

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

JANA VESELÁ

IV. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství přírodopisu pro 2. stupeň základních škola a speciální
pedagogika

**INOVACE ŠKOLY PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ
(MOŽNOSTI VYUŽÍTÍ PROJEKTOVÉHO VYUČOVÁNÍ)**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PaedDr. Vlasta Jonášková, CSc.

OLOMOUC 2008

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci, dne 30. 6. 2008

.....

podpis

Na tomto místě bych chtěla poděkovat PeadDr. Vlastě Jonáškové, CSc., za odborné vedení mé diplomové práce.

Mé poděkování patří také paní ředitelce a učitelům ze Základní školy pro tělesně postižené v Brně za jejich vstřícnost a žákům 8. ročníku za spolupráci při realizaci projektu.

MOTTO:

„Má-li se mi podařit dovést někoho k určitému cíli, musím se sám nejdříve dostat tam, kde je on a začít právě odtud. Kdo to nedokáže, hrubě se plete, když si myslí, že může pomoci druhým. Abych mohl někomu pomoci, musím dozajista znát a umět víc než on, ale musím nejdříve pochopit, co chápe on. Pokud toho nedokážu, je zcela lhostejné, že znám a vím víc. A budu-li chtít dokazovat, co všechno umím sám, je to proto, že jsem ješitný a domýšlivý, a že vlastně chci být druhými obdivován sám, ne že chci někomu pomoci. Všechna opravdová ochota pomáhat začíná pokorným vztahem k člověku, kterému chceme pomoci, začíná vědomím, že chtít pomoci nemá nic společného s chutí panovat, ale odhodláním sloužit. Neuvědomím-li si toto, nedokážu nikomu opravdu pomoci.“

Soren Kierkegaard – dánský nestor speciální pedagogiky

OBSAH

ÚVOD	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	7
1. Žák s tělesným postižením v inovativním pojetí	7
1.1 Postižení jako kategorie a dimenze	7
2. Charakteristika vybraných tělesných postižení	11
2.1 Dětská mozková obrna	11
2.2 Ortopedická postižení	14
2.3 Další tělesná postižení	18
2.4 Kombinované vady	20
3. Inovace ve vzdělávání žáků s tělesným postižením	22
3.1 Legislativa upravující vzdělávání tělesně postižených	22
3.2 Školy pro tělesně postižené žáky.....	26
3.3 Integrace – inkluze	28
3.4 Konkrétní inovativní změny v současném základním vzdělávání	31
4. Projektové vyučování jako možnost inovace	37
4.1 Projektové vyučování jako specifická didaktická strategie	37
4.2 Charakteristiky projektu	40
4.3 Fáze projektové výuky	43
II. PRAKTICKÁ ČÁST	47
5. Využití projektového vyučování na základní škole pro tělesně postižené	47
5.1 Charakteristika výzkumné práce, cíle, metodologie	47
5.2. Charakteristika místa a souboru	48
5.3 Příprava na realizaci projektu	50
5.4 Realizace projektu	51
5.5 Zkušenosti a postřehy z realizace projektu	61
ZÁVĚR	62
LITERATURA	63
SEZNAM PŘÍLOH	65

ÚVOD

V současné době dochází v České republice k přeměně celého vzdělávacího systému. Stávající vzdělávací programy jsou nahrazovány novými kurikulárními dokumenty, které významně mění pojetí a cíle vzdělávání tak, aby lépe vyhovovaly potřebám soudobé společnosti. Škola se zaměřuje především na rozvoj celé osobnosti žáka a chce žákům nabídnout hlavně takové informace, které využijí v praktickém životě. V souvislosti s tímto se ve vzdělávání uplatňují inovativní trendy, koncepce a moderní vyučovací metody.

Výše popsané změny samozřejmě zaznamenáváme i ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, v našem případě žáků s tělesným postižením.

V předložené diplomové práci se proto zamýšlím nad možnostmi inovace ve školách pro tělesně postižené prostřednictvím moderních vyučovacích metod, konkrétně projektového vyučování.

S projektovým vyučováním jsem se poprvé setkala na běžné základní škole. Metoda mě velmi zaujala a chtěla jsem zjistit, zda je to vhodná vyučovací metoda i pro žáky s tělesným postižením.

Smyslem mé práce je vyzkoušet si projektové vyučování v praxi na základní škole pro tělesně postižené a tím ověřit, zda je možné uváděnou metodu na tomto typu školy využívat.

Hlavním cílem této práce je tedy vytvořit a realizovat projekt na základní škole pro tělesně postižené.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Žák s tělesným postižením v inovativním pojetí

Většina lidí si v souvislosti s pojmem tělesně postižený člověk, v našem případě žák, představí patrně někoho na ortopedickém vozíku nebo s berlemi v podpaží. Tělesné postižení ovšem souvisí s celou škálou projevů, která nemusí být na první pohled téměř vůbec zjevná, a přesto mohou způsobit větší znevýhodnění, než bychom očekávali. Toto znevýhodnění se může projevit v oblasti vzdělávání, později pracovního uplatnění a také v oblasti sociální.

V dnešní době se však staví do centra zájmu žák takový, jaký ve skutečnosti je. Určení pojmu tělesné postižení se tedy nezdá být již zcela adekvátní současným potřebám.

Postupně se daří měnit pohled na žáky s tělesným postižením ve smyslu odklonu od negativního popisu jejich neschopností směrem ke zdůrazňování jejich výkonů.

1.1 Postižení jako kategorie a dimenze

Ve světě i v České republice stále více vystupuje do popředí diskuse kolem rozdílného pojmání termínu postižení. Týká se to jednak druhů postižení, ale i samotného pojmu postižení. V současné péči se stále více dostává do popředí žák jako takový, a teprve potom se hovoří o tom, zda se jedná o žáka zdravého nebo s postižením. Dříve se postižení vnímalo spíše jako kategorie. Byl diagnostikován defekt a podle druhu postižení následovalo zařazení do příslušného typu speciální školy. Současnému pojetí péče, zejména v rámci pedagogických prostředků rehabilitace, mnohem lépe odpovídá vnímání postižení jako dimenze, tedy určitého rozměru života (Jankovský, 2006).

Pro pedagogickou rehabilitaci je tedy účelnější zjistit na základě speciálně pedagogické diagnostiky speciálně pedagogické potřeby žáka a následně stanovit vhodná podpůrná opatření (Vítková, 2006).

Impairment, disability, handicap – restringovaná participace

Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980 publikovala „*Mezinárodní klasifikaci poruch (impairment), disabilit a handicapů*“ (IC IDH). Tato klasifikace poruch bere zřetel na následky nemocí, vychází z lékařské diagnostiky, která identifikuje orgánové nebo funkční nedostatky a odchylky. V tomto pojetí se nemoc projeví morfolologicky a funkčně na úrovni orgánů, tělesného systému poruchou (impairment), která podle rozsahu začne člověka omezovat v jeho činnostech. Někdy až do té míry, že některou ze svých aktivit nemůže vykonávat, čímž se vlastně stává disabilním (omezeným). Porucha i disabilita se přirozeně začínou projevovat v procesu socializace tohoto jedince a ten pak pocítuje svůj handicap (postižení).

V poslední verzi klasifikace z roku 2001 jsou však patrné významné změny. V samotném názvu již není označení Mezinárodní klasifikace nemocí (poruch), ale *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví* (IC FDH).

Toto novější pojetí hodnotí současně i pozitivní aspekt zdraví (Votava, 2003). Tedy orgány a funkce, které má jedinec neporušené.

Klasifikace opouští úplně pojem handicap a místo něj používá výrazu restringovaná (omezená) participace. Participace je tak vnímána jako snížení aktivity, které je pro daného jedince omezující (restringující) právě v té aktivitě, která je pro něj důležitá ve vztahu k sociálnímu prostředí.

Impairment je vhodné chápat jako poruchu, poškození, ztrátu, resp. abnormalitu ve funkcích či strukturách fyziologických, somatických, resp. anatomických a také psychických. Tato porucha je tedy na úrovni tělního orgánu či systému.

Pojem disability vyjadřuje omezení, chybění, neschopnost, nemohoucnost, invaliditu, zdravotní poškození – ve smyslu následku poškození, v důsledku čehož nelze vykonávat aktivity právě tím způsobem, jak je to obvyklé. Jedná se tedy o poruchu na úrovni celého jedince.

Handicapem jsme dříve rozuměli spíše znevýhodnění než postižení. Projevuje se to zejména snížením, omezením možností (výkonu) daného člověka ve srovnání s tím, co by běžně zastal, pokud by nebyl znevýhodněn. Jak bylo již uvedeno, poslední verze MKF tento pojem už neuvádí a místo něj zavádí pojem restringovaná participace.

Restringovaná (omezená) participace se týká především hodnocení funkční schopnosti dané osoby. K této situaci dochází v důsledku snížení určité aktivity konkrétního člověka a projevuje se omezením (restrikcí) v činnostech, které jsou důležité právě ve vztahu k faktoru prostředí. Jako příklad můžeme uvést omezení při zaměstnání (Jankovský, 2006).

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností (MKF) pracuje se zcela odlišnými vzorci hodnocení než MKN. Nejde tu již o pouhý výčet patologie, ale zejména o hodnocení funkčních schopností, a to nejen těch, u kterých dochází v důsledku poruchy orgánu, funkcí a struktur ke snížení aktivity určitého člověka v konkrétních činnostech, ale jsou tu posuzovány i jeho ostatní orgány, funkce a struktury, které jsou neporušené a představují tak zdravou dimenzi organismu, tedy to, co je projevem zdraví (health) daného člověka.

Vymezení kategorie tělesného postižení

Vítková (2006) uvádí, že užívání termínu tělesně postižený nemá dlouhou tradici. Teprve na začátku 20. století se objevila kritika dosud užívaného názvu mrzák, mrzáček, zmrzačelý. Přes pejorativní nádech těchto názvů se jich používalo ještě ve 20. letech 20. století i v zákonech a názvech institucí (např. 1913 – založení *Jedličkova ústavu pro zmrzačelé v Praze*). Po roce 1925 se tento název začal nahrazovat označením tělesně postižený, k prosazení změny názvu došlo až ve 40. letech 20. století a zejména po 2. světové válce.

Ve speciálně pedagogické odborné literatuře se za tělesná postižení považují nejčastěji přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony (Gruber, Lendl, 1992, sec. cit. Vítková, 2006). Příčinou bývají změny na pohybovém aparátu nebo jiná organická poškození. Vznikají na základě dědičnosti, nemocí nebo úrazu.

Postižení může vznikat primárně jako následek přímého poškození pohybového ústrojí nebo sekundárně, kdy je pohyb omezen v důsledku nějaké nemoci či poruchy, která pohybový aparát přímo nezasáhla.

Podle Krause a Šándery (1975) rozumíme tělesným postižením vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností.

„Pohybové ústrojí představuje systém složený z kostry, kloubů, svalů, nervů a cév, který je řízen centrální nervovou soustavou, tedy mozkem a míchou. V kterékoli fázi svého vývoje může být kterákoli část tohoto systému poškozena a vývoj se začne ubírat nesprávným směrem: dojde k vadě, která může být třeba jen vadou vzhledovou, kosmetickou, ale může to být i taková vada, která svému nositeli život ztrpčí a podstatně ztíží zejména pohyb, který je nedílnou a důležitou součástí života“ (Kubát, 1991, s. 3).

Mezi nejčastější příčiny tělesných postižení se v nejobecnější rovině udávají nejrozličnější endogenní a exogenní (vnitřní a vnější) faktory. O příčinách pojednávám podrobněji u konkrétních tělesných postižení v následující kapitole.

2 Charakteristika vybraných tělesných postižení

Tělesné postižení znamená pro žáka omezení pohybových možností. Z toho mohou vznikat mnohé obtíže ve škole při výchovně vzdělávací péči.

Je proto nezbytné, aby vychovatelé a učitelé znali problematiku a podstatu jednotlivých tělesných postižení a uměli posoudit pohybové možnosti a potíže vznikající v procesu výchovy a vzdělávání. To je předpokladem individuálního přístupu k žákovi.

Uvádím zde charakteristiku nejčastějších tělesných postižení na základních školách pro tělesně postižené.

2.1 Dětská mozková obrna (DMO)

Jednou z nejčastějších příčin tělesného postižení je bezesporu dětská mozková obrna. Medicína ji definuje jako neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku (Kraus, 2005).

Šlapal (2002) uvádí, že se jedná o ne zcela přesně vymezený syndrom, vzniklý následkem postižení nezralého mozku, u něhož dominují zvláště tonusové a hybné poruchy.

Incidence (přírůstek nových případů) narůstá především v důsledku negativního dopadu udržování vysoce rizikových těhotenství, zlepšení porodní a novorozenecké péče, kdy přežívají i ty děti, které by dříve neměly naději na záchranu.

Dětská mozková obrna neměla jednotné označení. V 60. letech 19. století poprvé popsal spastickou diparézu dr. Little. Zakladatel dětské české neurologie Ivan Lesný zavedl v roce 1952 název perinatální encefalopatie a o 7 let později název dětská mozková obrna (Jakobová, 2007).

Etiologie DMO

Etiologie DMO je velmi rozmanitá, ale ne vždy prokazatelná, často se příčiny kombinují. Podle období, ve kterém se uplatňují, rozlišuje Šlapal (2002) příčiny:

- Prenatální - nitroděložní infekce, těhotenské toxikózy, nedonošenost
- Perinatální - abnormální porody (protrahované, překotné), novorozenecká asfyxie (stav sníženého sycení krve kyslíkem následkem nedostatečného nebo opožděného dýchání po porodu)
- Časně postnatální - jejich uplatnění se připouští do jednoho roku věku, nejčastěji se jedná o infekce CNS, o záněty dýchacího či trávicího ústrojí, o úrazy hlavy, vrozené vady metabolismu

Důsledkem vývoje a zrání nervového systému a různého stupně poškození postupně dochází k rozvoji obrazu definitivní formy DMO až v průběhu kojeneckého věku. U některých forem však mohou být typické klinické projevy patrné až během druhého roku věku, ojediněle i později (Kraus, 2005).

Formy DMO

Základní klasifikace rozděluje formy DMO do dvou skupin:

1. Spastické – sem řadíme formy diparetické, hemiparetické a kvadruparetické. U těchto forem mají svaly zvýšený tonus (napětí).

- Diparetická forma (paraparetická) se projevuje symetrickým postižením obou dolních končetin. Chůze je nůžkovitá (kolena se třou o sebe), překračují se (chůze po špičkách). U nejtěžších případů je chůze nemožná. Horní končetiny nevykazují žádné změny.
- Hemiparetická forma - jedná se o postižení obou končetin jedné poloviny těla. Horní končetina bývá postižena výrazněji. Při chůzi jedinec napadá na postiženou končetinu a došlapuje na špičku.

