

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Realizace inkluzivního vzdělávání žáků s lehkým mentálním
postižením na konkrétní základní škole

Dalimila Horáková

2023

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Ivana Grohmann, DiS., Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

Dalimila Horáková _____

Poděkování

Děkuji Mgr. Bc. Ivaně Grohmann, DiS., PhD. za vstřícnost při vedení mé bakalářské práce, za podporu, rady a připomínky.

OBSAH	
ÚVOD	5
1 Mentální postižení	6
1.1 Definice mentálního postižení	6
1.2 Etiologie mentálního postižení	8
1.3 Klasifikace mentálního postižení	9
1.4 Charakteristika jedince lehkým mentálním postižením	10
1.5 Žák s mentálním postižením	11
2 Integrace/Inkluze a její vymezení	13
2.1 Vývoj vztahu společnosti k osobám s postižením v průběhu let	13
2.2 Legislativní rámec inkluzivního vzdělávání	14
3 Edukace žáků s mentálním postižením	16
3.1 Podpůrná opatření	17
3.2 Individuální vzdělávací plán	19
4 Metodologie výzkumu	21
4.1 Kvalitativně orientovaný přístup k výzkumu	21
4.2 Cíle práce a výzkumná otázka	21
4.3 Výzkumný vzorek	22
4.4 Metody sběru dat	25
5 Výsledky šetření	26
5.1 Rozhovory s pedagogy	26
6 Diskuse	31
7 Limity výzkumu	32
8 Závěr	33
Anotace	34
Použitá literatura	35

Úvod

Žáci s lehkým mentálním postižením by podle platných právních předpisů měli být vzděláváni v hlavním vzdělávacím proudu. Způsob integrace může být buď individuální – začlenění do kolektivu běžné třídy mezi intaktními dětmi, nebo skupinový – formou vytvoření speciální třídy (nebo skupiny) zřízené podle §16 odstavec 9 v rámci běžné základní školy. Podle vyhlášky č. 27/2016 Sb. musí těmto dětem být poskytnuty takové podpůrné prostředky, aby mohlo jejich vzdělávání probíhat na rovnoprávném základě s ostatními.

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat jakým způsobem probíhá individuální inkluze žáků s lehkým mentálním postižením na konkrétní základní škole. Při zpracování praktické části bakalářské práce byl použit kvalitativní přístup výzkumu.

Teoretická část bakalářské práce je věnována teoretickým poznatkům, které vychází ze studia odborné literatury. Obsah první kapitoly je věnován definici mentálního postižení, je zaměřena zejména na žáka s lehkým mentálním postižením a specifika postižení funkcí nezbytných pro kognitivní procesy. Druhá kapitola se zabývá vývojem přístupu lidské společnosti k mentálnímu postižení a legislativně vymezuje inkluzivní vzdělávání. Třetí kapitola řeší legislativní rámec vlastní inkluze žáků mentálním postižením, jehož součástí jsou podpůrná opatření a individuální vzdělávací plán.

V rámci praktické části byl sledován proces individuální inkluze dvou žáků s lehkým mentálním postižením – dívka 10 let, chlapec 11 let na prvostupňové základní škole v menší obci. Součástí je popis použité metodologie a výsledky šetření. V závěru práce jsou také shrnuty limity výzkumu. Celý výzkum je zhodnocen v diskusi a závěru.

1. Mentální postižení

1.1 Definice pojmu mentální postižení

Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ – mysl, duše a „retarde“ – opozdit, zpomalit. V doslovném překladu tedy „zpomalení nebo opoždění mysli“. Pro definici mentální retardace je velmi důležité, že postihuje celou osobnost člověka, tedy všechny složky. Kromě oblasti rozumové, také oblasti emocí, komunikace, sociálních vztahů, pracovního uplatnění atd. (Slowík, 2007).

Termín „mentální retardace“ byl zaveden ve třicátých letech minulého století Americkou společností pro mentální deficienci (AAMD – American Association of Mental Deficiency) (Janků, 2010).

V roce 1959 se v Miláně konala konference Světové zdravotnické organizace (WHO), zde se zástupci jednotlivých vědních oborů zabývajících se jedinci s poruchou intelektu sjednotili na používání termínu mentální retardace (Pipeková, 2006).

M. Valenta (2021) definuje mentální postižení jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, která se projevuje především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností, s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.

Pro srovnání je uvedena definice pojmu mentální retardace podle nejvlivnějších autorit v dané oblasti, tedy definici dle MKN-10, DSM-5 a AAMR.

MKN-10

Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou nebo bez ní. Jedinci s mentální retardací mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je třikrát až čtyřikrát častější než v běžné populaci.

Stupeň mentální retardace se měří standardizovanými testy inteligence, které někdy nahrazujeme škálami, které určují stupeň sociální adaptace v daném prostředí.

Intelektuální schopnost a sociální přizpůsobivost se může měnit v čase, snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací.

Diagnóza musí vždy odpovídat současnému stavu duševních funkcí (MKN-10, 2023).

DSM-5

Porucha intelektu vzniká v průběhu vývoje a zahrnuje poruchu intelektových a adaptivních funkcí v konceptuální, sociální a praktické oblasti.

Kritéria:

- deficity intelektových funkcí – uvažování, řešení problémů, plánování, abstraktní myšlení, úsudek, akademické učení, učení ze zkušeností – musí být vždy potvrzeno klinickým hodnocením a individualizovaným, standardizovaným testem inteligence
 - deficity adaptivních funkcí – vedou k nesplnění vývojových a sociokulturních standardů jako je nezávislost a odpovědnost. Bez trvalé podpory jsou deficity patrné v jedné nebo více činnostech každodenního života – komunikace, sociální participace, nezávislost
 - začátek intelektových a adaptačních obtíží spadá do období vývoje.
- (DSM 5, 2023)

AAMR

Jako mentální retardace je označován výrazně podprůměrný intelekt spojený s poruchami adaptivního chování, které se projevuje během vývojového období.

Jedná se o snížení skóre inteligence o dvě nebo více standardních odchylek pod průměrem standardizovaného skóre IQ – přibližně 70 nebo méně.

Deficity v adaptabilní oblasti – neschopnost plnit standardy osobní nezávislosti a sociální odpovědnosti, které očekáváme u totožné věkové a sociální skupiny.

Projevy deficitu intelektuálního fungování a adaptivního chování se projevují v období od narození do 18 let (AAMR, 2023).

Z výše uvedených vymezení poruchy tedy vyplývá, že k diagnostikování syndromu mentálního postižení (mentální retardace, poruchy intelektu, vývojové poruchy intelektu) nestačí pouze stanovení inteligenčního kvocientu (pod 70 IQ), ale zhodnocení celé řady

aspektů osobnosti, především zda klient selhává ve většině sociálních očekávání svého užšího i širšího prostředí.

1.2 Etiologie mentálního postižení

Příčiny vzniku mentálního postižení jsou kategorizovány podle několika klíčů. Hovoří se například o příčinách vnitřních, tj. endogenních nebo vnějších, tj. exogenních. Dále pak mentální postižení dělíme na vrozené a získané. Nejvíce používané je členění dle časového hlediska – období vzniku, na prenatální (působící před porodem), perinatální (působící v průběhu porodu, nebo krátce po něm) a postnatální (působící v průběhu života) (Michalík, 2011).

Prenatální příčiny

Důležitým faktorem v prenatálním období jsou dědičné vlivy – hereditární. Jedná se zejména o zděděné nemoci, jako jsou např. metabolické poruchy, ale také nedostatek vloh k různým činnostem zděděný po předcích. Toto je patrné z Gaussovy distribuční křivky inteligence v populaci (Zvolský, 2003).

