

;Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Katedra sociálních studií  
**Studijní program:** Speciální pedagogika  
**Studijní obor:** Speciální pedagogika pro vychovatele

**INTEGRACE ŽÁKŮ SE ZDRAVOTNÍM  
POSTIŽENÍM**  
**INTEGRATION OF DISABLED PUPILS**

**Bakalářská práce:** 09-FP-KSS- 1032

**Autor:**  
Jan Lukeš

**Podpis:**

.....

**Vedoucí práce:** PaedDr. Zdeňka Pospíšilová

**Konzultant:**

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
57	0	4	3	24	6

V Liberci dne: 22. 6. 2011

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Jan Lukeš  
adresa: Mlýnská 39, Česká Lípa, 470 01  
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele  
Název BP: **Integrace žáků se zdravotním postižením**  
Název BP v angličtině: **Integration of Disabled Pupils**  
Vedoucí práce: PaedDr. Zdeňka Pospíšilová  
Konzultant:  
Termín odevzdání: 15. 4. 2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20. 3. 2009



děkan



vedoucí katedry

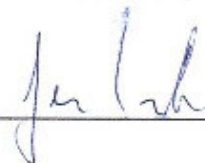
Převzal (kandidát):

JAN LUKEŠ

Datum:

20.3.2009.

Podpis:



Název BP: INTEGRACE ŽÁKŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Vedoucí práce: PaedDr. Zdeňka Pospíšilová

Podpis: *Zdeňka Pospíšilová*

Cíl: Cílem bakalářské práce je analýza podmínek integrace žáků s různými druhy zdravotního postižení na základní škole.

Požadavky: Formulace teoretických východisek  
Projektování průzkumu  
Sběr dat  
Interpretace dat  
Formulace závěrů a návrhů opatření

Metody: Metoda dotazníku

Literatura: KVAPILÍK, J. - ČERNÁ, M. Zdravý způsob života mentálně postižených. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0019-9  
MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0077-4  
STEJSKAL, B. *Integrace ve speciální výchově. Speciální pedagogika 1*. 1993/94.  
VOCILKA, M. *Integrace sociálně a zdravotně handicapovaných a ohrožených dětí do společnosti*. Ústav pro informace ve vzdělávání, Praha: 1997.  
KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima, 1998  
PŮLDA, M. *Integrovaný žák se sluchovým postižením v základní škole*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2000  
JESENSKÝ, J. *Integrace – znamení doby*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-691-0  
Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.  
Zákon č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění  
Vyhláška 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění.

## Čestné prohlášení

**Název práce:** Integrace žáků se zdravotním postižením  
**Jméno a příjmení autora:** Jan Lukeš  
**Osobní číslo:** P07000042

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 22. 6. 2011

---

Jan Lukeš

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí bakalářské práce PaedDr. Zdeňce Pospíšilové za její trpělivost, vstřícnost a připomínky, které mi při zpracování práce poskytla. Dále děkuji mým blízkým za jejich podporu, a povzbuzení.

## Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou integrace žáků se zdravotním postižením a skládá se ze čtyř kapitol. Tři kapitoly tvoří teoretickou část. První kapitola vymezuje důležité pojmy a okolnosti ovlivňující jedince se ZP. Druhá kapitola s ohledem na praktickou část popisuje tělesné postižení, jeho dělení a popis nejčastějších typů. Třetí kapitola mapuje historický vývoj a současné moderní přístupy ve výchově a vzdělávání.

Praktickou část tvoří čtvrtá kapitola, jež obsahuje výzkumné šetření integrace žáků se zdravotním postižením do základních škol v regionu Českolipska. Kvantitativní metodou šetření jsou dotazníky, jejichž analýza a hypotézy se v kapitole prezentují. Dotazníky vyplňovali zástupci oslovených 36 škol. Návratnost vyplněných dotazníků činí 80 %. Připojena je kazuistika žáka s kombinovaným postižením integrovaného ve speciální třídě Základní školy.

The bachelor thesis deals with problems of integration pupils with disabilities into the basic schools and it consists of four chapters. Three chapters form theoretical part. The first chapter defines important terms and conditions affecting individuals with disabilities. The second chapter with regard to the practical part describes physical disability, its division and description of the most common types. The third chapter maps the historical development of modern and contemporary approaches in education.

The practical part includes the fourth chapter which research investigation integration of pupils with disabilities in basic schools of the region Českolipsko. Quantitative research methods are questionnaires which analyses hypotheses in the present chapter. Questionnaires filled out representatives of 36 schools surveyed. Return of the completed questionnaires are 80%. Attached is a case report about student with combined disabilities integrated in a special class of basic school.

### Klíčová slova

Tělesné postižení, základní škola, integrace, inkluze, individuální vzdělávací plán, poradenství, případová studie, speciální vzdělávací potřeby.

### Keywords

Physical handicap, basic school, integration, inclusion, individual education plan, consultancy, a case study, special educational needs.

# Obsah

Vysvětlivky, použité zkratky.....	7
Úvod .....	8
1. Teoretická část .....	9
1.1. Kontext zdravotního postižení .....	9
1.1.1. Terminologie.....	9
1.1.2. Speciální pedagogika .....	9
1.1.3. Počty osob se zdravotním postižením.....	11
1.1.4. Počty žáků se zdravotním postižením.....	11
1.1.5. Vliv primární rodiny .....	12
1.1.6. Vliv sociologický.....	13
1.1.7. Vliv psychologický .....	14
1.2. Tělesné postižení .....	15
1.2.1. Dělení tělesného postižení.....	16
1.2.2. Druhy tělesných postižení .....	16
1.3. Systém výchovy a vzdělávání .....	19
1.3.1. Historie integrovaného vzdělávání .....	19
1.3.2. Legislativní změny.....	22
1.3.3. Nový přístup k osobám se ZP.....	24
1.3.4. Integrace v dalších letech .....	25
1.3.5. Možnosti integrace žáků se zdravotním postižením .....	25
1.3.6. Druhy škol pro žáky se zdravotním postižením .....	27
1.3.7. Typy poradenských služeb .....	27
1.3.8. Nástroje podpory integrace.....	30
1.3.9. Organizace pro osoby se ZP .....	34
2. Praktická část.....	37

2.1. Výzkumné šetření.....	37
2.1.1. Dotazníky .....	37
2.1.2. Výsledky dotazníku.....	38
2.1.3. Analýza hypotéz .....	42
2.1.4. Závěr výzkumného šetření .....	43
2.2. Kazuistika .....	43
2.1.5. Popis podmínek .....	43
2.1.6. Anamnestická data.....	46
2.1.7. Rozhovor .....	48
Závěr .....	54
Seznam použité literatury .....	55
Seznam příloh .....	57



## Vysvětlivky, použité zkratky

CNS	-	Centrální nervová soustava.
DMO	-	Dětská mozková obrna
IVP	-	Individuální vzdělávací plán.
Národní plán	-	Národní plán pro osoby se zdravotním postižením.
NRZP ČR	-	Národní rada osob se zdravotním postižením ČR.
OP LZZ	-	Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost.
PPP	-	Pedagogicko psychologická poradna.
SI	-	Svaz invalidů.
SPC	-	Speciálně pedagogické centrum.
SMA	-	Spinální muskulární atrofie
SVP	-	Speciální vzdělávací potřeby.
ŠVP	-	Školní vzdělávací programy.
VVZPO, Vládní výbor	-	Vládní výbor pro zdravotně postižené občany.
WHO	-	Světová zdravotnická organizace.
ZP	-	Zdravotní postižení

# Úvod

K výběru tématu závěrečné práce mě vedly dva důvody. Prvním důvodem byla vlastní osudová a životní zkušenost. Při pádu ze skály jsem utrpěl komplikovaný úraz páteře s pohmožděním míchy a následným ochrnutím dolní poloviny těla. Absolvoval jsem dlouhodobou léčbu s rehabilitací. Žil jsem prakticky rok svého života v komunitě osob se zdravotním (hlavně tělesným) postižením. Tyto osoby se staly dočasně mými nejbližšími, se kterými jsem sdílel trápení duševního i fyzického rázu. Vyslechl jsem tak několik životních příběhů. Od té doby jsem se začal více zajímat o podmínky speciální péče, výchovy a vzdělávání osob s handicapem.

Druhým důvodem pro výběr tématu byla příležitost setkat se s integrovanými žáky během mého působení na základní škole, aktivně zapojené do procesu integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Teoretická část se ve své kapitole zaměřuje na terminologii a základní definice, okolnosti ovlivňující osobnost jedinců se ZP. Další kapitola popisuje charakteristiku historického pozadí vývoje této problematiky až do současnosti, změny v legislativě, síť poradenských zařízení s jejich výčtem. Teoretickou část uzavírá kapitola charakterizující tělesný typ postižení s ohledem na praktickou část práce.

Praktická část mapuje podmínky integrace žáků se ZP na základních školách v regionu Českolipska. Výzkumné šetření je stěžejní částí práce. Obsahuje analýzu 36 vyplněných dotazníků od 45 oslovených zástupců základních škol ve spádových městech regionu. Přiložena je kazuistika žákyně s kombinovaným postižením, jejíž integrace do základní školy vyžaduje speciální přístupy, dále rozhovor s její matkou a fundované poznatky ze spisové dokumentace. V příloze jsou připojeny kompletní kopie ze spisové dokumentace žákyně.

# 1. Teoretická část

## 1.1. Kontext zdravotního postižení

### 1.1.1. Terminologie

Při samotném vymezování pojmů pro společnou výchovu dětí a mládeže se zdravotním postižením se dostáváme k základním definicím a kořenům civilizované společnosti. V Ústavě ČR je v Listině základních práv a svobod (14, www) uvedeno v obecných ustanoveních: "Lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezczizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné a základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy... nebo jiného postavení."

V úmluvě OSN o právech dítěte (19, www) ve článku 23 státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají, že duševně nebo tělesně postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti.

Existuje mnoho výkladů pro pojem **zdravotní postižení**. Ve své podstatě se prakticky všechny shodují. Např. Vládní výbor jej (11, s. 3) charakterizuje jako dlouhodobý nebo trvalý nepříznivý zdravotní stav, který již nelze léčbou výrazně zlepšit či zcela odstranit. Na rozdíl od řady dalších skutečností, které může jejich nositel ovlivnit, se přitom jedná o situaci, která je většinou nezávislá na vůli jedince.

Pro účely zákona **561/2004 Sb. § 16 je zdravotním postižením** mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Osobou se **speciálními vzdělávacími potřebami** (dítětem, žákem a studentem) je chápána osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Starším pojmem **defekt** Mertin (4, s. 13) rozumí chybění, ztrátu nebo poškození v anatomické stavbě organismu a ve funkcích organismu. **Handicap** představuje záporný důsledek defektu na činnost postiženého jedince, znevýhodnění.

### 1.1.2. Speciální pedagogika

Speciální pedagogika je disciplína orientovaná na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj znevýhodněného člověka s cílem dosáhnout co možná nejvyšší míry sociální integrace, a to včetně pracovních a společenských možností a uplatnění. Slowik (7, s. 15)

## ***Stupně socializace***

Vítková (10, s. 17) pokládá integraci za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se, takže roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Cíl integrace spočívá v tom, vytvořit v kontextu rovnosti šanci vzájemné porozumění a akceptaci mezi postiženými a nepostiženými. To znamená brát i dávat na obou stranách. Vyzvednout se dají tři procesy přizpůsobení, které různým způsobem akcentují cíl integrace, totiž asimilace, akomodace, adaptace. Novosad (6, s. 21-23) tyto procesy doplňuje o pojmy utilita a inferiorita, a následně je popisuje jako **stupně socializačního procesu**:

**Integrace** - je plným začleněním a splynutím osoby s postižením do společnosti. Předpokládá se samostatnost, nezávislost jedince, jenž nevyžaduje zvláštní ohledy nebo přístupy ze strany přirozeného prostředí. Znevýhodnění plynoucí z postižení se u něho v podstatě nerozvinulo, případně se s ním plně vyrovnal a jeho následky dokázal adekvátně kompenzovat. Úspěšnou integraci s dobrou prognózou lze např. předpokládat u vývojově opožděných nebo dočasně zanedbávaných dětí, u lehčích forem postižení, u některých chronických chorob nebo v případě získaného postižení v těch případech, kdy již měl jedinec vytvořeny přijatelné sociální vztahy a umí využít nabyté zkušenosti a dovednosti.

**Adaptace** - schopnost handicapovaného jedince přizpůsobovat se sociálnímu prostředí, komunitě, společenským podmínkám. Stupně adaptace lze dosáhnout u postižení či poruch těžšího typu, jako jsou smyslová postižení, komplikované poruchy mobility (spasticita, kvadruparéza nebo para až kvadruplegie, myopatie, oboustranné amputace apod. U těchto jedinců je ve vzdělávacím procesu nezbytné kombinovat porozumění, takt, pozitivní motivaci s náročností a systematickým rozvojem zachovalých nebo kompenzujících funkcí, schopností a dovedností. Cílem je dosažení optimální míry osobní a sociální samostatnosti.

**Utilita** - označuje jen sociální „upotřebitelnost“ jedince s postižením, jehož vývoj a funkční schopnosti jsou značně omezeny. Jde např. o kombinované postižení (např. mentální a tělesné). Takový jedinec již není samostatný a v mnoha oblastech je závislý na jiných lidech. V důsledku svého postižení se nemůže plně socializovat a trvale nemůže žít zcela samostatně.

**Inferiorita** - charakterizujeme jí jako nejnižší stupeň socializace, pro níž je typická sociální „nepoužitelnost“ a vyčlenění z hlavního proudu života společnosti. Jedinci jsou naprosto nebo převážně nesamostatní, odkázání na ošetrovatelskou aj. péči a pomoc při uspokojování nejzákladnějších životních potřeb. Lze mluvit o určité latentní či reálné poruše sociálních vztahů. U inferiority se sociální vztahy blížící se standardu nevytvářejí vůbec, ani primitivní socializace není možná, a proto může docházet k odloučení od života společnosti.

Jesenský (in Slowík, 7, s. 33) z výsledků průzkumu WHO uvádí podobné škály stupňů sociální integrace:

Stupeň integrace	Reálný obraz
<b>1. sociálně integrovaný</b>	postižení neomezuje účast při všech společenských činnostech
<b>2. účast inhibovaná</b>	postižení vyvolává určitou nevýhodu, která znamená mírné omezení
<b>3. omezená účast</b>	osoby se neúčastní plně obvyklých společenských činností, jejich postižení negativně ovlivňuje např. manželství, sexuální život apod.
<b>4. zmenšená účast</b>	v důsledku postižení nejsou osoby schopné navázat náhodné kontakty a jejich účast ve společenském životě je omezena na přirozené komunitární vztahy – rodina, domov, pracoviště apod.
<b>5. ochuzené vztahy</b>	jde o omezení ve fyzickém, sociálním či psychickém vývoji bez tendencí ke zlepšení
<b>6. redukované vztahy</b>	jedinci jsou schopni udržovat vztahy pouze k vybrané a omezené skupině či k jednotlivci
<b>7. narušené vztahy</b>	jedinci nejsou schopni udržovat trvalejší vztahy s ostatními lidmi, změny v chování působí negativně i v prostředí přirozené skupiny
<b>8. společenská izolovanost</b>	jde o specifické případy segregace, o osoby, jejichž schopnost míry integrace je ne zjistitelná právě pro jejich izolovanost

*Tabulka 1: škála stupňů sociální integrace*

### 1.1.3. Počty osob se zdravotním postižením

Poslední aktuální údaje vycházejí z šetření Českého statistického úřadu o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007. Vzhledem k možnosti více odpovědí uvedlo po přepočtu 1 015 548 osob celkem 1 838 002 různých typů postižení. V daném počtu jsou zahrnuta všechna postižení vnitřních orgánů, která respondenti označili. ČSSU (13, s. 16)

Typ postižení	celkem
<b>tělesné</b>	550 407
<b>zrakové</b>	87 439
<b>sluchové</b>	74 700
<b>mentální</b>	106 699
<b>duševní</b>	128 065
<b>vnitřní</b>	890 692
<b>Celkem</b>	<b>1 838 002*</b>

*Tabulka 2: Počet osob se zdravotním postižením*

### 1.1.4. Počty žáků se zdravotním postižením

K 30. 9. 2008 navštěvovalo z celkového počtu 1 713 523 dětí, žáků a studentů mateřské, základní, střední a vyšší odborné školy celkem 60 832 dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením (nejsou započítány počty dětí, žáků a studentů se specifickými poruchami učení). Přehled počtu dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v jednotlivých druzích škol a organizačních formách vzdělávání je patrný z následující tabulky. Vládní výbor (11, s. 23)

Počty, dětí, žáků a studentů v druzích škol	Celkem	Mateřské Školy	Základní školy	Střední** školy	Vyšší odb. školy	
Celkem žáků	<b>1 713 523</b>	301 620	816 015	567 861	28 027	
Celkem žáků s postižením*	<b>60 832</b>	8338	39 159	13 318	17	
z toho	individuální integrace	8620	1541	6 290	772	17
	speciální třídy	12 355	3940	3 010	5405	0
	speciální školy	39 857	2857	29 859	7141	0
* bez specifických poruch učení						
** včetně konzervatoří						

Tabulka 3: Počty dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v jednotlivých druzích škol a formách speciálního vzdělávání k 30.9.2008

### 1.1.5. Vliv primární rodiny

Vznik a existence zdravotního postižení představuje takovou sociální událost, která zásadním způsobem ovlivňuje život každého člověka, kterého se dotýká. Bezprostřední dopady má nejen na samotné občany se zdravotním postižením, ale také na jejich rodiny. Zejména u těžších forem zdravotního postižení dochází k výrazným změnám v možnostech plnohodnotné účasti a zapojení jak v soukromých aktivitách, tak i ve veřejném životě. Nepříznivé důsledky a dopady vyplývající z existence zdravotního postižení je však možno do určité míry eliminovat propracovaným systémem opatření, na jejichž realizaci musí participovat celá společnost.

