

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE



INTEGRACE MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ (Z DENNÍHO STACIONÁŘE) NA
1. STUPEŇ ZŠ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jméno autora: Nataša Trnavská

Jméno vedoucí práce: PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

České Budějovice 2011

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA
PEDAGOGICAL FACULTY



THE INTEGRATION OF MENTALLY HANDICAPPED CHILDREN (FROM DAILY
STATIONARITY) INTO 1. GRADE OF REGULAR PRIMARY SCHOOL

GRADUATION THESES

Author: Nataša Trnavská

Supervisor: PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

České Budějovice 2011

„Anotace“

1. Český

Ve své diplomové práci nastíním problematiku integrace handicapovaných žáků do běžné základní školy. Pomocí metody pozorování a dotazníku zjistím úroveň integrace handicapovaných žáků a zda jejich integrace ovlivnila spolužáky. Svůj výzkum budu provádět na běžných základních školách v Táboře, Praze a Slapech u Tábora.

„Annotation“

2. Anglický

In my thesis I will outline the problems with integration of handicapped schoolchildren into regular primary school. By using the methods of observation and questionnaire I will determine the level of integration handicapped schoolchildren and if the integration affected their schoolmates. I will be doing my thesis on regular primary schools in the Praha, Tábor and Slapy u Tábora.

Chtěla bych poděkovat všem osobám, které se podílely na výsledku mé diplomové práce. Děkuji tedy své konzultantce PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D., která mi ochotně pomáhala a učitelům základních škol, kteří mi poskytli informace a spolupracovali se mnou.

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

27. června 2011

Podpis studenta

Obsah

Úvod	8
1	Integrace 9
1.1	Vymezení pojmu integrace a socializace 9
1.2	Integrace v České republice 10
1.2.1	Podmínky integrace 11
1.3	Integrace v zahraničí 12
1.3.1	Rakousko 12
1.3.2	Anglie 13
1.3.3	Francie 14
1.4	Integrace z pohledu rodiny 16
2	Diagnostika a její význam pro integraci 18
2.1	Pedagogická diagnostika 18
2.2	Speciálně pedagogická diagnostika 18
2.3	Diagnostický proces 19
2.4	Diagnostické metody 19
3	Poradenská pracoviště 20
3.1	Speciálně pedagogické centrum (SPC) 20
3.2	Pedagogicko psychologická poradna (PPP) 22
3.3	Poradenská zařízení organizací zdravotně postižených 22
4	Pedagogické prostředky integrace 22
4.1	Pedagogický asistent (podpůrný učitel) 22
4.2	Osobní asistent 23
4.3	Rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky 23
4.4	Úprava učebních plánů a osnov 24
4.5	Další faktory ovlivňující integraci 24
4.5.1	Architektonické bariéry 24
4.5.2	Sociálně psychologické bariéry 24
4.6	Organizace zdravotně postižených 24
5	Individuální vzdělávací plán (IVP) 25
6	Charakteristika zkoumaných handicapů 27
6.1	Aspergerův syndrom 27
6.1.1	Nízko funkční a vysoce funkční Aspergerův syndrom 28
6.2	Sluchové poruchy 29
6.2.1	Dělení sluchových poruch z hlediska velikosti sluchové ztráty 29
6.2.2	Dělení sluchových poruch podle vzniku místa vady 30
6.2.3	Dělení sluchových poruch z hlediska doby vzniku 30
6.3	Echolálie 31
6.4	Poporodní asfyxie 31
6.5	Dětská mozková obrna (DMO) 32
6.5.1	Příčiny vzniku DMO 32
6.5.2	Hypotonie 33
6.5.3	Hypertonie 33
6.5.4	Další příznaky DMO 33
6.5.5	Vojtova metoda reflexní lokomoce 34
6.6	Mentální retardace 35

6.6.1	Lehká mentální retardace	35
6.6.2	Středně těžká mentální retardace.....	36
6.6.3	Těžká mentální retardace	36
6.6.4	Hluboká mentální retardace	36
6.6.5	Jiná mentální retardace.....	37
6.7	ADHD (Attention Deficiency Hyperaktivity Disorder).....	37
7	Cíl práce	38
8	Hypotézy práce	39
9	Charakteristika šetřeného vzorku	40
10	Metody a metodika šetření	41
11	Vlastní šetření	42
11.1	Pozorování.....	42
12	Dotazníky	63
	Závěr	79
	Shrnutí	82
	Seznam odborné literatury	83
	Přílohy	85

Úvod

Téma „Integrace mentálně a tělesně handicapovaných žáků na 1. stupeň ZŠ“ jsem zvolila hned z několika pro mě důležitých důvodů. Jedním z nich byla má vlastní zvědavost a zájem, ale také zájem mého okolí. Dalším důvodem se pro mě stal i čistě profesní zájem, kdy jsem v rámci certifikátu speciální pedagogiky jsem měla možnost navštívit místní speciální školy a speciálně pedagogickou poradnu. A právě při psaní a zpracování diplomové práce jsem si mohla rozšířit teoretické a praktické vědomosti z rozsáhlého okruhu speciální pedagogiky a hlavně se trochu více dozvěděla o tématu, které je v dnešní učitelské veřejnosti aktuální.

Původně jsem chtěla pozorovat děti s handicapem, které dochází na základní školu z denního stacionáře, ale než jsem se dostala k samotnému pozorování, změnil se statut denního stacionáře na speciální školu pro žáky s handicapem a žáci, které jsem chtěla pozorovat přestali na běžnou ZŠ docházet. Proto jsem se rozhodla, že budu pozorovat žáky, u kterých dochází k úplné integraci a jsou v běžné ZŠ po celou dobu výuky. Věřím, že mi to umožní důkladnější pozorování a tím i k přesnější výsledky mé diplomové práce. Zároveň mi to umožní rozšířit vzorek žáků s handicapem, u kterých bude pozorování probíhat.

V praktické části diplomové práce se budu zabývat vymezením pojmu integrace, věnuju krátký pohled na integraci v zahraničí. Několik kapitol věnuji i poradnám, ve kterých může pedagog i rodič hledat pomoc a přesnější informace. Dále se zmíním o typech postižení, které jsem měla možnost sledovat a které jsou průřezem handicapů, které se u nás nejčastěji integrují.

Zvolila jsem i několik cílů, které budu sledovat. Jedním z nich bude začlenění handicapovaného žáka do kolektivu ve třídě. Dále zjistím, jak k integraci přistupují třídní učitelé a jejich kolegové, zda mají dostatek informací o krajních možnostech žáka, jejich specifických potřebách a zda mají k dispozici dostatek speciálních pomůcek, kterými tyto potřeby uspokojí.

Svou pozornost budu věnovat i spolupráci školy, rodičů a speciálně pedagogických center. Jestli dostávají učitelé dostatek informací a zda jsou rodiče spokojeni s komunikací se školou a speciálně pedagogickými centry.

A také budu věnovat pozornost i rodičům samotným, zda se dětem věnují, pomáhají jim s přípravami do školy a nebrání se komunikaci s učitelem.

Doufám, že vše co jsem si stanovila za cíle se mi podaří zjistit a výsledek bude uspokojivý.

1 Integrace

1.1 Vymezení pojmu integrace a socializace

„Nikdo nebudiž vyloučen ze vzdělávání, leč nečlověk.“

J. A. Komenský

Velmi často si říkáme, že integrace je důležitá hlavně a jenom pro „postižené“ , že právě jim přináší prospěch. Říkáme si, že právě pro ně je pobyt mezi „zdravými“ prospěšný. Z jedné strany se jedná o částečnou pravdu, protože zkušenosti, které získají v prostředí normálních mateřských, základních a středních škol, jsou naprosto odlišné od zkušeností, které získají v prostředí speciálních škol a internátů. Socializace je přesto jednou z důležitých částí integrace jako takové.

Sovák (1975) socializaci rozdělil na čtyři základní skupiny:

1. Integrace – zapojení jedince do skupiny
2. Adaptace – přizpůsobení se postiženému jedinci společenským prostředím
3. Utilita – sociální upotřebitelnost handicapovaného, společenské a pracovní uplatnění je pod kontrolou jiných osob
4. Inferiorita – jedinec je sociálně nepřijatelný

Přímým opakem socializace je segregace.

Psychologové přiznávají, že dovednosti a vědomosti nezískáváme jen od učitelů, ale také ze skupiny, ve které se žák nachází. Skupina, ve které může být vystaven hodnocení, měřit se s ní a porovnávat. Skupina, s níž se může identifikovat. Proto právě přirozenou součástí integrace je sociální učení. Nesmíme však zapomenout, že se nesmíme zaměřit na socializaci jako na jedinou a hlavní myšlenku integrace.

Nyní nám ještě zbývá odpovědět na další otázku. A to - jaký přínos má integrace pro skupinu zdravých žáků? Často slyšíme názor, že integrace je prováděna na úkor ostatních spolužáků, protože handicapovanému žáku musí vyučující věnovat více času a pozornosti. Může se pak zdát, že handicapovaný žák brání v intelektuálním rozvoji svých spolužáků. A ve

škole, kde jsou žáci nuceni do čistě pamětného učení, se to opravdu stát může. Pro některé učitele je jednodušší látku prostě odvykládat a pak z ní žáka vyzkoušet.

A to i přesto, že praktické získávání poznatků je pro žáky a jejich budoucí život prospěšnější a lépe využitelné. V obrovské záplavě informací, které nám dnešní svět nabízí je důležité naučit se vyhledávat právě ty, které potřebujeme a poté je správně použít. A to nás pouhé memorování vědomostí nenaučí.

Právě praktické získávání zkušeností je i jeden z důležitých důvodů integrace, protože k čemu nám budou inženýři a vrcholní manažeři, kteří neumí spolupracovat s týmem, kde jeho podřízení budou mít různé intelektuální schopnosti?

Samozřejmou součástí integrace je speciální pedagogika, která se orientuje na výchovu a vzdělání, pracovní a společenské možnosti zdravotně a sociálně znevýhodněných osob. „V současné době se používají termíny postižený, znevýhodněný a v období školního vzdělávání se můžeme setkat s termínem dítě se speciálně vzdělávacími potřebami“ (Pipeková, 1998, s. 23). Právě speciální pedagogiky dává pedagogům i rodičům handicapovaných dětí informace, které jsou potřebné pro pochopení jednotlivých handicapů.

„Integrace podle mezinárodní organizace WHO je sociální rehabilitace. Je to schopnost příslušné osoby podílet se na obvyklých společenských vztazích. Integrace je tedy, kdy se zdravotně postižený vyrovnal se svou vadou, žije a pracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a utváří hodnoty, které společnost uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné“ (WHO, 1976).

Jednotlivé stupně integrace podle organizace WHO:

1. Sociálně integrovaný
2. Inhibovaná neboli omezená účast
3. Zmenšená účast
4. Ochuzené vztahy, redukované vztahy, narušené vztahy
5. Odcizení
6. Společenská izolace

1.2 Integrace v České republice

V rámci České republiky se integraci začala věnovat větší pozornost hlavně po revoluci v roce 1989. Do té doby docházelo především k segregaci handicapovaných a začlenění „odlišného“ žáka do základní školy probíhalo především na individuální podnět jednotlivých lidí. Za bezmála 20 let, které uběhly od revoluce, došlo k významným změnám a hlavně

k uzákonění integrace jako jedné formy možného školního vzdělání. Můžeme začít mluvit o integrovaném vzdělávání.

„Integrované vzdělání – Přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby. V zahraničí je velmi rozšířeno. Má různé stupně: od oddělených tříd na běžné škole až po individuální zařazení žáka do libovolné školní třídy (Čálek, O., 1995).

Podle Jesenského (1992) je integrace definována jako soužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin (Pipeková, 1998).

Míra integrace/segregace podle Jesenského:

1. Plná integrace
2. Vysoká integrace
3. Středně vysoká integrace
4. Nízká integrace
5. Nízká segregace
6. Středně vysoká segregace
7. Vysoká segregace

Jednou z nejčastějších forem integrace u nás se v současné době stává integrace úplná, kdy je znevýhodněný žák zařazen do běžné základní školy bez dalších omezení. Během své praxe jsem se setkala a i celkem oblíbila integraci částečnou, kdy je při základní škole zřízena speciální třída pro žáky se stejným handicapem a část výuky probíhá odděleně od ostatních tříd. Pro mě novinkou je integrace obrácená a to, že je zdravý žák umístěn ve speciální škole (Novotná, Kremlíčková, 1997).

1.2.1 Podmínky integrace

1. S integrací musí souhlasit zákonný zástupce handicapovaného dítěte (nejčastěji rodič)
2. S integrací musí souhlasit i zákonní zástupci zdravých dětí. Musí jim být podány důkladné informace o nastávající situaci.
3. Souhlasit musí třídní učitel i učitelé kteří handicapovaného žáky budou vyučovat
4. Budoucím spolužákům handicapovaného žáky se musí vysvětlit vzniklá situace a je potřeba poskytnout jim dostatečné množství informací.

5. Je třeba připravit se na zvýšené nároky v oblasti speciální péče, upravit vnitřní interiér školy a třídy, připravit dostatečné množství speciálních pomůcek.
6. Integrace handicapovaného žáka nesmí ohrozit výuku spolužáků, narušit jejich přirozený vývoj.
7. Integrace by měla být vnímána jako proces ovlivňující zdravé i handicapované (Novotná, Kremličková, 1997)

1.3 Integrace v zahraničí

Vztahy mezi handicapovými a okolní společností byla často řešena v historii formou nejrůznějších mýtů, které ukazovaly na abnormalitu postižení. Řada těchto předsudků a představ však stále přetrvala - třeba názor, že „postiženým je lépe mezi sebou“. Sociální vyloučení občanů si začala společnost přiznávat nejčastěji v 60. a následujících letech minulého století, které se nesou v duchu občanského uvědomění a rozvoje chápání lidských práv. Právě v tuto dobu se objevily v řadě zemí první pokusy o integraci ve školách.

Při uvádění příkladů ze zahraničí se musíme dodržovat poctivý přístup k pochopení uváděných dat, aby nedošlo k vytržení uváděných příkladů ze správného kontextu. Dobrým příkladem může být třeba časté předhazování skutečnosti, že Američané se stěhují za prací několikrát za život, zatímco „zhýčkaní a nesvětoví“ Češi se často odmítají přestěhovat do sousedního okresu. Málokdo přitom vidí skutečnost, že například v Japonsku se zaměstnanec stává vystřídaním více jak dvou prací za život podezřelým pro dalšího zaměstnavatele...

1.3.1 Rakousko

V této zemi došlo k prvnímu pokusu o integraci vlastně protiprávně, ve spolkové zemi Burgenlandu, kde se otevřela třída pro integraci dětí s mentálním postižením. Jednalo se však o vzdělávání žáků s mentálním postižením v běžné obecní škole. Školský úřad byl samozřejmě proti, protože tato problematika nebyla řešena v zákonech. Široké veřejnosti, která již měla široké povědomí o lidských právech zdravotně postižených, se povedlo za pomoci médií činnost třídy prosadit a obhájit. Právě tento okamžik bývá v Rakousku považován za počátek sílícího hnutí a to i za podpory učitelů speciálních i běžných škol.

Poprvé se podařilo stanovit odpovídající cíle integračního procesu přijetím usnesení Spolkové vlády v roce 1987. Tehdy se prvně objevil oficiální materiál státní správy deklarující záměr, podle kterého se mají děti s handicapem (tehdy označené za znevýhodněné)

integrovány do normální školy. Celý proces byl označen a organizován jako tzv. „školní pokusy“.

I toto usnesení pomohlo v roce 1988 k vypracování 11. novely zákona o školské organizaci se zásadami integračních školních pokusů. Nejčastějším a jistě i nejvýznamnější formou integrace dětí s handicapem stala tzv. integrovaná třída. Podstata tohoto způsobu integrace spočívala v tom, že dva učitelé vyučovali zároveň handicapované a nepostižené děti. Zároveň byl snížen počet dětí ve třídě, kdy se počet žáků pohyboval asi okolo dvaceti.

13. novela zákona o školské organizaci z roku 1991 byla poté už naprostá nutnost, neboť růst školských pokusů se ukázal být tak ohromný, že se muselo rozšířit původní početní omezení. Vývoj dospěl v roce 1993 k 15. novele zákona o školské organizaci a dalších souvisejících zákonů. V praxi to znamenalo, že skončilo období školských pokusů a od 1. září 1993 se stalo součástí základních škol přijímání handicapovaných dětí. V tento školní rok nastoupilo do obecních škol přibližně 6 000 dětí s handicapem. Po roce 1997, kdy ukončili obecnou školu první děti s handicapem, se rakouská společnost rozhodla rozšířit integraci i na další stupně svého školství. Proto následovala 17. novela zákona o školské organizaci a související zákony.

Tím se z Rakouska stala země, kde se postupnou transformací větší části speciálních škol na speciálně pedagogická centra a zabezpečením dalších prostředků speciální pedagogické podpory, která má fungující systém integrovaného vzdělávání. Zároveň byly zachovány kapacity speciálního školství v nezbytně nutném rozsahu.

1.3.2 Anglie

V této zemi první počátky vzdělávání handicapovaných dětí začaly již před šedesáti lety. Tehdy došlo k uznání jejich práv na vzdělání. V případech, kdy se jednalo o lehčí postižení a zařazení dítěte do běžné školy bylo možné bez rozsáhlejších podpůrných prostředků, byla integrace povolena právní úpravou z r. 1944 (tzv. „mainstreaming“). Rok poté došlo v Anglii k zrušení termínu nevzdělavatelnost.

Děti, které měly mentální postižení stupně do 50 IQ, byly do té doby umístovány do výcvikových center, kde se učily sebeobslužným činnostem. Postupné zvýšení vědomí rodičovských organizací bylo doprovázeno zvýšeným tlakem na orgány školské správy. Výsledek se dostavil v roce 1965 v podobě otevření první školy pro děti s autismem.

Plné právo na vzdělání pro všechny děti, a to bez rozdílu, zaručil školský zákon z roku 1970 (Chronically Sick and Disabled Persons Act). Dal tak vzniknout další součástí školství

a to škol pro děti se specifickými vývojovými poruchami učení. Výcviková centra pro děti s mentálním postižením byla zrušena a došlo k založení škol pro jejich vzdělávání.

Další novela z roku 1976 konstatovala, že „všechny děti by měly být vzdělávány na běžných školách, pokud jim to jejich zdravotní stav dovoluje“. V té době došlo v Anglii i k mohutnému rozvoji systému speciálního školství, které v té době navštěvovalo cca 2% populace školního věku.

Školský zákon byl upraven v roce 1993 tak, že se změnil průběh i diagnostika a zakotvily se základní práva rodičů, kteří byli od této chvíle informováni o vyšetření, mohli se odvolávat a účastnit se všech rozhodnutí o dítěti. Začaly se zavírat některé speciální školy a skupiny handicapovaných se začaly převádět do běžných škol. Rozsáhlejší a komplexnější diagnostický pohled, garantovaný příslušným školským úřadem, informoval o skutečných potřebách dítěte s handicapem. Tento postup byl velmi odlišný od strohých lékařských diagnóz, které byly tolik obvyklé v předcházejících letech.

Konečným završením snah o „legislativní“ zrovnoprávnění integrovaného vzdělávání se stala další úprava školského zákona v r. 1996, který potvrdil platnost a zvýraznil význam dříve přijatého Praktického kodexu (Code of Practice). Právě tento kodex, který obsahuje přesný postup pro diagnostiku, stanovení speciálních potřeb a stanovení vzdělávací cesty dítěte s postižením, se stal základním dokumentem integrace. Je platný od 1. září 1994 a sehrál velkou roli v rozšíření počtu dětí s handicapem na běžných školách.

Odhaduje se, že přibližně 20% dětí bude během své školní docházky potřebovat speciálně-pedagogickou pomoc a jen 2% případů by mělo být považováno za těžce handicapované. Pro zabezpečení jejich vzdělávacích potřeb vydávají příslušné školské úřady tzv. Prohlášení o speciálních potřebách, které svojí formou připomínají naše průkazy mimořádných výhod v sociální oblasti (ZTP, ZTP/P).

