

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Kateřina Přikrylová

Vývoj společného vzdělávání žáků s tělesným postižením

v České republice

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jsem pouze parametry, které jsou uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby má práce byla uložena na Univerzitě palackého v Olomouci v archivu Pedagogické fakulty a zpřístupněná ke studijním účelům.

V Olomouci dne

.....

Podpis

Ráda bych na tomto místě poděkovala paní PaedDr. Pavlíně Baslerové, Ph.D., za odborné vedení, trpělivost a cenné rady.

Také bych chtěla poděkovat mé rodině a snoubenci za trpělivost a podporu.

Obsah

1.	Tělesné postižení	3
1.1	Vymezení pojmu tělesné postižení	3
1.2	Vrozené postižení	3
1.3	Získané postižení	4
1.4	Dětská mozková obrna	4
1.4.1	Příčiny vzniku dětské mozkové obrny.....	4
1.4.2	Formy dětské mozkové obrny	5
1.5	Spinální muskulární atrofie	6
1.5.1	Formy spinální muskulární atrofie	6
1.6	Spinální muskulární atrofie III. typu	6
2.	Integrace a inkluze.....	8
2.1	Vymezení pojmů integrace a inkluze	8
2.2	Počátky integrace žáků s tělesným postižením do běžných základních škol	9
2.3	Speciálně pedagogické centrum	10
2.3.1	Speciálně pedagogické centrum pro žáky s tělesným postižením.....	10
2.4	Vyrovňovací třída	12
2.5	Náhradní civilní vojenská služba.....	13
2.6	Současné inkluzivní vzdělávání žáků s tělesným postižením v běžných základních školách.....	14
2.7	Podpůrná opatření.....	15
2.7.1	III. stupeň podpůrného opatření.....	16
2.7.2	Individuální vzdělávací plán.....	17
2.7.3	Asistent pedagoga.....	18
3.	Faktory ovlivňující úspěšné vzdělávání žáka s tělesným postižením v běžné škole.....	19
3.1	Osobnost dítěte s tělesným postižením.....	19
3.2	Rodina.....	20

3.3 Sociální prostředí a vrstevníci	23
3.4 Klima třídy.....	24
3.4.1 Faktory ovlivňující klima třídy.....	25
4. Integrace z pohledu žáků s tělesným postižením.....	30
4.1 Cíl výzkumu, metody výzkumu a výzkumný vzorek	30
4.2 Metody výzkumu.....	30
4.3 Kvalitativní výzkum	30
4.4 Proces získávání případů	31
4.5 Sběr dat.....	32
4.6 Případové studie	35
Žák č. 1 - KATEŘINA	35
Žák č. 2 - PATRIK	37
Žák č. 3 – JAKUB	38
Žák č. 4 - JANA.....	40
5. Závěry šetření	42
5.1 Osobní situace respondentů při nástupu na ZŠ.....	42
5.2 Podpora vzdělávání ve škole	43
5.3 Negativní zkušenosti v kolektivu	45
5.4 Pozitivní zkušenosti v kolektivu.....	47
6. Diskuse	48
Závěr.....	50

Úvod

Za dob komunistického režimu byly povinny děti s postižením, ať už se jednalo o smyslové či tělesné postižení, navštěvovat školu zřízenou přímo pro tuto cílovou skupinu. Příkladem může být Jedličkův ústav v Praze nebo Centrum Kociánka v Brně. Bylo také možné, aby tyto děti byly osvobozené od povinné školní docházky.

Po sametové revoluci v roce 1989, kdy u nás byl nastolený nový demokratický systém vlády, se mnohé věci změnily. Ne jinak tomu bylo i v oblasti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Se vznikem speciálně pedagogických center dostali tito žáci možnost vzdělávat se v běžném vzdělávacím proudu. Postupně začalo docházet k integraci do běžných základních škol mezi intaktní žáky.

Tato situace byla pro všechny zúčastněné úplně nová a všichni se s ní museli naučit vypořádat tzv. „za pochodu“. Učitelé neměli mnoho zkušeností se vzděláváním žáků s postižením. Neexistovala žádná podpůrná opatření, individuální vzdělávací plán ani asistent pedagoga. Existovaly jen vyrovnávací třídy, kam chodily děti, které byly „pomalejší“ a žáci s různými poruchami učení.

V současné době je již normou, že děti s postižením se vzdělávají v běžných školách. Tyto děti také mohou mít stanovená podpůrná opatření, která jím dopomáhají ke zvládnutí učiva v běžném vzdělávacím proudu.

Toto téma diplomové práce jsem si vybrala proto, že jsem byla jako první dítě s tělesným postižením (na Severní Moravě) v roce 1995 integrovaná do běžné základní školy. Ráda bych se podělila o své zkušenosti s tehdejší integrací a porovnála je s dnešní inkluzí.

Cílem diplomové práce bude nahlédnout do počátků integrace a porovnat zjištěné poznatky s dnešní inkluzí. A to z pohledu samotných žáků s tělesným postižením, kteří byli integrováni do běžné školy nebo prošli dnešním inkluzivním vzděláním.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V první teoretické části diplomové práce se budu zabývat vymezením pojmu *tělesné postižení*, následně popíšu dětskou mozkovou obrnu a svalovou muskulární atrofii 3. typu.

V druhé teoretické části diplomové práce se zaměřím na pojmy *integrace* a *inkluzie*. Vysvětlím, jaký je mezi těmito pojmy rozdíl. Uvedu, jaké byly počátky integrace žáků s postižením do běžných škol. Informace budou doprovázeny odkazy na příslušnou legislativu, která zastrešovala integraci žáků s postižením do běžných škol. Zmíním také vznikající speciálně pedagogického centra a na vyrovnávací třídy.

Následně se podrobněji zaměřím na současné inkluzivní vzdělávání žáků s tělesným postižením. Uvedu změny, které se udály od počátku integrace. Popíšu vzdělávání těchto žáků pomocí individuálního vzdělávacího plánu. Uvedu také možnosti podpůrných opatření. Vše opět se záštitou legislativy, která se vztahuje k inkluzivnímu vzdělávání.

Ve třetí teoretické části se budu zabývat faktory, které ovlivňují vzdělávání žáků s tělesným postižením ve škole.

V praktické části se zaměřím pomocí kvalitativního výzkumu na případy žáků s tělesným postižením, kteří prošli integrací nebo inkluzivním vzděláním. Zjistím, jaké změny se udály od počátku integrace v porovnání s dnešní inkluzí. Výsledky mohou posloužit jako inspirace ke zlepšení ve vzdělávání žáků s postižením.

1. Tělesné postižení

V této kapitole diplomové práci se budu zabývat tělesným postižením. Na vymezení tohoto pojmu navážu uvedením konkrétních tělesných postižení, kterými se v této práci stěžejně zabývám. Jedná se o dětskou mozkovou obrnu a spinální muskulární atrofii 3. typu.

1.1 Vymezení pojmu tělesné postižení

„Tělesné postižení můžeme charakterizovat jako přetrvávající nebo trvalé nárpadnosti v pohybových schopnostech se stálým nebo značným vlivem na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Základním symptomem tělesného postižení je tedy porušení motoriky, a to jak z hlediska kvalitativního, tak kvantitativního. U tělesně postižených se jedná o viditelné postižení dolních či horních končetin“ (Fischer, Škoda, 2008, s. 34).

Termín tělesné postižení nahrazujeme v aktuální terminologii termínem omezení hybnosti.

Vezmeme-li v potaz, že pohyb je jednou ze základních schopností člověka, jeho ztráta má velký vliv na psychiku jedince. Psychika těchto osob bývá často ovlivněná nárpadnostmi jejich postižení. Viditelné postižení přivolává (nejen) vizuální pozornost okolí. Nezřídka bývá veřejností chápána jako stigma. Toto stigma pak vyvolává v člověku s postižením řadu nepříjemných pocitů, které mohou vyústit v pocit méněcennosti (Fischer, Škoda, 2008).

