanovuje prostor, kde se škola (učitelé) budou pohybovat při realizaci základního vzdělávání. Je to dokument se vzájemnými obsahovými*

a strukturálními návaznostmi na Rámcový program pro předškolní vzdělávání a Rámcové vzdělávací programy pro střední školy.“⁹

Specifické principy Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (dále jen RVP ZV–LMP).

RVP ZV – LMP:

- a) je součástí RVP ZV a představuje jeho modifikaci pro vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením;*
- b) respektuje sníženou úroveň rozumových schopností žáků, jejich fyzické a pracovní možnosti a předpoklady;*
- c) vymezuje podmínky pro speciální vzdělávání žáků s LMP;*
- d) specifikuje úroveň klíčových kompetencí, již by měli žáci s LMP dosáhnout na konci základního vzdělávání;*
- e) stanovuje cíle vzdělávání žáků s LMP;*
- f) vymezuje vzdělávací obsah – očekávané výstupy a učivo na úrovni, kterou by si měli žáci osvojit v průběhu základního vzdělávání;*
- g) zařazuje jako součást základního vzdělávání průřezová témata;*
- h) podporuje přípravu na společenské a profesní uplatnění;*
- i) umožňuje uplatňování speciálně pedagogických metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání a míru podpůrných opatření, s jejichž pomocí mohou žáci dosahovat výsledků, které odpovídají jejich maximálním možnostem;*
- j) stanovuje základní vzdělávací úroveň, kterou škola musí respektovat ve svém školním vzdělávacím programu.¹⁰*

Vzdělávací proces se přizpůsobuje úrovni psychického a fyzického rozvoje žáků. Vzhledem k variabilitě schopností a úrovni vědomostí a dovedností je nezbytné při vzdělávání uplatňovat přístupy odpovídající vývojovým a osobnostním specifickým žáků

⁹ *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Editor Jarmila Pipeková. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, 404 s. Str. 15 ISBN 80-731-5120-0

¹⁰ *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami k 1. 9. 2010)*. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. 126 s. [cit. 2014-08-20]. Dostupné z http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf

za přispění podpůrných opatření. Rámcový vzdělávací program musí odpovídat nejnovějším poznatkům pedagogiky a psychologie o účinných metodách a organizačním uspořádání vzdělávání přiměřeně věku a rozvoji vzdělávaného. RVP ZV – LMP může být upravován jak podle výše uvedených hledisek, tak podle potřeb společnosti a zkušeností s realizací školních vzdělávacích programů.¹¹

RVP ZV - LMP stanoví podmínky pro vzdělávání žáků s postižením a je výchozím materiálem pro tvorbu školního vzdělávacího plánu. Následně vytvořený školní vzdělávací plán je pak výchozím materiálem pro tvorbu individuálního vzdělávacího plánu.

RVP ZV – LMP je součástí Rámcového vzdělávacího plánu pro základní vzdělávání a je vytvořeno jako metodický podklad pro výchovu a vzdělávání osob s lehkým mentálním postižením. Důležitým bodem dokumentu je respektování snížené úrovně rozumových schopností žáků. Tento dokument stanovuje cíle vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací a vymezuje podmínky pro speciální formy a způsoby vzdělávání těchto žáků. Vzdělávací obsah oborů je přizpůsoben schopnostem a možnostem žáků a tvoří očekávané výstupy a učivo na prvním a druhém stupni základního vzdělávání. První stupeň je členěn na 1. období, které zahrnuje 1. -3. ročník, a na 2. období, které zahrnuje 4. -5. ročník.

Na 2. stupni je vzdělání zaměřeno na získávání vědomostí, rozvoj dovedností a návyků, které mohou žáci využívat ke zkvalitnění svého života. Z tohoto důvodu je důležité rozvíjet u žáků s lehkou mentální retardací především komunikační dovednosti, sociální schopnosti a praktické dovednosti.

4.3.1 Klíčové kompetence

Klíčovými kompetencemi rozumíme soubor poznatků a dovedností, které umožňují každému žákovi efektivně a odpovídajícím způsobem jednat v určitých situacích. Je to proces dlouhodobý a vytváří se v průběhu celého života. V případě žáků s mentálním postižením je třeba při osvojování kompetencí respektovat jejich individuální zvláštnosti, jejich schopnosti a možnosti.

¹¹Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami k 1. 9. 2010). [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. 126 s. [cit. 2014-08-20]. Dostupné z http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf

Důraz je kladen především na kompetence pracovní, sociální, personální a komunikativní. Kompetence se rozlišují do 6. základních skupin a jsou upraveny RVP ZV – LMP, tyto kompetence jsou závazné pro zvláštní vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací.

Rozlišujeme tyto kompetence:

- a) **K učení** – na konci základního vzdělávání žák využívá vhodné naučené metody práce, pracuje s učebnicemi a učebními pomůckami, poznává vlastní pokroky a uvědomuje si překážky, které mu brání v procesu učení, dokáže vyhledávat a využívat informace v praktickém životě, chápe obecně používané termíny, znaky a symboly a uvědomuje si význam vzdělávání.
- b) **Kompetence k řešení problémů** - na konci vzdělávání žák vnímá problémové situace, rozpozná problém a hledá nejvhodnější způsob řešení, nenechá se odradit případným nezdarem při řešení a dokáže si v případě problému přivolat pomoc
- c) **Kompetence komunikativní** – na konci vzdělávání žák dokáže srozumitelně se vyjádřit v ústním projevu, umí vést dialog, rozumí obsahu sděleného a reaguje na něj přiměřeně, zvládá jednoduchou formu písemného projevu, dokáže vyjádřit svůj názor a obhájit své stanovisko, využívá běžné komunikační a informační prostředky a využívá získané komunikativní dovednosti v praxi.
- d) **Kompetence sociální a personální** – na konci základního vzdělávání má žák povědomí o základních mravních hodnotách, respektuje pravidla práce v týmu a dokáže rozlišit nevhodné a rizikové chování. V neposlední řadě mu tato kompetence pomáhá k vytváření a udržování mezilidských vztahů.
- e) **Kompetence občanské** – na konci vzdělávání žák zná základní práva a povinnosti občanů, respektuje společenské normy, zvládá běžnou komunikaci s úřady, chrání své zdraví a uvědomuje si význam zdravého životního stylu, dokáže se dle pokynů kompetentní osoby adekvátně chovat v krizových situacích a uplatňovat získané znalosti a dovednosti.
- f) **Kompetence pracovní** – na konci vzdělávání má žák pozitivní vztah k manuálním činnostem, dodržuje zásady bezpečnosti, je schopen

koncentrace na daný výkon, je schopen reálně posoudit své pracovní výkony a využívá získané znalosti a dovednosti. (RVP ZV – LMP)

Žáci se středně těžký, těžkým a hlubokým mentálním postižením mohou navštěvovat základní školu speciální. Vzdělávání žáků s hlubokou mentální retardací upravuje zákon 561/2004Sb. §42

§ 42 „Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením“

Dítěti s hlubokým mentálním postižením stanoví krajský úřad místně příslušný podle místa trvalého pobytu dítěte se souhlasem zákonného zástupce dítěte takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučujícího posouzení odborného lékaře a školského poradenského zařízení. Krajský úřad zároveň zajistí odpovídající pomoc při vzdělávání dítěte, zejména pomoc pedagogickou a metodickou. Dojde-li ke změně duševních a fyzických možností dítěte, krajský úřad způsob vzdělávání odpovídajícím způsobem upraví. “¹²

Základní škola speciální má deset ročníků a je rozdělena na 1.a 2.stupeň. 1.stupeň zahrnuje 1.-6.ročník a 2.stupeň zahrnuje 7-10.ročník. Vzdělávání žáků probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální a ten je rozdělen na dva díly:

- a) I. díl pro žáky se středním mentálním postižením.
- b) II. díl pro žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením a více vadami

Připomeňme, co obsahují cíle vzdělávání v I. dílu Rámcového vzdělávacího programu určenému žákům se středně těžkým mentálním postižením.

Cíle základního vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením reprezentují předpokládaný směr vzdělávání, ve kterém se usiluje o utváření a postupné rozvíjení klíčových kompetencí žáků. Vzhledem k výraznému snížení rozumových schopností a velmi opožděnému psychomotorickému vývoji jsou cíle vzdělávání přizpůsobeny

¹² Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením. *Zákony od centrum.cz* [online]. 2014 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/skolsky-zakon/cast-3-hlava-1-paragraf-42>

omezeným možnostem žáků. K dosažení cílů vzdělávání směřuje systém záměrů, konkrétních úkolů, činností, metod, prostředků a aktivit. Snahou je dosažení optimálního rozvoje osobnosti žáků a kvality jejich života s přihlédnutím k možnostem daným povahou a stupněm postižení.

- a) *Vést žáky k všestranné a účinné komunikaci Usnadnit verbální popřípadě neverbální dorozumívání s okolím využíváním všech dostupných systémů a forem komunikace – např. počítačů, systémů augmentativní a alternativní komunikace.*
- b) *Pomáhat žákům, aby poznávali své schopnosti a možnosti a využívali je v osobním i pracovním životě Umožnit žákům osvojení sebeobslužných činností a základních pracovních dovedností a návyků na takové úrovni, aby je byli schopni využít v občanském životě a při plnění požadavků podporovaného zaměstnání nebo chráněných dílen.*
- c) *Umožnit žákům osvojit si strategii učení a motivovat je k učení Vést žáky k ustálenému postupu osvojování dovedností a návyků, dbát na jeho dodržování formou průběžné pozitivní motivace.*
- d) *Podněcovat žáky k myšlení na podkladě názoru a k řešení problémů Podporou názorného myšlení a úzkého sepětí s realitou vytvářet stereotypy chování pro uplatnění v konkrétních životních situacích.*
- e) *Rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých Vést žáky ke schopnosti reálného pohledu na svou osobu i na osoby ve svém nejbližším okolí, porozumět chování a činnostem druhých, umožnit jim zažít uspokojení z výsledků společné práce.*
- f) *Připravovat žáky k tomu, aby si uvědomovali svá práva a naplňovali své povinnosti Rozvíjet u žáků schopnost vyjádřit své požadavky a potřeby, podporovat rozvoj jejich samostatnosti.*
- g) *Vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city, vhodné projevy v chování, jednání, prožívání životních situací; rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, k okolnímu prostředí i k přírodě Zajišťovat žákům dostatek příležitostí k získávání zkušeností v činnostech, které je uspokojují a přinášejí jim radost, umožnit jim podílet se na jednoduchých sociálních aktivitách.*

- h) Učit žáky chránit vlastní zdraví i zdraví jiných Vytvářet a upevňovat poznatky a dovednosti v péči o zdraví, v oblasti osobního bezpečí a při ochraně před možným sexuálním zneužíváním, vést je k pozitivnímu myšlení, k osvojení režimu podporujícího zdraví.*
- i) Vést žáky k ohleduplnosti k jiným lidem a učit je žít společně s ostatními lidmi Poskytovat dostatek příležitostí k získání zkušeností s jinými lidmi a vést je k poznání a toleranci k odlišnostem různých skupin ve společnosti.¹³*

Dále připomeňme, co obsahují cíle vzdělávání ve II.dílu Rámcového vzdělávacího plánu základní školy speciální upravujícím vzdělávání žáků s těžkým a hlubokým mentálním postižením.