Z kvantitativního pohledu jsou převažující, a to se týká všech období vzniku mentálního postižení specifické **genetické příčiny**. Vlivem mutagenních faktorů, z nichž některé známe (záření, hladovění, chemické vlivy,...) a jiné nikoliv, dochází k mutaci genů, celkové absenci, nebo změně počtu chromozomů. Do této skupiny spadá skupina (21 % etiologií mentálních postižení) recesivně podmíněných poruch – jedná se o dědičná metabolická onemocnění jako je fenylketonurie, galaktosemie, homocystinurie, atd. Největší skupinu příčin vzniku mentálního postižení tvoří změna počtu chromozomů, zvláště pak jejich ztrojení – trizomie. Nejrozšířenější je Downův Syndrom – trizomie 21 chromozomu, tento syndrom tvoří příčinu až 23% mentálních postižení (Valenta, 2013).

Dále jsou to tzv. environmetální faktory, do této skupiny patří také onemocnění matky. Čím dříve k těmto patologickým změnám dojde, tím jsou fatálnější následky. Mezi tyto faktory řadíme onemocnění matky nemocemi jako jsou zarděnky, kongenitální syfilis, toxoplazmóza, otravy olovem, alkoholismus matky, nedostatečná výživa (Valenta, 2021).

Na vznik mentálního postižení může mít vliv také nedostatek plodové vody, nebo vrozené vady lebky a mozku (mikrocefalie, hydrocefalie).

Objevují se i názory na vliv perinatální deprivace (silně nechtěné dítě) na duševní zdraví ještě nenarozeného dítěte (Valenta, 2021).

Perinatální příčiny

Jako příčina vzniku mentálního postižení v tomto období bývá udávána perinatální encenfalopatie – organické poškození mozku – označované jako lehká mozková dysfunkce. K dalším perinatálním faktorům patří mechanické poškození mozku při porodu, hypoxie nebo asfyxie, předčasný porod, nízká porodní váha dítěte, ale také těžká novorozenecká žloutenka (při nesouladu Rh faktorů) – bilirubin působí toxicky na nervovou soustavu novorozence (Valenta, 2021).

Postnatální příčiny

V době po narození mentální postižení způsobuje mnoho vlivů, mezi něž patří např. zánět mozku způsobený mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida, meningocefalitida). Dále pak mechanické vlivy jako jsou traumata, mozkové léze při nádorových onemocněních mozku, krvácení do mozku. Zejména v pozdějším věku onemocnění typu Alzheimerovy choroby, Parkinsonovy choroby, alkoholové demence, epileptické demence, schizofrenie (Valenta, 2021).

Ke snížení intelektu může dojít i následkem sensorické, citové a sociokulturní deprivace u dětí vyrůstajících v nepřátelském a nepodnětném prostředí – pokles inteligenčního kvocientu až o 20 bodů. Změna prostředí (dodání dostatečného množství podnětů) může znamenat navýšení intelektu (Valenta, 2021).

1.3 Klasifikace mentálního postižení

V zahraničí je již platná klasifikace mentálního postižení podle MKN-11, tato ale není stále přeložena do českého jazyka (v této verzi je pojem „mentální retardace“ nahrazen pojmem „vývojová porucha intelektu“). V České republice je tedy stále platná klasifikace dle MKN-10, vydaná WHO v Ženevě v roce 1992. Podle MKN-10 rozlišujeme mentální retardaci:

A) Druh postižení

F 70 – 79 Mentální retardace

B) Stupeň postižení – stupeň mentálního postižení je dán orientačně výškou inteligenčního kvocientu

F 70 Lehká mentální retardace (mild mental retardation) – IQ 50-69, dříve používán termín debilita

F 71 Středně těžká mentální retardace, také střední mentální retardace (moderate mental retardation) – IQ 35-49, dříve používán termín imbecilita

F 72 Těžká mentální retardace (severe mental retardation) – IQ 20-34, dřívější termín idioimbecilita, prostá idiocie

F 73 Hluboká mentální retardace (profound mental retardation) – IQ do 19, dříve termín idiocie, vegetativní idiocie

F 78 Jiná mentální retardace

F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

C) Typ postižení

Typ **eretický** – hyperaktivní, verzatilní, neklidný

Typ **torpidní** – hypoaktivní, apatický, netečný

D) Kromě výše uvedeného MKN-10 kódem rozlišuje i postižení chování – přidání číslice za stupeň postižení, odděleno tečkou.

0 – žádné či minimálně postižené chování (např. F 71.0 – středně těžká mentální retardace bez poruch chování – toto je typické pro diagnózu Downova syndromu)

1 - výrazné postižení chování – vyžadující intervenci (např. případy kdy dochází k afektům vzteku, sebepoškozování, atd.)

1.4 Charakteristika jedince s lehkým mentálním postižením

Lehká mentální retardace (dále LMR) je nejčastěji diagnostikovaným stupněm mentální retardace, je diagnostikována u 80 % - 85 % případů mentální retardace (Švarcová-Slabinová 2011). Níže uvedená charakteristika je pouze obecná, protože lidé s LMP se od sebe navzájem velmi liší. Významnou roli zde hraje, zda se jedná o jedince při horní, nebo spodní hranici LMR. Další neméně významné role hrají povahové rysy jedince, vliv prostředí a přístup rodičů v jednotlivých vývojových fázích.

Mezi časté projevy lehké mentální retardace dle Švarcové-Sabinové (Švarcová-Sabinová, 2011) patří:

- zpomalená chápavost, jednoduché konkrétní úsudky
- snížená schopnost komparace a vyvozování logických vztahů
- snížená mechanická a logická paměť
- těkavá pozornost
- nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování
- poruchy v interpersonálních vztazích a komunikaci

- nedostatečná rozvinutost ve volných vztazích a sebereflexe.

Lidé s LMR jsou začleňováni do běžné společnosti, orientují se v každodenním životě a jsou schopni vykonávat jednodušší manuální práci.

Jejich mentální věk se pohybuje přibližně na úrovni 10 – 11 let (Valenta, 2021).

1.5 Žák s mentálním postižením

Rámcově můžeme u jednotlivých žáků s lehkým mentálním postižením pozorovat celou řadu osobnostních specifíků, které se mohou a nemusí v různé míře vyskytovat. Jedná se o zvýšenou míru závislosti na blízké osobě, infantilnost, zvýšenou úzkostlivost, problémy v komunikaci, nerovnováhu aspirace a výkonu, sníženou přizpůsobivost k sociálním a školním požadavkům. V některých případech se objevují také další specifika jako například hyperaktivita či hypoaktivita, impulzivita, zpomalená chápavost a další.

Mentální postižení nemůžeme chápat jako časové opoždění mentálního vývoje, jedná se o strukturální změny vývoje. Žák s mentálním postižením nemůže být přirovnáván k mladším intaktním jedincům, protože k opoždování nedochází pouze v rovině kvantity, ale dochází i ke změnám kvalitativním.

Primárním specifíkem mentálního postižení je postižení funkcí nebytných pro kognitivní proces.

Smyslová percepce u žáků s mentálním postižením vykazuje zvláštnosti:

- zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání, velmi silně bývá narušena diskriminace figury a pozadí. U žáků s LMP je nutné výrazné odlišení obrazce od pozadí.
- inaktivní vnímání – obtížné poznávání již jednou poznávaného
- špatné prostorové vnímání
- snížená citlivost hmatových vjemů
- opožděná diferenciací fonémů, zkreslení
- nedostatečné vnímání času a prostoru

Myšlení - vzhledem k tomu, že myšlenky jsou vyjadřovány slovy, je tato oblast u žáků s LMP narušena. Řeč bývá postižena nejen po stránce obsahové, ale i formální. Myšlení žáka s LMP je spíše konkrétní, vykazuje problémy ve schopnosti vyšší abstrakce a generalizace. Objevují

se nepřesnosti v analýze a syntéze. Myšlení je silně nekritické, pojmotvorný proces je zpomalen.