Vládní výbor (11, s. 3)

Má-li dítě s postižením štěstí, jeho rodiče nerezignují a nesvěří je do trvalé nebo převážně trvalé pobytové péče (nejčastěji škola s internátem), je dle Novosada (6, s. 34-35) z části vyhráno, neboť pobyt v harmonickém rodinném prostředí má výrazné psychoterapeutické, osobnost rozvíjející a motivační účinky. Rodiny s těmito dětmi jsou však společensky nedoceny. Rodiče nemají žádné pracovní úlevy a možnosti jejich profesně-kariérového růstu i odborného uplatnění mohou být omezeny, rodina je ekonomicky oslabená a její okolí bývá skoupé na úctu a porozumění. Častým průvodním problémem rodin s postižením je jejich izolovanost či osamocenost a značně vysoké nároky na osobnost, psychickou stabilitu i fyzickou odolnost obou rodičů. Není proto náhodou, že jsou právě tyto rodiny více ohroženy

rozvodovostí a dítě zůstává v péči jen jednoho z rodičů, nejčastěji matky. Pro znásobení a zefektivnění rodinné péče je nutné každou takovou rodinu podpořit nejen ekonomicky, ale především jí poskytnout odbornou zdravotnickou a speciálně pedagogickou péči i relevantní psychologický servis, směřovaný jak k dítěti samému, tak i k jeho rodičům. V jehož rámci by s rodinou konzultoval nebo do ní docházel odborný lékař, pediatr, rehabilitační pracovník, speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog, popř. rodinný terapeut.

Matějček (3, s. 62-64) popisuje, jak pozitivně napomáhat rodičům k přijetí skutečnosti a vyrovnání se s chronickou nemocí dítěte, jeho smyslovou vadou či jakýmkoliv jiným postižením. Je důležité, aby měli plnou možnost realitu poznat. Proto lékař vysvětluje příčiny a mechanismy postižení. Ne neštěstí, ale úkol! Díváme-li se na postižení dítěte jako na neštěstí, vyplívá z toho jen pasivita. V tomto případě však je potřeba aktivity a spolupráce. Ve zkoušce je možno obstát, úkol je možno zvládnout. Rodičům se tak dostává mnoho příležitostí, jak se zprostit pocitů viny a jak vzbuzenou agresivitu, jež je přirozeným následkem prožitků frustrace, zaměřit společensky účelným směrem, tj. k péči o dítě a k jeho výchově.“

#### **1.1.6. Vliv sociologický**

Společenský kontext života s postižením popisuje Schaefer 1989 (in Novosad, 6, s. 21-22). Ze sociologického hlediska označuje sociální integraci, nověji inkluzi jako proces rovnoprávného společenského začleňování specifických minoritních skupin (lidé se ZP). Za minoritu se obvykle považuje skupina, která je z hlediska možnosti uplatňování svých práv (např. politických, ekonomických, kulturních) ve znevýhodněném (až podřadném) postavení vůči jiné skupině a jejíž příslušníci mohou o svém osudu rozhodovat v daleko menší míře než příslušníci majority. Integrace příslušníků minority je v kontextu péče o člověka jeho všestranný rozvoj nejvyšším stupněm socializace jedince, kterou definujeme jako schopnost zapojit se do společnosti, akceptovat její normy a pravidla, vytvářet a formovat k ní pozitivní vztahy postoje.

Slowík (7, s. 21) popisuje odlišnost jedinců se ZP vzhledem k postojům společnosti. Člověk s viditelnou vadou nebo poruchou či jakýmkoliv zřejmým postižením či znevýhodněním je v lidské společnosti odlišným jedincem a taková odlišnost byla vždy spojena s řadou specifických problémů. U druhých lidí může totiž vzbuzovat strach nebo odpor (zejména, pokud se jedná o postižení silně esteticky rušivé, zohyzďující apod.), přináší nejistotu (jak s takovým člověkem komunikovat, jak mu porozumět, jak se k němu chovat) a je také příčinou toho, že postižený člověk nemůže naplňovat některé normy, na kterých si společnost zakládá. Současně však taková výrazná odlišnost vždy přitahovala pozornost okolí doslova jako

magnet, i dnes si můžeme všimnout, že čím neobvyklejší a zřetelnější postižení člověk nese, tím více lidí se za ním na ulici otočí nebo se jej pokouší aspoň nenápadně pozorovat.

Vágnerová a kol. (9, s. 71) popisují obtíže v sociálním kontaktu způsobené povahou handicapu. Neslyšící se obtížně vyjadřuje, špatně rozumí a navíc je pro něj často jednodušší vyjadřovat se znakovou řečí. U jedince s poruchami řeči hraje roli strach z posměchu ze špatné výslovnosti, která jej vede k vyhýbání se komunikaci. U nevidomých je na překážku chybění zrakového kontaktu. Ne vždy se podaří postiženému navazovat trvalejší vztahy. Způsobují to předsudky okolí (jindy nebo zároveň), existují i překážky ze strany postiženého, jeho osobnostní rysy, jako případná vztahovačnost a agresivita, nedůvěra nejednou i minulé špatné zkušenosti.

### **1.1.7. Vliv psychologický**

Zvláštní nároky na výchovu a vzdělávání podle Matějčka (3, s. 44) ovlivňuje doba vzniku postižení. Vady vrozené jsou zvlášť důležité v období časného dětství. Problémem dítěte s vrozenou vadou je trvalé přizpůsobování náročné životní situaci. Vývoj se děje za více nebo méně ztížených podmínek.

Vágnerová a kol. (9, s. 65) popisují, že vrozený defekt mění veškeré podmínky vývoje, vyřazuje některé z podnětů, omezuje od počátku vývojové možnosti dítěte. Na druhé straně dítě, žijící s defektem od narození, se na něj lépe adaptuje. Ostatní složky osobnosti se vyvíjejí kompenzačně právě vlivem omezení či nedostatku v jiné oblasti. Získaný defekt méně zasahuje vývoj funkcí osobnosti, které se až do doby vzniku postižení mohly vyvíjet normálně. Klade však daleko větší nároky na adaptaci, zvláště v oblasti postižené funkce a kompenzačních funkcí. Získané postižení znamená také velký zásah do osobnosti, způsobuje duševní trauma a subjektivně je velice hluboce prožíváno. Zvláště to pak platí ve výše zmíněném rozměru budoucnosti, osobních perspektiv člověka. Pokud postižený akceptuje svůj defekt a vyrovnává se s ním realisticky (tj. akceptuje omezení a rozvíjí své možnosti), existence postižení nemusí mít za následek výraznější změny ve struktuře osobnosti. Častěji se však setkáváme s tím, že postižený reaguje na své postižení takovým způsobem, že jeho reakce má za následek vznik určitých specifických rysů osobnosti.

Defekt získaný v pozdějším věku podle Matějčka (3, s. 45) přináší vždy změnu životní situace a problémem je tu nejprve vyrovnání s touto změnou a pak teprve vývoj za ztížených podmínek. V případě vrozených vad vzniká v podstatě dvojí nebezpečí - jedno z nedostatku podnětů, jež jsou nezbytné k dokonalému rozvoji poznávacích schopností, druhé z nevhodného výchovného vedení, k němuž je v takových případech vždy větší příležitost. Jestliže dítě je pro



motorický defekt zbaveno možnosti opatřovat si dostatečnou zásobu podnětů ze svého okolí, nutně se začíná vývojově opožďovat. Toto opožďení není však jen pouhé zdržení vývoje, které lze snadno později dohonit, když se dítě snad pohyblivým stane. V každém vývojovém období si dítě osvojuje nejen nové poznatky a zkušenosti, ale i nové pracovní techniky, způsoby myšlení a nazírání, které vždy vyrůstají z poznatků dříve získaných. Předpokladem pro jejich vznik je konsolidace všech vývojových zisků z předchozího vývojového období. Chybí li tento odrazový můstek, dítě se vývojově opožďuje nejen, pokud jde o znalosti a dovednosti, ale i pokud jde o předpoklady pro jejich nabývání. To, co vidíme u lidí postižených tělesným defektem v pozdějším věku, totiž některé nevhodné způsoby vyrovnání s touto životní skutečností, to nacházíme často už u jejich rodičů. Zatímco u dospělého člověka postiženého náhle nějakou tělesnou vadou závisí jeho způsob vyrovnání s defektem především na jeho vlastní osobnosti před úrazem - je osobnost dítěte teprve ve vývoji a je v rozhodující míře formována postoji rodičů, případně dalších vychovatelů. Terapie dítěte proto neřídka musí začínat terapií rodičů - v našem případě psychologickým rozbořením jejich výchovných postojů k dítěti. Vidíme tu, jak nápravná péče o postiženého jedince má daleko širší sociální pole působnosti. Musí zabírat nejen tohoto jedince, ale celé jeho sociální prostředí.

Zcela zvláštní psychické komplikace přinášejí však nemoci a postižení, která nemají jen určitý rozsah místní, ale i časový, totiž ta, která postupují. Těžce deprimující je, když pacient pozná, že nějaká jiná síla než on řídí jeho život. Je veden k tomu, aby postup choroby kontroloval. Psychoterapeutické vedení je v tomto případě zvláště náročné. Pokud je tělesné postižení spojeno s postižením některých sociálně silně exponovaných funkcí - například obtíže s vyměšováním, udržováním moči, funkcí pohlavních orgánů. Z tohoto hlediska jsou především u dívek zvláště závažné defekty, které omezují sexuální přitažlivost, možnost mít děti.

Psychologické výzkumy ukazují, že fantazie dívek se už ve školním věku soustřeďuje k těmto otázkám a že v případech zjevného omezení nebo alespoň nejistoty se kolem těchto otázek soustřeďují pocity méněcennosti. U chlapců se tyto komplikace dostavují zpravidla o něco později, ale i u nich je nutno těmto otázkám věnovat bedlivou pozornost.

Matějček (3, s. 51)

*V předchozím textu jsem se věnoval všeobecně nástinu problematiky zdravotního postižení. Nyní se zaměřím na vybraný druh postižení s kontextem praktické části.*

## **1.2. Tělesné postižení**

Soma – tělo. Somatopedie je vědní obor speciální pedagogiky, jehož obsahem je výchova a

vzdělávání osob tělesně postižených, nemocných a zdravotně oslabených. Gruber (in Vítková, 10, s. 90) popisuje tělesné postižení jako přetrvávající nebo trvalé nárpadnosti pohybových schopností s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Příčinou je poškození podpůrného (nosného) nebo pohybového aparátu nebo jiné organické poškození

### **1.2.1. Dělení tělesného postižení**

Tělesná postižení se dají dělit z několika hledisek. Ve své knize Slowík (7, s. 99) dělí tělesná postižení a zdravotní oslabení:

#### Podle typu

- postižení hybnosti
- dlouhodobá onemocnění
- zdravotní oslabení

#### Podle doby vzniku

1. vrozená (např. vrozené vady lebky, rozštěpy lebky, rtů, čelistí, patra, páteře, nevyvinutí končetin nebo jejich částí, DMO)
2. získaná (např. deformity páteře, úrazy-zlomeniny, amputace, následky onemocnění – revmatismus, myopatie atd.)

#### Podle etiologie

- tělesné odchylky a oslabení (vady páteře, luxace kloubů apod.)
- tělesné vývojové vady (vady lebky, rozštěpy, vady končetin apod.)
- úrazy (tělesná poškození různé závažnosti s dočasnými nebo trvalými následky – např. paraplegie, amputace končetin atd.)

### **1.2.2. Druhy tělesných postižení**

#### ***Mozková (cerebrální) pohybová poškození***

Šlapal, 1996 (in Vítková, 11, s. 21) uvádí mozkové pohybové poškození jako senzomotorické poškození držení a pohybu na základě nepokračující léze (zranění, poruchy), která postihla zrající vyvíjející se mozek. Poškození může nastat před narozením, během narození a cca do 1 roku života. Široká škála zvláště tonusových a hybných poruch vzniklých následkem postižení velmi nezralé CNS se označuje ne zcela přesným názvem dětská mozková obrna. Existují také jiná poškození získaná nemocí nebo v důsledku úrazu, která nastupují v pozdějším věku. Narušena je rovněž jak sensorika (smyslové vnímání), tak motorika (pohybová schopnost).

## **Dělení mozkových postižení:**

**Podle tonusu** - jde o kontrakční stav svalů podmíněný nervovým vlivem:

Hypertonie (zvýšený svalový tonus)

- Spasticita - v poloze na zádech hlava a ramena jsou stažena zpět, nohy napnuty a stočeny dovnitř. Při pasivním překonání odporu pohybu nastoupí fenomén sklápěcího nože.
- Rigidita - zpomalení, ztuhlost, stejnosměrný odpor končetin, vzácné.

Hypotonie (snížený svalový tonus)

- Čistá mozková hypotonie - snížené svalové pnutí, ochablost, také spastici a rigidní jedinci prochází na začátku hypotonií.
- Ataxie - nedostatek řádu a souhry svalů
- Střídavý svalový tonus (dyskinetické, extrapyramidové)
- Atetóza, mimovolní pohyby - nedostatek držení, náhlé prudké pohyby, grimasování v obličeji.

## **Podle místa:**

Tetra(kvadru) plegie/paréza -

- Kvadruplegie - úplná obrna
- Kvadruparéza - částečná obrna (oslabení)- Vzniká před porodem, postiženo je celé tělo.

Diplegie/diuréza - také zde je postiženo celé tělo, nohy ale víc, což je patrné při stání a chůzi, kolena a kyčle jsou ohnuty do postavení na špičkách.

Hemiplegie/hemiparéza - ochrnutí poloviny těla (vertikálně), to znamená, že je vždy postižená opačná polovina mozku. Paže a ruka jsou více postiženy než noha.

Triplegie/triparéza - je hemiplegie s dodatečným postižením jedné končetiny

Monoplegie/monoparéza - postižena je jen jedna končetina, často se však jedná o hemiplegii v raném stadiu.