1.3.3 Francie

V hodinách se jako studenti učíme o Pinelovi, Esquirolovi a dalších průkopnících počátků speciální pedagogiky. Právě oni byli „průkopníky“ prvních „moderních“ zařízení pro postižené a to již v 18. a 19. století. A právě oni důvodem, proč je Francie považována za zemi, která položila základy péče o děti a občany s handicapem.

Sama snaha o integraci je záležitostí posledních dvou, maximálně tří desetiletí. Občas se stávalo, že se speciální pedagogové, lékaři a odborníci vůbec stavěli snahám o integraci a to hlavně kvůli obavám o pracovní místa. V okamžiku, kdy vláda zaručila, že budou pracovní místa zachována, došlo k zmenšení odporu.

60. a 70. léta minulého století byla ve světě i ve Francii „zlatým“ věkem speciálního vzdělávání v jeho institucionalizované podobě té doby. V období, které je plné peněz a nezaměstnanost je malá, rostou zdravotnicko-pedagogické a psychologické instituce po celé zemi. Byly však segregáční, své místo zde našli žáci, kteří nespĺňovali podmínky dané osnovami a učiteli. I zde, jako i v jiných zemích, byl silný názor, že terapie v „dobrých“ institucích dokáže udělat s žákem zázrak.

Velkým historickým mezníkem je však rok 1975, kdy byl přijat Orientační zákon o handicapovaných osobách, který přinesl právní podporu snahám o integraci. Zákon se sice netýkal přímo vzdělávání, ale přidal se k snahám o přijetí antidiskriminační legislativy obecného zaměření, které se začaly objevovat po celém světě. Od r. 1981, kdy se ve Francii změnila vládnoucí většina, začalo období vlády socialistů. Levicová vláda vydala sérii dokumentů, které jsou známé jako Nařízení ministerstva z let 1982 - 1983. Zde se poprvé objevil podrobný popis, jak zorganizovat a jak připravit všude, kde je to možné, spolupráci služeb pedagogických, zdravotnických a sociálních. Tyto služby byly až dosud oddělené a jejich spojení bylo nezbytné pro splnění cíle, kterým byla integrace dětí s handicapem do běžných vzdělávacích zařízení. I zde vyvolalo přijetí dokumentů řadu diskuzí, jednání a dokonce i manifestace v ulicích. A to ať už pro nebo proti integraci. Model, který známe z ostatních evropských zemí, tak našel své místo počátkem 80. let i ve Francii.

Období po r. 1989 bylo opět přelomové. Přijal se Orientační zákon o vzdělávání, který přinesl další sérii opatření, spolu s nařízením ministerstva z let 1989 – 1993.

Francie je v současné době považována za zemi s typicky smíšeným modelem speciálního vzdělávání. Existuje tu program speciálního školství a to zároveň se stále se rozvíjícím a podporovaným systémem integrovaného vzdělávání. Zároveň je ojedinělým způsobem vyřešeno posuzování speciálních potřeb dítěte a žáka. Krajské komise speciální výchovy, které měli i krajské „pobočky“, rozhodují o speciálních potřebách dítěte s handicapem a i o tom, kdo tyto potřeby naplní – jestli škola, zdravotnický úřad či sociální služby. Pravidla stanovená v zákoně ovlivňují řízení. Pokud bychom to měli přirovnat k některému procesu u nás, tak nejvíce připomíná postup žadatele o invalidní důchod. Proces je však naprosto srozumitelný pro všechny zúčastněné strany – dítě, rodiče, školu, učitele...

1.4 Integrace z pohledu rodiny

Naprostá většina rodičů si uvědomuje význam vzdělání pro své děti a jejich budoucí uplatnění. Rodiče handicapovaných dětí jsou postaveni před mnohem složitějším problémem, než rodiče dětí bez handicapu. Ti se většinou drží tradičního scénáře, kdy dítě chodí do nejbližší základní školy, střední školu v místě bydliště, maximálně ve vedlejším městě. Oproti tomu si rodiče handicapovaných dětí musí vybrat ze dvou různých možností – buď zvolí segregované vzdělávání v příslušné speciální škole pro daný typ handicapu dítěte, nebo se dát cestou integrovaného vzdělávání v „běžné“ základní škole v místě bydliště.

Je samozřejmé, že obě varianty přináší své výhody i nevýhody a je důležité, aby s nimi byli rodiče seznámeni. V případě první varianty si musíme uvědomit, že kromě možnosti, že je speciální škola v místě bydliště a dítě po vyučování tráví svůj volný čas v místě bydliště se svými kamarády a rodinou, je zde častější varianta, kdy dítě jezdí celé desítky kilometrů do internátní školy. A to i v případě, že je dítěti sedm nebo devět let. Takové velké omezení kontaktů může být pro některé rodiny nepřijatelné. Druhá varianta probíhá formou individuální integrace v běžné škole nebo skupinovou integrací v rámci speciálních tříd základních škol.

Rozhodování o tom, jakou možnost rodina zvolí, je jedna z nejtěžších věcí, které musí rodiče handicapovaného žáka udělat. Musíme zároveň uvědomit, že z minulosti přetrvává názor, že handicapované dítě patří na speciální školu a tuto možnost doporučí rodičům i řada odborníků, kteří vychází z toho, že se to tak dělalo vždycky. A to bez náležitého prostudování konkrétní situace, druhu a stupně handicapu, prostředí, v němž dítě vyrůstá a mnoha dalších faktorů. V případě, že odborník, který je seznámený se všemi dostupnými informacemi, doporučí speciální školu, je jeho rozhodnutí motivováno skutečnými limity v možnostech dítěte s handicapem. Dále je častým důvodem pro volbu speciální školy nepřipravenost místně příslušné školy na přijetí dítěte s handicapem.

Pokud se rodiče rozhodnou pro cestu integrace ve spádové škole, je třeba začít s přípravami včas a ne až při zápisu do první třídy. Nejvhodnější je začít konzultovat své představy již během docházky do mateřské školy. Ať už získáváním informací od rodičů

dítěte s podobným handicapem či konzultací v odborných poradenských zařízeních. Právě v tomto období je potřeba do úvah zakomponovat představy rodiny o dalším životě, profesním uplatnění jejích členů, či nutnosti se stěhovat.

Rodiče, kteří se rozhodnout pro integraci na místní základní škole, by měli včas navštívit ředitele školy a seznámit ho se svými představami a očekáváními ohledně vzdělávání svého dítěte. Tato návštěva nemusí mít charakter prosby o umístění, protože i přes stávající nedostatečnou právní úpravu mají rodiče jisté právo požadovat vzdělávání dítěte ve spádové škole. Dítě může být do speciální školy přijmuto (vyhláška používá termín zařazeno) pouze ředitelem školy, který má souhlas zástupce handicapovaného dítěte. Není proto možné zařadit dítě do speciální školy bez souhlasu rodičů!

Mimoto se varuje i před nevhodně přehnaným diktováním požadavků. Je důležité zajímat se o podmínky, možnosti a hlavně o ochotu školu a jejích pracovníků vzdělávat dítě s handicapem. Školy a ani učitelé bohužel nebyli dlouhodobě připravováni na práci s handicapovanými dětmi. Velmi často se sami pracovníci školy potýkají s obavami, které trápí rodiče handicapovaného dítěte. Obecně platí, že pro úspěšnou integraci je důležitá diskuze o všech podmínkách. Občas se stává, že některé školy přenášejí vlastní problémy na rodiče. Jedním z nejčastějších příkladů je zajištění osobního asistenta pro dítě.

Další faktor ovlivňující úspěšnou integraci, je přístup nejen ředitele, ale hlavně učitele (-ky) na první stupni. Je potřeba si uvědomit, že v naší současné legislativě je práce s handicapovaným dítětem pro učitele „prací navíc“. Největší zátěž představuje hlavně zvýšené nároky na přípravu, vzdělání a schopnost individuální práce s dítětem. Většina učitelů ale přistupuje k práci s handicapovaným dítětem s nadšením a snaží se dosáhnout co nejlepších možných výsledků.

Rodiče handicapovaných žáků se už ani nemusí většinou trápit obavou, jak se budou k přítomnosti jejich dítěte vyjadřovat rodiče spolužáků. I s nimi je potřeba komunikovat a dostatečně dopředu je informovat, dát jim možnost zeptat se na vše, co by je mohlo zajímat.

Jedna z hlavních zkoušek úspěšnosti integrace přijde při přechodu na druhý stupeň základní školy. Dítě, které je zvyklé na jednu či dvě učitelky, které se u něho střídají, se najednou dostane do období, kdy na každý předmět má jiného vyučujícího. Ti jsou nyní zaměřeni spíše na obsah svého předmětu, než na dítě samotné. Co se může stát nejhoršího, a je to v každém případě krajní řešení, je ukončení docházky na základní školy.

2 Diagnostika a její význam pro integraci

Diagnostika (ať už pedagogická nebo speciálně – pedagogická) má především zkvalitnit práci učitele s žákem. V současné době se zavádí počítačová podpora, například s názvem Kantorův notes. Jedná se o program, který má podpořit učitelovi pedagogické aktivity. Zpracovává, srovnává a využívá učitelské hodnocení.

Pro integraci je jednou z dalších důležitých složek, protože právě správně provedené diagnostika odhalí podrobné detaily z života žáka a poskytuje jednotlivým specialistům informace, které by se při krátkodobém vyšetření zjistit nemohou. Pokud bychom si diagnostiku představili jako pojem, můžeme říct, že se jedná o komplexní proces, který má za cíl posuzování, poznávání a hodnocení vzdělávacího procesu.

2.1 Pedagogická diagnostika

V současné době se klade čím dál větší důraz na diagnostické kompetence učitele s žákem. Jednotlivé složky pedagogické diagnostiky jsou složka obsahová a složka procesuální. Složka obsahová zjišťuje úroveň dovedností, vědomostí a návyků žáka. Složka procesuální oproti tomu zkoumá, jak probíhá proces výchovy a vzdělávání žáka. V této složce se zaměřujeme i na emocionálně – sociální stránku žáka. Všechny údaje jsou doplněny anamnézou žáka, údaji o rodině a o dalších skupinách, ve kterých se dítě pohybuje.

Pedagogická diagnostika zahrnuje i diagnostiku práce učitele, například použitých metodických postupů. Během celé diagnostiky se pozorují a posuzují negativní, ale hlavně i pozitivní informace z vývoje žáka. Hodnocení a klasifikace je součástí pedagogické diagnostiky (Zelinková, 2001).

2.2 Speciálně pedagogická diagnostika

Hlavním cílem speciálně pedagogické diagnostiky je blíže poznat osobnost handicapovaného žáka, možnosti jeho vzdělatelnosti a vychovatelnosti. Proto je i v rámci této diagnostiky nutné získat dostatečné množství informací o prostředí ve kterém handicapovaný žák žije a ve kterém je vychováváný.

V rámci speciálně pedagogické diagnostiky se zaměříme i na to, nakolik a zda-li se žák se svým handicapem vyrovnal a nakolik handicap ovlivňuje jeho sociální prostředí, kdy máme namysli hlavně rodinu handicapovaného (Přinosilová, 1999).

2.3 Diagnostický proces

Při diagnostickém procesu musíme brát v úvahu veškeré systémy, které ovlivňují vývoj dítěte. Diagnostika je v podstatě dlouhodobý diagnosticko-terapeutický pokus (Zelinková, 2001). Pokud zvolíme jednotlivou diagnostiku, volíme tím postup, změníme podmínky a vliv všech těchto změn zároveň mění i samotný vývoj dítěte.

Diagnostickým procesem můžeme chápat například i pozorování dítěte rodičem, kdy se zamýšlí nad jeho problémy. Samozřejmě se v tomto případě jedná o laickou diagnostiku a musíme si uvědomit, že nejlépe diagnostikovat může odborník, který je dostatečně připraven na svou profesi.

Pokud se na diagnostiku podíváme z pohledu času jí věnovanému, můžeme jí rozdělit na diagnostiku krátkodobou a dlouhodobou.

Diagnostiku ve vztahu ve škole se provádí v rodině, ve třídě, škole, speciálně pedagogickém centru, pedagogické-psychologické poradně a v dalších zdravotnických institucích. Na diagnostice se podílí rodiče, pedagogové, speciální pedagogové, psychologové, sociální pracovníci a lékaři (Zelinková, 2001).

2.4 Diagnostické metody

Jednotlivé metody diagnostiky nám při následném spojení dají nejpřesnější obraz a největší množství informací o handicapovaném žákovi a usnadní nám následnou tvorbu individuálního plánu vzdělávání.

1. Pozorování – učitelé mají jedinečnou možnost sledovat svého žáka v průběhu celého školního roku. Už právě z tohoto důvodu se jedná o jednu z nejdůležitějších metod diagnostiky. Je důležité si však uvědomit, že na základě náhodného pozorování nemůžeme utvořit jakýkoliv závěr. Proto klademe důraz systematičnosti pozorování. Podle Zelinkové (2001, str. 29) je pozorování metoda pedagogické diagnostiky, kdy se systematicky sledují a zaznamenávají projevy dítěte s cílem rozhodnout o optimálním vedení dítěte.
2. Rozhovor – základním pilířem rozhovoru jsou otázky a odpovědi. Otázky mohou být uzavřené, polouzavřené či otevřené. Při diagnostice rozhovorem můžeme mít předem vytečené cíle. V tomto případě se jedná o rozhovor strukturovaný. Jeho opakem je například rozhovor mezi rodičem a dítětem, kdy dochází k volnému vypravování. Při každém rozhovoru (hlavně při strukturovaném) je však třeba zajistit klidné prostředí.

3. Anamnéza – získáme z ní informace ze života žáka, které nám mohou objasnit současný stav žáka a vysvětlit některé jeho reakce. Při rodinné anamnéze se zaměříme na osobní život žáka, jeho nejbližší prostředí ve kterém žije. Osobní nám upřesní jeho zdravotní stav a školní zase průběh jeho dosavadního školního života.
4. Dotazník – na rozdíl od rozhovoru jsou zde otázky kladeny písemnou formou a my na ně dostáváme písemné odpovědi. Je důležité správně a vhodně formulovat otázky a následné odpovědi dobře vyhodnotit. Otevřené odpovědi nám dodají více informací. Před každým dotazníkem je důležité jasné vysvětlení, kterým předejdeme případným nejasnostem v pochopení otázky a v následném zkusení odpovědi. Vysvětlení může být písemné či ústní. Dále musíme dotazy volit a formulovat, měly by být stručné a výstižné. Nesmí se v nich vyskytovat neznámé pojmy a nesmí zasahovat do soukromí.
5. Test – je v podstatě druh zkoušky, který se zaměřuje na zjištění úrovně v určité oblasti. Měříme při nich schopnosti, nadání, postoje, zájmy či výkony a další.
6. Rozbor výtvorů dětské činnosti – sem zahrnujeme veškeré praktické činnosti od kreslení, modelování, písemných projevů a dalších. Zde se zaměříme hlavně na vývojovou úroveň, postoje a vztahů ke skutečnosti, momentální nálady a zjišťuje se úroveň inteligence (Zelinková, 2001).

3 Poradenská pracoviště

Rozhodnutí o integraci není pro rodiče handicapovaného dítěte lehké a dostatek informací je pro ně naprosto nezbytný. Kromě spousty neoficiálních způsobů, jak mohou informace získat jsou i různé typy poradenských zařízení, které jsou způsobilé k vyjádření svých názorů a pomoci tak rodičům při volbě školy. Rodiče se zde mohou informovat a vyhledat odbornou pomoc při řešení problémů, které mohou v průběhu integrace nastat.

3.1 *Speciálně pedagogické centrum (SPC)*

Odborné pracoviště resortu školství, která jsou nejčastěji zřízena při některé speciální škole. Dělí se na jednotlivá centra podle druhu handicapu.

- mentální
- sluchové
- řečové

- tělesné
- zrakové
- kombinované

Pracují v něm většinou 2 – 5 speciálních pedagogů, často i psycholog, logoped, sociální pracovníce a v případě tělesných a kombinovaných center v něm může pracovat i rehabilitační pracovník. Nejvíce center je určeno pro děti s mentálním postižením (je jich více než 50) a díky tomu pokryjí svou činností území celé republiky. Center pro děti se smyslovým handicapem je mnohem méně (přibližně do 10) a proto musí působit i v několika krajích najednou. Působnost centra spolu s jeho adresou je možné získat na Krajském úřadě, odboru školství, na webových stránkách Ústavu pro informace ve vzdělávání.

Pro případy, kdy není pro určitý druh handicapu centrum v daném kraji zřízeno, neexistují v současné době žádné závazné pravidla, jak se řídit. Všeobecně však platí, že by v takovém případě mělo poskytnout službu primární centrum v jiném kraji a tomu bychom měli dát přednost před psychologickou poradnou.

Pracovníci speciálně pedagogických center poskytují optimální podporu dětem, které jsou integrované na základní škole. Rodiče by se neměli bát konzultovat své pochyby a vzniklé problémy s více odborníky.

Rodiče časté řeší problém, zda jsou povinni využívat pouze služeb daného spádového speciálně pedagogického centra. V případě, že je dítě dlouhodobě sledováno odborníky některého z dalších zařízení (soukromá psychologická poradna, nemocnice...) často rodiče argumentují tím, že odborník, ke kterému dlouhodobě dochází, zná jejich dítě lépe než jak jej pozná pracovník centra za jedno či dvě sezení v poradně.

Dřívější interní předpisy vyžadovaly speciálně pedagogický posudek k integraci výhradně z centra. Současná Směrnice k integraci předpokládá, že pokud odborné pracoviště splňuje náležitosti dané Směrnicí a centrum vyjádření přijme, není potřeba provádět vlastní vyšetření. Musíme si také uvědomit, že nemůžeme trvat na vyšetření dítěte, pokud k tomu nedá jeho zákonný zástupce (nejčastěji rodič) souhlas. Rodiče si však musí uvědomit, že před nimi leží právní povinnost dodat škole informace o zdravotním stavu žáka, které mají vliv na možnosti plnění povinné školní docházky. A právě tyto informace jsou u handicapovaných dětí důležitě dvojnásobně.

3.2 *Pedagogicko psychologická poradna (PPP)*

Speciální pracoviště, které jsou zaměřeny hlavně na psychologické a speciálně pedagogické vyšetření a zajištění psychologické a speciálně pedagogické péče zpravidla žákům se specifickými poruchami učení nebo chování.“

Přesto však v určitých případech, kdy není v daném regionu dosažitelné centrum pro daný druh postižení, je možné využít její služby. Pokud už se stane, že poradna odmítne vypracovat speciálně pedagogickou diagnostiku dítěte, jsou její pracovníci schopni a většinou i ochotní věnovat se rodičům a poskytnou jim obecné argumenty, informace a podklady pro jejich rozhodování. Poradny najdeme každém okresním městě.

3.3 *Poradenská zařízení organizací zdravotně postižených*

Jednotlivé organizace pro určitý typ handicapu nabízejí možnost „neoficiální“ poradny. Jejich značnou výhodou je úplná (někdy až intimní) znalost problémů, které se mohou objevit v případě daného handicapu. Můžeme například uvést „Střediska rané péče“, která pomáhají klientům se zrakovým handicapem. Nevýhodou se může stát neodborné znalosti školního terénu u jednotlivých pracovníků. Informace o sídle takovéto poradny je možné získat v každém krajském městě v poradenském středisku Sdružení zdravotně postižených ČR.

4 Pedagogické prostředky integrace

V rámci integrace může škola a vyučující využít nejrůznější prostředky speciálně pedagogické podpory. Jedná se především o asistenty (ať už osobní či asistenta učitele), nejrůznější pomůcky, či úpravu vzdělávacích podmínek.

4.1 *Pedagogický asistent (podpůrný učitel)*

V rámci naší právní úpravy není zakotven žádný zákon, který by určoval roli podpůrného učitele ve třídě, kde je integrován žák s handicapem. S jeho přítomností je počítáno ve třídě autistických dětí a hluchoslepých na speciálních školách. Zde se nejčastěji jedná o učitele a vychovatele. Musíme si však uvědomit, že působení dvou učitelů ve třídě není zakázáno a tím je relativně umožněno. Pokud se využije směrnice k integraci dětí a žáků se specifickými vzdělávacími potřebami a použije se možnost hradit „příplatek na zdravotní postižení i odměny odborníků podílejících se na práci s dítětem“, je zařazení dalšího učitele do třídy v rovině stanovení pedagogického úvazku a finanční náročnosti.