Milichovský (2010) rozděluje tělesné postižení podle doby vzniku na vrozené nebo získané.

1.2 Vrozené postižení

Vzniká během těhotenství. Důvodem může například být, že matka prodělá závažné infekční onemocnění, nebo trpí nedostatkem vitamínů, minerálů a stopových prvků. Další variantou způsobení je i případ, kdy je matka uživatelkou návykových látek a vlivem toxických látek se narodí dítě s postižením. Vrozené postižení může vzniknout také během porodu, pokud nastanou nejrůznější komplikace a lékaři musejí například použít kleště (klešťový porod). Kleště se používají v situaci, kdy se již nesmí provádět císařský řez (II. doba porodní), protože by mohlo dojít při vybavování dítěte v břiše k vážnému poranění matky (Porodnice.cz, 2014). V neposlední řadě dochází k postižení dítěte po porodu, kdy má dítě například nedostatek kyslíku (asfyxie).

1.3 Získané postižení

Příčinou získaného postižení může být úraz hlavy, páteře, amputace a jiné. Náhle získané postižení uvádí jedince v šok, se kterým se jen těžko vyrovnává.

K nejméně závažným tělesným postižením řadíme deformace. Do deformací spadá: vadné držení těla, ortopedické vady páteře nebo nesprávný vývoj kyčelního kloubu, k němuž dochází, pokud má dítě nedostatek místa v děloze matky. Postižení může být jednostranné nebo oboustranné.

Závažnější tělesná postižení jsou malformace. Jde o patologii různých částí těla, nejčastěji končetin a lebky. Jedná se o úplné nebo částečné nevyvinutí. V neposlední řadě sem řadíme také amputace. Amputace je chirurgické odstranění části končetiny nebo celé končetiny od trupu. K amputacím dochází v důsledku nemoci či úrazu (Blažková, 2014).

V podkapitole jsem vymezila pojmem tělesné postižení a uvedla jsem dělení tělesného postižení podle doby vzniku.

1.4 Dětská mozková obrna

Tato podkapitola, jak již název napovídá, se zabývá dětskou mozkovou obrnou a jejími příčinami vzniku. Také jsou zde uvedeny formy dětské mozkové obrny.

Dětská mozková obrna patří mezi nejčastější neurologická onemocnění. Toto onemocnění není progresivní ani dědičné. Postihuje motorický systém a descendentní nervová vlákna, která vedou z motorické kůry. Často se spojuje s neurokognitivními, sensorickými a senzitivními lézemi (Honců, Lantelme, b.r.).

1.4.1 Příčiny vzniku dětské mozkové obrny

Příčiny vzniku dětské mozkové obrny mohou být různé. Její vznik je možný jak během těhotenství, tak i při porodu nebo poté.

Příčiny během těhotenství – Jedná se o různé virové infekce, které matka prodělá během těhotenství, například zarděnky. Také se může jednat o mimořádně nebezpečné infekce jako je cytomegalovirus a toxoplazmóza, které mohou poškodit mozek vyvíjejícího se plodu (Dmoinfo.cz, 2020).

Příčiny během porodu – Jedná se především o komplikace, které nastanou během porodu. Častější komplikace během porodu vznikají častěji u vícečetného těhotenství. Při porodu může vést k asfyxii novorozence, anebo ke klešťovému porodu.

Příčiny po porodu – Jedná se o různé infekce jako je novorozenecká žloutenka, srdeční vady, těžká chudokrevnost, meningitida, encefalitida nebo úrazy hlavy (Košnářová, 2020).

1.4.2 Formy dětské mozkové obrny

Dětskou mozkovou obrnu můžeme rozdělit do tří nejčastějších spastických forem, a to na diparetickou, hemiparetickou a kvadruparetickou formu (Kudláček, 2012).

Spastická forma dětské mozkové obrny – tento typ je co do výskytu nejčastější. Vyznačuje se svalovou spasticitou. Postižené svaly mají trvalé zvýšené napětí. Spastickou formu dětské mozkové obrny rozdělujeme na spastickou diparézu, spastickou hemiparézu, spastickou triparetickou formu a kvadruparetickou formu (Renona-rehabilitation.com, 2020). V této práci rozeberu zejména spastickou diparézu, spastickou hemiparézu a spastickou kvadruparézu.

Spastická diparéza – tato forma postihuje zejména předčasně narozené děti v důsledku poporodních komplikací. Zejména při lehčím stupni krvácení do mozku nebo nedokysličení. V důsledku toho odumírají nervové buňky, které se nachází v šedé kůře mozkové (Detska-mozkova-obrna.cz, 2021).

Spastická hemiparéza – Jedná se o jednostrannou spastickou paralýzu. Ojedinele se může objevit i v ochablé formě. Důsledky této formy jsou v oblasti motorického (pohybového) omezení (hemiparéza s důrazem na horní nebo dolní končetiny), závisí na závažnosti a místě poškození mozku. Dále se mohou vyskytnout další poruchy. Například poruchy citlivosti, poruchy zraku nebo řeči (Meyra.cz, 2021).

Spastická kvadruparéza – Tato spastická forma dětské mozkové obrny je nejtěžší. Jedná se o formu, kdy jsou postiženy všechny čtyři končetiny. Jedinci s touto formou jsou odkázáni na pomoc druhé osoby a chůze u nich nepřipadá v úvahu. Většinou se pohybují pomocí mechanického nebo elektrického vozíku (Detska-mozkova-obrna.cz, 2021).

1.5 Spinální muskulární atrofie

Tato podkapitola je věnovaná spinální muskulární atrofii a formám této nemoci. Podrobněji se budu zabývat spinální muskulární atrofii III. typu, protože tento typ je pro tuto práci stěžejní.

Spinální muskulární atrofie je genetické onemocnění, jež ovlivňuje části nervového systému, mající na starosti řízení spontánních pohybů. Toto onemocnění patří mezi vrozené neuro muskulární choroby, které mají progresivní průběh. Jedná se o druhé nejčastější vyskytující se nervosvalové onemocnění v dětském věku. Atrofie je také druhou nejčastější příčinou úmrtnosti kojenců na autozomálně recesivní onemocnění (Fyzioklinika.cz, 2021).

1.5.1 Formy spinální muskulární atrofie

Spinální muskulární atrofie se řadí do čtyř forem neboli typů. V této práci uvedu jen rámcově typy I., II. a IV. Typ III. uvedu podrobněji.

Spinální muskulární atrofie I. typu – Jedná se o nejzávažnější typ tohoto onemocnění. První příznaky tohoto onemocnění se objeví již v kojeneckém období. Jedinci s tímto typem spinální muskulární atrofie se bez přístrojové dechové podpory dožívají většinou pouhých dvou let. Umírají na dechové selhání.

Spinální muskulární atrofie II. typu – Jedná se z klinického pohledu o středně těžkou formu tohoto onemocnění. První příznaky se objeví v pozdějším kojeneckém či batolecím věku. Z pravidla se jedná o období do 18. měsíce věku. Jedinci s tímto typem jsou schopni se sami posadit, nejsou však schopni samostatné chůze. Dožívají se 20-30 let, přičemž příčinou úmrtí bývá dechová nedostatečnost.

Spinální muskulární atrofie IV. typu – první příznaky nastupují až v dospělosti. U tohoto typu svalové atrofie nemusí být délka života zkrácená. Mohou se však objevit druhotné komplikace. Jedná se zejména o rozvoj skoliózy a u těžších forem i dechové nedostatečnosti (Haberlová, 2015).

1.6 Spinální muskulární atrofie III. typu

Spinální muskulární atrofie III. typu, taktéž nazývána jako Kugelbergův-Welanderové syndrom, začíná obvykle v předškolním nebo školním věku. Počátek onemocnění se nejprve

projevuje poruchami chůze vyvolanými narůstající slabostí svalstva na dolních končetinách. Postupně se zhoršuje také pohyblivost horních končetin a klesá síla trupového svalstva (Smaci.cz, 2021).