U žáků s těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem nelze předpokládat dosažení cílů základního vzdělávání. Velkým problémem komplikujícím vzdělávání těchto žáků je nízká míra rozvinutí psychických funkcí, zejména pozornosti, paměti, ale i volných vlastností potřebných k systematickému osvojování učiva. Tyto funkce je zapotřebí postupně probouzet, i když úspěšnost této činnosti bude u jednotlivých žáků odlišná. Jedná se především o rozvoj elementárních komunikačních dovedností, pohybové samostatnosti, základů sebeobsluhy a maximálně možné soběstačnosti. Velice důležitá je kultivace osobnosti žáků, rozvíjení jejich estetického citění a zájmů, výtvarných a hudebních schopností a nejjednodušších pracovních dovedností. Informativní cíle ustupují cílům formativním a rehabilitačním. Při vzdělávání těchto žáků je nutné zajištění atmosféry jistoty a bezpečí jako základu vytváření vztahů. Ve vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem v základní škole speciální usilujeme o naplnění těchto cílů:

¹³Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální. 1. vydání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2008. 110 s. [cit. 2014-08-20]. Dostupné z <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP-ZSS_kor-final.pdf>. ISBN 978-80-87000-25-0

- a) vést žáky k osvojení základních hygienických návyků a činností týkajících se sebeobsluhy,
- b) rozvíjet pohyblivost žáků a snažit se o dosažení co nejvyšší možné míry jejich samostatnosti a orientace ve vztazích k okolí,
- c) vést žáky k rozvíjení komunikačních dovedností využíváním systémů alternativní a augmentativní komunikace,
- d) rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat s blízkými osobami a vykonávat jednoduché úkony,
- e) vést žáky k vytváření pozitivních vztahů ke spolužákům a k začlenění do kolektivu,
- f) připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako samostatné osobnosti,
- g) vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city,
- h) rozvíjet žákovu pozornost, vnímavost a poznání.¹⁴

Speciální vzdělávání je zajištěno na základní škole speciální:

- formou skupinové integrace,
- formou individuální integrace
- a jiným způsobem plnění povinné školní docházky.

4.4 Organizace vzdělávání na základní škole speciální

Vzdělávání na základní škole speciální může se souhlasem ministerstva trvat deset ročníků.

První stupeň je zahrnuje 1. – 6. ročník a druhý stupeň tvoří 7. -10. ročník.

Vyučovací hodina může být, dle potřeb žáků, rozdělena na více vyučovacích jednotek. Hodnocení žáků probíhá slovně.

4.4.1 Klíčové kompetence

Klíčovými kompetencemi rozumíme soubor vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, které by měly zkvalitnit život žáků a pomoci jim začlenit se

¹⁴Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální. 1. vydání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2008. 110 s. [cit. 2014-08-20]. Dostupné z <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP-ZSS_kor-final.pdf>.ISBN 978-80-87000-25-0.

v maximální možné míře do společnosti. Klíčové kompetence osvojené na konci základního vzdělávání nelze brát jako konečné. Jak již bylo uvedeno, jedná se o dlouhodobý a náročný proces, který pokračuje v průběhu celého života.

Na konci základního vzdělávání žák dosahuje úrovně klíčových kompetencí dle svých možností a schopností a jsou upraveny Rámcovým vzdělávacím plánem pro základní školu speciální.

Kompetence se rozlišují do 6. základních skupin:

- a) **Kompetence k učení** – na konci základního vzdělávání žák ovládá základy psaní, čtení a počtů a vyžívá je dál ke svému vzdělání, dodržuje návykové stereotypy učení, ovládá základní způsoby práce s počítačem, chápe pochvalu, jako motivaci k dalšímu učení a chápe termíny, znaky a symboly ve spojení s konkrétními situacemi.
- b) **Kompetence k řešení problémů** – na konci vzdělávání žák překonává obtíže přiměřeně ke svým možnostem, řeší známe situace na základě zkušeností a nápodoby, vnímá problémové situace a řeší je na základě naučených stereotypů a ví na koho se obrátit v případě potřeby vyřešit problém.
- c) **Kompetence komunikativní** – na konci základního vzdělávání žák komunikuje přiměřeně své úrovni s okolím, rozumí sdělení a adekvátně na něj reaguje, chápe běžně užívané texty a obrazový materiál, vyjadřuje své názory a postoje, zvládá jednoduchou formu písemné komunikace.
- d) **Kompetence sociální a personální** – na konci vzdělávání má žák představu o vztazích mezi lidmi, orientuje se ve známém prostředí, má základní návyky společenského chování, respektuje ostatní osoby a udržuje vztahy mezi vrstevníky, uvědomuje si nebezpečí možného psychického a fyzického zneužívání své osoby a projevuje určitou sebedůvěru v neznámém prostředí.
- e) **Kompetence občanské** – na konci základního vzdělávání žák využívá osvojené návyky a dovednosti k zapojení do společnosti, má povědomí o základních právech a povinnostech občanů. Dodržuje základní společenské normy, chrání své zdraví a pod dohledem kompetentní osoby dokáže adekvátně reagovat v kritických situacích.

- f) Kompetence pracovní** – na konci vzdělávání má žák osvojené hygienické návyky, sebeobslužné dovednosti a to dle míry svých možností, zvládá základní pracovní dovednosti, pracuje dle naučeného postupu, dle míry svých možností se dokáže na práci koncentrovat a vytrvat při plnění činností, přijímá hodnocení své práce a respektuje pravidla práce v týmu.

V České republice je legislativně ošetřen i takzvaný jiný způsob povinné školní docházky. Je určen žákům s hlubokým mentálním postižením. Má formu individuálního vzdělávání. Žák, v tomto případě hovoříme o žácích pouze prvního stupně, nedochází do školského zařízení, ale výuka probíhá v jeho prostředí. Tedy v domově, nebo v zařízení sociálních služeb a přezkoušení žáka probíhá každé pololetí, a to v budově školy. Vzdělávání těchto žáků zajišťují speciální pedagogové buď ze speciálně-pedagogických center, nebo ze základní školy speciální. K této formě výuky musí dát pokyn příslušný krajský úřad, na základě doporučení školského poradenského zařízení, a rodiče musí dát písemný souhlas s touto formou vzdělávání svého dítěte. (RVP ZŠS)

4.5 Střední vzdělávání

Obecně lze říci, že žáci s mentálním postižením mohou podat přihlášku na jakoukoliv střední školu. K tomu je ovšem potřeba splnit dvě základní kritéria.

1. Absolvování základního vzdělávání na základní škole, nebo na základní škole praktické
2. Splnění podmínek přijímacího řízení na vybrané střední škole

Žáci s lehkým mentálním postižením se mohou dobře uplatnit při studiu v učebním oboru na odborných učilištích. Pro žáky s těžším typem postižení, jsou určena odborná učiliště a praktické školy. Doba trvání vzdělávání tohoto typu je od jednoho do tří let. Při vystudování odborného učiliště může absolvent získat výuční list. Při studiu na praktické škole získává žák pracovní návyky a připravuje se na plnění jednoduchých manuálních činností. Rozšiřuje si zde své poznatky z předchozího vzdělávání a v rámci integračních projektů se učí spolupracovat s intaktní částí populace.

Pro jedince s mentální retardací je velmi důležitou složkou i celoživotní vzdělávání.

To zahrnuje:

- aktivační centra,
- kurzy pro doplnění vzdělání,
- různé typy večerních škol.

Aktivační centra spadají pod školská zařízení. Jsou určena klientům, kteří po skončení povinné školní docházky nenalezli adekvátní pracovní uplatnění. Jsou další možností, jak smysluplně trávit svůj volný čas. Učí klienty spolupracovat, komunikovat a rozvíjet již získané návyky, zkušenosti a dovednosti. Činnosti aktivačních center jsou v rozsahu od manuálních prací po turistiku a poznávání. Klienti tak mají možnost setkávat se spolu vzájemně a setkávat se i s intaktní částí populace. Pro osoby s postižením je velice důležité nejen po celou dobu jejich života upevňovat jejich sebeobslužné dovednosti a posilovat jejich samostatnost v co nejvyšší možné míře, ale především docílit u jedince s mentálním postižením co možná nejlepší sociální integrace.

Kurzy pro doplnění vzdělání se dělí na kurz pro získání základního vzdělávání a kurz pro získání základů vzdělání. Kurz pro získání základního vzdělávání realizuje běžná základní škola nebo základní škola praktická a střední škola. Jedná se o dálkovou, nebo denní formu studia. Kurz trvá jeden rok a nástup není omezen věkem zájemce o studium. Kurz je zakončen závěrečnou zkouškou, obsah zkoušky koresponduje s výstupy Rámcového vzdělávacího programu. Kurz pro získání základů vzdělání je realizován v základní škole speciální. Určen je osobám se středně těžkým, těžkým mentálním postižením a kombinovaným postižením, které ukončily vzdělávání na základní škole praktické v nižším než devátém ročníku. Kurz trvá jeden rok. Student buď na výuku každodenně dochází, nebo výuka probíhá v místě jeho bydliště, případně v zařízení sociálních služeb.

Večerní školy jsou možností následné edukace pro absolventy základních škol speciálních a základních škol praktických. Jsou ovšem určeny i dospělým jedincům s mentální retardací, kteří nemají ukončenou povinnou školní docházku. Ve večerních školách si studenti prohlubují již získané znalosti a dovednosti. Učí se zde naplňovat svůj volný čas a rozšiřují si své kompetence v oblasti komunikace a sociální interakce. Náplň činností zohledňuje individuální zvláštnosti každého jedince. Zřizování večerních

škola je zpravidla záležitostí neziskového sektoru (občanských sdružení). První večerní škola byla založena v roce 1991 Psychopedickou společností ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Karlovy v Praze.

5 PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÉ PORADNY

Úkolem pedagogicko – psychologických poraden je komplexní nebo zaměřená psychologická a speciálně pedagogická diagnostika.