4.2 Osobní asistent

V případě asistenta si musíme opět uvědomit, že s ním právní normy de facto nepočítají. A to i přesto, že v naprosté většině případů jedná o naprosto nezbytnou podmínku integrace. Právě proto se na řadě škol s asistentem setkáme.

Často se jím stávají učitelky v důchodu či vychovatelky na zkrácený úvazek. Výjimečně osoby v pracovněprávním poměru ke škole či jiné organizace. Jejich odměna je nejčastěji hrazena školou či školským úřadem, z prostředků poskytnutých obcí, z fondů podpory zaměstnanosti úřadů práce či ze zdrojů neziskových organizací.

Osoba asistenta jako takové je v praxi často vnímána jako jedna z nejdůležitějších prostředků speciálně pedagogické podpory. Hlavně u dětí s těžším tělesným či mentálním handicapem. Zatímco na jednu stranu je jistě důležité aby byl počet osobních asistentů v praxi dostatečný, na straně druhé si musíme uvědomit, že ani ve vyspělých zemích není pravidlem, že jedno dítě s handicapem připadá jeden asistent. Rozhodující váhu by mělo mít doporučení poradenského pracoviště a hlavně vnitřní podmínky a možnosti školy.

Náplň práce osobního asistenta jako taková je samostatná kapitola. Přechází od obslužných činností až po komplexní podporu vzdělání dítěte s handicapem, někdy také supluje roli podpůrného učitele.

4.3 Rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky

Na rozdíl od speciálních škol, které si za několik let svého působení nashromáždily většinu potřebných pomůcek, je shánění pomůcek pro integraci složitější. Nemůžeme počítat že během prvních let integrace seženou základní školy všechny potřebné pomůcky pro daný typ handicapu. Nehledě na to, že i samotné financování je mnohem složitější než v rámci speciálních škol.

Proto se v rámci integrace používá svojí způsob pořízení speciálních pomůcek a to jednak formou půjčení ze speciálně pedagogického centra nebo formou nákupu z prostředků příplatku na zdravotní postižení.

Další možností je využití pomůcek, které má žák doma. Kombinací těchto možností zajistí v naprosté většině případů nejaktuálnější potřeba dítěte. Přesto je vždy potřeba stanovit okruh pomůcek, které jsou hrazeny z prostředků školství a které může hradit zdravotní pojišťovna.

4.4 Úprava učebních plánů a osnov

Ve třídách, kde se integruje handicapovaný žák, se většinou používají moderní metody vyučování. Hlavní je individuální práce s žáky a časté skupinové vyučování. Úprava učebních plánů a osnov se uvádí v osobním vzdělávacím plánu. Kromě samotné úpravy osnov je důležité i správné rozestavení lavic ve třídě, rozsazení žáků, umístění pracovních míst, vymezení prostor pro odpočinek a další.

4.5 Další faktory ovlivňující integraci

4.5.1 Architektonické bariéry

Naprostá většina škol v České republice jsou bohužel bariérové. A to nejen pro tělesně handicapované žáky, ale i pro jejich spolužáky se smyslovým handicapem. V podstatě se jedná o odkaz minulých desetiletí, kdy se otázka přístupnosti veřejných budov moc neřešila.

V současné době se většina správců veřejných budov snaží upravit vše tak, aby byl přístup do budov bezbariérový. Bohužel i tato snaha někdy narazí na otázku financí, zejména v menších obcích, které nemají na uskutečnění bezbariérových úprav dostatečné příjmy. Často se tato situace řeší formou zapůjčení či koupí schodolezů.

4.5.2 Sociálně psychologické bariéry

Toto souhrnné označení zahrnuje celou řadu postojů, soudů, stanovisek, ale i řešení a opatření, se kterými se handicapovaní setkávají nejen ve škole, ale i v životě. Tyto mnohdy zažitě stereotypy přetrvávají opět z minulých desetiletí, kdy se otázka handicapovaných spoluobčanů často přesouvala do pozadí. Současná generace má většinou naprosto přirozený vztah ke zdravotně handicapovaným spoluobčanům (spolužákům), k jejich potřebám i odlišnostem.

4.6 Organizace zdravotně postižených

Velkou roli při prosazování školské integrace sehrály rodičovské organizace. V naší republice především Národní rada zdravotně postižených, která vykonává koordinační funkci pro všechny organizace zdravotně postižených. Podílela se na přípravě Národního plánu opatření a má přímé zastoupení ve vládním výboru pro zdravotně postižené. Zároveň vznikly na místní úrovni desítky rodičovských sdružení, které jednají s místními školskými úřady a obcemi o vytvoření podmínek pro integrované vzdělávání. Často jsou to právě tyto místní sdružení, které hledají osobní asistenty, pořádají nejrůznější školení pro učitele, snaží se o změny legislativy. Ale i přes to všechno nemají v naší zemi takové postavení, jak je tomu v ostatních západních zemích.

5 Individuální vzdělávací plán (IVP)

Po sérii vyšetření, diagnostik a pozorování máme dostatek informací pro vytvoření individuálního vzdělávacího plánu. „Je nedílnou součástí integrace handicapovaných žáků, protože vymezí hranice, kterých je žák schopen dosáhnout. Jedná se v podstatě o závazný pracovní plán těch, co se podílejí na výchově a vzdělání integrovaného žáka. Je konečným výsledkem spolupráce mezi učitelem, pracovníkem poradny či speciálně pedagogického centra, kde se provádí reedukace, vedením školy a žakovými rodiči“ (Zelinková, 2001, s. 172).

Handicapovanému žákovi který je integrován na základní škole umožňuje pracovat v jeho vlastním tempu, bere ohled na jeho schopnosti a to bez ohledu na učební osnovy. Jeho cílem je najít optimální úroveň, při které bude žák dobře pracovat. Učitelé zase umožní zohlednit žákovo pracovní tempo, aniž by se musel bát, že nenaplní učební osnovy. Zároveň je vodítkem k hodnocení a individuálnímu přístupu (Zelinková, 2001).

Učitel, který za žáka s handicapem odpovídá, je povinen vypracovat individuální vzdělávací plán. Vypracovává se však pouze v předmětech, do kterých se handicap promítá. Pokud se je jeho handicap týká více oblastí a žák má více na učitelů na různé předměty, podílí se na vypracování individuálního vzdělávacího programu všichni.

Dále by bylo vhodné, aby se na tvorbě IVP, podíleli rodiče a to už jenom z toho důvodu, aby věděli, jaké požadavky se na jejich dítě budou klást, jednotlivé omezení v předmětech a hlavně co bude s žákem potřeba procvičovat.

Na tvorbě IVP by se mělo podílet i místní SPC a PPP a také lékaři, u který je handicapovaný žák v péči. Nikde přitom není stanoveno, na jak dlouhou dobu by se měl IVP sestavovat, ale nejvíce se osvědčil model na vytvoření plánu na jeden školní rok. Poté by se měl upravovat podle aktuálních výsledků vyšetření.

IVP je vyhotoven ve třech provedení, kdy je jedno uloženo u třídního učitele, výchovného poradce a jedno je dáno rodičům. Zároveň musí být IVP podepsán a odsouhlasen rodiči, ředitelem školy a třídním učitelem. Nesmíme zapomenout, že se jedná o velmi citlivé osobní informace, protože k IVP jsou většinou přiloženy i zprávy z poraden a proto musí být uchovány na bezpečném místě, kde k nim nebudou mít přístup nepovolané osoby.

Při tvorbě IVP musíme brát na zřetel několik zásad, na které se nesmí zapomenout. Shrnujeme například Mertin (1995):

1. Anamnéza žáka – dosavadní průběh péče a přesnou diagnózu handicapu žáka

2. Aktuální stav jednotlivých položek – popis je nutné zaměřit tak, aby byl patrný vývoj
3. Krátkodobé a dlouhodobé specifické úkoly a cíle – pro jednotlivé předměty, krátkodobými úkoly by měly být směřovány tak, aby se dosáhlo splnění dlouhodobého cíle
4. Podmínky nutné ke splnění cílů – individuální potřeby, speciální pomůcky, odlišné nároky na osvětlení či akustické podmínky třídy
5. Měly by zde být uvedeny žákovi vědomosti, dovednosti a schopnosti, aby bylo při následné tvorbě IVP z čeho vycházet.
6. Při tvorbě IVP pro děti předškolního věku je vhodné uvést seznam oblíbených a neoblíbených osob, činností, zájmů...
7. Upřesnit sociální vazby žáka ke svému okolí
8. Je důležité upřesnit, které styly učení byly dosud u žáka nejefektivnější i ty, které naopak úspěšné nebyly
9. V IVP by mělo být uvedeno i hodnocení a měření dosažených výsledků
10. Text v IVP musí být srozumitelný pro všechny, kteří s ním budou dále pracovat

Dále by měl IVP obsahovat jméno, datum narození, třídu, základní údaje o žákovi, závěry vyšetření z PPP a SPC, pedagogickou diagnostiku učitele, konkrétní úkoly a cíle, speciální pomůcky, hodnocení a klasifikaci, jakým způsobem bude organizována speciální péče, financování.

6 Charakteristika zkoumaných handicapů

Pro úspěšnou integraci je potřeba mít dostatek informací jak o možných fyzických omezeních tak i o psychologických zvláštностech jednotlivých handicapů. Na následujících stránkách se zaměřím na handicap, které byly u jednotlivých žáků v mém výzkumu diagnostikovány.

6.1 *Aspergerův syndrom*

„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíme mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa.“

Hans Asperges

Aspergerův syndrom je vývojová porucha, která se projevuje zhoršenou společenskou komunikací a stereotypně se opakujícím souborem zájmů a aktivit. Je pojmenován podle rakouského psychiatra Hanse Asperges (1906 – 1980). Ten své dětské pacienty nazýval „malými profesory.“

Neustále pokračují spory, zda je Aspergerův syndrom samostatná jednotka či zda se jedná o jednu část autistického kontinua. V současné době je považován za samostatnou nozologickou jednotku. Aspergerův syndrom bývá také občas nazýván sociální dyslexií a má mnoho forem. Občas se zdá pomalu nemožné určit, zda se jedná o Aspergerův syndrom či jde jen o sociální neobratnost spojenou třeba s více vyhraněnými zájmy a výraznějšími rysy osobnosti.

Nemůžeme však tvrdit, že je tento syndrom mírnější formou autismu. Má svá specifika i problémy, které jsou stejně závažné, ale kvalitativně odlišné od ostatních poruch autistického spektra. U lidí s Aspergerovým syndromem je intelekt v pásu normy a i přesto, že má vliv na úroveň dosaženého vzdělání, není zárukou plně samostatného života v dospělosti.

Někteří lidé s Aspergerovým syndromem jsou pasivní a nemají výrazné problémy s chováním. Mohou zvládnout docházku do běžné školy s pomocí různých nácviků individuálního empatického přístupu. A pokud si vhodně vyberou práci a životního partnera, mohou vést zcela normální život. Mohou pouze na své okolí působit jako lidé zvláštní, sví či introvertní.

Na druhé straně existují děti, které s tímto syndromem potřebují asistenta již při docházce do mateřské školy. A i během docházky na základní školu mohou mít obrovské problémy a to i přesto, že bude ve třídě asistent učitele. Proto může být pro některé z nich

výhodnější docházka do speciální školy. I poté co opustí školu, je pro ně v podstatě nemožné sehnat práci. Kvůli své povaze nejsou schopni navázat partnerský vztah a často o něj ani nestojí.

I když se může stát, že některé děti s Aspergerovým syndromem mohou mít opožděný vývoj řeči, již kolem pěti let mluví plynule. Výslovnost je už většinou čistá a mají dobrou slovní zásobu. Samotný vývoj řeči však může být poněkud abnormální, často se učí mluvit jakoby zpaměti, recitují básničky a dlouhé statě z knih či pohádek. Jejich řeč je nápadně mechanická, šroubovitá a často kopíruje řeč dospělých. Dále mívají potíže s pragmatickým použitím řeči – jejich řeč málokdy odpovídá sociálnímu kontextu dané situace. Mohou například vykřikovat nesouvislé věty, mluví, aniž by je zajímala reakce a zájem posluchače. Mohou také velmi lpět na přesném vyjadřování a vyžadovat dodržovat určitých verbálních rituálů.

Pravidla společenského chování jsou pro ně obtížně pochopitelná, i když jsou pro ostatní vrstevníky automaticky srozumitelná. Pro některé je prakticky nemožné orientovat se podle neverbálních signálů (např. výrazy tváře, kontext dané situace). Výroky chápou většinou doslovně, což může vést k těžko přijatelného asociálního chování. Přátelství jako takové navazují jen velmi obtížně. Snadno podléhají stresu a mají omezenou schopnost vyjádřit své pocity.

Děti s Aspergerovým syndromem bývají velmi sebekritické a často hledají chybu na vlastní osobě. Jejich sebeovládání může být snižené a proto často podléhají nekontrolovatelným záchvatům vzteku a bývají náladové. Okruh jejich zájmů může být velmi úzký. Často vyhledávají věci, ve kterých je určitý řád či alespoň prvky opakování (např. počítače, mapy, jízdničky).

Ne vždy se u lidí s Aspergerovým syndromem setkáváme s problémovým chováním, ale bývá poměrně časté. Jejich adaptabilita je snižená, velmi špatně snáší změnu v navyklém řádu. Často se objevují rituály, které směřují jak vůči sobě, tak vůči svému okolí.

Děti s AS mohou být nadány téměř ve všech oblastech, jsou mezi nimi „rychločtenáři“, vynikající matematici, šachisté, malíři. Řečové dovednosti mohou být někdy tak rozvinuté, že děti motivují ke spisovatelské činnosti. Jsou známy děti, které píšou pohádky, příběhy a knihy.

6.1.1 Nízko funkční a vysoce funkční Aspergerův syndrom

Schopnost obstat v běžném životě můžeme u dětí s Aspergerovým syndromem orientačně rozdělit. Proto se může stát, že děti se stejnou diagnózou v úrovni adaptability

mohou lišit. U většiny dětí se vývojem jejich schopnosti fungování v běžném prostředí mění, velkou roli sehrává i správný pedagogický přístup. Je ale obtížně v raném dětství stanovit, ke které kategorii bude dítě mít blíž. Lepší prognózu do života však přináší vysoce funkční Aspergerův syndrom.

6.2 Sluchové poruchy

V odborné literatuře, která se zabývá touto problematikou, panuje často nejednotnost ve způsobu dělení poruch, které jsou způsobeny zejména různým pojetím a dělením sluchových vad. Nejčastěji se sluchové poruchy klasifikují podle velikosti sluchové ztráty, podle místa vzniku vady (typ) a také podle věku, kdy k sluchové vadě došlo.

6.2.1 Dělení sluchových poruch z hlediska velikosti sluchové ztráty

V r. 1980 byla stanovena Světovou zdravotnickou organizací (WHO) mezinárodní škála se stupni sluchových poruch. Naměřené ztráty sluchu se v naměřených kmitočtech (500, 1000 a 2000 Hz) sečtou a vydělí se třemi.

0 – 25 dB	normální sluch
26 – 40 dB	lehká nedoslýchavost
41 – 55 dB	střední nedoslýchavost
60 – 70 dB	středně těžké postižení sluchu
71 – 90 dB	těžké postižení sluchu
více než 90 dB	velmi závažné postižení sluchu

M. Daňová, Metodika úpravy textů, Grada Publishing, a.s., Praha 2008, str.15

V odborné praxi se nejčastěji pro označení velikosti ztráty sluchu používají termíny nedoslýchavost a hluchota. Lehká nedoslýchavost, kdy jsou ztráty sluchu pomalu nepozorovatelné okolím, není život handicapovaného výrazně ovlivněn. Středně těžké a těžké postižení sluchu však ovlivní život handicapovaného podstatně, ať už vlivem na samostatný vývoj řeči či kvalitu komunikace.

Lehkou a střední nedoslýchavost lze do určité míry kompenzovat sluchadly. Pro ty, co mají zbytky sluchu je sluchadlo pomocníkem, které jim usnadní zvládnutí mluveného jazyka přirozeným způsobem (tj. odposlechem). Hluchota jako taková představuje nejtěžší stupeň sluchové poruchy, která znemožňuje vnímání mluvené řeči i její přirozený vývoj.

Do složky sluchových vad řadíme i handicapované jedince, kteří se nenarodili se žádnou vadou a o sluch přišli v průběhu života, nejčastěji vlivem úrazu či nemoci. Tuto skupinu handicapovaných nazýváme ohluchlími.

6.2.2 Dělení sluchových poruch podle vzniku místa vady

Rozdělení sluchových poruch podle místa vzniku vady má vliv na možnou kompenzaci a na velikost poruchy.

Převodní porucha

Tato porucha je způsobena poškozením tzv. převodního ústrojí sluchového orgánu. Její původ je v poškození zvukovodu, bubínku, středoušní dutiny včetně řetězu kůstek, pouzdra labyrintu nebo Eustachovy trubice. Při této poruše je postiženo především slyšení hlubokých tónů, řeč se slyší v menší intenzitě. Lidé s tímto typem poruchy mají většinou poruchu sluchu lehčího typu a jejich handicap se dá většinou dobře kompenzovat použitím dobrého sluchadla.

Percepční porucha

Při této poruše dochází k poškození vláskových buněk vnitřního ucha nebo sluchového nervu. Je postiženo především slyšení vysokých tónů, špatně se rozeznávají určité hlásky (především sykavky). Také slyšení prvků řeči je postiženo, řeč je vnímána deformovaně. Lidé s tímto typem poruchy velmi často říkají, že „slyší, ale nerozumějí“.

Smíšené formy poruch

Porucha, při které dochází ke kombinaci předchozích poruch – bývá při ní postiženo vnitřní ucho a některá část převodního ústrojí.

6.2.3 Dělení sluchových poruch z hlediska doby vzniku

V této kategorii můžeme rozdělit sluchové vady na vrozené a získané. Vrozené jsou poruchy přenesené geneticky (zděděné), získané během nitroděložního vývoje, či poruchy způsobené komplikacemi při nebo po porodu.

Perilingvální vada

K ohluchnutí či projevení vady dojde v době, kdy je základní vývoj řeči již ukončen. Zejména pro lidi, kteří ohluchli v pozdějším věku, je těžké se s handicapem srovnat, velmi často postrádají zvuk a mají i menší schopnost naučit se znakový jazyk a nacvičit odezírání.

Prelingvální vada

Takto handicapovaný člověk se nejčastěji s vadou již narodil, či ohluchl před skončením období vývoje řeči (cca kolem 5. a 6. roku života). Svět ticha je pro ně přirozený, mateřským jazykem se stává znakový jazyk a mají i lepší předpoklady pro naučení se odezírání. Často mívají problém vyjádřit se psanou češtinou, která je pro ně v podstatě cizí jazyk.

6.3 Echolálie

Vyskytuje se u některých duševních onemocnění, afázií či duševně zaostalých jedinců. Je však i součástí přirozeného vývoje řeči dítěte. Echolálie je v podstatě opakování slov, které pronese druhá osoba.

Echolálie se vztahuje k opakování toho, co jedinec slyší, ve stylu papouškování. Matka se ptá svého dítěte, zda chce sušenku: „Chceš sušenku?“ Dítě odpoví: „Chceš sušenku?“ Echolálie je normální jev ve vývoji řeči. Mnohá batolata procházejí echolalickým stádiem (Vermeluen P., 2006).

6.4 Poporodní asfyxie

Dítě je nejvíce zranitelné v nejranější době svého vývoje. Jednou z největších zkoušek, kdy je dítě ohroženo, je porod samotný. Pokud při něm dlouhodobě působí na hlavičku dítěte tlak, hrozí plodu asfyxie a nitrolebeční krvácení. Lékaři se snaží v současné době předcházet těmto stavům císařským řezem, ale bohužel ne vždy se to podaří.