- Kvadraparetická forma je nejtěžším typem spastických obrn. Vzniká kombinací předchozích forem. Pokud vznikne zdvojení formy diparetické, převažuje postižení dolních končetin. Zdvojením hemiparetické formy převažuje postižení horních končetin.

U kvadraparetické formy je možný výskyt epileptických záchvatů, popř. snížení kognitivních funkcí. Přiřazujeme sem i postižení tří končetin – forma triparetická, která se však vyskytuje zřídka.

2. Nespastické – k těmto formám patří hypotonická a dyskinetická forma. Svaly v těchto případech nevykazují zvýšený tonus.

- Hypotonická – vykazuje snížení svalového tonusu, jedná se o chabou obrnu výraznější většinou na dolních končetinách. Vyskytuje se v kojeneckém věku, později se mění ve formu spastickou nebo dyskinetickou. Časté jsou poruchy intelektu.
- Dyskinetická forma (dříve extrapyramidová) je doprovázena vůlí neovladatelnými pohyby, které provázejí každý pokus o pohyb. Pohyby mohou být atetotické (vlnité, hadovité), choreatické (malé, prudké, trhavé), balistické (velké, rychlé, nepotlačitelné, často celých končetin) nebo myoklonické (trhavé záškuby svalstva).

Poruchy sdružené s DMO

S ohledem na sociální důsledky je patrně nejzávažnějším přidruženým postižením *mentální retardace*. V odborné literatuře bývá uváděn následující poměr stupňů mentální retardace. Přibližně třetina dětí má mentální dispozice odpovídající pásmu střední až těžké mentální retardace, další třetina je pak v pásmu lehké mentální retardace a poslední třetina vykazuje intelekt v rámci variační šíře normálu.

Další velmi závažnou přidruženou poruchou je *epilepsie*, která doprovází DMO poměrně často. Hovoříme o ní jak o nemoci tehdy, dochází-li k opakovaným epileptickým záchvatům (paroxysmům). Záchvaty mohou být různě dlouhé a projevují se v oblasti motorické, senzitivní a vegetativní.

U DMO se často setkáváme i s poruchami zraku, sluchu a řeči. Objevují se též ortopedické komplikace. Všechny uvedené skutečnosti mohou vést také k nejrůznějším emočním poruchám (Jankovský, 2006).

DMO je jedním z hlavních problémů v dětské neurologii a léčebné rehabilitaci. Vyžaduje komplexní řešení po stránce lékařské, pedagogicko-psychologické, sociální, právní a etické. Novodobé poznatky z medicíny a psychologie ukazují na prvořadou úlohu léčby a výchovy v prvních letech života, kdy se tvoří základy pro stavbu osobnosti dítěte, kdy mozek má v průběhu svého vývoje poměrně velké rezervy, které mohou nahradit jeho narušenou funkci. Celý proces je však dlouhodobý a vyžaduje kompenzaci nejen pohybové funkce ale i funkce psychické a emoční a ve všech dalších oblastech složité lidské psychiky (Matějček, 1992).

2.2 Ortopedická postižení

Ortopedické vady lze dělit podle různých kritérií a stupňů. Můžeme je dělit na vrozená a získaná. Ortopedie je spojení dvou řeckých výrazů: orthos - rovný a pais - dítě (Jakobová, 2007). Mezi obecně známá ortopedická postižení patří vrozené vady kyčlí, Perthesova choroba, deformace páteře, malformace končetin a amputace.

Vrozené vykloubení kyčlí (*kongenitální dysplázie kyčelního kloubu*)

Tvoří dosti četnou skupinu vrozených vad, kdy postižení může být jednostranné nebo oboustranné. Jedná se o nedostatečné vyvinutí kyčelních kloubů, které je provázáno luxací (úplným vykloubením kloubní hlavice) nebo subluxací (částečným vykloubením).

Podle Eise (1986) jsou příčiny vrozené vady kyčelního kloubu nejasné. Rodový výskyt je velmi vzácně možný, ale nelze ho striktně odmítnout. Genetický vliv nelze zevšeobecnit, protože se vrozené vymknutí kyčelního kloubu vyskytuje daleko častěji v rodinách, kde se žádné genetické zatížení nikdy nevyskytlo. Všeobecně se však uznává, že nejvýznamnější příčinou je nějaký nepříznivý zásah zvenčí do časného embryonálního vývoje v několika prvních týdnech nitroděložního života. Může to být např. virové onemocnění matky nebo užívání některých nevhodných léků.

Prognóza je poměrně dobrá, protože se klade velký důraz na účinnou prevenci a včasné zjištění tohoto postižení. Všechny děti prochází ortopedickým vyšetřením ještě v porodnici. Léčba začíná okamžitě, jak je vada zjištěna. Spočívá ve fixaci vhodné polohy dolní končetiny, takto se vyléčí většina dětí. U komplikovaných případů přetrvávají následky celý život, je proto třeba vhodně postupovat při volbě povolání.

Perthesova choroba (*morbus perthes*)

Tato choroba postihuje hlavici stehenního kloubu zánětlivým procesem. Typický dětský věk, ve kterém se nemoc rozvíjí, je 5 – 7 roků. Přesná příčina není známá, někteří autoři se přiklánějí k názoru, že nemoc způsobuje poškození cév, které vyživují kloubní hlavici.

Patologickoanatomickým podkladem choroby je porucha cévního zásobování hlavice stehenní kosti s následnými těžkými metabolickými změnami. (Eis, 1986, s. 77)

Hlavice ztrácí odolnost a později se deformuje artrotickými změnami, projevujícími se bolestmi a kulháním. Léčba je dlouhodobá (2 – 3 roky) a spočívá v klidovém režimu. Dítě nesmí zatěžovat postiženou končetinu. Míra klidového režimu je různá, od klidu na lůžku až po odlehčování končetiny při chůzi.

Deformity páteře

Vrozené deformity páteře se vyznačují trvalostí a stálostí. Získané deformace mohou nastat jako důsledek nesprávného držení těla. Návykově takto začínají některé druhy skolióz a kyfóz. Nebezpečí spočívá ve skutečnosti, že zpočátku vadné držení těla se může postupně měnit v ortopedickou vadu druhého nebo třetího stupně. První stupeň je návykové vadné držení, při druhé stupni lze ortopedickou vadu vyrovnat s dopomocí a ve třetím stupni se jedná již o fixovanou vadu, kdy náprava je obtížná a vyžaduje různé chirurgické a léčebné postupy.

Za vadné držení těla je považována každá odchylka od správného držení, která se nedá svalovou činností, tedy aktivním úsilím vyrovnat. Správné držení těla zajišťuje organismu nejlepší podmínky pro optimální rozložení orgánů a jejich vyváženou funkci. Naopak při vadném držení těla je nerovnoměrně zatěžován nosný systém, zejména páteř, a je narušen nervový rozvoj do celého těla, což může být provázeno značnými bolestmi hlavy, zad, paží i dolních končetin (Renotíerová, 2004).

Páteř se může deformovat v rovině sagitální (předozaďní) nebo frontální (čelní). Častější jsou deformace v rovině frontální, které jsou charakteristické bočním vychýlením od středové roviny. Jsou to různé druhy skolióz.

Skolióza může být vrozená nebo způsobená různými onemocněními páteře, zádových svalů a nervů. Projevuje se vybočením páteře ze středové roviny (pravostranná, levostranná) a může být jednoduchá, dvojitá nebo vícečetná.

Goldmann, Cichá (2004) dělí skolióza na:

- Skoliózy návykové (nevhodný sedací nábytek, nošení břemen ve stejné ruce)
- Skoliózy statické (trvalý sklon pánve např. u zkrácení jedné končetiny)
- Skoliózy strukturální (je-li narušen některý obratel tak, že je změněn jeho tvar)
- Skoliózy idiopatické (kde neznáme příčinu)

Léčení skolióz je většinou náročné a dlouhodobé. Efektivní je režimová léčba (léčebná tělesná výchova). Těžší případy se léčí pomocí korzetů a případně i chirurgicky. V zásadě by mělo být dosaženo takového stavu, aby byla skolióza dobře kompenzovaná a nedocházelo ke zhoršování.

Malformace končetin

Malformací rozumíme patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin. Malformace patří do skupiny vrozených vývojových vad (VVV). V současné době se s úspěchem provádí screening VVV ultrazvukem (Vítková, 2006).

Vrozené vady končetin (Renotierová, 2002):

- Amélie - úplné nevyvinutí končetiny
- Dymélie - tvarová vývojová odchylka končetin
- Fokomélie - chybění paže a předloktí, takže ruce vyrůstají přímo z trupu, totéž se týká i dolních končetin
- Mikromélie - končetiny jsou proti tělu neúměrně krátké (drobné)
- Syndaktylie - srůsty prstů na horních nebo dolních končetinách
- Polydaktylie - zmnožení prstů na končetinách

- Vrozená kososvislá noha - plně vyvinutá deformita vykazuje patu nahoře, špičku nohy dole a stočenou dovnitř, vyčnívá zevní kotník a chodidlo je otočeno tak, že jeho zevní okraj je níže než vnitřní, postižený došlapuje na špičku
- Vrozená noha hákovitá - u této deformity značně vystupuje pata, noha je v hlezenním kloubu ohnuta vzhůru, takže je zmenšen úhel mezi hřbetem nohy a přední plochou bérce
- Vrozená noha kosá – přední úsek nohy je ohnutý směrem dovnitř

Amputace

Zcela jiný problém představují amputace, tedy umělé odnětí části nebo i celé končetiny od trupu. Děje se tak nejčastěji na základě úrazů (dopravní nehody, poranění elektrickým proudem, výbušninou, při sportu), cévních onemocnění, zhoubných nádorů nebo sepse, kterou nebylo možné zvládnout běžnými prostředky. K amputaci může dojít buď v důsledku samotného úrazu, nebo chirurgickou cestou, a to v případech, kdy již není jiné východisko a amputace je jedinou možností. V těchto případech je nezbytná spolupráce s plastickou chirurgií a s protetickým oddělením, kde se volí nejvhodnější řešení pro postiženého jedince. Je zkušeností, že čím mladší dítě je takto postiženo, tím lépe se vyrovná s důsledky.

Důsledkem amputací není jen anatomická ztráta, ale především funkční ztráta. Současně vzniká viditelný defekt kosmetický. Amputační ztráty jsou kompenzovány protézami, technickými pomůckami, které mají části těla nahradit. A mají především nahradit i ztracenou funkci.

2.3 Další tělesná postižení

Progresivní svalová dystrofie (myopatie)

Patří mezi závažná chronická svalová onemocnění dětského a školního věku. Uvádí se, že mezi svalovými onemocněními vyskytujícími se v populaci zaujímají progresivní svalové dystrofie více jak 50 % (Tichý a kol, 1998, sec. cit. Vítková, 2006).

Jde o primární onemocnění příčně pruhovaného svalstva, kdy dochází více či méně rychle k degeneraci svalových vláken, která jsou postupně nahrazovaná funkčně neplnohodnotnou vazivovou a tukovou tkání. V etiologii hrají významnou roli genetické faktory a metabolické vlivy.

Jedním z typů muskulárních dystrofií je *Duchennova svalová dystrofie*, která je dědičná a postihuje téměř výlučně mužské pohlaví. První příznaky se projevují mezi 2. – 6. rokem života, primárně ve svalstvu pánve a následně ve svalstvu ramen (srov. Tichý a kol., 1998) K hlavním symptomům patří časté pády, tzv. kachní chůze a problémy při vstávání ze země (myopatický šplh). Prognóza je nepříznivá. V pokročilejších stádiích nemoci se dítě již nepostaví a nemůže chodit. Je odkázán na vozík a lůžko, vyžaduje trvalé ošetřování a pomoc při sebeobsluze. Postižení obvykle umírají mezi 20. – 30. rokem.

Pedagogická podpora umírajících dětí a mladistvých s progresivním onemocněním patří k jedněm z nejtěžších úkolů speciálních pedagogů. Klade vysoké nároky na všechny, kteří s takto postiženým jedincem přijdou do styku. Je obtížné pro vychovatele a zejména pro rodiče odpovídat na otázky týkající se blížící se smrti, zvláště když je intelekt postižených až do poslední chvíle zachován a oni si svoji situaci velmi dobře uvědomují.

Rozštěpy páteře (*spina bifida*)

Jedná se o vrozená tělesná postižení, která lze obecně definovat jako defekty orgánů, ke kterým došlo během prenatálního vývoje plodu, a jsou přítomny při narození jedince.

Rozštěpové vady páteře a míchy vznikají nedokonalým uzavřením nervové trubice na kterémkoli místě páteře, nejčastější jsou však v bederní krajině.

Vedou k velmi závažným vadám, kdy některé nejsou slučitelné se životem, jiné způsobují celoživotní invaliditu. Nejlehčí stupně tohoto postižení nezpůsobují až na výjimky žádné větší potíže.

Obvykle se jedná rozštěp částečný v podobě vakovitého útvaru v bederní krajině, který je krytý ztenčenou kůží. Do tohoto vaku může vyhřezávat s plenami mícha (meningomyelokéla) nebo pouze míšní pleny (meningokéla). Ztenčená kůže se snadno zraní a přidružuje se infekce. Proto se vakovitý útvar neurochirurgicky odstraňuje.

Přes tento zákrok přetrvává ovšem řada dalších příznaků. Vada vyvolává u postiženého částečnou až úplnou obrnu dolních končetin a obrnu svěračů, což má za následek inkontinenci moče a stolice. Dolní končetiny jsou špatně prokrvené, v důsledku toho bledé až promodralé – cyanotické. Horní polovina těla bývá normálně vyvinutá (Kraus, Šándera, 1975).

Traumatické obrny

Traumatické obrny vznikají při úrazu, který způsobuje poranění hlavy, při němž může být zasažena lebka i mozek.

Poranění hlavy bývají různého stupně. Nejlehčí je otřes mozku (komoce), klasifikovaný jako lehký, střední, těžký, dále stlačení mozku (komprese) a nejtěžší zhmoždění mozku (kontuse). Ve všech případech úrazů hlavy je třeba vyhledat lékařskou pomoc. U dětí bývá často příčinou těchto úrazů dopravní nehoda, pád z kola, pád z výšky, poranění při sportu apod. V souvislosti s úrazy hlavy vzniká často mozkové krvácení.

Následky jsou závislé na tom, která část mozku byla poškozena, jak je poškození mozku rozsáhlé, na věku dítěte a na době, která uplynula do poskytnutí lékařské péče.