Obecně platí, že: „*Čím později se příznaky onemocnění objeví a čím více zbývá SMN bílkoviny, tím bývá průběh onemocnění lehčí*“ (Fyzioklinika.cz, 2021).

Jedinci, kteří trpí tímto onemocněním, jsou odkázáni na pomoc jiné osoby, která jim pomáhá při zvládnání základních životních potřeb. K pohybu používají buď mechanický nebo elektrický vozík. Kvůli úbytku síly však většina nemocných používá elektrický vozík.

Svalová muskulární atrofie je nevyléčitelná nemoc. Správnou rehabilitací můžeme docílit prodloužení délky života jedince. Zásadní je péče o dýchací cesty. Existují metody, jak uvolnit horní cesty dýchací anebo lze využít umělou plicní ventilaci (Haberlová, 2015).

V této kapitole a jejích podkapitolách jsem se věnovala tělesnému postižení, klasifikaci tělesného postižení a době, kdy toto postižení vzniká. V podkapitolách jsem se věnovala dvěma typům onemocnění, které jsou pro tuto práci stěžejní. Jednalo se o dětskou mozkovou obrnu a spinální muskulární atrofii. Byly zde popsány příčiny vzniku a formy onemocnění.

2. Integrace a inkluze

Ve druhé kapitole diplomové práce se budu zabývat pojmy *integrace* a *inkluze* a uvedu, jaký je mezi těmito pojmy rozdíl. Následně nahlédnu do historie a zaměřím se na počátky integrace žáků s tělesným postižením do běžných základních škol, s uvedením příslušné legislativy. V poslední podkapitole se zaměřím na současné inkluzivní vzdělávání žáků s tělesným postižením v běžných základních školách, opět s legislativní záštitou.

2.1 Vymezení pojmů integrace a inkluze

Pojem integrace můžeme ve spojení se vzděláváním charakterizovat jako vyučování všech žáků bez ohledu na jejich etnickou příslušnost, pohlaví nebo handicap v jejich spádových školách (v místě jejich bydliště), běžných třídách odpovídajících jejich věku a poskytovat těmto žákům a jejich učitelům adekvátní podporu. Integrace dává dětem se všemi úrovněmi schopností možnost vzdělávat se v prostředí běžných škol společně s ostatními dětmi (Šancedetem.cz, 2021).

Předpokladem pro integraci dítěte s postižením do běžné školy, je informování rodiče a domluva se spádovou školou o přijetí dítěte do školy. Aby integrace byla úspěšná, škola jako celek musí vytvořit vhodné podmínky. Vedení školy a učitelé, kteří budou integrované dítě vyučovat, včetně těch, kteří dítě nebudou učit, se musejí s dítětem seznámit. Záleží na všech pracovnících školy, jestli žáka se speciálními vzdělávacími potřebami budou respektovat jako rovnocenného žáka, a zda mu budou přiznaná stejná práva a stejné povinnosti jako ostatním žákům (Klubnejmensich.usmevy.cz, 2011).

Pojem inkluze nemá přesně daný význam. Mnoho odborníků si pojem inkluze vykládá odlišně. Obecně se dá ale konstatovat, že se jedná o „*vytváření takových podmínek ve vzdělávání, které umožňují co nejméně restriktivní prostředí, aby se v něm mohli úspěšně vzdělávat všichni žáci bez rozdílů, a aby z daného stavu těžili všichni žáci, rodiče, učitelé i celá komunita v okolí školy*“ (Zilcher, Svoboda, 2019).

Inkluzivní vzdělávání, ačkoliv se to nemusí na první pohled zdát, je v České republice již dlouhá léta. Princip spádové školy, podle něhož mají všechny děti právo na vzdělání v běžné škole v místě svého trvalého bydliště, byl ukotven v původním znění školského zákona z roku 2005 a ve vyhlášce 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí

mimořádně nadaných, která byla později zrušena. Podle tohoto zákona je škola povinná žáka s postižením přijmout a zajistit mu maximální míru podpory ve vzdělávání.

V praxi jsme se ovšem mohli setkat se řadou škol, které odmítali žáky s postižením. Své rozhodnutí argumentovali tím, že nebyly na jejich vzdělávání vhodně zařízené a vybavené.

Nyní však v České republice existuje rada škol, které díky své vstřícnosti a obětavosti ředitelů a pedagogů vzdělávají tyto žáky v hlavním vzdělávacím proudu již řadu let (Hečková, Kafková, 2016).

2.2 Počátky integrace žáků s tělesným postižením do běžných základních škol

Po sametové revoluci v roce 1989 byl nastolen nový demokratický systém v naší zemi. Naše země se otevřela novým možnostem. Změny se dotkly i školství, a to zejména oblasti vzdělávání žáků s postižením. Do 90. let 20. století bylo totiž možné vzdělávat žáky s postižením pouze principem segregace. Tito žáci byly vzdělávání v institucionální péči, kde také vyrůstali většinou sami a byli odtrženi od rodiny a z běžného společenského života (Kábele, 1993).

Odklon od výlučného segregáčního vzdělávání žáků s postižením nastal v době, kdy vstoupil v platnost zákon č. 564/1990 Sb. **Zákon České národní rady o státní správě a samosprávě ve školství**. Paragraf 12 tohoto zákona stanovuje možnost integrovat žáka s postižením do běžné školy (Beck-online.cz, 2021). Ve vyhlášce 291/1991 Sb. **Vyhláška ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky o základní škole**, která byla vydaná ke školskému zákonu, se říká, že ředitel může rozhodnout o odkladu povinné školní docházky na základě doporučení příslušného odborného lékaře a pedagogicko – psychologické poradny nebo centra. Odklad povinné školní docházky je maximálně 2 roky. Dále se ve vyhlášce v § 5 říká, že ředitel školy může zřídit pro žáky dočasně opožděné ve výuce možnost vyrovnávací třídy. V těchto třídách zůstává žák jen po nezbytně nutnou dobu, než si osvojí učivo. Ředitel může umožnit žáku s postižením vzdělávání za pomoci individuálního vzdělávacího plánu (Zakonyprolidi.cz, 2021).

S počátky integrace žáků s tělesným postižením do běžných škol úzce souvisí také vznik speciálně pedagogických center. Je tedy na místě, abych se o nich v této práci zmínila.

2.3 Speciálně pedagogické centrum

Před vznikem speciálních pedagogických center (dále jen SPC) u nás existovaly již od 60 let 20. století pouze pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP). Po roce 1989 došlo k organizačním a institucionálním změnám, které se týkaly právě pedagogicko-psychologického poradenství.

Vedle PPP začaly vznikat další nová poradenská pracoviště, která se primárně zaměřovala na klienty se zdravotním postižením (Hanák, 2008).

Speciálně pedagogická centra se od počátku profilovala jako odborná poradenská pracoviště, která pomáhají jejich klientům s výběrem odpovídajícího vzdělání a s jejich začleněním (neboli integrací) do kolektivu v běžných školách, za splnění předem stanovených podmínek.

Speciální pedagogická centra se zřizují pro klienty s různými druhy zdravotního postižení. Jsou to: speciální pedagogická centra pro žáky s mentálním postižením, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, pro žáky s vícečetným postižením, pro žáky s vadami řeči a žáky s tělesným postižením (Michalík a kol., 2013).

V této práci se budu zabývat pouze speciálně pedagogickým centrem pro žáky s tělesným postižením.

2.3.1 Speciálně pedagogické centrum pro žáky s tělesným postižením

SPC pro žáky s tělesným postižením je školské poradenské zařízení, které poskytuje poradenskou pomoc nejen dětem, žákům a studentům s tělesným postižením, ale také jejich zákonným zástupcům a škole, potažmo učitelům, kteří se podílejí na výchovně vzdělávacím procesu integrovaných žáků v běžných školách. Speciálně pedagogická centra průběžně monitorují školní úspěšnost svých klientů. Následně vyhodnocují, zda a nakolik je dané školské zařízení pro dítě vhodné (Nuv.cz, 2021).