## ***Příklady postižení***

### ***Dětská Mozková obrna***

Šlapal, 1996 (in Vítková, 11, s. 22) uvádí, že mezi závažná centrální postižení patří DMO, která vzniká opřed narozením dítěte, při porodu nebo brzy po něm. V odborné literatuře se uvádí cca 50-60 % výskytu z celkového počtu pohybových poruch. Následkem poškození vyvíjejícího se mozku je univerzální odpověď v rozvoji centrálního hypotonického nebo méně často hypertonického syndromu. V průběhu prvních dvou až čtyř let přechází zpravidla ve vyhraněnou tonusovou a hybnou poruchu, která charakterizuje jednotlivé formy DMO.

Dle Vítkové (10, s. 92) tvoří 80 % z tělesně postižených spastici, jejich pohyb se vyznačuje omezením motorické schopnosti pohybu, vzor tonického chování zabraňuje koordinaci, dochází ke stereotypním pohybům (mj, přetrvávají reflexy charakteristické pro raný věk), popř. ochuzení pohybu, což vede k dodatečnému ztuhnutí končetin.

Lze rozlišovat mezi dětmi, které jsou schoulené nebo napnuté (jejich ústa otevřená, sliní, mají problémy s jídlem a s řečí, krátký dech, nápadnou mimiku...)

### ***Traumatické obrny***

Traumatické obrny vznikají při úrazu, který způsobuje buď otevřené, nebo uzavřené poranění hlavy, při němž může být zasažena lebka i mozek nebo uzavřené poranění hlavy různého stupně. Nejlehčí je **otřes mozku** (komoce), klasifikovaný jako lehký, střední a těžký, dále **stlačení mozku** (komprese) a nejtěžší **zhmoždění mozku** (kontuze). Další závažným postižením je **obrna míchy**. Nastává vlivem různých onemocnění, ale v současné době je častou příčinou úraz páteře s následným poraněním míchy. Čím je mícha zasažena blíže krční míše, tím je stav postiženého závažnější. Vrozeným postižením je **rozštěp páteře** bez postižení míchy nebo jejich plen, rozštěp páteře a míšních plen, rozštěp páteře, plen a míchy. Vada vzniká nesprávným uzavřením páteřního kanálu, nejčastěji v bederní části. Vada vyvolává u postižených částečnou až úplnou obrnu dolních končetin a obrnu svěračů. Intelekt nebývá postižen.

### ***Deformace***

Deformace zahrnují velkou skupinu vrozených či získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla. Získané deformace mohou nastat jako důsledek nesprávného držení těla. Návykově takto začínají některé druhy skolióz a kyfóz. Vadné držení těla se vyznačuje buď změnami v zakřivení páteře nebo labilním a nestálým držením těla. Skutečné deformity páteře se vyznačují trvalostí a stálostí. Dostí četnou skupinou pohybových vad tvoří nesprávný vývoj kyčelního kloubu. Postižení bývá vyvoláno vrozeným nedostatečným vývojem kyčelních kloubů, popř. úplným vykloubením hlavice (luxace) nebo částečným vykloubením (subluxace). S příznivou prognózou se řadí do deformací **Perthesova choroba**. Při této chorobě je postižena hlavice stehenní kosti. Onemocnění postihuje zejména děti ve věku od 5 do 7 let. Léčba je dlouhodobá a dítě je převážně připoutáno na lůžko. Progresivní svalová dystrofie (myopatie) je onemocnění závažnější.

## ***Malformace a amputace***

Malformací rozumíme patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji jsou to končetiny. Částečné chybění končetiny označujeme jako **amélie**. Stav, kdy končetina navazuje přímo na trup nazýváme fokomelie. Malformace patří do skupiny vrozených vývojových vad.

**Amputací** rozumíme odnětí části končetiny od trupu. Příčinou jsou úrazy (při autonehodách, poranění el. Proudem, výbušninou, apod. (Eis, 1986, Kapounek 1988). Další příčinou mohou být cévní onemocnění – choroba **Burgerova-Winiwarterova**, vzniká akutní zánět žil a tepen, při kterém dochází k postupující trombóze. Bolesti vedou až k amputaci končetiny. Dalším důvodem amputace jsou zhoubné nádory na končetinách. Vítková (10, s. 32 - 34)

## ***Spinální svalové atrofie***

SMA jsou skupinou dědičných degenerativních chorob postihující přední rohy míšni. Patogeneze ani kauzální terapie SMA doposud není známa, nicméně diagnostika a klasifikace se v posledních letech stále upřesňuje, a to hlavně díky rozvoji molekulární genetiky. Pro dětský věk jsou typické převážně formy proximální SMA s autosomálně recesivním typem dědičnosti. Jde o onemocnění s velice závažnou prognózou, často zkracující i délku života pacienta. V 95 % proximálních forem SMA již byla prokázána kauzální mutace v SMN genu na chromozomu 5q.

Společným znakem SMA je degenerace předních rohů míšních, často i motorických jader hlavových nervů. SMA je po Duchenově svalové dystrofii druhé nejčastější neuromuskulární onemocnění, je to též druhá nejčastější příčina úmrtnosti kojenců na autozomálně recesivní onemocnění. Haberlová, Hedvičáková (14, s. 180)

## **1.3. Systém výchovy a vzdělávání**

*Nyní popíši vývoj moderní speciální pedagogiky se zaměřením na dobu od přelomu 19. - 20. století až po současnost.*

### **1.3.1. Historie integrovaného vzdělávání**

#### **Konec 19. století - 20. století**

Michalík (5, s. 69-71) popisuje závěr 19. a počátek 20. století jako období, ve kterém se vyvíjely snahy o budování speciálních vzdělávacích institucí (ústavů a škol), v nichž se vzdělávání dětí s postižením téměř bez výjimek realizovalo. Výstavba a rozvoj speciálních ústavů a škol odpovídala tehdejšímu přesvědčení o jejich nutnosti pro poskytnutí vzdělání.

Otázkou tehdy nebylo jak, či jaké vzdělání poskytnou, nýbrž zda vůbec. Ojedinele se objevovaly pokusy o společné vzdělávání zdravých a „postižených“. Např. v rámci **Jedličkova ústavu** v Praze se jednalo o tzv. edukaci - spojení výuky zdravých s tělesně postiženými. Ústavní péče o tělesně postižené děti má v našich zemích dnes už mnohaletou tradici. J. Zeman v roce 1908 popsal útulek pro zmrzačelé dívky v Praze. Náklad na útulek se hradil z milodarů, z členských příspěvků a z prodeje výrobků v útulku vyrobených. V roce 1903 byly položeny základy péče o tělesně postižené v Liberci a v roce 1910 tam byl založen německý ústav pro zmrzačelé s léčebně výchovným posláním.

Kraus, Šandera (1, s. 10-11) zdůrazňují moderní snahy v péči o tělesně postižené v Čechách již v letech 1907-1908, kdy J. Dvořák založil spolek pro léčbu rachitiků a mrzáků. Úkolem spolku bylo vybudovat v Praze nebo nejbližším okolí ústav pro tělesně postižené. V roce 1911 byl v Praze zvolen předsedou dr. Rudolf Jedlička a za jeho organizační, ideové i hmotné podpory byl v roce 1913 založen první český ústav pro léčbu a výchovu zmrzačelých, pojmenován po svém zakladateli prof. Jedličkovi. Při Jedličkově ústavu byly založeny rozsáhlé cvičné a řemeslné dílny, kde byla prováděna jednak léčba prací, jednak výuka v řemeslných oborech. Po vzoru byl postaven ústav v Brně, Bratislavě a Slávnicí u Ilavy. K pražskému ústavu byl přidělen ústav v Liberci, který dnes nese rovněž Jedličkovo jméno. Další ústavy vznikly v plzni a v Humenném. Až do konce druhé světové války byly všechny ústavy řízeny příslušnými Zemskými spolky pro léčbu a výchovu mrzáků. V roce 1948 přešly do správy státu.

## **2/2 20. století – rok 1989**

Na mohutný rozvoj speciálního školství a ústavnictví po roce 1950 s relativně samostatnou pedagogickou disciplínou - **speciální pedagogika** poukazuje Michalík (5, s. 71-74). Její zakladatelé vycházeli z názoru, že právě koncentrací dětí s postižením a užitím odpovídajících speciálně pedagogických metod, forem a postupů lze nejlépe realizovat právo dětí na vzdělání. Česká republika se stala zemí s takřka úplným dělením školství do dvou proudů. Systému obecného (předškolního, základního, středoškolského a vysokoškolského) pro děti fyzicky, mentálně i smyslově zdravé a komplexu zařízení určených pro děti, které tato kritéria nespĺňovala. I „chybějící prst“ mohl znamenat umístění dítěte do speciální instituce. Ani takto budovaný systém segregačních institucí nebyl schopen poskytnout právo na vzdělání všem dětem s postižením. Zpravidla děti s těžšími stupni mentálního postižení a kombinovaným postižením byli ze vzdělávání vyčleňováni. Zejména v období let **1970-1989** se výjimečně setkáváme se vzděláváním konkrétního dítěte s postižením v běžném proudu škol. Jednalo se o výjimky, které byly zpravidla vyvolány přáním rodičů a jejich možnostmi ovlivnit

výuku v nejbližší škole. Zabezpečení odpovídající speciálně pedagogické podpory bylo ojedinělé a nedostačující. Očekávalo se, že dítě splní všechny podmínky a standardy daného typu školy. Dítě se muselo přizpůsobit pravidlům, pokud chtělo ve škole zůstat. Tehdejší normy nezaručovaly právo na vzdělávání s použitím znakového jazyka nebo Braillova písma. Žák, který pro svůj zdravotní stav nemohl docházet do školy, byl osvobozen od této povinnosti. Škola poskytovala individuální vyučování v rozsahu nejméně dvou vyučovacích hodin týdně, což naprosto neodpovídalo skutečným potřebám. Zpravidla se jednalo o děti s tělesným postižením, dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené.

Kraus-Šandera (1, s. 164) v roce 1975 uvádějí přednosti ústavního pobytu tělesně postiženého dítěte. Dítě může být nepřetržitě léčeno a rehabilitováno a současně může navštěvovat školní vyučování. Školní docházka nebrání léčbě a naopak. Děti procházejí pravidelnými lékařskými prohlídkami a každé zlepšení jejich tělesného stavu je pečlivě zaznamenáváno. Velkou výhodou je též, že lze ihned aplikovat lékařské návrhy směřující ke zlepšení postižení. Dále ale uvádějí negativní dopady ústavní výchovy, jako je nebezpečí psychické deprivace. Vytržení z navyklého životního prostředí, ústavní prostředí chudé na podněty, celková ústavní atmosféra a menší příležitost k trvalým citovým kontaktům, to jsou uznávané činitele jevu, který nazýváme psychickou deprivací, dříve označovanou jako hospitalismus. Velkým nedostatkem v současné době je to, že místa vychovatelů jsou obsazena převážně či úplně ženami, také učitelé jsou sestry a ženy pracují i jako zdravotničtí pracovníci. Dítě musí mít před sebou nejen vzor ženy - matky, ale také vzor muže - otce.

V úsilí dosáhnout integrace v pozdějším věku spatřuje Michalík (5, s. 74-75) největší rozpor v náhledu na činnost speciálních vzdělávacích institucí. Podle něj nelze udržet stanovisko, že budou děti se zdravotním postižením na život v „běžné“ občanské společnosti a přirozeném komunitním prostředí připravovány v segregovaných speciálních institucích. Vzdělávání bylo výlučně v rukou odborníků a profesionálů. Úloha rodiny byla potlačena způsobem, který byl nevídaný i v tehdejší běžném školství. U dětí vzdělávaných ve speciálních školách se velmi často jednalo o internátní formu vzdělávání, kdy rodiny přijížděly za dětmi pouze na sobotu a neděli. Ještě důslednější segregace nastávala pro tisíce dětí s mentálním postižením a kombinovaným postižením, které byly umístěny v ústavech sociální péče s celoročním provozem. V takovýchto velkokapacitních zařízeních bydleli tisíce občanů celý svůj život v naprosto nedůstojných podmínkách. Byla jim upírána základní lidská práva a přirozené potřeby.

## Po roce 1989 - současnost

Po roce 1990 se vlivem nabytých zkušeností vyspělých zemí měnil náhled na výchovu a vzdělávání nejen „zdravých“, ale i dětí a dospívajících se zdravotním postižením. Byly položeny první základy postupného začleňování dětí s postižením do základních škol. Předpokladem integrovaného vzdělávání bylo přijetí či novelizace stávajících právních norem.

### 1.3.2. Legislativní změny

Podle Michalíka (5, s. 83-89) patří mezi první přelomové legislativní změny zákon č. **560/1990 Sb.**, jenž stanoví základní práva a povinnosti ministerstva školství, školského úřadu, obce a ředitele školy. Za klíčové lze považovat to, že o přijetí dítěte rozhoduje ředitel školy. Přednostně jsou přijímány děti s trvalým bydlištěm ve spádovém obvodu školy. Vyhláška MŠMT č. **291/1991 Sb.** o základní škole potvrdila možnost (nikoli povinnost) přijmout do základní školy dítě se zdravotním postižením. Ředitel může zřídit speciální třídu pro sluchově, zrakově, tělesně, mentálně postižené žáky a žáky s vadami řeči. Ve vyhlášce jsou přesně stanoveny počty dětí v těchto třídách. Vyhláška MŠMT č. **127/1997 Sb.** o speciálních školách a speciálních mateřských školách upravuje přijímání dětí do speciálních škol. Děti přijímá ředitel školy se souhlasem jejich zákonného zástupce. Vyloučena je zde možnost přijetí bez souhlasu nebo proti vůli rodičů. Jedná se tak o moderní úpravu, jež respektuje práva zákonných zástupců.

Vláda ČR (20, www) dne 7. 4. 1999 v usnesení 277 bere na vědomí koncepci resortu MŠMT a ukládá zpracovat ministru školství Národní program rozvoje vzdělávání v České republice též nazývaný jako **Bílá kniha**. Poprvé se objevuje zmínka o připravovaném školském zákoně, který zavádí systém více úrovní vzdělávacích programů. Nejvyšší úrovní tohoto systému je **Státní program vzdělávání**, který vymezuje humanistické a demokratické hodnoty, na kterých je vzdělávání založeno. Definuje obecné cíle vzdělávání a obecné, klíčové kompetence zaměřené zejména na rozvoj osobnosti, na výchovu občana. Další úrovní jsou **Rámcové vzdělávací programy**, které specifikují obecně závazné požadavky pro jednotlivé stupně a obory vzdělání, vymezují rámec pro návrh učebních plánů a formulují pravidla pro tvorbu školních vzdělávacích programů. Nejnižší úrovní systému jsou **Školní vzdělávací programy**, podle nichž se bude uskutečňovat vzdělávání v konkrétní škole. Jednotlivé školy je mají zpracovávat pro své konkrétní podmínky i pro záměry a plány. Otevírá se tak prostor pro další rozvoj autonomie škol, pro uplatnění jejich potenciálu, pro větší rozvoj tvůrčích schopností učitelů, pro větší flexibilitu vzdělávacího systému i pro vyšší efektivitu vzdělávání. MŠMT (17, s. 37).

V Národním programu MŠMT (17, s. 57-58) zmiňuje stěžejní tendence v oblasti



speciálního školství, které se prioritně týkají odstraňování segregovaného vzdělávání dětí se speciálními potřebami a jejich integrace do běžného vzdělávacího proudu, současně však upozorňuje na nedostatečnou připravenost běžných škol na práci s dětmi se SVP, a to po stránce profesní, personální i technické. Zmiňme několik doporučení:

- ✓ Analyzovat podíly jednotlivých resortů a koordinovat jejich participaci na péči o žáky se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. Vyřešit kompetence v oblasti poskytování rané péče.
- ✓ Citlivě transformovat zvláštní školy na školy základní se speciálními vzdělávacími programy.
- ✓ Vyřešit připravenost běžných škol na integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, a to po stránce profesní, personální i technické. Provést nezbytné změny v přípravě učitelů.
  - Podporovat rozvojovými programy integraci na základních školách včetně zavedení funkce speciálního pedagoga a asistenta a přípravu učitelů na integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- ✓ Speciální školy zřizovat pouze pro těžce zdravotně postižené (např. pomocné školy, rehabilitační třídy).
  - S možností vzdělávat se přímo souvisí nutnost vyřešit problematiku dopravy žáků s tělesným, těžším zdravotním postižením, autismem, více vadami apod. do školy a problematiku osobní asistence včetně jejích možností využití v průběhu vzdělávání.
- ✓ Vyřešit problematiku aktivace osob se zdravotním postižením, pro které práce nebude s ohledem na postižení zdrojem obživy.
  - Zřizovat aktivační centra při speciálních školách a praktické školy, programy přípravy na zaměstnání, na přechod ze školy do zaměstnání, ale zároveň vést zdravotně postižené k určité osobní samostatnosti.
- ✓ Koncepčně dopracovat způsob, jakým bude vykonávána ústavní nebo ochranná výchova.
  - Připravit projekt nových typů školských zařízení pro náhradní výchovu a prevenci.