Paměť – proces zapamatování si je u žáků s lehkým mentálním postižením velmi narušen, nové věci si osvojují až po mnohačetném opakování a pomalu. Naučené rychle zapominají, anebo si vybavují nepřesně (narušené paměťové stopy), vědomosti nedokáží uplatňovat v praxi. Při edukaci těchto žáků je proto velká pozornost věnována opakování s prvky relaxace. Velmi přínosné je používání různých didaktických metod zaměřených na názornost. Ke zvláštnostem paměti těchto žáků patří nekvalitní třídění pamětních stop, jejich paměť je spíše mechanická.

Ze vzdělávacího hlediska je záměrná **pozornost** nejdůležitější. U žáků s mentálním postižením tato pozornost vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost. S kvantitou výkonu narůstá počet chyb, vzhledem k tomu, že žák s lehkým mentálním postižením je schopen udržet pozornost výrazně kratší dobu než žák intaktní, musí po soustředění vždy následovat relaxace. Na tuto skutečnost je potřeba myslet při strukturování vyučovacího celku.

Kognitivní funkce jsou v edukaci žáků zcela zásadní. Z výše uvedeného vyplývá, že svoji roli hrají také specifika osobností žáka s mentálním postižením v oblasti emotivity, aspirace a vůle. (Valenta a kol., 2020)

2 Integrace/Inkluze a jejich vymezení

2.1 Vývoj vztahu společnosti k osobám s postižením v průběhu let

Vztah společnosti k osobám s mentálním postižením se měnil. Od represivního přístupu z doby antiky, kdy byly postižení novorozenci fyzicky likvidováni, přes charitativní přístup z doby začátků křesťanství a humanitní přístup v novověku, kdy začínají vznikat první zařízení poskytující speciální péči. 19. století je považováno za počátek institucionalizované péče o osoby se zdravotním postižením. Vzniká systém speciálního školství.

Ve 20. století dochází velkému rozvoji speciální pedagogiky a také kulminuje trend segregace postižených, objevují se negativní stránky segregace. Z USA a skandinávských zemí začíná přicházet trend integrace zdravotně postižených do společnosti intaktních.

Období 30. a 40. let je ve znamení snahy o prevenci postižení, což s sebou nese otázky v oblasti etiky. Toto období je velmi poznamenáno Programem T4 – program fyzické likvidace zdravotně postižených v průběhu 2. světové války. V tomto programu bylo usmrceno až 100 000 zdravotně postižených dětí a dospělých (Michalík, 2005).

Koncem 20. století – po konferenci v Salamance 1994 se začíná skloňovat termín inkluze, z pohledu speciální pedagogiky zejména inkluze ve vzdělávání. V tomto období jsou pojmy inkluze a integrace mnoha autory. Např.: Jesenský (1995, s. 15) definuje integraci následovně: *„Spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin.“* Profesor Sovák vymezuje pojem integrace takto: *„Nejvyšším stupněm socializace je tzv. integrace, tj. úplné zapojení individua stíženého vadou, u něhož byly důsledky vady zcela a beze zbytku překonány.“* (Defektologický slovník 38 in: Michalík, 2000, s. 11). Integrace tedy směřuje k inkluzi, tento trend je v současné době velmi diskutovaný a představuje nejvyšší míru začlenění se do společnosti. Jak Slowík (2007, s. 32) uvádí: *„Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.“* Autorky Dinckins a Denziloe (2003) ve své publikaci inkluzi popisují jako vytvoření společnosti akceptující a podporující odlišnosti. Inkluze není pouze otázkou edukace osob s postižením, ale prolíná se všemi částmi života. Dobře fungující inkluzivní vzdělávání je základním kamenem pro dosažení úplného přijetí dítěte do majoritní společnosti.

Pokud vůbec přemýšlíme o významu inkluze, je zásadní mít zcela ujasněné rozdíly mezi pojmy „integrace“ a „inkluze“. Tyto dva pojmy bývaly v minulosti ne zřídka zaměňovány. Rozdíl mezi integrací a inkluzí lze vysvětlit na následujícím příkladu:

Integrované vzdělávání podporuje především vzdělávání ve školách speciálních. Vzdělávání žáků s postižením tedy probíhá odděleně od dětí intaktních, ke vzdělávání je využíván systém specifických podpůrných opatření a vyučovacích metod.

Inkluzivní vzdělávání zařazuje žáky s postižením primárně do škol běžného typu, kde jejich vzdělávání jsou využívány běžné vyučovací postupy a metody. V případech, kdy je to nezbytně nutné pro dosažení efektivity vzdělávacího procesu jsou i ze strany školských poradenských zařízení poskytnuta podpůrná opatření, která umožňují úpravy v obsahu i výstupech vzdělávání.

Nejdůležitějším přínosem inkluzivního přístupu ke vzdělávání je fakt, že se děti intaktní dostávají do každodenního kontaktu s dětmi se specifickými vzdělávacími potřebami, což je v konečném důsledku obohacující pro obě strany. Intaktní děti si tak mohou vytvářet vlastní, nezkreslené postoje k osobám s různými druhy postižení a jsou schopni si již od raného věku uvědomovat, že ve společnosti žijí lidé v určitém smyslu odlišní, ale tato odlišnost je normální.

2.2 Legislativní rámec inkluzivního vzdělávání

Vzdělávání je legislativně vymezeno zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů ze dne 24. září 2004. Školský zákon nabyl účinnosti 1. ledna 2005. Pro oblast edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami jsou v účinnosti dvě vyhlášky:

- **Vyhláška č. 72/2005 Sb.** o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů účinná od 1. ledna 2021. Vyhláška se zabývá činností pedagogickopsychologických poraden, psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostikou, prevencí patologických jevů.

- **Vyhláška č. 27/2016 Sb.** o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných účinná od 1. ledna 2021. Tato vyhláška upravuje pravidla vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 zákona a vzdělávání žáků nadaných. Dále pak stanovuje podmínky k vytvoření individuálního vzdělávacího plánu, vymezuje náplň práce asistenta pedagoga a dále řeší podmínky vzdělávání žáků mimořádně nadaných.

Nová školská legislativa zahrnuje také nové rámcové vzdělávací programy. RVP ZV – rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání upravuje také vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání žáků nadaných a mimořádně nadaných. RVP ZŠS – rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální upravuje vzdělávání žáků na speciálních školách.

- Další vyhláška, která se vztahuje ke vzdělávání je **vyhláška 563/2004 Sb.** o pedagogických pracovnících, která mim jiné upravuje kvalifikační požadavky na pedagogické pracovníky (např. asistent pedagoga)

Vláda České republiky nejen v oblasti vzdělávání schvaluje Národní plány na vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, teď je v platnosti již osmý, dostupný je on-line (VVOZP, 2020).

V mezinárodním kontextu je právo na vzdělání ukotveno v Listině základních práv a svobod – je součástí ústavy České republiky. Dále pak v Úmluvě o právech dítěte, kde je ustanoveno, že výchova musí směřovat k rozvoji na dítěte na nejvyšší možnou úroveň. V roce 2007 se Česká republika připojila také k úmluvě o právech osob se zdravotním postižením. Základními myšlenkami úmluvy jsou lidská důstojnost, nezávislost a rovnost příležitostí (Valenta, Müller, 2013).

3 Edukace žáků s mentálním postižením

Za první a nejpřirozenější prostředí pro rozvoj každého dítěte je považována rodina. Dítě napodobuje chování dospělých, se kterými se denně setkává. Vzhledem k tomu, že je rodina nejpřirozenějším sociálním prostředím, jsou pro další rozvoj mentálně postiženého dítěte velmi důležité rodinné vztahy. Tyto pak společně s výchovou velmi ovlivňují limitující faktory plynoucí z postižení, a to zejména v oblasti emoční.