Obrny míchy

Nastávají vlivem různých onemocnění, ale v současné době je častou příčinou úraz páteře s následným poraněním míchy (autohavárie, sport). Celkový stav postiženého a zachování pohybové schopnosti závisí jednak na tom, zda mícha byla poškozena částečně nebo úplně, jednak na tom, v kterém místě byla zasažena. Čím je poranění blíže ke krční míše, tím je stav postiženého vážnější. (Vítková, 2006)

Pokud hovoříme o žácích s tělesným postižením, máme na mysli zpravidla žáky s neurologickou, případně ortopedickou diagnózou. Ze zkušenosti je však zřejmé, že děti mohou být imobilizováni (tzv. sekundární imobilizace) také v důsledku nejružnějších chronických onemocnění. Mohou to být kardiovaskulární onemocnění, závažné metabolické poruchy, maligní nádory, epilepsie a další závažná dlouhodobá onemocnění. I tato onemocnění žáky výrazně znevýhodňují, komplikují jejich celkový vývoj, socializační proces, a tím i jejich integraci do společnosti. Proto jsou i nemocní a zdravotně oslabení žáci zařazováni do škol pro tělesně postižené.

2.4 Kombinované postižení

Ačkoli teoreticky popisujeme a klasifikujeme jednotlivé druhy postižení zvlášť, v praxi se setkáváme často s kombinací dvou či více různých vad nebo poruch u jednoho žáka. Jde o natolik různorodou skupinu znevýhodnění, že prakticky nelze vytvořit jednotný systém.

V současné době neexistuje ani jednotná terminologie pro uvedenou kategorii. U nás se nejčastěji setkáváme s označením vícenásobné postižení, kombinované postižení či kombinované vady.

Charakteristika vícenásobného postižení je uvedena ve Věstníku MŠMT ČR (č. 8 /1997, č.j. 25602/97-22): Za postiženého vícenásobným postižením se považuje dítě, resp. žák postižený současně dvěma nebo více na sobě nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu.

Za postižení více vadami nelze považovat takové postižení, u něhož další vada vznikla druhotně jako důsledek vady primární (např. sluchová vada s následnou poruchou výslovnosti).

V našich podmínkách se pro potřeby resortu školství používá dělení kombinovaných vad do tří skupin (Jakobová, 2007):

- Kombinace dominantního mentálního postižení s přidružením se tělesným postižením, vadami řeči, smyslovým postižením, psychickým onemocněním
Skupina dětí s kombinací vad, kde mentální retardace je vedoucí vadou, je nejpočetnější.
- Kombinace smyslové vady s tělesným postižením, vadou řeči, hluchoslepotou
- Autismus a autistické rysy v kombinaci s dalším postižením

Kombinace s tělesným postižením

Mezi relativně často se vyskytující patří kombinace mentálního a tělesného postižení. Nejčastěji je tomu tak u dětské mozkové obrny. Tuto kombinaci provází i další poruchy, jako jsou třeba vady řeči.

V případě péče o vícenásobně postižené jedince se jedná o komplikovanou situaci, jejíž řešení je závislé jednak na kombinaci postižení u daného žáka a dále na tom, které postižení žáka nejvíce znevýhodňuje. Na těchto skutečnostech pak závisí léčba (rehabilitace), výchova a vzdělávání. Žák by měl být vždy vzděláván podle programu, který odpovídá druhu a stupni jeho postižení a respektuje jeho reálné možnosti.

3 Inovace ve vzdělávání žáků s tělesným postižením

Již Jan Ámos Komenský ve svých pedagogických dílech zdůrazňuje nutnost všestranného vzdělávání bez rozdílu původu, pohlaví a stavu. Jeho pokrokové myšlenky mají platnost do dnešních dnů.

Mezi základní práva každého dítěte patří právo na vzdělání (viz článek 28 Úmluvy o právech dítěte, 1997). Podle školského zákona (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) platí také zásada rovného přístupu ke vzdělání bez jakékoli diskriminace.

V současné době se klade velký důraz právě na vzdělání a žádnému jedinci nemůže být odepřeno právo se vzdělávat a získávat informace. To se samozřejmě týká i žáků s tělesným postižením.

Nejzásadnější koncepční změnou, k níž naše školství dospělo, je skutečnost, že výchova a vzdělávání postižených dětí a mladistvých přestává být doménou speciálního školství a v souvislosti s integračními trendy ve vzdělávání se postupně stává záležitostí všech typů škol a školských zařízení.

3.1 Legislativa upravující vzdělávání tělesně postižených

V české legislativě jsou žáci s tělesným postižením podle nového školského zákona definováni jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, konkrétně žáci se zdravotním postižením.

Zajišťování podmínek vzdělávání a integrace žáků s tělesným postižením upravují:

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

V § 16 tohoto zákona jsou zanesena práva dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami na:

- vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám,
- poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení,
- bezplatné užívání speciálních učebnic a speciálních didaktických a kompenzačních učebních pomůcek při vzdělávání

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

Vyhláška upravuje poskytování poradenských služeb a jejich obsah. Vymezuje také činnost poradenských zařízení.

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

Tato vyhláška má pro vzdělávání jedinců s postižením jedinečný význam.

Vymezuje mimo jiné:

- zásady a cíle speciálního vzdělávání,
- způsoby a formy speciálního vzdělávání,
- typy speciálních škol,
- individuální vzdělávací plán,
- možnost zřídit funkci asistenta pedagoga,
- počty žáků

Dítě, žák a student se speciálními vzdělávacími potřebami

Nyní si podle školského zákona (§ 16) definujeme, kdo je jedinec se speciálními vzdělávacími potřebami:

„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.“

Jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou bez individuálního přístupu v procesu vzdělávání znevýhodnění a výrazně limitovaní z důvodu zdravotních či sociálních omezení. Je proto třeba jim poskytnout vzdělávací a výchovný servis ve fázi předškolní péče, plnění povinné školní docházky i návazné profesní přípravy. Tuto péči jim poskytuje speciální školství.

Speciální školství není žádnou samostatnou či izolovanou kategorií vzdělávacího systému v České republice. Tendence v oblasti speciálního školství se prioritně týkají odstraňování segregovaného vzdělávání dětí se speciálními potřebami a jejich integrace do běžného vzdělávacího proudu.

Naráží se však na nedostatečnou připravenost běžných škol na práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, a to po stránce profesní, personální i technické (Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, Bílá kniha, 2001).

Když se budeme dále zabývat pojmem žák se speciálními vzdělávacími potřebami, tak pro nás bude důležitá kategorie zdravotní postižení, protože sem spadá žák s tělesným postižením.

„Zdravotním postižením je mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.“

Ve vyhlášce **73/2005 Sb.**, se uvádějí formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením a to:

- formou individuální integrace
- formou skupinové integrace
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením
- kombinací výše uvedených forem

Ve všech organizačních formách vzdělávání je nutné vytvářet žákům podmínky pro jejich úspěšné vzdělávání a uspokojování jejich speciálních vzdělávacích potřeb.

Individuální integrace představuje vzdělávání žáka:

- v běžné škole
- v případech hodných zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení

Skupinovou integraci se rozumí vzdělávání žáka:

- ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením
- v běžné škole
- ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem postižení

Dle této vyhlášky se žák se zdravotním postižením přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám, možnostem a podmínkám školy.

Uvedme si nyní možnosti vzdělávání, které má konkrétně žák s tělesným postižením, pokud se zaměříme na základní vzdělávání.

Povinnou školní docházku tedy může tento žák nastoupit dle platné legislativy MŠMT ČR:

- v základní škole
- v základní škole pro tělesně postižené
- v základní škole praktické
- v základní škole speciální

Žáci s tělesným postižením mají dnes teoreticky neomezenou příležitost vzdělávat se v běžných školách. Ale v případech, kdy žák potřebuje specifickou intenzivní péči týmu odborníků a vybavení rehabilitačními, kompenzačními a učebními pomůckami v takové míře, že je obtížné zajistit je v rámci běžné základní školy, bývají využívány školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, v našem případě školy pro tělesně postižené.

Školy pro tělesně postižené žáky se od běžných škol liší (Jonášková, 2001):

- úpravou pracovního prostředí
- nižším počtem žáků ve třídách
- důsledným individuálním přístupem
- náročnou didaktickou technikou, pomůckami a speciálním zařízením
- nutností respektovat hygienicko-epidemiologická hlediska
- vedením speciálně pedagogické dokumentace
- modifikací obsahu učiva
- uplatňováním speciálně pedagogických metod a prostředků

3.2 Školy pro tělesně postižené žáky

Školy pro tělesně postižené, které zajišťují výchovu a vzdělávání, jsou významnou součástí komplexní péče (systému ucelené rehabilitace) o tělesně postižené. Již profesor MUDr. Rudolf Jedlička, zakladatel ústavu pro tělesně postiženou mládež v Praze, uvedl, že i kdybychom tělesně postižené dítě sebelépe napravili, málo jsme pro ně učinili, jestliže se mu současně nedostalo výchovy a vzdělání (Kábele a kol., 1993).

Základním úkolem je zajistit tělesně postiženému základní vzdělání a přiměřenou profesní přípravu. Tento úkol vyžaduje týmovou spolupráci zainteresovaných odborníků, speciálních pedagogů - somatopedů, pedagogů, lékařů, rehabilitačních pracovníků a hlavně rodičů. Žák s tělesným postižením v zásadě tedy potřebuje při výchově a vzdělávání multidisciplinární podporu. Každý typ postižení klade různé nároky na odborný přístup. Učitel ve škole pro tělesně postiženou mládež musí znát typ nemoci nebo postižení svého žáka a musí vědět, které výkony od něj smí nebo nesmí vyžadovat, aby nedošlo ke zhoršení zdravotního či tělesného stavu žáka.

Základní školy pro tělesně postižené

Jednu z nejdůležitějších etap lidského života představuje období školního věku. Toto období je významné jak z hlediska značného tělesného vývoje a osobnostního růstu jedince, tak pro svůj vliv na jeho pozdější začlenění se do společnosti. To platí u intaktních i postižených žáků.

Základní školy pro tělesně postižené poskytují svým žákům základy všeobecného vzdělání v rozsahu učebního plánu běžné základní školy. Na prvním stupni se žáci vedou k získávání základních vědomostí, dovedností a návyků při překonávání individuálních obtíží souvisejících s postižením a při rozvíjení kompenzačních činností. Na druhém stupni se dále tyto kompetence rozvíjejí a žáci se připravují k výběru svého povolání (Kábele a kol., 1993).

Defektologický slovník (Edelsberger a kol., 1978, s. 378) charakterizuje základní školy pro tělesně postižené takto:

Školy základní pro tělesně postižené poskytují základní vzdělání a speciální pohybovou výchovu (při psaní, kreslení, rýsování, tělesné výchově a pracovním vyučování) dětem s tělesným postižením takového druhu a stupně, které znemožňuje plnění učebního plánu základní školy pro zdravé žáky. Tyto školy se zřizují zpravidla při ústavech pro tělesně postiženou mládež. Charakteristickým znakem výchovně vzdělávací činnosti v těchto školách je na jedné straně snaha o dosažení co nejvyšší úrovně teoretického vzdělání tělesně postižených žáků (vzhledem k možnostem jejich budoucího pracovního zařazení), na druhé straně pak soustavná reedukace hybnosti a kompenzace chybějících hybných funkcí v průběhu celého vyučování.

Na základní škole pro tělesně postižené mohou být v současnosti vzděláváni:

- žáci, kteří mají pouze tělesné postižení
- žáci, kteří mají kromě tělesného ještě další postižení (např. smyslové, poruchu komunikační schopnosti nebo poruchu některých psychických funkcí)

Žáci s tělesným postižením a mentální retardací jsou většinou vzděláváni v základních školách praktických nebo speciálních.

S ohledem na vzdělávací potřeby žáků se vyučuje podle:

- Vzdělávacího programu základní školy
- Vzdělávacího programu zvláštní (praktické) školy
- Vzdělávacího programu pomocné (speciální) školy a přípravného stupně pomocné školy

Mezi nové dokumenty v současné době patří:

- Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání (RVP ZV)
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání - příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením

Rámcový vzdělávací program byl zaveden v souladu se školským zákonem pro realizaci základního vzdělávání. Základní vzdělávání má všem žákům pomoci utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout spolehlivý základ všeobecného vzdělání orientovaného zejména na situace blízké životu a na praktické jednání, (Více viz kapitola 3)

3.3 Integrace – inkluze

Již několikrát byl v předchozím textu zmíněn pojem integrace. Protože je tento proces v souvislosti s jedinci se zdravotním postižením dnes už obecně známý, možná však stále obtížně srozumitelný, je na místě, se o této problematice zmínit.

O integraci hovoříme v souvislosti s přirozeným a nenásilným začleňováním osob se zdravotním postižením do společnosti v tom smyslu, aby tvořily integrální součást této společnosti. Souvisí to s vyrovnáním příležitostí, jde o vztah majority (intaktní populace) a minority (lidí s postižením), jehož kvalita se promítá do všech oblastí vzájemného soužití. Integrace je tedy jednak stavem, ale především procesem (Jankovský, 2006).

S pojmem integrace se v současné době využívá synonymně i inkluze. Inkluzivní postoj spočívá v přesvědčení, že všichni lidé jsou si rovni v důstojnosti a právech. V inkluzivním přístupu jsou tedy osoby s postižením zapojovány do všech běžných činností jako lidé bez postižení. Pokud je to možné, nejsou přitom využívány žádné speciální prostředky a postupy. Pouze v situacích, kdy je to nezbytně nutné, nastupuje adekvátní pomoc a podpora (Slowík, 2007).

Z našeho pohledu se jeví jako mimořádně důležitá integrace v rámci výchovy a vzdělávání, tzv. pedagogická (školská) integrace, tedy zařazování dětí s handicapem do běžných škol (tříd).

Přímá a nepřímá integrace

Při integraci osob s postižením můžeme rozlišit dvě cesty. Jednou je přímá cesta společného života a učení, druhou nepřímá cesta speciálně pedagogické podpory.

V historii speciální pedagogiky byla upřednostňována nepřímá cesta speciální podpory ve speciálních školách a zařízeních. Panoval názor, že tyto školy nabízejí záruku k uskutečnění specializované podpory pomocí odborného personálu, vhodných metod a redukovaného učiva. Tato podpora měla vést k dosažení lepších předpokladů pro následnou společenskou integraci. Pozitivní efekt speciálních škol byl spatřován v tom, že žáci mající potíže s učením byli podporováni dle svých individuálních potřeb, zažívali úspěch a vyvíjela se u nich motivace k učení. Nepřímá cesta integrace byla kritizována proto, že speciální školy zesilují diskriminaci a stigmatizaci žáků s postižením. Je velmi těžké, se po letech v chráněném prostoru se speciální péčí přizpůsobit sociální skutečnosti mimo speciální školu.