Speciální pedagogické centrum poskytuje tyto služby:

- *psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku*

- *speciálně pedagogické poradenství*
- *psychologické poradenství*
- *sociální poradenství*
- *poradenství a konzultace v rodinách, školách, školských zařízeních i domovech pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)*
- *pomoc při integraci do mateřských, základních a středních škol běžného typu*
- *pomoc při vytváření individuálních vzdělávacích plánů (IVP)*
- *individuální a skupinové nácviky sociálních dovedností (NSD)*
- *poradenství při výběru kompenzačních a rehabilitačních pomůcek*
- *zapůjčování pomůcek a odborné literatury*
- *poradenská činnost k volbě povolání*
- *zpracování odborných podkladů pro vzdělávání“ (Skola-spc.cz, 2021)*

Tabulka 1 Samostatně zřízená SPC pro žáky s TP v České republice

Speciálně pedagogická centra pro žáky s TP v ČR		
Kraj	Počet	Město
Hlavní město Praha	2	Praha 2, Praha 4
Středočeský kraj	0	-
Jihočeský kraj	1	České Budějovice
Plzeňský kraj	1	Zbůch u Plzně
Karlovarský kraj	0	-
Ústecký kraj	0	-
Liberecký kraj	1	Liberec
Královéhradecký kraj	2	Jánské Lázně, Hradec Králové
Pardubický kraj	0	-
Kraj Vysočina	0	-

Jihomoravský kraj	1	Brno
Olomoucký kraj	0	-
Zlínský kraj	0	-
Moravskoslezský	2	Opava, Frýdek – Místek

Zdroj: <http://www.apspc.cz>

Jak tato tabulka ukazuje, ne všude jsou zřízená speciálně pedagogická centra přímo pro žáky s tělesným postižením. Proto kraje mají somatopedy i v jiných SPC, jelikož každý kraj má ze zákona povinnost zabezpečit péči o žáky se všemi druhy postižení – tedy i s tělesným. Jako příklad mohu uvést Olomoucký kraj SPC v Mohelnici nebo Pardubický kraj SPC v Ústí nad Orlicí.

V této kapitole jsem se věnovala speciálně pedagogickým centrům, podrobněji pak speciálnímu pedagogickému centru pro žáky s tělesným postižením. Uvedla jsem, pro koho jsou speciálně pedagogická centra určena, čím se zabývají a komu své služby nabízejí. V tabulce pak bylo ukázáno v kolika krajích jsou zřízená tato centra a ve kterých městech.

2.4 Vyrovnávací třída

Jak již bylo v předešlé kapitole zmíněno, vyrovnávací třída byla určena pro žáky, kteří byli „pomalejší“. Oproti ostatním žákům nezvládali tempo v běžné třídě, a to je mnohdy stresovalo. Na doporučení učitelů byli tedy tito žáci přerazeni do vyrovnávací třídy.

Ve vyrovnávací třídě byl menší počet žáků, což umožňovalo třídnímu učiteli věnovat se žákům individuálně s ohledem na jejich potřeby. Učitel také úzce spolupracoval s rodiči jednotlivých žáků.

Co nemohu opomenout, je fakt, že škola, která měla zřízenou vyrovnávací třídu, spolupracovala se speciálním pedagogickým centrem a pedagogicko – psychologickou poradnou.

Zaměstnanci speciálně pedagogického centra chodili na hospitace do hodin, aby pomáhali vylepšit výuku, pokud to bylo potřeba, popřípadě se na ně mohli obrátit vyučující a poprosit je o radu.

Z vyrovnávací třídy mohl kdykoliv žák přestoupit do běžné třídy (platilo to i naopak), pokud se usoudilo, že již tempo v běžné škole zvládne.

Vyrovňovací třída byla většinou zřízená od 1. ročníku do 3. ročníku, potom tito žáci byly zařazeni do běžných tříd (Infoposel.cz, 2004).

2.5 Náhradní civilní vojenská služba

V této podkapitole teoretické části diplomové práce nahlédnu do historie, jelikož se budu zabývat tématem náhradní vojenské civilní služby. Ačkoliv se to nemusí na první pohled zdát, souvisí v některých případech se vzděláváním osob s postižením.

Základní povinná vojenská služba neboli všeobecná branná povinnost byla zavedena v České republice v roce 1868 a existovala přes 140 let. Délka této služby byla stanovena na tři roky. V předválečném období se podle potřeby mohla zkracovat či prodlužovat. Po roce 1945 se délka základní vojenské služby zkrátila na dva roky, a to trvalo až do roku 1990. V roce 1990 vešla v platnost novela branného zákona, která stanovila délku této služby na 18 měsíců a uzákonila možnost náhradní civilní vojenské služby (Wernerová, 2021).

Pojem náhradní vojenská civilní služba je podle zákona č. 18/1992 Sb. o civilní službě „*služba, kterou je občan podléhající služební povinnosti povinen podle tohoto zákona vykonávat, jestliže z důvodu svědomí nebo náboženského vyznání odmítá vykonávat vojenskou základní (náhradní) službu*“.

Civilní služba byla vykonávána formou pomocných činností, a to v organizacích státu, obcí a u nevýdělečných nestátních právnických osob. Jednalo se především o oblast zdravotnictví, sociální služby, ochrany životního prostředí, školství a jiné obecně prospěšné práce. V diplomové práci se budu věnovat civilní službě v oblasti školství. Je také nutné zmínit délku výkonu náhradní vojenské služby. Délka této služby byla stanovena o polovinu delší než vojenská základní (náhradní) služba. Při stanovení skutečného výkonu

činnosti v civilní službě vycházel zákon o civilní službě z ustanovení zákoníku práce o týdenní pracovní době (Epravo.cz, 2001).

Jak již bylo výše zmíněno, mužům, kteří se rozhodli pro výkon náhradní civilní vojenské služby, vydal příslušný úřad povolávací rozkaz, ve kterém bylo stanoveno místo (organizace) jejich výkonu vojenské základní (náhradní) služby. Je nutno podotknout, že toto místo bylo pevně dané, jak uvádí zákon 18/1992 o civilní službě: „*Občané, kteří mají vykonávat civilní službu, jsou povinni uposlechnout povolovacího příkazu, dostavit se v určitém termínu na stanovené místo v určité organizaci a plnit řádně úkoly s výkonem této služby spojené*“ (Zákonyprolidi.cz, 2022). V povolávacím rozkaze bylo také uvedeno datum ukončení výkonu vojenské základní (náhradní) služby.

Z povahy diplomové práce se budu věnovat „vojákům“, kteří vykonávali vojenskou základní (náhradní službu) ve škole. S určitou nadsázkou se dá konstatovat, že v některých případech, byli jakýmsi předchůdci dnešního asistenta pedagoga. O náplni jejich práce rozhodoval ředitel dané školy. Jednalo se především o pomoc žákům s postižením při přemísťování z třídy do třídy, zapisování učební látky v hodině a také o doprovod při akcích, které pořádala škola.

Tato podkapitola se věnovala náhradní vojenské civilní službě. Byl zde vysvětlen tento pojem a uvedeny podmínky, za jakých okolností mohli mladí muži nastoupit do výkonu této služby. Následně byly uvedeny oblasti, ve kterých vojáci vykonávali náhradní vojenskou civilní službu. Z povahy diplomové práce jsem se zaměřila na oblast školství, kde tzv. „civilkáři“ měli své nezastupitelné místo a pomáhali žákům s postižením ve škole.

2.6 Současné inkluzivní vzdělávání žáků s tělesným postižením v běžných základních školách

V této podkapitole se budu zabývat tématem současného inkluzivního vzdělávání žáků s tělesným postižením v běžných školách. Uvedu dokumenty, které s inkluzivním vzděláváním souvisejí a změny, které se udály po novele školského zákona v roce 2016.

