



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Integrace dětí se zdravotním postižením
v zájmovém vzdělávání**

Bakalářská práce

Studijní program:

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Autor: Vladimíra Veselá

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Prázdňá, Ph.D.

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Integrace dětí se zdravotním postižením v zájmovém vzdělávání“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 4. 7 . 2017 podpis

Poděkování

Především chci poděkovat paní Mgr. et. Mgr. Radce Prázdové, Ph.D. za její trpělivost, čas, cenné rady a připomínky. Poděkování patří také pedagogickým pracovníkům školních družin.

Abstrakt

Předmětem zkoumání mé bakalářské práce je integrace dětí se zdravotním postižením v zájmovém vzdělávání. Pozornost je věnovaná zejména zájmovému vzdělávání, vymezení volného času a legislativě s tím související, se zaměřením zejména na školní družiny. Cílem práce je analýza faktorů, které ovlivňují integraci žáků se zdravotním postižením do vybraných školních družin. Práce je zaměřena na sledování vybraných faktorů, které mohou integraci ovlivnit. Teoretická část se zabývá definováním jednotlivých postižení žáků a faktorů ve vybraném vzorku na základě odborné literatury. Věnuje se integraci žáků se zdravotním postižením ve školních družinách. Teoretickou část zakončuje charakteristika jednotlivých sledovaných faktorů.

Praktická část zjišťuje pomocí kvalitativního výzkumu, metodou polostrukturovaného rozhovoru s pedagogy a analýzou dokumentů příslušných základních škol a školních družin, údaje o jednotlivých žácích, připravenost vychovatelů na práci s postiženými žáky, spolupráci s rodiči a speciálními pedagogy i odborným poradenstvím. Šetření proběhlo v pěti školních družinách základních škol v Českých Budějovicích a blízkém okolí.

Bakalářská práce přináší závěry o nutnosti úzké spolupráce všech faktorů a zároveň potřebě dalšího odborného vzdělávání pedagogů.

Klíčová slova

integrace; žák se zdravotním postižením; školní družina; vychovatel

Abstract

The bachelor thesis deals with the integration of children with disabilities into leisure time education. Particular attention is paid to defining leisure time and its legislative background. An emphasis is placed on the role of after-school care clubs in leisure time education. The paper aims to examine factors that influence the integration of children with disabilities into various after-school care clubs. The theoretical part refers to specialised literature to define a sample of selected pupils' disabilities and factors affecting the integration of pupils with disabilities into after-school care clubs. It then goes on to present the characteristics of each of the examined factors.

The practical part uses the qualitative research methods of semi-structured interviews with teachers and analysis of documents from particular primary schools and after-school care clubs to gain information regarding the pupils themselves, the ability of after-school care educators to work with disabled pupils and cooperation with parents and special educational advisors and professional counselling centres. Research was carried out in five primary school after-school care clubs in the city of České Budějovice and its immediate vicinity.

The findings of the bachelor thesis identify the need for both close cooperation among all parties concerned as well as professional development for teachers.

Key words

Integration; pupil with health disability; after-school care club; educator

Obsah	
ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Žák se zdravotním postižením	10
2 Specifikace zdravotních postižení zastoupených ve výzkumném vzorku	11
2.1 Zrakové postižení.....	11
2.2 Sluchové postižení	12
2.3 Mentální retardace	16
2.4 Poruchy autistického spektra	17
2.5 Aspergerův syndrom.....	18
2.6 ADHD	20
3 Integrace – definování základních pojmů.....	21
3.1 Integrace žáků se zdravotním postižením	23
3.2 Zájmové vzdělávání žáků se zdravotním postižením	23
3.3 Vymezení volného času, legislativa, principy	25
3.4 Školní družiny.....	27
4 Faktory ovlivňující integraci.....	28
4.1 Rodiče a rodina	29
4.2 Škola	30
4.3 Pedagogové	31
4.4 Poradenství a diagnostika	31
PRAKTICKÁ ČÁST	32
5 Cíle práce a formulace výzkumných otázek.....	32
5.1 Operacionalizace pojmů z cílů a výzkumných otázek.....	33
6 Metodika výzkumu	33
6.1 Rozhovor.....	33
6.2 Analýza dokumentů	34
6.3 Výsledky získané analýzou dokumentace	34
7 Charakteristika výzkumného vzorku a terénu	35
7.1 Metodika výběru ŠD a pedagogů dle integrovaných žáků	35
7.2 Charakteristika ŠD	36

7.2.1 Údaje o škole a o ŠD č. 1	36
7.2.2 Údaje o škole a o ŠD č. 2	36
7.2.3 Údaje o škole a o ŠD č. 3	37
7.2.4 Údaje o škole a o ŠD č. 4	38
7.2.5 Údaje o škole a o ŠD č. 5	39
8 Případové studie.....	40
8.1 Případová studie č. 1 Downův syndrom	40
8.1.1 Údaje o žákovi.....	40
8.1.2 Rodiče a rodina.....	41
8.1.3 Pedagog	42
8.1.4 Poradenství	42
8.2 Případová studie č. 2 Retinoblastom.....	42
8.2.1 Údaje o žákovi.....	42
8.2.2 Rodiče a rodina.....	43
8.2.3 Pedagog	43
8.2.4 Poradenství	43
8.3 Případová studie č. 3 PAS.....	44
8.3.1 Údaje o žákovi	44
8.3.2 Rodiče a rodina.....	44
8.3.3 Pedagog	45
8.3.4 Poradenství	46
8.4 Případová studie č. 4 ADHD	46
8.4.1 Údaje o žákovi.....	46
8.4.2 Rodiče a rodina.....	47
8.4.3 Pedagog	47
8.4.4 Poradenství	47
8.5 Případová studie č. 5 Sluchové postižení.....	48
8.5.1 Údaje o žákovi.....	48
8.5.2 Rodiče a rodina.....	48
8.5.3 Pedagog	49
8.5.4 Poradenství	49
9 Výsledky kvalitativního šetření	49
10 Diskuze	52

11 Závěr.....	53
12 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55
13 SEZNAM PŘÍLOH	60
14 SEZNAM ZKRATEK	65

ÚVOD

Pojem integrace je v současné době často medializován. Vyjadřují se k němu jak odborné kruhy, tak široká veřejnost. Především média ne vždy pravdivě a dostatečně informují o faktorech, jež přímo, či nepřímo ovlivňují úspěšnost integrace.

V oblasti pedagogiky a edukace přinesla nový pohled vyhláška 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, mluví se tedy nejčastěji o integraci žáků se zdravotním postižením. Je nasnadě, že zkoumání a řešení uvedeného procesu začleňování je potřebné k jeho úspěšné aplikaci do praxe.

Integrace zdravotně postižených dětí do základních škol je provázena velkou pozorností, avšak oblast mimoškolního vzdělávání stojí mnohdy na okraji zájmu. Z tohoto důvodu jsem si vybrala téma „Integrace žáků se zdravotním postižením v zájmovém vzdělávání“. Bakalářská práce si klade za cíl provést analýzu faktorů, které ovlivňují integraci dětí se zdravotním postižením do školních družin. Pokusím se zjistit, jak odborně jsou připraveni pedagogové školních družin na práci se žáky se zdravotním postižením, dále se budu zajímat o zapojení rodičů žáků se zdravotním postižením do procesu integrace a míru využívání odborného poradenství vychovatelů školních družin. Odborná připravenost a spolupráce mohou přispět k fungující integraci nejenom do oblasti edukace, ale do celé společnosti.

V první, teoretické části vymezují pojmy a náhled z hlediska současné odborné literatury. Specifikuji pojmy „žák se zdravotním postižením“ a jednotlivá zdravotní postižení zastoupená ve výzkumném vzorku. V kapitole integrace se věnuji samotnému pojmu zájmového vzdělávání, vymezuji pojem volný čas. V závěru teoretické části se věnuji jednotlivým faktorům integrace.

Druhá, praktická část se zaměří formou kvalitativního výzkumu na míru odborné přípravy pedagogů na práci se žáky se zdravotním postižením, zapojení rodičů žáků do procesu integrace, a také na to, zda na jednotlivých školách pracuje speciální pedagog a spolupracuje-li s volnočasovými pedagogy.

Ve své dosavadní praxi vychovatelky v několika zařízeních jsem se opakovaně setkávala s lidmi a dětmi s různým postižením. Vždy jsem s nimi ráda pracovala a pomáhala jim v překonávání překážek. Téma práce je tudíž mojí přirozenou a blízkou volbou, a věřím, že jejím obsahem přispějí k snazší integraci dětí se zdravotním postižením do školních družin.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Žák se zdravotním postižením

V roce 1959 schválilo Valné shromáždění OSN Deklaraci práv dítěte. Deklarace uvádí, že: (...) *dítěti, které je fyzicky, duševně nebo sociálně postižené, se poskytuje zvláštní zacházení, výchova a péče tak, jak to vyžaduje jeho zvláštní postavení.* (Deklarace práv dítěte, 1959, s. 2).

Na přelomu 20. a 21. století se mění terminologie, termíny postižené děti, narušené děti jsou nahrazeny a mluví se o dětech s postižením či s narušením. Tato změna má hlavně zdůraznit změnu přístupu k těmto lidem (Lechta, 2010).

Klasifikace, která je pokládána za závaznou, pochází z roku 2001, kdy byla přijata Světovou zdravotnickou organizací (dále jen WHO) a následně ji zveřejnila jako Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví – MKF-10 (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF).

WHO nazývá zdravotním postižením dlouhodobé nebo trvalé omezení možností jedince vykonávat běžné činnosti každodenního života, započítává sem i dlouhodobá onemocnění (Slowík, 2016).

Podle Pipekové et al., (2010) se za žáka se zdravotním postižením (dále jen se ZP) rozumí žák s tělesným, zrakovým, sluchovým nebo mentálním postižením, dále s autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami a specifickými poruchami učení nebo chování.

Má bakalářská práce používá pojem žák v souladu s terminologií využívanou ve školské legislativě (dítěte mladšího a staršího školního věku, tedy období povinného školního vzdělávání).

Na základě speciálních vzdělávacích potřeb mají žáci právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, mají také právo na vytvoření nezbytných podmínek, které jim právě takové vzdělávání umožní zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, §16, odst. 6. Vyhodnocení speciálních vzdělávacích potřeb zajišťují školská poradenská zařízení.

2 Specifikace zdravotních postižení zastoupených ve výzkumném vzorku

Výčet a definice všech postižení nejsou cílem této práce. Níže psané kapitoly nastiňují pouze ta postižení, která mají vztah k žákům, kterých se týká výzkum v praktické části.

2.1 Zrakové postižení

Za zrakově postiženou osobu považuje WHO takového člověka, který má postižené zrakové funkce i po léčení nebo standardní korekci a má zrakovou ostrost 6/18 a nižší dle medicínské klasifikace dle WHO (viz příloha č.1) (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Pokud ani optimální korekce jedinci nepomůže a má v běžném životě problémy v oblasti získávání a zpracování informací pomocí zraku, považujeme takového jedince za osobu se zrakovým postižením (Vitásková, Ludíková, Suralová in Slowík et al., 2016; též Nováková in Pipeková et al., 2010).

Ludíková (in Slowík 2010) zdůrazňuje, že zrakové postižení je kvůli různorodosti velmi těžké rozdělit a charakterizovat. Z tohoto důvodu se všechna dělení kombinují a doplňují.

Švestková et al. (2012) a podobně i Hamadová, Květoňová, Nováková (2007) klasifikují zrakové vady a poruchy podle:

Etiologie:

- orgánové (např. vady čočky nebo sítnice)
- funkční (poruchy binokulárního vidění, např. tupozrakost, strabismus)

Doby vzniku:

- vrozené
- získané

Postižení zrakových funkcí:

- snížení zrakové ostrosti
- omezení zorného pole
- poruchy barvocitu
- poruchy akomodace (refrakční vady)
- poruchy zrakové adaptace
- poruchy okoohybné aktivity

- poruchy hloubkového vidění

Stupně zrakového postižení:

- slabozrakost
- zbytky zraku
- nevidomost

(Ludíková, 2007; Švestková et al. 2012; Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007)

Pro integraci žáka do výuky i do běžného života jsou velmi důležité kompenzační pomůcky.

Zrakově postižení využívají k četbě i zápisu Braillovo písmo. Jedná se o systém bodového písma čitelného hmatem. Braillovo písmo je kombinace vytlačených bodů uspořádaných do šestibodové struktury, jehož autorem je nevidomý Louis Braille. V dnešní době je často nahrazováno speciálně upraveným počítačem (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Sortiment kompenzačních pomůcek je v dnešní době široký, autoři jej rozlišují dle různých kritérií, mezi která patří např. stupeň zrakového postižení, způsob využití apod.

Například Keblová (in Hamadová, Květoňová, Nováková 2007) rozlišuje kompenzační pomůcky podle použití následovně:

- pro informatiku a komunikaci (psací a čtecí stroje)
- pro orientaci (bílá hůl)
- pro každodenní život (ozvučené hodinky, mobily)
- nástroje a pomůcky pro výrobu a řemesla
- pro sport a volný čas (hračky, hry, tandem)
- pomůcky pro vzdělání, trenažéry pro výcvik kompenzačních zručností
- pomůcky pro diagnostiku

Integrace zrakově postižených žáků do běžné školy je možná, je-li vhodně uzpůsobené prostředí a kompenzační pomůcky s ohledem na specifika postižení daného žáka.

2.2 Sluchové postižení

Za osobu se sluchovým postižením Hampl (2013) považuje jedince jakéhokoliv věku se sluchovým postižením jakéhokoliv stupně a etiologie. Zdůrazňuje, že termín „osoba se sluchovým postižením“ v sobě zahrnuje jak jedince s nedoslýchavostí, tak jedince s praktickou či úplnou hluchotou, a doporučuje používat výhradně tento termín,

protože pojem „neslyšící“ evokuje úplnou hluchotu a jeho použití může být poněkud zavádějící.

Valenta (2014) vidí sluchové postižení v sociálním důsledku jako ztrátu sluchu, kterou již není možné kompenzovat technickými pomůckami, a která negativně ovlivňuje kvalitu života člověka.

Valenta (2014) dělí sluchové postižení z hlediska speciální pedagogiky podobně, zdůrazňuje velké množství poruch nebo vad sluchu:

- velikost sluchové ztráty
- místo sluchové poruchy
- doba vzniku sluchové poruchy

Šedivá (2006) poukazuje, že pokud chceme porozumět problematice sluchové poruchy, musí se charakterizovat z hledisek logopedicko-foniatrického, psychologického, sociálního kulturního. Vychází z Klasifikace sluchových vad podle WHO, ke které se přiklání většina autorů zabývajících se nedoslýchavostí a dělí ztrátu sluchu (viz příloha č. 2).

Švestková et al. (2012) a podobně Horáková (2012) dělí sluchové postižení podle:

Etiologie:

- orgánové
- funkční

Doby vzniku:

- vrozené
- získané
 - prelingvální sluchová ztráta (postižení vzniklo perinatálně nebo před zahájením vývoje řeči)
 - postlingvální sluchová ztráta (postižení vzniklo po dokončení vývoje řeči).

Dojde-li ke ztrátě sluchu při věku okolo sedmého roku, je pravděpodobnost zachování řeči.

Typu:

- převodní vady (jedinec špatně slyší - je postiženo vnější a střední ucho)
- vady (jedinec špatně rozumí, je-li postiženo vnitřní ucho a centrální nervový systém)

- smíšené vady

Hamanová (2006) a Horáková (2012) uvádějí, že sluchově postižení jsou velmi nehomogenní skupina, která je rozdělena především stupněm a druhem sluchového postižení. Zahrnuje osoby:

- neslyšící
- nedoslýchavé
- ohluchlé

Každou kategorii limitují další faktory, nejčastěji kvalita a kvantita sluchového postižení, věk, ve kterém k postižení došlo, mentální dispozice jedince, péče, která mu byla věnována, a další přidružená postižení.