Tato kritika vedla k hledání nových cest společenské integraci osob s postižením. Rodiče a pedagogové se domnívají, že když přijdou děti a mládež co nejdříve do styku s jinými dětmi, podaří se společenská integrace v dospělém věku lépe. Při stálém sociálním kontaktu se žáci s postižením i bez postižení dozvídají o rozdílech mezi lidmi. Ve škole se pak učí jeden od druhého. Samozřejmě nastávají i problémy. Žáci srovnávají své výkony a znají své vlastní možnosti. Žáci s postižením v integrovaných třídách vědí, že požadavky daného ročníku nemůžou splnit jako ostatní a následně klesá pocit vlastní hodnoty. Integrace také vyžaduje vytvoření určitých podmínek, kterými jsou především příprava a uspořádání třídy, odborná připravenost pedagogů, zajištění funkce asistenta pedagoga ve třídě, přijetí spolužáky, systematická spolupráce s rodinou, zajištění potřebného materiálu a vybavení.

Pokud je integrace úspěšná, vede k intelektuálnímu rozvoji postiženého jedince, jedinec se učí kooperaci, práci v týmu, komunikaci, sociálním dovednostem. Na druhé straně přítomnost postiženého jedince v intaktní skupině spolužáků působí pozitivně na jejich chování, učí je tolerantnosti, respektovat odlišnosti.

Přímá cesta k integraci spočívá v tom, připravit žáky s i bez postižení v průběhu procesu společných her a učení na společný život v dospělosti. Není ovšem potvrzeno, že společné hraní a učení významně zvýší šance pro společný život. Cesta k cíli je stále otevřená (Vítková, 2006).

Možnosti integrace tělesně postižených osob

Tělesné postižení bylo odedávna nejvíce fascinujícím druhem handicapu – jako zřetelně viditelné, a tedy okamžitě stigmatizující. Lidé s tělesným postižením se dnes na veřejnosti objevují častěji než dříve a můžeme se s nimi potkávat takřka denně.

Zdaleka už není pohled na tyto jedince pro většinu lidí tak překvapující, to ovšem neznamená, že by je společnost přijímala bez obtíží a otevírala jim dostatečný prostor k rovnoprávnému soužití se společenskou majoritou (Slowík, 2007).

Podle Vágnerové (2004) je společenská integrace takto postižených osob relativně snazší oproti případům lidí s jinými druhy postižení. A to i přes to, že pohybové postižení je velmi závažným handicapem. Jedním z důvodů může být poměrně velký počet tělesně znevýhodněných jedinců v populaci a podstatné je i vědomí, že tělesné omezení představuje riziko s vysokou pravděpodobností výskytu u kteréhokoliv člověka (s úrazy, projevy stárnutí, narůstajícím počtem komplikovaných onemocnění apod. se setkal snad každý).

Kudláček (2008) uvádí, že do roku 1991 byla většina žáků se zdravotním postižením vzdělávána ve speciálních segregovaných školách. Mezi lety 1991 a 2004 se integrace realizovala na základě metodických předpisů MŠMT a v roce 2004 integraci podpořil nový školský zákon, který byl v roce 2005 doplněn vyhláškou 73/2005 Sb. Tyto legislativní normy definují individuální integraci, jako přirozenou volbu k naplnění potřeb a práv dětí se zdravotním postižením.

Dále podle Kudláčka (2008) tvoří žáci s tělesným postižením největší skupinu integrovaných žáků. Obecně se předpokládá, že při normální úrovni inteligence neexistuje příliš mnoho problémů se začleňováním do běžného kolektivu i do akademických předmětů. Pokud vyjdeme ze zkušeností s integrací v zahraničí i z našich zkušeností, můžeme konstatovat, že integrace žáků s tělesným postižením je možná. Je však nutno respektovat určitá specifika, která s sebou integrace přináší. V první řadě bychom si měli uvědomit, že integrace není vhodná pro každé dítě a že pokud se nepodaří uzpůsobit podmínky ve škole, mohou integraci trpět žáci, jejich spolužáci i učitel.

3.4 Konkrétní inovativní změny v současném základním vzdělávání

Změny a inovace doprovázejí veškerý vývoj společnosti. S rozvojem vědy, techniky a lidského poznání dochází k narůstání nových poznatků téměř geometrickou řadou, a to se promítá do vzdělávání. Škola současnosti určitě není taková, jakou bývala dříve. Asi dosud nikdy v historii lidské civilizace nedocházelo k tak významným změnám ve školství a vzdělávání, které se nyní realizují nebo plánují (Průcha, 2001). Dochází k přeměně celého vzdělávacího systému, uplatňují se nové trendy, koncepce a tendence ve vzdělávání.

Dnešní školství by se mělo zaměřit na způsob výuky od převažujícího encyklopedického vzdělávání k výuce schopností tyto informace vyhledávat, analyzovat a zejména využívat v praktickém životě.

V Pedagogickém slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2003) najdeme toto: Inovace ve vzdělávání je souhrnné označení pro nové pedagogické koncepce a praktická opatření, zvláště v obsahu a organizaci školní edukace, hodnocení žáků, klimatu školy příznivému k žákům i veřejnosti, včetně uplatňování nových technologií ve vzdělávání.

Kurikulární dokumenty

Příkladem rozsáhlé inovativní koncepce je *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice – Bílá kniha* (2001). Dokument je pojat jako systémový projekt, formulující myšlenková východiska, obecné záměry a rozvojové programy, které mají být směrodatné pro vývoj vzdělávací soustavy.

V souladu s novými principy kurikulární politiky, zformulovanými právě v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR a zakotvenými v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let. Ten na jedné straně umožňuje rozhodování o konkrétní podobě vzdělávání podle měnících se potřeb a zájmů žáků a na druhé straně vymezuje nezbytné společné jádro.

„Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní“ (RVP ZV, 2007, s. 1). Navazují na sebe v tomto systému:

- *Rámcové vzdělávací programy*

Rámcové vzdělávací programy vycházejí z nové strategie vzdělávání, která zdůrazňuje klíčové kompetence, jejich provázanost se vzdělávacím obsahem a uplatnění získaných vědomostí a dovedností v praktickém životě. Vymezuji požadavky pro jednotlivé stupně, obory vzdělávání a rámec pro návrh učebních plánů

- *Školní vzdělávací programy*

Školní vzdělávací programy si vytváří každá škola podle zásad stanovených v příslušném rámcovém vzdělávacím programu, s přihlédnutím ke konkrétním potřebám žáků, podmínkám škol, perspektivám rozvoje vzdělávání na dané škole a podobně. Školní vzdělávací program vydává ředitel školy nebo školského zařízení.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV)

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání vymezuje představy státu o povinném základním vzdělávání žáků. Je dokumentem, který svým pojetím navazuje na Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání a je východiskem pro koncepci rámcových vzdělávacích programů pro střední vzdělávání.

Již ve školním roce 2007/2008 nahradil RVP ZV stávající standard základního vzdělávání a stal se základem pro tvorbu školních vzdělávacích programů, podle kterých mají všechny základní školy v ČR povinnost vyučovat v 1. a 6. ročníku. V příštích letech se k nim budou postupně přidávat další ročníky.

Pojetí základního vzdělávání

„Základní vzdělávání vyžaduje na 1. i na 2. stupni podnětné a tvůrčí školní prostředí, které stimuluje nejschopnější žáky, povzbuzuje méně nadané, chrání i podporuje žáky nejslabší a zajišťuje, aby se každé dítě prostřednictvím výuky přizpůsobené individuálním potřebám optimálně vyvíjelo v souladu s vlastními předpoklady pro vzdělávání. K tomu se vytvářejí i odpovídající podmínky pro

vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Přátelská a vstřícná atmosféra vybízí žáky ke studiu, práci i činnostem podle jejich zájmu a poskytuje jim prostor a čas k aktivnímu učení a k plnému rozvinutí jejich osobnosti. Hodnocení výkonů a pracovních výsledků žáků musí být postaveno na plnění konkrétních a splnitelných úkolů, na posuzování individuálních změn žáka a pozitivně laděných hodnotících soudech. Žákům musí být dána možnost zažívat úspěch, nebát se chyby a pracovat s ní.“ (RVP ZV, 2007, s. 12)

Cíle základního vzdělávání

Základní vzdělávání má žákům pomoci utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout spolehlivý základ všeobecného vzdělání orientovaného zejména na situace blízké životu a na praktické jednání. V základním vzdělávání se proto usiluje o naplňování těchto cílů (RVP ZV, 2007) :

- umožnit žákům osvojit si strategie učení a motivovat je pro celoživotní učení
- podněcovat žáky k tvořivému myšlení, logickému uvažování a k řešení problémů
- vést žáky k všestranné, účinné a otevřené komunikaci
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých
- připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako svébytné, svobodné a zodpovědné osobnosti, uplatňovali svá práva a naplňovali své povinnosti
- vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city v chování, jednání a v prožívání životních situací; rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, prostředí i k přírodě
- učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný
- vést žáky k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem, jejich kulturám a duchovním hodnotám, učit je žít společně s ostatními lidmi
- pomáhat žákům poznávat a rozvíjet vlastní schopnosti v souladu s reálnými možnostmi a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o vlastní životní a profesní orientaci

Klíčové kompetence

Klíčové kompetence představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. Jejich výběr vychází z hodnot obecně přijímaných ve společnosti a z obecně sdílených představ o tom, které kompetence jedince přispívají k jeho vzdělání, spokojenému a úspěšnému životu. Jsou multifunkční, nestojí vedle sebe izolovaně, ale různými způsoby se prolínají.

Osvojování klíčových kompetencí je dlouhodobý a složitý proces, který započal v předškolním vzdělávání, pokračuje v základním a středním vzdělávání a postupně se dotváří v průběhu života.

V etapě základního vzdělávání jsou za klíčové považovány:

- kompetence k učení
- kompetence k řešení problémů
- kompetence komunikativní
- kompetence sociální a personální
- kompetence občanské
- kompetence pracovní

V Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání najdeme výčet konkrétních klíčových kompetencí, kterých má žák konci základního vzdělávání dosáhnout. Tuto úroveň nelze ještě považovat za konečnou, získávání klíčových kompetencí je celoživotní, individuální proces.

Vzdělávací oblasti

Stěžejní částí dokumentu jsou vzdělávací oblasti. Vzdělávací obsah základního vzdělávání je v RVP ZV orientačně rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou tvořeny jedním vzdělávacím oborem nebo více obsahově blízkými vzdělávacími obory (viz tabulka 1).

Tabulka 1: **Vzdělávací obsah základního vzdělávání**

VZDĚLÁVACÍ OBLAST	VZDĚLÁVACÍ OBORY
Jazyk a jazyková komunikace	Český jazyk a literatura, Cizí jazyk
Matematika a její aplikace	Matematika a její aplikace
Informační a komunikační technologie	Informační a komunikační technologie
Člověk a jeho svět	Člověk a jeho svět
Člověk a společnost	Dějepis, Výchova k občanství
Člověk a příroda	Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis
Umění a kultura	Hudební výchova, Výtvarná výchova
Člověk a zdraví	Výchova ke zdraví, Tělesná výchova
Člověk a svět práce	Člověk a svět práce

Vzdělávací obsah vzdělávacích oborů je tvořen očekávanými výstupy a učivem. Očekávané výstupy mají činnostní povahu, jsou prakticky zaměřené, využitelné v běžném životě a ověřitelné. Vymezují předpokládanou způsobilost využívat osvojené učivo v praktických situacích a v běžném životě. RVP ZV stanovuje očekávané výstupy na konci 3. ročníku (1. období) jako orientační (nezávazné) a na konci 5. ročníku (2. období) a 9. ročníku jako závazné.

Průřezová témata

Významnou a nedílnou součástí základního vzdělávání jsou i okruhy reprezentující soudobé problémy světa. Ty jsou v RVP ZV reprezentovány jako průřezová témata a mají formovat zejména postoje a hodnoty žáků. Tematické okruhy průřezových témat jsou jednotné a procházejí napříč vzdělávacími oblastmi, kde umožňují propojení vzdělávacích obsahů jednotlivých oborů.

Jsou to tato témata:

- Osobnostní a sociální výchova
- Výchova demokratického občana
- Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech
- Multikulturní výchova
- Environmentální výchova
- Mediální výchova

Každé průřezové téma obsahuje svoji charakteristiku, v níž je zdůrazněn jejich význam, dále vyjadřují vztah ke vzdělávacím oblastem a přínos k rozvoji osobnosti žáka v oblasti vědomostí, dovedností a schopností, i v oblasti postojů a hodnot, také je rozšířeno o nabídku námětů a činností.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání také vymezuje vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, v našem případě tedy i žáků s tělesným postižením.

Z důvodu zdravotního postižení je třeba uplatňovat při jejich vzdělávání kombinace speciálně pedagogických postupů a alternativních metod s modifikovanými metodami používanými ve vzdělávání běžné populace. Tyto metody nacházejí uplatnění zejména při rozvíjení rozumových schopností, orientačních dovedností, zlepšování sociální komunikace a dalších specifických dovedností žáků.

Pro žáky s lehkou mentální retardací vznikla příloha Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání.

4. Projektové vyučování jako možnost inovace

V souvislosti s výše popsányi změnami v základním vzdělávání se kladou na naše základní školy nové požadavky. Týkají se organizace výuky - variabilita, diferenciac; metod práce – pestrost, respektování individuality a osobnosti žáka; netradičních a aktivizujících metod; učebního plánu – disponibilní hodiny, volitelné předměty; hodnocení – sebehodnocení žáka, hodnocení dalších aspektů ve škole a dalších oblastí. Učivo je pojímáno jak prostředek rozvoje osobnosti žáka. (Kratochvílová, 2006).

Klade se důraz na aktivitu a kooperaci žáků, na propojování poznatků z různých vzdělávacích oblastí a na to, aby všechny poznatky byly upotřebitelné v běžném životě. Mnozí učitelé proto hledají při plánování a uskutečňování svých výchovných a vzdělávacích strategií nové, netradiční vyučovací metody, aby dosáhli kýženého cíle. Jednou z metod, která vyhovuje požadavkům nového vzdělávacího modelu, je projektové vyučování.

I vzdělávání žáků s tělesným postižením je třeba perspektivně zajistit prostřednictvím nových, moderních organizačních forem výuky a obsahů vzdělávání. To znamená změnit tradiční koncept vzdělávání.

4.1 Projektové vyučování jako specifická didaktická strategie

V literatuře se setkáváme s různým označením této výukové metody, jednotnou terminologii nenajdeme. Pojmy projektové vyučování, projektová výuka a projektová metoda se používají v podobném významu, někdy jejich významy splývají. V následujícím textu zachovávám původní terminologii jednotlivých autorů.