Mezi zásadní právní úpravy patří **Zákon č. 561/2004 Sb.** o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání s platností účinnosti od 1. 1. 2005. Zákon obsahuje např.:

**§ 16** - Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami: „Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním, nebo sociálním znevýhodněním.“

**§ 18** - Individuální vzdělávací plán: „Ředitel školy může s písemným doporučením školského

poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se SVP nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Ve středním vzdělávání nebo vyšším odborném vzdělávání může ředitel školy povolit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu i z jiných závažných důvodů.“

§ 47 - Přípravné třídy základní školy: „Obec, svazek obcí nebo kraj mohou se souhlasem krajského úřadu zřizovat přípravné třídy základní školy pro děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky, které jsou sociálně znevýhodněné a u kterých je předpoklad, že zařazení do přípravné třídy vyrovná jejich vývoj. Přípravnou třídu lze zřídit, pokud se v ní bude vzdělávat nejméně 7 dětí. O zařazování žáků do přípravné třídy základní školy rozhoduje ředitel školy na žádost zákonného zástupce dítěte a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení. Obsah vzdělávání v přípravné třídě je součástí školního vzdělávacího programu.“

### **1.3.3. Nový přístup k osobám se ZP**

Vládní výbor (11, s. 4-5) uvádí důležité body v novém přístupu k osobám se zdravotním postižením. Zmiňme tyto:

- Přijetí zákona o sociálních službách, na základě kterého byla zahájena reforma sociálních služeb. Tímto zákonem došlo k zásadnímu a jednoznačnému rozšíření kompetencí a práv uživatelů sociálních služeb, pro tyto uživatele byla konstruována nová sociální dávka - příspěvek na péči.
- Postupné zpřístupňování jednotlivých druhů veřejné dopravy, na základě kterého roste počet bezbariérově přístupných stanic a zastávek, i bezbariérově přístupných dopravních prostředků.
- Zlepšení přístupu k informačním systémům pro osoby se zdravotním postižením zakotvila novela zákona o informačních systémech veřejné správy, která institucím veřejné správy uložila povinnost, aby jimi zveřejňované informace umožňovaly dálkový přístup i těmto osobám.
- V oblasti přístupu ke kulturnímu dědictví postupně přibývá muzeí a galerií, které jsou bezbariérově přístupné i těžce zdravotně postiženým. Zlepšila se i dostupnost veřejných knihovnických a informačních služeb pro tyto osoby.

Dále je uvedeno několik otevřených a nedořešených otázek, které se přímo dotýkají života jednotlivých skupin zdravotně postižených:

- Přetrvávající nepříznivou situaci v zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Ke konci roku 2009 bylo na úřadech práce registrováno okolo 68 000 uchazečů se zdravotním postižením.
- Systematické pokračování v odstraňování bariér u veřejných budov i dopravních staveb, které byly postaveny ještě před účinností stavebního zákona, který bezbariérovou výstavbu uložil.
- Důsledně uplatňovat princip inkluzivního vzdělávání pro žáky a studenty se zdravotním postižením, návazně systematicky dořešit podmínky vzdělávání studentů se zdravotním postižením v rámci terciárního stupně vzdělávání.
- Zachování specifických dotačních programů pro organizace občanů se zdravotním postižením, jejichž cílem je zabezpečení veřejně účelných i vzájemně prospěšných aktivit pro tyto osoby.

#### **1.3.4. Integrace v dalších letech**

Vládní výbor (11, s. 21-22) si stanovil na rok 2010-2011 úkoly pro podporu osob se ZP:

6.11 Odstraňování architektonických, komunikačních a orientačních bariér (v lékařských zařízeních),

6.13 podpora výcviku invalidních řidičů,

8.7 stanovit skupiny technických pomůcek poskytovaných bezplatně či za spoluúčasti,

8.12 zajištění bezcelního dovozu všech typů pomůcek pro zdravotně postižené,

9.3 obce zajistí postupně podmínky pro integraci ZP dětí do škol běžného typu:

- a) snižováním potu dětí ve třídě mateřské školy, ve které je zdravotně postižené dítě,
- b) snižováním počtu dětí ve třídě základní školy, ve které je zdravotně postižený žák,
- c) postupným zajištěním, aby všude, kde to bude pro daný typ postiženého žáka nutné, pracoval docházející pedagog z příslušného poradenského centra nebo speciální pedagog,
- d) vybavením žák resp. tříd odpovídající technikou a didaktickými pomůckami.

9.4 MŠMT bude podporovat rozvoj státních, soukromých i církevních speciálních mateřských škol a speciálních škol, stejně jako školských zařízení pro ty kategorie zdravotně postižených, pro které není integrace možná nebo vhodná.

#### **1.3.5. Možnosti integrace žáků se zdravotním postižením**

Speciální vzdělávání žáků se ZP vymezuje **vyhláška 73/2005 sb.** (§ 3):

- a) formou individuální integrace,
- b) formou skupinové integrace,

- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením,
- d) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c).

Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka v běžné škole, nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Vyhláška dále zmiňuje, že: „Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy“.

Michalík (6, s. 117-118) podobně uvádí varianty dvou základních forem integrace. Individuální zařazení dítěte s postižením do běžné třídy základní (mateřské, střední) školy a vyučování ve speciální třídě takové školy. Dále uvádí možnosti zřizování speciálních tříd zejména v městských aglomeracích, kde existuje předpoklad, že se speciální třída vždy naplní. Naproti tomu na venkovských školách bude, s výjimkou třídy pro děti s mentálním postižením, otevření takové třídy obtížné. Individuální integrace znamená plné začlenění dítěte s postižením do přirozeného sociálního prostředí majoritní společnosti, zde představované skupinou zdravých žáků. Je náročná na odborné vedení, prostředky speciálně pedagogické podpory.

Kvapilík-Černá (2, s. 39-44) uvádějí případ speciálních tříd základních škol, u nichž je zachován princip speciálně pedagogického vedení - ve třídě působí speciální pedagog. Je možné pracovat s užitím speciálně pedagogických metod, jednodušeji se zajišťují ostatní prostředky speciálně pedagogické podpory. Kontakt žáků s přirozeným prostředím není omezen tak výrazně, jako je tomu u speciální školy a vůbec ne tak drastický, jako je tomu u internátních škol či dokonce ústavů. Zpravidla existují i formy společenského vzdělávání dětí s postižením ze speciální třídy a ostatních tříd. V případě dětí s mentálním postižením jsou zřízeny rehabilitační jesle, kde se rozvíjí pohybové aktivity dětí, které se v celkovém vývoji z nejrůznějších důvodů opožďují. Předškoláci mají možnost navštěvovat speciální mateřské školy, kam se zařazují děti ve středním až těžkém pásmu mentální retardace. Škola plní výchovně vzdělávací, diagnostické i společenské poslání. Děti přecházejí do pomocných škol (výjimečně základních). Škola si klade za úkol vyřešit otázky výchovné, na vypěstování návyků sebeobsluhy, osobní hygieny, společensky únosného chování a rozvíjení základních pracovních dovedností. Úspěšní absolventi osmiletého studia mohou získat odbornou přípravu na zvláštním odborném učilišti výukou dvou až tříletých učebních oborů (stavební, zemědělská, textilní,

kožedělná, hutní výroba atd.).

Švorcová (8, s. 109) specifikuje podmínky pro zapojení žáků se SVP do hlavního proudu vzdělávání, mezi něž patří zejména překonání bezpočetného množství bariér, od materiálních a technických, jako je neprostupnost školních budov pro žáky s pohybovými problémy, nedostatek kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, nedostatek vhodných učebních textů apod., až po bariéry sociální, psychologické, lidské, které stejnou měrou působí na straně postižených i nepostižených a často jim komplikují možnost vzájemného postižení.

Vítková (11, s. 113) popisuje přehled zařízení a škol určených dětem a mladistvým s tělesným a zdravotním postižením. Členění je dáno věkem (0-3 raný věk, 3-6 předškolní věk, 6-15 povinná školní docházka, 15-18-26 předprofesní a profesní příprava) a zřizovatelem (resort ministerstva zdravotnictví MZ, resort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy MŠMT, rezort ministerstva práce a sociálních věcí MPSV, jiný zřizovatel).

### **1.3.6. Druhy škol pro žáky se zdravotním postižením**

Zákon 561/2004 Sb. v § 7 ods. 3 rozlišuje druhy škol: mateřská škola, základní škola, střední škola (gymnázium, střední odborná škola a střední odborné učiliště), ..... Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem typy škol podle jejich zaměření pro účely jejich označování. Např. pro zaměření na vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve speciálních školách je určen § 5 Vyhlášky 73/2005 Sb., který popisuje např. školy pro žáky a studenty s tělesným postižením: Mateřská škola pro tělesně postižené, základní škola pro tělesně postižené, střední škola pro tělesně postižené (střední odborné učiliště pro tělesně postižené, odborné učiliště pro tělesně postižené, praktická škola pro tělesně postižené, gymnázium pro tělesně postižené, střední odborná škola pro tělesně postižené.

### **1.3.7. Typy poradenských služeb**

#### ***Střediska rané péče***

Vítková (11, s. 91) takovou péči nazývá jako „ranou podporu“. Raná podpora představuje soustavu služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém, a psychickém vývoji, dětem se ZP a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Tyto služby mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy. V ideálním případě by rodina měla dostat v okamžiku, kdy je zjištěna vada nebo porucha u dítěte, dostatek

informací a nabídku na zprostředkování odborné i poradenské pomoci. Kromě lékařské pomoci by tak už v raném věku dítěte měla rodina získat podporu a služby dalších profesionálů (speciálních pedagogů, psychologů, sociálních pracovníků), kteří jí pomohou zvládnout situaci a vytvořit dítěti vhodné podmínky v důležitém období nejdynamičtějšího vývoje lidského jedince.

### ***Speciálně pedagogická centra***

SPC jsou speciální školská zařízení, která se podle Novosada (6, s. 203-204) specializují na určitý typ zdravotního postižení či poruchy. Zpravidla jsou zřizována při speciálních státních a nestátních školách, resp. školských zařízeních. Centra poskytují poradenské služby jiným školám, školským zařízením, domovům aj. zařízením sociální péče, rodinám dětmi s postižením nebo rizikem vzniku postižení, střediskům rané péče, PPP, orgánům státní správy i nejrůznějším iniciativám a sdružením podílejícím se na podpůrných aktivitách či službách pro osoby s postižením.

Plní především tyto úkoly:

- ✓ Zpracovávání kompletních podkladů k rozhodnutí (resp. doporučení) o zařazení dítěte nebo žáka, studenta do vzdělávání formou školní integrace nebo ve specializovaném školském zařízení. Včetně průběžného sledování a vyhodnocování vhodnosti zařazení i školní úspěšnosti a celkového prospívání, rozvoje sledovaných jedinců,
- ✓ vypracování návrhu adekvátního způsobu vzdělávání a výchovy dětí i mladistvých s postižením (včetně IVP a vhodných didaktických postupů) a poskytování metodické či konzultační pomoci školám i jednotlivým pedagogům,
- ✓ navštěvují žáky a studenty integrované v běžných školách, sledují jejich pokroky a míru úspěšnosti i případné problémy, analyzují validitu pedagogické práce s nimi a poskytují školám i učitelům metodicko-didaktickou pomoc a vedení,
- ✓ vytvářejí ucelenou evidenci klientů zařazených do péče SPC,
- ✓ ve spolupráci s lékaři, sociálními pracovníky a mnoha dalšími odborníky provádí depistáž zdravotně postižených či vývojově ohrožených dětí a mladistvých,
- ✓ konzultují s rodiči a zabezpečují komplexní diagnostiku, která slouží k definování aktuálního stavu, stupně postižení a z něho vyplívajících možností i omezení perspektiv klienta.

Vítková (24, s. 23) uvádí, že SPC začala být zřizována na základě tlaku na systémové řešení poradenské péče v souvislosti s integrací postižených dětí a žáků mezi nepostižené vyvolaného rodiči a přáteli postižených dětí a mládeže., stejně tak učiteli těchto dětí. Tato tendence výrazně

přispěla k rozhodnutí MŠMT ČR vytvořit síť SPC, která by zabezpečovala působení a dosah poradenského servisu prakticky po celém území státu a formou činností vyjíždějících pracovníků ze SPC zajistila realizaci nových trendů v péči o postižené děti v raném a předškolním věku. SPC začala být zřizována od roku 1990. V současné době tvoří síť center 101 zařízení.

### ***Pedagogicko-psychologické poradny***

PPP byly převážně budovány v 60. a počátkem 70. let. Vítková (10, s. 22) je charakterizuje jako samostatná poradenská zařízení zajišťující psychologické a speciálně pedagogické služby dětem a mládeži, jejich rodičům, učitelům a vychovatelům na všech stupních a typech škol. Těžištěm jejich práce je psychologická péče, poradenství a odborné konzultace v otázkách osobnostního a vzdělávacího vývoje.

Novosad (6, s. 209) uvádí řadu činností PPP, z nichž pro školní integraci je to především:

- ✓ Vyšetření školní zralosti, zjišťování lateralit, posouzení případného odkladu docházky,
- ✓ zabezpečení výchovy i vzdělávání dětí a mládeže se zdravotním postižením,
- ✓ posouzení vhodnosti integrovaného vzdělávání nebo zařazení do speciální školy,
- ✓ poruchy vývoje osobnosti, poruchy chování,
- ✓ řešení komplexní problematiky školního neúspěchu.

### ***Institut pedagogicko psychologického poradenství***

IPPP je organizace s celorepublikovou působností, která byla zřízena MŠMT ČR v roce 1994. Řeší aktuální koncepční otázky pedagogicko-psychologického poradenství, zajišťuje koordinaci poradenského systému a další vzdělávání poradenských pracovníků. Hlavním úkolem v současnosti je optimalizovat síť poradenských zařízení, zajistit jejich funkční propojení mezi sebou a zajistit jejich návaznost na práci učitelů a výchovných poradců na školách a současně podpořit jejich působnost zavedením uceleného systému vzdělávání a profesního rozvoje poradenských pracovníků.

Vítková (10, s. 23)

### ***Ostatní poradenské služby***

Na všech základních, středních a speciálních školách a učilištích pracují **výchovní poradci**. Jedná se většinou o učitele, kteří kromě svého úvazku plní i úkoly pedagogicko-psychologického poradenství v oblasti výchovy, vzdělávání a volby či povolání žáků. **Školní**

**psychologové a speciální pedagogové** nejsou ustaveni na všech školách a jejich funkce není dosud plně vymezena. Novosad (6, s. 209) popisuje jejich působení v současnosti na několika desítkách škol v ČR s cílem získávat poznatky i zkušenosti. Tím dochází k postupnému vymezení postavení a profilu aktivit těchto odborníků. Lze říci, že některým z cílů jejich práce je: zkvalitňovat podporu žáků se SVP, zprostředkovávat další – návaznou péči, podílet se na prevenci školní neúspěšnosti, atd.