Nejdůležitější při integraci neslyšících je správná forma komunikace, Schmitová (in Lechta 2016) poukazuje na specifické formy komunikace u žáků se sluchovým postižením, zejména na rozmanitost při komunikaci a při vzdělávání. Používá dělení Tarcisové (in Lechta 2016) na tři samostatné skupiny vzájemně se ovlivňujících komunikačních forem:

- primární – mluvený jazyk, znakový jazyk, písemná forma
- sekundární – nejsou jazykové systémy, ale jsou navázané na mluvený a znakový jazyk (znakování, prstové znaky, prstová abeceda apod.) – odezírání, neverbální komunikace
- pomocné technické komunikační pomůcky a podmínky prostředí – technická zařízení (akustické prostředky, naslouchací přístroje, infraporty apod.)

Částečná kompenzace sluchu je možná díky pomůckám, které nejenom napomáhají vyrovnat se s následky postižení, ale umožňují i sociální adaptaci a styk s okolím, tedy usnadňují i integraci.

Nejčastěji se využívají sluchadla a kochleární implantát.

Sluchadlo je elektronická pomůcka, která slouží ke kompenzaci sluchové vady. Existuje celá řada typů sluchadel, mezi základní typy sluchadel patří:

- sluchadla závěsná - pouzdro s elektronikou je umístěno za ušním boltcem
- sluchadla nitroušní - elektronika je vestavěna přímo do ušní tvarovky
- sluchadla kapesní - spojena s ušní tvarovkou, kapesní sluchadlo je větší a proto je vhodné i pro ty, kteří mají problémy s manipulací s malými typy sluchadel

Podle zpracování signálu se dále dělí sluchadla na analogová, digitálně programovatelná, plně digitální sluchadla (Valenta, 2014).

Kochleární implantát je nitroušní elektronická smyslová náhrada, která je voperována do vnitřního ucha.

Kochleární implantát umožňuje jedinci se sluchovým postižením naučit se vnímat zvuk, kdežto sluchadla zvuk zesilují (Šedivá, 2006).

Vedle kompenzačních pomůcek využívají sluchově postižení ke komunikaci znakový jazyk.

Znakové jazyky vznikaly v komunitách neslyšících a neustále se vyvíjejí. Do této komunity patří kromě neslyšících a nedoslýchavých také tlumočníci, přátelé a rodinní příslušníci neslyšících.

Znakový jazyk je systém pohybů rukou a dalších doplňujících výrazových prvků, který vytváří plnohodnotné nezávislé jazykové prostředí (Horáková, 2012).

Zákon znakový jazyk definuje jako přirozený a plnohodnotný komunikační systém, který tvoří specifické vizuálně pohybové prostředky, jako je tvar rukou, jejich postavení a pohyby, mimika, pozice hlavy a horní části těla. Komunikační systémy vycházející z českého jazyka jsou dle zákona znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma (zákon č.384/2008 Sb., ve znění pozdějších předpisů, § 6, odst. 1 - 6).

Český znakový jazyk je odvozen z jazyka mluveného, s vlastním lexikonem a gramatikou.

Prostředkem dorozumívání je i prstová abeceda, která zobrazuje jednotlivá písmena české abecedy za pomoci ustálených podob postavení prstů a dlaně, příp. dlaní. V české republice neexistuje kodifikovaná norma prstové abecedy. Využití prstové abecedy je nejčastější při pomoci k odhláskování cizích slov, odborných termínů atp. Využívá se i odezírání mluvené češtiny, jedná se o zřetelnou artikulaci jednotlivých slov ústy tak, aby mohlo dojít k odezírání mluveného projevu (Horáková, 2012).

Na zajímavý názor o možnosti integrace neslyšících používajících znakový jazyk upozorňuje ve svém článku Vysuček (2017), kde uvádí, že čeština je pro tyto žáky cizím jazykem, protože za mateřský jazyk považují znakový jazyk.

Podobné zkušenosti vyhodnocuje i Chmelíř (in Štréblova et. 2013), kdy poukazuje na snahu vyučovacích systémů osvojit si většinový jazyk prostřednictvím znakového jazyka. Metoda je velmi náročná pro obě strany, je nutné individuálně zvážit, zda je

integrace pro žáka s těžkou sluchovou vadou, který nedokáže komunikovat mluvenou řečí, lepší než docházka do školy pro sluchově postižené. Těžce sluchově postižení žáci většinou neovládají znakovou řeč tak, aby jim stačila pro osvojování učiva prostým tlumočením výkladu učitele.

Přes řadu problémů praxe ukazuje, že integrace sluchově postižených dětí je možná a žádoucí, a že je třeba o ni usilovat. Je ovšem nutné rozhodovat vždy přísně individuálně, vždy v zájmu sluchově postiženého a za spolupráce všech zainteresovaných složek (žáka, rodičů, pedagogů, speciálních pedagogů, psychologů, lékařů atd.).

2.3 Mentální retardace

Pojem mentální retardace je odvozen z latinského *mens* – mysl, rozum a *retardatio* – zdržet, zaostávat, opožďovat. Doslovný překlad je tedy opožděnost rozumového vývoje.

Mentální retardace podle Slowíka (2016) je pojem, který se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které je jasný už v průběhu vývoje a je spojený s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace se projevují pomalým tempem dospívání, sníženou schopností učit se a nedostatečnou sociální přizpůsobivostí.

Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, která se projevuje především v kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopnostech (Valenta, 2014).

Podobně Švarcová-Slabinová (2011) definuje mentální retardaci jako trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku.

Původem vzniku mentálního postižení se zabývá Valenta (2014), který uvádí, že může být zaviněno příčinami vnitřními (genetické vlivy) nebo vnějšími (poškození centrální nervové soustavy během prenatálního, perinatálního a postnatálního období).

Hloubka mentální retardace (klasifikace dle WHO, MKN-10), se hodnotí pomocí IQ (intelligenčního kvocientu, který určuje úroveň rozumových schopností) na:

- lehkou
- středně těžkou
- těžkou
- hlubokou mentální retardaci

- mentální retardaci, kterou je nesnadné určit pro přidružená postižení
- nespecifikovanou mentální retardaci (viz příloha č. 3).

Downův syndrom – dle Švarcové-Slabinové (2011), podobně i Slowíka (2016), vzniká chromozomální aberací (podobně i Turnerův syndrom).

Časopis Deutsch Down – Syndrom Infocenter připomíná, že lidé s Downovým syndromem jsou známí jako lidé, již mají v každé své buňce o chromozom více než ostatní lidé, a to 47 namísto 46 chromozomů.

Slowík (2016) shrnuje specifické tělesné znaky tohoto ZP – malý vzrůst, menší kulatá hlava, obličej s plochými rysy, charakteristický tvar očí s kožními záhyby ve vnitřních koutcích, malé uši, malá pootevřená ústa a nízké patro, tzv. opičí rýha napříč dlaní, mohutný krk. Takto postižení jedinci trpí často srdečními chorobami, nemocemi štítné žlázy, mají snížený svalový tonus, nadměrnou kloubní pohyblivost, zvýšenou citlivost na respirační infekce, sklon k obezitě, smyslové vady, opožděný sexuální vývoj.

2.4 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra se řadí k nejzávažnějším celoživotním poruchám. Ovlivňují mentální vývoj, sociální a komunikační schopnosti jedince. Takto postižený jedinec zpracovává vjemy, se kterými se setkává, jinak než ostatní. Není schopen pochopit, co vidí, slyší a zažívá. Vnímání okolního světa je zcela jiné, má svůj pohled. Takto postižený žák se chová jinak při hrách, má naprosto jinou představivost, jinak komunikuje a odchylky jsou zřejmé i v sociálním chování.

Autismus postihuje 0,5 – 1,0 % populace, výskyt je vyšší u chlapců než u dívek.

Thorová (2006) řadí poruchy autistického spektra na:

- dětský autismus
- Aspergerův syndrom
- Rettův syndrom
- dezintegrační poruchu

MKN-10 řadí dětský autismus mezi pervazivní vývojové poruchy a dále v rámci autistického spektra jednotlivé poruchy dělí na:

- atypický autismus
- Rettův syndrom
- jinou dezintegrační poruchu v dětství

- hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby
- Aspergerův syndrom (viz příloha č. 4)

2.5 Aspergerův syndrom

Poruchu popsal Rakušan Hans Aspergera v článku *Autistische Psychopathen im Kindersalter*. Psychiatr pozoroval u dětských pacientů problémy v sociálním kontaktu, zvláštnosti v řeči, specifické zájmy a motorickou neobratnost. Domníval se, že se jedná o poruchu osobnosti a nazval ji „autistická psychopatie“. Ve stejné době popsal Aspergerův syndrom i Leo Kanner (USA). V jejich pojetí byl zásadní rozdíl: Kanner přistupoval k tomuto syndromu jako k nenapravitelnému poškození, Asperger naznačoval možnost některých pozitivních nebo spíš kompenzačních projevů – určitou zvláštní originalitu myšlení a vnímání, která může později v životě vést k výjimečným výkonům. Lorna Wing, britská lékařka, v roce 1984 přinesla nové poznatky o práci Hanse Aspergera. Vžil se termín Aspergerův syndrom (dále jen AS).

Anglická společnost pro autistické lidi definuje AS, stejně jako ostatní autistická postižení, jako celoživotní vývojové postižení, které ovlivňuje, jak lidé vnímají svět a komunikují s ostatními.

Lidé s AS vnímají - vidí, cítí, slyší - okolí odlišně než ostatní. Pokud má jedinec AS, je postižen na celý život, není to choroba, která by mohla být vyléčena. Často lidé mají pocit, že AS je základním aspektem jejich identity (Thorová, 2006).

Attwood (2012) za klinické příznaky Aspergerova syndromu považuje např. nedostatek empatie, jednoduchou interakci, neschopnost navázat kontakt, přesnou a jednotvárnou řeč, nemotornost, stereotypní zájmy a nedostatečnou nonverbální komunikaci.

Thorová (2006) považuje AS za vrozenou poruchu. Porucha sociální přizpůsobivosti se většinou projeví při prvním zapojení do sociálního okolí – vstup do kolektivu, nejčastěji do mateřské školy.

Symptomatika AS často přechází plynule do téměř normálního stavu, kdy intelektuální schopnosti jsou v normální až nadprůměrné rovině, řečové dovednosti jsou oproti autismu normální. Avšak tato porucha se často vymezuje velkou nemotorností,

opakováním stereotypů, omezeným záběrem zájmů, který však jde velmi do hloubky (Fischer et. al., 2014).

Shrňme-li hlavní charakteristické rysy AS, společnost vidí děti s tímto syndromem jako nevychované, nezdvořilé, drzé. V dospělosti tito lidé působí velmi podivínsky. AS je čtyřikrát častěji diagnostikován u chlapců než u dívek (Thorová, 2006).

Podle Fischera jsou hlavní znaky AS egocentrismus, malá (nulová) schopnost kontaktu s vrstevníky, sociální naivita, důsledná pravdomluvnost, šokující poznámky, pohybová neobratnost. Intelekt je většinou nezasažen, spíše naopak (Fischer et. al., 2014).

Společnost Dobromysl, zabývající se lidmi s AS, na svých stránkách poukazuje na nejdůležitější znaky AS:

- Potíže ve společenských vztazích - mnoho osob s AS touží být ve společnosti a nemají odpor ke styku s lidmi. Nerozumí však výrazu tváře, nonverbální komunikaci.
- Potíže v komunikaci - osoby s AS většinou mluví bez problémů, plynule, ale nejsou schopni vyhodnotit reakce ostatních lidí. Klasický je pro ně nepřetržitý proud řeči bez ohledu na zájem posluchačů. Jejich jazyková výbava je dobrá, avšak často se jedinci s AS uchylují k puntičkářství, nepochopí nadsázky, žerty.
- Nedostatek představivosti – pro osoby s AS je těžké přemýšlet abstraktně, naproti tomu vynikají v učení se faktům, vzorcům a schémátům. Dětem to může působit problémy ve škole, např. v literatuře, náboženství...
- Zvláštní zájmy – charakteristická je téměř posedlost ve vztahu ke koníčku nebo sbírce. Jejich zájmy obvykle zahrnují uspořádávání věcí nebo memorování údajů. Často se jejich zájmy rozvíjejí tak hluboce, že začnou svůj oblíbený obor studovat nebo se stane jejich zaměstnáním.
- Obliba rutinní činnosti – nesnáší jakoukoli změnu obvyklé rutiny. Malé děti si mohou vytvářet své vlastní rutiny (Aspergerův syndrom..., 2017).

Velmi důležitá pro integraci je správná diagnóza, což je v tomto případě multidisciplinární práce jazykového terapeuta, logopeda, pediatra, psychiatra nebo psychologa. Často je složité diagnózu určit. Někdy k tomu dochází v pozdním dětství, někdy se nepovede odhalit stav až do dospělosti. Včasné a pečlivé zhodnocení a diagnóza mohou pomoci lidem s AS (a jejich rodinám, partnerům, zaměstnavatelům,

kolegům, učitelům a přátelům) porozumět, proč mají určité potíže a co je s nimi možné dělat. (Attwood, 2008).

2.6 ADHD

ADHD (staré názvy: lehká mozková dysfunkce (LMD), hyperkinetický syndrom, drobné mozkové poškození, porucha pozornosti s hyperaktivitou) obsahuje řadu diagnóz se společným základem. Jde o syndrom příznaků, které mají společného jmenovatele - oslabené funkce centrální nervové soustavy (Slowík, 2016)

Pro děti trpící ADHD je charakteristická vyšší průměrná inteligence, jsou velmi nadané. Často se přidružují různé poruchy učení a chování. Problémy vycházejí z genetických nebo biochemických nepravidelností, z poškození v perinatálním období, nebo v důsledku poruch vzniklých v době, která je důležitá z hlediska zrání CNS, často také z příčin neznámých. Podkladem je tedy dynamické narušení aktivity CNS (Cahová et al., 2010).

Podle MKF-10 se porucha ADHD řadí mezi hyperkinetické poruchy F90.1.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorders - hyperaktivita s poruchou pozornosti)

ADD (Attention Deficit Disorders - porucha pozornosti) (Slowík, 2007).

Hyperkinetická porucha (HKP) či ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) patří mezi neurovývojové poruchy, diagnosticky se projevuje před sedmým rokem věku, přičemž u přibližně 50 % pacientů symptomy přechází do dospělosti. V případě žádné nebo pozdní léčby je žák vystaven dlouhodobému tlaku na výkon a přizpůsobení, a objevují se i další problémy (Cahová et al., 2010).

Hrbková Hrudková (2017) definuje ADHD jako syndrom chybějící pozornosti s hyperaktivitou nebo poruchu hyperaktivity a deficitu pozornosti. Dělí ADHD na:

- N typ (nepozorný typ)
- H-I typ (hyperaktivně-impulsivní typ)
- K typ (kombinovaný – žák je jak nepozorný, tak hyperaktivní a impulsivní).

ADHD řadí do skupiny poruch vznikajících v dětství na genetickém podkladu a označuje je jako Disruptivní poruchu chování (spolu s Poruchou opozičního vzdroru a Poruchou chování)

(ADHD, termíny..., 2013-2017).

Riefová (2010) poukazuje, že ADHD není specificky zaměřen, ale má velký vliv na veškeré chování a jednání a ovlivňuje rozhodování.