Právo na vzdělání je ukotveno v **Úmluvě OSN o právech dítěte**. Snahou této úmluvy je, aby měli všichni jedinci stejné právo na vzdělání ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Dále se snaží o zabránění segregace (MPSV, 2016).

Dalším důležitým dokumentem je **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**, která byla přijata Valným shromážděním OSN ze dne 13. prosince 2006. Tímto dokumentem se ztvrzuje právo každého jedince na inkluzivní vzdělávání. Článek 24 stanovuje, že „*osoby s postižením mají právo na inkluzivní, kvalitní a bezplatné primární a sekundární vzdělání ve stejné míře, jako ostatní členové jejich komunity*“. Státy, které tento dokument podepsali, se zavazují, že žáci s postižením nebudou vyloučeni ze žádného stupně vzdělávání, ale budou mít přístup ke vzdělávání ve svém bydlišti. Dále zdůrazňuje potřebu osvojení speciálních dovedností a sociálních dovedností potřebných pro plné zapojení žáků s postižením do vzdělávání a společenského života (MPSV.cz, 2020).

V roce 2016 byla vydána novela školského zákona, „*kteřá zaručuje ve všech případech, kdy je to v zájmu žáka, společné vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu a garantuje žákům se znevýhodněním a s mimořádným nadáním podporu, kterou potřebují k tomu, aby se mohli co nejlépe vzdělávat, rozvíjet a naplňovat tak svůj individuální potenciál*“ (Hečková, Kafková, 2016). K tomu mají sloužit podpůrná opatření jako je: individuální vzdělávací plán, asistent pedagoga, speciální učebnice a další.

2.7 Podpůrná opatření

V této podkapitole se budu věnovat podpůrným opatřením. Zejména individuálnímu vzdělávacímu plánu a asistentovi pedagoga. Uvedu definici podpůrných opatření, jejich význam ve vzdělávání žáků s postižením a také legislativní rámec.

Podpůrná opatření lze definovat jako „*podporu pro práci pedagoga se žákem, kdy jeho vzdělávání v různé míře vyžaduje upravit průběh jeho vzdělávání*“ (Nuv.cz, 2021). Podpůrná opatření představují rozsáhlý soubor pedagogických, organizačních a obsahových úprav vzdělávání a poskytování školských služeb.

Podle 561/2006 Sb. **o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání** (školský zákon) mají děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením. Podpůrná opatření spočívají především v nezbytných úpravách ve vzdělávání a školských službách, které odpovídají zdravotnímu stavu, kulturnímu prostřední nebo jiným životním podmínkám, z nichž žák pochází (eacea.ec.europa.eu, 2021).

Cílem podpůrných opatření je podpořit žáka v jeho vzdělávání zejména změnou pedagogických postupů. Jde především o úpravy metod ve výuce, úpravy didaktických postupů a úpravy v hodnocení žáka. Pokud je to potřeba může se jednat i o změny ve strategiích učení žáka.

Konkrétně podpůrná opatření spočívají v:

- úpravě forem vzdělávání žáka
- podpoře školským poradenským pracovištěm
- úpravě obsahu vzdělávání a případně k úpravě výstupu ze vzdělávání u žáku, kde je tato úprava možná a nezbytná
- organizaci vzdělávání (organizace výuky, volnočasových aktivit, prostorového uspořádání, práce s délkou vyučovací hodiny, délka přestávky, počet žáků ve třídě nebo skupině)
- individuálním vzdělávacím plánu (dále jen IVP)
- personální podpoře v práci pedagoga – asistent pedagoga, další pedagogický pracovník, školní psycholog, školní speciální pedagog
- podpoře pro žáka – tlumočnicko do českého znakového jazyka, přepisovatel pro neslyšící, průvodce pro orientaci v prostoru, osobní asistent nebo přítomnost další osoby
- metodické podpoře v intenzivní podobě ze strany školského poradenského zařízení po dobu 6 měsíců, a to jen v případech, kdy škola, vzdělávající žáka, vyžaduje těsnou spolupráci (MŠMT, 2021)

Podpůrná opatření se člení do pěti stupňů, přičemž se jednotlivé stupně podpůrných opatření mohou mezi sebou kombinovat. První stupeň podpůrných opatření navrhuje a poskytuje škola a II. – IV. navrhuje a také metodicky provází při jeho naplňování školské poradenské zařízení (MSMT.cz, 2021).

V této práci se budu zabývat pouze stupněm III, jelikož v praktické části jsou uvedeny případy, ve kterých studenti mají právě III. stupeň podpůrných opatření.

2.7.1 III. stupeň podpůrného opatření

Užití tohoto stupně podpůrného opatření je podmíněno doporučením školského poradenského zařízení na základě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Charakter

vzdělávacích potřeb konkrétního žáka je nejčastěji ovlivněn závažnými specifickými poruchami učení, odlišným kulturním prostředím či jinými životními podmínkami žáka, poruchami chování, těžkou poruchou řeči, řečovými vadami těžšího stupně, poruchami autistického spektra, lehkým mentálním postižením, zrakovým či sluchovým postižením, tělesným postižením, neznalostí vyučovacího jazyka. Dále sem spadají také jiné možné obtíže, které mají dopad na průběh a kvalitu vzdělávání žáka (Spolecne-vzdelavani.cz, 2016).

Podpůrná opatření tohoto stupně se konkrétně váží k oblastem:

- úpravy výstupů a obsahu vzdělávání
- speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek
- kompenzačních pomůcek
- pedagogické intervence

Žáci, kterým školské poradenské zařízení doporučilo podpůrné opatření ve III. stupni, jsou zpravidla vzdělávání s využitím individuálního vzdělávacího plánu. V případě, že je žák zařazen do systému speciálního vzdělávání, je vyučován podle upraveného RVP (pro žáky se smyslovým či tělesným postižením) (Michalík, Baslerová, Felcmanová a kol., 2015).

2.7.2 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán se řadí mezi podpůrná opatření. Základní informace, které se týkají tohoto dokumentu, nalezneme ve vyhlášce č. 27/2016 Sb., O vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. V příloze k této vyhlášky nalezneme formulář pro tvorbu IVP (MPSV.cz, 2021).

Vyhláška dále uvádí, že individuální vzdělávací plán vychází ze školského vzdělávacího programu příslušné školy. Na sestavení individuálního vzdělávacího plánu se podílí žák, jeho zákonný zástupce (pokud žák není zletilý), všichni učitelé, kteří žáka vyučují a pracovník školského poradenského zařízení. Všichni výše zainteresovaní potvrdí platnost tohoto dokumentu svým podpisem. Za vypracování zodpovídá ředitel dané školy. Následnou povinností školy je pravidelné a průběžné vyhodnocování (Baslerová, 2015).

Individuální vzdělávací plán žáků s tělesným postižením většinou zahrnuje korekci učiva, prodloužení časového limitu při ústním zkoušení a při písemných zkouškách. Také jsou v dokumentu zahrnuty kompenzační pomůcky, zejména pak počítač, pomocí kterého si může

žák zapisovat učivo. Pokud mu to jeho zdravotní stav nedovoluje, může mu učivo zapisovat asistent pedagoga.

2.7.3 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga se řadí mezi podpůrná opatření. Hlavním cílem jeho působení je podpora učitele při práci se žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami (Nuv.cz, 2022). Dále vyhláška č. 27/2016 Sb. O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných v §5 stanovuje další práci asistenta pedagoga: pracuje na základě potřeb žáka, třídy, oddělení nebo studijní skupiny podle pokynů pedagoga.