### **1.3.8. Nástroje podpory integrace**

#### ***Speciálně pedagogická diagnostika osob se ZP***

Slowik (7, s. 51) se zaměřuje na velký význam diagnostiky školní zralosti a školní připravenosti z pohledu školního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Zatím co vývojovou vyzrálou potřebnou pro školní vzdělávání není možné výrazně ovlivňovat, dobrá příprava znevýhodněného dítěte pro vstup do školy (školní připravenost) je zásadním předpokladem k tomu, aby zvládlo tento důležitý životní přelom co nejlépe. Diagnostika handicapovaných osob (jejich schopnosti, vědomosti, dovednosti, možnosti komunikace, sociability, přizpůsobivosti atd.) by měla být vždy orientována pozitivně, měla by tedy vyhledávat schopnosti, dovednosti a kompetence, tj. všechny využitelné možnosti dalšího rozvoje, ze kterých lze vycházet při vytváření individuálních vzdělávacích plánů apod. To je jedním z nejdůležitějších principů moderní speciálně pedagogické diagnostiky. Speciálně pedagogická diagnostika není nikdy jednostrannou záležitostí. Stále více se zdůrazňuje komplexní přístup, kdy při rozpoznávání, posuzování a hodnocení potřeb i možností postiženého člověka vzájemně spolupracují nejen různí odborníci, ale také rodina, škola, přátel-tedy všichni, kdo se mohou na dalším úspěšném rozvoji konkrétního jedince podílet.

*Pro účely této práce uvedu popis diagnostiky osob s tělesným postižením.*

Vzhledem k nejpočetněji zastoupené skupině dětí s tělesným postižením – DMO Vítková (11, s. 45) uvádí v přehledu ty oblasti diagnostiky, které jsou pro sledovanou skupinu dětí v předškolním věku zvláště důležité a specifické, jimž je třeba věnovat pozornost před nástupem dítěte do školy. Jedná se o diagnostiku jemné motoriky a grafomotoriky a o diagnostiku řeči a komunikačních schopností

#### **Diagnostika jemné motoriky, grafomotoriky, a s tím související laterality**

Obecnou charakteristiku motoriky, grafomotoriky, včetně motoriky ruky najdeme v lékařských nálezech. Hodnotí se tyto znaky (Vašek, 1991):

- Z hlediska vývoje motoriky - normální-opožděný-patologický



- Z hlediska opoždění motorického vývoje - lehké-střední-těžké
- Z hlediska koordinace - koordinované pohyby, narušená koordinace-nekoordinované pohyby
- Z hlediska výkonu - podle testů motoriky

**Vzhledem k výuce psaní** si všímáme výkonnosti ruky, úchopu, pohyblivosti prstů a laterality.

Při hodnocení ruky sledujeme každou ruku zvlášť (Svobodová, J. 1997):

- Ruka je plně výkonná při běžné manipulaci s předměty
- Ruka postačí při nacvičených úkonech sebeobsluhy, není-li činnost časově omezená
- Ruka postačí jen při některých úkonech sebeobsluhy
- Ruka se vůbec nepoužívá, plegická, nebo chybí

Při diagnostice úchopu pozorujeme způsob uchopování předmětů:

- Primární úchop - dítě ho svede bez pomoci
- Sekundární úchop - je úchop náhradní, např. ústy, bradou + klíční kostí, paží + trupem
- Terciární úchop - používá technické pomůcky - dlahy, fixační pomůcky, protézy

Dále sledujeme druh úchopu (podle Langmeiera 1983 a Pfeiffera 1993):

- Úchop dlaňový - ulnární, radiální, válcový
- Úchop prstový - prstový, špetka, štipka, klíčový, nehtový, cigaretový, tužkový

**Při diagnostice pohyblivosti prstů sledujeme:** Dotyky prstů obou rukou; dotyky palce s ostatními prsty na jedné ruce; přibližování a oddalování prstů; střídavé údery prstů obou rukou; pohybování prsty, vysouvání prstů z pěsti; kreslení kruhu ukazováčkem, kroužení ukazováčku kolem sebe; uložení palce mezi ostatní prsty - ruka v pěst, roztažené prsty.

Při určení laterality sledujeme:

- Vyhraněnost laterality - vyhraněná - nevyhraněná dominance.
- Typ laterality - souhlasná - neurčitá - zkřížená.

**Další případy:**

- Patologické leváctví - praváctví - poškození dominantní hemisféry.
- leváctví - praváctví z nutnosti, poškození dominantní horní končetiny.

**Při diagnostice grafomotoriky hodnotíme předpoklady ke grafomotorické činnosti**

Poloha při grafomotorické činnosti - správné sezení, přizpůsobené sezení – jak, specifické polohy - leh apod.

Zkušenosti s grafomotorickou činností - Má zkušenost s grafickým materiálem, postoje - kladný, lhostejný, odmítání práce apod., úchopy při grafomotorické činnosti, dominance ruky, souhra rukou

Další znaky - přesnost pohybu ruky; schopnost cíleného pohybu; rozsah, rychlost, síla, dynamika pohybu ruky; schopnost napodobit pohyb; rytmičnost pohybu při psaní; spojování, zdokonalování a automatizace pohybů ruky; pohybová paměť - reprodukce souboru pohybů; výskyt stereotypů, automatismů.

### ***Individuální vzdělávací plán (dále IVP)***

Podle Zelinkové (12, s. 172) je IVP závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. IVP umožňuje žákovi pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem, bez ohledu na učební osnovy, bez stresujícího porovnávání se spolužáky. Cílem není hledat úlevy, ale najít optimální úroveň, na níž může integrovaný žák pracovat. IVP umožňuje učiteli pracovat se žákem na úrovni, kterou ono dosahuje, bez obavy z nenaplnění požadavků učebních osnov. Má též hodnotu motivační. Mertin (4, s. 95) charakterizuje IVP jako smlouvu mezi vedením školy, vyučujícím(i), rodiči dítěte. Vypracovávají se krátce a rámcově v písemné formě. Výsledky se hodnotí slovně. Tento postup lze uplatnit na základní i střední škole.

#### **Principy tvorby IVP:**

##### **a) Vychází z diagnostiky odborného pracoviště (PPP nebo SPC).**

Závěry získané z diagnostiky prováděné odbornými pracovníky jsou někdy příliš odtažité (např. údaje o prenatálním vývoji, dědičnosti), a proto je učitel nezpracovává přímo do plánu, pouze je bere na vědomí. Poznatky, které upřesňují diagnózu, informují o některých psychických kvalitách dítěte a poskytují další důležité informace, jež by měly být zapracovány do IVP, např.:

- Tolerovat pomalé pracovní tempo,
- vytvářet podmínky, aby psychomotorický neklid co nejméně ovlivňoval práci dítěte,
- respektovat vizuální styl učení, krátkodobou paměť apod.

##### **b) Vychází z pedagogické diagnostiky učitele.**

Učitel respektuje zjištění odborného pracoviště, pracuje s údaji, které k práci potřebuje. Opírá se však o vlastní pedagogickou diagnostiku, zkušenosti a intuici. Respektuje závěry z diskuze se žákem a rodiči. Aktivitu rodičů je třeba podpořit, podat pokud možno přesné informace, protože jsou základem spolupráce s rodinou. Podíl žáka se mění v závislosti na jeho věku a vyspělosti.

##### **c) Je vypracováván pro ty předměty, kde se handicap nejvíce projevuje.** Vypracovává je

vyučující daného předmětu na:

**cíle vzdálené** - Těmi může být přechod na druhý stupeň, ukončení školní docházky apod. Nelze přesně určit, jak dalece tolerovat žáka vzhledem k handicapu. Musí však platit, že výsledky studenta nejsou ve výrazném rozporu s profilem absolventa daného typu školy nebo že postižení bylo kompenzováno výraznými přednostmi v jiných oblastech,

**cíle dlouhodobé** - odpovídají na otázku: "Co by se měl žák naučit v daném ročníku"? Rozhodnutí je zcela v rukou učitele, který zná učební osnovy a většinou též úskalí výuky v tom kterém ročníku. Má rovněž určitou představu, jakým způsobem bude určité učivo probíhat, a zná složení třídy, ve které je integrovaný žák,

**cíle krátkodobé** - co by měl zvládnout v nejbližší době, jaké očekávám okamžité výsledky,

**d) respektování individuálních potřeb dítěte** - ověřování učiva, osobní přístup (pochvala, odměna) zohlednění některých charakteristik žáka (pracuje pomalu, nestíhá, obavy z neúspěchu).

Zelinková (12, s. 174-176)

### *Ostatní nástroje podpory integrace*

- ✓ Odpovídající technické vybavení pro pohyb žáků po škole - žáci musí být samostatní, odkázaní maximálně na pomoc asistenta (trvalá závislost na jiných žácích může u citlivějších vyvolávat pocity méněcennosti). Nové možnosti se otevírají jedincům s těžkým pohybovým postižením a přidruženým podstatným omezením nebo chyběním hlasité řeči využíváním informačních technologií. Poskytují jim šanci komunikovat, a tím i podporu při integraci mezi intaktní populací,
- ✓ vhodné didaktické pomůcky (na trhu je dostatečný výběr, je vhodné se poradit s odborníky ve speciálně pedagogických centrech pro tělesně postižené),
- ✓ pomůcky pro psaní a kreslení tzv. trojhranný program (psací potřeby s přesným ergonomickým tvarem, které usnadňují rozvoj grafomotoriky a pomáhají překonávat obtíže při psaní, speciální psací potřeby (pro žáky s výrazným postižením horních končetin), speciální psací deska s magnetickým pravítkem (usnadňuje přidržení sešitu), protismykové podložky,
- ✓ pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností - dřevěné i textilní hračky a učební pomůcky, stavebnice, speciálně upravené nůžky, „ježci“, míčky, rehabilitační hmota Theraflex apod.,
- ✓ pomůcky pro tělesnou výchovu a relaxaci - molitanové stavebnice, rehabilitační míče, kolébka na nácvik rovnováhy, cvičební padák apod.,
- ✓ technické pomůcky usnadňující získání a uchování informací - diktafon, xeroxovací tabule, počítače,

- ✓ vybavení kompenzačními pomůckami - berle a hole - pomůcky k chůzi pro žáky částečně pohyblivé, kozičky a chodítka - pomůcky k chůzi pro žáky s horší stabilitou, dětské rehabilitační kočárky, tříkolky, lezítka - pomůcka pro pohyb v leže na břiše, vhodná např. do hodin tělesné výchovy, přenosná rampa - pro překonání několika málo schodů, zvedací plošina pomůcka umožňující přístup do míst z různou výškou, kde není vhodné položit rampu, výtah - finančně náročné, ale potřebné zařízení.
- ✓ bezbariérový vstup do školy (především pro vozíčkáře). Vítová ( 21, s. 8)

### **1.3.9. Organizace pro osoby se ZP**

#### ***Svaz invalidů***

Před listopadem 1989 existovala jediná organizace zdravotně postižených - Svaz invalidů. Do této organizace byly násilně sloučeny čtyři typy vad - zrakově postižení, sluchově postižení, tělesně postižení a vnitřně postižení. Mentálně postižení, duševně nemocní (ani jejich rodiče) nebyli do SI přijímáni vůbec, i když je pravda, že pro ně bylo v podnicích SI zřízeno několik chráněných dílen. SI vybíral pouze symbolické členské příspěvky a státní správa na něj delegovala řadu pravomocí, které byly pro postižené zásadně důležité (poskytování příspěvků na rehabilitační pomůcky, přidělování automobilů, znaků na automobily, potvrzení o přednostní potřebě telefonu atd. atd.). Svaz invalidů dostával mohutné státní dotace a později mu bylo umožněno využívat daní vlastních podniků META, které byly místo státu odváděny Svazu. Ve Svazu invalidů však rovněž pracovalo množství nesmírně obětavých dobrovolných pracovníků, kteří prostě neměli možnost uplatnit svou ochotu pomáhat druhým nikde jinde. Svaz invalidů měl asi 250 000 členů.

#### ***Vládní výbor pro zdravotně postižené občany***

Usnesením vlády České republiky č. 151 ze dne 8. 5. 1991 byl zřízen VVZPO na vysoké úrovni. Česká republika se tak v posledních dvou desetiletích zařadila mezi státy, které si uvědomují zvýšenou odpovědnost za odstraňování bariér bránících občanům se zdravotním postižením v plnohodnotné účasti a zapojení do společnosti. Systematicky usilovala o postupné řešení jednotlivých dílčích oblastí, které se bezprostředně zdravotně postižených dotýkají, s cílem zlepšit podmínky i kvalitu jejich života.

Seznam některých důležitých dokumentů vydaných VVZPO:

- Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům - 1992.
- Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení - 1993.
- Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se ZP - 1998.
- Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením - 2004
- Národní plán podpory a integrace občanů se ZP na období 2006 - 2009
- Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se ZP na období 2010 – 2014

Vládní výbor (11, s. 21-23)

### ***Národní rada osob se zdravotním postižením ČR***

NRZP ČR vznikla na ustavujícím shromáždění zástupců organizací zdravotně postižených dne 27. 6. 2000. Důvodem vzniku byla snaha o nalezení co nejefektivnějšího způsobu spolupráce organizací zdravotně postižených v rámci ČR. NRZP ČR je dnes uznávaným iniciativním a koordinačním orgánem pro obhajobu, prosazování a naplňování práv a zájmů zdravotně postižených. Vzhledem k tomu, že spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy v ČR a mezinárodními organizacemi a institucemi, je NRZP ČR nyní největším a nejrepresentativnějším zástupcem organizací osob se zdravotním postižením v ČR.

Z tohoto důvodu je NRZP ČR hlavním poradním orgánem Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a zastupuje občany se zdravotním postižením v dalších významných organizacích, jako je např. Svaz měst a obcí ČR. Je rovněž členem mezinárodních organizací Disabled Peoples' International, Rehabilitation International a European Disability Forum. NRZP ČR má celostátní působnost s organizačními jednotkami s krajskou působností. Pro řešení společných otázek života osob se zdravotním postižením jsou ustaveny odborné komise sociální, legislativní, pro zaměstnávání, pro životní prostředí, pro problematiku zdravotně postižených dětí. K 1. 11. 2009 měla NRZP ČR celkem 114 kolektivních členů, ve kterých bylo sdruženo přes 250 tis. fyzických osob.

V krajích jsou zřizována centra NRZP a mají pobočky ve větších městech, kromě dalších služeb se orientují na poradenství v praktických záležitostech, plynoucích ze života se zdravotním postižením. Jejich činnost je zaměřena jak na lidi s postižením, tak i na rodiče postižených dětí a mládeže nebo jiné pečující blízké osoby. NRZP (18, www)

#### **Poradenské aktivity zahrnují zejména:**

- Právní konzultace - pracovněprávní vztahy, bydlení, občanskoprávní problematika,
- Sociálně-právní poradenství - účelové příspěvky např. na dopravu, bydlení, sociální výpomoc a při potřebě sociální péče nebo služeb.
- Informační činnost - o rekondičních, léčebných, rehabilitačních službách a pobytech pro

osoby s postižením a pečující, o konkrétních kompenzačních pomůckách i o tom, kde a jak je lze získat, o možnostech výchovy a vzdělávání, včetně dalšího vzdělávání dospělých;

- zprostředkování - osobní asistence, respitní péče i služeb dopravních, průvodcovských a tlumočnických (znakové řeči); kulturních, volnočasových a společenských akcí, pořádaných nejrůznějšími subjekty pro lidi s postižením.

Novosad (6, s. 224)

## 2. Praktická část

### 2.1. Výzkumné šetření

Cílem výzkumného šetření je analyzovat problematiku integrace žáků se zdravotním postižením do základní školy. Úkolem je zhodnocení jednotlivých aspektů, které ovlivňují možnost integrace. Jako příklad je připojena kazuistika, popisující konkrétní případ integrace žákyně s kombinovaným postižením ve speciální třídě základní školy.

#### Metodika

Výzkumné šetření je děleno na dvě části:

- Kvantitativní metoda (zpracování a vyhodnocení dotazníků),
- Kvalitativní metoda (kazuistika žákyně se ZP).

#### 2.1.1. Dotazníky

##### Výzkumný vzorek

Výběr respondentů čítal zástupce škol z regionu Českolipska. Oslovení respondentů proběhlo na schůzce výchovných poradců se svolením ředitele pedagogicko-psychologické poradny v České Lípě. Dotazník byl výchovným poradcům rozeslán do jejich emailové schránky. Školám, jejichž zástupci nebyli osloveni na schůzce výchovných poradců, byl dotazník rozeslán na kontaktní emailovou schránku. Celkově byl dotazník rozeslán do 45 Základních škol spadajících pod okresní obvod Česká Lípa. Zpět se vrátilo 36 dotazníků. Návratnost činí 80%. Respondenti vyplnili dotazník dobrovolně.