Další vzdělávání je řešeno v rámci školského zákona č. 561/2004 Sb., tímto zákonem je dítě s mentálním postižením zahrnuto pod zastřešující pojem žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Proces vzdělávání rozdělujeme do čtyř stupňů:

- předškolní vzdělávání
- povinná školní docházka
- střední vzdělávání
- celoživotní vzdělávání

V procesu vzdělávání se využívají názorné pomůcky srovnatelné s běžnými školami. Velký důraz je kladen na názornost – použití reálných předmětů, modelů, a časté opakování již osvojených znalostí, propojování osvojených činností s praktickou aktivitou (Šance dětem, 2023).

Podle zákona 561/2004 Sb. je školní docházka povinná i pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Školní docházka začíná v šesti letech (může být udělen roční odklad školní docházky, u dětí s MP i dvouletý). Nejpozději musí být školní docházka započata v osmi letech dítěte. Základní škola může být ukončena nejpozději v sedmnácti letech (na prvním i druhém stupni může být opakován vždy jeden ročník). U žáků se zdravotním postižením je na základě žádosti zákonných zástupců podané řediteli školy a souhlasem zřizovatele možné prodloužit docházku do základní školy do dvaceti let, respektive do dvaceti šesti let u žáků s kombinovaným postižením.

Žák s mentálním postižením může být integrován v běžné základní škole – dle školského zákona má každý žák s mentálním postižením právo na integraci ve spádové škole. Vzdělávání probíhá podle Školního vzdělávacího plánu (ŠVP) – samostatné přílohy pro vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací – tyto jsou vytvořeny podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP). V této příloze jsou rozepsány výstupy

vzdělávání na minimální doporučené úrovni. Očekávané výstupy lze v rámci této přílohy ŠVP upravovat – snižovat pouze u žáků s lehkým mentálním postižením. Tyto minimální výstupy jsou podkladem pro vypracování Individuálního vzdělávacího plánu – tento vzniká na základě doporučení školského poradenského pracoviště (podpůrná opatření od 3. stupně). Výstupy jsou cílovou úrovní, kterou je možné při využití podpůrných opatření překročit. Výstupy stanovené IVP pro žáky s lehkým mentálním postižením – minimální výstupy musí být ale vždy na vyšší úrovni než očekávané výstupy stanovené v Rámcovém vzdělávacím plánu pro základní školu speciální, tento je určen pro žáky se středně těžkou a těžkou mentální retardací (vyhláška č.27/2016 Sb.).

Žáci uvedení v §16 odst. 9 školského zákona – tedy i žáci s mentální retardací se přednostně vzdělávají v běžných základních školách. Pokud školské poradenské pracoviště uzná, že poskytovaná podpůrná opatření nestačí pro vzdělávání na běžné základní škole, doporučí vzdělávání na škole zřízené podle §16 odst. 9, které jsou zřizovány podle druhu znevýhodnění (vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Pro žáky se střední, těžkou a hlubokou mentální retardací jsou zřizovány základní školy speciální. Žáci jsou do těchto škol přijímány na základě žádosti zákonných zástupců a doporučení školského poradenského zařízení. Vzdělávání probíhá podle RVP pro základní školy speciální, podle I. dílu žáci se středně těžkým mentálním postižením, podle II. dílu žáci s těžkým mentálním postižením a kombinovaným postižením.

§40 – 42 školského zákona umožňuje také jiný způsob plnění školní docházky – individuální vzdělávání – žáci se vzdělávají doma a jednou za pololetí probíhá přezkoušení ve škole. Tento způsob vzdělávání není primárně určen pro žáky s mentálním postižením, ale může být využit (zákon 561/2004 Sb.).

3.1 Podpůrná opatření

Podpůrná opatření jsou obecně definována jako „*nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí, nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta*“ (§6 odst. 1 školský zákon v platném znění).

Novela školského zákona také zakotvuje právo dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami (tedy i žáků s lehkým mentálním postižením) na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou či školským zařízením. Uplatňování se řídí platnou vyhláškou č.27/2016 Sb.

Podpůrná opatření se člení podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti do pěti stupňů. Stupně i druhy podpůrných opatření lze kombinovat na základě potřeb žáka, rozhodující je stupeň podpory, který převažuje.

Podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola bez doporučení školského poradenského zařízení. Tato opatření směřují k naplňování speciálních vzdělávacích potřeb žáka a nevyžadují žádnou finanční podporu. Jestliže se osvědčí, mohou být poskytovány po celou dobu vzdělávání. Pokud se opatření jeví jako nedostatečné škola může doporučit žákovi (zákonnému zástupci) návštěvu školského poradenského zařízení, které může doporučit poskytnutí podpůrných opatření 2. – 5. stupně.

Podpůrná opatření druhého stupně jsou přiznána školským poradenským zařízením na základě výsledků vyšetření. V tomto stupni je možné doporučovat i podpůrná opatření s podmíněnou normovanou finanční náročností (pomůcky, hodiny speciálněpedagogické péče). Opatření spočívají v modifikaci metod a forem práce, dílčích úpravách obsahu učiva, změnách v organizaci výuky, zavedení předmětu speciálněpedagogické péče v rozsahu 1 hodiny týdně, pedagogická intervence, úpravy v systému hodnocení. V tomto stupni není možné upravovat očekávané výstupy, ale je možné zpracovat individuální vzdělávací plán. Na vyšších stupních pak dochází k úpravě podmínek přijímacích a závěrečných zkoušek.

Podpůrná opatření třetího stupně vychází z vyhodnocení účinnosti nižších podpůrných opatření. Vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními třetího stupně již vyžadují znatelné úpravy v oblastech, které zmiňuje druhý stupeň podpůrných opatření, a navíc může vyžadovat personální posilu, a to asistenta pedagoga v rozsahu 10 až 30 hodin, případně dalšího pedagogického pracovníka ve třídě. Předmět speciálněpedagogické péče je realizován v rozsahu 2 hodin týdně. V tomto stupni podpory je možné provést úpravu výstupů vzdělávání. Pouze u dětí s lehkým mentálním postižením lze upravit výstupy vzdělávání až na minimální doporučenou úroveň dle RVP. Úprava obsahu i výstupů vzdělávání je ukotvena v individuálním vzdělávacím plánu, který vypracuje škola v součinnosti se všemi zainteresovanými stranami.

Podpůrná opatření čtvrtého stupně jsou poskytována, pokud opatření nižších stupňů nestačí. Úprava obsahu i výstupů vzdělávání je možná i u dalších zdravotních postižení definovaných v §16 odst. 9 školského zákona. Žáci jsou vzděláváni podle speciálních učebnic, IVP pro žáky s mentálním postižením je zpracován dle RVP ZŠS díl 1. Podpora asistenta

pedagoga může být až v rozsahu 40 hodin. V doporučení jsou vedle speciálních učebních pomůcek také kompenzační pomůcky, jejichž použití vede k naplnění vzdělávacích potřeb žáka.

Podpůrná opatření pátého stupně jsou doporučována v případech, kdy charakter speciální vzdělávacích potřeb žáků vyžaduje nejvyšší míru přizpůsobení organizace, průběhu a obsahu vzdělávání. Zajišťuje podporu rozvoje schopností a dovedností a také kompenzaci důsledků zdravotního postižení. Personální podpora je navýšena u asistenta pedagoga i druhého pedagoga na celou dobu výuky. Obsah i výstupy vzdělávání jsou v IVP zpracovány dle RVP ZŠ I. nebo II. dílu. Největší důraz je kladen na samostatnost žáka.