Asfyxie je stav, kdy se úplně zastaví transport do organismu plodu. Při neobnovení dodávky hrozí selhání centrálních orgánů. Produkce buněčné energie nepokrývá požadavky orgánů plodu. Jako reakcí plodu je maximálně aktivizování nervového systému a sekreci stresových hormonů. Plod kryje své metabolické potřeby z glykogenových rezerv z jater a myokardu. Na dodávkách glukózy z jater je závislý mozek, který má velmi malé glykegonové zásoby. Kardiovaskulární systém plodu se snaží udržet v chodu a redistribuce krevního toku se stává stále výraznější.

Pokud však přetrvává asfyktický inzult, dostává se obranný mechanismus plodu do konečného stádia a velmi rychle kolabuje. Dochází k selhání kardiovaskulárního aparátu a orgánovému selhání mozku. Pokud je asfyxie prokázána při vyšetření, musí se plod porodit v průběhu několika minut.

Příčina vzniku asfyxie může být pouze jeden nebo může jít i o soubor několika problémů. Rozlišujeme tři základní faktory, které ovlivňují vznik hypoxie – mateřské, placentární nebo pupečnickové. Odlišujeme i zvláštní kategorii prenatálního stavu chronické

hypoxie plodu, kdy jsou plodu sníženy dodávky kyslíku. V důsledku toho hůře odolává akutní hypoxii než fyziologický plod.

6.5 Dětská mozková obrna (DMO)

DMO není nemoc jako taková, protože nemá jednu příčinu vzniku a není možné ji definovat jedním klinickým obrazem. Název se proto používá jako pojmenování pro poruchy hybnosti, které vznikly v nejranějším věku následkem poškození mozku. Život pacienta s DMO není přímo ohrožen a kromě postižení hybnosti nejsou samy o sobě ohroženy ani ostatní funkce organismu.

6.5.1 Příčiny vzniku DMO

Příčin vzniku DMO jsou četné a velmi často se je nepodaří přímo objasnit. Jedna z nejčastějších příčin je kombinace krvácení v mozku a nedostatečného zásobování mozku dítěte kyslíkem a glukózou. Důvod vzniku poruchy mohou být různé – od předčasného odlučování placenty, až po poruchy pupeční šňůry. Velmi často je vyvíjející se mozek ohrožen infekcemi:

- **toxoplazmóza** – nejčastějším přenašečem je kočka domácí. U těhotných může při přenosu plod těžce poškodit (nejčastěji oči a mozek)
- **zarděnky** – asi v jedné třetině způsobuje malformace mozku, srdce nebo jiných systémů plodu
- **nákaza cytomegalovirem** – může způsobit odumření plodu, potrat nebo těžké poškození plodu
- **opar (herpes)** – při nákaze mohou nastat podobné obtíže jako při nákaze cytomegalovirem

Častou příčinou DMO perinatální poškození, které dalo původní název tohoto syndromu („perinatální encefalopatie“). V době před porodem, během či těsně po porodu došlo k poškození mozku dítěte. Kromě této může mít DMO i postnatální příčiny. Mozek po porodu je stále nejvíce zranitelným orgánem novorozence, který musí v té době zahájit velkou řadu složitých regulačních mechanismů. Pokud jakékoliv selhání těchto mechanismů překročí určitou mez, může nastat nenávratné poškození mozku, které se projeví jako DMO.

Otázkou dědičnosti DMO se zabývalo velké množství lékařů i vědců. Došlo se k závěru, že „klasická“ DMO jako taková dědičná není, ale už jenom z toho důvodu, že třetina příčin onemocnění není určena spolehlivě, je důležité v rodině, kde se jich DMO u jednoho dítěte projevila, plánovat další těhotenství velmi pečlivě a poskytnout matce zvýšenou odbornou péči v průběhu celého těhotenství.

Děti, u kterých se objeví příznaky DMO v dalším vývoji, se zpravidla narodí bez zjištěných poruch hybnosti, které se objeví až s dalším vývojem. Zároveň získají svůj specifický ráz.

6.5.2 Hypotonie

Tzv. snížené svalové napětí je nejčastějším příznakem centrální poruchy hybnosti v novorozeneckém a raném kojeneckém období. Dítě připomíná hadrovou panenku, je nápadně chabé a přitom je možno vyprovokovat hybnost v normálním rozsahu a také svalová síla odpovídá věku dítěte.

Jde o poruchu řízeného svalového napětí, která může mít příčinu v postižení mozkové kůry, podkorové šedé hmoty, mozečku nebo nejrůznějších částí nervového systému. Míra a rozsáhlost postižení, spolu s částmi mozku, které jsou postiženy ovlivňují další vývoj po stránce pohybové i duševní. Vždy se ale jedná o závažný příznak DMO.

6.5.3 Hypertonie

Je úplným protipólem hypotonie, jde o tzv. zvýšené svalové napětí, které je celkem vzácná v nejranějším věku dítěte. Jedná se o centrální poruchu řízení svalového napětí, kdy jsou však postižené jiné části mozku a mozkového kmene. Svaly při tomto postižení jsou na pohmat tuhé, jde je pasivně protáhnout, ale poté se vracejí do původní polohy. Končetiny jsou částečně ohnuté v kloubech – jedná o tzv. semireflekční držení. Je to závažný příznak, který nejčastěji přechází ve spasticitu.

V případech, kdy se hypertonie projeví už v nejtětlejším věku se toto postižení projevuje tzv. častou spasticitou, která jde lehce rozeznat podle nápadného záklonu hlavy, flekčním držením horních končetin a nápadně nataženými dolními končetinami. Následné prognóza těchto dětí je velmi nepříznivá.

6.5.4 Další příznaky DMO

U všech forem, zejména pak u hemiparetických, se mohou vyskytovat epileptické záchvaty. Dále se u každé formy vyskytují poruchy řeči, ať už dysartrie či dysfázie. Jedním z dalších příznaků je i mentální opoždění, které se vyskytuje nejméně u formy dyskinetické.

Více než 30% hemiparetických forem je postiženo mentálním defektem, zatímco u diparetické a kvadraparetické formy s větším postižením dolních končetin to je asi 50% nemocných. Příznaky ve mohou u různých případů lišit a navzájem prolínat. DMO dělíme na spastické a nespastické typy.

Spastické typy se dále dělí na:

- **diparetický typ**, který je charakteristický projevem spasticity na obou dolních končetinách, natažením v kolenou a ohnutím chodidel dolů (tzv. plantární flexe). Obě končetiny jsou nápadně ztuhlé a přitaženy k sobě, trojhlavý lýtkový sval je zkrácený. To vše vede ke spastické noze (tzv. koňská noha). Chůze může být nůžkovitá (kolena třou o sebe), překračující (překračování stopy), digitigrádní (došlapování na špičku) a lidoopí (s pokrčením v kolenou, horní končetiny vypadají delší). Pokud může handicapovaný chodit, kýve se většinou na špičkách nohou. Výhodou tohoto typu je intelekt je většinou v normě a to umožňuje spolupráci při rehabilitaci. Tento typ má nejčastěji původ v krvácení do kmenových mozkových struktur u nedonošených dětí.
- **hemiparetický typ** postihuje končetiny jedné poloviny těla, přičemž bývá více postižena horní končetina. Toto postižení je způsobeno poškozením mozkových hemisfér, když dojde k poruše zásobování části hemisféry, přičemž při porušení pravé hemisféry dojde k poškození hybného ústrojí na levé polovině těla a naopak. Horní končetina je slabší, lehce ohnutá v lokti a přetočená dlaní dolů. Dolní končetina je natažená v kolenním kloubu a špička směřuje dolů, může být i stočená dovnitř.
- **kvadruparetický typ** postihuje všechny čtyři končetiny, přičemž horní bývají postižené více. Příčinou může být poškození mozkového kmene nebo obou hemisfér. Poškození je většinou nepřesně ohraničené a rozsáhlé (difuzní). Při tomto typu se prakticky pokaždé objevují epileptické záchvaty.

6.5.5 Vojtova metoda reflexní lokomoce

Vojtova metoda je v současnosti jednou z nejvíce používaných rehabilitačních metod používaných od nejtělejšího věku dítěte. Kromě DMO se používá i k rehabilitaci např. při rozštěpu páteře, skolióze, ortopedické vady hrudníku a dalších neurologických onemocněních.

Ve své podstatě jde o soubor cvičebních technik, které se používají k rehabilitaci a léčbě. Tuto metodu objevil MUDr. Václav Vojta a vychází z předpokladu, že v centrální nervové soustavě člověka jsou geneticky zakódované vrozené pohybové vzory.

Základem metody jsou dva základní pohybové prvky. Jde o reflexní plazení a reflexní otáčení, jejich procvičování není určen pro samotný přesun z místa na místo, ale jde zde o přípravu základních souhybů trupu a kořenových částí končetin.

Vychází se přitom z předpokladu, že plazení je vývojový článek pohybu. Protože však plazení jako takové není člověku přirozené, zaujímá dítě pouze polohu, které jsou plazení podobné. U reflexního otáčení je základní pohyb přetáčení ze zad na břicho.

Vojtově metodě se někdy vyčítá, že je příliš „drastická“, protože děti často při cvičení pláčou. Musíme si však uvědomit, že děti, které jsou handicapované a jsou i celkově inertní, potřebují i silnější podněty, aby došlo k jejich aktivaci.

Proto tak občas musí být dítě stimulované značným tlakem, aby došlo k motorickým projevům. Tato metoda by se měla vyzkoušet i u těch nejtěžších případů a celkové léčení se doporučuje aspoň po dobu 1 roku, než bude prohlášeno za neúspěšné.

6.6 Mentální retardace

Mentální retardace je „závažné postižení vývoje rozumových schopností prenatální, perinatální nebo časně postnatální etiologie, které vede i k významnému omezení v adaptivním fungování dítěte nebo dospělého v jeho sociálním prostředí“ (Říčan, Krejčíková a kol., 1995).

V podstatě můžeme říct, že dítě neplní očekávání svého okolí a musíme si hlavně uvědomit, že dítě nemá ani předpoklad, aby mohlo nároky, které jsou na něho kladené splnit. Omezení není zaměřené pouze na možnosti vzdělávání se, ale těsně se dotýká i běžných každodenních činností, sociálních i praktických dovedností a samostatnosti. Tento handicap většinou není rovnoměrně rozdělen mezi všechny schopnosti dítěte, ale nejvíce bývá na rozdíl od ostatních dovedností postižena řeč, verbální inteligence a schopnost logického myšlení.

Původ handicapu bývá různorodý, někdy i nejasný. Mezi nejčastěji uváděnými příčinami však najdeme organická poškození a některá závažná onemocnění v prenatálním stádiu. Často se taky jako jeden z důvodů diagnózy mentální retardace uvádí genetické vady.

Mezi hlavní znaky mentální retardace patří snížená schopnost přizpůsobit se novým situacím, neschopnost použít informace a zkušenosti získané z dřívějších situací a také snížená schopnost řešit problémy a chápat vztahy.

Mentální retardace dělíme na čtyři základní stupně.

6.6.1 Lehká mentální retardace

Lehká mentální retardace se uvádí v rozmezí IQ 50 – 69. „MKN jí klasifikuje následně: lidé s tímto postižením si osvojí řeč a jsou nezávislí v osobní péči a praktických dovednostech. Vývojově dosahují zhruba úroveň 12 let. Retardace se začíná více projevovat

až při potřebě abstrakce, logického uvažování, předvídání nebezpečí či řešení problémových situací, mechanická paměť bývá dobrá“ (Šamalík, 2006).

Děti s diagnózou lehké mentální retardace se nejčastěji vzdělávají podle osnov bývalých zvláštních škol. Současná legislativa pojem zvláštní škola odbourala a nahradila je také pojmem základní škola. Učivo se dělí přímo uvnitř školy, kdy je v možnostech rámcového vzdělávacího plánu stanoven odlišný obsah učiva.

V plánu „zvláštních“ škol bývá dána větší hodinová dotace předmětům, které se zabývají praktickými dovednostmi. Další rozdíl najdeme i v počtu žáků ve třídách a použitých učebnicích a pomůckách. Po ukončení základní školy probíhá vzdělávání na odborných učilištích.

6.6.2 Středně těžká mentální retardace

Středně těžká mentální retardace se uvádí v rozmezí IQ 35 – 49. Charakteristickým znakem je pomalu se rozvíjející chápání a užívání řeči. Může se stát i to, že se mluvit vůbec nenaučí a dorozumívají se gestikulací. Zřejmá je i opožděná schopnost starat se o sebe a malá zručnost. Zpravidla jsou schopní navazovat jednoduchých sociálních kontaktů, jsou také i dobře pohybliví a aktivní. Všeobecně však existují velké rozdíly mezi jednotlivci, kteří jsou ovlivněné nejen stupněm postižení, ale i rozdílným sociálním prostředím, ve kterém se handicapovaný od nejútlejšího věku nachází.

Školní docházka se provádí ve specializovaných školách, kde si děti osvojí základy čtení, psaní a počítání. Jsou přidány i speciální programy, které slouží k rozvoji omezených schopností. Takto handicapovaní jedinci jsou v dospělosti schopni vykonávat lehkou manuální práci s dohledem. Občas bývá nutný i dohled při jejich každodenních činnostech.

6.6.3 Těžká mentální retardace

Těžká mentální retardace se uvádí v rozmezí IQ 20 – 34. Opoždování ve vývoji je zřetelné už od nejútlejšího věku a velmi často se jedná o postižení kombinované. Mnohé z těchto dětí se nikdy nenaučí mluvit nebo si osvojí jen několik základních slůvek. V jejich výuce se snažíme zaměřit na zvládnutí základní komunikace a základů sebeobslužných dovedností a na porozumění běžných sociálních situacích.

6.6.4 Hluboká mentální retardace

Jedinci s touto diagnózou mají IQ pod 20. Velmi často jsou imobilní, inkontinentní a zvládají pouze základy neverbální komunikace. Děti reagují citlivě na taktilní podněty a zvuky, zejména emočně podbarvený tón hlasu, reakce na podněty bývají mnohdy omezené.

Komunikace v jejich případě bývá globální, svou spokojenost dávají najevo celkovou relaxací či úsměvem. Stejně tak i nespokojenost vyjadřují stoupajícím napětím a pláčem (Krejčířová, 1997).

6.6.5 Jiná mentální retardace

V případě této diagnózy se jedná o případy, kdy nelze určit stupeň retardace pro přidružené senzorické nebo somatické onemocnění.

6.7 ADHD (*Attention Deficiency Hyperactivity Disorder*)

ADHD spadá pod lehké mozkové dysfunkce (LMD) – porucha pozornosti a hyperaktivity. „O ADHD mluvíme při nepozorném a impulzivním chování s nebo bez vyjádření hyperaktivity, neodpovídající věku a stupni vývoje dítěte. Postižení vede současně k problémům v sociálních kontaktech, ve vnímání a ve výkonech, hlavně ve škole“ (A.C. Muntau, 2009, str.21).

Hlavními symptomy ADHD jsou poruchy schopnosti koncentrace. Tato porucha chování je závislá na věku dítěte a má různé způsoby vyjádření. U školních dětí se projevuje nedostatečnou akceptací pravidel, častým vyrušováním při učení, emocionální nestabilita, často se objevuje agresivní a chaotické chování. Průvodním znakem je i špatný rukopis, nepřiměřená hlučnost, překotná mluva, která často přechází až do breptání. Mimika neodpovídá věku dítěte, stejně tak i gestikulace a řeč těla. Tyto děti mají často drobné úrazy a často i nižší sebevědomí.

Při diagnostice je nejdůležitější neurologický nález spolu s psychologickými testy, které jsou přímo určeny pro diagnostiku ADHD.

7 Cíl práce

Cílem této práce je zjistit, zda je možné pozorovat rozdíl mezi žáky ve třídách, kde dochází k integraci mentálně a tělesně handicapovaných žáků v porovnání s vrstevníky ze škol, kde integrace neprobíhá.

Dílními cíli je zjistit, jak podle učitelů ovlivnilo zařazení handicapovaného žáka do kolektivu vrstevníků, zda a jaké pozorují kladné či záporné změny. Zaměřím se také na to, zda mají učitelé k dispozici dostatek speciálních pomůcek pro kvalitní výuku žáka se speciálními potřebami ve vzdělávání. Zjistím, jaké školení absolvovali a zda si přijdou dostatečně proškolení pro spolupráci s handicapovaným žákem.

Zaměřím se na i na spolupráci školy, třídního učitele a rodičů. Zda jsou rodiče dostatečně informováni o handicapu svého dítěte a jak jsou spokojeni se spolupráci s SPC a PPP. Od učitelů se budu snažit zjistit, do jaké míry pomáhají z jeho pohledu rodiče handicapovanému dítěti.

U integrovaného žáka se pokusím zjistit, nakolik je zapojen do třídního kolektivu, zda se cítí mezi spolužáky dobře, jestli tam má kamarády a chodí do školy rád. Pokusím se také zjistit, jestli mají jejich spolužáci lepší povědomí o handicapovaných, než jejich vrstevníci ve třídách, kde k integraci nedochází.

8 Hypotézy práce

1. Předpokládám, že žáci ve třídách, kde probíhá integrace mají lepší přehled a lepší přístup k handicapovaným lidem, než jejich vrstevníci ve školách, kde k integraci nedochází.
2. Předpokládám, že učitelé, v jejichž třídách dochází k integraci, mají dostatek informací o specifických potřebách daného handicapu a dodržují podmínky pro správnou integraci a vzdělání.
3. Předpokládám, že rodiče mají o handicapu svého dítěte hostečné množství informací a dostali i dostačující množství informací týkající se integrace na běžné základní škole.
4. Předpokládám, že učitelé i asistenti mají dostatečné množství pomůcek pro zkvalitněný výuky žáka s handicapem.
5. Předpokládám, že rodiče spolupracují se školou a svému dítěti se dostatečně věnují a pomáhají mu s přípravou do školy.
6. Předpokládám, že integrovaní žáci jsou ve škole spokojení a mají ve třídě kamarády.
7. Předpokládám, že spolužáci ve třídě, kde dochází k integraci, mají lepší povědomí o lidech s handicapem, než jejich vrstevníci ve třídách, kde k integraci nedochází.

9 Charakteristika šetřeného vzorku

Výzkumnou sondu jsem prováděla na třech základních školách:

Základní škola Mohylova, Praha

Základní a mateřská škola Helsinská, Tábor

Základní škola Slapy

Na těchto základních školách jsou integrováni tito žáci:

P.K., 12, 5 let, V. třída, horní pásmo lehkého mentálního defektu

A.N., 10,6 let, IV. třída, středně těžká nedoslýchavost a těžká nedoslýchavost

A.D., 11, 5 let, V. třída, Aspergerův syndrom

T.H., 6,3 let, I. třída, ADHD

A.H., 9 let, III. třída, středně těžká mentální retardace

P.B., 8,5 let, III. třída, opožděný vývoj v „oblasti soustředění a pozornosti“

T.A., 7 let, II. třída, DMO

F.C., 11,3 let, III. třída, lehká mentální retardace

Dotazníky ve třídách, kde k integraci nedochází, jsem zadávala na školách

1. základní škola, Sezimovo Ústí II.

základní škola Bernarda Bolzana, Tábor

10 Metody a metodika šetření

Pro šetření jsem si vybrala metodu pozorování, rozhovor a dotazník.

Při pozorování se zaměřuju na žákovo umístění ve třídě, jeho chování a začlenění mezi ostatní spolužáky. Pozornost budu věnovat i třídnímu klima, pomůcky ve třídě a přístup paní učitelky k integrovanému žáku.

V dotazníku jsem použila uzavřené i otevřené otázky. Jsou určeny učiteli, spolužákům integrovaného žáka, žákům ve třídách, kde k integraci nedochází. Pro získání informací od rodičů žáka jsem také zvolila formu dotazníku. Otázky jsou pro všechny žáky stejné, abych mohla srovnat jednotlivé skupiny.

Spolupráce se školami byla dobrá, učitelé mi vyšli vstříc a poskytli mi veškeré informace pro můj výzkum. Žáci ve třídách se mnou ochotně spolupracovali. Rodiče integrovaných žáků se mnou spolupracovali většinou bez problémů. Při zadání dotazníků ve třídách jsem všechny otázky s žáky prošla. Termíny, které by jim mohly být neznámé jsem jim vysvětlila a stejně tak jsme si i objasnili způsob vyplnění dotazníků.