Popis chování a charakteristických příznaků je rozsáhlý. Výstižně chování popisuje Cahová (et al., 2010):

Výkon neodpovídá schopnostem, žáci nejsou schopni organizovat každodenní drobnosti (zapomínají schůzky, termíny, ztrácejí stvrzenky, lístky atd.), neradi něco řeší a neradi začínají nové věci, současně se věnují mnoha věcem, mají nečekané a nevhodné poznámky, řeknou to, co je právě napadne, často se nudí, vyhledávají stále nové podněty a zájmy, ale pozornost netrvá dlouho, snadno zneklidní, ztratí pozornost, jsou nedůslední, většinou jsou velmi kreativní, intuitivní, často mají nadprůměrné IQ, těžko se přizpůsobují, prosazují vlastní postupy, jsou netrpěliví, častým projevem je slovní impulzivita, akční (utrácí bez rozmyslu, mění plány). Trápí se nekonkrétními problémy, ale nevíšimají si reálného nebezpečí, projevují se u nich poruchy nálad, deprese, strach z rizika se střídá se vzrušením z něj, častý neklid (bubnování prsty, změny pozice na židli, přecházení), sklon k závislosti, snížená sebeúcta, nízké sebehodnocení...

Inkluze žáků s ADHD je dle Hrbkové Hrudkové (2017) možná při vhodných výchovných stylech a přístupu k žákovi. Důraz klade zejména na to, že pedagog musí zvládat práci s celou třídou, musí dbát o dobré klima ve třídě. Důležité je, aby ve třídě nebylo mnoho integrovaných žáků s podobnou poruchou chování. Na korekci chování je třeba využít také vůdčích osobností žáků v kolektivu třídy. Pedagog musí být vzorem a poskytovat vzory chování pro všechny žáky. Při plné inkluzi je nutná konzultace a spolupráce etopeda (speciálního pedagoga) a psychologa spolu s výchovným poradcem a metodikem prevence na dané škole.

3 Integrace – definování základních pojmů

Slowík (2016) definuje integraci jako sjednocování, spojování v nový celek, kdy integrovaná menšina se spojí s většinou a vytváří nový celek rozvíjející společenský systém, který zahrnuje hodnoty i názory obou stran.

WHO charakterizuje integraci jako sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby podílet se objektivně na společenských vztazích. Integraci označuje jako stav, kdy se zdravotně postižený jedinec musí vyrovnat se svou zdravotní vadou, žít s ní a pracovat s jedinci bez postižení, a je schopen rovnocenně vytvářet hodnoty srovnatelné s intaktními jedinci (Pipeková et al., 2010).

Potměšil (2010) chápe integraci jako proces, při kterém je nutno vnímat dvě skupiny žáků - žáky s postižením a žáky intaktní. Klade důraz na respektování jejich odlišností. V tomto procesu je snaha začlenit žáky s postižením do skupiny žáků intaktních. Inkluzi charakterizuje jako práci s žáky, které nečlení do skupin, ale v rámci jedné skupiny pracuje se všemi žáky dle jejich individuálních schopností.

V souvislosti s tématem integrace se používají pojmy inkluze, segregace, exkluze. Scholz (in Lechta 2010) je definuje takto (uspořádání od zcela nepříznivého až k optimálnímu):

- exkluze (vyločení) - žáci s postižením se kompletně vyloučí z edukačního procesu.
- segregace (separace) - žáci se rozdělují na podskupiny, Lechta zastává se názor, že optimální podmínky edukace lze poskytnout pouze v co nehomogenizovanějších skupinách (existence běžných a speciálních škol)
- integrace - žáci s postižením mohou, s určitou podporou, navštěvovat běžné školy. Zdraví i handicapovaní žáci jsou spolu, i když většinou „vedle sebe“.
- inkluze - skutečné přijetí handicapovaných žáků ostatními a jejich plné začlenění do společnosti.

Slowik (2007) vidí základní rozdíl mezi integračními a inkluzívními postupy v tom, že integrační postupy vytváří pro znevýhodněné jedince speciální podmínky. Inkluzívní postup zdůrazňuje myšlenku, že všichni lidé jsou si rovni. Může být pro daného jedince náročnější, avšak připravuje na inkluzi i majoritní společnost.

Storm (2014) upozorňuje i na filozofické dopady integrace, které by neměla společnost opomínat.

Pfeifer (2014) zdůrazňuje, že v posledních letech je inkluze vnímána jako nenásilná forma začleňování lidí z minoritních skupin do majoritní společnosti tak, aby se stali její integrální součástí. Ukazuje, že je to zejména proces, kterého se musí účastnit celá společnost, musí být vytvořeny rovnoprávné podmínky pro obě skupiny a měly by být aplikovány v celé šíři života – vzdělání, zaměstnání, volném čase.

3.1 Integrace žáků se zdravotním postižením

Definování pojmů není jednoduché a ani jednotné, snaží se o to mnoho odborných autorů. V literatuře existuje mnoho přístupů a definic. Ve své práci pracuji s pojetím Anderlikové, Slowíka, Lechty a Pfeifera.

Anderliková (2014) definuje integraci jako aktivní snahu bránit rozdělování společnosti do skupin. Ukazuje, že je nutné pro jedince vytvořit možnost být součástí skupiny, tzv. vnoření.

Integrace je dle Hájkové a Strnadové (2010) v současné době širokým mezinárodním hnutím za prosazování práva člověka na rovnocennou a rovnoprávnou účast na kultuře.

Slowík (2007) vysvětluje pojem integrace ve speciální pedagogice jako spolužití postižených a intaktních jedinců, kdy je nutné snížit možné konflikty obou skupin neboli jako proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti, kdy se to týká každého člena společnosti.

Lechta (2010) popisuje integraci jako existenci různých podskupin žáků vedle sebe, kdy žáci s postižením mohou za určité podpory navštěvovat běžné školy.

Pfeifer (2014) mluví o integraci zdravotně postižených jako o spontánním zařazení do společnosti tak, aby byla vytvořena součást, kdy je nutné vytvořit rovnocenné podmínky pro obě skupiny.

Integraci lze shrnout jako začlenění či zapojení žáků se ZP mezi vrstevníky. Je to především proces, kdy obě strany se k sobě přibližují a spolupracují tak, aby obě strany dávaly i získávaly, a docházelo k růstu na obou stranách.

Pro potřeby výzkumného šetření bude pojem integrace obsahově chápán jako zařazení žáka se ZP v prostředí hlavního vzdělávacího proudu, zejména začleňování žáka se ZP mezi vrstevníky do volnočasových aktivit.

3.2 Zájmové vzdělávání žáků se zdravotním postižením

Smysluplné trávení volného času je důležitou součástí života pro všechny, o to více u žáků ZP. Pro integraci žáků se ZP mezi vrstevníky je nutná empatie, profesionalita, flexibilita, angažovanost a spolupráce celé skupiny, všech žáků i pedagogů. Žákům se ZP se díky zapojení do zájmové činnosti mezi zdravé vrstevníky otevírají nové obzory a možnosti. Nejenže získávají nové zkušenosti, dovednosti a schopnosti, které obohacují

jejich život, ale také navazují nové vztahy, učí se spolupracovat ve skupině a zároveň se učí spolehnout se sami na sebe a získávají důvěru v sebe samé (Babiaková et al., 2007).

Při práci se žáky se ZP v neformálním vzdělávání je nutné přistupovat k nim stejně jako k ostatním, aby se nezdůrazňovala odlišnost či nedostatečnost. Důležité je brát zřetel na typ a míru postižení žáka a charakter zájmové činnosti (Lohynová-Bizová in Lechta, 2016).

ŠD navštěvuje většina žáků, kteří jsou integrováni do ZŠ. Podle legislativy platné v ČR (vyhláška MŠMT č. 74/2005 Sb., o *zájmovém vzdělávání* ve znění pozdějších předpisů) je možné v jednom oddělení ŠD integrovat maximálně pět dětí se zdravotním postižením.

Hlavní specifika integrovaných žáků se ZP do neformálního vzdělávání pro potřeby mé bakalářské práce:

- Integrace žáků se zrakovým postižením

Lechta (2016) a podobně Slowík (2016) zdůrazňují, že při přípravě prostředí je nutné zaměřit se na dostatečné osvětlení, používání zvětšovací pomůcky při práci, snížení hluku, na dostatečnou vzdálenost žáka od vychovatele, tak aby žákovi bylo umožněno využít zbytku zraku, popř. aby pedagog měl možnost včas pomoci. U těchto žáků je žádoucí zabývat se rozvojem vnímání ostatními smysly a zařazovat do programu činnosti, které toto umožňují. Zejména se zaměřit na procvičování jemné motoriky, hmatu, paměti, orientace, výtvarného vyjadřování okolí apod. K tomu dobře slouží práce s rozmanitým materiálem, střídání např. různých druhů papírů (hrubý, jemný), přírodnin apod.

- Integrace žáků se sluchovým postižením

Integrace sluchově postižených žáků je podle Petra Vysučka (2017) problematická především kvůli tomu, že jejich přirozeným jazykem je český znakový jazyk. Čeština je pro ně v podstatě cizím jazykem. Záleží tedy na mnoha faktorech, je-li úspěšná. Dle Lechty (2016) je opět důležité správné posazení žáka tak, aby byl blízko zdroje řeči, případně aby mu bylo umožněno odezírat. Je nutné nastavit takové tempo, aby žákovi vyhovovalo. Důležitá je názornost (s možností využít obrázků, ale i techniky, např. dataprojektoru, interaktivní tabule, PC, tabletu...).

- Integrace žáků s Downovým syndromem

Žáci s Downovým syndromem bývají velmi přátelští, mají rádi kolektiv, pokud se s ním již seznámili. Je důležité dopřát jim dostatek času, jsou pomalejší, často

mají omezenější logické uvažování, kvůli nižší soustředěnosti je nutné rozdělit činnost na menší časové úseky. Při práci je třeba zaměřit se na rozvoj řečové dovednosti a jemné i hrubé motoriky. Učí se nejlépe napodobováním, proto je vhodné, aby byli uprostřed kolektivu. Doporučená je práce s vizualizací.

- Integrace žáků s PAS - autismus, Aspergerův syndrom

Úspěch při integraci u dětí s PAS podle Kendíkové (2014) závisí na vhodné informovanosti spolužáků, kteří by měli dobře pochopit projevy PAS a rizika spojená s chováním dětí s touto diagnózou.

U osob s Aspergerovým syndromem je charakteristický téměř posedlý vztah ke koníčku nebo sbírce. Je-li dobře vybraný zájem, integrace těchto jedinců může být velkým přínosem.

Lechta (2016) vyzdvihuje potřebu stanovení postoupnosti, dílčích cílů a informovanosti, co žák má dělat teď a co následně. Důležitá je vizualizace, kdy se žák může s úkolem lépe ztotožnit. Pedagog musí sledovat koncentraci žáka s AS, v případě únavy by měla nastat chvíle na odpočinek, k čemuž musí být uzpůsobena učebna - odpočinkový koutek. Pracovní prostředí by mělo být takové, aby nerušilo žáka.

- Integrace žáků s ADHD do zájmového vzdělávání

Integrace žáků s ADHD je dle Hrbkové Hrudkové (2006) možná za podmínky, že se zvolí vhodné výchovné přístupy k dětem. Lechta (2016) zdůrazňuje především nutnost vytvoření vhodného prostředí. Místo, kde žák pracuje, nesmí být významně vyzdobeno, nemělo by být u okna, protože to vše odvádí žákovu pozornost. K dispozici by měl mít žák s ADHD pouze pomůcky, které zrovna potřebuje, aby nebyl zbytečně rozptylován. Zvýšená opatrnost je nutná zejména při práci s ostrými předměty. Žák by měl mít své úkoly jasně dané, nejlépe vizualizované (popis, obrázky). V momentech ztráty koncentrace je důležitý odpočinek, a tedy i vhodné odpočinkové místo. Slowík (2016) zdůrazňuje nutnost k přihlídnutí zejména k nevyrovnanosti, náladovosti a uzpůsobení přístupu k žákovi, zejména pravidelností a zachováním rytmu.

3.3 Vymezení volného času, legislativa, principy

Volnočasové aktivity jsou pro žáky se zdravotním postižením vhodným prostředkem integrace mezi vrstevníky. Žáci nejen rozvíjejí své schopnosti a

dovednosti, ale mohou se často měřit se svými zdravými vrstevníky, což ve školním prostředí často není možné (Babiaková et al., 2007).

- Zájmové vzdělávání stejně jako neformální vzdělávání tvoří nedílnou součást procesu celoživotního učení.
- Vliv využívání volného času pro jedince a změny v průběhu vývoje

Opaschowski (2008) zdůrazňuje, že volný čas v 21. století má jinou kvalitu než ve století minulém. Zdůrazňuje, že ke kvalitnímu životu je potřebné naučit se volnočasové aktivity správně využít a orientovat se i v komerčních nabídkách dnešního trhu tak, aby využití volného času vedlo ke zkvalitnění života.

Volný čas a volnočasové aktivity jsou u žáků důležitou otázkou k zamyšlení. Volný čas je důležitý pro regeneraci, odpočinek i naplnění vlastních potřeb. Zejména pro zdravotně postižené jedince je tedy velmi důležité, aby se naučili čas správně využívat, tak, aby byl strávený čas přínosem.

Vážanský (2001) definuje volný čas dvěma způsoby:

- volný čas negativní – je ten, který zbude, odečteme-li čas věnovaný na práci, sociální a biologické potřeby.
- volný čas pozitivní – doba, v níž se může člověk svobodně realizovat a věnovat se pouze tomu, čemu chce, nezávisle na jakýchkoli povinnostech. Svoboda a dobrovolnost je pro volný čas příznačná.

Knotová (2011) třídí volný čas do tří skupin:

- optimistická (smysl a cíl života)
- skeptická (zdůrazňuje rizika a negativní stránky volného času)
- realistická (možnost vytvářet hodnoty pro společnost).

Průcha (2000) definuje volný čas jako opak doby nutné práce a povinností.

Pávková (2014) vidí jako hlavní cíl výchovy ve volném čase naučit děti s volným časem dobře hospodařit a považovat ho za životní hodnotu. Zdůrazňuje, že v dětském věku získané návyky bývají nejpevnější a vydrží po celý život. Volným časem chápe dobu odpočinku, kdy se nic nemusí, dobu rekreace, zábavy, která přináší radost a potěšení, patří sem mj. zájmové činnosti.

Zájmové vzdělávání je právně ukotveno v zákoně č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění

pozdějších předpisů a je zde definováno v § 111 jako vzdělávání poskytující účastníkům naplnění volného času zájmovou činností se zaměřením na různé oblasti.

Národní program rozvoje vzdělávání v ČR (2001) říká, že do zájmového vzdělávání patří výchovně vzdělávací, poznávací, rekreační a další činnosti a aktivity, které mají za úkol efektivně naplnit volný čas a zároveň dají možnost získat vědomosti a dovednosti mimo organizovanou školní výuku. Mají za úkol funkci výchovnou, vzdělávací, kulturní, zdravotní, sociální a preventivní. Volný čas žákům pomáhá k seberealizaci a sebepoznávání, objevování a rozvíjení svých schopností a vlastností.

Principy inkluzivní výchovy ve volném čase (Lechta, 2010) :

- princip dobrovolnosti
- princip zájmového zaměření
- princip aktivity
- princip pestrosti a přitažlivosti
- princip seberealizace
- princip citlivosti a citovosti

Shrneme-li hlavní znaky volného času, můžeme je vymezit následovně:

- Je to doba, kterou můžeme charakterizovat jako svobodnou volbu činnosti (člověk dělá to, co chce, ne to, co musí).
- Zvolené činnosti jsou pro člověka příjemné, přinášejí potěšení, radost.
- Činnosti ve volném čase musí přinášet příležitost k rekreaci, odpočinku, obnově sil i k osobnostnímu rozvoji.