Ta zahrnuje:

- zjišťování předpokladů pro školní docházku, skupinová a individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika školní zralosti
- individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika dětí předškolního věku z důvodů nerovnoměrného vývoje
- individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika dětí předškolního věku, žáků základních škol a žáků středních škol s problémy v adaptaci a s výchovnými problémy, včetně specifických poruch chování
- individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika jako podklad pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování nebo pro specializovanou péči v rozsahu integrace, pro návrhy na zařazování a přeřazování žáků se specifickými poruchami učení a chování do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro tyto žáky

Psychologická a speciálně pedagogická intervence

- poradenská intervence (včetně telefonické) u dětí předškolního věku, žáků základních škola žáků středních škol, zákonných zástupců a pedagogických pracovníků v životní krizi či nouzi a individuální pomoc těmto jedincům při zpracování krize v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte nebo žáka
- individuální práce s dětmi předškolního věku s nerovnoměrným vývojem, s obtížemi v adaptaci apod.
- základní individuální a skupinová reedukace žáků se specifickými poruchami učení, jejichž problémy vyžadují odborně mimořádně náročnou speciálně pedagogickou péči
- poradenské nebo terapeutické vedení rodin s dítětem nebo žákem (v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte nebo žáka)

- poradenská konzultace a krátkodobé poradenské vedení zákonných zástupců dětí předškolního věku a žáků základních škol (popřípadě i žáků středních škol), kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče
- poradenské konzultace a doporučení pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím děti a žáky, kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče (tzv. intervence ve škole pro žáky)

6 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM

Speciálně pedagogické centrum je specializovaným pracovištěm, které pomáhá pečovateli pečovat o žáky s různými typy zdravotního postižení. Nejen žáky, kteří navštěvují speciální vzdělávací zařízení, ale i žáky integrovanými do běžných typů škol. Činnost speciálně pedagogického centra (dále jen SPC) může být i ambulantní. Pracovníci centra mohou navštěvovat školy, školská zařízení, ale i rodiny dětí s postižením.

Úkolem SPC je:

- a) zjišťovat připravenost žáků s postižením na povinnou školní docházku,
- b) zjišťovat speciální vzdělávací potřeby těchto žáků,
- c) zpracovávat podklady pro integraci těchto žáků.

Mezi základní funkce SPC patří:

- a) vyhledávání žáků se zdravotním postižením,
- b) diagnostika,
- c) individuální a skupinová práce s žáky,
- d) sociálně právní poradenství,
- e) metodická činnost,
- f) kariérové poradenství,
- g) ucelená rehabilitace,
- h) pomoc při integraci žáků s postižením,
- i) návrhy IVP,
- j) koordinace činností všech zúčastněných institucí.

Dle osmi typů postižení dělíme i SPC. Centra zaměřená na vady řeči, na zraková postižení, na postižení sluchová, tělesná, mentální, pro jedince s poruchou autistického spektra, pro jedince hluchoslepé a pro jedince s kombinovanými vadami.

V současné době se hledá způsob, jak zajistit lepší součinnost mezi školskými poradenskými zařízeními, školou a rodiči. Snahou je vytvořit systém podpurných opatření. Tento katalog zpracovává Národní ústav pro vzdělávání. Nejdůležitějším bodem je přesně vyznačit dané stupně a hranice mezi nimi. Bude tvořen pěti stupni dle míry nutné míry podpory. Cílem je nedat dítěti „pouze“ diagnózu, ale vybavit ho určitým manuálem, který by měl pomoci pedagogickým pracovníkům lépe a efektivněji pracovat s konkrétním žákem. Bude obsahovat i informaci pro rodiče, jak nejlépe pracovat s dítětem v domácím prostředí. Bude informovat, zda je nutná pomoc dalších odborníků (například s rezortu zdravotnictví) a v neposlední řadě by měl i vyčíslit náklady na nezbytná opatření.

Tento projekt ovšem není ojedinělý. Skupina odborníků z olomoucké Katedry speciální pedagogiky vedená doc. J. Michalíkem pracuje na katalozích pro učitele základních škol, které by obsahovaly i podpurná opatření zaměřená na pomoc žákům ze sociálně znevýhodněného prostředí.

J. Zapletalová z Národního ústavu pro vzdělávání k tomu dodala in Švancar: *„Skutečně vznikají tyto materiály paralelně, ale skupina odborníků, která je vytváří, je relativně úzká, že se přípravné týmy personálně prolínají, a tím pádem na sebe výsledné katalogy budou navazovat, nepůjdou proti sobě.“*¹⁵

Název dokumentu zatím není přesně určen. Je však již dnes jasné, že bude přílohou poradenské vyhlášky č.72/2005 Sb.

Podpurná opatření budou vznikat na základě zjištěných potřeb dítěte. Podpurné podmínky jsou podmínky, které se liší od těch standartních. Jsou určené žákům, kteří potřebují úpravu podmínek pro vzdělávání. Toto se týká jak organizace výuky, tak speciálních pomůcek apod., ale i například drobností, jako posazení dítěte do první lavice, nebo vedle spolužáka, který mu ve výuce může být nápomocen.

Švancar uvádí: *„Míra podpurných opatření souvisí se schopností a možnostmi školy poskytnout dítěti vzdělávání přiměřené jeho potřebám. Pokud zjistí, že v něčem selhává, obrátí se na školské poradenské pracoviště nebo na pedagogicko-psychologickou poradnu nebo na speciálně pedagogické centrum nebo třeba na středisko výchovné*

¹⁵ŠVANCAR, Radmil. Učitel'ské noviny: týdeník pro učitele a přátele školy. *Místo diagnózy podpurná opatření*. 2014, č. 3, s. 30. DOI: 0139-5718

péče... Tam odborníci dítě vyšetří, zjistí, kde vzniká problém, a doporučí konkrétní kroky k jeho řešení. A to je v podstatě popis stupně podpory pro konkrétní dítě“¹⁶

Jak již bylo řečeno, stupňů by mělo být pět. V 1. stupni se uvažuje, že nebude třeba vytvořit individuální vzdělávací plán, ale postačí plán pedagogické podpory. Koordinátorem opatření by byl třídní učitel. V tomto případě by šlo o kompenzaci mírných obtíží. 2. stupeň by počítal s drobnými náklady na kompenzační a reedukační pomůcky. Problém žáka je větší a vyžaduje pomoc poradenského odborníka. Žák v tomto stupni může být individuálně integrován, ale nevyžaduje stálou individuální péči. 3. stupeň je určen žákům, kteří by mohli potřebovat i pomoc asistenta pedagoga. Žák v tomto stupni by využíval specifické pomůcky nezbytné pro výuku a například úpravu pracovního místa. Kvůli obtížím žáka je nutný individuálně vzdělávací plán a nutné úpravy organizace výuky.

4. stupeň by pro žáka zajišťoval speciálně pedagogickou podporu zaměřenou na jeho individuální potřeby dle míry postižení a jeho projevů. V tomto stupni by byli zařazeni například žáci s poruchou autistického spektra a s lehkou mentální retardací. Koordinátorem péče by bylo školské poradenské zařízení, škola a rodina žáka. 5. stupeň bude určen žákům s nejtěžším zdravotním postižením, často kombinovaným, kteří vyžadují mimořádnou podporu. Nutné je maximální přizpůsobení organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání ke vzdělávacím možnostem žáka. V tomto stupni budou zařazeni žáci, kteří potřebují nižší počet žáků ve třídě, pomoc asistenta pedagoga, případně i prodloužení dalšího vzdělávání nebo výuku v domácím prostředí, kterou by zajišťovali pedagogové školy.

Všechna tato podpůrná opatření by školám měla přinést navýšení rozpočtu. Hovoří se o takzvané „finanční kartě“. V ní by byl vyčíslen rozsah ekonomických nároků nezbytných pro naplnění podpůrných opatření. Zatím se neví, kdo by byl za určení výše finančních prostředků zodpovědný, ale zřejmě budou jeho výši určovat ministerstva podle aktuálního stavu školského rozpočtu. „Finanční karta“ by se tak musela každý rok upravovat.

¹⁶ŠVANCAR, Radmil. Učitelství noviny: týdeník pro učitele a přátele školy. *Místo diagnózy podpůrná opatření*. 2014, č. 3, s. 30. str.21 DOI: 0139-5718

6.1 Asistent pedagoga

Velmi důležitou úlohu při integraci žáků s handicapem do kolektivu běžné základní školy hraje role asistenta pedagoga. Tato podkapitola má za úkol objasnit termín „osobní asistent“ a „asistent pedagoga“. V očích laické veřejnosti je termín osobní asistent a asistent pedagoga téměř shodný. Jedná se však o dvě zcela odlišné služby.

Osobní asistent je služba, kterou zaštiťuje zákon o sociálních službách číslo 108/2006. Službu osobního asistenta si hradí sami rodiče z příspěvku na péči. (Případně je služba osobní asistence vykonávána dobrovolně, bez nároku na finanční odměnu.) Osobní asistent pomáhá dítěti nejen ve školním prostředí s výukou, ale i při cestě do školy, ze školy, nebo i v domácím prostředí s úkony, které jsou pro jedince s handicapem náročné nebo nezvládnutelné. Osobní asistent není zaměstnancem školy.

Asistent pedagoga je zaměstnancem školy. Je přidělen do třídy, kde se vzdělává žák, nebo žáci se zdravotním znevýhodněním. Tomuto žákovi nebo žákům pomáhá při výchovně vzdělávacím procesu. Pomáhá také při začleňování žáka do kolektivu a snaží se ve třídě vytvářet pozitivní klima.

V ideálním případě je asistent nápomocen všem aktérům výchovně vzdělávacího procesu. Nejen žákům nebo žákovi se zdravotním znevýhodněním. Je nutné si uvědomit, že třída je celistvá jednotka s vlastním klimatem.

Pokud asistent pedagoga bude sedět v lavici pouze se „svým“ jedním žákem a bude se věnovat striktně a pouze jemu nedojde nikdy k ideálnímu začlenění tohoto dítěte do kolektivu a asistent nebude v tomto případě nápomocen ani učiteli.

Přijetí asistenta pedagoga do třídy je náročným procesem pro všechny zúčastněné. Vyžaduje velkou dávku trpělivosti a seberegulace u žáků. Pokud se nikdy s asistentem ve třídě nesetkali. Může to být pro ně rušivý element. Žáci si musí zvyknout na dva hlasy ve třídě. Musí si zvyknout, že informace určené v průběhu výuky žákovi, kterému je asistent přidělen, nepatří jim. Pedagog si musí zvyknout na odlišnou formu výuky a kooperovat s asistentem. Především v případě inkluzivního vzdělávání je nezbytné být na každou hodinu řádně připraven a počítat se specifickými potřebami žáka s postižením. Nemělo by docházet k tomu, že díky přijetí žáka s handicapem dochází ke znevýhodňování ostatních žáků. Pak nemůže nikdy dojít ke správnému včlenění žáka s handicapem do kolektivu třídy. Děti jsou velice citlivé

na nespravedlnost nebo nadržování. Vnímají ho stejně negativně, jak u žáků bez handicapu, tak u žáků s handicapem. Nevnímají rozdíly v postižení, ale vnímají rozdíly v chování pedagogů.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 VÝZKUM AKCEPTIBILITY ŽÁKA S POSTIŽENÍM JEHO SPOLUŽÁKY

Teoretická část mé práce je zaměřena na problematiku, která se stává čím dál aktuálnější. V posledních letech se diskutuje o možném zrušení speciálních škol a škol zaměřených na žáky se specifickými potřebami vzdělávání. Zrušení těchto škol by pro jejich žáky znamenalo začlenění do běžných školních kolektivů, což by s sebou přineslo řadu komplikací a mnohdy i neřešitelných situací.