Asistent pedagoga dále zajišťuje:

- „a) *přímou pedagogickou činnost při vzdělávání přesně stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřenou na individuální podporu žáků a práce související s touto přímou pedagogickou činností,*
- *b) podporu žáka v dosahování vzdělávacích cílů při výuce a při přípravě na výuku, žák je přitom veden k nejvyšší možné míře samostatnosti*
- *c) výchovné práce zaměřené na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků a další činnosti spojené s nácvikem sociálních kompetencí*
- *d) pomocné výchovné práce zaměřené na podporu pedagoga zvláště při práci se skupinou žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*
- *e) pomocné organizační činnosti při vzdělávání skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*
- *f) pomoc při adaptaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na školní prostředí*
- *g) pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází*
- *h) nezbytnou pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby*
- *ch) pomocné výchovné práce spojené s nácvikem sociálních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami“ (Zákonyprolidi.cz, 2022).*

Náplň asistenta pedagoga určuje ředitel školy. Taktéž jednoznačně určuje příslušné kompetence všem pedagogickým pracovníkům, kteří zabezpečí jak výchovnou, tak i vzdělávací činnost ve třídě, oddělení nebo studijní skupině (Špičáková, Profousová, 2014).

3. Faktory ovlivňující úspěšné vzdělávání žáka s tělesným postižením v běžné škole

V poslední kapitole se budu zabývat faktory, které mohou ovlivňovat vzdělávání žáků s tělesným postižením ve škole. Bude se jednat o osobnost samotného dítěte s postižením, jelikož se jedná o klíčový faktor, který významnou měrou ovlivňuje vzdělávání žáka a jeho začlenění do třídního kolektivu. Rodina je dalším stěžejním bodem. Poukážu na problematické oblasti, se kterými se museli rodiče dříve vyrovnat sami a bez možnosti nějaké podpory, pokud se rozhodli vychovávat dítě s postižením. Následně se zaměřím na to, jakým způsobem se rodiče vyrovnávají s narozením postiženého dítěte, a jak tento fakt vnímají také sourozenci a širší rodina. V neposlední řadě zmapuji vliv vrstevníků a okolí, ve kterém dítě s postižením vyrůstá. Také se zmíním o třídním klimatu, o činitelích, kteří třídní klima vytvářejí. Těmito činiteli jsou učitelé a žáci, kteří jsou velmi důležití pro správné začlenění žáka s postižením do běžné školy.

Jak uvádí Müller (2013) - mezi základní faktory, které ovlivňují úspěšnou integraci žáků s tělesným postižením do běžné školy, stojí zejména jeho rodiče a užší rodina, pedagogové, třídní kolektiv, poradenství a diagnostika. Aby mohla být integrace neboli inkluze úspěšná, měly by výše zmíněné faktory společně spolupracovat v zájmu integrovaného dítěte.

3.1 Osobnost dítěte s tělesným postižením

Tělesné postižení má z psychologického hlediska dva základní aspekty. Jak jsem již uvedla v první kapitole, jsou jimi vrozené a získané postižení. Tyto aspekty se projevují nedostatečnou pohybovou kompetencí a deformovaným zevnějškem. Dalším významným faktorem, který ovlivňuje kvalitu života osob s tělesným postižením, je rozsah a stupeň pohybového omezení. Pohybové postižení ovlivňuje rozvoj všech funkcí. Jedinci s postižením jsou náchylní na větší a častější unavitelnost, může se objevit také emoční labilita v důsledku kolísání zdravotního stavu, stresu nebo účinků některých léků. Osoby mohou mít i problémy

se sebedůvěrou, sebeúctou, sebepojetím a identitou (Klimentová, 2018). Často dochází k poruše artikulace a poruchám tónu hlasu. Tito jedinci, ačkoliv dobře rozumí, mohou pomalu nebo naopak rychle, velmi špatně a nesrozumitelně artikulovat, což jim znesnadňuje navazování sociálních kontaktů. Při poruše tónu hlasu často dochází k jevu, při kterém se může osoba komunikující s člověkem s postižením mylně domnívat, že je mu například rozkazováno nebo se na něj křičí, a podobně. Tento jev může rovněž negativně ovlivňovat navazování kontaktů s ostatními (Opatřilová, Zámečnicková, 2007).

3.2 Rodina

Rodina je základním pilířem společnosti. Všichni rodiče chtějí, aby se jim narodilo zdravé dítě. Již v těhotenství žena plánuje se svým partnerem nebo manželem budoucnost svého potomka. Žádný rodič si nepřipouští, že by se jejich dítě mohlo narodit s nějakým postižením. Když se tak náhodou stane, reakce rodičů na informaci, že se jejich dítě narodilo s handicapem, obsahuje typické projevy v emocích, myšlení a chování.

Tyto projevy se podle Vágnerové (1999) dají rozdělit do jednotlivých fází:

Fáze šoku a popření

Šok je prvotní reakce rodičů na sdělenou informaci, že jejich dítě bude postižené. Tato informace je pro rodiče velmi traumatizující a nepřijatelná. Rodiče si často pokládají otázku „Proč právě my?“ Také si opakují: „To není možné, to nemůže být pravda“. Rodiče tuto skutečnost nedokážou přijmout, a proto dochází k popření. Popření je přirozený obranný mechanismus našeho mozku před ztrátou psychické rovnováhy. Popření později přechází v deprivaci.

Fáze bezmoci

V této fázi již dokážou rodiče informaci, která jim byla sdělena o zdraví jejich dítěte, zpracovat a uvažovat. Situace je ale stále nová. Mohou se objevovat pocity vlastního selhání, pocity viny a různé obavy, co bude dál. Rodiče si nedokážou říct o pomoc, protože si neumějí prakticky představit, co vše bude péče o postižené dítě obnášet. V této fázi je zásadní podpora psychická. Dle schopností rodičů přijímat další informace je vhodné jim doporučit konkrétní specializované poradny, centra jako např. centrum rané péče, služeb aj.

Fáze postupné adaptace a vyrovnání se s problémem

V této fázi ti je vhodné poskytnout rodičům konkrétní informace a poradenství, které se vztahuje k určitému typu postižení, možnostem léčby, léčebným terapiím, které se praktikují u daného typu postižení a speciálně pedagogické péči. Taky je vhodná nadále probíhající psychologická pomoc. Přestože se rodiče již nezajímají o informace o daném typu postižení, jako je příčina a prognóza konkrétního postižení, stále se do této situace velmi intenzivně promítá jejich emoční stav. Zažívají především pocity strachu a obavy ze zvládnutí situace, obavy z budoucnosti, pocit smutku, hněvu, bezmoci. Někdy se mohou vyskytnout obranné reakce v souvislosti s hledáním příčin stavu dítěte. Rodič může sám sebe obviňovat nebo může vinit ze situace rodinu – vina je hledána také v jiných faktorech. Rodiče mohou na nastalou situaci reagovat i popíráním. To znamená, že nerespektují a nepřijímají danou skutečnost nebo hledají náhradní řešení (věnují se především jiné činnosti, například profesi), to však může být na úkor péče o dítě, a tedy i na úkor možností jeho dalšího vývoje a rozvoje.

Fáze smlouvání

V této fázi se stále ještě nejedná o smíření se s danou skutečností – tedy diagnózou a prognózou vývoje dítěte. Rodiče sice přijali informace o diagnóze a sdělení respektují, ale přetrvává u nich tendence k předpokladu, že se situace zlepší podle jejich představ (naděje na zmírnění a zlepšení stavu jejich dítěte bez reálného podkladu). V této fázi si rodina již plně uvědomuje náročnost a zátěž péče o dítě s postižením, proto je nezbytná pomoc a podpora například rané péče nebo speciálně pedagogické péče, a to z dlouhodobého hlediska.

Fáze realistického postoje

V této fázi rodiče dokáží plně přijmout skutečnost, že jejich dítě má nějaké postižení. Rodiče přistupují k dítěti adekvátně k jeho typu postižení. Rodiče už nemají nereálná očekávání. Přijali skutečnost, že péče o jejich dítě bude náročná. Pro rodinu je vhodná kontinuální možnost podpory a pomoci s ohledem na individuální vývoj dítěte a potřebné péče (Matějček, 2001).