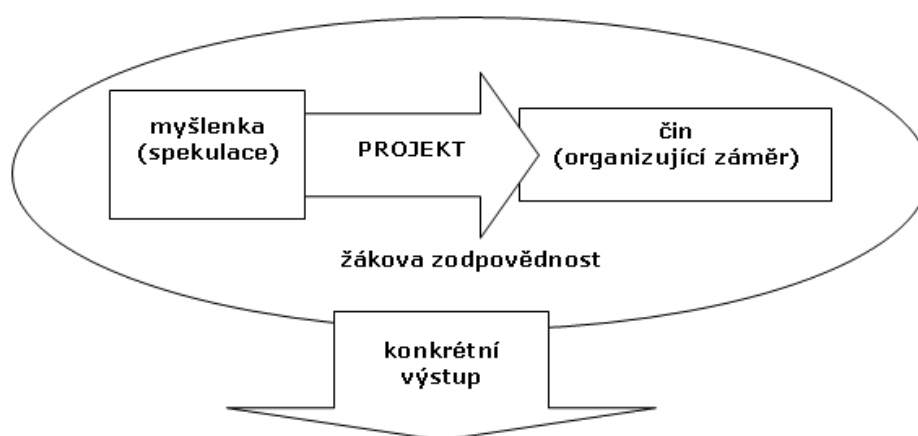
V Pedagogickém slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 184) najdeme následující definici projektové metody: Projektová metoda je vyučovací metoda, v níž jsou žáci vedeni k samostatnému zpracování určitých projektů a získávají zkušenosti praktickou činností a experimentováním. Je odvozena z pragmatické pedagogiky a principu instrumentalismu, rozvíjené J. Deweyem, W. Kilpatrickem aj. V USA a dalších zemích jedna z nejvýznamnějších metod podporujících motivaci žáků a kooperativní učení. Projekty mohou mít formu integrovaných témat, praktických problémů ze životní reality nebo praktické činnosti vedoucí k vytvoření nějakého výrobku, výtvarného či slovesného produktu.

U projektového vyučování ve stejném zdroji je stručná definice: vyučování založené na projektové metodě.

Kasíková (1997, s. 49) se zabývá projekty jako specifickým typem skupinového úkolu. Projekt je specifický typ učebního úkolu, v kterém mají žáci možnost volby tématu a směru jeho zkoumání, a jehož výsledek je tudíž jen do určité míry předvídatelný. Je to úkol, který vyžaduje iniciativu, kreativitu a organizační dovednosti, stejně tak jako převzetí odpovědnosti za řešení problémů spojených s tématem. Učitel má pozměněnou roli – roli konzultanta; pomáhá žákům a podporuje jejich úsilí o vyřešení problému.

Nejvýstižnější z citovaných definic je podle mého názoru následující definice J. Kratochvílové (2006): „Projekt je komplexní úkol (problém), spjatý s životní realitou, s nímž se žák identifikuje a přebírá za něj odpovědnost, aby svou teoretickou i praktickou činností dosáhl výsledného žádoucího produktu (výstupu) projektu, pro jehož obhajobu a hodnocení má argumenty, které vycházejí z nově získané zkušenosti.“

Velmi stručně bychom mohli projekt definovat jako *"přechod od myšlenky k činu, který se uskutečňuje na žakovu zodpovědnost a má zcela konkrétní výstup"* (viz obr. 1, Kubínová, 2002).



Obrázek 1: Přechod od myšlenky k činu

Trocha historie

Projektové vyučování (projektová metoda) se často zmiňuje v souvislosti se zaváděním inovativních či moderních metod vzdělávání, kdy se začaly hledat jiné, účinnější výukové strategie, které by byly v protikladu k tradičnímu pojetí vyučování a reagovaly na řadu změn projevujících se po celém světě.

V tomto směru je dobré podívat se do historie a částečně prozkoumat, jak nová tato metoda vlastně je. Kořeny projektové metody v dnešním pojetí je třeba hledat na přelomu 19. a 20. století v USA ve spojitosti s reformním pedagogickým hnutím. Konec 19. století přináší kritiku tradiční školy upozorňující zejména na nerespektování žáka, na omezení jeho aktivity, nerespektování jeho zájmů a zkušeností, nedostatečnou reakci na jeho individuální předpoklady, motivy, prožitky.

Stoupenci hnutí usilují o přiblížení obsahu vyučování přirozeným činnostem dětí, ruší členění vyučování na jednotlivé předměty, propagují motorické projevy dětí. Je odmítnuta striktní disciplína a dril, za své bere tradiční představa o pořádku a tichu ve třídě.

Ideovým otcem projektové metody je zakladatel a hlavní představitel amerického vzdělávacího progresivismu John Dewey. Dewey se snažil o reformu školy, která by napomohla reformě společnosti. Myšlenky J. Deweye uvedl plně do praxe jeho blízký spolupracovník William Heard Kilpatrick. Zdůraznil význam zájmu dětí a navrhl koncentrovat učební látku v projektech (Coufalová 2006).

Je tedy patrné, že vyučování pomocí projektů není metodou novou, jen se po dlouhé odmlce opět vrací do našich škol.

Znaky projektové metody

Projektová metoda se vyznačuje především těmito znaky: (Dlabola, Etrychová, 2007)

- je cílená, promyšlená a organizovaná
- je intelektuální (teoretická) i ryze praktická
- vyhovuje potřebám a zájmům žáků, ale též pedagogickému rozhodnutí učitele
- je koncentrována kolem nějaké základní ideje, nějakého tématu
- má praktické zaměření a směřuje k upotřebení v životě
- komplexně ovlivňuje žákovu osobnost
- vyžaduje od žáka převzetí odpovědnosti za vlastní učení

- je především záležitostí žáků, pedagog vystupuje v první řadě v roli konzultanta
- nabízí celistvé poznání, zkoumá problém z různých úhlů pohledu
- výsledný produkt projektu posiluje smysl učení, důležité je i zaznamenávání a hodnocení průběhu – procesu učení
- je většinou založena na týmové spolupráci žáků
- propojuje život školy s životem obce, širší společnosti
- napomáhá k osvojení důležitých životních dovedností – umění diskutovat, spolupracovat, formulovat názory, řešit konflikty a problémy, hledat informace atd.

4.2 Charakteristiky projektu

Projekt můžeme charakterizovat jako vzdělávací strategii, která poskytuje dostatečný prostor pro (Kubínová, 2002):

- **realizaci potřeb a zájmů žáků**
 - získávat v činnostech nové zkušenosti, poznatky, dovednosti a schopnosti
 - aktivně se střídat se světem
 - mít vlastní odpovědnost a spoluodpovědnost za práci
- **rozvoj kompetencí a kapacit žáků**
 - vyrovnat se s reálným problémem prostřednictvím dostupných prostředků
 - využívat zpětné vazby ke korekci práce ve vazbě na překážky, které se při řešení projektu vyskytnou
 - učit se pojmům, dovednostem, i mimo okruh povinného kurikula
- **seberegulaci při učení**
 - příprava a realizace jednotlivých kroků při řešení projektu je ponechána na žákovi
 - při práci na projektu přechází odpovědnost na žáka
 - žák má možnost ovlivnit tempo i rozsah prací na projektu

- **motivaci**
 - žáků k aktivnímu osvojování pojmů a dovedností
 - učitele podílejícího se na projektu k jiným pohledům na žáky i na procesy, do kterých při uplatňování projektů spolu se žáky vstupuje
 - rodičů k většímu zájmu o školní práci svých dětí
 - veřejnosti, ale i obecní samosprávy, zajímat se o činnost školy
- **změnu rolí ve vyučování**
 - učitel přebírá roli poradce, pomáhá žákům a pouze skrytě usměrňuje jejich úsilí při práci na projektu
 - žáci se z vlastní vůle aktivně zapojují do řešení problémů v rámci projektu
 - učivo je prostředníkem, ne cílem procesu učení
- **týmovou spolupráci**, projektové vyučování vytváří přirozené prostředí pro
 - trénink týmové práce
 - rozvíjení sociálních dovedností a socializačních procesů jednotlivých žáků
 - rozvoj komunikačních dovedností a schopností žáků
- **interdisciplinaritu**, neboť projekty mohou být vhodným prostředkem
 - k překonání izolace jednotlivých vyučovacích předmětů
 - k získání celistvosti poznání

Petty (2002) uvádí, že málokterá vyučovací metoda umožňuje učiteli rozvíjet tak širokou škálu dovedností a málokterá mu dává větší příležitost promarnit množství času špatně řízenými činnostmi.

Typy projektů

Ucelenou typologickou řadu představil u nás J. Valenta, z níž vychází a doplňuje je Kratochvílová (2006):

Tabulka 2: Typologie projektů

Hledisko třídění	Typy projektů
Navrhovatel projektu	<ul style="list-style-type: none">• spontánní žákovské• uměle připravené• kombinace obou typů
Účel projektu	<ul style="list-style-type: none">• problémové• konstruktivní• hodnotící• směřující k estetické zkušenosti• směřující k získání dovedností (i sociálních)
Informační zdroj projektu	<ul style="list-style-type: none">• volný (informační materiál si žák obstará sám)• vázaný (informační materiál je žákovi poskytnut)• kombinace obou typů
Délka projektu	<ul style="list-style-type: none">• krátkodobý (maximálně 1 den)• střednědobý (maximálně 1 týden)• dlouhodobý (více jak 1 týden, méně než měsíc)• mimořádně dlouhý (více jak měsíc)
Prostředí projektu	<ul style="list-style-type: none">• školní• domácí• kombinace obou typů• mimoškolní
Počet zúčastněných na projektu	<ul style="list-style-type: none">• individuální• společné (skupinové, třídní, ročníkové – mezitřídní, meziročníkové, celoškolní)
Způsob organizace projektu	<ul style="list-style-type: none">• jednopředmětové• víceředmětové

4.3 Fáze projektové výuky

Pro stanovení jednotlivých fází řešení průběhu projektu v projektové výuce se částečně budeme opírat o čtyři fáze, které stanovil již W. Kilpatrick: záměr – plán – provedení – hodnocení, které však Kratochvílová (2006) předkládá v rozšířeném pojetí.

1. Plánování projektu

- Definovat podnět - komplexní úkol, problém k řešení

Je nezbytné ujasnit si v rovině žáků - základní účel, smysl projektu, který odpovídá na otázku na otázku „Proč?“ uskutečnit daný projekt a pomáhá určit výstup projektu a v rovině učitele – analyzovat si projekt na základě svých zkušeností z hlediska rozvoje žákovi osobnosti ve všech jeho rovinách a definovat si cíle.

- Zvolit výstup projektu - jaká bude závěrečná podoba projektu, jeho produkt
- Zpracovat časové rozvržení projektu - v jaké době se projekt uskuteční, jak dlouho, zda bude probíhat nepřetržitě či postupně s časovými prodlevami při jeho realizování
- Promyslet prostředí projektu - kde se projekt uskuteční
- Vymezit účastníky projektu - kdo všechno se projektu účastní, ať již aktivně či pasivně
- Promyslet organizaci projektu – jakým způsobem bude projekt realizován
- Zajistit podmínky pro projekt - zajištění vhodných pomůcek, materiálu a všeho, co souvisí s úspěšnou realizací projektu
- Promyslet hodnocení – jakým způsobem bude provedeno hodnocení v rámci projektu a kdo se na něm bude podílet

Při plánování se uplatňuje dobře brainstorming, burza nápadů a podnětů pro řešení projektu; možných informačních zdrojů a jejich dostupnosti; závěrečné podoby projektu (v této fázi by všechny návrhy a podněty měly vycházet zejména od žáků).

Brainstorming je výuková metoda, v překladu doslova bouře mozku. Hlavním smyslem brainstormingu je vyprodukovat co nejvíce nápadů a potom posoudit jejich užitečnost. Není to tedy metoda zajišťující úplné dořešení problému. Naopak, tvořivé vytvoření nápadů a návrhů řešení jsou velmi účinným východiskem pro další fáze a metody řešení daného problému (Maňák, Švec, 2003). Rozvíjí tvořivé myšlení a opírá se o skupinovou diskusi a skupinové řešení problémů.

2. Realizace projektu

Při realizaci projektu se postupuje podle předem prodiskutovaného plánu. Žáci sbírají vhodný materiál, třídí ho, zpracovávají, analyzují, kompletují. Neobvyklou roli v této fázi plní pedagog, který vystupuje v roli poradce. Měl by velmi citlivě usměrňovat konání žáků, a to pouze v případech, kdy se odklánějí od svého záměru a cílů. Role pedagoga nabývá na významu při déletrvajících projektech a spočívá v podpoře motivace žáků k dokončení projektu a podpoře zodpovědnosti za své dílo.

3. Presentace výstupu projektu

Zahrnuje představení výsledku, k němuž žák, nebo žáci dospěli. Může jít o prezentaci písemnou, ústní, či prezentování praktického výrobku. Závěrečný výstup může mít tedy mnoho podob: např. výstavka, videozáznam, kniha, časopis, model, vlastní realizace výletu, jarmarku, olympijských her, audionahrávka, koncert, beseda, přednáška, internetové stránky atd.

Presentace projektů může být realizována na několika úrovních:

- presentace pro rodiče
- presentace ve třídě pro spolužáky
- presentace ve škole mimo vlastní třídu
- presentace pro veřejnost a zainteresované složky na projektu (např. zřizovatel školy)
- presentace pro jiné instituce

Velmi vhodné je presentaci projektu naplánovat tak, aby jí mohli být účastni rodiče. Získávají tak zpětnou vazbu o činnosti školy, třídy a výsledcích svého dítěte.

4. Hodnocení projektu

Při hodnocení projektu se jedná o hodnocení celého procesu – stanovení projektu, jeho průběhu i výsledku a dále pak o hodnocení dětí jako aktivních účastníků při řešení projektu. Hodnocení se rovněž opírá o využití sebereflexe a sebehodnocení, definování opatření do budoucna, a to v rovině dítěte i učitele. Pro hodnocení projektu můžeme stanovit společně s dětmi kritéria, podle nichž bude projekt hodnocen.

Další možností, jak uzavřít projekt, je zjistit informace, které děti získaly o tématu.

Úskalí projektové výuky

Projektové vyučování v sobě skrývá mnoho předností, má ovšem i svá úskalí. Je mnohem náročnější než tradiční výukové metody a formy práce. Vyžaduje určitý čas na přípravu, materiální podmínky a prostor, klade nové nároky na učitele. Předpokládá, že učitel se dokáže tvořivě vyrovnat s neočekávanými situacemi v průběhu vyučování, že ovládá metody skupinové a kooperativní práce a promyšleně plánuje i organizuje výuku, že umí definovat výukové cíle, vhodně využívat mezipředmětových vztahů a používat přiměřeného hodnocení. Je nutné odstranit obavy, že „neprobereme“ učivo. Velmi důležitá je také podpora vedení školy, ostatních kolegů a rodičů. Učiteli po určitém čase hrozí vyčerpání nápadů, fantazie ...