Vezmeme-li v úvahu prvotní fakt, že již samotné budovy běžných základních škol nejsou připraveny na žáky s tělesným postižením, zvláště na takové, kteří jsou nuceni používat invalidní vozík, ocitáme se jen na špičce „ledovce“. Ať už se jedná o prostorové dispozice škol, odbornou připravenost učitelů, spolupráci s dalšími odbornými pracovníky, např. školním psychologem, výchovným poradcem apod., stále nejsou běžné školy na takovou změnu připraveny. Je potřeba si uvědomit, že dítě, které bylo do speciálního typu školy zařazeno, mělo takový typ postižení, které vyžadovalo buď menší třídní kolektiv, nebo zcela individuální přístup jak k samotnému dítěti, tak k jeho vzdělávání, případně specifický styl výuky. Začlenění do běžného kolektivu základních škol by byl zásahem, který by se dotkl nejen samotného žáka, ale také jeho rodiny, a v neposledním případě i školního kolektivu, do něhož by byl žák integrován.

V praktické části se zaměřím na vybraný vzorek respondentů, u nichž provedu výzkum, jak by akceptovali žáka s postižením. Záměrně jsem vybrala sedmý ročník dvou běžných základních škol, a to kvůli již integrovaným žákům s postižením. Právě v sedmém ročníku je vždy v jedné z těchto tříd postižený žák.

7.1 Cíle a hypotézy

Cílem výzkumu je zjistit postoj vrstevníků na integraci žáka s mentálním postižením. Výzkum má odhalit, jak náročný by byl proces začlenění ve vztahu ke spolužákům. Pro zajištění „objektivity“ bude výzkum proveden jednak ve třídě s integrovaným žákem s postižením a jednak v paralelní třídě, kde se žáci s integrací takového žáka ještě nesetkali.

Na základě zkušeností učitelky na speciální škole a z pedagogického pozorování jsou pro výzkum stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza 1: Žák s mentálním postižením je svými spolužáky akceptován jako rovnocenný partner.

Hypotéza 2: Délka integrace žáka s mentálním postižením má přímý vliv na sociální vztahy se spolužáky.

Hypotéza 3: Postoj rodiny k postižení je určující pro postoj dítěte.

Hypotéza 4: Pokud v kolektivu převažují chlapci, pak je spolužáky spíše akceptován chlapec s mentálním postižením, pokud převažují dívky, pak je spolužáky akceptována spíše dívka.

7.2 Metody a postup výzkumu

Pro výzkum byla použita standardní dotazníková forma se všemi typy otázek – otevřenými, uzavřenými a polootevřenými. Pro zjištění klimatu ve třídách pak byl proveden sociometrický průzkum, a to pomocí milimetrového papíru – tzv. metoda pavučiny.

Na každé z vybraných základních škol jsem strávila 2 měsíce. První měsíc byl věnován poznávání třídy a pozorování. V průběhu druhého měsíce jsem prováděla samotný výzkum. Vzhledem k mé poměrně dlouhé přítomnosti v kolektivu z žáků opadl počáteční ostych a také nutnost se předvádět.

Jednotlivé kroky výzkumu:

- 1) Sociometrický průzkum:** Ve třídách, do nichž je začleněn žák s mentálním postižením, byl nejprve proveden sociometrický průzkum kvůli zjištění aktuálního třídního klimatu a zároveň byl zjišťován postoj spolužáků ke konkrétnímu žákovi s postižením.
- 2) Vyhodnocení a srovnání výsledků sociometrie:** Ve třídách, ve kterých byl proveden sociometrický průzkum, byly vyhodnocené výsledky porovnány.

- 3) **Dotazníky:** Pro zjištění názoru na integraci žáka s postižením byly použity dva dotazníky. Dotazník 1 byl zaměřen na zjištění jejich postoje k postižení jako takovému, Dotazník 2 pak zjišťoval, zda by takového případného spolužáka byli ochotni akceptovat.
- 4) **Výsledky dotazníků:** Výsledky dotazníků byly porovnány a vyvozeny závěry.
- 5) **Potvrzení/vyvrácení hypotéz.**
- 6) **Splnění díle.**

8 VÝZKUMNÝ VZOREK RESPONDENTŮ

Pro výzkum by zvolen sedmý ročník dvou různých běžných základních škol. Sedmý ročník byl vybrán proto, že v jedné ze dvou tříd je začleněn žák s postižením, a také z toho důvodu, že třídní kolektiv je po přechodu na druhý stupeň v šestém ročníku a po příchodu nových žáků již sžitý. Negativním faktorem, který výzkum jistě ovlivnil, je nastupující „puberta“, která se projevila zejména u dívek.

V obou základních školách probíhá výuka sedmého ročníku ve dvou třídách, které navštěvuje shodně 54 žáků. ZŠ Šmeralova kvůli svému uměleckému zaměření jedné třídy sedmého ročníku nemá sedmý ročník vyvážený z hlediska pohlaví, třída 7. B je třídou složenou čistě ze žákyň.

Žáci sedmého ročníku obou základních škol pochází z obdobné sociální vrstvy. Věkový průměr sedmáků obou škol odpovídá. V žádné třídě se nenachází žák, který by třídu opakoval. Ani v jedné ze tříd se nenachází žák s výrazným kázeňským prohřeškem.

8.1 Respondenti - ZŠ Šmeralova

Do sedmého ročníku ZŠ Šmeralova chodí 54 žáků ve dvou třídách. Jedná se o základní školu s rozšířenou výukou uměleckých předmětů. Konkrétně se jedná o obory výtvarný, hudební a taneční. Třída 7. A je bez zaměření, třída 7. B je zaměřena umělecky, což znamená, že žáci této třídy vedle běžných školních povinností musí splňovat ještě povinnosti vyplývající z jejich zvoleného uměleckého směru.

8.1.1 ZŠ Šmeralova – 7. A

Třídy 7. A navštěvuje 26 žáků, z toho 13 dívek a 13 chlapců. Z prvního stupně pokračovalo na druhém stupně této školy 10 žáků, 16 žáků přestoupilo do třídy z jiných základních škol. Žáci třídy neabsolvovali adaptační kurs ani poznávací pobyt. Ve třídě nedošlo k žádnému výraznému kázeňskému prohřešku.

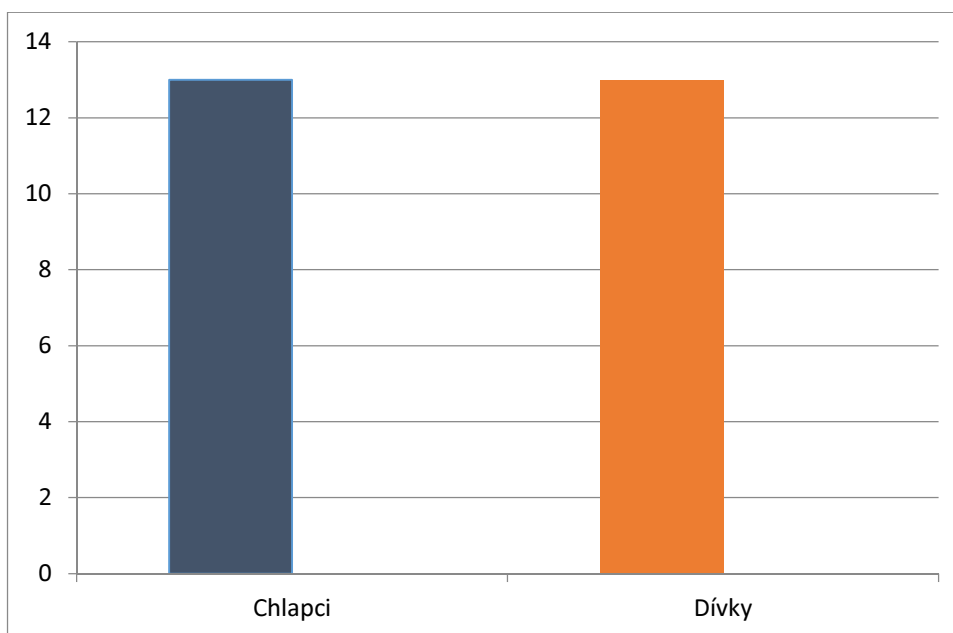
Tabulka 2: Skladba 7. A

<i>Třída 7. A dle pohlaví</i>	
Chlapci	13
Dívky	13
Celkem	26

Tabulka 3: Seznam žáků 7. A

<i>Třída 7. A (2013/2014)</i>			
Jméno	Věk	Jméno	Věk
Adam	13	Jana	12
Petr	13	Eliška	13
Pavel	12	Petra	13
Jiří P.	13	Pavla	12
Jiří T.	12	Tereza J.	12
Lukáš	12	Tereza K.	13
Tobiáš	13	Michaela	13
Tomáš G.	13	Simona	13
Tomáš Z.	13	Natálie	12
Dominik	13	Julie	12
Jaroslav	12	Anna	13
Filip	12	Lenka L.	12
Antonín	13	Lenka H.	13

Graf 1: 7. A - dle pohlaví



Jak vyplývá z grafického znázornění, třída 7. A je vyvážená, a to jak z hlediska pohlaví, tak i z hlediska věku. V průběhu dvou ročníků, tj. od šesté do sedmé třídy, zůstal počet žáků ve třídě nezměněn.

8.1.2 ZŠ Šmeralova – 7. B

Třída 7. B je složena z 28 žáků, a to vzhledem k uměleckému zaměření třídy. K původním 15 žákyním z prvního stupně přestoupilo do šestého ročníku nových 13 žáků. Věkový třídní průměr odpovídá, ve třídě se nevyskytl nikdo, kdo by měl závažnější kázeňské prohřešky. Žádná ze žáků třídu neopakuje.

Mezi nově příchozími žákyněmi je i dvanáctiletá Nikola A., u níž bylo diagnostikováno lehké mentální postižení. S klasickou školní docházkou se seznámila až s nástupem do šestého ročníku, dosud byla vzdělávána doma. Při přestupu na novou školu se nesečkala s výrazně negativními reakcemi ze strany svých spolužáků. Ze strany rodičů žáků vznikly obavy, aby Nikolčino postižení nenarušovalo běžnou výuku. Obavy byly rodiči předneseny třídní učitelce, která je ujistila o maximálním ohledu k oběma stranám. S adaptací na nové prostředí a novou formu vzdělávání Nikole A.

pomáhá asistentka, která je po celou dobu vyučování přítomna na hodinách a sedí v lavici s Nikolou A. Zde je potřeba zmínit osobnost asistentky. Jedná se o ženu středního věku, matku dvou dětí. Z jejího chování k Nikole A. je patrná notná dávka empatie a lítosti, která však nebývá vždy adekvátní situaci. Z reakcí ostatních žákyň jsou patrné výtky k jednání paní asistentky. Vzhledem k věku žákyň je pochopitelná zvýšená citlivost k nespravedlnosti, nadřezování a přílišnému ochranitelství.