Těchto pět stupňů podpory je tedy vzestupným rozsahem možné podpory žáků. Při poskytování podpůrných opatření je nutné zajistit, aby k opatřením vyššího stupně bylo přikročeno pouze v případech, kdy podpůrná opatření nižšího stupně nepostačují. Situaci je vždy potřeba důkladně vyhodnotit (Valenta a kol., 2020).

3.2 Individuální vzdělávací plán

Mezi důležitá podpůrná opatření napříč stupni patří personální zajištění, přidělení asistenta pedagoga, u náročnějších případů i druhého pedagogického pracovníka do třídy s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami, podpora speciálního pedagoga a jiných odborných pracovníků.

Z mého pohledu je jedním z nejdůležitějším podpůrných opatření u žáků s lehkým mentálním postižením vypracování individuálního vzdělávacího plánu (IVP). Jedná se o závazný dokument, jehož smyslem je přizpůsobit obsah a výstupy vzdělávání možnostem a schopnostem žáka. Slouží k podpoře žáka, rozvoji jeho potenciálu a zároveň k tomu, aby žák nebyl přetěžován neúměrně vysokými nároky. Individuální vzdělávací plán vytváří škola v součinnosti se všemi zúčastněnými, je základním vodítkem pro pedagogy.

V rámci individuálního vzdělávacího plánu jsou žákům vzdělávaným v běžných školách i žákům ze škol zřízených podle §16 odstavec 9 školského zákona mimo jiné umožněny úpravy:

- obsahu vzdělávání
- očekávaných výstupů vzdělávání

IVP ve 2. stupni podpory

V tomto stupni podpory nemůžeme vynechat některé obsahy vzdělávání, mohlo by dojít k ohrožení plánovaných očekávaných výstupů. Je ale možné vybrat učivo „základní“, aby mohl být zaručen vzdělávací pokrok žáka.

IVP ve 3. stupni podpory

Aktuální legislativa formou IVP umožňuje na základě doporučení školského poradenského zařízení nahrazení některých vzdělávacích oblastí jinými (např. u žáků s LMP nahrazení druhého cizího jazyka jiným vzdělávacím obsahem).

Za individuální vzdělávací plán odpovídá ředitel školy, jeho zpracování je ale na třídním učiteli, který ho vypracuje na základě doporučení školského poradenského zařízení s přispěním všech zúčastněných pedagogů a v ideálním případě i rodičů.

IVP ve 4. stupni podpory

IVP může být vypracován i pro žáky se středním a případně i těžkým mentální postižením integrované na běžné základní škole. Při tvorbě tohoto IVP vycházíme z RVP pro základní školu speciální. Společné vzdělávání intaktních dětí a výše uvedené cílové skupiny je mimořádně náročné a je velmi na zváženu, zda je přínosem pro jednu nebo druhou skupinu žáků. Legislativně to ale možné je.

IVP v 5. stupni podpory

V tomto stupni se jedná o úpravu RVP pro základní školu speciální II. díl na konkrétní možnosti žáka – jedná se často o doporučení předmětů speciálně pedagogické péče – bazální stimulace, zooterapie a jiné stimulační aktivity. Je zde také možnost úpravy hodinové dotace.

IPV je možné zpracovat i v případě žáků ve školách zřízeným podle §16 odstavec 9. Není-li žák z objektivních důvodů schopen plnit ŠVP v plném rozsahu je možné na základě doporučení školského poradenského zařízení upravit obsah a výstupy vzdělávání, a to s přihlédnutím k maximálnímu naplnění vzdělávacích potřeb žáka.

(Valenta a kol., 2020)

4 Metodologie výzkumu

Kapitola popisuje vybrané metody použité v práci na základě kvalitativního výzkumu a udává cíl práce. Zabývá se metodami, které byly použity a jsou zde vysvětleny způsoby sběru a analýzy dat.

4.1 Kvalitativně orientovaný přístup k výzkumu

„Kvalitativní přístup je zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí, s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, vytvářejí a prožívají sociální realitu“ (Švaříček, Šedová, 2007, s. 17). Tento typ výzkumu s sebou může nést problémy s objektivitou.

4.2 Cíle práce a výzkumná otázka

Výzkumná otázka

Jak probíhá individuální inkluze na konkrétní základní škole?

Hlavním cílem praktické části mé práce je popsat jakým způsobem probíhá individuální inkluze konkrétní základní škole.

V rámci praktické části byly stanoveny dílčí cíle:

- na základě rozhovorů s pedagogy zjistit, jakým způsobem probíhá vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením na konkrétní základní škole
- na základě rozhovorů s pedagogy zjistit jejich názor na vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením na základní škole běžného typu nebo na škole zřízené dle § 16 odstavce 9.

4.3 Výzkumný vzorek

Pro práci byli vybráni 2 žáci, 2 třídní učitelé, 2 asistenti pedagoga a 1 speciální pedagog, který pracuje s oběma žáky v hodinách speciálně pedagogické péče – s těmito pedagogy byly vedeny polostrukturované rozhovory. Pro dokreslení situace ve škole uvádím i stručnou charakteristiku 2 žáků s lehkým mentálním postižením (chlapec a dívka), se kterými mají tyto pedagogové zkušenosti, a o kterých je v rámci jejich výpovědí v souvislosti s inkluzí uvažováno.

Sběr dat probíhal v rozmezí září 2022 až únor 2023 na základní škole pouze s prvním stupněm vzdělávání.

Škola je vesnici o cca 1500 obyvatelích. Vzhledem k tomu, že se jedná o starou budovu, prostory pro trávení přestávek nejsou velké. Děti přestávky tráví ve třídách, kde mohou hrát deskové hry, při pěkném počasí svačí venku na školní zahradě, která je společná i s mateřskou školou. Ve škole je pět tříd, prostory jsou velmi nepoměrné. V současné době ještě prostor není tak velký problém, protože ve vyšších ročnících není tolik žáků. V posledních letech, ale žáků při zápisu přibývá a prostor bude problém. Ve škole je také jídelna, tělocvična je v Sokolovně.

V pedagogickém sboru je celkem sedm pedagogů, dvě asistentky pedagoga, školní speciální pedagog a tři vychovatelky školní družiny. Vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (i ostatních žáků se speciálními vzdělávacími potřebami) zastřešuje školní speciální pedagožka, která je nápomocna všem pedagogům.

Všechny respondentky souhlasily s rozhovory a jejich následným využitím v rámci mé práce.

Charakteristika výzkumného vzorku:

Třídní učitelka – Martin

Věk: 31 let

Vzdělání: Masarykova univerzita Brno – pedagogická fakulta – učitelství prvního stupně

Na školu nastoupila v roce 2016, je to její první zaměstnání a Martin je prvním žákem s lehkým mentálním postižením se kterým se setkala.

Je třídní učitelkou 5. ročníku, ve třídě je 14 žáků.

Asistentka pedagoga – Martin

Věk: 45 let

Vzdělání: Středoškolské s maturitou, 120 hodinový kurz pro získání kvalifikace asistent pedagoga.

Na školu nastoupila v roce 2018 přímo k Martinovi, je to její první zkušenost se žákem s lehkým mentálním postižením.

Třídní učitelka – Lucie

Věk: 27 let

Vzdělání: Univerzita Palackého v Olomouci – pedagogická fakulta – učitelství prvního stupně a speciální pedagogika

Na školu nastoupila v roce 2018, je to její první zaměstnání a prvním zkušenost se žákem s lehkým mentálním postižením.

Je třídní učitelkou 4. ročníku, ve třídě je 22 žáků.

Asistentka pedagoga – Lucie

Věk: 46 let

Vzdělání: Vysokoškolské, 120 hodinový kurz pro získání kvalifikace asistent pedagoga.