Zejména pro integraci žáků se zdravotním znevýhodněním hraje volný čas důležitou roli.

3.4 Školní družiny

Zájmové vzdělávání se uskutečňuje ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání, ve střediscích volného času, školních družinách a školních klubech. Školní družiny (dále jen ŠD) jsou asi nejrozšířenější formou, kde si žáci kompenzují jednostrannou zátěž ze školy, čímž je zároveň zajištěna duševní hygiena, výchova, vzdělávání. Má funkci preventivní, zdravotní, sociální apod., v neposlední řadě upevňuje sociální vztahy (zájmové vzdělávání..., 2017)

Malach (2007) proto uvádí, že ŠD je potřeba chápat jako součást společenské reprodukce, a ne jen jako dohled nad žáky. K uspokojování potřeb dochází v rámci funkce seberealizační. Ta umožňuje žákům se zdravotním postižením dosáhnout výsledků, kterých by v rámci vzdělávání nebyli schopni. Autor navíc uvádí, že dosažením seberealizace se kompenzuje negativní pocit z neúspěchů a špatných známek ve škole.

Pávková (2014) rozumí ŠD školské zařízení poskytující výchovu mimo vyučování.

Činnost ŠD vymezuje a legislativně upravuje zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon) ve znění pozdějších předpisů a vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 74 ze dne 9. února 2005 o zájmovém vzdělávání ve znění pozdějších předpisů. Většina ŠD pracuje při základních školách, může však existovat samostatně.

ŠD je podle Holeyšovské (2009) školské zařízení, v němž na základě vytvořeného školního vzdělávacího programu probíhá v době mimo vyučování výchovně-vzdělávací činnost. ŠD jsou školská zařízení, která poskytují zájmové vzdělávání žákům základních škol. ŠD pracují podle vlastního školního vzdělávacího programu, který se přizpůsobuje zájmům a potřebám žáků. ŠD má být prospěšná při výchově, vzdělávání, rekreační, sportovní a zájmové činnosti žáků v době mimo vyučování.

Je přednostně určena nejmladším žákům. Do ŠD lze přijímat i žáky druhého stupně základní školy, žáky nižšího stupně šestiletého nebo osmiletého gymnázia nebo odpovídajících ročníků osmiletého vzdělávacího programu konzervatoře. Ve školních družinách probíhá pestrá nabídka zájmových činností ve známém prostředí, které dává dětem pocit bezpečí a pro rodiče je finančně dostupná (školní družiny..., 2017).

Šteflová (2016) poukazuje na postavení školních družin a pedagogů v nich pracujících z hlediska ministerstva školství, kdy ŠD odtrhuje od vzdělávání a řadí ji mezi zájmovou činnost.

4 Faktory ovlivňující integraci

Faktorů ovlivňujících integraci je mnoho a liší se v závislosti na postižení a individuálních potřebách žáků. Sborník příspěvků z konferencí projektu Integrace (2013) publikuje faktory přispívající či bránící vytváření inkluzivních prostředí:

Infrastrukturní, kurikulární, materiální, ekonomický, personální.

Jednotlivé faktory vždy působí ve vzájemné interakci, dále je nutné přičíst individuální, sociálně-biografické a sociálně-strukturální charakteristiky daného žáka či mladého člověka.

Faktory na straně dětí a mládeže lze dělit na psychologický, kompetenční, socializační, informační, ekonomický, logistický, časový, zdravotní.

Z jiného hlediska je možné faktory třídit na:

- faktory vnější, které nelze ovlivnit (typ a míra handicapu, typ aktivity, povaha a přístup žáka)
- faktory vnitřní, které jsou zásadní pro možnost obecné organizace ovlivnit úspěšnost zapojení žáka (přístup pedagoga/ vedoucího, přístup poskytovatele (organizace), přístup asistenta) (Integrativní vzdělávání..., 2013)

Nejdůležitější faktory ovlivňující integrační proces shrnuje Michalík (2002) takto: rodiče a rodina, škola, spolužáci, učitelé, forma integrace, cílenost aktivit, prostředky speciálně pedagogické podpory.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na analýzu následujících faktorů ovlivňující proces integrace: rodiče a rodina, škola, pedagogové, poradenství.

4.1 Rodiče a rodina

Michalík (2002) vychází z teorie, že pedagogové by měli důrazně přistupovat k poznání rodičů, kteří pečují o postiženého žáka. Vychází z toho, že je třeba poznat otázky, které se týkají obav o osud a zdraví žáka vedoucí k větší opatrnosti, nedůvěry a zvýšené citlivosti vůči institucím a jejich představitelům, výrazně pocíťované ekonomické a sociální nejistoty, větší závislosti na poradenských a posudkových institucích a jejich pracovnících, zvýšené psychické i fyzické unavitelnosti.

Též zdůrazňuje, že situace v každé rodině je odlišná a proměnlivá zejména v čase. Jedná se především o kombinaci těchto čtyř aspektů:

- druh a míra (hloubka) zdravotního postižení
- doba péče o žáka s postižením
- vztahové aspekty v rodině (včetně vnímání hodnoty vzdělání)
- socioekonomická úroveň rodiny

4.2 Škola

Pro správný chod rodiny i integraci je velmi důležité respektovat princip návštěvy školy nejbližší místu bydliště žáka, s tím, že rodiče mají právo svobodné volby. Je však nutno přihlídnout i k připravenosti školy na přijetí žáka s konkrétním postižením (Michalík, 2002).

Školský zákon v tomto směru hovoří jednoznačně:

§ 36 Plnění povinnosti školní docházky

(5) Plní povinnou školní docházku v základní škole zřízené obcí nebo svazkem obcí se sídlem ve školském obvodu, v němž má místo trvalého pobytu (dále jen „spádová škola“), pokud zákonný zástupce nezvolí pro žáka jinou než spádovou školu.

(7) Ředitel spádové školy je povinen přednostně přijmout žáky s místem trvalého pobytu v příslušném školském obvodu..., a to do výše povoleného počtu žáků uvedené ve školském rejstříku.

Škola, která přijme žáka se zdravotním postižením, musí zajistit odstranění architektonických bariér, poskytnout speciální pomůcky, a v neposlední řadě vytvořit dobrou atmosféru správnou motivací učitelů, ale hlavně spolužáků.

O zařazení žáka se zdravotním postižením do školy rozhoduje ředitel školy, na návrh SPC navrhne rodičům vhodnou alternativu integrace (Šedivá, 2006).

Štréblová (2013) na konferenci projektu *Integrace* nastínila reálnou situaci současné české školy a podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v českých školách. Jako zásadní byly vyzdviženy: vysoké počty žáků ve třídách, speciálně pedagogické kompetence pedagogů, odborná připravenost asistentů pedagoga a jejich financování, personální zabezpečení komplexní péče – př. etopedické, tyflopédické, vytvoření týmové spolupráce pedagoga a asistenta pedagoga, zvládnutí spektra speciálních vzdělávacích potřeb žáků ve třídách, vypracování individuálních vzdělávacích plánů a jejich realizace a hodnocení, spolupráce se školskými poradenskými zařízeními a sjednocení diagnostiky, rozšíření školních poradenských pracovišť – služby přímo na škole pro žáky, učitele a rodiče, nedostatek didaktického materiálu včetně adekvátních reedukačních, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, nedostatečná příprava speciálně pedagogické kompetence pedagogů v přípravě pedagogických fakult.

4.3 Pedagogové

Michalík (2002) zdůrazňuje, že jedním z nejdůležitějších faktorů úspěšné integrace je odborná úroveň a připravenost členů pedagogického sboru. Neméně důležitý je individuální a lidský přístup, tedy i to, jak dokážou pedagogové celého sboru komunikovat s postiženým žákem.

Babiaková (2007) popisuje, že nejdůležitější v práci pedagoga volného času jsou kompetence, které v práci s žáky musí mít:

- Osobní – pozitivní myšlení a schopnost se přizpůsobovat, tvořivý, schopný sebevzdělávání a sebekontroly.
- Sociální - empatický, schopný komunikace a poznání všech členů výchovné skupiny, musí umět stanovit pravidla, dbát na jejich dodržování, a musí být schopen zvládnout projevy nevhodného chování.
- Odborné – musí mít vědomosti a schopnosti v pozorování standardních i nestandardních situacích. Musí umět diagnostikovat žáka i kolektiv, vytvářet programy.

Mertin (2016) zdůrazňuje, že úspěch integrace je v postoji společnosti k učitelům, kdy je třeba podpořit učitele společensky, aby se zvýšila jejich autorita a zároveň učitel měl možnost se vzdělávat, zejména ve speciální pedagogice.

Vychovatel/ vychovatelka - je dle zákona č. 563/2004 Sb. § 16 o pedagogických pracovnících ve znění pozdějších předpisů pedagog s příslušným odborným středoškolským, vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním.

4.4 Poradenství a diagnostika

Úspěšnost integrace začíná u správné diagnostiky, chceme-li pomoci žákovi s jakýmkoliv postižením, je třeba velmi dobře poznat podstatu problémů a potíží, pouze tak je možné vytvořit správné podmínky a prostředí pro integrovaného žáka.

Podle Svobody et al. (2009) speciální pedagogika používá diagnostiku jako poznávací proces, využívá interdisciplinární poznatky, a je záležitostí týmu více odborníků. Část diagnostiky přináleží lékařské oblasti, je to oblast, která se zabývá zjištěním druhu, závažnosti a doby vzniku daného zdravotního postižení či chronického onemocnění. Z těchto poznatků vzniká diagnóza s návrhem nejvhodnější formy terapie. Psychologická část diagnostiky (tzv. psychodiagnostika), má za úkol poznání

psychického stavu jedince, ve smyslu určení stupně vývoje, zjištění příčin odchylky vývoje od věkové normy, zjištění individuálních zvláštností osobnosti a jejich příčin, podstaty a podmínek, stanovení prognózy nebo predikce speciálně-pedagogickou část diagnostiky, kterou provádí speciální pedagog.

Stěžejní roli při integraci hraje diagnostická a metodická pomoc školských poradenských zařízení, kam patří speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Cíle práce a formulace výzkumných otázek

Cílem praktické části bakalářské práce je analýza faktorů, které ovlivňují integraci žáků se zdravotním postižením do školních družin, a na podkladu zpracovaných teoretických východisek tématu provést analýzu faktorů ovlivňujících integraci dětí se zdravotním postižením ve vybraných školních družinách a získané výstupy vzájemně komparovat.

Výše uvedený cíl je rozpracován do následujících dílčích cílů:

- Zjistit, jak odborně jsou připraveni pedagogové školních družin na práci se žáky se zdravotním postižením.
- Zapojení rodičů žáků se ZP z výzkumného vzorku do procesu integrace.
- Míra využívání odborného poradenství vychovatelů školních družin při integraci dětí se ZP ve vybraných školních družinách.

Výzkumné otázky:

- Jak jsou vychovatelé vybraných školních družin odborně připraveni na práci se žáky se ZP z výzkumného vzorku?
- Jak se rodiče žáků se ZP z výzkumného vzorku zapojují do procesu integrace?
- Jaká je míra využívání odborného poradenství vychovateli při integraci dětí se ZP z výzkumného vzorku ve vybraných školních družinách?

5.1 Operacionalizace pojmů z cílů a výzkumných otázek

Žák se ZP - žákem se ZP pro potřeby výzkumného šetření se rozumí žák s tělesným, zrakovým, sluchovým nebo mentálním postižením, dále s autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami a specifickými poruchami učení nebo chování v souladu s vymezenými teoretickými východiskami (viz kap. 1).

ŠD se rozumí školské zařízení poskytující výchovu mimo vyučování v souladu s vymezenými teoretickými východiskami (viz kap. 3.4).

Integrace - pro potřeby výzkumného šetření bude pojem integrace obsahově chápán jako zařazení žáka se zdravotním postižením v prostředí ŠD v souladu s vymezenými teoretickými východiskami (viz kap. 3).

Vychovatel/ vychovatelka je pedagogický pracovník v ŠD v souladu s vymezenými teoretickými východiskami (viz kap. 4.3)

6 Metodika výzkumu

K naplnění výše uvedených cílů bakalářské práce byla použita technika kvalitativního šetření s použitím designu případové studie. Data byla sbírána polostrukturovaným rozhovorem s pedagogy školních družin, sběr dat vycházel z obsahové analýzy dokumentů, (charakteristika organizace se zaměřením na vybranou školní družinu, ŠVP daného zařízení se zaměřením na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, evidence žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, speciálně-pedagogické zprávy, IVP, zápisové lístky), které byly použity při přípravě k výzkumnému šetření. Výzkumné šetření bylo realizováno v souladu s etickými pravidly a zákonem č. 101/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů na ochranu osobních údajů. Před vstupem do školních družin nebylo opomenuto zdůraznit, že zjištěné výsledky zůstanou v anonymitě, zvukový záznam není z tohoto důvodu součástí bakalářské práce.

6.1 Rozhovor

Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se označení hloubkový rozhovor (in-depth interview). Jeden z hlavních typů tohoto rozhovoru je polostrukturovaný rozhovor, který vychází z předem přichystaného seznamu témat a otázek (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Často je používán anglický název interview. Chrástka (2016) uvádí, že je tento název přesnější, vychází z překladu, kde *inter* znamená mezi a *view* názor nebo pohled.

Pro jednotnost terminologie má bakalářská práce nadále používá termín polostrukturovaný rozhovor.

Dotázaní odpovídali na předem připravené otázky (viz příloha č. 5). Před započítím rozhovoru byl dotázaný požádán o souhlas s využitím poskytnutých informací do této bakalářské práce (příloha č. 6).

Zjištěná šetření bakalářská práce zpracovává anonymně, v případě souhlasu respondentů byly pořízeny audio nahrávky, které byly použity k výzkumu.

6.2 Analýza dokumentů

Při analýze dokumentů byly zkoumány:

- ŠVP ZV jednotlivých škol a ŠVP jednotlivých ŠD, se zaměřením na informace týkající se integrace dětí v těchto zařízeních a zároveň podmínky pro vzdělávání žáků se SVP
- Zápisní listy ŠD
- Internetové stránky jednotlivých zařízení

6.3 Výsledky získané analýzou dokumentace

- Dokumentace ŠD z případové studie č. 1 uvádí podrobné podmínky pro vzdělávání žáků se SVP a též, že integrování žáci mohou být zapsáni do ŠD, podmínkou pro přijetí je individuální konzultace s rodiči žáka o specifických žákových potřeb vyplývajících z jeho postižení, resp. omezení. ŠD upozorňuje na své právo požadovat přítomnost osobního asistenta žáka ve ŠD v případech, kdy by individuální potřeby žáka výrazně narušovaly běh ŠD nebo standardní náplň práce vychovatelky. Prostory ŠD jsou bezbariérové, vhodné k přijetí žáka s tělesným postižením. V týmu vychovatelek jsou absolventky bakalářského oboru speciální pedagogika. Jako odborné konzultantky spolupracují při individuálnímu přístupu ke konkrétnímu žákovi se SVP.
- Dokumentace ŠD z případové studie č. 2 vychází při integraci žáků do ŠD ze závěrů školských poradenských zařízení.
- Dokumentace ŠD z případové studie č. 3 se odvolává na znění Vyhlášky 73/2005 ve znění pozdějších předpisů, kdy dle této zajišťuje pro každého

integrovaného žáka ve spolupráci s vlastním speciálním pedagogem vhodné podmínky

- Dokumentace ŠD z případové studie č. 4 nebyla dostupná ani předložena.
- Dokumentace ŠD z případové studie č. 5 reaguje na svých webových stránkách na integraci žáků nepřímo, zaručuje individuální přístup ke všem, zejména k integrovaným žákům.