Z pohledu žáka:

- Časová náročnost na řešení projektu
- Žák není mnohdy vybaven potřebnými kompetencemi (spolupráce ve skupině, komunikace...)
- Žák si není schopen opatřit adekvátní zdroje informací
- Žák není schopen splnit stanovené cíle projektu
- Neztotožní-li se žáci s projektem, objevuje se únava, pokles zájmu, ztráta motivace žáků

Kde hledat inspiraci?

V současné době realizuje projekty velké množství škol a je možné v praxi pedagogů a škol nalézt nejrůznější varianty, v některých případech vzdálené výkladu tohoto vyučovacího nástroje.

Začít učit projektově může pro mnohé učitele znamenat komplexně přehodnotit dosavadní styl pedagogické práce, což nejde ze dne na den. Přejít z role přednášejícího z frontální výuky do role rádce a konzultanta, osvojit si metody aktivního učení to vyžaduje trénink a často i podporu v podobě školení. Problematika vyučovacích projektů u nás zatím není detailně rozpracována a chybí metodické materiály, které začínají vznikat.

Vzhledem k tomu, že projektová metoda je jednou z významných součástí pedagogických směrů orientovaných na žáka a z mnoha výzkumů vyplývá efektivita takových postupů, jsou vzdělávací aktivity na toto téma podporovány i v rámci různých grantových programů (např. Operační program Rozvoje lidských zdrojů). Díky finanční podpoře těchto programů probíhá v současné době vzdělávací projekt s názvem Projektové vyučování a integrovaná tematická výuka jako podpora zavádění a realizace školních vzdělávacích programů. Dále vzniká speciální internetový portál (www.projektovevyucovani.cz pro pražské školy, www.projektovavyuka.cz pro mimopražské školy), který slouží učitelům jako pomocník při přípravě vlastních projektů. Na portálu učitelé naleznou řadu zpracovaných projektů, včetně pracovních listů, metodických pokynů a podkladových materiálů (Dlabola, Etrychová, 2007).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 Využití projektového vyučování na základní škole pro tělesně postižené

V této části práce se zamýšlím nad možnostmi využití projektového vyučování na základní škole pro tělesně postižené. Podle mého názoru je třeba i na škole tohoto typu naplňovat požadavky moderního vyučování, které směřuje k postupnému narůstání kompetencí žáků. Vždyť schopnost orientace ve světě a schopnost řešit adekvátně situace, s nimiž se žáci v každodenním životě setkávají, podporuje jejich autonomii. A myslím si, že to je právě to nejdůležitější, co můžeme u tělesně postižených vybudovat. Pociť, že jsou samostatní, nezávislí, svébytní.

5.1 Charakteristika výzkumné práce, cíle a metodologie

Má práce spočívala ve zjištění, zda je projektové vyučování využíváno ve výuce na základní škole pro tělesně postižené, dále v návržení a následné realizaci projektu na této škole.

Hlavním cílem práce bylo ověřit, zda je projektové vyučování vhodnou vyučovací metodou pro žáky s tělesným postižením, zda se do projektu podaří zapojit všechny žáky bez rozdílu. Chtěla jsem také získat zkušenosti z praxe a konfrontovat je s odbornou literaturou, která se vztahuje k této tématice.

Při své výzkumné práci jsem se opírala o kvalitativní výzkum, při kterém jsem z metodologického hlediska využívala především polostrukturovaný rozhovor a zúčastněné pozorování (dle Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Uvedení autoři velmi výstižně ve své publikaci charakterizují zúčastněné pozorování: Zúčastněné pozorování můžeme definovat jako dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces.

Zúčastněný pozorovatel vlastně zastává dvě úlohy zároveň: jednak je účastníkem interakcí, přičemž se od ostatních lidí odlišuje mírou účasti na aktivitách

(aktivity spíše sleduje, než aby je inicioval), jednak je pozorovatelem, tedy badatelem, který se od ostatních aktérů odlišuje záměrem (např. chce objevit novou teorii o pozorovaných jedincích). Pozorovatel je tak trochu přítelem, zvědavým cizincem a neznalým laikem.

Při vlastní realizaci projektu jsem využívala metodu projektového vyučování a některé další vyučovací metody, které uvádím vždy u dané fáze projektu.

Diplomová práce byla zpracována v tomto časovém harmonogramu:

1. Studium odborné literatury (listopad 2006 – únor 2007)
2. Zpracování teoretické části (březen – prosinec 2007)
3. Zkoumání místa a příprava návrhu projektu (únor – březen 2008)
4. Realizace projektu (duben – květen 2008)
5. Interpretace výsledků a závěrečné zpracování (červen 2008)

5.2 Charakteristika místa a souboru

Výzkum probíhal na Základní škole pro tělesně postižené v Brně, Kociánka 6. Tato škola má dlouholetou tradici. V roce 2006 oslavila 85. výročí jejího založení. Škola se nachází v rozlehlém a skutečně moderním areálu Ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež (ÚSP pro TP mládež). Protože vzdělávání je součástí tzv. ucelené rehabilitace, pronajímá ÚSP pro TP mládež budovy školy, kde sídlí převážná část mateřské a základní školy.

Škola nabízí péči a vzdělávání dětem od 3 let až do ukončení povinné školní docházky. Přijímá děti s postižením pohybovým a neurologickým, děti s vrozenými vadami pohybového aparátu, genetickými a metabolickými poruchami postihujícími hybnost nebo děti s poúrazovými stavy. Vzdělává také děti s kombinovaným postižením, kdy se tělesný handicap kombinuje s mentálním postižením, smyslovou vadou nebo závažnou poruchou komunikace. Vzdělává i děti s autismem nebo s autistickými rysy, děti chronicky nemocné nebo oslabené, které vyžadují šetřící režim a malý třídní kolektiv. Přijímá i zdravé děti do výše 25% na třídu.

Součástí školy:

- Mateřská škola
- Základní škola
- Základní škola praktická
- Základní škola speciální

Počet žáků ve škole (školní rok 2007/2008):

Základní škola – 44 žáků

Základní škola praktická – 43 žáků

Základní škola speciální – 32 žáků

Celkem – 119 žáků

Na co se škola zaměřuje?

Ve vyučování napomáhá sociálnímu rozvoji dětí a zaměřuje se na to, aby děti ve škole získávaly množství životních dovedností využitelných v reálném životě. Seznamuje děti s tématy, která ovlivňují současný život, vede je k občanskému životu a ke zdravému životnímu stylu, k pochopení sebe sama a druhých, vychovává je k samostatnosti, ke zvládnutí základních dovedností pro řešení problémů, rozvíjí jejich zájmy tak, aby si jimi v budoucnu dokázaly obohatit nebo naplnit svůj život. Formou exkurzí, poznávacích výletů a vycházek, škol v přírodě, výjezdů do zahraničí, kontaktů se školami běžného typu a také účasti v nejrůznějších projektech, zprostředkovává škola dětem mnoho zážitků a zkušeností, aby si mohly ověřit svoje dovednosti, samostatnost a schopnost orientovat se ve světě za branami školy. V neposlední řadě je cílem všech pracovníků této školy to, aby škola nebyla pouze místem povinného vzdělávání, ale především místem, kde se všichni cítí dobře a v bezpečí.

(Upraveno podle www.skola-kocianka.cz)

Charakteristika výzkumného souboru

Projekt jako takový jsem realizovala s žáky 8. ročníku základní školy. Žáci jsou rozděleni do dvou tříd, označení 8. A1 a 8. A2. Celkový počet žáků je 13, z toho je 8 chlapců a 5 dívek. S tímto ročníkem jsem měla možnost blíže se seznámit během speciálně pedagogické praxe. Žáci tvoří dobrý kolektiv a vzájemně si pomáhají.

Tabulka 3: **Přehled diagnóz žáků v 8. ročníku ZŠ** (školní rok 2007/2008)

DIAGNÓZA	POČET ŽÁKŮ
DMO, forma diparetická	3
DMO, forma hemiparetická	4
DMO, forma kvadraparetická	2
Progresivní svalová dystrofie	2
Amélie horní končetiny	1
Autismus (Aspergerův syndrom)	1

5.3 Příprava na realizaci projektu

Před samotnou realizací projektu jsem chtěla získat informace, zda je projektové vyučování využíváno ve výuce na Základní škole pro tělesně postižené v Brně.

Zjistila jsem, že vedení školy vyžaduje a podporuje využívání moderních vyučovacích metod ve výuce, zvláště pak právě projektového vyučování.

Dále jsem se zaměřila pouze na část této školy, na základní školu. Rozhovorem s 10 učitelkami jsem zjistila, že všechny mají s touto metodou zkušenosti a ve svém vyučování ji využívají. Většina učitelek (7) považuje projektové vyučování za zajímavou metodu výuky a snaží se ji zařazovat do vyučování systematicky. Tato skutečnost jistě napomáhá tomu, aby se učitelé i žáci naučili s uváděnou metodou pracovat a výsledky jejich snažení přinášely očekávané výsledky.

Pouze 3 učitelky uvedly, že projektové vyučování zařazují do své výuky jen pro zpestření a spíše proto, že je to od nich vyžadováno vedením.

(Pozn.: Rozhovor jsem vedla pouze s ženami, učitelkami. Proto výše hovořím jen o učitelkách.)

Po této fázi výzkumu následovalo pozorování práce na některých projektech. Sledovala jsem práci učitelů i žáků a výsledky jejich činnosti.

Škola si přímo pro potřeby projektového vyučování vytvořila speciální formulář (viz příloha 1), který učitelé při realizaci jednotlivých projektů vyplňují.

V příloze 2 uvádím přehled projektů, které byly na Základní škole pro tělesně postižené v Brně realizovány.

5.4 Realizace projektu

Stěžejní část mé práce spočívala v navržení a samotné realizaci projektu, čímž jsem si chtěla vyzkoušet metodu projektového vyučování v praxi.

Během mého docházení do školy a pozorování práce na projektech se v jedné hodině občanské výchovy, kde byly tématem výuky závislosti, zrodil nápad vytvořit projekt na toto téma. Problematika vzbudila u žáků velký zájem, vedla se bouřlivá diskuse. Diskutovalo se hlavně o tématu kouření, které je jistě žákům tohoto věku velmi blízké. Po domluvě s vyučující učitelkou, jsem navrhla žákům, že by bylo zajímavé zpracovat toto téma formou projektu. Žákům jsem vysvětlila, že se projekt nebude snažit nikoho moralizovat a napomínat, ale má pomoci získat informace a na základě toho si vytvořit svůj vlastní názor a postoj k této závislosti.

Projekt byl uskutečněn v dubnu – květnu 2008. Probíhal ve dvou třídách 8. ročníku odděleně, ale úsilí bylo společné. Žáci pracovali ve škole, ale plnili i domácí úkoly, které jim byly zadávány.

Během realizace projektu jsem se snažila pořizovat fotodokumentaci práce žáků na projektu (viz příloha 4). Předem jsem si vyžádala písemný souhlas rodičů všech žáků, že jejich děti mohou při práci na projektu fotografovat a následně fotografie využít ve své diplomové práci.

V tabulce 4 uvádím charakteristiku projektu dle kritérií uvedených v teoretické části.

Tabulka 4: **Charakteristika projektu**

Hledisko třídění	Typ projektu
Navrhovatel projektu	<ul style="list-style-type: none">• kombinovaný (iniciativa žáků i učitele)
Účel projektu	<ul style="list-style-type: none">• problémový (zmapování problematiky kouření)• konstruktivní (vytvoření nástěnné tabule a knihy k projektu)
Informační zdroje	<ul style="list-style-type: none">• kombinovaný (informační materiál vyhledávají žáci, učitel také poskytuje podklady)
Délka projektu	<ul style="list-style-type: none">• dlouhodobý (1 měsíc)
Prostředí projektu	<ul style="list-style-type: none">• kombinovaný (školní i domácí)
Počet zúčastněných	<ul style="list-style-type: none">• společný (ročníkový)
Způsob organizace	<ul style="list-style-type: none">• vícepředmětový

Jednotlivé fáze projektu

Předkládaný návrh projektu může sloužit jako návod nebo může být inspirací, vizí. Každý učitel ale musí se svou třídou intenzivně pracovat a dbát na individuální vlastnosti a schopnosti žáků. Napadá mě v této souvislosti rčení: Když dva dělají totéž, není to totéž.

1. Plánování projektu (1 vyučovací hodina v každé třídě)

Při společném plánování projektu jsme využívali diskusi a metodu brainstormingu, kdy žáci podávali návrhy, co vše do projektu zahrnout. Pak jsme společným hlasováním vybrali hlavní témata projektu. Ve třídě se vytvořila přátelská atmosféra a žáci otevřeně mluvili o svých názorech a zkušenostech s kouřením.

Protože vše probíhalo ve třídách odděleně, musely se třídy vzájemně respektovat. Každá třída měla trochu jiné představy o podobě projektu, ale nakonec se nám podařilo nalézt společný cíl. Na učitele jako na koordinátorovi bylo celou situaci usměrňovat a podněcovat žáky ke spolupráci a toleranci.

❖ **Definovali jsme si komplexní úkol, problém k řešení:**

Zmapovat problematiku kouření z hlediska společenského a zdravotních rizik.

❖ **Stanovili jsme si hlavní cíle pro naši práci:**

- Vymyslet výstižný název projektu.
- Dovědět se něco z historie kouření.
- Zjistit, jaký má kouření dopad na zdraví člověka.
- Vyzkoumat, jaké mají zkušenosti s kouřením spolužáci.
- Vytvořit výstavu projektu na nástěnné tabuli a knihu k projektu.

Hlavním úkolem učitele je v této části motivace žáků. Je třeba získat jejich zájem, pozornost, vzbudit touhu na projektu aktivně pracovat. Žáci přišli s návrhem, udělat průzkum v ostatních třídách. Zajímalo je, kolik spolužáků ve škole kouří. Zvědavost pro ně byla nejspíš největší motivací, proč na projektu pracovat.

❖ **Promysleli jsme si organizaci a časové rozvržení projektu:**

Projekt bude probíhat v hodinách občanské a rodinné výchovy po dobu asi 4 týdnů, tzn. 2 hodiny týdně v obou třídách odděleně, celkem asi 16 vyučovacích hodin.

❖ **Místo realizace projektu:**

Projekt se uskuteční převážně škole - ve třídách, počítačové učebně, školní knihovně a část úkolů budou žáci vypracovávat doma.

❖ **Materiál, pomůcky:**

Informace budou žáci získávat z internetu, knih, encyklopedií. Na tvorbu koláže budeme potřebovat krabičky od cigaret, výtvarné potřeby.