Na školu nastoupila v roce 2018 přímo k Lucii, je to její první zkušenost se žákem s lehkým mentálním postižením.

Školní speciální pedagožka

Věk: 47 let

Vzdělání: Masarykova univerzita Brno – pedagogické fakulta – speciální pedagogika

Na školu nastoupila v roce 2015, předtím pracovala v pedagogickopsychologické poradně.

Tabulka č. 1: Charakteristika výzkumného vzorku

Respondent	Pozice	Žák	Praxe
1	Třídní učitelka	Martin	6 let
2	Asistentka pedagoga	Martin	4 roky
3	Třídní učitelka	Lucie	4 roky
4	Asistentka pedagoga	Lucie	4 roky
5	Speciální pedagožka	Oba žáci	19 let

Martin – žák 5. ročníku

Věk: 11 let

Bylo u něj diagnostikováno lehké mentální postižení, porucha aktivity a pozornosti, retardace expresivní složky řeči, syndrom neobratného dítěte.

Martin je součástí malého kolektivu 14 žáků. Bohužel je jeho třída velmi malá, což při jeho chování dost komplikuje celý vzdělávací proces.

Na asistentku většinou dobře reaguje, jeho pracovní tempo je kolísavé, Problém nastává, pokud je vystaven tlaku – potom je schopen reagovat velmi podrážděně. Pod dohledem asistentky se účastní různých aktivit se třídou, je dost neklidný a rychle se unaví. Učení je nutné prokládat odpočinkovými činnostmi. Dobře reaguje na pochvalu a hodnocení pomocí nálepek.

O přestávkách je velmi divoký a musí být stále pod dohledem asistentky. Vzhledem k malému prostoru ve třídě, má povoleno chodit si hrát do nižších ročníků (první a druhá třída), kde ho děti velmi dobře přijaly a respektují jeho odlišnost.

Lucie – žačka 4. ročníku

Věk: 10 let

Bylo u ní diagnostikováno lehké mentální postižení, symptomatické poruch pozornosti a aktivity, dříve byla diagnostikována vývojová dysfázie, známky centrální poruchy sluchu a nově zjištěna zraková vada korigována brýlemi.

Lucie chodí do třídy kde je 22 žáků, třída je prostorná, v zadní části je koberec.

Spolupráce s asistentkou je klidná, Lucie na pokyny reaguje, ale její tempo je pomalé. Při plnění zadaných úkolů je nutné neustálé povzbuzování. I u Lucie je viditelná větší unavitelnost.

V kolektivu je spíše tichá, ale přestávky tráví se spolužačkami nebo kreslením. Někdy se stane terčem nemístných poznámek.

4.4 Metody sběru dat

Pro kvalitativní výzkum byl využit polostrukturovaný rozhovor s pedagogy. Rozhovor je nejčastěji využívanou metodou sběru dat, můžeme jej definovat jako nestandardizované dotazování účastníka pomocí otevřených otázek (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Rozhovor

Rozhovor je nejčastěji využívanou metodou sběru dat, můžeme jej definovat jako nestandardizované dotazování účastníka pomocí otevřených otázek (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Rozhovory s asistenty pedagoga a třídními učiteli probíhaly jednotlivě ve třídách po vyučování, rozhovor se speciální pedagožkou v její kanceláři. Každý rozhovor trval cca 30 minut, v jeho průběhu bylo respondentům položeno deset stejných otázek.

1. Je podle Vás přínosné zařazení žáka s LMP do běžné základní školy? (výhody pro žáka)
2. V čem vidíte největší přínos a v čem nevýhodu při vzdělávání žáků s LMP?
3. Jakým způsobem upravujete výuku ve třídě s integrovaným žákem s LMP?
4. Je možné bezproblémové zapojení žáků s LMP do všech aktivit třídy? (i mimoškolní aktivity)
5. Jaký je význam asistenta pedagoga při vzdělávání žáka s LMP?
6. Dokážete si představit výuku bez asistenta pedagoga?
7. Jak je žák s LMP vnímán ostatními žáky?
8. Jaká byla reakce rodičů na informaci, že dítě bude mít minimální výstupy?
9. Jak hodnotíte spolupráci rodičů se školou?
10. Je podle Vás vhodnější umístění žáků s LMP do běžné základní školy, nebo preferujete umístění ve speciální škole?

Celý průběh rozhovorů byl zaznamenán na diktafon, následně byly rozhovory přepsány a jsou přílohou této práce.

Nahrávky jsou uloženy v osobním archivu autorky.

5 Výsledky šetření

5.1 Rozhovory s pedagogy

1. Je podle Vás přínosné zařazení žáka s LMP do běžné základní školy? (výhody pro žáka)

První dotazovaná vidí výhody zejména v nižším věku dětí (cca do 3. třídy), později už jsou rozdíly více patrné a dochází k potížím i v komunikaci.

Druhá dotazovaná spatřuje hlavní výhodu v získávání sociálních návyků zlepšování komunikačních schopností žáků s lehkým mentálním postižením.

I třetí dotazovaná jako hlavní výhodu zmiňuje socializaci a možnost chodit do stejné školy jako spolužáci z MŠ v místě bydliště. Další výhodou je zrychlení v učivu, pokud je to možné.

Čtvrtá dotazovaná uvádí jako výhodu také školu v místě bydliště a spolužáky se kterými se znají, jsou na ně zvyklí.

Hodnocení páté dotazované - speciální pedagožky je nejkomplexnější, i zde je vyzdvihována dostupnost školy a kontakt se spolužáky. Respondentka také upozorňuje na individualitu obou žáků, a tedy i odlišné přínosy pro integrace pro žáka i rodinu.

2. V čem vidíte největší přínos a v čem nevýhodu při vzdělávání žáků s LMP?

První dotazovaná vidí výhodu v tom, že se děti seznámí s lidmi s postižením, učí se s nimi pracovat a komunikovat. Jako nevýhodu uvádí, že žák s lehkým mentálním postižením časem cítí rozdíly mezi ním a ostatními spolužáky – postupně se stává náročným najít společnou řeč.

Druhá dotazovaná vyzdvihuje to, že děti se učí toleranci a seznamují se s jinakostí. Jako nevýhodu uvádí, že třída nemůže dělat některé aktivity, upozorňuje také na to, že dítě s lehkým mentálním postižením se může cítit demotivované.

Třetí dotazovaná jako výhodu uvádí, že dítě s lehkým mentálním postižením může postupovat v učivu rychleji, pokud mu to dovolí možnosti. Jako nevýhodu vnímá, že i přes veškerou snahu (i s asistentkou pedagoga) „zbrzdění“ aktivit v rámci výuky. Také zde vnímá možnost demotivace žáka s lehkým mentálním postižením. Stává se také, že se tyto děti stávají objektem posměšků a nemístných poznámek.

Čtvrtá dotazovaná také jako výhodu uvádí učení se soužití s někým „jiným“. Jako nevýhodu udává rozdílný přístup k práci a zadávání úkolů – intaktní žáci versus žák s lehkým mentálním postižením.

Pátá dotazovaná vidí zejména nevýhody v postupné a zvýrazňující se odlišnosti v probíraném učivu a dále ubývání témat pro společnou hru a komunikaci. Také je složité zajistit individuální přístup a klidné prostředí pro práci žáků s lehkým mentálním postižením.

3. Jakým způsobem upravujete výuku ve třídě s integrovaným žákem s LMP?

Podle první dotazované žák většinu času pracuje s asistentkou. Do skupinových aktivit se zapojuje formou kartiček, kartičky pro žáka s lehkým mentálním postižením jsou upraveny tak, aby odpovídaly jeho schopnostem.