Podrobné zprávy o ZP a diagnóze integrovaných žáků byly od pedagogů ŠD získány až na základě zpráv z PPP nebo SPC od třídních učitelů, se kterými jsou v úzkém kontaktu. Vychovatelé měli informace na zápisních listech do ŠD, kde jsou uvedené jen základní informace a to jméno a příjmení a kontaktní údaje na rodiče. V mnoha případech nebyla uvedena ani diagnóza. U žáka se zrakovým postižením bylo uvedeno např. pravé očičko - protéza.

7 Charakteristika výzkumného vzorku a terénu

7.1 Metodika výběru ŠD a pedagogů dle integrovaných žáků

Výzkumný vzorek byl tvořen vybranými ŠD, se zaměřením na pedagogy vybraných ŠD, kteří ve svých odděleních integrují žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Během podzimu 2016 byly vybrány ŠD, které integrují žáky s různým druhem postižení. Zvolena byla metoda sněhové koule. Tuto metodu popisuje Miovský (2006), kdy se již oslovení respondenti žádají o kontakty na další respondenty, které znají a mohli by odpovídat zadaným kritériím. Tito lidé odkazují na další respondenty. Takto byly získány vybrané ŠD, které integrují žáky s Downovým syndromem, ADHD a Aspergerovým syndromem. V těchto ŠD byla telefonicky kontaktována vedoucí pedagogů ŠD a domluvena osobní schůzka. Při hledání ŠD integrujících žáky se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením byla oslovena SPC v Č. Budějovicích, která poskytla seznam předpokládaných ZŠ, které by tyto žáky mohly integrovat. Následně byli osloveni pedagogové ŠD s dotazem, zda tyto žáky integrují a zda by bylo možné osobní setkání. Ve ŠD, kde integrují žáka s tělesným postižením (byl jediný) schůzka nebyla umožněna. Nebyl problém najít ZŠ, které integrují žáky, ale velmi málo žáků s postižením je integrováno v zájmovém vzdělávání. Často jsou integrováni žáci

s poruchami učení a s ADHD, ale žáci, kteří se vzdělávají s asistenty, nenavštěvují ŠD. Pouze v jednom případě byl asistent přítomen v ŠD.

7.2 Charakteristika ŠD

7.2.1 Údaje o škole a o ŠD č. 1

Budova školy se nachází v rušném centru Českých Budějovic. Kapacita školy je 500 žáků 1.-9. třídy, žáci jsou rozmístěni do dvaceti tříd. Součástí zařízení je školní družina a školní klub. Škola integruje sedm žáků s tělesným, smyslovým a mentálním postižením, a jednoho žáka mimořádně nadaného. Škola je zaměřena na výuku cizích jazyků. Vstup do školy je bezbariérový. V budově školy je výtah. Škola má svého speciálního pedagoga. V rámci mimoškolního vzdělání nabízí 25 zájmových kroužků rozličného zaměření.

Školní družina má sedm oddělení s kapacitou 200 žáků. Pracuje zde sedm pedagogů. Navštěvují jí žáci převážně prvních až třetích tříd. Pro dojíždějící žáky je až do pátých tříd. ŠD se nachází ve zvýšeném přízemí. Jsou zde dvě oddělení, která slouží výhradně školní družině, dvě oddělení pracují v učebnách ve stejném podlaží. Jedno oddělení je v prvním patře školy a dvě oddělení se nachází v budově školní jídelny. ŠD v odpoledních hodinách může využívat školní tělocvičnu a hřiště ve školním dvoře vybavené prolézačkami, skluzavkou a houpačkami.

Integrovaná žákyně navštěvuje školní družinu ve zvýšeném přízemí. Ve ŠD je 27 žáků. Herna o rozměru cca 8x6 m je na první pohled určená pro žáky, kteří zde tráví svůj volný čas. Barevné stěny zdobí velkoplošné obrázky zvířat. V jednotlivých koutech třídy jsou prostory pro různou zájmovou činnost. Místnost předěluje policový regál. V zadní části místnosti jsou dřevěné stolky s židlemi. V otevřených policích jsou dětem k dispozici různé hry, výtvarné potřeby a nechybí ani regál s dětskými knihami. Žáci mají k dispozici hygienické zázemí umývárny a toalety.

7.2.2 Údaje o škole a o ŠD č. 2

ZŠ se nachází v klidnější lokalitě Českých Budějovic. Součástí školy je i MŠ, ŠD a školní jídelna. Maximální počet je 950 žáků, od 1. do 9. ročníku. Rozdělení jsou do 40 tříd. Škola vzdělává žáky podle ŠVP pro ZV, kde je uvedeno, že škola zajišťuje péči o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. V dokumentech ŠD je též uvedeno, že

speciální vzdělávací potřeby integrovaných žáků v ŠD budou vycházet ze závěrů školských poradenských zařízení. Škola zaměstnává speciálního pedagoga. Jednotlivé dvoupodlažní školní budovy jsou propojené spojovacími chodbami. Přístup do budovy je bezbariérový. Škola má čtyři tělocvičny, atletický stadion s tartanovým oválem, hřiště na fotbal a volejbal. Škola nabízí mnoho zájmových a sportovních kroužků, např. florbal, atletika, aerobic, karate, ale i jiné atraktivní zájmové kroužky, jako například mažoretky, sborový zpěv, filozofie pro děti a mnoho dalších. Tyto aktivity vedou pedagogové školy, ale i externí lektori.

ŠD je součástí ZŠ. Má celkově 11 oddělení, kde pracuje 11 pedagogů. Do ŠD se vchází samostatným vchodem ze dvora školy. ŠD jsou v učebnách prvního stupně. ŠD využívá v odpoledních hodinách velkého sportovního areálu a dvorku, kde jsou dřevěné lavice a stoly, navštěvuje i dětské hřiště vybavené prolézačkami. ŠD má samostatný vchod a jednotlivá oddělení jsou v učebnách, kde dopoledne probíhá školní vyučování. Do tříd se vchází z dlouhé chodby, která je z půlky barevně vymalovaná omyvatelným nátěrem. Horní část zdobí nástěnky, na kterých jsou výrobky dětí s tematikou ročního období. Oddělení, které navštěvuje žák se zrakovým postižením, se nachází v přízemí. Ve ŠD je 29 žáků, z toho 16 dívek a 13 chlapců. Třída má obdélníkový tvar o rozměru cca 11 x 7 m. Je vymalovaná bílou barvou. Na stěnách visí učební pomůcky a výkresy dětí. Velká plastová okna nabízí pohled do zeleně. Třída je vybavena interaktivní tabulí a tabulí na křídly a fixy. Dvě vysoké uzavřené skříně v barvě dřeva slouží k ukládání pomůcek. Ve třídě je 13 lavic, které jsou ve třech řadách. První lavice v prostřední řadě je pro integrovaného žáka, která se na první pohled odlišuje od ostatních sklopnou deskou a stolní lampičkou. V zadní části třídy je zázemí pro ŠD. Na podlaze je modrý koberec, který slouží k odpočinku. Integrovaný žák má zde velký lehačí pytel, který je určen k relaxaci. Hry a pomůcky pro ŠD jsou uloženy v průhledných plastových boxech, které jsou uloženy v otevřených policích. Okna zdobí nalepené papírové květiny. Na stěně je velká korková nástěnka, kde jsou informace o činnosti školní družiny, seznam žáků a celoroční soutěž.

7.2.3 Údaje o škole a o ŠD č. 3

Škola se nachází v zastavěné části centra Českých Budějovic. V současném školním roce škola vzdělává celkem 549 žáků od 1. do 9. ročníku, rozdělených do 24 tříd. Budova prošla postupnou celkovou rekonstrukcí. Má tři podlaží, bezbariérový

přístup a výtah. Škola vzdělává žáky podle ŠVP pro ZV, zaměřuje se na výuku cizích jazyků. Ve škole je integrováno celkem 18 žáků. 11 žáků se SVP a 7 žáků talentovaných, popř. mimořádně nadaných. Ve škole pracuje vlastní speciální pedagog. Pro volný čas škola nabízí pro žáky 11 zájmových kroužků.

Školní družina je součástí ZŠ. Má šest oddělení, 180 žáků a sedm pedagogů. Zázemí ŠD je umístěno do třetího podlaží v podkroví. Pro ŠD zde byly vybudovány dvě samostatné třídy, určené pouze pro ŠD. Ostatní čtyři oddělení ŠD využívají učeben prvního stupně.

ŠD má k dispozici školní areál s hřištěm a tělocvičnu, která je v budově školy.

Oddělení ŠD, kterou navštěvuje integrovaný žák, se nachází v přízemí budovy. ŠD je součástí třídy, kterou žák navštěvuje. Do třídy se vchází z barevně vyzdobené chodby s náměty podmořského světa, které zdobí chodbu celého přízemí. Tmavě modré dveře do třídy jsou z části prosklené. Třída má obdélníkový půdorys o rozměrech cca 7x5 m. Velká dřevěná okna směřují do rušné ulice. Třída je vymalovaná teplými barvami a celkově působí světlým dojmem. Stěny zdobí výrobky žáků a plakáty určené k výuce učiva.

Prostor pro ŠD je vytvořen v zadní části učebny. Na zemi je koberec s dětskými motivy, který je využíván k odpočinku a ke hram. V průčelí třídy je interaktivní tabule. Ve třídě je 13 lavic. Na uložení pomůcek má učitel i vychovatel k dispozici čtyři uzavřené skříně a jednu delší otevřenou polici.

7.2.4 Údaje o škole a o ŠD č. 4

Tato škola se nachází v klidné okrajové části Českých Budějovic cca 5 km od centra města. Škola vzdělává žáky podle ŠVP pro ZV. Součástí školy je mateřská škola, školní družina a jídelna. Kapacita školy je 380 žáků, rozdělených do 18 tříd. Škola se skládá ze dvou budov, které jsou propojené spojovací chodbou. Budovy prochází postupnou rekonstrukcí. Škola nemá speciálního pedagoga. V dokumentech školy jsou uvedena základní podpůrná opatření pro žáky se SPU, mentálním postižením nebo oslabením kognitivního výkonu. Dokumenty týkající se ŠD volně přístupné nebyly a oslovený pedagog je neměl k dispozici. Přístup do školy není bezbariérový. Žáci si mohou vybrat z 13 nabízených zájmových kroužků pod vedením pedagogů školy. V nabídce jsou z poloviny sportovní kroužky, ostatní aktivity jsou zaměřeny

na rukodělnou výrobu. Každá vychovatelka ŠD vede zájmový kroužek, který navštěvují žáci ŠD.

Zázemí školních družin se nachází v budově ZŠ prvního stupně. Má sedm oddělení 180 žáků a sedm pedagogů. Zázemí šesti oddělení je ve třídách. Jedno oddělení má samostatnou učebnu, která je určena pro ŠD. Zde se žáci scházejí při ranní družině a též před odchodem domů. Učebna ŠD, kterou navštěvuje integrovaný žák, se nachází ve třídě, kde se dopoledne učí. V oddělení je 22 žáků. Vstup do třídy je z tmavé chodby, kde chybí přítomnost denního světla. Na stěnách visí dřevěné nástěnky, které jsou na první pohled zastaralé. Veselé obrázky a výzdoba prací žáků vypovídá o rozmanitosti a tvořivosti dětí. Celkový dojem interiéru je zastaralý. Třída působí celkově stísněným dojmem. Za zadními lavicemi je jen velmi málo prostoru na procházení. Učitelův stůl je umístěn před malým kobercem na hraní. Tento prostor slouží pro odpočinek žáků ve ŠD. Ve třídě je 12 stolků, interaktivní tabule a dvě velké dřevěné skříně. Tato učebna sloužila ještě minulý školní rok pro školní družinu, ale z důvodu nárůstu počtu žáků byla předělána na školní třídu. Stěny zdobí obrázky a výrobky žáků. Pro volný čas může ŠD využívat nedalekou louku a menší hřiště v blízkosti školy, kde jsou dětské prolézačky, pískoviště a houpačky.

7.2.5 Údaje o škole a o ŠD č. 5

Tato základní škola se nachází v klidné lokalitě města Českých Budějovic. Škola vzdělává žáky podle ŠVP pro ZV. Na svých webových stránkách zdůrazňuje, že respektuje individualitu každého žáka, snaží se vytvářet přiměřené prostředí pro jeho všestranný rozvoj. Při výběru činností ve školní družině, při motivování a hodnocení žáka bude brán ohled na integraci těch, kteří mají speciální vzdělávací potřeby.

Ke škole patří odloučené pracoviště, kde jsou umístěny učebny 1. - 5. ročníku a též školní družina a školní jídelna. Hlavní budova má tři podlaží. Ke škole náleží dvůr, který je vydlážděn zámkovou dlažbou, kde je hřiště pro vybíjenou, košíkovou, stoly pro stolní tenis a doskočiště. Toto zázemí je možné využívat pro odpolední školní družinu. Škola je zaměřena na umělecké obory, hudební a výtvarný. Instrukce nabízí 17 zájmových kroužků. Ve škole pracuje psychologka a speciální pedagog. Vstup do školy není bezbariérový.

Školní družina má osm oddělení s kapacitou 240 žáků., jednotlivá oddělení jsou označena různými barvami. Oddělení ŠD se nachází ve školních třídách. Integrovaná

žákyně dochází do žlutého oddělení, kde je zapsáno 27 žáků, z toho 13 dívek a 14 chlapců. Toto oddělení ŠD se nachází v přízemí budovy. Do třídy cca 10x8 m se vchází částečně prosklenými dveřmi. Zázemí ŠD se nachází v zadní části třídy. Místnost působí světle díky velkým oknům táhnoucím se po celé délce třídy. Okna směřují do ulice s výhledem do městské zeleně. Zdi třídy jsou žlutě vymalovány a zdobí je výkresy žáků, fotografie, učební pomůcky. Na stěně visí nástěnka, kde jsou informace o ŠD a celoroční soutěži. V místnosti jsou dvě katedry pro učitele a vychovatelku. Jsou zde uzavřené skříně na pomůcky, interaktivní tabule. Na podlaze je koberec s dětskými motivy, který slouží k odpočinku a hrám. Lavice pro žáky jsou ve třech řadách. ŠD má k dispozici kuchyňku, počítačovou učebnu a hřiště. Tím, že je škola blízko centra, má ŠD možnost využívat bohaté kulturní akce pořádané městem ČB, navštěvovat kino, muzeum, Jihočeskou knihovnu.

8 Případové studie

Výzkum probíhal od února do dubna 2017 ve vybraných školních družinách běžných základních škol v Českých Budějovicích, kde jsou integrováni žáci s různými druhy postižení. Schůzka byla domluvena vždy předem, telefonicky. Dále po osobním seznámení s pedagogem dané ŠD mu byl vysvětlen daný výzkum a jeho průběh. Rozhovory probíhaly v prostředí ŠD, kde jsou integrováni žáci, trvaly od 25 min do 50 min.

8.1 Případová studie č. 1 Downův syndrom

8.1.1 Údaje o žákovi

Žákyně má Downův syndrom s lehkou mentální retardací, ve školním roce 2015/2016 nastoupila do první třídy ZŠ, po odkladu školní docházky, ve věku 7 let.