##### Charakteristika regionu

Okres Česká Lípa je okresem v Libereckém kraji. Jeho sídlem je město Česká Lípa. Rozloha okresu je 1 072,91 km<sup>2</sup>, počet obyvatel je 102 592 osoby (hustota zalidnění je 95 obyvatel na 1 km<sup>2</sup>). V okrese Česká Lípa je 57 obcí, z toho 11 měst a 1 městys. V rámci kraje sousedí na východě s okresem Liberec, na jihovýchodě a jihu pak s okresy Mladá Boleslav a Mělník. Na jihozápadě a západě hraničí s okresy Litoměřice a Děčín.

V regionu je 45 základních škol, 3 základní školy praktické, 1 základní škola speciální, 1 základní škola při dětském domově, 1 pedagogicko-psychologická poradna, 2 Centra pro zdravotně postižené Libereckého kraje – neziskové organizace.

##### Realizace výzkumného šetření

Dotazníky byly respondentům rozeslány v říjnu 2010. Zpracování získaných dotazníků probíhalo v měsíci prosinci 2010 – leden 2011.

### **Hypotézy**

Hypotéza 1

Integrovaní žáci se vzdělávají podle vypracovaných individuálních vzdělávacích plánů.

Hypotéza 2

Školy, v nichž je integrovaný žák se zdravotním postižením, spolupracují s některým ze speciálně pedagogických center.

Hypotéza 3

Školy participují na projektech zaměřených na podporu integraci žáků se zdravotním postižením.

Hypotéza 4

Žáci se zdravotním postižením jsou častěji integrováni do běžných tříd než do speciálních.

### **2.1.2. Výsledky dotazníku**

#### **1. Jsou ve Vaší škole integrováni žáci se zdravotním postižením?**

Ve 14 školách je integrován minimálně jeden žák se zdravotním postižením. Ve zbylých 22 školách není integrován žádný žák.

Odpovědi	Počet
ANO	14
NE	22

#### **2. Odmítla Vaše škola přijmout žáka se ZP pro školní rok 2010/2011?**

Ve 3 školách nebylo možné přijmout žáka se ZP k povinné školní docházce. Jako důvod bylo uvedeno ve 2 odpovědích, že škola nemá podmínky pro integraci. 1 respondent uvedl, že škola k tomu nemá dostatečné finance.

Odpovědi	Počet
ANO	3
NE	33



### 3. Má škola bezbariérový přístup?

Ve 27 případech respondenti uvedli, že škola nemá bezbariérový přístup. 9 respondentů uvedlo bezbariérový přístup alespoň v nějaké části budovy. Pro kladné odpovědi byla otázka dále rozčleněna. Bezbariérový přístup po celé škole uvedli 4 respondenti, na 1. stupeň a do družiny 2 respondenti, na 2. stupeň 3 respondenti a do jídelny jen 1. Ani jeden z respondentů neuvedl školní klub.

Odpovědi	Počet
NE	27
ANO	9
- po celé škole	4
- na 1. stupeň	2
- na 2. stupeň	3
- do družiny	2
- do školního klubu	0
- do jídelny	1

### 4. Typ postižení integrovaných žáků ve Vaší škole.

Respondenti uvedli nejčastěji typ mentálního postižení u žáků v 7 školách. Shodně respondenti uvedli typ tělesného a kombinovaného postižení u žáků v 6 školách. V 5 školách je integrován žák se zrakovým postižením a ve 2 školách žák se sluchovým postižením.

Odpovědi	Počet škol	Počet žáků
Tělesné	6	10
Sluchové	2	3
Zrakové	5	9
Mentální	7	15
Kombinované	6	8

Kombinací postižení: 3x ME+TĚ, 2x ME+ZR, 2x autismus, 1x kombinace více druhů tělesných postižení. 1 respondent dodal, že integrovaný žák s kombinovaným postižením přešel po 2 měsících školního roku 2010/2011 do základní školy speciální.

### 5. Třídy, v nichž jsou žáci integrováni:

Všech 14 respondentů uvedlo, že jsou na jejich škole žáci integrováni do běžných tříd. Z toho ve 2 případech respondenti uvedli souběžnou integraci žáků se ZP v běžných a také ve speciální třídě.

Odpovědi	Počet
Speciální třída	2
Běžná třída	14

### 6. Čerpá škola finanční příspěvky na integrovaného žáka?

Většina respondentů (13) odpověděla, že čerpají příspěvek na integrovaného žáka. V jednom případě respondent uvedl, že škola

Odpovědi	Počet
ANO	13
NE	1

příspěvek nečerpá. V poznámce napsal jako vysvětlení důvod nedostatku financí v rozpočtu MŠMT.

### 7. Mají integrovaní žáci vypracovaný individuální vzdělávací plán?

Většina respondentů (13) odpověděla kladně. Jejich integrovaní žáci mají vypracovaný individuální vzdělávací plán. Jediný respondent uvedl, že jejich škola žáka nevykazuje jako integrovaného, ale má pro něj doporučení.

Odpovědi	Počet
ANO	13
NE	1

### 8. Využívají integrovaní žáci kompenzační pomůcky?

Nadpoloviční většina (9) respondentů uvedla, že v jejich škole využívají integrovaní žáci kompenzační pomůcky. Ostatních 5 respondentů uvedlo opak.

Odpovědi	Počet
ANO	9
NE	5

### 9. Zajištění kompenzačních pomůcek?

Rodina žáků se ZP zajistila kompenzační pomůcky ve 3 školách, z vlastních zdrojů to zajistila 1 škola (výrobu speciálního nábytku na zakázku). V 6 školách byly poskytnuty kompenzační pomůcky SPC. Ve 2 případech uvedli respondenti nadace, dary. Odpověď „jiné“ uvedla 1 škola s vysvětlením - vypůjčení pomůcek od centra pro ZP.

Odpovědi	Počet
Rodina	3
Škola	1
SPC	6
Nadace, dary	2
jiné	1

### 10. Je na Vaší škole ustavena funkce asistenta?

Ze 14 škol, které mají integrovaného žáka, je ustavena funkce asistenta v 8 školách. V 6 školách je to osobní asistent a v 5 školách asistent pedagoga.

Odpovědi	počet
NE	6
ANO	8
- osobní asistent	6
- asistent pedagoga	5

### 11. Zdroje financování asistentů.

Bohužel respondenti ve dvou případech nechali otázku bez odpovědi. 6 respondentů uvedlo jako hlavní zdroj financování asistentů úřad práce. Jeden respondent k odpovědi dopsal vysvětlení - projekt úřadu práce s názvem Restart. Dle odpovědi respondentů si ve 4 školách připlácí rodiče, ve 3 školách přispívá krajský úřad.

Ve 2 odpovědích označili respondenti možnost „jiné“: 2x projekt Světluška.

Odpovědi	počet
Úřad práce	6
Rodiče/zák. zástupci	4
SPC	0
MŠMT	3
jiné	2

### 12. Spolupracujete se SPC?

Ve 12 případech respondenti uvedli, že spolupracují s SPC, 2 respondenti uvedli, že s SPC nespolečně pracují.

Odpovědi	počet
ANO	12
NE	2

### 13. Jak jsou na vaší škole zabezpečeny školní poradenské služby?

Školní poradenské služby ve smyslu působení výchovných poradců a metodiků prevence na školách uvedlo shodně 14 respondentů. 1 respondent uvedl „jiné,“: speciální pedagog z projektu VIP kariéra.

Odpovědi	počet
Výchovný poradce	14
Metodik prevence	14
Jiné	1

### 14. Participuje škola na realizaci projektů podporujících integraci žáků?

V poslední otázce uvedlo 11 respondentů, že jejich škola nepodporuje takové projekty. Ve 3 školách jsou však takové projekty již realizovány a podporovány.

Odpovědi	počet
ANO	3
NE	11

Respondenti uvedli, že se jedná o projekty:

2x Světluška

2x Modely inkluzivní praxe v základní škole

1x VIP projekt kariéra – Školní poradenské pracoviště

### **2.1.3. Analýza hypotéz**

#### **Hypotéza 1**

Integrovaní žáci se vzdělávají podle vypracovaných individuálních vzdělávacích plánů.

Výsledky z otázky č. 7 potvrzují, že žáci se vzdělávají podle individuálních vzdělávacích plánů.

V jediném případě tak uvedeno nebylo. Jednalo se o žáka, který má zdravotní postižení, avšak nebyl evidován jako integrovaný.

**Hypotéza se potvrdila.**

#### **Hypotéza 2**

Školy, v nichž je integrovaný žák se zdravotním postižením, spolupracují s některým ze speciálně pedagogických center.

Uvedené výsledky z otázky č. 12 odpovídají tomu, že většina integrujících škol (12 ze 14) spolupracuje s SPC. Hypotézu potvrzuje i fakt, že SPC poskytuje 6 školám kompenzační pomůcky, jak tomu bylo uvedeno v otázce č. 9.

**Hypotéza se potvrdila.**

#### **Hypotéza 3**

Školy participují na projektech zaměřených na integraci žáků se zdravotním postižením.

Z počtu 14 integrujících škol uvedli jen 3 školy participaci na projektech podporujících integraci. Avšak 2 školy uvedli více než 1 projekt. Je tedy zřejmý kontrast mezi odpověďmi.

**Hypotéza se nepotvrdila**

#### **Hypotéza 4**

Žáci se zdravotním postižením jsou častěji integrováni do běžných tříd než do speciálních tříd.

Tuto skutečnost dokazují odpovědi z otázky č. 3. Všechny školy mají žáky integrovány do běžných tříd. Jen 2 školy mají podmínky pro integraci ve speciálních třídách, souběžně však integrují žáky se ZP také do běžných tříd.

**Hypotéza se potvrdila.**

#### **2.1.4. Závěr výzkumného šetření**

Hlavním cílem výzkumného projektu bylo analyzovat podmínky integrace žáků se zdravotním postižením do běžných základních škol. Výzkumné šetření bylo provedeno díky spolupráci se 36 základními školami ze spádových obcí regionu Českolipska.

Z výsledků šetření vyplynulo, že v cca třetině škol jsou podmínky pro jednu z forem integrované výchovy a vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Z odpovědí je zřetelná úměra poptávky a nabídky po integraci – „jen“ 3 školy odmítly přijmout žáka se ZP pro školní rok 2010/2011. Dále je zřetelné zapojení SPC do poradenské spolupráce se školami. Integrovaní žáci se vzdělávají podle individuálních vzdělávacích plánů. Školy se snaží integrovat žáky hlavně do běžných tříd a využívat podpory asistentů, hledají možnosti jejich financování. V individuálních případech bylo zaznamenáno aktivní využívání dotačních projektů zaměřených na podporu integrace žáků se zdravotním postižením. Lze to považovat za jasný signál, že školy se snaží aktivně zapojit do procesu integrace.

## **2.2. Kazuistika**

Pro kazuistiku jsem zvolil žákyni s kombinovaným postižením, integrovanou ve speciální třídě základní školy v 6. ročníku školního roku 2009/2010. Ve zmíněné škole jsem pracoval jako vychovatel ve školním klubu, a to po dobu pěti let. Již před tím jsem se však o žákyni zajímal, neboť patřila na škole mezi první žáky se zdravotním postižením, jejíž integrace vyžadovala bezbariérové podmínky (plošina, nájezdy, upravené toalety, speciálně upravené lůžko).

Pro fundovanost kazuistiky jsem použil metodu studia a spisové dokumentace, rozhovor s matkou integrované žákyně.

Matku žákyně jsem seznámil s účelem její spolupráce při rozhovoru a získal její souhlas ke studiu spisové dokumentace. Dále jsem ji seznámil s podmínkami, za kterých budu prezentovat výstupy a zavázal se k zachování anonymity.

#### **2.1.5. Popis podmínek**

##### **Popis školy**

Město:	Česká Lípa
Počet obyvatel:	38667 (ke dni 1. 1. 2011)
Druh školy:	Základní škola
Počet tříd:	25
Počet žáků:	546

Počet pedagogů:	47
Výchovný poradce:	ANO
Metodik prevence:	ANO
Speciální pedagogové:	8
Osobní asistenti:	8

Zaměření školy:

- ✓ Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- ✓ environmentální výchova, rozšířená výuka mediální tvorby.

Projekty školy:

- ✓ Projekt Zdravá škola.
- ✓ Projekt Ekoškola.
- ✓ Modely inkluzivní praxe na Základní škole (ESF).
- ✓ VIP kariéra - Školní poradenská pracoviště (ESF).

### **Mé postavení ve škole**

Během 5 let jsem působil jako samostatný vychovatel ve školním klubu v rámci volnočasových aktivit pro žáky 2. stupně. Náplní práce klubu bylo vedení žáků v době před začátkem a po ukončení školních vyučovacích hodin. Vedl jsem šachový kroužek, kroužek modelářství, stolních deskových a karetních her, stolní fotbálek, kulečnick, trampolína, odpolední aktivity v tělocvičně. Během mého pracovního působení ve škole jsem měl možnost se podrobněji seznamovat s jednotlivými žáky třídy, v níž byla žákyně integrována. Většina ze žáků pravidelně docházela do školního klubu na volnočasové aktivity (hlavně během tzv. „volných hodin“ a prodloužených přestávek).

### **Vznik speciální třídy**

Speciální třída vznikla na škole ve čtvrtém ročníku v roce 2007/2009. Ve třetím ročníku probíhá monitoring potřeb žáků jako základní informace pro vřazení do speciální třídy. Kriteériem pro vřazení je doporučení PPP, SPC a podmínkou je písemný souhlas rodičů.

### **Popis speciální třídy, v níž je integrována žákyně vřazena**

**Třídní učitel:** Bez vzdělání ve speciální pedagogice. Ve třídě učí 2 hodiny v týdnu. Byl seznámen s katalogovými listy žáků, jejich IVP. Probíhá spolupráce vedení školy - třídní učitel - speciální pedagog – osobní asistentka. Výchovný poradce a metodik prevence (v jedné osobě)

ve třídě nepůsobí.

Počet žáků: 13

Počet chlapců: 11

Počet dívek: 2

Ve speciální třídě jsou integrováni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami (SPU - 12 žáků, kombinované postižení - 1 žákyně) a jsou vzdělávání dle IVP.

**Kolektiv:** Třída byla pedagogy charakterizována jako problémová. Od pátého ročníku narůstaly případy vandalismu, vulgarity, slovního a fyzického napadání žáků navzájem. V šestém ročníku bylo provedeno sociometrické šetření zaměřené na vztahy mezi žáky. Šetření potvrdilo předchozí podezření na výskyt šikany zaměřené na neprůbojného žáka. Odhalilo tři žáky, kteří se podíleli na jeho ponižování, fyzickém napadání a vyvolávali konflikty ve třídě. Od školního roku 2010/2011 přestoupil jeden velmi problémový žák na jinou školu. Poklesl počet drobných krádeží, závažné fyzické napadání a neomluvené absence. Pokračovaly však slovní útoky, jejichž obětí se také stala sociálně slabší, submisivní žákyně a druhý neprůbojný a fyzicky málo zdatný žák.

Dle slov třídního učitele lze v dalších letech očekávat mírné zlepšení chování a problémy s prospěchem. Za velké negativum lze považovat, že rodiče 4 žáků programově nekomunikují se školou, ani třídním učitelem. Integrovaná žákyně má vybudovanou stabilní pozici v třídním kolektivu, doučuje ostatní žáky, půjčuje jim sešity. Spolužáci jí pomáhají v oblastech, ve kterých v důsledku svého postižení již nestačí (např. stříhání papíru při výtvarné výchově). Berou na ní ohledy, zajímají se, zda se bude žákyně účastnit i mimoškolních aktivit. Lze hovořit o tom, že kolektiv má již od 4. ročníku vypěstovaný ochranný postoj vůči postižené spolužačce.