Nejen pro rodiče, ale i pro sourozence je tato situace nová a náročná. Intaktní dítě, které má sourozence s postižením (myslím především s tělesným postižením), může být „odsunuto na vedlejší kolej“, jelikož jeho sourozenec potřebuje více péče a pozornosti. Intaktní sourozenec

může být vlivem svých rodičů vtažen (byť zprvu nenápadně) už od útlého věku do role pečovatele a přebírat i s tím související povinnosti. Může se stát (ale také nemusí), že bude postupně připoutáván k domácímu kolotoči péče o sourozence s postižením. Tato situace může mít jak zápornou, tak kladnou stránku. Například intaktní dítě bude na svého sourozence s postižením žárlit a může mu třeba nějakým způsobem ublížit. Na druhou stranu se může intaktní sourozenec naučit spoustu dovedností a získat sociální zkušenosti, které se mu mohou v budoucnosti hodit. Pro zdravý sourozenecký vztah platí, že všem dětem v rodině se má dostávat stejné péče, porozumění a pozornosti (Michalík, 2021).

Jedná-li se o širší rodinu a o postoj k postiženému dítěti, ten může být různý. Rodina může zaujmout postoj odmítavý, kdy naprosto odmítá dítě s postižením a chová se k němu lhostejně nebo naopak se může semknout a být oporou rodičům, kteří dítě vychovávají. Jednou z největších opor pro rodinu s postiženým dítětem jsou babičky. Právě babičky bývají v tomto ohledu významné a mnohdy nezastupitelné.

Jak již bylo výše zmíněno, rodiče, kterým se narodí dítě s postižením, mají v dnešní době možnost vyhledat pomoc. Nabízí se formou psychologickou, nebo mohou využít služby rané péče. Existuje také mnoho příspěvkových organizací, které sdružují rodiče s dětmi se stejným druhem postižení, a tudíž si mohou vzájemně vyměňovat své poznatky a zkušenosti. Tato „forma“ pomoci je velmi důležitá, jelikož rodiče zjistí, že nejsou na nastalou nepříjemnou a těžkou situaci sami.

Za dob komunistického režimu neexistovaly organizace, které by sdružovali rodiče a jejich děti s postižením. Existoval pouze Svaz invalidů, jehož úlohou bylo sdružovat osoby se všemi druhy postižení. Nicméně, v komunistickém režimu bylo běžnou praxí, že pokud se narodilo dítě s nějakým postižením, tak bylo ve většině případů rodičům doporučeno, aby dítě umístili do ústavu, kde bude mít odpovídající odbornou péči. Ve skutečnosti to znamenalo, že v ústavu bude vystaveno psychické deprivaci, protože se dostalo do zařízení, ve kterém byly například osoby s mentálním postižením společně s osobami s tělesným postižením. Personál často neměl tolik odborných znalostí jako dnes, a tak ke všem přistupoval stejně. Výsledkem toho bylo, že se klienti v zařízení nerozvíjeli, ale stagnovali.

Pokud se rodiče rozhodli, že dítě nedají do ústavu a budou ho vychovávat, museli si poradit většinou sami. To souviselo i s jeho pozdějším vzděláváním. Jak jsem již v této práci

zmínila, dítě s tělesným postižením, které dospělo do věku, kdy mělo nastoupit do 1. třídy, mohlo být osvobozeno od povinné školní docházky nebo mohlo dostat odklad povinné školní docházky (z důvodu zdravotního stavu). Další možností bylo, že dítě nastoupí do škol přímo zřízených pro tyto žáky. Jednalo se například o Jedličkův ústav v Praze nebo o Centrum Kociánka v Brně. Tyto školy fungují dodnes. Nikdy však nebyly handicapované děti umisťovány do běžné školy mezi intaktní žáky.

Komunistický režim se snažil, aby intaktní lidé nepotkávali na ulicích osoby s nějakým druhem postižení. Proto docházelo k segregaci do ústavů a izolaci od majoritní společnosti. Tato izolace způsobila, že se mezi intaktní společností a lidmi s postižením vytvořila pomyslná propast, kterou se i v současnosti snažíme odstranit.

3.3 Sociální prostředí a vrstevníci

Dalším důležitým faktorem souvisejícím s úspěšnou integrací dítěte s postižením do školy, je jeho sociální prostředí – potažmo jeho socializace a také vrstevníci.

Termín sociální prostředí můžeme chápat jako souhrn všech sociálních potažmo společenských aspektů životního prostředí (Šilhanová, 2017).

Vůbec prvním prostředím, kde se dítě setká se socializací, je jeho rodina. V rodině si poprvé buduje první vztahy s ostatními členy rodiny, osvojuje si určité hodnoty a učí se komunikovat.

Problematická situace nastává, pokud rodiče zaujmou vůči postiženému dítěti nevhodný výchovný postoj. Podle Matějčka se jedná o výchovu:

- úzkostnou
- rozmazlující
- perfekcionistickou
- protekční
- zavrhuující (Matějček, 1994).

Tyto nevhodné výchovné přístupy mohou mít v některých případech celoživotní následky.

Pokud se v rodině uplatňuje úzkostná výchova a o dítě rodiče příliš pečují a věnují se mu až moc intenzivně, nevytváří mu dostatečný prostor pro vlastní aktivitu. Z dítěte může vyrůst bázlivý, zakřiknutý, málo iniciativní člověk. Pro takového jedince potom není snadné začlenit se do společnosti a osamostatnit se (Marková, 2000). S úzkostnou výchovou jde ruku v ruce i sociální izolace. Rodina ve snaze chránit dítě, aby se mu nic nestalo, jej izoluje od okolního světa. Dítěti se tak snižuje, až znemožňuje, možnost navazovat kontakty s jinými lidmi, potažmo s vrstevníky. Sociální izolace ovšem nemusí souviset jen s úzkostnou výchovou. Může být zapříčiněná například i poruchou imunitního systému dítěte. Z obav, že by se dítě mohlo někde nakazit a onemocnět, zůstává v domácí izolaci. Dítě se tak často dostane do kontaktu s vrstevníky až v období, kdy nastoupí do posledního ročníku mateřské školy nebo až když nastoupí do 1. ročníku základní školy mezi intaktní spolužáky. Díky sociální izolaci, v které doposud bylo, může být dítě v kolektivu zakřiknuté a nemá dostatečný sociální repertoár, aby vědělo, jak se v určitých situacích zachovat.

Je nutné zmínit, že dítě s postižením (tělesným) nemůže dělat stejné věci jako jeho intaktní vrstevníci (i když by chtělo), protože jeho postižení mu to nedovolí. V takové situaci se může u dítěte objevit deprese nebo stavy úzkosti. Proto je dobré, aby intaktní kamarádi dítěte (v jeho sociálním prostředí, kde vyrůstá, nebo ve škole) vymýšleli takové aktivity, do kterých se může i dítě s postižením zapojit.

V této podkapitole jsem se věnovala sociálnímu prostředí, ve kterém žák s postižením vyrůstá a žije. Popsala jsem různé styly výchovy, které mohou rodiče na dítě praktikovat. Tyto styly úzce souvisí s vývojem osobnosti dítěte s postižením, s jeho soběstačností, samostatností a začleněním do společnosti. Také jsem se věnovala vrstevníkům dítěte s postižením a problémům v navazování vzájemné komunikace mezi nimi. To, jak je dítě s postižením dobře socializované či nikoli, se projeví zejména ve škole. Zde se dítě často setká poprvé s jinými dětmi, než, na které bylo doposud zvyklé z okruhu své rodiny. Tento faktor může pozitivně ba i negativně ovlivnit klima třídy, do které žák s postižením přijde.

3.4 Klima třídy

V této podkapitole se budu zabývat klimatem třídy a utvářením pozitivních podmínek ve třídě, ve které je integrovaný žák s tělesným postižením. Dále se zaměřím na faktory, které ovlivňují třídní klima, a z jakých signálů poznat, že v kolektivu se děje něco špatného.