V současnosti navštěvuje druhou třídu základní školy a pracuje dle IVP. Školní družinu navštěvuje od první třídy, kam přišla z mateřské školy. Výhodou bylo, že přicházela spolu s některými spolužáky. Problém je u ní malá komunikace, slovně téměř nekomunikuje, což vytváří komplikace zejména v okamžiku, když potřebuje vyjádřit své emoce a potřeby. Nedokáže to sdělit jinak, než agresí. Probíhá pokus, kdy byl žákyni dán oboustranný obrázek smajlíka. Obrácením může vyjádřit své rozpoložení. Žáci ji mají rádi a starají se o ni.

Dle vychovatelky a zároveň její asistentky při výuce, se spíš projevuje jako žák s mentální retardací středně těžkou, učební látku nestihá, má individuální vzdělávání.

V ŠD je neustálá potřeba žákyni hlídat, má tendence utíkat a ztrácet se, nemůže ani samostatně navštěvovat WC. Integrace v tomto kolektivu proběhla velmi pozitivně, žáci dívku přijali, pomáhají ji hlídat, starají se o ni, berou ji jako samozřejmou součást kolektivu.

Přínos integrace je zde výrazný. Žáci nemají komunikační bariéry, oproti žákům s ostatních tříd, kteří jsou rozpačití a bojí se jí.

Integrovaná žákyně má diagnostikovan Downův syndrom s lehkou mentální retardací.

Narodila se v 36. týdnu císařským řezem, matka (34 let) měla problémy s hypertenzí. Otec (36 let), zdravý. V rodině byla jako třetí dítě, sestra i bratr bez zdravotních problémů. V rodině se žádné závažné onemocnění nevyskytlo. Diagnóza Downova syndromu byla rodičům známa před narozením, byli na ni upozorněni po odběru plodové vody, který byl na tuto chorobu pozitivní. Rozhodli se těhotenství nepřerušovat. Od narození je rodina podporována centrem rané péče o žáky s Downovým syndromem. Vývoj probíhal opožděně, do 13 měsíců se pouze plazila, chodit začala až okolo druhého roku. Největší problém má s mluveným slovem, ale slyší dobře a rozumí mluvenému slovu. Na pokyny reaguje správně, pokud je ochotna spolupracovat. Jinak je poměrně zdravá, v předškolním věku častěji trpěla onemocněním horních cest dýchacích. Velkou oporou jí jsou oba sourozenci, mezi dětmi je hezký vztah.

Ve čtyřech letech nastoupila do běžné mateřské školy, kam nejprve docházela na jedno dopoledne, doprovázena matkou. Pobyt byl pozvolně prodlužován a během tří měsíců začala mateřskou školu navštěvovat sama. S dětmi si hrála, kolektiv jí přijal bez větších problémů.

Byl jí doporučen odklad školní docházky.

8.1.2 Rodiče a rodina

Spolupráce s rodiči je příkladná. Maminka připravila budoucí pedagogy na problémy své dcery a jsou v častém osobním kontaktu. Také diagnóza byla předložena podrobně.

Rodiče mají maximální zájem, asistentka-vychovatelka píše průběžný deník, kam se zapisují pokroky i problémy.

8.1.3 Pedagog

Vychovatelka ukončila bakalářské studium, zaměřené na učitelství, obor tělesná výchova, kurz pro asistenty a kurz pro vychovatele. Oba kurzy hodnotí jako velmi přínosné. Vyzdvihuje zejména seznámení s pomůckami a získání mnoha informací o materiálech ulehčující práci s postiženými dětmi (doporučené sešity, postup při vyučování). Záporně hodnotí vnímání zájmové činnosti – na úrovni kurzů speciální pedagogiky se problematika ŠD neřeší.

Vychovatelka pracuje se žákyní zároveň jako asistentka ve vyučování.

Vzdělání by mohlo být více podrobné a odborné. Myslí si, že je vzdělávání neustále doplňovat, zejména s ohledem k integraci konkrétního žáka. Škola nabízí kurzy, zatím jich nevyužila z důvodu vzdálenosti, probíhaly většinou v Praze. Odborná literatura k dispozici ve škole není. Potřebné informace získává individuálně, samostudiem a spoluprací se SPC.

Překvapila jí informace o možnosti využití asistenta ve ŠD.

8.1.4 Poradenství

Škola má vlastního speciálního pedagoga, ale nespolupracuje s družinou. Vychovatelka, spíše z pozice asistentky, spolupracuje s pracovníkem ze SPC, který dochází pravidelně na hodiny. V případě nutnosti se řeší i záležitosti družiny.

8.2 Případová studie č. 2 Retinoblastom

8.2.1 Údaje o žákovi

V devíti měsících byl diagnostikován v oku retinoblastom. Bylo nutné podstoupit enukleaci, jelikož hrozilo prorůstání nádoru mimo oko. Byla nasazena oční protéza. Druhé oko zdravé, bez nálezu. Kvůli chemoterapii byl zpožděn růst, cca na rok, později žák růst dohnal. Do mateřské školy nastoupil ve čtyřech letech, adaptace proběhla bez problémů.

Žák nyní navštěvuje 3. třídu, ve škole je vzděláván dle ŠVP pro ZŠ, má vypracovaný IVP a nemá asistenta.

8.2.2 Rodiče a rodina

Rodiče pouze informovali vychovatelku na potřebu zvýšené bezpečnosti zvláště při pohybových aktivitách a potřebu úpravy prostředí (zelená tabule, sklopná podložka, stolní lampička, na dveřích je žlutá páska s vyznačením hran, hrany schodů jsou též barevně zvýrazněny). K odpočinku má žák k dispozici ve školní družině relaxační pytel. Vychovatelka je v osobním i elektronickém kontaktu s rodiči. Ti se zúčastňují akcí pořádaných ŠD.

8.2.3 Pedagog

Vychovatelka je absolventka vysokoškolského studia na Zdravotně sociální fakultě, obor rehabilitační a psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory, zakončené magisterskou zkouškou. Pedagogiku vystudovala formou pedagogického minima. Jako vychovatelka pracuje druhým rokem a setkala se pouze s tímto integrovaným žákem.

Přípravu na práci s integrovanými dětmi považuje na Zdravotně sociální fakultě za dostatečnou, při získávání pedagogického minima se s touto tematikou vůbec nesetkala.

Z pohledu vychovatelky vidí vlastní přípravu na práci s integrovaným žákem za důležitou, speciální vzdělání by vychovatelka měla určitě získat. Ze strany školy se nesetkala s nabídkou dalšího vzdělávání, nemá ani přístup k odborné literatuře. Přípravovala se formou samostudia, zejména z internetu.

Informace o integrovaném žákovi získala především od rodičů a od třídní učitelky, vedení školy žádné informace neposkytlo.

Rozšíření svého vzdělání o další specializaci neplánuje.

8.2.4 Poradenství

ZŠ má svého speciálního pedagoga, ale ten pracuje spíše s vyučujícími pedagogy. Se ŠD speciální pedagog nespolečně pracuje. Vychovatelka ani nevyhledávala pomoc SP, dotazovaný žák je bezproblémový.

8.3 Případová studie č. 3 PAS

8.3.1 Údaje o žákovi

Žák s diagnózou PAS a znaky ADHD, převažující stupeň podpory č. 4.

Žák navštěvuje třetí ročník ZŠ. V oddělení ŠD je 30 žáků. Kontakt s ostatními žáky je pasivní, je fixován na spolužačku, kterou sám označuje jako kamarádku. Občas vyhledává fyzický kontakt s dospělými (objímání), nedokáže odhadnout sílu, negativně reaguje na výtku, že objetí je bolestivé, nedokáže situaci vyhodnotit. Často nereaguje na pokyny, má nepřiměřené sociální a emoční reakce, např. smích, když je kárán pro nevhodné nebo nebezpečné chování.

V sebeobslužných činnostech je nesoběstačný, vyžaduje přítomnost a pomoc vychovatelky. Při hrách s ostatními vydrží s pozorností max. 5 minut, poté soustředěnost opadá. Nejraději se věnuje samostatné hře se stavebnicí, staví auta a dokáže se soustředit na detaily. Nevadí mu přítomnost již zmíněné spolužačky, avšak negativně reaguje na vyrušení z hry ostatními. Před změnou medikace míval křečovitě záseky, trpěl velkou únavou, po nové medikaci tyto symptomy vymizely. Má asistenta v plném rozsahu, i ve ŠD do půl druhé, kdy odchází domů, případně je krátce bez asistenta

8.3.2 Rodiče a rodina

Aktivita ze strany rodičů směrem k vychovatelce před nástupem do družiny byla nulová. Je to možná ovlivněno tím, že žák má asistentku, která chlapce zná. Škola poskytla dokumentaci, kterou má k dispozici asistentka. Vychovatelka aktivně vyhledala rodiče, aby získala informace. Jsou-li nějaké problémy, řeší je sama.

Zatím větší problémy nenastaly, zpočátku měl žák problém se sžitím s ostatními i ve výuce, nechtěl do družiny chodit. Došlo i k rozdělení třídy do dvou oddělení, bylo nutné oddělit žáka od spolužaček, aby je nezatěžoval a osamostatnil se. V současné době je v ŠD spokojen.

Zapojení rodičů - s rodiči komunikuje převážně sama, pouze ve výjimečných situacích se rodiče obrací na vychovatelku. S maminkou je v osobním kontaktu, informuje ji i elektronicky, žákovi píše deníček, v naléhavých situacích využívají telefon. Řeší se především škola, v družině se řešil pouze jeden problém. Asistent působí v družině pro žáka jako psychická podpora.

Žák si činnost volí většinou sám, hraje si s oblíbenými holčičkami. Asistentka se snaží podporovat samostatnost, žák nevyžaduje, aby byla stále vedle něj, ale kontroluje ji, je-li přítomná.

Diagnózu poskytli rodiče, předložili zprávu ze SPC, kde byla diagnostikovaná PAS (autismus, asperger). Byla nasazena medikace, která je prospěšná.

Rodiče se na družinu moc neptají, jen pouze v případě problému. Akce pro rodiče ŠD nepořádá, proto se jich neúčastní.

8.3.3 Pedagog

Vychovatelka (zároveň pracuje jako asistentka jiného žáka se stejnou diagnózou):

Vystudovala vysokou školu, zakončenou bakalářským titulem se specializací na vychovatelství. Práce s žákem v této skupině je pro ni první místo na pozici vychovatelky. Před tím pracovala brigádně s postiženými dětmi v lázních. Zároveň pracuje jako asistentka chlapce se stejnou diagnózou na druhém stupni ZŠ.

Při studiu sociální pedagogiky se setkala omezeně se speciální pedagogikou, spíše okrajově, v jednotlivých oborech. Samostatný předmět při studiu nebyl zařazen.

Domnívá se, že znalosti pro práci s integrovaným žákem jsou dostatečné, že znalosti je nutno získat dostatečnou praxí.

Ze strany školy jí nebylo prozatím nabídnuto další vzdělávání, vzhledem k tomu, že pracuje jako asistentka žáka s PAS, považuje své odborné znalosti za dostatečné.

O rozšíření vzdělání v oboru speciální pedagogiky uvažuje sama v budoucnosti ne kvůli tlaku školy, ale pro to, aby si rozšířila své vědomosti pro práci s dalšími integrovanými žáky.

Asistentka má dokončené vysokoškolské studium nepedagogického směru, dále pedagogické minimum, v současnosti studuje na JČU obor učitelství – třetí ročník. Má rok praxe jako asistentka ve škole, ve ŠD pracuje od září.

S předmětem speciální pedagogika se na žádné škole nesešla, vzdělání při nástupu bylo dle asistentky dostatečné, nejvíce musí získat praxí. Ani dnes se zatím na pedagogické fakultě se speciální pedagogikou nesešla.

Na škole asistence další vzdělání nebylo nabídnuto, odborná literatura ve škole k dispozici není, příprava je individuální. Nejvíce informací poskytla matka žáka a autistické centrum, které navštívila a zástupkyně ředitele jí dala mnoho materiálů

i informací, kterák pracovat s konkrétním žákem. Vychovatelka poukazuje na velký rozpor mezi očekáváním, které má škola – dát žákovi co nejvyšší vzdělání a autistické centrum, které vidí nejvyšší smysl zařazení do společnosti.

8.3.4 Poradenství

Vychovatelka se zatím nesečkala s problémem, který by nebyla schopna zvládnout sama, ponechává chlapci vlastní rytmus, nenutí ho do činnosti, prosazuje však pravidla chování, čemuž se většinou přizpůsobí.

Výkyvy nejsou nezvladatelné, i kvůli malé četnosti samostatného pobytu, který probíhá zejména při vycházkách. Vyžaduje větší pozornost vychovatelky, rád s ní vede hovory na svá témata.

V případě vážnějšího problému by využila pomoci školního speciálního pedagoga, výchovného poradce či specializovaného centra pro práci s autistickými dětmi.

Doposud se nesečkala ani při asistenci s odbornými pracovníky z poradenského zařízení i přes urgenci školy, kteří by měli asistenty ve škole pravidelně navštěvovat. Na škole pracuje speciální pedagog, který se o práci vychovatelek zajímá.

Školní speciální pedagožka na této škole dříve pracovala jako vychovatelka a byla ochotna spolupracovat na výzkumu. Vypověděla, že vychovatelky řeší problémy spíše okamžitě, tj. když si momentálně nedokáží s žákem poradit, pro rady ani pro literaturu nechodí. To se netýká vychovatelek, které pracují zároveň jako asistentky, ty využívají poradenství i možnosti zapůjčení pomůcek či literatury. Pokud hodnotí spolupráci s rodiči při příchodu ZP žáků do ŠD, většinou spoléhají na vychovatelku, že se o žáka postará.

Zdůrazňuje, že úspěšná integrace je podmíněna spoluprací rodič – třídní učitel – vychovatel- speciální pedagog.

8.4 Případová studie č. 4 ADHD

8.4.1 Údaje o žákovi

Žák navštěvuje 1. ročník základní školy, je integrován pro poruchu pozornosti s hyperaktivitou – ADHD. Narodil se s vícečetného těhotenství, při porodu došlo ke krvácení do mozku, později i do plic. Celé dětství náchylný k onemocněním.

Při nástupu do mateřské školy diagnostikována porucha zraku – korigovaná brýlemi. Již v mateřské škole nastaly problémy s chováním, nepozornost, nedostatečně rozvinuté řečové funkce. Z tohoto důvodu navštívil PPP již v MŠ., kde mu byla stanovena diagnóza ADHD – později potvrzená při nástupu do školy a doporučen IVP. Žák měl odklad povinné školní docházky, má druhý stupeň pedagogické podpory a na základě doporučení PPP mu byl přidělen do vyučování asistent pedagoga. Žák má problém zůstat na místě, nedokončuje úkoly, není schopen uspořádat si pomůcky. Do ŠD dochází sám, bez asistenta.

8.4.2 Rodiče a rodina

Přístup matky je pozitivní. Zajímá se o chování žáka, před vstupem do ZŠ kontaktovala nejen třídní učitelku, ale i vychovatelku ŠD. Podrobně seznámila pedagogy s problémovými projevy žáka, které se u něj vyskytovaly již v MŠ. V případě problémů týkající se chování žáka matka spolupracuje jak ve škole, tak v ŠD.

8.4.3 Pedagog

Vychovatelka je absolventkou Střední odborné pedagogické školy, zakončené maturitou. Ve školství pracuje třicet osm let, s integrovaným žákem setkala až v tomto školním roce, při integraci žáka s ADHD. V době studia školy se speciální pedagogikou nesešla, tím pádem považuje své vzdělání za nedostatečné. Zdůrazňuje potřebu dalšího odborného vzdělávání, avšak ze strany školy žádnou nabídku nedostala. Ve škole jsou k dispozici pouze odborné časopisy pro ŠD, kde se občas s tématem integrace a speciální pedagogiky lze setkat. Pro osobní vzdělávání využívá informací z internetu, odborných knih a zejména konzultací s třídní učitelkou a asistentkou integrovaného žáka.