Druhá dotazovaná také vidí snahu o zapojování do různých činností. Problémové chování ale dost často žáka z těchto aktivit vyčleňuje. Používají se různé kartičky a hry.

Třetí dotazovaná odpověděla, že žák pracuje nejvíce s asistentkou (na přípravě práce spolupracuje třídní učitelka s asistentkou). Je snaha, aby se žák co nejvíce zapojil – např. příklady s posíláním míčku, kdy příklady pro dítě s lehkým mentálním postižením jsou upravené. Zcela odděleně žák pracuje, když ostatní pracují v pracovních sešitech – jiné učebnice a pracovní sešity.

Čtvrtá dotazovaná heslovitě odpověděla – zjednodušené úlohy se stejným tématem, individuální práce s asistentkou pedagoga.

I z odpovědi páté dotazované je patrná snaha o co největší zapojení žáků s lehkým mentálním postižením do činností celé třídy (stejný princip, ale zjednodušený obsah). Těmto žákům je také zařazen předmět speciálně pedagogické péče v rozsahu 2 hodin týdně – výuka je individuální se školním speciálním pedagogem.

4. Je možné bezproblémové zapojení žáků s LMP do všech aktivit třídy? (i mimoškolní aktivity)

První dotazovaná si myslí, že spíše není – velké rozdíly v učivu a náročnost aktivit.

I druhá dotazovaná vidí problém v zapojování žáků s lehkým mentálním postižením. Jako problém vidí zejména chování a náladovost žáka. Celé zapojování vidí jako operativní činnost.

Třetí dotazovaná vnímá potíže v rozdílnosti výstupů, aktivity se třídou je možné dělat pouze s asistentkou.

Čtvrtá dotazovaná jasně odpovídá, že ne. Záleží na okamžité situaci a náladě v celé třídě.

Z pohledu páté dotazované, je to možné, ale v omezené míře. Záleží na možnostech vyučujícího, jak přizpůsobit náročnost učiva a organizaci výuky. Také poukazuje na možnosti žáka, v tomto případě je zapojení Lucie výrazně jednodušší než u Martina.

I přes problémy v začleňování se škola snaží obě děti brát do plavání, na výstavy nebo do divadel.

5. Jaký je význam asistenta pedagoga při vzdělávání žáka s LMP?

První dotazovaná považuje práci asistentky pedagoga za velmi přínosnou a důležitou. Vyzdvihuje nutnost důvěry mezi asistentkou a žákem, nastavení pravidel při spolupráci a propojování učiva a praktickým životem.

Druhá dotazovaná připisuje práci asistenta velký význam, a to hlavně u dětí s problémovým chováním.

Pro třetí dotazovanou je práce asistentky velmi důležitá, zejména spolupráce asistentky s třídní učitelkou. Pokud chceme, aby byl čas ve škole pro všechny co nejvíce efektivní nemohou všichni stále na něco čekat, proto je práce asistentky tak důležitá – je tam, kde zrovna nemůže být učitelka.

Čtvrtá dotazovaná odpověděla jednoduše, že asistentka umožňuje vyučujícímu věnovat čas ostatním.

I v případě páté dotazované je význam asistenta hodnocen jako velký. Samotný vyučující by neměl tolik prostoru poskytovat dostatečnou podporu žákovi s lehkým mentálním postižením a také zbytku třídy.

6. Dokážete si představit výuku bez asistenta pedagoga?

V této otázce se všechny dotazované shodují, že si výuku bez asistentky pedagoga nedovedou představit. Druhá a třetí dotazovaná poukazují na nutnost souznění mezi žákem a asistentem pedagoga.

7. Jak je žák s LMP vnímán ostatními žáky?

Podle první dotazované žáci vnímají odlišnost. Snaží se žáka s lehkým mentálním postižením respektovat a pomáhat mu. Nicméně jim vadí, to že si mnohdy vytváří svoje pravidla. Vadí jim také případné záchvaty pláče a vzteku.

Podle druhé dotazované žáci vnímají odlišnost a jejich respekt je ovlivněn zejména tím, že spolu chodí do třídy už od MŠ – jsou na něj zvyklí. I přesto někdy dochází k vyhroceným situacím.

I podle třetí dotazované je dobrý vztah dán zejména tím, že se znají již od MŠ. Ale s věkem se zvětšují rozdíly a občas chování dítěte s lehkým mentálním postižením vyvolává posměch, zejména u chlapců.

I v případě čtvrté dotazované je zaznamenáno vnímání jinakosti a také to, že tolerance je dána hlavně tím, že se znají dlouho.

Pátá dotazovaná uvádí, že děti spolužáky s lehkým mentálním postižením obecně vnímají dobře. S věkem více vystupují odlišné zájmy, a tak se děti s lehkým mentálním postižením ve třídě stávají více osamělými a vyhledávají více společnosti dospělých, kteří s nimi dokážou lépe komunikovat.

8. Jaká byla reakce rodičů na informaci, že dítě bude mít minimální výstupy?

Podle všech dotazovaných rodiče ponížení výstupů přijali dobře a spíše byli rádi.

9. Jak hodnotíte spolupráci rodiny se školou?

První dvě dotazované, které pracují s Martinem popisují spolupráci s rodinou jako velice problematickou. Rodiče doma s dítětem nepracují, někdy za něj dělají úkoly. Podle vyjádření první dotazované (třídní učitelky) je spolupráce s rodinou výrazně lepší po změně na pozici asistentky.

Dotazované tři a čtyři (pracují s Lucií) uvádějí, že spolupráce je dobrá. Rodiče s Lucií doma intenzivně pracují.

Pohled páté dotazované je takový, že spolupráce nějak funguje, rodiče chodí na domluvené konzultace. Ale i speciální pedagožka vnímá velké individuální rozdíly mezi rodinami žáků s lehkým mentálním postižením.

10. Je podle Vás vhodnější umístění žáků s LMP do běžné základní školy, nebo preferujete umístění ve speciální škole?

V této otázce se všech pět dotazovaných shoduje na tom, že umístění žáků s lehkým mentálním postižením na běžné základní škole má výhody zejména v sociální oblasti. Poukazují ale na náročnost, a to pro obě strany.

Druhá dotazovaná poukazuje na to, že je potřeba přistupovat i k tomuto rozhodnutí individuálně.

Čtvrtá dotazovaná také zmiňuje otevřenost rodičů k možnosti přestupu na školu zřízenou podle §16 odstavec 9 pokud dítě podmínky běžné základní školy nezvládá.

Největší problém pro umístění v běžné základní škole všechny dotazované vidí v chování žáků s lehkým mentálním postižením.

6 Diskuse

Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem je realizováno inkluzivní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením na konkrétní základní škole.

V teoretické části je zmíněna vyhláška 27/2016 Sb., která upravuje podmínky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Jsou zde jasně popsána podpůrná opatření, která mohou být na základě doporučení školského poradenského zařízení poskytována. Tato opatření se týkají modifikace metod a forem práce, úprav v obsahu učiva, změn v organizaci výuky, pedagogické intervence i metod hodnocení. Součástí těchto opatření jsou finanční prostředky na pokrytí financování např. pomůcek, hodin speciálně pedagogické péče, případně dalšího pedagogického pracovníka. Za velmi důležitou součást opatření také považují možnost vytvoření Individuálního vzdělávacího plánu. Tento zpracovává škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením, rodiči, popřípadě i se žákem a je základním vodítkem pro dobrou spolupráci školy a žáka. Napříč celým systémem podpůrných opatření je pozice asistenta pedagoga, případně dalšího pedagogického pracovníka, tato pozice je podle mě spolu s IVP zcela zásadní pro zdárný a zejména přínosný pobyt žáka s LMP v běžné základní škole. V praxi na této škole bylo žákům přiznáno podpůrné opatření 3. stupně pro Lucii a 5. stupně pro Martina. Na základě těchto podpůrných opatření byl oběma dětem přidělen asistent pedagoga, byly stanoveny minimální výstupy ze vzdělávání a vytvořen individuální vzdělávací plán. V neposlední řadě byly vyčleněny prostředky na realizaci nákupu pomůcek. Dle vyjádření pedagožek jsou podpůrná opatření dostatečná a nezbytná – pedagožky zmiňují zejména práci asistenta pedagoga, jako zcela nezbytnou. Co se týče přidělených finančních prostředků, mohly by se částky pro jednotlivé možnosti zvýšit.