11 Vlastní šetření

11.1 Pozorování

A. N., 10,6 let

- integrována ve 4. třídě běžné základní školy
- těžce středně nedoslýchavá vlevo a těžká vpravo
- ve třídě není asistent

Osobní anamnéza

Poporodní asfyxie, kříšena. Byla rehabilitována dle Vojty, PSM vývoj se opožďoval, řeč se nerozvíjela. Do šesti let nedala dívka dohromady větu a slovník obsahoval 20 slov. Sluchovou příčinu se prý podařilo zjistit až v této době – byla prokázána středně těžká nedoslýchavost vlevo a těžká vpravo. Od této doby má sluchadla a je znám zřejmý pokrok. Po odkladu ŠD nastoupila do běžné ZŠ – rodina odmítla zařazení do SPC pro sluchově postižené. První třídu zvládala bez velkých problémů, ve druhé nastal problém s diktáty, plete si písmena. Průběžně je logopedicky vedena. SPC pro sluchově postižené nenavštěvuje.

Vyšetření

Dívka se sluchadly slyší, odpovídá jednoslovně, někdy zcela neadekvátně. Objevují se echolálie, situace připomíná dysfázii nebo zcela nedostatečnou slovní zásobu. Doma se prý hovoří česky. Spontánně nekomunikuje. Při řešení úkolů má tendenci k impulsivním závěrům, styl řešení je pokus a omyl. Nezvládá odečítání přes deset. Vážnou sykavky. Čtení je pomalejší, méně plynulé, reprodukce nepřesná a s konfabulacemi.

Obecné rozumové dispozice a názorné schopnosti jsou podprůměrné, vážne názorná analýzy a syntéza a lehce i vizuomotorická koordinace. Verbální profil vykazuje deficit v počtech, slovníku i koncentraci. Úroveň figurální kresby odpovídá sedmi a půl roku věku. Po celkovém zhodnocení jsou celkové možnosti na hraniční úrovni.

Rodinná anamnéza

Dívka je romského původu, sociální zázemí je podle rodičů dostatečné. Integrace byla pro ně jedinou přijatelnou možností, zařazení do speciální školy pro sluchově postižené odmítli. Dívka je spíše tichá, rodiče nemají dostatek času se jí věnovat a dělat s ní domácí úkoly. Proto je samostatná a její výkony nejsou na takové výši, kde by mohly být.

Celkem zarážející je i věk, kdy se na sluchové postižení přišlo. Když byla matce položena otázka, zda jí nepřišlo zarážející, že pětileté dítě není schopné složit jednoduchou větu, vyjadřuje se spíše jednoslovně a nereaguje na volání, odpověděla, že si myslela, že je to naprosto normální.

Vlastní pozorování

Žákovo umístění ve třídě – dívka je umístěna v první řadě hned u katedry. Lavice je otočená bokem k tabuli, aby měla dívka výhled do třídy a měla dobrý výhled.

Třídní klima – třída je sžitá, spolužáci spolu komunikují naprosto normálně. Děti o hodině dobře pracují, nevyrušují.

Chování žákyně při hodině – dívka je aktivní, ráda a často se zapojuje do činnosti ve třídě. Častokrát se hlásí, aniž by znala odpověď, touží po vyvolání a pochvale.

Porozumění žákyně – dívka s paní učitelkou bez problémů komunikuje, hodně tomu napomáhá i mikrofon, který vyučující může nosit na krku a přenáší digitálně zvuk přímo do dívčina sluchadla. Pokud něčemu nerozumí (nechápe význam slova, věty) je jí vše dostatečně vysvětleno a každý neznámý termín je jí dostatečně vysvětlen.

Začlenění mezi ostatní spolužáky – v okamžiku, kdy nevíte, že je dívka sluchově handicapována, je v podstatě nemožné na běžný pohled poznat, že je dívka integrována. Mezi spolužáky má kamarádky, se všemi ostatními komunikuje normálně. Spolužáci si už zvykli, že musí mluvit čelem k dívce a zřetelně. Dívka se naučila celkem slušně odezírat, proto jí komunikace bez mikrofonu nedělá problémy.

Pomůcky ve třídě – po celé třídě jsou rozmístěny plakáty s obrázky a nápovědami. Další speciální pomůckou je i speciální mikrofon pro učitele, který usnadňuje výklad.

Přístup paní učitelky k žákyni – paní učitelka přistupuje k žákyni naprosto normálně, bere její handicap jako součást její osobnosti. Všechny problémy, které se objevují řeší klidně, bez zbytečného stresu a rozčilování.

Třída je prostorná a vzdušná, lavice jsou podle mě dobře uzpůsobené. Třídní učitelka i ostatní učitelé, kteří dívku učí, se chovají přiměřeně jejímu handicapu. Všichni vyučující používají mikrofon. Občas se stane, že si vyučující zapomene mikrofon vypnout, i když řeší něco s jinými vyučujícími. Dívka se to už naučila dostatečně maskovat a sama jsem byla svědkem toho, jak se zájmem poslouchala cizí rozhovor, který vedla vyučující se mnou. Můžu říct, že mi dívka přišla přirozeně zvědavá, přestože nerozumí hodně věcem a nechápe jejich význam, snaží se objevit co největší množství dalších informací a zajímavostí. Často má problémy s pochopením dvojsmyslů a abstraktním uvažováním.

Při vyšetření míry postižení sluchu navrhla další vyšetření a zařazení dívky do centra pro mentálně postižené, ale rodiče to odmítli. Proto je možné, že má dívka i určitý mentální handicap, který nebyl dosud diagnostikovaný.

Jako největší problém vidím spolupráci rodiny a školy. Rodiče, přestože matka nepracuje, nevěnují dívce tolik času a pozornosti, kolik by potřebovala a kolik vyžaduje i její handicap. Přípravy do školy provádí dívka podle toho co říkála většinou také sama, včetně domácích úkolů.

Sociální zázemí je podle rodičů dostatečné, dívka sama se k této otázce odmítá vyjadřovat. Podle mého názoru by dívce pobyt na speciální škole v Českých Budějovicích pro sluchově postižené nepomohl. Je zvyklá odezírat a se sluchadly se v kolektivu slyšících dobře orientuje. Na druhé straně by dívce opravdu pomohlo pravidelné docházení buď do SPC či PPP, kde by byla v péči logopeda a rozvíjela by se více její slovní zásoba a abstraktní chápání.

Celkově soudím její integraci jako úspěšnou, protože za stávajících podmínek poskytuje dívce tu nejlepší možnou péči a pozitivní přístup okolí. Přístup učitelů je přátelský, není vyčleňována z kolektivu spolužáků a je jí poskytována ta nejlepší možné vzdělání vzhledem k přání rodičů dívky a možnostem školy.

P. K., 12,5 let

- integrována v 5. třídě běžné základní školy
- horní pásmo lehkého mentálního defektu
- ve třídě není asistent

Osobní anamnéza

Pří kontrolním vyšetření zjištěny aktuální intelektové výkony v hraničním pásmu zjevného podprůměrného až lehkého defektu.

Vyšetření

Výrazně opožděný vývoj řeči, který negativně ovlivňuje rozvoj myšlení. Dívka dobře navazuje kontakt, zajímá se o školní aktivity. Její vizuomotorická koordinace je oslabená, stejně tak i grafomotorika a sluchové vnímání. Čte v pomalém tempu, většinou po slovech, ale její čtení není jisté, často se zastavuje a opravuje, není zřejmá větná intonace. Reprodukce textu se řídí pouze několika opěrnými slovy, zcela chybí dějová souvislost.

Tempo přepisu je pomalé, tvary písmen má dobře osvojené. Diakritická znaménka nevynechává, dobře rozlišuje délku samohlásek, na začátku věty používá velká písmena. Myšlení při matematice je mechanické, není samostatná. Zcela zde chybí abstraktní myšlení a vyvozování logických závěrů. Zřejmá je i špatná prostorová orientace.

Pří vyšetření byl zjištěn nerovnoměrný vývoj percepčně-motorických funkcí. Vizuomotorická koordinace je oslabená – spoje méně přesné, kresba postavy je lehce asymetrická. Její grafomotorika je také oslabená, velmi neobratně drží tužku a je u ní zřejmý větší přítlak při psaní. Analýza a syntéza ve zrakovém vnímání je evidentně lépe rozvinuta než ostatní funkce. Nápodobu předloh zvládá jen s menšími chybami a dobře jí jde i skládání bez předloh.

Výrazně nejslabší ze všech je sluchové vnímání, které souvisí s opožděním vývojem řeči. Sluchovou analýzu zvládá u trojslabičných slov s otevřenými slabikami (cibule), ale nezvládá slova se samohláskovými shluky. Její sluchová syntéza je téměř nerozvinuta.

Rodinná anamnéza

Dívka je z úplné rodiny, je jedináček. Integrace začala už v mateřské škole, kolektiv dětí poté společně přešel na základní školu. Rodiče se školou i paní učitelkou aktivně spolupracují, dívka dochází pravidelně na kontrolní vyšetření, je v péči logopeda a dochází k dětskému psychologovi. Rodiče jsou s integrací spokojeni a problém nebyl ani s rodiči spolužáků.

Odklad školní docházky byl uskutečněn z důvodu celkové nezralosti a opožděného vývoje řeči.

Vlastní pozorování

Umístění žáka ve třídě – dívka sedí v první lavici uprostřed, kde jí má paní učitelka neustále na očích a může jí pomoci, kdykoliv potřebuje. Vedle ní sedí její dobrá kamarádka, která jí taktéž občas radí (např. ukáže, kde se teďka čte...)

Třídní klima – hodnotím ho jako dobré, spolužáci spolu bez problémů komunikují, při společné práci si pomáhají. Podle paní učitelky nejsou ve třídě větší problémy, bez problémů pochopili i rozdílné hodnocení jejich spolužačky.

Chování žáka při hodině – dívka je velmi tichá, dá se říci i plachá. Při hodině pozorně poslouchá, ale není aktivní. Dobře zvládá činnost ve skupinách a je i velmi samostatná. Nemá ráda hlasité aktivity.

Porozumění žáka – dívka komunikuje s paní učitelkou bez problémů, občas se jí musí něco zopakovat. Pokud je vyvolána, snaží se odpovědět správně a nevyhýbá se žádné aktivitě.

Začlenění mezi spolužáky – opět se jedná o kolektiv, kdy jsou děti v jedné třídě již od školky, proto jsou na sebe zvyklé a nejsou mezi nimi větší problémy. Dívčiny spolužáci akceptují rozdílnost integrované žákyně a podle mého vlastního názoru jim ani nepřijde divné, že je rozdílná.

Pomůcky ve třídě – kromě velkého množství plakátů po celé třídě, které pomáhají jako nápověda, je nejdůležitější součástí výuky počítač se speciálními vzdělávacími programy, které dívce usnadňují výuku české jazyka a matematiky. Paní učitelka samotná je z programů nadšená, počítač má k dispozici teprve druhým rokem a proto může porovnat výuku bez počítače a s počítačem.

Přístup paní učitelky – klidná a laskavá, na dívku nikterak netlačí a pokud potřebuje více času na splnění úkoly, bez problému jí ho poskytne. Sama se snaží najít nejlepší způsob vzdělávání dívky a mohu říci, že je jí velkou oporou.

Třída na mě působí velmi harmonicky, žáci jsou klidní a ochotně spolu spolupracují. Moc se mi líbí, že dokázali pochopit handicap jejich spolužačky a akceptují ho. Mně samotné to připadalo, jako by si ani neuvědomovali, že dívka nějaký handicap má.

Třída je prostorná, vzdušná, hezky vybavená.

Nejvíce se mě zaujal počítač s výukovým programem na matematiku a český jazyk, který paní učitelce velmi zpříjemňuje výuku. Jak sama říkala, někdy byl problém sjednotit samostatnou práci třídy s osobním pomalejším tempem integrované žákyně a právě počítač jí dal možnost nechat dívku samostatně pracovat, aniž by se navzájem rušila se spolužáky. Na počítači si procvičuje počty, opakuje násobilku a vyjmenovaná slova.

Program je ve velmi pěkném provedení, je barevný a veselý, takže dívku zaujme a ona pak pracuje s opravdovým zaujetím. Ve výchovách je na stejné úrovni jako její spolužáci, dobře pracuje s počítačem a velmi jí baví tělesná výchova.

Rodiče spolupracují s paní učitelkou velmi ochotně, zajímají se o její školní výsledky a hodně jí pomáhají i s domácí přípravou. Integraci si velmi chválí a moc mi chválili práci paní učitelky. Veškeré problémy, které se týkají školy, řeší včas a za pomoci třídního učitele. Pravidelně dochází do PPP a sami hledají další aktivity, které by mohli pomoci jejich dceři s dalším rozvojem.

Mě osobně velmi zaujalo, že se jedná o úzký kolektiv dětí, které jsou spolu už několik let v úzkém kontaktu a navzájem se dobře znají i rodiče. Možná právě proto byla integrace bezproblémová, protože případné dotazy vysvětlili sami rodiče žáků doma. Možná právě proto, že u svých rodičů viděli, že dívku přijímají naprosto přirozeně, je jejich vlastní postoj k dívce dobrý.

Mně osobně se jeví tato integrace jako naprosto ukázková, protože k ní docházelo od nejranějšího věku žáků i handicapované dívky a to umožnilo přirozený vývoj a dobrou socializaci dívky v kolektivu. V této třídě není a ani nebyl potřeba osobní ani pedagogický asistent, protože paní učitelka vše zvládá výborně. Ona sama si myslí, že integrace dívce i jejím spolužákům velmi prospěla. Moc se mi líbí i přístup rodičů, kteří se aktivně zajímají o výsledky své dcery.

A. D. , 11,5 let

- integrován v 5. třídě základní školy
- Aspergerův syndrom
- ve třídě není asistent

Osobní anamnéza

Po dlouhodobých problémech ve škole i doma objeven Aspergerův syndrom. V současné době se vypracovává posudek ve SPC v Českých Budějovicích.

Vyšetření

U žáka je prokazatelně vývoj percepčně – motorických funkcí pod věkovou normou. Vizuosmotorická koordinace je nezralá, má rychlé, ale roztřesené a nedotažené spoje, zjevná je i nepřesnost.

Při grafomotorickém vyšetření se prokázalo, že kreslí výhradně pravou rukou, držení tužky má dobré a ruka samotná je uvolněná, bez zbytečného přitlaku. Zraková analýza a syntéza je lepší než vizuosmotorická koordinace, přesto má i zde menší obtíže při nápodobě předloh i skládání bez předlohy. Kresbu postavy odmítá s tím, že jí kreslit neumí. Sluchové vnímání je výrazně nezralé, nezvládá analýzu shluků. Sluchovou syntézu zvládá jen u jednodušších a kratších slov.

Nemá rád hlasité čtení a dosud je u něho zřejmé dvojí čtení s tichým slabikováním. Zraková analýza a syntéza je vyspělá.

Intelektová výkonnost je v horním průměru až mírném nadprůměru. Verbální i neverbální výkony jsou většinou dosti vyrovnané, jedinou výjimkou je krátkodobá paměť, která je podprůměrná. Slabě průměrná je i schopnost základní abstrakce, myšlení dosud spíše konkrétní. Málo užívá pojmy, naopak velmi dobré je názorové usuzování (úkoly tohoto typu zvládá většinou velmi pohotově a věnuje jim i velký zájem). Psychomotorické tempo je rovněž mírně nadprůměrné.

Žákovi byl doporučen odklad pro podprůměrnou zralost v oblasti učení a výraznou nezralost v sociální a citové oblasti.

Rodinná anamnéza

Chlapec žije v úplné rodině, má staršího sourozence. Rodiče s paní učitelkou spolupracují aktivně, nejvíce můžeme říct, že se snaží maminka, která tak dlouho docházela

za dětským lékařem, až se jí podařilo domoci neurologického vyšetření, kde byl následně diagnostikován Aspergerový syndrom.

Vlastní pozorování

Umístění žáka ve třídě – žák sedí v lavici sám, ale není umístěn speciálně blízko paní učitelky

Třídní klima – ve třídě je dobré třídní klima, žáci spolu vychází a po celou dobu dobře snášejí zvláštnosti, které jsou typické pro Aspergerův syndrom

Chování žáka při hodině – aktivně se snaží zapojovat, ale přesto je u něho občas zřejmé, že je myslí mimo. Pokud se pro něco opravdu rozhodne, jde si za svým hlava nehlava a pokud není po jeho, tak se rozčílí.

Chování žáka při přestávce – žák má speciální aktivitu, lepší si papírové vystřihovánky.

Porozumění žáka – žák rozumí dobře, ale velmi špatně chápe některé abstraktní pojmy, přirovnání či metafory. Občas je pro něho nepochopitelné i určité chování či řešení konfliktních situací.

Začlenění mezi spolužáky – i přes velké zvláštnosti v chování zapadl chlapec mezi své spolužáky dobře. Komunikují spolu bez větších problémů a už se naučili navzájem akceptovat a tolerovat.

Pomůcky ve třídě – ve třídě nejsou žádné zjevné speciální pomůcky, chlapec pro svou výuku žádné nepotřebuje.

Přístup paní učitelky – od první třídy bylo pro paní učitelku zřejmé, že má žák zřejmé sociální problémy a špatně se sžívá se svými spolužáky. Po celou dobu zažívala nejrůznější problémové situace, které pro ní byly nové a pro její žáky zvláštní a netypické.

Celá třída už je opravdu sžitá, přes všechny počáteční problémy a zvláštnosti. Paní učitelka musela řešit situace, kdy integrovaný žák fyzicky napadal jak jí, tak své spolužáky. Velmi často se také stávalo, že když nebyly naplněny jeho představy, tak se rozhodl, že ze

třídy odejde. Naštěstí vždy, když se rozhodl, že uteče, tak si nejdříve musel naskládat všechny věci zpátky do tašky, takže paní učitelka včas poznala, že ho musí zastavit.

V první a druhé třídě velmi často docházelo ke konfliktům mezi ním a jeho spolužáky, které velmi často vyústili ve fyzické napadení, jak spolužáků, tak paní učitelky. Nakonec si na sebe zvykli a pomalu se naučili navzájem akceptovat.

Velmi kladně hodnotím přístup rodičů, hlavně maminky integrovaného žáka. Pomáhají mu s přípravou do školy, pravidelně s ním docházejí na vyšetření jak k psychologovi, tak do pedagogické psychologické poradny.

Co mě však v tomto případě integrace zaráží je pozdní odhalení handicapu, kdy maminka i paní učitelka urgovala poradnu a žádaly o další vyšetření, které se ale nakonec konalo až na začátku páté třídy! Po neurologickém a psychologickém vyšetření se potvrdil Aspergerův syndrom a dítě bylo doporučeno do SPC v Českých Budějovicích, které je specializované na poruchy autistického spektra. Přitom kdyby došlo k diagnostikování dříve, bylo by možné upravit žákovi jeho učební plán a uvědomit si více jeho specifické potřeby a zvláštnosti v chování a reagování na stresové situace.

Přes všechny zvláštní požadavky a slabší sociální sítě se žák zařadil do třídního kolektivu dobře, v současné době má ve třídě již několik kamarádů a naučil se dobře vycházet i se spolužáky z vedlejších tříd. Největší dík patří mamince žáka a paní učitelce, které se aktivně podílely na integraci žáka a hlavně na konečnou diagnózu jeho handicapu. V současné době čeká žáka řada vyšetření a hlavně náročný přestup na druhý stupeň, kde je naprosto rozdílný přístup než na prvním stupni.

Od dalšího školního roku bude žákovi přidělený pedagogický asistent, který bude pomáhat učitelům ve výuce. Integraci jako takovou hodnotím opravdu kladně a podle mě byla úspěšná, protože i přes velké problémy na začátku školní docházky se žák s handicapem začlenil do kolektivu spolužáků.

T. H., 6,3 let

- integrován v 1. třídě na běžné základní škole
- ADHD
- ve třídě není asistent

Osobní anamnéza

Po dlouhodobých problémech v chování ve škole doporučeno vyšetření v PPP a následně neurologické vyšetření, které diagnostikovalo ADHD.