❖ **Výstup projektu:**

Obě třídy si mezi sebou navzájem budou prezentovat výsledky práce.

Projekt budeme prezentovat pro školu na nástěnné tabuli a vytvoříme knížku k projektu.

❖ **Hodnocení projektu:**

Projekt bude hodnocen žáky i učitelem ústně průběžně během projektu a po skončení celého projektu. Hodnotit budeme průběh a výsledky práce jednotlivých částí projektu, chování žáků během řešení projektu. Žáci budou vybízeni k sebehodnocení i k hodnocení práce spolužáků.

Žákům budou za vypracování dílčích úkolů a aktivitu v průběhu celého projektu odměňováni body, na konci projektu se body sečtou a podle dosažených bodů budou žáci oznamováni.

2. Realizace projektu (6 hodin v každé třídě)

Do realizace projektu se žáci pustili s elánem a chutí. Nejvíce se žáci těšili na vytváření dotazníků. V rámci problematiky kouření jsme vymezili určitá témata, která žáky nejvíce zajímají a ta pak žáci vypracují ve dvojicích.

Při realizaci projektu jsme využívali tyto metody výuky (Kalhous, Obst, 2005) :

- skupinové a kooperativní práce - zpracování témat
- samostatné práce - zpracování témat
- práce s literaturou a internetem - vyhledávání informací
- výzkumnou - průzkum pomocí dotazníků
- praktickou – výtvarná činnost (koláž), grafická činnost (grafy)

Realizaci můžeme rozdělit do 3 týdnů:

První týden bylo cílem vymyslet výstižný název našeho projektu, rozdělit si jednotlivá témata ke zpracování, vytvořit a rozdat dotazníky.

Druhý týden následovala prezentace částí vypracovaných témat a tvorba výtvarné koláže

Třetí týden byla prezentovaná zbývající část témat a provádělo se vyhodnocení a zpracovávání dotazníků, připravovali jsme se na prezentaci.

První týden:

❖ **Název projektu:**

Každý žák měl navrhnout název projektu, návrhy jsme zapsali na tabuli. Pak se ze všech návrhů postupným hlasováním vybíral nejlepší název.

Název, který zvítězil v jedné třídě, byl prezentován i ve druhé. A následně se rozhodovalo mezi vybranými názvy z obou tříd.

Uvádím některé návrhy: Kouření škodí zdraví

Nekuřte!

Konec s kouřením

Jako nejlepší byl vybrán název: **Lepší je nezačínat!**

Žák, který tento název vymyslel, byl odměněn bodem.

❖ **Rozdělení témat ke zpracování:**

Žáci se rozdělili do dvojic a jedné trojice a vybrali si jedno téma, které budou společně zpracovávat. Některá témata byla navržena už při plánování projektu, některá jsme nyní doplnili.

Společně jsme diskutovali, co do jednotlivých témat zahrnout. Rozhodující slovo měla dvojice, která téma vypracovávala. Rozsah práce byl stanoven maximálně na 2 strany formátu A4 na počítači, protože na počítači jsou schopni psát všichni žáci, jejich postižení jim v této činnosti příliš nebrání.

Každý z dvojice musí vypracovat svoji část tématu, musí to být společné dílo, ne práce jen jednoho žáka.

Témata:

- Historie kouření
- Vliv kouření na zdraví člověka
- Složení tabákového kouře
- Tabáková epidemie
- Odvykání kouření
- Fakta o kouření

V této části byly body přidělovány aktivním žákům a žákům, kteří se bez problémů na spolupráci domluvili.

❖ **Vytváření dotazníku:**

Společně jsme si stanovili, co chceme pomocí dotazníku zjistit.

Žáci formulovali několik otázek, následně bylo vybráno 7 otázek do dotazníku (viz příloha 3). Aktivní žáci získali bod.

Jeden z žáků dotazník ihned vytvářel na počítači, byl odměněn bodem. Další den žáci dotazníky rozdali spolužákům na 2. stupni škol (základní, praktická i speciální).

Na dotazníky žáci vytvořili schránku. Z důvodu anonymity do ní budou spolužáci vyplněné dotazníky vracet.

➤ Úkoly na příští týden:

Žáci mají ve dvojicích vypracovat téma.

Sbírat od příbuzných a známých krabičky od cigaret na vytvoření koláže.

Druhý týden:

❖ **Prezentace některých témat, diskuse, připomínky:**

Každá dvojice postupně prezentovala své téma před třídou. Pak jsme o tématu diskutovali a domlouvali se na případných úpravách v textu.

- Historie kouření - žáci získali informace o historii pěstování a užívání tabáku, jeho cestě do Evropy
- Vliv kouření na zdraví člověka - žáci jsou seznámeni s nemocemi, které může kouření způsobit, uvědomují si velké riziko vzniku nemocí v souvislosti s kouřením
- Složení tabákového kouře – žáci si rozšíří znalosti z chemie, jsou jim jmenovány škodlivé látky tabákového kouře a jejich účinky

❖ **Tvorba koláže:**

Žáci sbírali krabičky od cigaret, nápisy na krabičkách přepsali na barevné papíry a vytvořili z nich koláž ve tvaru lebky. Koláž bude následně umístěna na nástěnné tabuli, kde budeme prezentovat celý náš projekt.

Všichni žáci, kteří se podíleli na tvorbě koláže, dostali bod.

➤ Úkoly na další týden:

Upravit zpracovaná témata.

Zkusit vyhledat v lékárně nějaké informační letáky k problematice kouření.

Třetí týden:

❖ **Prezentace dalších témat, diskuse, připomínky:**

Zbývající dvojice prezentovaly téma před třídou. Diskuse, úpravy textu.

Za dobře zpracovaná témata byl žákům přidělen bod. Žáci, kteří navrhli žádoucí změnu ve zpracovaném tématu, byli rovněž odměněni bodem.

- Tabáková epidemie - žáci jsou seznámeni s pojmy závislost a prevence
- Odvykání kouření - žáci získají informace o možnostech pomoci při odvykání kouření
- Fakta o kouření – žáci se seznámí s nejdůležitějšími pojmy v této problematice, se zákony a statistikami

(Zpracovaná témata viz příloha diplomové práce - Kniha k projektu: „Lepší je nezačínat“)

❖ **Vyhodnocení dotazníků:**

Žáci spočítali celkový počet dotazníků, průměrný věk dotazovaných a vyhodnotili jednotlivé otázky.

Zjistili jsme, že z celkového počtu 38 dotazovaných žáků 2. stupně školy, jich zkoušelo někdy kouřit 12 a nyní stále kouře jen 1 žák (viz příloha diplomové práce - Kniha k projektu: „Lepší je nezačínat“)

Výsledky pro nás byly docela překvapivé, očekávali jsme větší počet „kuřáku“ na škole.

V počítačové učebně se každý žák pokusil vytvořit jeden graf. Výsledky průzkumu i s grafy umístíme na nástěnnou tabuli a do knihy k našemu projektu. Všichni žáci za svoji aktivitu obdrželi bod.

❖ **Kontrola zadaného úkolu:**

Do lékárny zašlo 10 žáků, všichni přinesli nějaké informační letáky. Byl jim udělen bod.

3. Prezentace projektu (2 vyučovací hodiny, obě třídy byly spojeny)

Obě třídy si navzájem prezentovaly svá témata, společná diskuse. Z jednotlivých zpracovaných témat, výsledků průzkumu a koláže jsme vytvořili výstavu našeho projektu na nástěnné tabuli na chodbě, kde je přístupná celé škole. Ze všech materiálů také vytvoříme knihu, která bude všem k dispozici ve školní knihovně.

Za pěknou prezentaci a aktivitu získávali žáci bod.

4. Hodnocení projektu (1 vyučovací hodina v každé třídě)

Hodnocení celého projektu proběhlo formou diskuse. Každý žák zhodnotil svou vykonanou práci i práci ostatních. Sebehodnocení podporuje kritický pohled žáka na sebe sama i na ostatní a zodpovědnost za vlastní učení.

Na závěr diskuse jsem i já ohodnotila celý průběh projektu a aktivitu žáků.

Každý žák, který vyjádřil nějaký svůj názor, získal bod.

Na úplný závěr si všichni žáci sečetli svoje body. Tři žáci s největším počtem bodů získali jedničku do žákovské knížky.

Jak náš projekt „Lepší je nezačínat“ naplnil cíle vzdělávání

Podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání je cílem osvojování a rozvoj klíčových kompetencí.

Kompetence k učení

Projektová metoda je metodou efektivní, umožňuje plánování, organizování a řízení vlastního učení. Při zpracovávání jednotlivých témat žáci vyhledávali a třídili informace. Tyto informace následně využijí v procesu učení a při činnostech v praktickém životě (např. informace mohou žákům pomoci k přesvědčení, že kouření je zdraví škodlivé a na základě toho, nezačnou kouřit).

Při práci na projektu žáci uváděli věci do souvislostí. Propojili do širších celků poznatky z různých vzdělávacích oblastí a vytvořili si komplexnější pohled na svět.

V projektu byly zahrnuty poznatky z těchto vzdělávacích oborů:

- Český jazyk a literatura
- Informační a komunikační technologie
- Chemie
- Přírodopis
- Výtvarná výchova
- Výchova ke zdraví

Z průřezových témat:

Osobnostní a sociální výchova

Kompetence k řešení problémů

Projekt v sobě zahrnoval různé problémy (např. téma prodávání tabákových výrobků osobám mladším 18 let) Žáci se snažili hledat řešení této situace.

Kompetence komunikativní

Při práci na projektu ve skupině a při její prezentaci se žáci učili formulovat své myšlenky, vyjadřovat se výstižně a kultivovaně v písemném a ústním projevu. Učili se naslouchat druhým, zapojovat se do diskuse, obhajovat svůj názor, argumentovat. Pracovali s různým typem textů, učili se v nich orientovat a vybírat podstatné.

Při domlouvání s druhými využívali komunikativních dovedností k vytváření potřebných vztahů soužití a spolupráce s ostatními.

Kompetence sociální a personální

Žáci pracovali ve skupině, vytvářeli pravidla práce v týmu, poznávali a plnili různé role. Podíleli se na utváření příjemné atmosféry na základě ohleduplnosti a úcty. V případě potřeby poskytli pomoc nebo o ni požádali. Práce na projektu přímo vyžadovala diskusi a spolupráci při řešení daného úkolu, respektování různých hledisek.

Kompetence občanské

V projektu se rozvíjeli i kompetence občanské. Jak jinak lze spolupracovat bez respektování druhých? V našem projektu je obsažena také oblast podpory a ochrany zdraví.

Kompetence pracovní

Žáci dodržovali vymezená pravidla během práce na celém projektu a dbali bezpečnosti práce. Vytvářeli výstavu k projektu.

5.5 Zkušenosti a postřehy z realizace projektu

Při práci na projektu jsem se v některých fázích potýkala s tím, jak skloubit práci v obou třídách, když žáci pracují odděleně. Chtěla jsem, aby v obou třídách probíhaly stejné činnosti a obě třídy měly stejné možnosti, ale to bohužel nešlo v některých případech dodržet. Například to, co jedna třída započala, druhá musela dokončit podle ní (tvorba koláže, vytváření dotazníku) nebo některou činnost zvládla jedna z tříd sama (výstava projektu na nástěnné tabuli). Společná práce oddělených tříd, ale paradoxně zlepšila vzájemnou komunikaci a spolupráci žáků. Třídy se po dobu projektu více stýkaly a více spolu komunikovaly.

Dalším problémem byla častá nepřítomnost některých žáků, což vadilo zejména při práci ve dvojicích a skupinách.

Průběžně bodování práce a aktivity žáků se mi osvědčilo. Žáci tak byli motivováni k tomu být aktivnější, více na projektu pracovat.

Pozitivně hodnotím to, že do projektu se podařilo zapojit opravdu všechny žáky. Nikdo nebyl omezen svým postižením, pro každého se našel nějaký úkol, který byl schopný splnit a pomohl tím celkové práci.

Závěrečné hodnocení žáků bylo kladné, aktivity se jim líbily. Projekt viděli jako velmi přínosný. Dověděli se nové informace a díky tomu si vytvořili na problematiku kouření jiný náhled. A věřím, že některým z nich to pomůže nezačínat kouřit nebo více přemýšlet o skoncování s kouřením.

I když jsme já i žáci udělali v průběhu práce na projektu spoustu chyb, hodnotím celý projekt jako zdařený. Získala jsem spoustu nových zkušeností a chybami se člověk přeci učí.

ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo vyzkoušet si projektové vyučování v praxi na základní škole pro tělesně postižené a tím ověřit, zda je možné uváděnou metodu na tomto typu školy využívat.

Provedený výzkum mi potvrdil, že projektové vyučování je vhodnou metodou pro výuku žáků s tělesným postižením a že je možné zapojit do realizace projektu všechny žáky bez rozdílu.

Zjistila jsem, že na Základní škole pro tělesně postižené v Brně tuto metodu využívají poměrně často, mají s ní dobré zkušenosti a výsledky jejich společné práce jsou viditelné. Myslím ale, že opravdu velmi záleží v tomto případě na učiteli. Ten je sice jen rádcem a koordinátorem, ale musí žáky nasměrovat správným směrem a při práci na projektech používat takové činnosti, které žáci zvládnou s ohledem na jejich tělesné postižení.

Projektové vyučování tedy jak se zdá, přináší inovativní změny v Základní škole pro tělesně postižené v Brně.

Přesto, že projektová výuka a metoda nejsou řešením novým, nacházejí si teprve nyní širší uplatnění v praxi v souvislosti s novou kurikulární reformou. Věřím, že tato metoda najde ve všech typech škol své uplatnění a bude se stále více ve výuce využívat.

LITERATURA

COUFALOVÁ, J. *Projektové vyučování pro první stupeň základní školy*. Praha : Fortuna, 2006. ISBN 80-7168-958-0.

DLABOLA, Z., ETRYCHOVÁ, P. Projektové vyučování. *Rodina a škola*, 2007, roč. LIV, č. 3, s. 11-14. ISSN 0035-7766.

EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník*. Praha : SPN, 1978.

EIS, E. *Ortopedie pro speciální pedagogy*. Praha : SPN, 1986.

GOLDMAN, R., CICHÁ, M. *Základy pediatrie pro pedagogy*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0531.

HOLOUŠOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0458-3.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha : Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

JONÁŠKOVÁ, V. Dítě s poruchou mobility. In MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.

KÁBELE, F. a kol. *Somatopedie*. Praha : Univerzita Karlova, Karolinum. 1993. ISBN 80-7066-533-5.

KASÍKOVÁ, H. *Kooperativní učení, kooperativní škola*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-167-3.

KRATOCHVÍLOVÁ, J. *Teorie a praxe projektové výuky*. Brno : Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-4142-0.

KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8

KRAUS, J., ŠANDERA, O. *Tělesně postižené dítě*. Praha : SPN, 1975.

KUBÁT, R. *Ortopedické vady u dětí a jak jim předcházet*. Praha : H&H. ISBN 80-85467-13-5.

KUBÍNOVÁ, M. *Projekty ve vyučování matematice: cesta k tvořivosti a samostatnosti*. Praha : Univerzita Karlova - Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-7290-088-9.

KUDLÁČEK, M. Tělesná výchova: Integrace žáků s tělesným postižením. *Moderní vyučování* [online], 2008, č. 5. [cit. 30. května 2008] Dostupné na WWW: http://www.modernivyucovani.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=128&Itemid=73.

- MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno : Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5.
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jihočany: H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, Bílá kniha*. Praha : Ústav pro informace ve vzdělávání, nakladatelství Tauris, 2001. ISBN 80-211-0372-8.
- KALHOUS, Z., OBST, O. *Didaktika sekundární školy*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0599-7
- PETTY, G. *Moderní vyučování*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-681-0.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- PRŮCHA, J. *Alternativní školy a inovace ve vzdělávání*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-584-9.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník. 4. vydání*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, VÚP, 2007*
- RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0532-6
- RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika osob s postižením hybnosti*.
In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1773-3.
- ŠLAPAL, R. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno : Paido, 2002. ISBN 80-7315-017-4.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VÍTKOVÁ, M. *Somatické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.
- VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha : Univerzita Karlova, 2003. ISBN 80-246-0708-2.
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Formulář k projektům

Příloha 2: Přehled realizovaných projektů na ZŠ pro tělesně postižené

Příloha 3: Dotazník k projektu „Lepší je nezačínat“

Příloha 4: Fotodokumentace projektu

Samostatná příloha: Kniha k projektu: „Lepší je nezačínat“

Příloha 1

PROJEKT	
Název:	
Datum:	Místo:
Předmět/y:	Třída/y (ročník/y):
Pedagogičtí pracovníci – forma účasti na projektu:	
Počet vyučovacích hodin:	
Cíl projektu:	
Rozvíjející kompetence:	

Metody a formy práce:
Činnosti:

Souvislosti

- s průřezovými tématy:

- s učivem

Využití projektu:

Vypracoval:

Datum:

Schválil:

Datum:

Zhodnocení projektu

Použitý evaluační nástroj:

Evaluace:

Poznámky:

Příloha 2

Projekty ve školním roce 2006/2007

Třída	Projekt	Období	Předměty
I. A	Ovoce a zelenina	září - prosinec	všechny
III. A	Ve škole	celorok	Čj, Prv, Vv
IV. A	Dávní písaři	celorok	Čj, Vv
VII. A	Moje oblíbená anglická píseň Země z nás Stromy	únor leden - květen duben - červen	Aj Vv, Př, Ov Př
VIII. A	Savci	říjen - listopad	Př
IX. A	Vesmír Historie invalidního vozíku	leden - únor červen	Fy D
II. stupeň	Bójové - Keltové české kotliny	květen	D, Př, Pv
VI. B	Zbraně středověku Řehťačky a klapačky	leden - únor březen - duben	Pv, D Pv, Čj
VIII. B	Moře	celorok	Čj, Př, Vv, Pv

	Variace na renesanční téma	březen - duben	D, Vv, Pv
VII. C	Město Brno	říjen - listopad	Čt, Ps, Vv, Pv, VU
	Svět zvířat	leden - květen	Čt, Ps, Vv, Pv, VU
X. C	Pokojové květiny	celorok	Čt, Ps, VU, Vv, Pv
Všechny třídy	Vánoční dílny	prosinec	Vv, Pv, Ov, Prv
Všechny třídy	Den workshopů spojený s třídními schůzkami	1. prosinec 2006	Průřez všemi předměty

Příloha 3

Ahoj, zdraví Tě žáci 8. A1 a 8. A2!

Dostává se Ti do rukou dotazník k našemu projektu „LEPŠÍ JE NAZAČÍNAT“. Dotazník prosím pravdivě vyplň, vše je anonymní (nikdo se nedozví Tvé jméno). Vyplněný dotazník pak vhod' do schránky, která je umístěna ve 2. patře na okně u malého výtahu.

Děkujeme za spolupráci!

Svoji odpověď vždy zakroužkuj a prázdná místa doplň.

1. Jsem: a) chlapec

b) dívka

2. Je mi let

3. Jaký je tvůj názor na kouření?

a) je to svinstvo

b) nelíbí se mi to, ale kuřáků si nevšímám

c) je mi to jedno

d)

4. Už jsi někdy zkoušel/a kouřit:

a) ano

b) ne

Otázky pro ty, kteří kouří/li:

5. Proč jsi zkoušel kouřit:

- a) navedli mě kamarádi
- b) ze zvědavosti
- c) abych zapadl/a do party
- d)

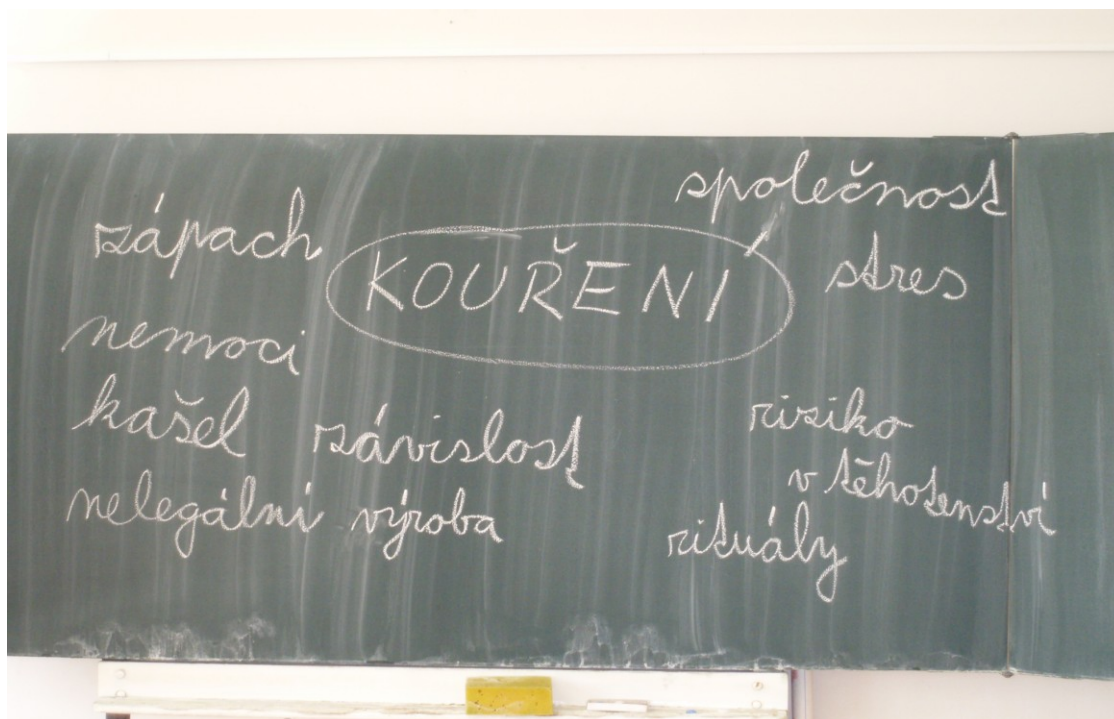
6. Kde jsi vzal první cigaretu?

- a) dal/a mi ji kamarád/ka
- b) vzal/a jsem ji doma
- c) koupil/a jsem si ji
- d)

7. Kouříš dál?

- a) příležitostně
- b) pravidelně
- c) už nekouřím

Příloha 4



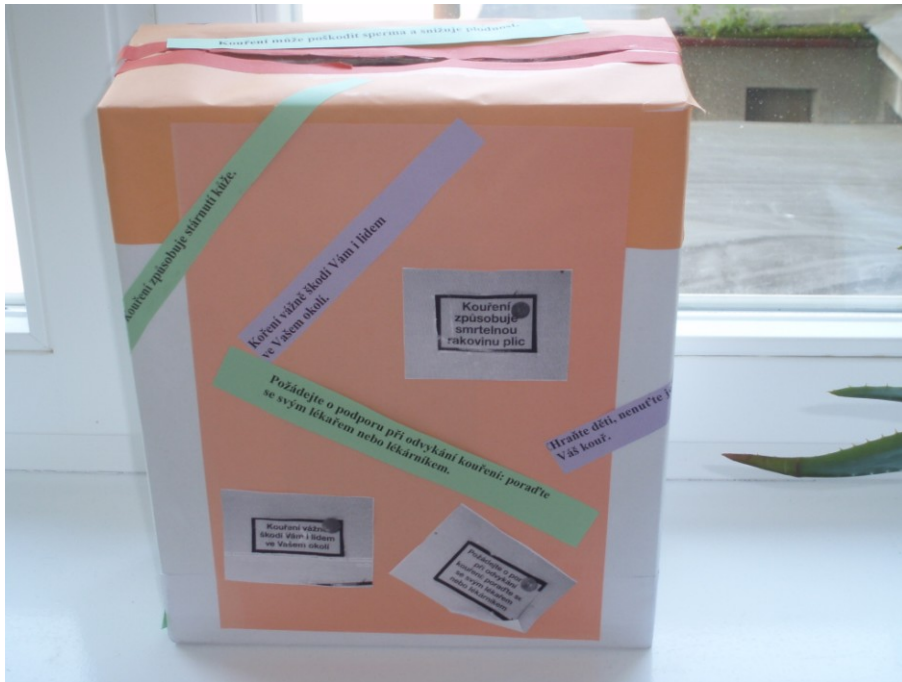
Brainstorming



Vyhledávání informací



Výroba schránky na dotazníky



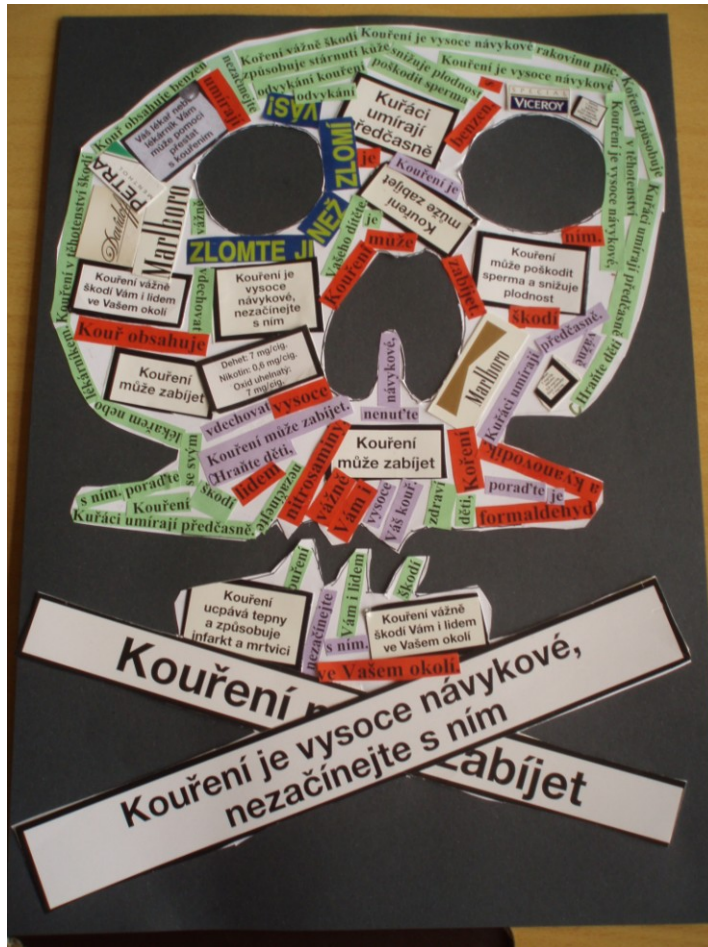
Schránka na dotazníky



Plakát na nástěnnou tabuli



Výroba koláže



Koláž



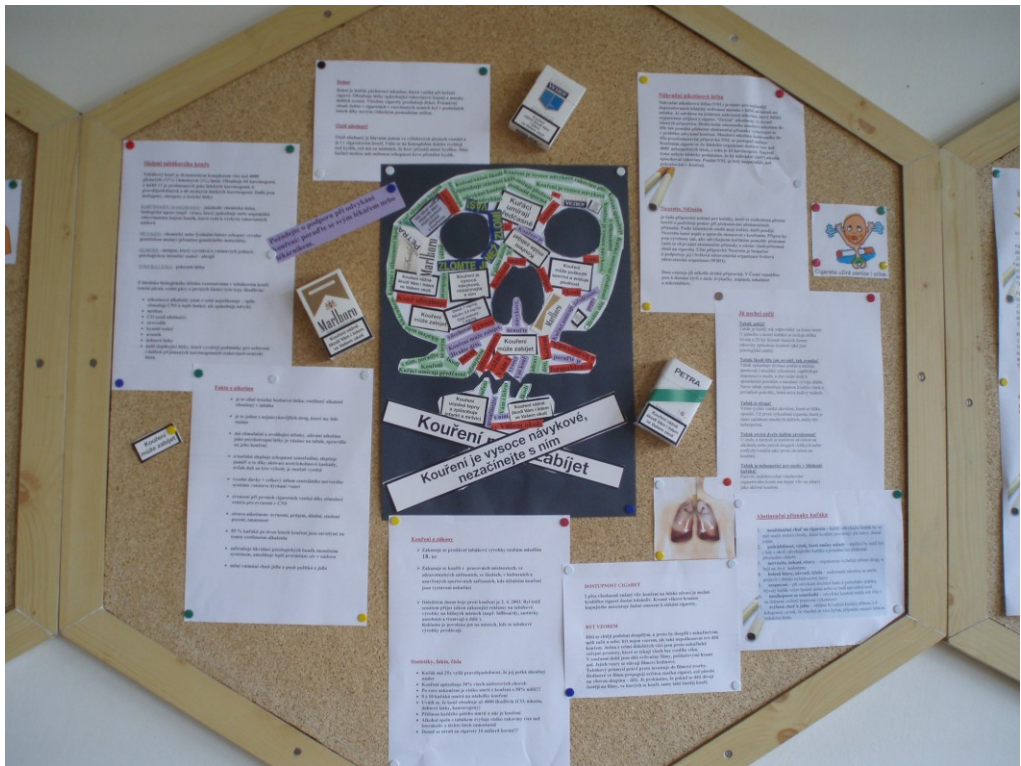
Prezentace tématu



Společná prezentace témat



Vytváření výstavy projektu na nástěnné tabuli





Konečná podoba nástěnné tabule