Z rozhovorů vyplynulo, že všichni respondenti vidí výhody umístění dětí s lehkým mentálním postižením do běžné základní školy zejména v sociální oblasti. Všichni respondenti také dávají možnost umístění do běžné školy na první místo, ale poukazují na individualitu žáka náročnost a také nutnost spolupráce s rodinou.

7 Limity výzkumu

Při zpracování práce spatřuji limity ve třech oblastech.

Limity na straně **výzkumného vzorku**, a to z důvodu že nebylo možné dohledat veškeré materiály, které se vzorku týkají. Za další limit považuji, že všichni zúčastnění jsou z jedné základní školy. Toto může být považované za výhodu (výsledky jsou konzistentní), ale i za nevýhodu (v jiném prostředí mohou být výsledky zcela jiné).

Za limit na straně **výzkumníka** považuji to, že jsem zaměstnancem základní školy, na které probíhalo šetření. I zde to mohu považovat za výhodu – sdílnost kolegů a znalost prostředí a žáků, ale i nevýhodu – kolegové možná nechtějí sdělovat všechny názory.

Jako poslední vidím limity na straně **výzkumné metody**. Jako výzkumnou metodu jsem použila kvalitativní výzkum, jehož nespornou nevýhodou je, že není zcela objektivní. Na druhou stranu mi umožnil pro zkoumání použít pouze malý vzorek, a proto jsem mohla zkoumání provádět na malé základní škole.

8 Závěr

Cílem práce bylo popsat jakým způsobem probíhá individuální inkluze žáků s lehkým mentálním postižením na konkrétní základní škole.

Díličními cíli bylo na základě polostrukturovaných rozhovorů s pedagogy zjistit jejich názor na individuální inkluzi na jejich základní škole a také jejich preference na umístění v běžné základní škole nebo zařazení do školy zřízené podle §16 odstavec 9.

Z rozhovorů vyplynulo, že pedagogové vidí výhody zařazení žáka do běžné základní školy zejména v sociální oblasti, poukazují na dostupnost školy v místě bydliště a také to, že své spolužáky znají již od mateřské školy. Zmiňují také, že ve vyšším věku je začleňování složitější a také upozorňují na problematické chování. Dále vidí zvýšenou náročnost přípravy na vyučování, je nutné dělat dvě přípravy. Všichni se také shodují na nezastupitelné roli asistenta pedagoga. Na nutnost dobrého vztahu mezi asistentem a žákem, velmi důležité je chování žáka.

V oblasti vztahu spolužáků pedagožky zmiňují, že všichni vnímají jinakost žáků s lehkým mentálním postižením, ale protože se znají již od mateřské školy jsou schopni tolerovat některé výkyvy v chování. Vidí i to, že se zvyšujícím se věkem problémů přibývá (zejména u Martina). Celkově ale vztah hodnotí dobře.

Co se týče umístění žáků s lehkým mentálním postižením do běžné základní školy se všechny respondentky vyjadřují kladně a považují ji za první variantu. Každý případ je ale nutné posuzovat individuálně na základě schopnosti a adaptability daného žáka. Důležité je také zvážit možnost přestoupení na školu zřízenou podle §16 odstavec 9 v případě velkých problémů.

Při navazujícím výzkumu by bylo vhodné rozšířit šetření o adaptaci těchto konkrétních žáků na druhý stupeň základní školy, zejména proto, že přejdou do zcela jiného prostředí a do kolektivu dětí kteří se neznají. Další možností by bylo zaměřit výzkum na děti se střední mentální retardací a jejich umístění do škol hlavního vzdělávacího proudu.

Výsledky šetření nelze považovat za všeobecně prokazatelné, protože zkoumaný vzorek byl velmi omezený. Z tohoto důvodu se jedná o určitý pohled na danou problematiku.

Anotace

Jméno a příjmení:	Dalimila Horáková
Instituce:	Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta – Univerzita Palackého v Olomouci
Vedoucí práce:	Mgr. Bc. Ivana Grohmann, DiS., Ph. D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Realizace inkluzivního vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením na konkrétní základní škole
Název práce v angličtině:	Implementation of inclusive education for pupils with mild mental disabilities in a specific primary school
Anotace:	Bakalářská práce se zabývá problematikou inkluzivního vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je definován pojem mentálního postižení, legislativní rámec inkluze a možnosti podpory vzdělávání. V praktické části je předložen kvalitativně orientovaný výzkum na toto téma.
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with the issue of inclusive education of pupils with mild mental disabilities. It is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part defines the concept of intellectual disability, the legislative framework of inclusion and the possibilities of educational support. The practical part presents qualitative research on this topic.
Klíčová slova:	Mentální postižení, inkluze, podpůrná opatření, individuální plán
Klíčová slova v angličtině:	Mental disability, inclusion, support measures, individual plan
Počet znaků:	50312
Počet příloh:	1

Použitá literatura

- DICKINS, M.; DENZILOE, J., 2003. *All together how to create inclusive services for disabled children and their families*. 2nd ed. London: National Children's Bureau. ISBN 978-19-058-1877-8.
- FRANIOK, P., 2008. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava: Univerzita ostravská. ISBN 80-7368-150-1.
- JANKŮ, K., 2010. *Využívání metody snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Univerzita ostravská. ISBN 80-7368-150-1.
- JESENSKÝ, J., 1995. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum. Folia paedagogica specialis. ISBN 80-7184-030-0.
- MICHALÍK, J., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NOVOSAD, L., 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Brno: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.
- PIPEKOVÁ, J., 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. vyd. 1. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- ŠVARCOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace. Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.
- VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-214-9
- VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., a kol. 2012. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně – právním kontextu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. 2021. *Psychopedie*. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-290-3
- VALENTA, a kol. 2015, 2020. *KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ DÍLČÍ ČÁST Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu*. Olomouc. Univerzita Palackého Olomouc
- ZVOLSKÝ, P. 2003. *Obecná psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-494-2.

ZVOLSKÝ, P. 2003. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-203-6.

Internetové zdroje

Národní ústav pro vzdělávání [online] [cit. 10.10.2022]

Dostupné na <http://www.nuv.cz/>

Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením, *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025* [online] [cit. 10.10.2022]

Dostupné na [www](https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvozp/aktuality/Narodni-plan-2021-2025.pdf): <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvozp/aktuality/Narodni-plan-2021-2025.pdf>

Šance dětem: Vzdělávání dětí s mentálním postižením [online] [cit. 10.10.2022]

Dostupné na [www](https://sancedetem.cz/vzdelavani-deti-s-mentalnim-postizenim): <https://sancedetem.cz/vzdelavani-deti-s-mentalnim-postizenim>

MKN-10 [online] [cit. 10.2.2023]

Dostupné na [www](https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70): <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70>

DSM-5 [online] [cit. 10.2.2023]

Dostupné na [www](https://archive.org/details/info_munsha_DSM5/page/n3úmode/2up?view=theater):

https://archive.org/details/info_munsha_DSM5/page/n3úmode/2up?view=theater

AAMR [online] [cit. 10.2.2023]

Dostupné na [www](https://slideplayer.com/slide/3935289): <https://slideplayer.com/slide/3935289>