Vyšetření

U chlapce bylo diagnostikováno ADHD, v současné době prochází řadou vyšetření, které stanoví míru handicapu a případnou medikaci.

Rodinná anamnéza

Chlapec žije s matkou, v současné době probíhá u jeho rodičů rozvodové řízení. Nemá žádné sourozence. Matka má již nového přítele, se kterým chlapec vychází dobře. Hodně času tráví se svými prarodiči. Matka se aktivně zajímá o školní život dítěte, ochotně spolupracuje se školou i paní učitelkou.

Vlastní pozorování

Umístění žáka ve třídě – nemá žádné speciální umístění

Třídní klima – vzhledem k tomu, že se jedná o 1. třídu je obtížné určit, zda se jedná o dobré třídní klima či o prvotní nadšení mladých školáků. Můžu však říct, že zde mají všichni své kamarády a chodí do školy rádi

Chování žáka při hodině – žák je nepozorný, nesleduje pozorně výuku. Úkoly plní s nadšením, ale nepozorně a často dělá zbytečné chyby.

Porozumění žáka – komunikace s chlapcem je dobrá, rozumí dobře všem pokynům a je schopen samostatně řešit úkoly i jednodušší problémy.

Začlenění mezi spolužáky – ve třídě má spoustu kamarádů, dobře si rozumí a nemá s nikým žádný konflikt.

Pomůcky ve třídě – ve třídě nejsou žádné speciální pomůcky, kromě těch co jsou běžné pro 1. třídu ZŠ

Přístup paní učitelky – je poněkud zvláštní, i přes diagnostikovaný handicap nikterak neupravila svůj přístup k žákovi a všechny problémy řeší neustále s rodiči

Žák se do školy velmi těšil, ale v současné době je dá se říci rozčarovaný. I přes veškerou snahu rodičů se nepodařilo domluvit s paní učitelkou, která žáka hodnotí velmi negativně a přestože se snaží, dostává neustále špatné známky.

Paní učitelka si nedostatečně zajistila přísun informací o daném handicapu, které se v její třídě vyskytuje a momentálně hodnotí věci, které jsou u dítěte s ADHD přirozené. Nelíbí se jí, že je žák nepozorný a ztrácí koncentraci, ale zároveň nedělá nic pro to, aby se situace změnila. Maximálně si pozve do školy maminku a opětovně jí žádá o to, aby synovi doma domluvila.

Po diagnostikování ADHD měla vypracovat individuální vzdělávací plán a změnit svůj přístup, k žádné změně však nedošlo. Proto nastala situace, kdy sice chlapec ve třídě má kamarády, ale do školy chodí nerad, na hodiny se netěší a to i přesto, že mu matematika i český jazyk jde. Bohužel se velmi často stává, že je například ohodnocen nedostatečnou, protože se ztratí v textu či nedává pozor.

Rodiče se snažili situaci řešit, ale nakonec se matka rozhodla po poradě s dětskou psychologičkou, že bude lepší, aby přestoupil na jinou školu a opakoval 1. třídu.

Právě z tohoto důvodu hodnotím integraci jako neúspěšnou a souhlasím s překladem na jinou školu, kde bude možný lepší začátek. A hlavně stále nechápu chování paní učitelky, která svým negativním přístupem znepríjemnila první rok malého školáčka.

A. H., 9 let

- integrována na běžné základní škole
- středně těžká mentální retardace
- ve třídě je osobní asistent

Osobní anamnéza

Dívce bylo doporučeno po obtížích při zápisu do 1. třídy vyšetření, při kterém se zjistilo, že se nachází v pásmu středně těžké mentální retardace.

Vyšetření

Dívka je pro obtíže při zápisu do 1. třídy testována a u ní diagnostikována středně těžká mentální retardace. Při následném vyšetření je jí doporučena docházka na speciální základní školu, kde by se mohly nadále rozvíjet sebeobslužné schopnosti. Dívka má dále velké logopedické problémy, všechny stránky jejího vývoje jsou viditelně opožděny.

Rodinná anamnéza

Jedináček z úplné rodiny, oba rodiče vystudovali VŠ a se stejným očekáváním přistupují i ke své dceři. Dívka chodila jeden rok do mateřské školky a i přesto, že učitelky doporučovaly vyšetření, tak ho odmítli. Po zápisu doporučila paní ředitelka základní školy po poradě s učitelkami odklad a psychologické vyšetření.

Při vyšetření se zjistila středně těžká mentální retardace spojená s celkově opožděným vývojem a doporučila se docházka na speciální základní školu.

Po roce docházky na speciální školu se rodiče rozhodli pro integraci na běžné základní škole, kde se původně hlásila při zápise. Byla proto integrována do 2. třídy základní školy.

Do školy s ní dochází osobní asistentka, ve druhé třídě to byla mladá studentka, nyní starší paní. Spolupráce s rodinou je lehce rozpačitá, na jednu stranu se opravdu snažili, aby byla integrována, ale na stranu druhou i přes všechny doporučení došli s dívkou na vyšetření až když měla nastoupit na základní školu a přitom se jednalo o celkem závažný handicap.

Vlastní pozorování

Umístění žáka ve třídě – lavice jsou ve třídě situovány do U, dívka sedí na kraji nejbližší k tabuli, takže má dostatečně velký přehled o všem, co se ve třídě děje. Osobní asistentka sedí vedle ní.

Třídní klima – není vůbec dobré, ve třídě je zároveň zařazen žák s diagnostikovaným opožděným vývojem, který je zároveň hyperaktivní a proto je situace ve třídě lehce komplikovaná a pro paní učitelku složitá. Musí zároveň uklidňovat napjatou situaci kolem dvou dětí. Při pozorování jsme si všimla, že je třída lehce rozdělena, žáci se snaží chlapce i dívku lehce separovat, aby měli svůj klid na učení.

Chování žáka při hodině – dívka vykřikuje, pokud jí něco zaujme začne se věnovat tomu, co jí zajímá a učení se nevěnuje. Asistentka s ní musí často vycházet na chodbu, kde je udělaný malý koutek pro učení a učit se v klidu bez ostatních žáků.

Porozumění žáka – dívka je velmi nepozorná, pokyny se jí musí často opakovat a případně i pozměnit, aby je pochopila. S ostatními dětmi se baví minimálně, spíše se věnuje tomu, co jí samotnou zaujme.

Začlenění mezi spolužáky – dívka není moc začleněná, se spolužáky sama nemá potřebu se setkávat a komunikovat. Nejvíce se sblížila se svou asistentkou.

Pomůcky ve třídě – ve třídě jsem neviděla žádné speciální pomůcky

Přístup paní učitelky – můžu napsat na rovinu, že paní učitelka je v podstatě zoufalá, protože po roce, kdy se jí děti celkem sžily, došlo k naprostému rozložení třídy, kdy se děti nemohou soustředit a atmosféra je velmi často napjatá.

Pokud bych měla použít příklad, jak se něco nemá dělat, použila bych asi tuto třídu. V situace, kdy má paní učitelka ve třídě v podstatě už jedno integrované dítě, které je samo dost náročné zvládnout a usměrnit k učení, došlo k zařazení žáka s celkem náročným handicapem.

V současné době se lepší žáci ze třídy rozhodli, že do této třídy nechtějí chodit a rodiče je nechali přeložit na jinou školu.

Jako další problém vidím přístup rodičů handicapované dívky, kdy si podle rozhovoru až do poslední chvíle nepřipouštěli, že jejich dcera nějaký handicap má a v současné době stále věří, že jejich dcera půjde minimálně na střední školu a udělá si maturitu. Přitom se jedná o dva vysokoškoláky, kteří by měli být schopní správně zhodnotit situaci, která nastala.

Po rozhovoru s rodiči jsem dospěla k názoru, že pro ně nebyla integrace na základní škole způsob, jak zařadit jejich dítě do okolní společnosti a příležitost k navázání dalších vztahů, ale čistě nutnost, pro cestu na střední školu.

Navíc musí osobní asistentka častokrát odvést dívku ze třídy, aby se uklidnila situace a mohla normálně probíhat výuka a pokračovat s ní samostatně někde jinde a to podle mě už úplně odsouvá původní myšlenku integrace. V tomto případě tak můžu říct, že integrace pouze zapříčinila rozpad do té doby celkem přijatelného klima ve třídě, vystresování žáků a paní učitelky.

Sama paní učitelka je ze vzniklé situace maximálně nešťastná. Další spolupráce s rodiči se totiž nese v tom duchu, že když jejich dcera chodí na normální ZŠ, je její „problém“ vyřešen a její handicap časem sám odezní. Podle mého názoru by bylo pro integraci lepší zvolit jinou třídu a nebo při současném stavu převést dívku zpátky na speciální školu či zkusit jí zařadit do jiné školy, kde by byla třída s lepším kolektivem a třídní klima by bylo zdravější.

P. B., 8,5 let

- žák základní školy
- opožděný vývoj v „oblasti pozornosti a soustředění“
- ve třídě je integrována dívka se středně těžkou mentální retardací

Osobní anamnéza

Žák je nepozorný, nesoustředěný. V dětství absolvoval psychologické i psychiatrické vyšetření.

Vyšetření

Rodiče škole neposkytli žádnou zprávu z poradny či od psychologa. Pouze potvrdili, že ve třech letech absolvoval psychologické a psychiatrické vyšetření, kdy byl potvrzen opožděný vývoj pozornosti a soustředění. Nyní rodiče odmítají jakékoliv další vyšetření s tím, že jim paní psycholožka řekla, že se vše časem srovná, proto se to nemusí nadále řešit.

Rodinná anamnéza

Chlapec žije v úplné rodině se starším sourozencem. Je velmi aktivní, ale nesoustředěný, občas až agresivní. Podle rodičů má vyhovující sociální zázemí, nemají však na něj tolik času, kolik by si představovali. Podle rodičů je chlapec jen trochu nepozorný a jinak žádný problém nemá.

Vlastní pozorování

Umístění žáka ve třídě – lavice jsou ve třídě koncipovány do tvaru U, proto můžu říct, že má žák dobrý přehled o dění ve třídě. Většinou sedí poblíž paní učitelky.

Třídní klima – není dobré, ve třídě je integrována dívka s mentální retardací a ve spojení s tímto žákem vytváří napjatou atmosféru.

Chování žáka při hodině – vykřikuje, nesoustředí se. Pokud ho něco nezajímá, klidně se začne procházet po třídě a vyrušuje své spolužáky. Když se něco řeší a nesplní se jeho požadavek, dostaví se výbuch vzteku a křiku.

Porozumění žáka – chlapec většinou chápe, co se po něm chce. Pokud něco nepochopí, je to většinou způsobeno tím, že je nepozorný a když se mu věta zopakuje již ji zaregistruje.

Začlenění mezi spolužáky – ve třídě nemá kamarády, neumí si navázat normální konverzaci, většinou na spolužáky křičí a hlasitě se dožaduje pozornosti. Při společných hrách chce vždy vyhrát, prohru nese velmi těžce a obviňuje své spolužáky. Fyzický kontakt navazuje agresivně.

Pomůcky ve třídě – ve třídě nejsou žádné speciální pomůcky

Přístup paní učitelky – žák je problémový už od 1. třídy, paní učitelka se ho snažila začlenit do kolektivu, ale žák je občas agresivní, jeho spolužáci se ho trochu bojí.

Chlapec je na první pohled roztěkaný a nesoustředěný, ve své podstatě však nikdy není úmyslně zlý, pouze neumí navázat kontakt se svými spolužáky jiným způsobem než je bouchnout či na ně zakřičet.

Rodiče s paní učitelkou moc nespolupracují, i když doporučila s paní ředitelkou návštěvu PPP, tak žádné další vyšetření neabsolvovali a stále argumentují tím, že je vše v pořádku a chlapcův vývoj je lehce opožděný a musí se počkat, dokud se vše nesrovná. Dosud ale nepředložili zprávu z psychiatrického vyšetření a ani nedochází pravidelně k psychologovi.

Zároveň s chlapcem je ve třídě integrována dívka se středně těžkou mentální retardací a tím se stává situace v kolektivu dětí ještě složitější. Pokud jsou ve třídě spolu, je hodina velmi chaotická, paní učitelka nestíhá rozkládat svou pozornost mezi chlapce, integrovanou dívku a ostatní spolužáky. Proto se velmi často stává, že se chlapec začne rozčilovat, protože si ho nikdo dostatečně nevšímá. Celá situace dospěla tak daleko, že se ostatní žáci nechávají postupně přeložit na jiné školy, protože se jim zde dobře neparuje a necítí se ve škole dobře.

Z paní učitelky se zatím za jeden školní rok stal vhodný adept na psychiatrickou léčbu, protože situace, které dennodenně zažívá ve třídě jsou opravdu šílené. Pokud k tomu připočtu nespolupracující rodiče, je zde ukázka toho, jak se integrace nemá dělat a proč je tolik potřebné dobré třídní klima pro úspěšnou integraci.

T. A., 7 let

- integrován na běžné základní škole
- DMO
- ve třídě je osobní asistent

Osobní anamnéza

V raném dětství diagnostikována DMO.

Vyšetření

U chlapce a jeho sestry (dvojčata) v prvním roce života diagnostikována DMO. Původ nemoci není jasný. U chlapce diparetický typ, u jeho sestry kvadruparetický typ. Chlapec je postižen především tělesně, po mentální stránce je v pořádku. V současné době se pohybuje na vozíku s pomocí osobního asistenta, v nejbližší době má podstoupit operaci, která by mu umožnila chodit s pomocí francouzských holí.

Rodinná anamnéza

Chlapec žije se svou sestrou – dvojčetem a matkou v jedné domácnosti, otec od nich odešel. Chlapec i sestra byli rehabilitováni Vojtovou metodou, sestra je postižena více. Aktuálně jeho sestra dochází do Kaňky (centrum pro handicapované), kde plní i školní docházku. Matka se velmi snaží, dochází na veškeré cvičení a rehabilitace, které jsou možné navštívit, ale velmi těžce nese, že je její manžel opustil.

Chlapcova sestra je kromě tělesného handicapu i mentálně retardovaná. Chlapec sám je velmi snaživý a chytrý, nosí brýle.

Vlastní pozorování

Umístění žáka ve třídě – chlapec sedí úplně vzadu, protože dveře do třídy jsou v zadní části. Má zde speciálně upravenou lavici, u které může pohodlně pracovat a zůstat na vozíku. Asistentka sedí vedle něho.

Třídní klima – podle toho, co jsem viděla, je třídní klima dobré, děti spolu hezky komunikují, mají mezi sebou přátelské vztahy a dokážou spolu spolupracovat.

Chování žáka při hodině – žák se snaží, aktivně se hlásí a zapojuje se do činností se třídou. Úkoly plní s chutí a je přirozeně zvědavý. Pokud by nebyl na vozíku, tak by nikdo nepoznal, že měl kdy jaký handicap.

Porozumění žáka – žák vše chápe naprosto normálně, instrukce se mu musí opakovat maximálně, když nedává chvíli pozor.

Začlenění mezi spolužáky – se svými spolužáky vychází dobře, má ve třídě kamarády. S dětmi z okolních tříd vychází dobře.

Pomůcky ve třídě – ve třídě nejsou kromě speciálně upravené lavice žádné speciální pomůcky.

Přístup paní učitelky – paní učitelka se chová naprosto přirozeně, snaží se všem možným problémům včas předcházet. S maminkou žáka spolupracuje, dětem vše dostatečně vysvětlila a k výchově handicapovaného žáka má velmi kladný přístup.

Při tomto pozorování mě zaujal klidný přístup paní učitelky, která je klidná a přistupuje k handicapovanému žáku s maximálním ohledem a porozuměním. Aktivně spolupracuje s maminkou handicapovaného žáka a společně vyřešili všechny možné problémy, které mohly nastat.

Pokud se podívám na rodinu, maminka se opravdu snaží, ale je toho na ní už opravdu moc. Chlapec je v podstatě bezproblémový, ale péče o jeho sestru je pro maminku opravdu vyčerpávající. V současné době proběhla veřejná sbírka, kdy se lidé skládali, aby přispěli na speciální polohovací lůžko, které by usnadnilo dívčinu rehabilitaci.

Chlapec jezdí pravidelně do lázní, jinak není často nemocný. Až na pohybové obtíže jde v podstatě o mladého, vitálního školáka.

Můžu shrnout, že podle mě jde o dobrý příklad integrace, protože chlapec výborně zapadl do kolektivu žáků a nenastali ani žádné obtíže ohledně probírané látky. Jako přínos bych ještě viděla pečovatelku, která by pomohla mamince s péčí o dceru v domácnosti, aby nebyla tak vyčerpaná a mohla si občas oddychnout.

F. C., 11,3 let

- žákem „malotřídky“, jde o pětiletou základní školu vesnického typu
- lehká mentální retardace
- otec nepředal žádnou zprávu, chlapec proto není integrován

Osobní anamnéza

Pro stále problémy s chováním, soustředěním bylo otci chlapce doporučeno navštívit PPP, kde by se provedlo vyšetření, které proběhlo, ale otec nepředal zprávu do školy.

Vyšetření

Po telefonické konzultaci s psychologem z PPP bylo potvrzeno, že byla u chlapce diagnostikována lehká mentální retardace. Dále se doporučila pravidelná návštěva psychologa a návštěva logopeda, který by pomohl kompenzovat řečovou vadu. Protože nebyla předána žádná zpráva do školy, nemůže se pro chlapce sestavit žádný individuální vzdělávací plán.

Rodinná anamnéza

Chlapec má jednoho nevlastního bratra a sestru, se kterými žije v současné době u jejich otce. Matka je narkomanka, v současné době není známo místo jejího pobytu. Chlapci byli po narození krátký čas v péči matky, protože otec byl v té době ve výkonu trestu. Matka však byla stále drogově závislá a proto byli chlapci matce odebráni a tři roky strávili v dětském domově. Otec si chlapce po návratu z výkonu trestu vzal do péče.

Chlapec je v současné době žákem malotřídní školy, kterou navštěvuje i jeho bratr. Opakuje 2. třídu základní školy a v současné době se snaží paní ředitelka o zařazení do speciální školy pro žáky s logopedickou vadou. Jinak jdou chlapcovi dlouhodobé školní výsledky podprůměrné.

Otec se o své děti stará z toho pohledu, že mají kde bydlet, co jíst a jsou materiálně zabezpečené, ale naprosto se o ně nezajímá. Ve škole zásadně nekomunikuje, problémy řeší pokrčením ramene a komentářem, že jsou prostě nevychovatelní.

Vlastní pozorování

Umístění žáka ve třídě – každý žák má svou samostatnou lavici, takže pracovního prostoru má více než dostatek. Umístění ve třídě se průběžně mění, ale vždy je dostatečně na očích.

Třídní klima – klima ve třídě je dobré, žáci spolu kamarádí. Ve třídě je spojená 1. a 2. třída, výuky probíhá ve stylu Montessori.

Chování žáka při hodině – chlapec je aktivní ve věcech, které ho zajímají, jinak je většiny hodiny naprosto mimo, stříhá si papír či se dojde projít. Pokud se rozhodne, že chce nějakou aktivitu a jeho přání není bezpodmínečně splněno, dochází u něho k výbuchům vzteku typické tak pro dítě ve věku tří až čtyř let.

Porozumění žáka – chápání a porozumění žáka je velmi omezené, ať už vlastní nepozorností či nedostatečným abstraktním chápáním. Velmi často se stane, že se prostě rozhodne, že nechápe, mlátí do stolu či křičí vzteky.

Začlenění mezi spolužáky – se spolužáky vychází dobře, občas se pohádají (většinou s bratrem), ale má na škole kamarády a i své oblíbené kroužky.

Pomůcky ve třídě – ve třídě je velké množství pomůcek určených pro Montessori metodu.

Přístup paní učitelky – pevný, ale velmi citlivý přístup paní učitelky umožnil nejlepší možné výsledky, kterých je chlapec za současných podmínek schopen.

Tento případ jsem zde uvedla hlavně pro ukázkou toho, že když se rodič rozhodne nespolupracovat se školou a paní učitelkou, není prakticky možné jakkoliv ho donutit. Otec chlapce plní veškeré rodičovské povinnosti určené mu zákonem, ale neudělá nic navíc.