Tabulka 4: Seznam 7. B (2013/2014)

<i>Třída 7. B (2013/2014)</i>			
Jméno	Věk	Jméno	Věk
Dana	13	Jana	13
Petra T.	13	Eliška	12
Jiřina	12	Petra J.	13
Veronika J.	13	Pavla	13
Veronika P.	12	Miroslava	13
Lotty	12	Tereza K.	13
Emílie	13	Michaela	12
Taťána	13	Sára	12
Nikola A.	12	Natálie	12
Nikola O.	13	Jitka	13
Jaroslava	12	Anna	12
Terezie	12	Lenka A.	12
Daniela	13	Anita	13
Matylda	13	Leontýna	13

Pro zjištění aktuálního klimatu ve třídě byl proveden sociometrický průzkum. Po konzultaci s třídní profesorkou byl tento průzkum zařazen do hodiny občanské výchovy, přesněji do bloku Vztahy ve skupinách. Dívčákům byly rozdány čtvrtky s vyznačenou milimetrovou sítí. Každá z nich dle svého názoru měla nejdříve umístit sebe jako barevný puntík libovolně na čtvrtku tak, jak vnímá svoje postavení ve třídě. Jakmile byla vyznačena osoba autorky, byly do sítě vyznačeny postupně ostatní

spolužačky, a to podle jejich oblíbenosti u autorky. Roli v průzkumu nehrálo umístění, zda více na sever, či na západ, ale určující byla vzdálenost od vyznačené autorky.

Tabulka 5: Barevná škála emocí

<i>Emoční barevná škála</i>	
Skvělá, výborná kamarádka, je nejlepší.	
Je tu pro mě. Dobře si rozumíme. Je fajn.	
Když se potkáme, pokecáme. Máme si co říct.	
Občas si nerozumíme. Je fajn ji potkat.	
Nevyhledávám ji, ale nevadí mi.	
Nechci se s ní bavit, vyhýbám se jí.	
Jsem ráda, když jí nevidím, fakt ji nemusím.	

Po zakreslení všech žákyň třídy 7. B měla každá autorka vyznačit své sympatie a porozumění se spolužačkou pomocí barevné škály. Tato škála je pouze pomůckou pro snadnější rozhodování. Barvy nejsou závazné, lze je měnit.

Tabulka 6: Výsledky sociometrického průzkumu

<i>Třída 7. B (2013/2014)</i>							
Jméno	Pořadí	Jméno	Barva	Jméno	Pořadí	Jméno	Barva
Dana	1.	Dana	Red	Anna	15.	Anna	Green
Terezie	2.	Terezie	Red	Daniela	16.	Daniela	Purple
Tereza K.	3.	Tereza K.	Red	Petra J.	17.	Petra J.	Purple
Petra T.	4.	Petra T.	Green	Michaela	18.	Michaela	Purple
Jiřina	5.	Jiřina	Blue	Anita	19.	Anita	Purple
Tat'ána	6.	Tat'ána	Blue	Veronika J.	20.	Veronika J.	Purple
Jaroslava	7.	Jaroslava	Blue	Veronika P.	21.	Veronika P.	Grey
Eliška	8.	Eliška	Blue	Matylda	22.	Matylda	Grey
Natálie	9.	Natálie	Blue	Jitka	23.	Jitka	Grey
Lenka A.	10.	Lenka A.	Blue	Leontýna	24.	Leontýna	Grey
Lotty	11.	Lotty	Green	Emílie	25.	Emílie	Grey
Nikola O.	12.	Nikola O.	Green	Nikola A.	26.	Nikola A.	Grey
Pavla	13.	Pavla	Green	Jana	27.	Jana	Black
Sára	14.	Sára	Green	Miroslava	28.	Miroslava	Black

Jak vyplývá z Tabulky 5, aktuální klima třídy není optimální. Celkem 8 žáků se nachází na okraji třídního kolektivu, z toho dvě žákyně jsou vnímány jako velmi negativně. Mezi outsidersy třídy se nachází i postižená Nikola A.

8.2 Respondenti ZŠ Dukelských hrdinů

Do sedmého ročníku ZŠ Dukelských hrdinů chodí ve dvou třídách celkem 56 žáků. Každou třídu navštěvuje shodně 28 žáků. Do třídy 7. A byl v první třídě integrován žák s diagnózou mozková obrna s lehkým až středně těžkým mentálním

postižením. V obou třídách jsou zastoupena obě pohlaví, počet chlapců a dívek je vyvážen. Žáci navštěvují sedmý ročník řádně, nikdo ročník neopakuje.

8.2.1 ZŠ Dukelských hrdinů – 7. A

Třídu 7. A navštěvuje celkem 28 žáků, z toho 15 chlapců a 13 dívek. Z prvního stupně přešlo na druhý stupeň 19 žáků a 9 žáků přestoupilo z ostatních základních škol. V rámci stmelování kolektivu absolvovala třída se svojí třídní profesorkou řadu mimořádných třídních výletů, aby se žáci měli šanci poznat i mimo školní prostory. Pedagogická strategie třídní učitelky byla vítána nejen žáky, ale také jejich rodiči.

Postižený žák Pavel je ve třídě integrován dlouhodobě, proto je vnímán svými spolužáky jako přirozená součást třídy, tedy jako normální žák. Pavel se velmi obtížně pohybuje, přesto nevyužívá invalidní vozík. S jeho přesuny po budově školy mu pomáhají jednak spolužáci, jednak asistentka, která mu pomáhá i s výukou.

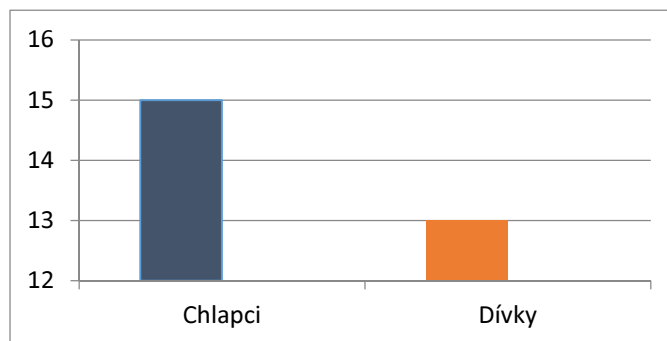
Jedná se o ženu vyššího věku, která při svém zaměstnání vychovatelky v družině vystudovala bakalářské studium speciální pedagogiky. Vzhledem ke svému vzdělání a tomu, že Pavla zná již od malička, jeho integrace probíhala bez problémů.

Také se podařilo ve spolupráci s třídní učitelkou a výchovným poradcem začlenit asistentku do třídního kolektivu tak, že ji spolužáci vnímají jako přirozenou součást třídy, ale přesto ji respektují jako pedagogickou osobnost. Při řešení běžných školních konfliktů spolupracuje s třídní učitelkou, a není tedy nutné pro tuto třídu využívat výchovného poradce.

Tabulka 7: Skladba třídy dle pohlaví

<i>Třída 7. A dle pohlaví</i>	
Chlapci	15
Dívky	13
Celkem	2811

Graf 2: Skladba třídy 7. A dle pohlaví



Tabulka 8: Seznam žáků 7. B (2013/2014)

<i>Třída 7. A (2013/2014)</i>			
Jméno	Věk	Jméno	Věk
Michal	13	Petra	13
Jan	12	Lenka	13
Jiří	13	Jarmila	13
Tomáš	13	Michaela	13
Tadeáš	13	Sabina	12
Simon	12	Daniela	12
Pavel	12	Anna	13
Petr	13	Jitka	13
Jindřich	12	Kamila	13
Vít	13	Leontýna	13
Denis	13	Natálie	12
Jaroslav	13	Simona	12
Roman	13	Helena	13

Kamil	13	X	X
Radek	13	X	X

Vzhledem k tomu, že ve třídě panuje příjemná atmosféra a sociální vztahy jsou pevně navázány, nebylo nutné provádět sociometrický výzkum pro zjištění aktuálního klimatu, avšak byl proveden kvůli zjištění postavení Pavla v kolektivu. Opět byla využita barevná škála (viz Tabulka 4). Následující tabulka uvádí četnost přiřazené barvy.

Jak uvádí následující Tabulka 8, postavení Pavla v třídním kolektivu je dobré. Přestože jej nikdo neoznačil a nejlepšího kamaráda, drtivá většina jej bere jako součást třídy a udržují s ním dobré vztahy. Pouze dva spolužáci jej nevyhledávají, či se mu vyhýbají.

Tabulka 9: Výsledky sociometrie Pavla - 7. A

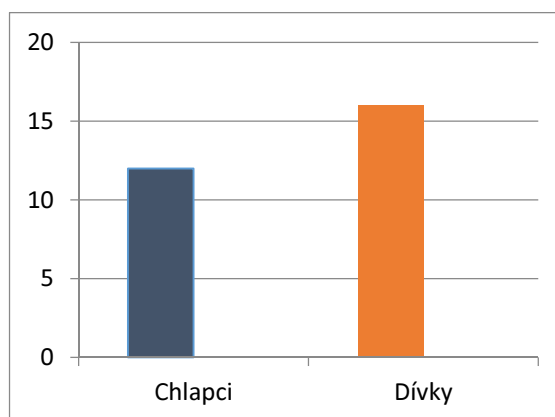
<i>Výsledky sociometrie - Pavel 7. A</i>		
Definice	Barva	Četnost
Skvělý, výborná kamarád, je nejlepší.		0
Je tu pro mě. Dobře si rozumíme. Je fajn.		2
Když se potkáme, pokecáme. Máme si co říct.		14
Občas si nerozumíme. Je fajn ho vidět.		10
Nevyhledávám ho, ale nevádí mi.		1
Nechci se s ním bavit, vyhýbám se mu.		1
Jsem rád/ráda, když ho nevidím, fakt ho nemusím.		0

8.2.2 ZŠ Dukelských hrdinů – 7. B

Třidu 7. B navštěvuje celkem 28 žáků, z toho 12 chlapců a 16 dívek. Z prvního stupně přecházelo na druhý stupeň 15 žáků, zbývajících 13 přestoupilo z okolních škol. Ve třídě není žádný žák, který by ročník opakoval. Ve třídě 7. B musel třídní učitel řešit dva závažnější kázeňské prohřešky. Jedné z dívek byla udělena důtka třídního učitele

za porušení školního řádu, druhé dívce byla snížena známka z chování za kyberšikanu. Třída v šestém ročníku neabsolvovala žádný adaptační kurs, případně poznávací pobyt.