Přivítala kurz věnující se problematice integrace dětí, o studiu vzhledem ke svému věku neuvažuje.

8.4.4 Poradenství

Na škole není speciální pedagog, problémy řeší vychovatelka s třídní učitelkou, asistentkou žáka, příp. s rodiči.

8.5 Případová studie č. 5 Sluchové postižení

8.5.1 Údaje o žákovi

Žákyně navštěvuje druhou třídu, je jí devět let. Narodila se v sociálně slabší rodině a byla biologickým rodičům odebrána ve třech letech pro naprosté zanedbání péče. Několik měsíců byla v nemocnici a následně umístěna do pěstounské péče. Byla velmi zanedbána, neměla žádné sociální návyky, neuměla mluvit, vyjadřovala se jen skřeky. Na svůj věk byla i velmi malá, hubená. Bála se lidí.

U pěstounů začala svůj handicap dohánět, v nemocnici jí stanovili diagnózu silné nedoslýchavosti a nutnost korekce zraku brýlemi. Ve čtyřech letech začala nosit analogová naslouchátka, což se pozitivně odrazilo i na pokroku v řeči. V sedmi letech začala navštěvovat mateřskou školu a po druhém odkladu v osmi letech i základní školu.

Otec – pěstoun je neslyšící, ke komunikaci však používá jak mluvenou řeč, tak znakový jazyk. Žákyně je tak schopna komunikovat oběma způsoby.

Zapojuje v ŠD i do zpěvu, tancování, nedostatky sluchu se snaží nahradit nápodobou.

Dívka je v kolektivu poměrně oblíbená, žáci ji přijali bez problémů.

Je veselá, hyperaktivní, spíše dominantní, což občas přináší tendence dirigovat ostatní. Jediná odlišnost je v biologickém vývoji, začíná se projevovat až dvouletý rozdíl.

8.5.2 Rodiče a rodina

Rodiče spolupracovali před příchodem do ŠD, tatínek komunikuje osobně, je neslyšící. Diagnózu vychovatelka získala pouze od kolegyně, oficiální zpráva nebyla k dispozici. Zájem rodičů je rozličný, zajímají se o to, jestli zlobí, jinak velký zájem není. Jeden čas byla tendence, nechávat žákyni v družině co možná nejdéle, dívka je živá a doma byla těžce zvladatelná. Po domluvě se situace zlepšila. Na akcích ŠD se rodiče spíše nezúčastňovali.

8.5.3 Pedagog

Vychovatelka dosáhla bakalářského titulu v oboru Pedagogika volného času. Přípravu na práci s integrovanými dětmi vyhodnocuje jako nedostatečnou. V oboru pracuje šest let, osobní zkušenosti s postiženými má cca rok.

Při práci s integrovaným žákem se snaží získat informace samostudiem, zároveň těží z osobních zkušeností z vlastní rodiny, kde žije osoba s tělesným postižením.

Určitě by přivítala kurz pro nově příchozí integrované žáky, ze školy nebylo nic nabídnuto, školní knihovnu nevyužívá, k žákům přistupuje intuitivně, sama vyhledává informace.

Byla by ochotna se dále vzdělávat.

8.5.4 Poradenství

Speciální pedagog pracuje na škole, ale nebyl zvláštní důvod, proč ho kontaktovat. Žákyně se nevymyká z kolektivu.

9 Výsledky kvalitativního šetření

První dílčí výzkumný cíl: Zjistit, jak odborně jsou připraveni pedagogové školních družin na práci se žáky se zdravotním postižením.

Jak jsou vychovatelé vybraných školních družin odborně připraveni na práci se žáky se ZP z výzkumného vzorku?

Z vybraného vzorku vyšla tato zjištění týkající se dosaženého vzdělání vychovatelek:

- VŠ magisterské studium: obor rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory
7 předmětů speciální pedagogika
délka praxe: 2 roky
- VŠ bakalářské studium: obor učitelství
0 předmětů speciální pedagogika
délka praxe: 12 let
obor pedagogika volného času
1 předmět speciální pedagogika
délka praxe: 1 rok

obor pedagogika volného času

1 předmět speciální pedagogika

délka praxe: 6 let

- Středoškolské odborné vzdělání: obor vychovatelství
třicet osm let praxe

Vychovatelky absolvovaly řadu kurzů, pozitivně hodnotí asistenční kurz (100 hod), který přinesl důslednou přípravu na práci s ZP žáky.

Další poznatky z rozhovorů s pedagogy:

- Záporně hodnotí vnímání zájmové činnosti – na úrovni kurzů speciální pedagogiky se problematika integrace žáků ŠD téměř neřeší
- Vzdělávání je neustále nutné doplňovat, mělo by být přizpůsobováno konkrétním ZP žákům
- Vychovatelky mají obecně velmi malou zkušenost s prací s integrovanými žáky, mnohdy ani odborné školy nemají dostatečnou dotaci hodin se speciální pedagogikou
- Při pedagogickém minimu se vůbec speciální pedagogika nestuduje
- Ze stran zaměstnavatelů se neseťkávají s nabídkami kurzů či možností rozšíření vzdělání, pouze jedna škola toto nabízela, zatím mimo region Jihočeského kraje
- Vychovatelky se spoléhají na samostudium, kterému přiřkládají největší význam, jako hlavní zdroj uvádějí především internet, dvě z výzkumného šetření spolupracují s poradenskými zařízeními, odkud čerpají rady i odbornou literaturu
- Mnohem více informací mají možnost získat ty vychovatelky, které pracují zároveň jako asistentky učitele
- Velmi pozitivní je ochota vzdělávat se, ať již samostudiem, kurzy, nástavbovým studiem
- Velmi problematické je vlastní získávání informací o diagnóze žáka, což je citlivá důvěrná informace, záleží tedy na vůli rodičů, zda poskytnou dané údaje

Výzkum dokazuje, že neexistuje systém, který by byl nastavený organizací, a do kterého by vychovatel vstupoval, vychovatel musí pracovat zcela samostatně.

Ve vztahu k výzkumné otázce č. 1: i pedagogické studijní programy jako je např. pedagogika volného času, které jsou odpovídající dle Zákona č. 563/2004 Sb.

O pedagogických pracovních a o změně některých zákonů, nezahrnují informace o žácích se speciálními vzdělávacími potřebami.

U výzkumného vzorku se projevilo, že vychovatelé sami vnímají potřebu dalšího odborného vzdělávání, že odborná báze není dostatečná, aby se zorientovali v situaci.

Nabídka z hlediska institucí neexistuje, řeší především otázku učitelů a asistentů, vzdělávání volnočasových pedagogů zůstává zcela na okraji zájmů.

Druhý dílčí výzkumný cíl: Zapojení rodičů žáků se ZP z výzkumného vzorku do procesu integrace.

Jak se rodiče žáků se ZP z výzkumného vzorku zapojují do procesu integrace?

Spolupráce s rodiči je velmi rozdílná. V případě zdravého rodinného zázemí nastupuje s otázkou socializace a sociálních kompetencí. Velmi markantní jsou zde limity žáka dle postižení.

- Smyslové postižení: sluchové postižení
 - míra ZP - lehké postižení téměř neomezuje, není nutná zvláštní spolupráce s rodiči
 - zrakové postižení
 - míra ZP - žák po ozařování vyžaduje dohled na zvýšenou bezpečnost, rodiče spolupracují při plánování běžného programu
- Mentální retardace – Downův syndrom
 - míra ZP - intenzivní spolupráce rodič - vychovatel
- PAS: bez asistenta je zařazení do kolektivu velmi obtížné, spolupráce s rodiči je většinou na úrovni asistentů

Z hlediska zařazení do volnočasových aktivit a kolektivu se mnohem jednodušší jeví zařazení smyslových postižení, kdy dochází k jednodušší socializaci.

Typy postižení, které působí problémy se socializací – komplikované chování (ADHD, Aspergerův syndrom) vykazují vyšší nároky na personální zajištění vzdělávacího procesu v ŠD v hlavním vzdělávacím proudu – 2 pedagogové v ŠD + kvalifikovanost pedagogického pracovníka.

Třetí dílčí výzkumný cíl: Míra využívání odborného poradenství vychovatelů školních družin při integraci dětí se ZP ve vybraných školních družinách.

Jaká je míra využívání odborného poradenství vychovateli při integraci dětí se ZP z výzkumného vzorku ve vybraných školních družinách?

Jak již bylo výše konkretizováno ve výzkumném vzorku, školská poradenská centra v institucích fungují, avšak zejména pro práci s učiteli a asistenty učitele, ne v souvislosti s neformálním vzděláváním.

- Pozitivní – spolupráce s pracovníky autistického centra, kde vychovatelka získává nejenom materiály, ale především zkušenosti a rady.
- Vychovatelky připouštějí možnost, že by odbornou pomoc vyhledaly, ale že v jejich případě nebyla zatím potřebná
- Vychovatelka pracuje zároveň jako asistentka u stejně postiženého žáka.

Opět to dokládá, že chybí systémová podpora. Iniciativa je stále na straně pedagoga, nikoli na straně vzdělávací instituce.

Velmi časté je využití dvou pozic – pedagogický asistent a vychovatel. Z hlediska kvality je to zajímavé a určitě oboustranně prospěšné, zejména z hlediska využití poznatků.

10 Diskuze

Bakalářská práce analyzuje faktory, které ovlivňují integraci žáků v zájmovém vzdělávání. Vyhláška MŠMT č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání ve znění pozdějších předpisů zaručuje žákům integraci do zájmového vzdělávání. Lohynová – Bizová (in Lechta, 2016) zdůrazňuje, že je nutné přizpůsobit zájmovou činnost postižení žáka, je nutné k němu přistupovat tak, aby nepocíťoval odlišnost. Dle Pfeifera (2014) je integrace zdravotně postižených spontánní zařazení do kolektivu tak, aby vznikla společnost, kde jsou vytvořené podmínky stejné pro obě skupiny. Na spolupráci na tvorbě vhodných podmínek při procesu integrace by se měli podílet všichni - škola, vychovatelé, poradenská zařízení a v neposlední řadě rodiče. Faktor vlastního postižení je velmi určující, viz žáci se smyslovým postižením, Retinoblastomem a Downovým syndromem - str. 47, kteří se dokázali zařadit do kolektivu bez omezení, pouze s upravením některých aktivit. Žák s PAS je z tohoto pohledu nejproblematictější. Je

nesamostatný, jak říká Lechta (2016), je nutné stanovit dílčí cíle a neustále sledovat pozornost žáka, informovat jej, co má dělat teď a co následně. Důležitá je vizualizace, kdy se může s úkolem lépe ztotožnit. Potřebuje dohled a k alespoň částečné spolupráci s ostatními potřebuje asistenci dospělého. Je zde velmi pozitivně vnímaná přítomnost osobního asistenta, který s žákem částečně pobývá i ve ŠD. Kolektiv žáků si na něj zvykl, protože žák velmi těžko přijímá práci na něčem, co není v jeho zájmu, nejraději staví kostky a svůj nesouhlas vyjadřuje velmi hlasitě.

Faktor pedagog – jak zdůrazňuje Michalík (2002) je jedním z nejdůležitějších faktorů úspěšné integrace. Velmi důležitá je jeho odborná úroveň a připravenost, výzkum však ukazuje, že stejně důležitý je individuální a lidský přístup jak k integrovaným, tak k intaktním žákům. Musí mít osobní přístup, kdy využívá schopnosti tvořit, přizpůsobovat se momentální situaci, zvládat náhlé situace, usměrňovat problematické žáky, být spravedlivý apod. Výzkum podtrhl nutnost další možnosti odborného růstu.

Faktor rodiče a rodina je dle Michalíka (2002) zásadní pro pedagogy, protože pokud poznají, jací jsou rodiče, kteří pečují o postiženého žáka, z jakého prostředí žák pochází a pokud k nim budou mít rodiče důvěru, bude spolupráce mnohem efektivnější. To výzkum potvrzuje, pokud je navázán s rodiči kontakt hned z počátku návštěvy žáka ŠD, rodiče více spolupracují, zúčastňují se akcí apod.

Faktor poradenství a diagnostika - Podle Svobody et al. (2009) je správná diagnostika interdisciplinární obor, jehož výsledky závisí na úspěšné integraci. Základem všech integrovaných žáků je diagnóza z poradenských zařízení. Další spolupráce je však rozličná - viz str. 48.

11 Závěr

Bakalářská práce si kladla za cíl analyzovat, jak jednotlivé faktory ovlivňují integraci dětí se zdravotním postižením do školních družin. Práce se zaměřila na faktory odborné připravenosti pedagogů ŠD, zapojení rodičů žáků se ZP a využívání odborného poradenství.

V současné době se o integraci velmi mluví, avšak při hledání odborné literatury jsem narážela na problém najít dostatek literatury, která se týkala integrace v zájmovém vzdělávání. Dostupná literatura, zabývající se integrací, se převážně týká školské integrace.

Z výzkumu vyplývá, že ŠD jsou připravené integrovat žáky, ale úspěch integrace především závisí na lidském faktoru - jakým způsobem je vychovatelka schopna zvládnout integrovat žáka do ŠD. Všechny dotázané ŠD mají vysoký počet žáků, což jistě nepřispívá její snadné práci.

Zaujal mě zájem většiny vychovatelek o další vzdělávání, které dokonce připouštějí jeho nutnost. O to více je zarážející, že jejich zaměstnavatelé toto nepodporují, nenabízejí ani rozšiřující odborné vzdělávání (až na jednu výjimku). Všechny vychovatelky vycházejí ze samostudia, přičemž nemají k dispozici ani odbornou literaturu.

Ze strany zaměstnavatele by pedagogové přivítali nabídku odborných kurzů nebo dalšího vzdělávání, tím by byla jejich informovanost komplexnější a na odborné úrovni. Mnozí se shodují, že až v praxi se „učí“ pracovat se žáky se ZP. Odborné kurzy by jim mohly nabídnout postupy, které by jim při integraci ulehčily práci s dětmi se ZP.

Praxe oslovených pedagogů je velmi krátká - rok, dva. To dokazuje i vychovatelka, která pracuje v oboru celý profesní život a teprve letos se setkala se ZP žákem.

Přínos bakalářské práce je v odkrytí dalších témat souvisejících s procesem neformálního inkluzivního vzdělávání. Zjištěné informace mohou napovědět o odborné připravenosti pedagogů ve ŠD a o úrovni připravenosti při výchově žáků se ZP a potřebě dalšího vzdělávání pedagogů. Zaměstnavatelé by mohli zajistit odborné kurzy nebo semináře.

Bakalářská práce přináší i závěr, že je nutné, aby všechny jmenované faktory, které se účastní integrace (škola, pedagogové, rodiče, žáci, poradenské zařízení, speciální pedagog) úzce spolupracovaly a tím mohl být proces integrace, výchovy a vzdělávání, úspěšný.

Výstupy kvalitativního šetření BP poukazují na potřebu vybudování systému spolupráce všech pedagogických pracovníků spolupracujících na vzdělávání žáka s SVP, ať již ve formálním, či neformálním vzdělávacím procesu.