Chlapec i jeho bratr přichází do školní družiny krátce po sedmé hodině a odchází ve čtyři odpoledne, když školní družina končí a to i přesto, že bydlí nedaleko školy a doma je přítomna nevlastní matka.

Mnou pozorovaný žák má těžkou logopedickou vadu, v podstatě není jediné písmeno, které by správně vyslovoval a otec sám konstatoval, že na docházení na logopedii prostě nemá čas. Nedodal ani žádnou zprávu z PPP, kde byl žák vyšetřen a proto nebylo možné přizpůsobit plán učiva jeho handicapu.

Chlapec má tendence utíkat, pokud ho něco rozzlobí, tak se prostě sebere a jde pryč, nejlépe mimo školu. Z toho důvodu byly na školu instalovány bezpečnostní prvky, které se snaží znemožnit možný útěk.

Zařazení chlapce do kolektivu dopadlo dobře především díky velké snaze paní učitelky a paní ředitelky, které se snaží o maximální zařazení žáka a co nejlepší školní výsledky. V současné době se s otcem vyjednává, aby byl žák přeřazen na speciální školu pro žáky s logopedickou vadou. Pevně věřím, že by roční pobyt na internátní škole přinesl chlapci jen to nejlepší, hlavně pevný řád a péči, která je momentálně opravdu nedostatečná.

V případě, že žák zůstane na běžné základní škole, není pravděpodobné, že ukončí základní školní docházku, protože nezvládá učivo. Přitom by při dostatečné péči mohl dosáhnout dobrých výsledků, stačilo by se s ním pravidelně učit a hlavně ho naučit nějakému řádu a základům slušného chování.

Pevně věřím, že by mohl dobře vystudovat například nějaké odborné učiliště, protože je velmi manuálně zručný a poté se dobře uplatnit v životě.

Za uvedených skutečností soudím, že začlenění žáka do kolektivu a jeho učení je maximálně úspěšné, protože paní učitelka se maximálně snaží s žákem i se třídou pracovat. Atmosféra ve třídě je dobrá, výsledky žáka už tak dobré nejsou, ale věřím tomu, že momentálně dosahuje svých maximálních výsledků, vzhledem k situaci v rodině.

12 Dotazníky

Dotazník pro spolužáky integrovaného žáka a jejich vrstevníky ve třídách, kde integrace neprobíhá

Všechny otázky jsem s žáky prošla, dostatečně jim vysvětlila jednotlivé termíny, aby nedošlo k případnému nepochopení otázky. V případě, že dítě termín neznalo, dostalo se mu vysvětlení a i návod, jak má dotazník vyplnit, když do té doby termín neznalo a teďka se o něm něco dozvědělo. Vycházela jsem z předpokladu, že spousta dětí se s jednotlivými termíny prakticky setkala, pouze neví, jak je má teoreticky nazvat.

Dotazníkové šetření probíhalo ve třídách, kde se integruje a zároveň na školách, kde k integraci nedochází. Dotazník je pro obě skupiny stejný, abych mohla porovnat jednotlivé znalosti dvou rozdílných skupin.

Otázka č. 1. – Víš, co znamená pojem handicap?

Tabulka č.1.

Třída / odpověď	ANO	NE
Žáci ve třídě, kde probíhá integrace	138 žáků 93,2%	10 žáků 6,8%
Žáci ve třídě, kde integrace neprobíhá	116 žáků 78,3%	33 žáků 21,7%

Z první otázky vyplynulo, že jsou žáci poměrně dobře informováni o pojmu handicap. Větší úspěšnost jsem zaznamenala ve třídách, kde integrace probíhá, než ve třídách, kde integrace neprobíhá.

Otázka č. 2. – Víš, co to znamená pojem mentální handicap?

Tabulka č.2.

Třída / odpověď	ANO	NE
Žáci ve třídě, kde probíhá integrace	138 žáků 93,2%	10 žáků 6,8%
Žáci ve třídě, kde integrace neprobíhá	115 žáků 77,2%	34 žáků 22,8%

Z této otázky vyplývá, že žáci ve třídách, kde se integruje, znají pojem mentální handicap. Pro necelých 7% žáků je tento pojem neznámý. V porovnání se třídami, kde se neintegruje přesto dosahují mnohem lepších výsledků, protože zde je tento pojem neznámý pomalu 23% žáků.

Otázka č. 3. – Víš, co znamená pojem tělesný handicap?

Tabulka č.3.

Třída / odpověď	ANO	NE
Žáci ve třídě, kde probíhá integrace	140 žáků 94,6%	8 žáků 5,4%
Žáci ve třídě, kde integrace neprobíhá	120 žáků 80,5%	29 žáků 19,5%

Z této otázky vyplynulo, že pojem tělesný handicap je více známý a pro děti mladšího školního věku možná i lépe pochopitelný. Častokrát jsem se setkala s tím, že si děti pojem zaměnily. Pro žáky, kde probíhala integrace mentálně handicapovaného žáka byl mnohem přijatelnější než pro žáky, kteří se s mentálním handicapem do té doby nesetkali.

Otázka č. 4. – Myslíš si, že jsou handicapovaní lidé hodně rozdílní?

Tabulka č.4.

Třída / odpověď	ANO	NE
Žáci ve třídě, kde probíhá integrace	97 žáků 65,5%	51 žáků 34,5%
Žáci ve třídě, kde integrace neprobíhá	109 žáků 73,2%	40 žáků 26,8%

Pokud žák při této otázce zvolil možnost „Ano, připadají mi hodně rozdílní“, chtěla jsem, aby uvedli důvod, proč jim přijdou rozdílní, v čem vidí největší odlišnost.

V naprosté většině případů uváděli žáci jako důvod rozdílnosti přímo handicap a odůvodňovali to tím, že oni mohou chodit a někteří lidé nemohou chodit, či nevidí, neslyší...

Otázka č. 5. – Víš, co znamená pojem integrace?

Tabulka č.5.

Třída / odpověď	ANO	NE
Žáci ve třídě, kde probíhá integrace	129 žáků 87,2%	19 žáků 12,8%
Žáci ve třídě, kde integrace neprobíhá	102 žáků 68,5%	47 žáků 31,5%

Z otazníku vyplývá, že ve třídách, kde už integrace probíhá znají tento pojem více, než ve třídách, kde integrace neprobíhá.

Otázka č. 6. – Myslíš si, že je dobře, že integrace probíhá?

Tabulka č.6.

Třída / odpověď	ANO	NE
Žáci ve třídě, kde probíhá integrace	137 žáků 92,6%	11 žáků 7,4%
Žáci ve třídě, kde integrace neprobíhá	117 žáků 78,5%	32 žáků 21,5%

Při této otázce opět vyšlo najevo, že žáci ve třídě, kde integrace probíhá, více souhlasí s integrací než žáci ve třídách, kde integrace neprobíhá.

Otázka č. 7. – Víš, že jsou speciální školy pro handicapované žáky?

Tabulka č.7.

Třída / odpověď	ANO	NE
Žáci ve třídě, kde probíhá integrace	87 žáků 58,8%	61 žáků 41,2%
Žáci ve třídě, kde integrace neprobíhá	63 žáků 42,3%	86 žáků 57,7%

Otázka č. 8. – Když potkáš na ulici někoho, kdo má viditelný handicap, je ti to nepříjemné?

Tabulka č.8.

Třída / odpověď	ANO	NE
Žáci ve třídě, kde probíhá integrace	117 žáků 79,1%	32 žáků 20,9%
Žáci ve třídě, kde integrace neprobíhá	127 žáků 85,2%	22 žáků 14,8%

Z dotazníku vyplynulo, že je všeobecně jsou žáci dobře informovaní o problematice integrace a handicapu. Je však i jasně vidět, že žáci ve třídách, kde se integruje, mají lepší přehled a povědomí o integraci a handicapovaných spolužácích, než žáci ve třídách, kde se neintegruje.

Při uvedení zdůvodnění, proč jim přijdou handicapovaní lidé odlišní, nejčastěji uváděli přímo viditelné odlišnosti, jako že je handicapovaný na vozíčku apod..

Dotazník pro učitele integrovaného žáka

V dotazníku pro učitele handicapovaného žáka jsem se zaměřila na to, jak vidí integraci handicapovaného žáka oni. Zda si myslí, že přinesla pro jejich třídu nějaké klady či zápory. Také zjistím, jestli si myslí, že se rodiče handicapovaných žáků dostatečně zajímají o školní výsledky svých dětí a pomáhají jim v domácí přípravě. Pokusím se také zjistit, zda jsou učitelé spokojeni se spoluprací s SPC a PPP, co by popřípadě změnili či zlepšili. Zjistím také, jak se sami učitelé připravovali na integraci žáka po odborné stránce.

Otázka č. 2. – Kolik žáků se nachází ve třídě?

Tabulka č. 9.

F.C.	T.H.	T.A.	P.B. a A.H.	A.D.	A.N.	P.K.
18 žáků	19 žáků	22 žáků	17 žáků	24 žáků	25 žáků	23 žáků

Otázka č. 3. – Máte již nějaké předchozí zkušenosti s integrací handicapovaného žáka?

Tabulka č. 10.

F.C.	T.H.	T.A.	P.B. a A.H.	A.D.	A.N.	P.K.
NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE

Otázka č. 4. – Měla jste při zahájení integrace nějaké obavy? Pokud ano, jaké?

Tabulka č. 11.

Učitelka / odpověď	ANO / NE	Důvod obav
F.C.	NE	Paní učitelka pracovala 8. let jako osobní asistentka, proto byla dobře připravena na integraci mentálně handicapovaného žáka.
T.H.	NE	Chlapec byl diagnostikován až v průběhu 1. třídy
T.A.	ANO	Odlíšně požadavky na vzdělání a neznalost možných problémů pro daný handicap.
P.B. a A.H.	ANO	Špatné třídní klima, ve třídě je zařazen již jeden žák s možným handicapem.
A.D.	NE	Chlapec byl ve třídě již 4 roky, diagnostikováním handicapu se pouze usnadnila práce učitelky a umožnila efektivnější výuku.
A.N.	ANO	Případné odlišné chápání pojmů a významů slov. Možnost špatného porozumění výkladu a případné horší zařazení mezi spolužáky.
P.K.	ANO	Odlíšně chápání a odlišné tempo práce. Případné problémy při zařazení do kolektivu žáků.

Otázka č. 5. – Jaká je skutečnost? Vyplnily se Vaše obavy, nebo nastaly jiné problémy?

Tabulka č. 12.

Učitelka / odpověď	ANO / NE	Problémy, které nastaly
F.C.	NE	
T.H.	NE	
T.A.	NE	
P.B. a A.H.	ANO	Plně se potvrdily obavy, které měla paní učitelka na počátku školního roku.
A.D.	NE	
A.N.	NE	
P.K.	NE	

Otázka č. 6. – Jak je podle Vás integrovaný žák začleněn mezi ostatní spolužáky?

Tabulka č. 13.

F.C.	T.H.	T.A.	P.B. a A.H.	A.D.	A.N.	P.K.
Průměrně	Dobře	Průměrně	Velmi špatně	Dobře	Dobře	Průměrně

Otázka č. 7. – S jakým handicapem je Váš žák integrovaný?

Tabulka č. 14.

F.C.	Horní pásmo lehké mentální retardace
T.H.	ADHD
T.A.	DMO
P.B.	Opoždění vývoj v oblasti pozornosti
A.H.	Středně těžká mentální retardace
A.D.	Aspergerův syndrom
A.N.	Těžce středně nedoslýchavá vlevo a těžká vpravo
P.K.	Horní pásmo lehké mentální retardace

Otázka č. 8. – Jak se Vám spolupracuje s rodiči žáka/žákyně?

Tabulka č. 15.

F.C.	T.H.	T.A.	P.B. a A.H.	A.D.	A.N.	P.K.
Velmi špatně	Dobře	Výborně	Špatně	Výborně	Průměrně	Dobře

Otázka č. 9. – Jak často jste spolu v kontaktu?

Tabulka č. 16.

F.C.	T.H.	T.A.	P.B. a A.H.	A.D.	A.N.	P.K.
1x měsíčně	1x týdně	1 – 2x týdně	1x týdně	1 – 2x týdně	1x za 2 týdny	1x týdně

Otázka č. 10. – Myslíte, že pomáhají rodiče dostatečně svým dětem s přípravou do školy?

Tabulka č. 17.

F.C.	T.H.	T.A.	P.B. a A.H.	A.D.	A.N.	P.K.
NE	ANO	ANO	NE	ANO	NE	ANO

Otázka č. 11. – Používáte při výuce handicapovaného nějaké speciální pomůcky?

Tabulka č. 18.

F.C.	T.H.	T.A.	P.B. a A.H.	A.D.	A.N.	P.K.
ANO	NE	NE	NE	NE	ANO	ANO

Otázka č. 12. – Jak zvládá žák tempo výuky? Reaguje dobře na otázky při výuce?

Tabulka č. 19.

Žák	Tempo výuky	Reakce na otázky
F.C.	Nezvládá, jede svým pomalejším tempem	Roztržitě, většinou je natolik mimo, že se mu musí otázka opakovat
T.H.	Tempo zvládá bez problémů	Občas je roztržitý a otázka se mu musí zopakovat
T.A.	Tempo zvládá bez problémů	S otázkami nemá žádné problémy
P.B. a A.H.	Nezvládají, oba si jednou svým tempem, které je viditelně pomalejší, než ve zbytku třídy	P.B. je natolik roztěkaný, že se mu musí otázka většinou zopakovat. A.H. reaguje pouze na jednoduché otázky, složitější ignoruje
A.D.	Tempo zvládá bez problémů	Občas se mu musí otázka zopakovat, většinou zná odpověď hned.
A.N.	Tempo práce je pomalejší, ale většinou vše stihne	Pokud je v otázce skrytý dvojsmysl, nepochopí ji. Jinak se snaží odpovídat co nejvíce správně
P.K.	Tempo je oproti zbytku třídy pomalé	Otázka musí být položena co nejjednodušším způsobem a občas se musí zopakovat

Otázka č. 13. – Myslíte, že integrace přinesla do Vaší třídy nějaké klady / záporny?

Tabulka č. 20.

Žák	Klady	Záporny
F.C.	Kladů si nejsem vědoma	Časté vyrušení hodin výstupem vzteku
T.H.	Žádné klady	Nejsem si vědoma žádných větších zápornů, které by byly způsobené integrací
T.A.	Větší ohleduplnost spolužáku, pochopení odlišnosti lidí	Žádné záporny
P.B. a A.H.	Integrace v naší třídě nepřinesla žádné klady	Naprostý rozklad třídního klimatu, odchod žáků s lepším prospěchem na jiné školy
A.D.	Větší pochopení spolužáků, citlivější přístup spolužáků	Nejsem si vědoma žádných zápornů
A.N.	Spolužáci se naučili větší ohleduplnosti	Žádné záporny
P.K.	Větší ohleduplnost spolužáků	Žádné záporny

Otázka č. 14. – Jaké jsou podle Vás ideální podmínky integrace?

Tabulka č. 21.

F.C.	Dobrý kolektiv žáků, přiměřené množství žáků ve třídě dostatečné množství pomůcek ve třídě, dobře proškolený učitel, osobní asistent, popřípadě asistent pedagoga
T.H.	Dostatek informací pro učitele, speciální pomůcky, dobrá spolupráce s rodiči
T.A.	Dobrý kolektiv žáků, dostatek informací, přiměřený počet žáků ve třídě
P.B. a A.H.	Dobrý kolektiv, dítě s handicapem vhodným pro integraci, osobní asistent, školení pro učitele
A.D.	Dobrý kolektiv žáků, dostatek informací pro učitele, osobní asistent (či asistent pedagoga), speciální pomůcky (pokud jsou potřeba)
A.N.	Dobré třídní klima, vhodné množství žáků ve třídě, dostatek informací pro učitele
P.K.	Dobrý kolektiv žáků, školení pro učitele

Otázka č. 15. – Změnila byste něco ve své třídě? Pokud ano, co?

Tabulka č. 22.

Žák	Odpověď
F.C.	Ve třídě bych neměnila nic, pouze bych zlepšila spolupráci s otcem
T.H.	Nic bych nezměnila, podle mě je vše v pořádku
T.A.	Ve své třídě bych nic nezměnila
P.B. a A.H.	Momentálně bych nejraději změnila všechno
A.D.	Víc speciálních pomůcek pro usnadnění výuky
A.N.	Více pomůcek do výuky, lepší spolupráce s rodiči
P.K.	Nevím o ničem, co by potřebovalo změnit

Otázka č. 16. – Jak jste se po odborné stránce připravovala na integraci?

Tabula č. 23.

Žák	Způsob přípravy
F.C.	Naprostou většinu informací mám ze své předešlé praxe (8 let osobní asistent), kde jsem prošla dostatek školení pro nejrůznější handicap
T.H.	Neprošla jsem žádné odborné školení ani semináře
T.A.	Spoustu věcí jsem si zjistila sama v odborné literatuře, spoustu věcí jsem se dozvěděla od PPP a osobní asistentky
P.B. a A.H.	Zprávy z PPP, odborná literatura
A.D.	Odborná literatura, seminář od SPC v Českých Budějovicích
A.N.	Odborná literatura
P.K.	Odborná literatura, zprávy z PPP

Otázka č. 17. – Jaká je podle Vás spolupráce se speciálně pedagogickým centrem či pedagogicko-psychologickou poradnou? Co by se mohlo podle Vás zlepšit?

Tabulka č. 24.

Žák	Spolupráce s SPC / PPP	Návrh na zlepšení
F.C.	Bez odpovědi	Žák nedochází do žádné PPP či SPC
T.H.	Velmi dobrá	Žádný návrh na zlepšení
T.A.	Velmi dobrá	Vysvětlení některých částí diagnózy, podrobnější vysvětlení pro učitele
P.B. a A.H.	Dobrá Žák P.B. nedochází do PPP ani SPC	Více informací o dalších možnostech vzdělávání, lepší vysvětlení zvláštností handicapu
A.D.	Velmi dobrá	Žádný návrh na zlepšení, SPC mi dodala veškeré informace, které jsem potřebovala
A.N.	Průměrné	PPP diagnostikovalo handicap, ale dodala mi pouze spoustu teoretických informací. Uvítala bych více praktických návrhů na možnosti vzdělávání žáka.
P.K.	Dobrá	Dostala jsem dostatek teoretických informací, ale nepodařilo se mi přesvědčit rodiče, že je potřeba pravidelně docházet na kontroly do PPP. Uvítala bych, kdyby se PPP více postavila za důležitost pravidelných návštěv a pokusili se rodiče přesvědčit, aby je dodržovali. Stejně tak, aby vysvětlili rodičům důležitost pravidelných návštěv logopeda.

Dotazník pro rodiče integrovaného žáka

Rodiče integrovaných žáků jsem požádala o vyplnění dotazníku, abych zjistila, kde se dozvěděli o možnosti integrace na běžné škole. Otázky jsem dále směřovala na spokojenost se spoluprací s paní učitelkou a se SPC či PPP. Jediný, kdo mi rovnou odmítl dotazník vyplnit byl otec žáka F.C..

Otázka č. 1. – Kdy jste zjistili, že je Vaše dítě handicapované?

Tabulka č. 25.

T.H.	Během první třídy, do té doby nebylo u syna nic pozorováno (6 let)
T.A.	Několik měsíců po narození, stejně jako u jeho sestry
P.B.	Ve třech letech, kdy bylo doporučeno psychologické a psychiatrické vyšetření, od té doby nebylo žádné další vyšetření potřeba
A.H.	V 5-ti letech, po zápisu do 1. třídy bylo doporučeno psychologické vyšetření.
A.D.	U syna byl handicap potvrzen až nyní, v 5. třídě, ale po celou dobu docházky jsme věděli, že je něco v nepořádku
A.N.	V 1. třídě (6 let)
P.K.	Během 1. třídy (6 let)

Otázka č. 2. – Kdy a kde jste se dozvěděli, že by Vaše dítě mohlo docházet (být integrováno) do běžné základní školy?

Tabulka č. 26.