Tabulka 10: Seznam žáků 7. B (2013/2014)



Graf 3: Skladba 7. B dle pohlaví

<i>Třída 7. B (2013/2014)</i>			
Jméno	Věk	Jméno	Věk
Miloš	13	Jiřina	13
Radek	13	Vlasta	12
Radim	12	Světlana	13
Jakub	13	Zdenka	13
Jiří	12	Petra	13
Lukáš	12	Soňa	13
Tomáš	13	Sandra	12
Dominik	13	Alena	12
Luděk	12	Blanka	12
Miroslav	13	Beáta	13
Albert	12	Valentýna	12
Adam	12	Valérie	12
Karel	13	Michaela	13
Jana	13	Tereza	13

Tabulka 11: Skladba 7. B dle pohlaví

<i>Třída 7. B dle pohlaví</i>	
Chlapci	12
Dívky	16
Celkem	28

Přestože ve třídě převažují dívky, ve třídě vládne přátelská atmosféra, sociální vztahy jsou pevně navázány. Ačkoliv ve třídě není integrován žák s postižením, ve třídě se nachází čtyři žáci s různými poruchami SPU (dysgrafie, dyslexie, obtížení dysortografického charakteru). Při běžné výuce žáci akceptují různé přístupy k těmto žákům a střídání různých přístupů v rámci výuky je nevyvádí z míry.

8.3 Srovnání jednotlivých skupin respondentů

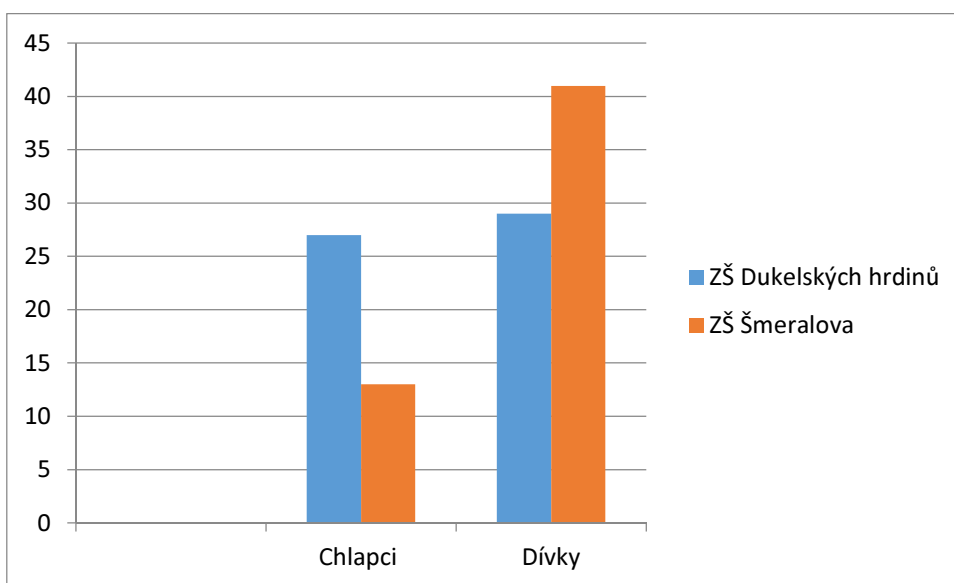
Ve výzkumném vzorku jsou zahrnuty čtyři třídy dvou běžných základních škol Karlovarska. Každá z těchto škol není profilově zaměřena a výuka sedmého ročníku probíhá ve dvou třídách. Zvolené třídy vykazují shodné prvky:

- a) Škola bez profilace.
- b) Dvě třídy v ročníku.
- c) Přibližný počet žáků v ročníku.
- d) Integrovaný žák s postižením v jedné ze tříd ročníku.

Tabulka 12: Porovnání vzorku respondentů

<i>Srovnání vzorku respondentů</i>			
Škola	Chlapci	Dívky	Žáci celkem
ZŠ Dukelských hrdinů	27	29	56
ZŠ Šmeralova	13	41	54

Graf 4: Srovnání vzorku respondentů



Z Grafu 4 je patrné, že na ZŠ Dukelských hrdinů chodí téměř dvojnásobný počet chlapců v sedmém ročníku než ZŠ Šmeralova. Tato nerovnováha by neměla mít vliv na klima ve třídě, jak vyplývá z rozboru jednotlivých tříd výše.

9 INTEGRACE ŽÁKŮ S POSTIŽENÍM OČIMA SPOLUŽÁKŮ

Integrace žáků s postižením do běžných školních kolektivů je vždy problematická. Jednak změna školy a školního kolektivu představuje stres pro samotného postiženého žáka, ale představuje také zásah do chodu rodiny, fungování běžné základní školy a samotného třídního kolektivu. Začleňování také klade velké nároky na osobnost učitele, který je tím, kdo může proces začleňování zjednodušit, ale také ztížit. Ve spolupráci se žákem samotným, rodinou a odborným pracovištěm mohou pro školní kolektiv i pro integrovaného žáka připravit „půdu“ začleňování tak, aby nedocházelo k vzájemným třenicím.

Dvě třídy sedmého ročníku mají se žákem s postižením zkušenost. Pavel se svými spolužáky chodí do jedné třídy již sedmým rokem, Nikola A. teprve druhým rokem. Jak vyplývá z podkapitol věnovaných jednotlivým třídám, každý kolektiv se k problematice staví odlišně. Abychom mohli výzkumný vzorek považovat za vzorek charakteristický pro vybranou věkovou kategorii, byly žákům celého ročníku rozdány dotazníky.

9.1 ZŠ Šmeralova - Dotazník 1

Respondentům výzkumu byl rozdán Dotazník 1 (viz Příloha 1). Respondenti byli upozorněni, že dotazník je anonymní a není ani důležité uvést pohlaví. Cílem Dotazníku 1 bylo zjistit, jak se dotazovaní staví k problematice postižení jako takové, zda mají osobní zkušenost s postiženými, jaké je pozadí jejich postojů, kým jsou ovlivňováni.

Pro vyplnění Dotazníku 1 nebyl stanoven časový limit, avšak doba vyplnění nepřesáhla 10 min., aby bylo zajištěno, že si jednotlivé třídy dané základní školy nesdělí informace z dotazníku a nedojde k ovlivnění, paralelní třída dotazník vyplňovala ve stejnou hodinu se svým třídním učitelem. Dotazníky poté byly předány k vyhodnocení.

Tabulka 13: Výsledky Dotazníku 1 ZŠ Šmeralova

<i>Vyhodnocení Dotazníku 1 - ZŠ Šmeralova</i>						
Pořadí	Odpovědi	7. A		7. B		Celkem
		Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	
Otázka 1	Ano	5	8	0	28	41
	Ne	8	5	0	0	13
Otázka 2	Chlapec	12	13	0	15	40
	Dívka	1	0	0	13	14
Otázka 3	Rodiče	8	11	0	19	38
	Učitel	2	0	0	0	2
	Kamarád	3	2	0	9	14
	Jiné	0	0	0	0	0
Otázka 4	vedle sebe	1	6	0	4	11
	Jinam	12	7	0	24	43
Otázka 5	?	Rodiče	rodiče	X	rodiče	rodiče

Z výsledků Dotazníku 1 vyplývá, že výsledky první otázky nejsou objektivní, neboť 7. B má osobní zkušenost. Pokud bychom ve výsledcích první otázky vycházeli z výsledků 7. A, dojdeme k závěru, že 50% žáků 7. A se s postižením již setkala. Při „upřednostňování“ pohlaví se 40 respondentů, tedy 71,42%, vyslovalo pro chlapce. 38 respondentů uvedlo, že informace o postižení by čerpalo od rodičů. Rodiče byli také nejčastější odpovědí na otázku, na koho by se obrátili v případě potřeby promluvit si o postiženém spolužákovi. V otázce tolerance, respektive sedět vedle postiženého spolužáka, většina – 43 respondentů – by seděla raději jinde.

9.2 ZŠ Šmeralova – Dotazník 2

Po vyhodnocení Výsledků Dotazníku 1 byl žákům předán stejným postupem i Dotazník 2 (viz Příloha 2).

Cílem Dotazníku 2 bylo zjistit, jaký je postoj respondentů k případné integraci žáka s postižením do jejich třídního kolektivu, dále byla sledována i míra ochoty a v neposlední řadě byla věnována pozornost i elementu asistentky.

Tabulka 14: Výsledky Dotazníku 2 ZŠ Šmeralova

<i>Vyhodnocení Dotazníku 2 - ZŠ Šmeralova</i>						
Pořadí	Odpovědi	7. A		7. B		Celkem
		Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	
Otázka 1	S postiž.	1	5	20	2	8
	Bez postiž.	3	6	0	15	24
	Jedno.	6	2	0	5	13
	Co rodiče.	3	0	0	6	9
Otázka 2	Pomoc.	3	7	0	12	22
	Nevidím.	0	0	0	4	4
	Půjdu.	10	3	0	8	21
	Sednu si.	0	3	0	4	7
Otázka 3	?	Nevím.	Blbec.	0	Hlupák.	0
Otázka 4	asistentka	5	3	0	19	27
	postižený	5	2	0	4	11
	oba	3	8	0	5	16
Otázka 5	ano	2	7	0	2	11
	ne	7	3	0	24	34
	nikdy	4	3	0	2	9
	Proč?	Nevím.	Nevadí mi.	0	Kvůli zkušenosti.	0

Z výsledků Dotazníku 2 vyplynulo, že pokud by si žáci mohli zvolit, zda budou chodit do třídy s mentálně postiženým spolužákem, 21 respondentům by chodit do takové třídy buď nevadilo, nebo se nad touto otázkou nezamýšleli. Přestože všichni respondenti chápou, že k postiženým bychom se měli chovat s respektem, z odpovědí na otázku č. 2 je patrná neinformovanost a určitá otupělost vůči svému okolí.

Zajímavý výsledek ukázaly odpovědi na otázku, zda respondenti spatřují rušivý element v osobě asistentky. Zvláště ve třídě 7. B označilo asistentku 19 respondentek, což je 67,5% .

Z odpovědí na otázku č. 5, zda by respondenti chodili do třídy s postiženým, se respondenti rozdělili na třetiny. Třetina se projevila jako ochotná, postiženého vnímají jako každého jiného žáka. Třetina není ochotná do takové třídy chodit a třetina je striktně proti. Je však zarážející, že nikdo z respondentů třídy 7. A, který odpověděl negativně, tedy ne, či nikdy, nebyl schopen své rozhodnutí odůvodnit. Dívky z téže třídy, které se projevily jako tolerantnější, se pokusily své rozhodnutí odůvodnit.