### **Charakteristika žákyně**

Marta je fyzicky subtilní, v poloze sedo-ležící na vozíčku, pohybuje se s osobní asistencí. V současné době je její osobní asistentkou matka, na kterou je silně fixována. Při pobytu ve školním klubu byla Marta pasivní, na nabídky různých aktivit se spolužáky reagovala jen při přímém oslovení, vedení a povzbuzování. Slovní kontakt se svým okolím omezovala na stručné odpovědi. Marta často nechávala za sebe mluvit svou maminku, která vystupovala v roli „mluvčího“.

## **Technické zázemí integrace**

Žákyně má ve třídě uzpůsobenou matraci. Polohu na matraci střídá na zádech a na levém boku. Strategicky má matraci umístěnu v přední části třídy na úrovni katedry což jí umožňuje bezprostřední kontakt s vyučujícím (žákyně ležící na zádech má stále vyučujícího ve svém zorném poli, a nejbližší možný pohled na tabuli). Dívka je schopna samostatně pracovat, psát dílčí poznámky vleže na levém boku, pravá ruka má zachovanou částečnou pohyblivost. Kompenzační pomůcky poskytnuté školou:

Notebook (sponzorský dar), teleskopická podložka pod myš (z vlastních zdrojů školy).

Kompenzační pomůcky poskytnuté rodinou: stavitelná psací deska, matrace do třídy.

### **2.1.6. Anamnestická data**

#### ***Vývoj dítěte***

##### Prenatální vývoj

Kolikáté těhotenství: druhé

Potraty: žádný

Postoje (plánované, chtěné, pref. pohlaví): chtěné, nepreferované

Průběh těhotenství: bez problémů, matka však cítila slabé pohyby a malé odezvy plodu. Od 29. týdne těhotenství klasifikováno jako rizikové, matka byla hospitalizována v nemocnici pro bolesti v podbřišku.

##### Perinatální vývoj

Porod: v termínu

Poloha: záhlavím

Křeče a jiné komplikace: bez komplikací

##### Postnatální vývoj

Váha: 3,45 kg

Délka: 49 cm

Kojena: do 3 měsíců

Přikrmována: od 3 měsíců

Dentice: ve 4. měsíci

Spánek: neklidný

Čistotná: od 1 roku



## **Diagnostika**

### **Hlavní diagnóza**

M. Werding – Hoffmann, progresivní spinální svalová atrofie, somatoatrofie

### **Vedlejší diagnózy**

Skolióza Th L páteře, SMA I.

Od 5. měsíce věku psychomotorická retardace, povšechná svalová hypotonie. Má ortézu ve vozíčku

**Nynější stav:** těžká dystrofie, hypotrofie svalstva horních a dolních končetin. Deformita hrudníku ve smyslu pectus carinatus.

**Rehabilitace:** pouze doma - masáže, míčkování.

**Pohyblivost:** na elektrickém vozíčku.

**Psychologické vyšetření SPC:** závažně pohybově omezené dítě, ambiciózní, dobře intelektově disponované, motivované ke školnímu vzdělávání. Dívka je rozumově i pracovně na výuku připravena (s omezením klasického psaní). SPU nezjišťováno – všechny výkony jsou vyrovnané. Je vnímavá, bystrá, má dobrý úsudek.

**Doporučení SPC:** Školní výuku pojmout jak vzdělávání a rozvoj, využívat širokých informačních zdrojů, školní knihovny, Internetu apod. Hodnocení opřít o verbální projev. Psaní nepojímat jako zkouškovou situaci, nehodnotit je. Pravděpodobně bude časem lépe zacvičitelná na PC. K výuce i hodnocení školských dovedností lze hojně využívat výukových programů.

### **Individuální vzdělávací plán**

**Úprava organizace výuky:** výuka probíhá s ostatními dětmi ve třídě, uvolnění z tělesné výchovy a pracovních činností, výuka probíhá vleže, pouze v dopoledních hodinách.

**Konkrétní úkoly** – cvičení na koncentraci pozornosti, rozvoj sluchové a zrakové percepce, nácvik uvolnění ruky před psaním, rozvoj jemné motoriky rukou, využívat relaxačních technik, v případě nutnosti vytvoření náhradních činností z výtvarné výchovy, využití PC.

### **Doporučené postupy pro navýšenou práci se žákyní pro všechny předměty:**

- tolerovat pomalé pracovní tempo
- preferovat ústní zkoušení před písemným
- tolerovat horší grafickou úpravu písemného projevu
- časté poskytování pozitivní zpětné vazby
- častý oční kontakt

- volit činnosti adekvátní schopnostem
- častější využití názoru
- podporovat skupinovou práci, která pomůže se sociální interakcí

#### **Doporučené pomůcky a technické vybavení:**

- Trojhranný program
- Speciální lehátko
- Nájezdová rampa do školy, bezbariérová toaleta a přístup ve škole

#### **2.1.7. Rozhovor**

Rozhovor byl veden s matkou žákyně dle připravených otázek. Otázky jsem v průběhu rozhovoru dle aktuální situace modifikoval.

Cíle rozhovoru:

- Úskalí péče o člena rodiny se ZP,
- aktuální poměry v rodině,
- výchovné vedení dítěte,
- školní a domácí vzdělávání, mimoškolní aktivity.

#### **Kdy jste si všimli odchylek ve vývoji?**

Od čtyř měsíců od porodu matka pojala silné podezření, že něco není v pořádku (dcera prakticky nehýbala nožičkami, nezvedala hlavičku, bez opory se zracela). Navštívila pediatra a k tomu dodává: „Dočkali jsme se však jen bagatelizující odpovědi, že je dítě líné.“ Matka mohla jako druhorodička porovnávat výrazné rozdíly ve vývoji.

#### **Co se tedy dělo dál?**

Z vlastní iniciativy rodina navštívila Masarykovu nemocnici v Ústí nad Labem, oddělení lékařské genetiky, zde byla provedena odborná vyšetření. Závěr těchto vyšetření bylo podezření na spinální muskulární atrofii. To už rodiče tušili, že se bude jednat o něco vážného. Lékaři doporučili vyšetření na Oddělení lékařské genetiky Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze. Po odběru kostního štěpu a provedení molekulárních testů byla stanovena diagnóza Spinální muskulární atrofie (SMA).

#### **Jak jste jako rodina přijali diagnózu?**

Při pohovoru o výsledcích testů se rodičům věnovali odborníci z řad psychiatrie a psychologie. Byl to velký šok, avšak po těch podezřeních a absolvovaných vyšetřeních již rodiče tušili, že nebude vše úplně v pořádku, a bude se jednat o vážnější chorobu.

#### **Přemýšleli jste někdy o tom, že byste umístili Martičku do ústavní výchovy?**

Neuvažovali v žádném případě. Lékaři jim sice tuto alternativu nabízeli, ale rodina to jednohlasně odmítla. Matka dodává: “Věděla jsem, že ji chci, že je moje, a že se jí nikdy nevzdám. Manžel při mně stál, což mi dalo hodně síly.“

### **Jak na to reagovala širší rodina?**

Celá rodina se aktivizovala a dceru přijala. Matka dodává: “I rodina ze strany manžela nám vyjádřila velkou podporu, což ještě více stvrdilo pevnost našich rodinných vazeb.

### **Předpokládám, že máte bezbariérově upravené domácí prostory.**

Rodina vlastní dům se svépomocně upravenou toaletou a vanou, upravené nájezdy, aby se dcera mohla volně pohybovat ve všech místnostech a venkovních prostorech, dále polohovací postel, a k dispozici asistenčního psa (rotwailera). Marta se po domově pohybuje na elektrickém a mechanickém vozíku.

### **Jaké byly reakce okolí?**

Rodina se přestěhovala z panelového domu kvůli lepší manipulaci s dcerou do domu na vesnici. Matka dodává: „ Sousedé chodili okolo nás a ptali se, proč ještě Marta nechodí. Takové řeči mě hodně ranily. Dívali se na ní, jako by byla mentálně postižená“. Se sousedy se rodina nestýká.

### **Podstupuje Vaše dcera nějakou rehabilitaci?**

Žákyně od raného dětství cvičila se zdravotními sestrami. Protahovaly jí nohy. Ale cvičení jí bylo zakázáno po té, co měla zlomené nohy a byl jí doporučen jen klasický strečink (provádí se doma). 1 x ročně navštěvuje lázně - absolvuje masáže, míčkování, a tzv. Vojtovu metodu.

### **Co se jí stalo s nohama?**

Když byl žákyni první rok, tak hodně brečela a ukazovala směrem na nohy. Několikrát tedy rodina navštívila lékařskou pohotovost. Tam jim bylo řečeno, že dcera má jen přetažené šlachy z důvodu, že dlouho necvičila. Byly provedeny opakované kontroly. Podrobným vyšetřením a rentgenem se zjistilo, že má nohy zlomené. Vzniklo podezření, že je dítě doma týrané. Rodina byla však schopna doložit, že opakovaně žádala o vyšetření.

### **Jak probíhalo předškolní vzdělávání?**

Žákyně nenavštěvovala žádné (speciální) předškolní zařízení a byla v péči matky. Před zápisem do školy rodina s Martičkou dojížděla na konzultace do SPC v Liberci. Byl jí doporučen zápis do první třídy s ročním odkladem školní docházky ze zdravotních důvodů. SPC jim navíc doporučilo přidělení elektrického vozíku.

### **Jak začala školní docházka?**

Docházka do základní školy byla možná jen s osobní asistentkou. SPC rodině pomohlo a doporučilo docházku přímo do místní základní školy. SPC financovalo osobní asistentku na

období pouze jednoho školního roku. Matka dodává: „Na konci školního roku jsme nevěděli, jak to bude dál.“

### **Kde jste tedy sehnala pomoc?**

Matka oslovila Centrum pro zdravotně postižené, které zajistilo osobní asistentku na dva roky. Rodina doplácela cestovní příkazy. Pak došlo ke střídání asistentek, což začalo narušovat práci ve třídním kolektivu. Ve 3. ročníku zastupovala osobní asistentku starší paní. Byla však fyzicky slabá pro manipulaci se žákyní. Žákyně se začala bát, aby s ní při převozech a manipulaci asistentka nespadla. Nechtělo se jí docházet do školy a začala vzdorovat.

### **To muselo být náročné.**

Ve čtvrtém ročníku matka zkusila oslovit na doporučení základní školu v České Lípě. Ve čtvrtém ročníku byla vytvořena speciální třída, do které byla žákyně integrována. Její osobní asistentka byla vzdělaná a dobrá, ale často nemocná. Žákyně opět odmítala plnit docházku, tak se matka rozhodla ukončit pracovní poměr a funkci osobní asistentky vykonávat. Tak je tomu nyní.

### **Jak hodnotíte třídu, v níž je Martička integrovaná?**

Ve třídě je během přestávek i během některých hodin velký nepořádek, kluci pravidelně pokřikují, perou se. Jak matka dále uvádí: „Nevadí jim, že jsem tam během přestávek já jako dospělá osoba. Chovají se, jako bych tam vůbec nebyla. S učiteli jsem spokojená. Třídní kolektiv byl docela dobrý ještě ve čtvrté třídě, ale po přijetí dalších žáků z jiných škol to začalo víc skřípat. Kluci se začali mnohem více hádat. Mají více konfliktů. Každým rokem jsou konflikty jiné, ale stále neustávají.“

### **Jaké jsou mimoškolní aktivity integrované žákyně?**

Žákyně má společný pokoj se starším bratrem (17 let), který o ní pečuje a pomáhá jí s domácími úkoly. Volný čas tráví také spolu. Hrají spolu počítačové a deskové společenské hry. Žákyně má k dispozici asistenčního psa, který jí hodně věcí podá, donese, a je psychickou podporou. Vzít do školy jej ale nesmí (nařízení školy). Volné chvíle tráví převážně u počítače. Když třeba matka vaří a dcera něco potřebuje, tak si zavolá (potřebuje srovnat nohy, podestlat, něco podat, na wc).

Volný čas si rodina tvoří automaticky tak, aby v něm Martička byla zahrnuta. Pokud nemůže momentálně pečovat ani otec či bratr, tak se vždy nabídne někdo z blízké rodiny.

### **Máte nějaké nepříjemné zážitky?**

Matka byla zklamaná z jednání posudkové komise ČSSZ ve věci přiznání statutu ZTP pro žákyni. Rozhodla až na podruhé po silně emotivním vystupování rodičů a uznala žákyni osobou

se ZTP.

### **Jak Marta ovlivnila Váš život?**

Matka říká: "Po narození Marty jsem se do práce již nevrátila. Dala jsem výpověď. Starala jsem se o ní jen doma. Její narození a potřebná péče mi změnila systém hodnot. Dnes už nikam nepospíchám."

### **Přemýšlíte o budoucnosti?**

Žákyně je ambiciózní, tak rodina zvažuje střední školu. Mají již vyhládnuté gymnázium s vyhovujícím technickým zázemím. Žákyně se učí na počítači. Pokud jí to půjde, tak by mohla své znalosti prohloubit a snad v budoucnu uplatnit. O dlouhodobé budoucnosti zatím nepřemýšlejí.

### **Přemýšleli jste, o využití odlehčovací služby? (respitní péče, denní stacionář)**

Zatím nepřemýšleli. Když matka vykonává funkci asistentky, je tak s dcerou i ve škole. Jak matka dále uvádí: "Trávíme spolu prakticky celý den a jsme již na sebe hodně emočně napojené." Matka přemýšlela jen o tom, pokud by jeli na dovolenou někam k moři, tak by Martička mohla být ten týden s babičkou, ale vzhledem k fixaci na matku je to zatím nereálné. Matka má ještě obavy nechat dceru samotnou.

### **Jak myslíte, že se cítí Vaše dcera na vozíku?**

Žákyně ve škole vidá děti, které běhají, skáčou, a mají spoustu možností, které ona nemá. Také vidí to, jak jsou k sobě děti ošklivé a často si neváží toho, jaký dar pohybu jim byl dán. Tím, že má žákyně vrozenou vadu a na vozíčku se pohybuje od dětství, tak si již zvykla a s vozíkem se smířila. Matka dodává: "Vždyť bez něj by se nikam nedostala, je s ním už ztotožněná".

### **Čeho si nejvíce Vážíte na dceři?**

Matka říká: "Nejvíce si vážím její vnitřní síly a snahy pozitivního nadhledu na to, co jí bylo osudem do života dáno. Je za vše vděčná, čímž ale nechci říct, že také nemá své dny."

## Obrázky



Obrázek č. 1: Žákyně využívá ve škole k překonání bariér pojízdnu plošinu



Obrázek č. 2: Žákyně leží na matraci ve třídě, v pravé ruce svírá pomůcku nahrazující zvedání ruky při „hlašení se“. Napravo je osobní asistentka.



Obrázek č. 3: Teleskopická otočitelná podložka pod myš v počítačové učebně.



Obrázek č. 4: Bezbariérově upravené toalety na škole s přebalovacím pultem.

## Závěr

Bakalářské práce popisuje problematiku výchovy a vzdělávání osob se zdravotním postižením. Teoretická část vymezuje důležité pojmy a okolnosti ovlivňující tyto osoby, věnuje se charakteristice tělesného postižení s ohledem na praktickou část, mapuje historický vývoj a současné moderní přístupy ve výchově a vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Dále uvádí důležité momenty v transformaci školství a legislativní zakotvení integrace.

Z analýzy výsledků výzkumného šetření vyplývá, že v současné době je integrace žáků se ZP do běžného vzdělávacího školského systému již funkční. Školy dokáží na požadavky aktivně reagovat a vytvořit pro postiženého žáka optimální individuální podmínky. Síť poradenských zařízení je školami využívána a uznávána za prospěšnou. Školy se snaží systematicky odstraňovat architektonické překážky, využívat kompenzační pomůcky, zajišťovat ve spolupráci s ostatními institucemi asistenty.

Psaní této práce mělo pro mě velký osobní význam. Při rozhovoru s matkou integrované žákyně jsem našel určité ztotožnění, jelikož jsem měl osobní prožitek dlouhodobého upoutání na invalidní vozík. Tato hořká životní zkušenost mě nutila k zamyšlení nad hodnotami, které jsem do té doby uctíval a podle nichž jsem činil svá rozhodování o věcech přítomných i budoucích.