T.H.	Můj syn nemá takový handicap, který by mu docházku do běžné ZŠ znemožnil. Jeho starší sestřenice absoluuje ZŠ se stejnou diagnózou bez jakýchkoliv problémů
T.A.	Po konzultaci s lékařkou, psychologkou a speciálním pedagogem jsem se zjistila, že existuje možnost docházky do běžné základní školy. Synova sestra dochází na zvláštní školu pro děti s mentálním a tělesným handicapem
P.B.	Nikdy jsem neuvažovali o tom, že by náš syn měl být integrován
A.H.	Od začátku jsme požadovali zařazení do běžné základní školy
A.D.	O tom, že je syn opravdu handicapovaný, jsme byli informováni až v posledních měsících. Jinak nás ani nenapadlo, že by měl docházet na jinou než běžnou ZŠ
A.N.	O této možnosti jsme se dozvěděli po tom, co jsme odmítli zařazení do zvláštní školy pro sluchově postižené. Naše dcera chodila již do 1. třídy, neviděli jsme důvod, proč by měla jít jinam
P.K.	U psychologky, která nám integraci doporučila

Otázka č. 3. – Myslíte si, že je Vaše dítě dobře začleněno mezi spolužáky?

Tabulka č. 27.

T.H.	Se svými spolužáky vychází dobře, má mezi nimi spoustu kamarádů
T.A.	Syn chodí do školy rád, na své spolužáky se těší, proto si myslím, že je začleněn dobře
P.B.	Dobře
A.H.	S některými spolužáky má občas konflikt, ale myslíme si, že je začleněná celkem dobře
A.D.	Náš syn se do školy těší, má tam své kamarády a dobře s nimi vychází
A.N.	Myslíme si, že je začleněná dobře
P.K.	Dcera má ve třídě spoustu kamarádek, se kterými se setkává i mimo školu, proto si myslíme, že je začleněná dobře

Otázka č. 4. – Jaká je spolupráce mezi Vámi a třídní učitelkou dítěte?

Tabulka č. 28.

T.H.	Špatná
T.A.	Velmi dobrá
P.B.	Dobrá
A.H.	Průměrná
A.D.	Velmi dobrá
A.N.	Dobrá
P.K.	Velmi dobrá

Otázka č. 5. – Pomáháte svému dítěti s přípravou do školy?

Tabulka č. 29.

T.H.	Ano, denně
T.A.	Ano, hodně mu pomáhá i jeho osobní asistentka
P.B.	Ano, vždy když potřebuje pomoci
A.H.	Nejvíce jí pomáhá její osobní asistentka
A.D.	Pomáháme mu vždy, když má domácí úkoly nebo se musí něco doučit
A.N.	Vždy, když si poví o pomoc
P.K.	Snažíme se jí kontrolovat všechny domácí úkoly a pomáhat jí s přípravou do školy

Otázka č. 6. – Myslíte si, že Vaše dítě zvládá látku jako ostatní spolužáci?

Tabulka č. 30.

T.H.	ANO
T.A.	ANO
P.B.	NEVÍM
A.H.	NE
A.D.	ANO
A.N.	NEVÍM
P.K.	NE

Otázka č. 7. – Změnili byste něco ve třídě, kam Vaše dítě dochází?

Tabulka č. 31.

T.H.	Z důvodu, že se nám nelíbí přístup paní učitelky, tak jsme po poradě s paní psycholožkou zvolili možnost odloženého odkladu školní docházky a náš syn znovu nastoupí do 1. třídy na jiné základní škole
T.A.	Ve třídě bych toho moc neměnila, maximálně bych více uzpůsobila více bezbariérový přístup do školy, ve kterém jsou stále nedostatky
P.B.	Ve třídě bychom nic nezměnili
A.H.	Podle nás není vhodné uspořádání do písmene U, dali bychom přednost klasickému uspořádání třídy
A.D.	Ve třídě jsme se vším spokojeni, nic bychom nezměnili
A.N.	Otázka nebyla zodpovězena
P.K.	Nevíme o ničem, co by bylo potřeba změnit

Otázka č. 8. – Myslíte, že docházka na běžnou ZŠ přinesla Vašemu dítěti nějaké pozitiva (negativa)? Jaká?

Tabulka č. 32.

T.H.	Neobjevili jsme žádné pozitiva, přinesla pouze negativa. Náš syn je momentálně zklamaný a doufáme, že se to na nové škole změní
T.A.	Myslím, že syn je více odolný, nestydí se požádat o pomoc a umí více spolupracovat s ostatními žáky
P.B.	Nejsme si vědomi žádných pozitiv ani negativ
A.H.	Dcera se naučila více spolupracovat s ostatními žáky
A.D.	Náš syn se naučil více spolupracovat s ostatními spolužáky, ohleduplnosti a také ohleduplnosti
A.N.	Nevím o žádných pozitivních
P.K.	Otázka nebyla zodpovězena

Otázka č. 9. – Jaká je podle Vás spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou či speciálně pedagogickou centrem?

Tabulka č. 33.

T.H.	Velmi Dobrá
T.A.	Velmi Dobrá
P.B.	Nemůžu posoudit
A.H.	Průměrná
A.D.	Špatná – docházeli jsme do poradny 4 roky, než se podařilo stanovit diagnózu
A.N.	Průměrná
P.K.	Dobrá

Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, zda je možné pozorovat rozdíly mezi žáky ve třídách, kde probíhá integrace mentálně či tělesně handicapovaného žáka v porovnání se třídami, kde k integraci nedochází. Dalšími cíli bylo zjistit, zda jsou rodiče integrovaných žáků dostatečně informováni o jejich handicapu a zda jsou spokojeni s průběhem integrace a spoluprací s učitelem integrovaného žáka.

Zjišťovala jsem také, nakolik jsou učitelé informováni o zvláštностech daného handicapu, jak integrace v jejich třídě probíhá a zda mají z PPP či SPC dostatek informací pro úspěšný průběh integrace.

Pozorování a dotazníkovou metodou jsem zjistila, že mezi jednotlivými skupinami žáků jsou celkem velké rozdíly. Ve skupině žáků ze tříd, kde dochází k integraci mentálně a tělesně handicapovaných žáků, jsem zjistila lepší přístup k handicapovaným lidem, než ve třídách, kde k integraci nedochází. Vysvětluji si to hlavně větším množstvím informací, které mají žáci ve třídách kde probíhá integrace. Dále jsem zaznamenala větší počet diskuzí ve třídě, kde se žákům sdělovali informace o handicapovaném spolužákovi, proč je rozdílný, co to vlastně znamená. Žáci se nebáli zeptat se na otázky, které je zajímali, byl u nich viditelný zájem o dané téma a občas se někteří dokonce pustili do samostatných úvah.

Ve třídách, kde k integraci nedochází jsem zaznamenala horší informovanost o handicapovaných lidech obecně, většinou se učitelky zaměřili pouze na všeobecné informace, ale nezacházeli do podrobností. Pokud žáci neměli ve svém okolí blízký příklad handicapovaného, byl jejich přístup k této otázce spíše rozpačitý, často odbíhali od tématu a zkoušeli se zaujmout ostatní spolužáky různými vtípkami.

V dotaznících, které vyplňovaly učitelky, jsem našla velké rozdíly v přístupu vyučujících i samotných rodičů handicapovaných žáků. Informovanost učitelů o handicapu jejich žáka a s tím spojené odlišnosti v chování, specifických požadavcích při vzdělávání jsou takové odlišné. Naprostá většina učitelů je dostatečně proškolená pro práci s handicapovaným žákem, ale setkala jsem se i s tím, že učitel nebyl proškolen vůbec a neměl žádné školení.

V informacích, které jsem získala od rodičů, jsem se dozvěděla, že jsou rozdělení na dvě skupiny, kdy se jedna aktivně zajímá o školní život svých dětí a integrace je pro ně cesta, jak poskytnout svému dítěti co nejlepší vzdělání. Druhá skupina bere integraci jako samozřejmost a nevidí v podstatě žádný důvod věnovat svým dětem zvýšenou péči. Setkala jsem se i s přístupem, kdy se rodiče v podstatě ani nezajímali o to, že by jejich dítě vůbec nějaký handicap mohlo mít.

Pouze v jednom případě jsem se setkala s tím, že rodiče nebyli s integrací spokojeni vůbec, ale to bylo především z důvodu špatné spolupráce s paní učitelkou. Nakonec vše vyřešili po konzultaci s dětskou psycholožkou, která doporučila přestup na jinou školu a opakování 1. třídy.

Naprostá většina rodičů byla spokojená s informacemi, které dostali v PPP či SPC. Oproti tomu učitelé handicapovaných žáků by uvítali více praktických rad a vysvětlení co vlastně znamenají všechny informace, které se jim dostali.

Zjistila jsem však, že aktivně dochází do SPC či PPP pouze část rodičů s handicapovaným dítětem, části to přijde jako zbytečnost, popřípadě se často učitelkám vymlouvají, že nemají čas. Dokonce se objevil případ, kdy u žáka diagnostikován handicap ve třech letech a rodičům stačilo vysvětlení, že se vše „časem srovná“ a proto odmítají další vyšetření s tím, že je to zbytečné.

Setkala jsem se i s přehnanou touhou po integraci, kdy se rodiče žákyně A.H. rozhodli, že jejich dcera bude chodit na běžnou základní školu za každou cenu a integraci si v podstatě vymohli na ředitele spádové školy. Tento příklad integrace jsem už v praktické části uváděla jako negativní příklad, protože podle mě spojuje vše, co by se při integraci nemělo zanedbat. Kromě toho, že byla integrována dívka s poměrně závažným mentálním handicapem, došlo k přehlédnutí důležitosti dobrého třídního klimatu a dívka tak byla zařazena do třídy, kde už byl jeden žák s možným handicapem a třídní klima nebylo dostatečně dobré.

Paní učitelka často uvedla, že rodiče podle nich málo pomáhají dětem a z dotazníku, kteří rodiče vyplňovali vyplynulo, že nejvíce pomáhají dětem při přípravě do školy rodiče, kteří se aktivně o integraci zajímají.

Z dotazníku jsem se také dozvěděla, že většina učitelek se domnívá, že integrace přinesla do jejich třídy i nějaké pozitiva, hlavně v oblasti sociální, kde se žáci stali ohleduplnějšími a naučili se sami nabízet pomoc spolužákovi, který ji potřebuje. Jedinou výjimkou je již výše zmíněný případ.

Pouze v jednom případě se stalo, že otec uznává, že jeho syn nejspíš nějaký handicap má, ale odmítá se svým synem F.C. dojet do poradny, protože mu to přijde zbytečné a jeho synovi by to stejně nepomohlo.

Většinu rodičů si myslí, že integrace přinesla jejich dětem pozitivní zkušenosti. Integrovaní žáci mají ve třídě kamarády, do školy se těší a nemají tam větší problémy. Jako nejvíce problematické hodnotili učitelé spolupráci s rodiči, oproti tomu rodiče byli se spoluprací s učiteli, kromě jednoho případu, většinou spokojeni.

Nejvíce mě však zaujalo, že ve většině tříd nebylo moc speciálních pomůcek, kromě těch, které tam má paní učitelka běžně pro zjednodušení výuky. Nejlepší vybavenost pomůckami pro zjednodušení výuky jsem zaznamenala na základní škole, která se řídí Montessori metodou, kde je dostatečné množství pomůcek základním požadavkem výuky.

Já osobně se domnívám, že učitelky v naprosté většině případů mělo poskytnout větší množství informací a že by jim měla škola zprostředkovat další školení a zakoupit i literaturu, která by byla přístupná na škole i pro další učitele.

Ve školách, kde se neintegruje bych doporučila více školení jak učitelů, tak přednášek pro žáky, aby se i oni dostali k informacím o handicapovaných lidech a o problematice handicapovaných. Zároveň by podle mě bylo potřeba zvýšit informovanost rodičů handicapovaných žáků o větší potřebě domácí přípravy a rozdílných požadavcích na vzdělání.

Obecně však mohu říct, že až na dva případy, dosáhli veškeré mnou pozorované integrace těch nejlepších možných výsledků.

Dále musím uvést, že mě překvapil přístup denního stacionáře, se kterým jsem původně chtěla spolupracovat, ale během roku 2009 dostala statut speciální školy. V tom okamžiku přestali žáci denní stacionáře okamžitě docházet do sousední běžné základní školy, kde předtím docházelo k integraci. Paní ředitelka mi to odůvodnila slovy, že dokud neměl stacionář statut školy, byli žáci povinni docházet na pár hodin do školy, ale to se přiznáním statutu změnilo.

Na mou další otázku, zda si nemyslí, že docházka na běžnou základní školu, kde se pravidelně setkávali s vrstevníky bez handicapu, nepřinesla žákům stacionáře nějaké pozitiva, tak mi oznámila, že naplánování docházky na běžnou základní školu i na pár hodin týdně sebou přinesla velké množství administrativy a byla pro tak malý stacionář náročná. Přestože podle rodičů přinesla docházka na běžnou školu množství pozitivních zkušeností a podle jejich názoru jim umožnila lépe se přizpůsobit okolnímu světu.

Právě z toho důvodu je podle mě velká škoda, že došlo k ukončení částečné integrace žáků, jejichž handicap je celkem vhodný pro integraci na běžné ZŠ.

Shrnutí

Práce je zaměřena na integraci mentálně a tělesně handicapovaných žáků běžnou základní školu a zda jejich integrace ovlivnila sociální povědomí spolužáků, oproti stejně starým žákům na školách, kde integrace neprobíhá.

Na 5 základní školách jsem pomocí pozorování a dotazníku zjišťovala rozdíly těchto dvou skupin. Z toho se integrovalo na 3 školách a na dalších 2 k integraci nedochází. Pozorovala jsem také výpovědi rodičů handicapovaných žáků a třídních učitelů.

Zaměřila jsem se také na informovanost učitelů o problematice handicapu, který se vyskytuje u nich ve třídě, na spolupráci mezi rodinou a školou. Pozorovala jsem handicapované žáky, jak jsou zařazeni do kolektivu a mají ve třídě kamarády, na to, jak spolupracují s paní učitelkou. Pozorovala jsem i uzpůsobení třídy danému handicapu a jaké množství speciálních pomůcek učitel používá. Zjišťovala jsem i míru spolupráce mezi rodiči a SPC či PPP.

Seznam odborné literatury

Hilde De Clerq, *Mami, je to člověk, nebo zvíře?* Praha: Portál, 2007.

ISBN 978-80-7367-235-5

Dubin N. *Šikana Děti s poruchami autistického spektra.* Praha: Portál, 2009

ISBN 978-80-7367-553-0

Čadilová V., Jůn H., Thorová K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*

Praha: Portál, 2007 ISBN 978-80-736-319-2

Thorová K. *Porucha autistického spektra.* Praha: Portál, 2006 ISBN 80-7367-091-7

Průcha J., Walterová E., Mareš J. *Pedagogický slovník.* Praha: Portál, 1995

ISBN 80-7178-029-4

Michalík J. *Škola pro všechny aneb Integrace je když...* ZŠ Integra, 2002

ISBN 97-8802-3898-859

PhDr. Pešová I., Mgr. Šmalík M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*

Praha: Grada Publishing, 2006 ISBN 80-247-1216-4

Prof. Dr. Muntau A. C. *Pediatricie* Grada Publishing: Praha, 2009

ISBN 978-80-247-2525-3

Mertin, V. *Individuální vzdělávací program.* Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7172-033-4

Monatová, L. *Pedagogika speciální.* Brno: MU, PF, 1997. ISBN 80-210-1009-6

Newman, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením.* Praha: Portál, 2004. ISBN

80-7178-872-4

Novotná, M, Kremličková, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele.*
Praha: SPN, 1997. ISBN 80-85937-60-3

Pipeková, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.*
Brno: Paido, 1998. ISBN 80-7315-120-0

Přinosilová, P. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a využití v praxi.*
Brno: MU, 1999. ISBN 80-210-3354-1

Zelinková O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program.*
Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-736-346-0

Vermeluen P. *Autistické myšlení* Praha: Grada Publishing, 2006
ISBN 802-47-1600-3

Roztočil A. *Moderní porodnictví* Praha: Grada Publishing, 2008
ISBN 978-80-247-1941-2

Prof. MUDr. Trojan S., DrSc., prof. MUDr. Druga R., DrSc., prof. MUDr. Pfeiffer J., DrSc.,
Doc. MUDr. Votava J., CSe *Fiziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*
Praha: Grada Publishing, 2005 ISBN 80-247-1296-2

Mgr. Daňová M. *Metodika úpravy textů pro znevýhodněné čtenáře*
Praha, Grada publishing 2008 ISBN 978-80-247-2389-1

Langmeier J., Krejčířová D. *Vývojová psychologie* Praha: Grada Publishing, 2006
ISBN 80-247-1284-9

Přílohy

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Integrace mentálně a tělesně handicapovaných žáků na základní školu

Dotazník pro spolužáky integrovaného žáka a vrstevníky ve školách, kde integrace neprobíhá

1. Víš, co znamená pojem handicap?

ANO NE

2. Víš, co znamená pojem mentální handicap?

ANO NE

3. Víš, co znamená pojem tělesný handicap?

ANO NE

4. Myslíš si, že jsou handicapovaní lidé hodně rozdílní?

ANO NE

Pokud ano, tak zkus popsat jak.

.....
.....
.....

5. Víš, co znamená pojem integrace?

ANO NE

6. Myslíš si, že je dobře, že integrace probíhá?

ANO NE

7. Víš, že jsou speciální školy pro handicapované žáky?

ANO NE

8. Když potkáš na ulici někoho, kdo má viditelný handicap, je ti to nepříjemné?

ANO NE

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Integrace mentálně a tělesně handicapovaných žáků na základní školu

Dotazník pro učitele handicapovaného žáka

1. Název školy, kde se žák integruje.

.....

2. Třída, kterou žák navštěvuje a počet žáků ve třídě.

.....

3. Máte již předchozí zkušenosti s integrací handicapovaného žáka?

ANO NE

4. Měla jste při zahájení integrace nějaké obavy? Pokud ano, jaké?

ANO NE

.....
.....
.....

5. Jaká je skutečnost? Vyplnily se Vaše obavy nebo nastaly jiné problémy?

ANO NE

.....
.....
.....

6. Jak je podle Vás integrovaný žák začleněn mezi ostatní spolužáky?

VELMI DOBŘE DOBŘE PRŮMĚRNĚ ŠPATNĚ VELMI ŠPATNĚ

7. S jakým handicapem je Váš žák integrovaný?

.....

15. Změnila byste něco ve své třídě? Pokud ano, co?

ANO NE

.....
.....

16. Jak jste se po odborné stránce připravovala na integraci?

.....
.....

17. Jaká je podle Vás spolupráce se speciálně pedagogickým centrem či pedagogicko-psychologickou poradnou? Co by se mohlo podle Vás zlepšit?

VELMI DOBRÁ DOBRÁ PRŮMĚRNÁ ŠPATNÁ VELMI ŠPATNÁ

.....
.....
.....
.....

Integrace mentálně a tělesně handicapovaných žáků na základní školu

Dotazník pro rodiče handicapovaného žáka

1. Kdy jste zjistili, že je Vaše dítě handicapované?

.....
.....

2. Kdy a kde jste se dozvěděli, že by Vaše dítě mohlo docházet (být integrováno) do běžné základní školy?

.....
.....
.....

3. Myslíte si, že je Vaše dítě dobře začleněno mezi spolužáky?

.....
.....
.....

4. Jaká je spolupráce mezi Vámi a třídní učitelkou dítěte?

VELMI DOBRÁ DOBRÁ PRŮMĚRNÁ ŠPATNÁ VELMI ŠPATNÁ

5. Pomáháte svému dítěti s přípravou do školy?

.....
.....

6. Myslíte si, že Vaše dítě zvládá látku jako ostatní spolužáci?

ANO NE NEVÍM

7. Změnila byste něco ve třídě, kam Vaše dítě dochází?

.....
.....
.....

8. Myslíte si, že docházka na běžnou ZŠ přinesla Vašemu dítě nějaká pozitiva (negativa)? Jaká?

.....
.....
.....

9. Jaká je podle Vás spolupráce s pedagogickou-psychologickou poradnou či speciálně pedagogickým centrem?

VELMI DOBRÁ DOBRÁ PRŮMĚRNÁ ŠPATNÁ VELMI ŠPATNÁ