9.3 Shrnutí výsledků Dotazníků 1,2 ZŠ Šmeralova

Dotazníkové formy výzkumu se ze ZŠ Šmeralova zúčastnilo ve dvou třídách celkem 56 respondentů, žáků sedmého ročníku. Výuka na běžné základní škole probíhá ve dvou třídách. Třídu 7. A navštěvuje celkem 26 žáků, z toho 13 chlapců a 13 dívek. Paralelní třídu navštěvuje celkem 28 dívek. Čistě dívčí kolektiv je dán uměleckým zaměřením třídy.

Zatímco třída 7. A se s žákem s formou postižení dosud nesetkala, do třídy 7. B byla v šestém ročníku integrována žákyně s lehkým mentálním postižením. S integrací žákyni pomáhá její asistentka, která je přítomna po celou dobu výuky.

Jak vyplynulo z dotazníků, žáci sedmého ročníku ZŠ Šmeralova vnímají případnou integraci žáka s mentálním postižením spíše negativně. Hlavní zdroj informací k otázkám postižení vůbec spatřují ve svých rodičích. Ačkoliv mohou od rodičů přebrat vzorce chování k postiženým a jednání s nimi, je patrné, že k problematice odlišností od „normálu“ jsou většinou otažiti.

Je nutné však podotknout, že během výzkumu mohlo dojít k určitému zkreslení výsledků, a to zejména nastupující pubertou. Jako dlouholetá pracovnice ve školství se nedomnívám, že by dnešní generace 13letých byla takto sociálně otupělá, přestože si uvědomuji, že provedený průzkum je více prokazatelný než pozorování.

9.4 ZŠ Dukelských hrdinů – Dotazník 1

Respondentům základní školy byl v rámci paralelních hodin občanské výchovy rozdán totožný Dotazník 1. Obdobným způsobem jako u tříd druhé základní školy, i zde probíhalo vyplňování Dotazníku 1 současně, účastnili se všichni žáci obou tříd.

Tabulka 15: Výsledky Dotazníku 1 ZŠ Dukelských hrdinů

<i>Vyhodnocení Dotazníku 1 - ZŠ Dukelských hrdinů</i>						
Pořadí	Odpovědi	7. A		7. B		Celkem
		Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	
Otázka 1	ano	15	13	12	16	56
	ne	0	0	0	0	0
Otázka 2	chlapec	14	10	6	8	38
	dívka	1	3	6	8	18
Otázka 3	rodiče	10	9	8	9	36
	učitel	5	0	2	2	9
	kamarád	0	4	2	5	11
	jiné	0	0	0	0	0
Otázka 4	vedle sebe	15	13	7	10	45
	jinam	0	0	5	6	11
Otázka 5	?	Rodiče.	Rodiče.	Rodiče.	Rodiče.	0

Do výsledků Dotazníku 1 se jednoznačně promítlo dlouholeté pedagogické úsilí třídních učitelů. Jednak třídní učitelky z prvního stupně, která ve spolupráci s ostatními pedagogy a rodinou dokázala připravit Pavlovi hladký přechod z domácího prostředí do školního kolektivu, jednak to byla informační otevřenost k ostatním žákům.

Na druhém stupni pak v tomto úsilí pokračovala nová třídní učitelka. Výsledky dokládají pozitivní reakce na případnou integraci žáka do kolektivu běžné základní školy. Dotazník 1 také ukázal, že informačním zdrojem žáků o problematice postižení nejsou pouze rodiče, ale také učitel.

9.5 ZŠ Dukelských hrdinů – Dotazník 2

Po vyhodnocení výsledků Dotazníku 1 byl žákům rozdán, opět paralelně v obou třídách, Dotazník 2.

Tabulka 16: Výsledky Dotazníku 2 ZŠ Dukelských hrdinů

<i>Vyhodnocení Dotazníku 2 - ZŠ Dukelských hrdinů</i>						
Pořadí	Odpovědi	7. A		7. B		Celkem
		Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	
Otázka 1	S postiž.	15	12	11	14	52
	Bez postiž.	0	1	1	0	2
	Jedno.	0	0	0	2	2
	Co rodiče.	0	0	0	0	0
Otázka 2	Pomoc.	14	10	10	9	43
	Nevidím.	0	0	0	0	0
	Půjdu.	0	2	1	7	10
	Sednu si.	1	1	1	0	3
Otázka 3	?	Debil.	Debil.	Hlupák.	Blbec.	0
Otázka 4	asistentka	1	0	3	2	6
	postižený	2	2	4	1	9
	oba	0	0	0	0	0
Otázka 5	ano	15	12	8	13	48
	ne	0	0	4	2	6
	nikdy	0	0	0	1	1
	Proč?	Zkušenost.	Zkušenost.	Nezkušenost.	Nevím.	0

Výsledky Dotazníku 2 korespondují s výsledky Dotazníku 1. Jednoznačně oba dotazníky ukazují vstřícnost a připravenost, a to dokonce i ve třídě, která nemá se začleněním postiženého žáka žádnou přímou zkušenost. Vzhledem k dobrým vztahům mezi třídami v rámci ročníku však mohou respondenti vycházet ze zkušenosti zprostředkované.

Výrazný rozdíl v Dotazníku 2 oproti stejnému dotazníku na druhé základní škole je patrný u otázky č. 4. Zatímco na druhé škole byla osoba asistentky vnímána jako rušivá, zde vychází osoba asistentky jednoznačně pozitivně. Potvrzuje tak domněnku, že vedle třídního učitele je asistentka nedílnou součástí integračního procesu, a tudíž by měl být na pozici asistentky kladen i požadavek adekvátního vzdělání, či zkušeností a dále pak požadavek neustálého sebevzdělávání jak v oblasti své odbornosti, např. speciální pedagogika, tak i v příbuzných oblastech, např. psychologie.

9.6 Shrnutí výsledků Dotazníků 1,2 ZŠ Dukelských hrdinů

Dotazníkové formy výzkumu se na této základní škole zúčastnilo ve dvou třídách celkem 56 respondentů. Vzhledem k tomu, že ani jedna z tříd není profilově zaměřena, obě třídy jsou z hlediska pohlaví poměrně vyvážené.

Srovnáme-li výsledky obou tříd, jednoznačně kladněji vychází třída 7. A, a to z důvodu dlouholeté integrace žáka s diagnózou mozková obrna s lehkým až středně těžkým mentálním postižením. Respondenti z této třídy nemají výhrady k případnému začlenění žáka s postižením, jsou dobře informováni jak z úst rodičů, tak od učitelů a jejich chování vůči postiženému není patrná lítost, ale naopak jej respektují jako sobě rovného.

Svým chování a postojem pak nepřímo ovlivňují paralelní třídu. Přestože je z odpovědí respondentů třídy 7. B patrná určitá nejistota, vzhledem ke zprostředkované zkušenosti jsou výsledky této třídy pozitivní.

10 SHRNUÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI PRÁCE

Praktická část diplomové práce je zaměřena na výzkum provedený na dvou běžných základních školách Karlovarska. Výzkumu se účastnilo celkem 112 žáků sedmého ročníku těchto vybraných škol. Výzkum byl zaměřen na případnou integraci žáků s formami postižení do kolektivů běžných základních škol a zaměřuje se na informační připravenost žáků postiženého přijmout.

Vzorek respondentů se skládal ze čtyř tříd sedmého ročníku vybraných základních škol. Tři z těchto tříd byly složeny z poměrně vyváženého počtu chlapců a dívek, čtvrtá třída pak byla složena ze samých dívek, a to vzhledem ke svému uměleckému zaměření. Průměrný počet žáků v jedné třídě byl 25 žáků. Ve dvou třídách ze vzorku respondentů byl začleněn žák s postižením. V dívčí třídě to byla dívka s lehkým mentálním postižením, v druhé třídě se jednalo o chlapce s diagnózou mozková obrna s lehkým až středně těžkým mentálním postižením.

Oba postižení využívají pomoci asistentky. U těchto tříd byl proveden sociometrický průzkum, aby byl zjištěn postoj spolužáků k postiženým. Zatímco chlapec, přestože jeho postižení je i mentální, je začleněn bez problémů a svými spolužáky je vnímán jako běžná součást třídního kolektivu, dívka je svými spolužačkami odsunuta na periferii kolektivu.

Po sociometrickém průzkumu byl respondentům předložen Dotazník 1 a Dotazník 2. Tyto dotazníky byly zaměřeny na zjištění postoj respondentů k případné integraci žáka s postižením. Nebyl kladen důraz na formu postižení, ale jednalo se o postižení obecně.

Výzkum odhalil, že žáci sedmého ročníku postižení akceptují tehdy, pokud mají dostatek informací, které očekávají především od svých rodičů. Dalším informačním zdrojem by pak měl být učitel, a to i proto, že je dlouhodobě v přímém kontaktu se žáky. Výsledky ukázaly, že většina z respondentů si dokáže představit, že by chodila do třídy s postiženým žákem.

10.1 Hypotézy

Na počátku praktické části byly na základě pedagogického pozorování stanoveny hypotézy:

Hypotéza 1: Žák s postižením je svými spolužáky akceptován jako rovnocenný partner. Hypotéza byla vyvrácena. Ze sociometrického průzkumu vyplývá, že jeden z postižených žáků nebyl svými vrstevníky do třídního kolektivu přijat.

Hypotéza 2: Délka integrace žáka s postižením má přímý vliv na sociální vztahy se spolužáky. Hypotéza byla potvrzena jen částečně. Vedle faktoru délky integrace zde hraje roli i osobnost třídního učitele, ostatních pedagogických pracovníků a také asistentky postiženého dítěte.

Hypotéza 3: Postoj rodiny k formám postižení je určující pro postoj dítěte. Hypotéza byla potvrzena. Z dotazníků vyplývá, že rodiče jsou nezastupitelným informačním elementem při vývoji a formování osobnosti dítěte.

Hypotéza 4: Pokud v kolektivu převažují chlapci, pak je spolužáky spíše akceptován chlapec s postižením, pokud převažují dívky, pak je spolužáky akceptována spíše dívka. Hypotéza nebyla potvrzena.

ZÁVĚR

Při psaní diplomové práce jsem se v její teoretické části obohatila o zajímavé informace z historie pojmu mentální retardace především o nové poznatky v oblasti vzdělávání a přístupu k jedincům s postižením. Zabývá se i výchovou a legislativními úpravami, které pomáhají jak jedincům s postižením, tak osobám o tyto jedince pečující. Nahlíží do současného systému vzdělávání a rozkrývá náplň vzdělávacích struktur pro žáky s mentální retardací. Praktická část diplomové práce si klade za úkol nahlédnout na možnosti integrace žáka s postižením v současné škole běžného typu. Současná situace nutí školy praktické k určité selekci žáků. Je snahou, aby určití žáci nebyli automaticky zařazeni do praktických škol, a tím znevýhodněni pro svou budoucnost.