## Seznam použité literatury

1. KRAUS, J - ŠANDERA, O. *Tělesně postižené dítě*, 2. přepracované vydání. SPN : Praha , 1975. 208 s.
2. KVAPILÍK, J. - ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1. vydání. Avicenum,1990. ISBN 80-201-0019-9
3. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 2. upravené a rozšířené vydání. Praha : H & H, 1992. 161 s.ISBN 80-85467-42-9.
4. MERTIN, V. *Individuální vzdělávací program*. 1. vydání. Praha 8 : Portál, 1995. 107 s. ISBN 80-7178-033-4.
5. MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí se zdravotním postižením*. 2. vyd. Univerzita Palackého v Plzni, 2000. ISBN 80-244-0077-4.
6. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1.vydání. Praha : Portál,s.r.o., 2009. 272 s.ISBN 978-80-7367-509-7.
7. SLOWÍK, J.: *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 9784717333
8. ŠVORCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha : Portál,s.r.o., 2001. 178 s. ISBN 80-7178-506-7
9. VÁGNEROVÁ, Marie; HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana; ŠTECH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 2. Vydání. Praha : Karolinum, 1999. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
10. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno : Paido, 1998. 181 s. ISBN 80-85931-51-6.
11. VÍTKOVÁ, M. *Paradigma somatopedie*. 1. vydání. Brno : Masarykova univerzita, 1998. 130 s.ISBN 80-210-1953-0.
12. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program : Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. Praha : Portál, 2001. 207 s.ISBN 80-7178-544-X.

### Internetové zdroje

13. Český statistický úřad. *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007*. 15.4.2008.[online]. [cit. 2010-08-11] Dostupné z WWW: <[http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane\\_statisticke\\_udaje\\_OZP\\_2007.pdf](http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf)>.
14. Haberlová, J. Hedvičáková, P. *Spinální svalové atrofie v dětském věku*. Neurologie pro praxi [online]. [cit. 2010-09-06] Dostupné z WWW: <<http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2002/04/03.pdf>>
15. *Listina základních práv a svobod: jako součásti ústavního pořádku České republiky*

- [online]. Praha : Předsednictvo národní rady, 1992 [cit. 1.7.2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.psp.cz/dosc/laws/listina.html>>
16. MŠMT. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice : Bílá kniha*. [online]. Praha : Tauris, 2001. 98 s. Dostupné z WWW: <<http://aplikace.msmt.cz/pdf/bilakniha.pdf>>. ISBN 80-211-0372-8.
17. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014*, [online]. [cit. 2010-08-11] Dostupné z WWW: <<http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvareni-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026>>
18. NRZP. *Historie a vznik NRZP*. [online]. [cit. 2010-10-13] Dostupné z WWW: <<http://www.nrzp.cz>>.
19. *Úmluva o právech dítěte*. Výbor pro práva dítěte OSN. [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>>.
20. *Usnesení vlády České Republiky ke Koncepci resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy do roku 2002*. [online]. 7.4.1999 [cit. 1.7.2010].. Dostupné z WWW: <[http://racek.vlada.cz/usneseni/usneseni\\_webtest.nsf/0/152A5E598082E06AC12571B6006C0637](http://racek.vlada.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/0/152A5E598082E06AC12571B6006C0637)>
21. Vítková, M. *Integrativní/inkluzivní nebo segregativní vzdělávání žáků s tělesným postižením*. [online]. Masarykova univerzita, 2006, vyd. 3.1.2006 [cit. 2011-03-13]. Dostupné z WWW: <<http://svp.muni.cz/download.php?docId=552>>.

### **Legislativní dokumenty**

22. VYHLÁŠKA MŠMT ČR č. 72/2005 Sbírky zákonů. *Zákon o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*.
23. VYHLÁŠKA MŠMT ČR č. 73/2005 Sbírky zákonů. *Zákon o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*.
24. ZÁKON č. 561/2004 Sbírky zákonů. *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*.

## Seznam příloh

- Příloha č.1 Doporučení SPC
- Příloha č.2 Odborný posudek a doporučení žákyně k integraci
- Příloha č.3 Rozhodnutí o povolení IVP
- Příloha č.4 Lékařská zpráva
- Příloha č.5 Uvolnění z výuky tělesné výchovy
- Příloha č.6 Dotazník do škol

**Speciálněpedagogické centrum pro tělesně postižené**  
**Lužická 7, 460 01 Liberec 1**

tel. 485 124 226, e-mail [speprotp@seznam.cz](mailto:speprotp@seznam.cz)

---

Č.j. [REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
ZŠ Slovanka, A.Sovy 3056, Česká Lípa

**Dg.: spinální muskulární atrofie**

Míra podpůrných opatření: **velmi vysoká**

Stupeň a druh zdravotního postižení: **kombinace těžkého zdravotního postižení s dalším postižením**

**Doporučení:**

[REDACTED] je naší klientkou od září 2004, je plně integrována v základní škole. Vzhledem k jejímu závažnému zdravotnímu stavu doporučujeme redukci vzdělávacího programu tak, aby vyučování absolvovala jen v dopoledních hodinách.

Toto doporučení má trvalou platnost.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
V Liberci dne [REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM  
PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ  
Lužická 7  
460 01 LIBEREC 1  
Telefon 485 124 226

## SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ

Lužická 7, 460 01 Liberec 1, tel. 485 124 26

---

**Odborný posudek a doporučení žáka k integraci**  
dle směrnice MŠMT ČR č.j. 13 710 / 2001 – 24 ze dne 6.6.2002

Č.j.: [REDAKCE]

Dne [REDAKCE]

**Věc :** Odborný posudek na integrovaného žáka s tělesným postižením.

**Škola :** ZŠ Kostelní 200, Žandov 471 07

[REDAKCE] : RČ [REDAKCE], bytem [REDAKCE], je v evidenci SPC pro TP v Liberci.

**Dg.:** Werdning – Hoffman, spinální muskulární atrofie. Postižení je takového druhu a stupně, že by žákyni opravňovalo k zařazení do speciální školy pro TP a k čerpání navýšených finančních prostředků.

Dívka nastoupila do 1.třídy ZŠ v Žandově v září 2004. Učebna se nachází v 1.patře a sestavuje se z 20 dětí. [REDAKCE] do školy dochází denně, vzhledem k aktuálnosti jejího zdravotního stavu, na 3hod.denně s asistenci. Po celou dobu výuky leží na speciálním lůžku, umístěném v zadní části učebny. Dívce byl sestaven IVVP dle osnov ZŠ. I přes její těžké TP, značné poškození jemné motoriky, učivo zvládá bez obtíží. Pouze v grafomotorice potřebuje volnější tempo. Alternativní výuka psaní / psaní na PC / byla pro zatím vyloučena. [REDAKCE] je snaživá a ambiciózní. psaní zvládá nad rámec možností, s přihlédnutím k její diagnóze.

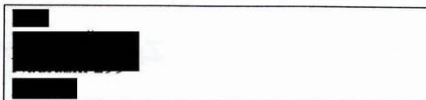
Je to milá, citlivá a velice bystrá dívka. Snaží se zapojit do veškerých činností, společně s ostatními dětmi. Zapojení do kolektivu proběhlo bez problémů. Ke svým spolužákům má hezký, kamarádský vztah, stejně jako oni k ní.

**Doporučení :** Pro rozvíjení grafomotoriky používat větší plochy papíru, pracovat se spec.o kompenzačními psacími potřebami. Ve výtvarné výchově používat prstové barvy, speciální štětce, terapeut.modelovací hmotu. V pracovním vyučování používat dřev.stavebnice, skládky, puzzle. Doporučujeme zakoupit malé rehabilit.míčky – ježky na rehabilitaci HK.

**Závěr :** Ředitelství školy přistoupilo k integraci velice zodpovědně a připravili pro Mirečku potřebné optimální podmínky. Přístup třídní učitelky je vstřícný a vysoce profesionální. Dovede vytvářet příjemné pracovní prostředí, žáci jsou aktivní, pracují s chutí a radostí. Z výše uvedených skutečností vyplývá, že integrace dítěte v této škole je odpovídající a pro jeho další vývoj přínosná.

# Základní škola Slovanka Česká Lípa

Antonína Sovy 3056



Č.j.: ZŠSR/ [redacted]

## Rozhodnutí o povolení individuálního vzdělávacího plánu

Ředitel školy [redacted] podle § 18 a podle § 165 odst. 2a zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, a v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, rozhodl takto:

Žákyni jménem [redacted], narozené dne [redacted], trvale bytem v [redacted] povoluje výuku v 4. ročníku podle individuálního vzdělávacího plánu ve šk. roce 2007/2008.

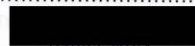
### Odůvodnění:

Na základě žádosti zákonných zástupců nezletilého žáka ředitel školy rozhodl o povolení individuálního vzdělávacího plánu. Jedná se o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami podle § 16 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona. Doporučení k individuálnímu vzdělávacímu plánu vydalo SPC v Liberci.

### Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání ve lhůtě 15 dnů od jeho doručení. Odvolání se podává u ředitele školy a rozhoduje o něm Krajský úřad Libereckého kraje.

V České Lípě dne [redacted]



### Přílohy:

1. Žádost zákonných zástupců žáka
2. Vyjádření Pedagogicko psychologické poradny
3. Individuální vzdělávací plán

Tel./fax./mobil  
487 831 810  
774 3056 74

E-mail : [zsslovanka@seznam.cz](mailto:zsslovanka@seznam.cz)  
<http://zsslovanka.cz>

Bankovní spojení : IČO:  
GE Money Bank 49864599  
č.úctu : 42724-824/0600

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ



VZP

pro.....neurolog,obv.lékař,vlastní potřeba

Příjmení, jméno

rodné číslo

Bydliště

vyšetření genetické dne 17.11.97

Vyšetření doporučeno neurologem pro zvážení možnosti vrozené Werdnig-Hoffmannovy spinální muskulární atrofie. Není k dispozici neurolog.nález, ale výpověď matky o onsetu klinických příznaků svědčí pro uvažovanou chorobu. Perinatální anamnéza je zcela negativní a retardace je pouze meterická,psychický rozvoj bude pouze sekundárně odvislý od této retardace.  
Genealogie: genealog.situace svědčí pro náhodné setkání 2 nosičů W-H choroby v populaci.konsanguinita rodičů je vyloučena.  
Závěr: dostupné výsledky vyšetření svědčí pro autosomálně recesivní spinální atrofii s rizikem opakování pro seuzence probandky 25%. Perspektivní riziko pro děti staršího zdravého bratra závisí na možnosti detekce nosičství u něj a u budoucí probandky. V případě náhodného dalšího těhotenství matky probandky bude indikace k bezplatnému přerušení gravidity, pokud o te těhotná požádá.

Prin.MUDr.J.Kefer,odd.lékařské genetiky MN v Ústí n.L.

04	FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE
005	s polí: 10000
348	PEJCHA 4 - P.O. PŘEDSKÁ 800
	Odd. dětské neurologie odbornost: 4F9
	- lůžková část

Označení ústavu, odd. pracoviště

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ

Příjmení, jméno..... rok nar..... č. prot.....  
Klin. dg..... Provedeno vyšetření..... dne.....

Hospitalisace na dětské neurologii FTN od 6. do 8.4.1998

Zá: SMA I - Werdnig Hoffman/dle kliniky a EMG /

Provedeno: bioch. CK, myoglobin, EMG, psychol., nabraná molekulárka na SMA

Doporučení: Zredukovat RHB, postupně se zaměřit na dechová cvičení, lázně - klimaticky, bazén atd. vhodné.  
Sociální pomoc rodině, dle potř. ortop. péče /skoliosa/, pomůcky.  
Kontakt s námi dle potřeby, sávrěrečný pohovor při obdržení výsledku molekulárky. Pokud by DNA analyza vyšla negativní, doplnit sval. biopsii

dr.Štěpánková

114-144/0

# Základní škola Slovanka,

Česká Lípa, Antonína Sovy 3056, příspěvková organizace



V České Lípě dne: [redacted]

Adresát:

p [redacted]  
[redacted]



Toto rozhodnutí nabylo právní  
moci - je vykonatelné

dne .....  
Základní škola Slovanka, Česká Lípa,  
Antonína Sovy 3056, příspěvková organizace  
dne .....

Č.j.: Z ŠSŘ [redacted]

## Uvolnění z výuky

Vážená paní [redacted]  
obdržel jsem Vaši žádost o uvolnění Vašeho dítěte z výuky tělesné výchovy doporučením  
registrující praktické lékařky pro děti a dorost. Podle § 50, odst. 2, zákona č. 561/2004 Sb. o  
předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

### **uvolňuji**

Vaši dceru [redacted] nar. [redacted]

z výuky tělesné výchovy ve školním roce 2007/2008 tj. do 27.6.2008 - **úplné osvobození**.  
V hodinách, které jsou v rozvrhu prvními vyučovacími hodinami, bude uvolněna bez náhrady.

### **Odůvodnění:**

Řízení o uvolnění z výuky bylo zahájeno z podnětu rodičů, na základě jejich žádosti, doložené  
doporučením registrující praktické lékařky pro děti a dorost. Po zvážení skutečností  
uvedených ve zprávách o vyšetření, uvolňuji žákyni ze zdravotních důvodů.

### **Odvolání:**

Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání ve lhůtě 15 dnů od jeho doručení. Odvolání se  
podává u ředitele Základní školy Slovanka, Česká Lípa, Antonína Sovy 3056 a rozhoduje o  
něm Krajský úřad Libereckého kraje



### **příloha**

- A) žádost rodičů
  - B) doporučení registrujícího nebo odborného lékaře
- na vědomí: třídní učitel, učitel



# DOTAZNÍK

**1. Jsou na Vaší škole integrováni žáci se zdravotním postižením?**

- NE  
 ANO

**2. Odmítla Vaše škola přijmout žáka se zdravotním postižením pro školní rok 2010/2011**

- NE  
 ANO      Důvod odmítnutí:.....

**3. Má Vaše škola bezbariérový přístup?**

- NE  
 ANO
- po celé škole
  - na 1. stupeň
  - na 2. stupeň
  - do družiny
  - do školního klubu
  - do jídelny

*Následující otázky vyplňte jen v případě, že na otázku č. 1 jste odpověděli ANO*

**4. Typ postižení integrovaných žáků ve Vaší škole:**

Tělesné	počet:....
Zrakové	počet:....
Sluchové	počet:....
Mentální	počet:....
Kombinované	počet:....
-kombinace postižení.....	

**5. Třídy, v nichž jsou žáci integrováni:**

- speciální třída  
 běžná třída

**6. Čerpá škola finanční příspěvky na integrovaného žáka?**

- NE  
 ANO

**7. Mají integrování žáci vypracovaný individuální vzdělávací plán?**

- NE  
 ANO

**8. Využívají integrovaní žáci nějaké kompenzační pomůcky?**

- NE  
 ANO

**9. Zajištění kompenzačních pomůcek:**

- rodina  
 škola  
 SPC  
 nadace, dary  
 jiné

**10. Je na Vaší škole ustavena funkce asistenta?**

- NE  
 ANO  
 Osobní asistent                      počet:..  
 Asistenta pedagoga                      počet:..

**11. Pokud nemá škola vlastní kompenzační pomůcky, má možnost využívat nějakých ve spolupráci s SPC, organizacemi pro osoby se ZP a jiné?**

- NE  
 ANO -kdo je poskytuje:.....

**12. Zdroje financování asistentů:**

- Úřad práce  
 Rodiče/zákonní zástupci  
 SPC  
 MŠMT  
 jiné - uveďte:.....

**13. Spolupracujete s SPC?**

- NE  
 ANO

**13. Jak jsou na Vaší škole zabezpečeny školní poradenské služby?**

- Výchovný poradce  
 Metodik prevence  
 jiné - uveďte:.....

**14. Participuje škola na realizaci projektů podporujících integrace žáků?**

- NE  
 ANO - specifikujte:.....

Vyplnil:.....

Za školu:.....

Vykonávaná funkce:.....