12 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANDERLIK, L., 2014. *Cesta k inkluzi: úvahy z praxe a pro praxi*. Praha: Triton. 210 s. ISBN 9788073877651.
2. ATTWOOD, T., 2012. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál. 203 s. ISBN 978-80-262-0193-9.
3. ČADOVÁ, E., et al., 2012. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 107 s. ISBN 978-80-244-3308-0.
4. FISCHER, S., et al., 2014. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton. 299 s. 978-80-7387-792-7.
5. HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J., 2011. *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál. 239 s. ISBN 978-80-262-0030-7.
6. HÁJEK, B., PÁVKOVÁ, J., 2011. *Školní družina*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 149 s. ISBN 978-80-7367-900-2.
7. HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I., 2010. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada. 217 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
8. HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z., 2007. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2.vyd. Brno: Paido, 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.
9. HOLEYŠOVSKÁ, A., 2009. *Zájmová činnost ve školní družině*. Praha: Portál. 228 s. ISBN 978-80-7367-586-8.
10. HORÁKOVÁ, R., 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0.
11. CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). 265 s. ISBN 978-80-2475-326-3.
12. JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton. 176 s. ISBN 80-725-4730-5.

13. KNOTOVÁ, D., 2011. *Pedagogické dimenze volného času*. Brno: Paido. 101 s. ISBN 978-80-7315-223-9.
14. KOLÁŘ, Z., 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3710-2.
15. LECHTA, V.(ed.), 2016. *Inkluzivní pedagogika*. Přeložil Tereza Hubáčková. Praha: Portál. 463 s. ISBN 978-80-262-1123-5.
16. LECHTA, V., 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
17. MALACH, J., 2007. *Teorie metodiky výchovy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 247 s. ISBN 9788086723297.
18. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. 2008. Přeložil Jan PFEIFFER, přeložila Olga ŠVESTKOVÁ. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.
19. MICHALÍK, J., 2005. *Školská integrace dětí se zdravotním postižením na základních školách v České republice: výzkumná zpráva*. Olomouc: Univerzita Palackého. 297 s. ISBN 80-244-1045-1.
20. MICHALÍK, J., 2002. *Škola pro všechny, aneb, Integrace je když--*. Vsetín: Základní škola Integra Vsetín, 56 s. ISBN 80-238-9885-X.
21. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 8024713624.
22. Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha. 2001. Praha: Tauris, 98 s. ISBN 80-211-0372-8.
23. PÁVKOVÁ, J., 2014. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. 145 s. ISBN 978-80-7290-666-6.
24. PFEIFFER, J., 2014. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. 175 s. ISBN 978-80-7394-461-2.
25. PIPEKOVÁ, J., et al., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
26. POTMĚŠIL, M, 2010. *Psychosociální aspekty sluchového postižení*. Brno: Masarykova univerzita. 250 s. ISBN 978-80-210-5184-3.
27. PRŮCHA, J., 2000 *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. Praha: Portál, 269 s. ISBN 80-7178-399-4.

28. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., 2006. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 313 s. ISBN 80-244-14-75-9.
29. SLOWÍK, J. 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-271-0095-8.
30. SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 9788024717333.
31. SVOBODA, M. ed al., 2009. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vydání druhé. Praha: Portál. 791 s. ISBN 978-80-7367-566-0.
32. ŠEDIVÁ, Z., 2006. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima, s. 64. ISBN80-7216-232-2
33. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4., přeprac. vyd, Praha: Portál. 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
34. ŠVARŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-2620-644-6.
35. ŠVESTKOVÁ, R., KALOUSOVÁ, D., PELECHOVÁ, I., BŘEZINOVÁ, A., CÍCHOVÁ, L., ČÍŽKOVÁ, P., 2012. *Nevidím, neslyším, ale vím... environmentální výchova pro speciální školy*. Č. Budějovice: Výpočetní služba a tiskárna Šumava, spol. s r. o. 64 s. ISBN 978-80-260-2461-3
36. THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál. 453 s. ISBN 80-7367-091-7.
37. VALENTA, M., 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*, Praha: Portál. 269 s. ISBN. 978-80-262-0602-6
38. VÁŽANSKÝ, M., 2001. *Základy pedagogiky volného času*. 2. dopl. vyd. Brno: Print-Typia. ISBN 80-86384-00-4.

LEGISLATIVA:

1. *Deklarace práv dítěte*, 2009. [online]. Webové stránky vlády ČR. [cit. 2017-02-06]. Dostupné z: http://icv.vlada.cz/assets/udalosti/Charta_detskych_prav.pdf
2. *Práva tělesně postižených*, 2005. [online]. Webové stránky MPSV. [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/841>
3. Vyhláška 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, 2016. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 10, s. 234- 312. ISSN 1211 – 1244.

4. Vyhláška 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, 2005. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 509 – 511. ISSN 1211 – 1244.
5. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, 2016. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 74, s. 3074- 78. ISSN 1211 – 1244.
6. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů, 2005. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 503 – 508. ISSN 1211 – 1244.
7. Zákon 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, 2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 32, s. 1521 – 1532. ISSN 1211-1244.
8. Zákon 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, 2008. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 124, s. 5925 – 5926. ISSN 1211 – 1244.
9. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.(školský zákon), 2015. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 139, s. 4874 – 76. ISSN 1211- 1244.
10. Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 82, s. 2236- 38. ISSN 1211- 1244.

ON – LINE DOKUMENTY:

1. Co je Aspergerův syndrom?, 2003. [online]. *Dobromysl.cz*. [cit. 2017-02-06]. ISSN 1214-2017. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=232>
2. HAMPL, I., 2013. [online]. *Surdopedie*. [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: http://projekty.osu.cz/svp/opory/PdF_Hampl_Surdopedie.pdf
3. HRBKOVÁ - HRUDKOVÁ, B., © 2013 – 2017. *ADHD - termíny, definice a integrační praxe* [online]. MŠMT. [cit. 2017-02-06]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/adhd-terminy-definice-a-integracni-praxe?highlightWords=adhd+term%C3%ADny+definice>
4. MŠMT © 2013-2017. [online]. Školní družiny. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mladez/skolni-druziny>
5. MŠMT © 2013-2017. [online]. Zájmové vzdělávání. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mladez/zajmove-vzdelavani-1>

6. VYSUČEK, P., *tichý svět* © 2014-2017. [online]. U sluchově postižených je integrace problematická, tvrdí neslyšící odborník. [cit. 2017-02-06]. Dostupné z: <http://www.tichezpravy.cz/?s=integrace>

ODBORNÉ ČASOPISY:

1. CAHOVÁ, M., PEJČOCHOVÁ, J., OŠLEJŠKOVÁ, H., 2010. Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidita. *Neurologie pro praxi*. 11(6), 373–377. ISSN 1335-9592.
2. KENDÍKOVÁ, J., 2014. Pět kroků k úspěšné integraci a s PAS. *Prevence*. 11(8), 12. ISSN 1214-8717.
3. MERTIN, V., 2016. Inkluze neznamena jen změnu myšlení. *UN*. 119(31), 12. ISSN 0139-5718.
4. ŠTEFLOVÁ, J., 2016. Je školní družina jen zájmovou činností? *UN*. 119(30), 7. ISSN 0139-5718.

SBORNÍKY:

1. CHMELÍŘ, V., 2013. Integrativní vzdělávání žáků se sluchovou vadou. In: ŠTRÉBLOVÁ, M., (ed). *Podpora integrativního vzdělávání v Praze: sborník příspěvků z konferencí projektu*. Praha: Vyšší odborná škola pedagogická a sociální, Střední odborná škola pedagogická a Gymnázium, s. 121-122. ISBN 978-80-260-5261-6.
2. ŠTRÉBLOVÁ, M., 2013. Integrace versus inkluze v českém školství. In: ŠTRÉBLOVÁ, M., (ed). *Podpora integrativního vzdělávání v Praze: sborník příspěvků z konferencí projektu* Praha: Vyšší odborná škola pedagogická a sociální, Střední odborná škola pedagogická a Gymnázium, s. 7. -11. ISBN 978-80-260-5261-6.

CIZOJAZYČNÉ ZDROJE:

1. ATTWOOD, T., 2008. *The complete guide to Asperger's syndrome*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. 397 p. ISBN 9781843106692.
2. BABIAKOVÁ, S., BRINDZA, J., ĎUROŠOVÁ, E., 2007. *Pedagogika voľného času a školské kluby detí: študijné texty pre štúdijný program: Predškolská a elementárna pedagogika*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta. 88 s. ISBN 978-80-8083-431-9.

3. Down-Syndrom – Was ist das?, 2017. [online]. *Down-Syndrom Infocenter.de*. [cit. 2017-03-06] Dostupné z: <http://www.ds-infocenter.de/html/dswasistdas.html>
<http://www.ds-infocenter.de/html/dswasistdas.html>
4. HORST W.OPASCHOWSKI., 2008. *Einführung in die Freizeitwissenschaft*. 5. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.344 s. ISBN 9783531161693.
5. STORM, W., 2014. Inklusion – Auch ein philosophisches Problem. *Leben mit Down-Syndrom*. 2014(75). ISSN1430-0427.

13 SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha: č. 1 Klasifikace zrakově postižených podle WHO
- Příloha: č. 2 Klasifikace sluchových vad podle WHO
- Příloha: č. 3 Klasifikace mentální retardace podle WHO
- Příloha: č. 4 Pervazivní vývojové poruchy podle WHO
- Příloha: č. 5 Dotazník pro pedagogy
- Příloha: č. 6 Informovaný souhlas k poskytnutí rozhovorů a nahlédnutí
do dokumentace zařízení

Příloha: č. 1

Tab. č. 1 Klasifikace zrakově postižených podle WHO

1. střední slabozrakost	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí maximum menší než 6/18, minimum rovno nebo lepší než 6/60.
2. silná slabozrakost	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí maximum menší než 6/60, minimum rovné nebo lepší než 3/60.
3. těžce slabý zrak	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí maximum menší než 3/60, minimum rovné nebo lepší než 1/60.
4. praktická slepota	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 až světlocit nebo omezení zorného pole.
5. úplná slepota	ztráta zraku, která zahrnuje stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí.

(Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Příloha: č. 2

Tab. č. 2 Klasifikace sluchových vad podle WHO

0 – 25	dB normální sluch
26 – 40	dB lehká nedoslýchavost
41 – 55	dB střední nedoslýchavost
56 – 70	dB středně těžké poškození sluchu
71 – 90	dB těžké poškození sluchu
více než 90	velmi závažné poškození sluchu
Neslyšící	

(MKF, 2008 in Šedivá 2006)

Příloha: č. 3

Tab. č. 3 Klasifikace mentální retardace podle WHO

F 70	lehká MR	IQ 69 -50
F 71	středně těžká MR	IQ 49 – 35
F 72	těžká MR	IQ 34 -20
F 73	hluboká MR	IQ 20 a níže
F 78	jiná MR	je nesnadné určit, pro přidružená postižení, např. autismus
F 79	nespecifikovaná MR	– MR prokázaná, pro nedostatek informací nelze zařadit

(Pipeková et al., 2010)

Příloha: č. 4

Tab. č. 4 pervazivní vývojové poruchy podle WHO

F 84.1	Atypický autismus
F 84.2	Rettův syndrom
F 84.3	Jiná dezintegrační porucha v dětství
F 84.4	Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
F 84.5	Aspergerův syndrom

(MKF, 2008)

Příloha: č. 5

Dotazník pro pedagogy

Úvodní otázky:

- Souhlasíte s rozhovorem, který použiji pouze pro potřeby mé BP? Odpovědi zpracuji anonymně.
- Mohu použít záznamové zařízení?
- Na jaké pozici pracujete ve ŠD?

Okruh otázek k prvnímu dílčímu cíli:

- Zjistit, jak odborně jsou připraveni pedagogové školních družin na práci se žáky se zdravotním postižením.
- Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Jak dlouhá je vaše praxe? Máte osobní zkušenost se žáky se SVP ve vaší praxi?
- Bylo součástí Vaší profesní přípravy i témata případně předměty zaměřené na vzdělávání a výchovu dětí a žáků se speciálními potřebami?
- Považovala jste za dostatečné Vaše vzdělání před prací s integrovaným žákem?
- Myslíte, že pro vaši profesi pedagoga je nezbytné další vzdělávání v případě integrovaných žáků?
- Nabídla vám škola možnost dalšího vzdělání? (Jestli ano, o jakou přípravu, kurz šlo, kdo to organizoval a jaké bylo zaměření)
- Máte ve ŠD možnost čerpat z odborné literatury? Jestli ano, z jaké?
- Připravujete se na práci se žáky se SVP individuálně? Odkud čerpáte potřebné informace?
- Plánujete rozšířit vaše vzdělání, týkající se žáků se SVP? Jestli ano, byl důvodem váš zájem, vyžaduje to vaše profese, ředitel/ka ZŠ anebo jiný důvod?

Okruh otázek k druhému dílčímu cíli:

- Zapojení rodičů žáků se ZP z výzkumného vzorku do procesu integrace.
- Proběhla spolupráce vychovatele ŠD a rodičů před příchodem žáka do ŠD, jestli ano jaká?
- Jaké informace vám poskytli rodiče ohledně diagnózy žáka v ŠD?
- Jste v kontaktu s rodiči žáka, jestli ano, v jakém - telefonický, osobní kontakt, vedení deníku, e-mail?
- Mají rodiče zájem, jakým způsobem se žák zapojuje do činnosti v ŠD?
- Zapojují se rodiče do aktivit ŠD?

Okruh otázek k třetímu dílčímu cíli:

- Míra využívání odborného poradenství vychovatelů školních družin při integraci dětí se ZP ve vybraných školních družinách.

- Pracuje přímo na vaší škole speciální pedagog? V případě že ano, spolupracujete s ním?
- Spolupracuje s odborným pracovníkem ze SPC nebo PPP?
- Pokud ano, jakým přínosem Vám byla tato spolupráce?
- Je vám známa přesná diagnóza žáka se SVP?
- Má žák se SVP asistenta pedagoga? Pokud ano, je i ve ŠD nebo pouze při vyučování? Spolupracuje s ním?

Příloha č. 6

Informovaný souhlas k poskytnutí rozhovorů a nahlédnutí do dokumentace zařízení

Jmenuji se Vladimíra Veselá a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v oboru speciální pedagogika – vychovatelství. Píši bakalářskou práci na téma: *Integrace dětí se zdravotním postižením v zájmovém vzdělávání*. Bakalářskou práci by mohli využít pedagogičtí pracovníci školních družin, ale i rodiče žáků při přípravě integrace žáků se zdravotním postižením do těchto zařízení. K vypracování závěrečné práce Vás žádám o možnost nahlédnutí do dokumentace Vaší školy, o poskytnutí rozhovorů s vychovateli a asistenty pedagoga.

Tímto se zavazuji, že z důvodu zachování ochrany osobních údajů a soukromí nepoužiji nikde žádné informace, které by mohly vést k identifikaci Vašeho zařízení. Zavazuji se, že poskytnuté informace budou použity ke zpracování v bakalářské práci a s informacemi naložím v souladu se zákonem 101/200Sb. o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů.

Vladimíra Veselá

Souhlasím, aby Vladimíra Veselá realizovala rozhovory v našem zařízení. Vše poslouží jen pro účely bakalářské práce.

V.....

dne:.....

Podpis vedoucího zařízení:.....

14 SEZNAM ZKRATEK

ADD	Attention Deficif Disorders
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorders
AS	Aspergerův syndrom
CNS	Centrální nervová soustava
HKP	Hyperkinetická porucha
ICF	International Classification of Functioning
IQ	Intelligenční kvocient
IVP	Individuální vzdělávací program
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
PAS	Poruchy autistického spektra
PPP	Pedagogicko – psychologická poradna
SPC	Speciálně pedagogické centrum
ŠD	Školní družina
ŠVP	Školní vzdělávací program
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZP	Zdravotní postižení