Zde je ovšem nutné si uvědomit, že stěžejní míru zodpovědnosti zde nesou rodiny žáků. Pokud žák do školy docházet nebude, nebude dostatečně motivován pro to, vzdělávat se pro život, nebude úspěšný jak na základní škole běžného typu, tak v budoucnu. Systém praktických a speciálních škol, ať už díky sníženému počtu žáků ve třídách, klimatu ve škole, nebo díky speciálně pedagogickému působení pedagogů nabízí ve výchovně vzdělávacím procesu žákům šanci být úspěšní. Pedagogičtí pracovníci základních škol praktických a speciálních se zaměřují na individuální přístup ke každému žákovi. To ve třídě, kde se vzdělává i třicet žáků není při nejlepší vůli možné. A to i v případě, kdy by byl do třídy přidělen asistent pedagoga. Žáci se sníženou úrovní rozumových schopností, nebo žáci se sociálním znevýhodněním, by mezi svými vrstevníky nenašli přátele ani pochopení. Byli by vždy na okraji skupiny, docházelo by k vyčleňování žáků z kolektivu a k projevům šikany. Jedinec zařazený v rámci inkluzivního vzdělávání do běžného typu školy by se pak nutně musel bránit. Buď stažením do sebe a psychickými problémy nebo agresivitou. Systém praktických a speciálních škol je na takové úrovni, že žákům umožňuje zažívat při výchovně vzdělávacím procesu osobní úspěchy. Žáci jsou motivováni pro další vzdělávání, ve svém kolektivu mají svou danou pozici a vytvářejí si tak důležité sociální vazby. Jsou i v kontaktu se žáky běžných typů škol. Například při společných soutěžích a volnočasových aktivitách.

Člověk se vždy obával toho, co je jiné, vymykající se dané normě. Vždy se snažil zbavit se toho, co ohrožovalo jeho známý a zaběhnutý řád. A přestože

společnost již nenahlíží na jedince s handicapem jako na problémové, nechtěné a obtěžující, jsou přesto znát rozdíly v přístupu k jedincům s postižením. Je zřejmé, že přesto že společnost došla k určité optimalizaci postoje k jedincům s handicapem, není tento stav zcela ideální.

Přesto se však v současnosti již žádný rodič dítěte s postižením nemusí obávat o osud svého dítěte. Díky hrstce jedinců, kteří jak v minulosti, tak v současné době, neustrnuli ve stereotypech myšlení a rozhodli se bojovat za práva těch nejzranitelnějších, došlo a dochází ve vývoji přístupu k osobám s postižením k radikálním změnám. Hledají se stále nové cesty a možnosti jak usnadnit osobám a jejich rodinám s handicapem jejich edukační proces i systém volnočasových aktivit. Péči o jedince s postižením se nezabývá jen stát, ale i celá řada neziskových organizací. Ty jsou v úzkém sejetí s rodinami dětí s postižením a hledají další možnosti, jak realizovat jejich socializační proces a zapojení do struktur společnosti.

S jedinci s handicapem už společnost „počítá“ jsou pro ně vytvořeny speciální vzdělávací programy, rehabilitační programy a systém poradenských služeb. Struktura sociální péče se zaměřuje nejen na osoby s handicapem, ale i na osoby pečující o jedince s postižením a na jejich nutnou regeneraci.

Existuje celá řada možností, jak jedinci s postižením zkvalitnit jeho život a docílit toho, že se stane právoplatným členem společnosti a najde si v ní své místo. Rodiče dětí s postižením již nejsou odtrhováni od reality a ponecháni téměř v izolaci. Mají možnost se setkávat vzájemně, obohacovat se o osobní zkušenosti ze života s jedincem s postižením. Uzpůsobuje se pro ně i běžný život a podmínky v něm. Různé typy postižení a jejich projevy jsou už v lepším podvědomí lidí a tolerance společnosti je na vysoké úrovni. Rodiče dětí s handicapem se nemusí obávat odsouzení ze strany společnosti, nemusí se obávat izolace a toho, že by jejich dítě nebylo okolím vhodně přijímáno. I když i v dnešní době najdeme výjimky, většina společnosti je na interakci s jedinci s postižením připravena a dokáže reagovat vhodnou formou.

Tato skutečnost je jedním z nejdůležitějších faktorů z hlediska pomoci osobám s handicapem. Protože ve vývoji těchto osob hraje rodina stěžejní roli. Pokud přijme narození dítěte s postižením jako výzvu a ne jako trest. Pokud se nebude bránit přijmout od společnosti pomoc, která je jí nabízena, a pokud bude hrdá na své narozené dítě

a bude ho vnímat jako jedinečnou bytost, bude jejich život naplněn radostí a společnými neopakovatelnými zážitky. S podnětného, kvalitního a milujícího prostředí vychází vždy šťastný jedinec.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ČERNOUŠEK, M. Šílenství v zrcadle dějin. Praha: GradaAvicentrum, 1994. ISBN 80-7169-086-4

GEBHART, J. Kronika druhé světové války. Praha : Fortuna Print , 2000 - 1. české vyd. ISBN 80-86144-61-5

CHVÁTALOVÁ, H. Jak se žije dětem s postižením: Problematika pěti typů zdravotního postižení. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-588-1

LANG, G., BERBERICHOVÁ, Ch. Každé dítě potřebuje speciální přístup. Vydání I., Portál, 1998. ISBN 80-7315-120-0

MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. Počátky našeho duševního života. Praha: Panorama 1986

MICHALÍK, J. Školská integrace dětí s postižením. Vydání II., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2000. ISBN 80-244-0077-4

OPEKAROVÁ, O. Kapitoly z výchovného poradenství: školní poradenské služby. Vyd. II., upravené a doplněné. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-96-9

PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

PORTNER, M. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči. Vyd. I., Praha: Portál 2009. ISBN 978-80-7367-582-0

POTHE, P. Psychoterapie dítěte. Vyd. I., Praha: Gradapublishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3758-4

SCHOTT, H. Kronika medicíny. Praha: Fortuna Print , 1994 - 1.v. ISBN 80-85873-16-8

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie I. vydání I. Praha: Karolinum, 2005. ISBN. 80-246-0956-8

VANČOVÁ, A. Základy pedagogiky mentálně postižených. Bratislava: Sapia, 2005. ISBN 80-96897- 6-6

VANČURA, J. Zkušenosti rodičů dětí s mentálním postižením. Vyd. I., Brno: Barrister a principal, 2007. ISBN 978-80-87029-14-15

VALENTA, M., PETRÁŠ, P. a kolektiv Metodika práce asistenta se žákem s mentálním postižením. Olomouc:Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3380-6

Seznam použitých internetových zdrojů:

Informace o vzdělávání žáků se zdravotním postižením. *Metodický portál: inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. 2005 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/346/INFORMACE-O-VZDELAVANI-ZAKU-SE-ZDRAVOTNIM-POSTIZENIM.html/>

Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením. *Zákony od centrum.cz* [online]. 2014 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/skolsky-zakon/cast-3-hlava-1-paragraf-42>

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální. 1. vydání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2008. 110 s. [cit. 2014-08-20]. Dostupné z <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP-ZSS_kor-final.pdf>.ISBN 978-80-87000-25-0.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami k 1. 9. 2010). [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. 126 s. [cit. 2014-08-20]. Dostupné z http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf

SEZNAM GRAFŮ a TABULEK

Seznam grafů:

Graf 5: 7. A - dle pohlaví

Graf 6: Skladba třídy 7. A dle pohlaví

Graf 7: Skladba 7. B dle pohlaví

Graf 8: Srovnání vzorku respondentů

Seznam tabulek:

Tabulka 17: Typy mentální retardace a jejich projev

Tabulka 18: Skladba 7. A

Tabulka 19: Seznam žáků 7. A

Tabulka 20: Seznam 7. B (2013/2014)

Tabulka 21: Barevná škála emocí

Tabulka 22: Výsledky sociometrického průzkumu

Tabulka 23: Skladba třídy dle pohlaví

Tabulka 24: Seznam žáků 7. B (2013/2014)

Tabulka 25: Výsledky sociometrie Pavla - 7. A

Tabulka 26: Seznam žáků 7. B (2013/2014)

Tabulka 27: Skladba 7. B dle pohlaví

Tabulka 28: Porovnání vzorku respondentů

Tabulka 29: Výsledky Dotazníku 1 ZŠ Šmeralova

Tabulka 30: Výsledky Dotazníku 2 ZŠ Šmeralova

Tabulka 31: Výsledky Dotazníku 1 ZŠ Dukelských hrdinů

Tabulka 32: Výsledky Dotazníku 2 ZŠ Dukelských hrdinů

SEZNAM ZKRATEK

Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením - RVP ZV–LMP

Speciálně pedagogické centrum - SPC

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník 1

Příloha B - Dotazník 2

Příloha A

Dotazník 1

1. Už ses někdy setkal s někým, kdo byl postižený?
a) Ano b) Ne
2. Kdybys měl s někým postiženým chodit do školy, komu bys dal přednost?
a) chlapci b) dívce
3. Kdybys potřeboval něco ohledně postižení vysvětlit, na koho by ses obrátil o pomoc?
a) na rodiče c) na kamaráda
b) na učitele d) na (doplň)
4. Ve třídě jsou volná tři místa. Jedno z nich je vedle tebe. Kam bys posadil/-la novou postiženou spolužačku?
a) Vedle sebe b) na jiné volné místo
5. Kdyby sis chtěl promluvit o postiženém spolužákovi, za kým bys šel?
.....

Příloha B

Dotazník 2

1. **Přestupuješ na novou školu, můžeš si vybrat třídu. V jedné třídě je mentálně postižený žák. Kterou třídu si vybereš?**
 - a) S postiženým.
 - b) Je mi to jedno.
 - c) Bez postiženého.
 - d) Tu, kterou mi řeknou rodiče.
2. **Do školy s vámi chodí chlapec na vozíku. Stojí na kraji schodů a nemůže bez pomoci dolů. Co uděláš?**
 - a) Seženu pomoc.
 - b) Dělán, že ho nevidím.
 - c) Půjdu dál, dospělí mu pomůžou.
 - d) Sednu si k němu a budeme si povídat.
3. **Co si myslíš o člověku, který se nechová k postiženému hezky?**

.....
4. **Kdyby s tebou chodil do třídy postižený s asistentkou, kdo by ti vadil více?**
 - a) asistentka
 - b) postižený
 - c) oba
5. **Kdybys měl/-la moc rozhodnout, zda s tebou bude chodit do třídy někdo s postižením, jak by znělo tvé rozhodnutí?**
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nikdy

Pokus se napsat proč?

.....
.....

Bibliografické údaje:

Jméno autora: Bc. Šťovíčková Jana

Obor: Speciální pedagogika- učitelství pro první stupeň

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením

Počet stran textu bez příloh: 85

Počet titulů české literatury a pramenů: 15

Celkový počet stran příloh: 2

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: PhDr. Josef Novotný CSc.