Pojem klima třídy se dá charakterizovat jako dlouhodobý stav, ve kterém tvoří žáci společně s učiteli atmosféru třídy. V zahraničí se můžeme setkat s názvy jako „*classroom environment*“, „*classroom climate*“, a jiné (Mareš, 2012, s. 44).

„Pozitivní klima ve třídě se nevytváří ze dne na den, ale je to dlouhodobý a komplexní proces, který je ovlivněn řadou faktorů a činitelů. Klima ve třídě může být ovlivněno celým klimatem školy nebo například vzhledem třídy. Každý žák učitel i žák je jedinečný, a proto i klima třídy je v každé třídě jedinečné a neopakovatelné“ (Míková, Dufková, in Baslerová, 2012, s. 114).

3.4.1 Faktory ovlivňující klima třídy

Faktory, které ovlivňují klima ve třídě, můžeme rozdělit na učitele a žáka.

Dle Průchy (2002, s. 261) je učitel „*jeden ze základních činitelů vzdělávacího procesu, profesionálně kvalifikovaný pracovník, spoluzodpovědný za přípravu, řízení, organizaci a výsledky tohoto procesu. K výkonu učitelského povolání je nezbytná pedagogická způsobilost. Tradičně byl učitel považován za hlavní subjekt vzdělávání, zajišťující ve vyučování předávání poznatků žákům. Současné pojetí učitele, vycházející z rozšířeného profesionálního modelu, zdůrazňuje jeho subjektivně-objektové role v interakci se žáky a prostředím. Učitel spoluvytváří edukační prostředí, klima třídy, organizuje, koordinuje činnosti žáků, řídí a hodnotí proces učení. Stoupá význam sociálních rolí učitele v interakci se žáky, v týmu učitelů, ve spolupráci s rodiči a komunitou“*.

Osobnost učitele

Osobnost učitele je jedním z klíčových aspektů pro úspěšnou integraci dítěte s tělesným postižením do běžné školy. Je to právě třídní učitel, který pracuje s obsahy, formami a metodickým vedením při vzdělávání žáka s postižením. Na pedagoga, který má ve své třídě integrovaného žáka, jsou vyžadovány tyto charakterové rysy: trpělivost, empatie, schopnost improvizace a pozitivní ladění osobnosti pedagoga.

Podle Michalíka (2000, s. 113-114) „*role učitele dítěte s postižením v běžné škole je třeba výrazně ocenit a vyzdvihnout. V dnešní době je již několik stovek dětí s postižením integrovaných na základních školách. Přijetí dítěte s postižením do třídy znamená pro učitele větší nároky na přípravu na výuku jako celku i jako jednotlivých hodin. Samozřejmostí je*

vypracování či participace na plnění individuálního vzdělávacího programu dítěte. Učitel musí zvládnout rozdělení svého zájmu mezi zdravé žáky a žáka s postižením. Tak, aby žádná strana nebyla v nevýhodě a ochuzena nízkými nároky a nedostatkem času“.

Žák

Učitel společně se žákem jsou aktivní spolutvůrci vzdělávacího procesu. Jejich osobnost ovlivňuje do značné míry průběh vyučování a atmosféru ve třídě.

Musíme si uvědomit, že žák již od prvního dne školní docházky navazuje vzájemnou (a významnou) interakci s ostatními spolužáky. Během prvních dnů se spolužáci ve třídě navzájem poznávají a postupně dochází k jejich strukturování. Objevují se žáci se silnou osobností, kteří se postupně stávají vůdčími osobnostmi anebo žáci, kteří jsou neprůbojní a zůstávají v pozadí. To, na kterou stranu se žák přikloní, závisí na jeho osobnostním profilu (charakteristice) a prozatímních životních zkušenostech. Nejhorší variantou žáka může být žák oslabený nějakou nemocí nebo s nějakým postižením (v našem případě tělesným).

Jak jsem zmínila v předešlé podkapitole, kvůli záměrné izolaci osob s tělesným postižením, se majoritní společnost nemohla sžít s těmito osobami. To způsobilo, že když se v 90. letech začaly integrovat děti s tělesným postižením do běžných škol, společnost na to nebyla připravená. Intaktní spolužáci nevěděli, jak se mají ke svým spolužákům s tělesným postižením chovat.

Z tohoto faktu vyplývá, že integrace neprobíhala vždy bez problémů. Vždy záleží na osobnosti žáka, ať už jde o žáka s tělesným postižením nebo o intaktního žáka. Ke každému se musí přistupovat individuálně (Šancedetem.cz, 2013). Jak intaktní žák, tak i žák s tělesným postižením se musí přizpůsobit požadavkům na vyučování a autoritě učitele. Stejně tak se musí přizpůsobit i skupině intaktních spolužáků. Z pravidla má žák s tělesným postižením první větší zkušenost s postojem intaktní společnosti vůči lidem s postižením právě ve škole. Dřívější postoje, které většinová společnost zastávala, nebyly velmi pozitivní. Často bývaly naopak odsuzující a zavrhuující. Někdy se s těmito postoji můžeme setkat i v dnešní době (ale ne v tak hojně míře, jako kdysi). Dnes už je v popředí pozitivní přístup, ohleduplnost a empatie (Vágnerová, 1999).

Integrace žáka s postižením do běžné školy je pro něho velká psychická zátěž. Z psychologického hlediska působí na psychiku jedince s tělesným postižením nejvíce omezení hybnosti a tělesná odlišnost.

Aby se dítě s tělesným postižením dobře začlenilo mezi své intaktní spolužáky, měl by budoucí třídní učitel seznámit tohoto žáka se svými novými budoucími spolužáky před začátkem školního roku, popřípadě udělat na začátku školního roku třídnickou hodinu za přítomnosti školního poradce, popřípadě pracovníka ze speciálního pedagogického centra, který se podílí na integraci tohoto žáka ve škole. Na třídnické hodině by měl třídní učitel vysvětlit (s ohledem na věk studentů) intaktním žákům možné „zvláštnosti“ jejich spolužáka (jeho souhlas je nedílnou součástí). Vzdělání dětí a žáků s tělesným postižením má svá specifika. Tato specifika se odvíjejí od jejich somatických a psychických zvláštností. Tělesné postižení má vliv na celou osobnost žáka. Musíme tedy respektovat jejich potíže vyplývající z postižení. Tito žáci mají potíže zejména se sebeobsluhou, s komunikací (špatná artikulace, tón hlasu), někteří mají problém i se socializací. Všechny tyto aspekty by proto měly být vysvětleny, aby se předešlo možným negativním jevům, jako je třeba šikana.

Práce s třídním kolektivem, ve kterém je integrované dítě s tělesným postižením, s sebou nese určitá specifika. Aby byla práce s kolektivem efektivní a byly tak minimalizovány problematické situace v interakci mezi žákem a učitelem, potažmo mezi žáky navzájem, je velmi důležité zvážit okolnosti a zvolit vhodné strategie, pro podporu integrace žáka a zároveň celého kolektivu (Čadová a kol., 2012).

V této poslední kapitole a jejich podkapitolách jsem se věnovala faktorům, které mohou ovlivňovat vzdělávání žáka s tělesným postižením v běžné škole. Těmito faktory zejména jsou osobnost samotného dítěte/žáka s tělesným postižením, jeho užší a širší rodina. Uvedla jsem, jak se rodiče vyrovnávají s faktem, že se jim narodilo dítě s postižením, a jakou podporu mohou v dnešní době využít. Zaměřila jsem se také na výchovu tohoto dítěte. Byly zde uvedeny různé styly výchovy, které mohou rodiče praktikovat, a jak tyto styly mohou ovlivnit osobnost dítěte směrem k jeho socializaci. Dále jsem se zabývala sociálním prostředím, ve kterém žák s tělesným postižením žije s jeho vrstevníky. Tyto faktory jsou taktéž důležité, jelikož sociální prostředí a vrstevníci hrají významnou roli v utváření osobnosti dítěte s postižením a při jeho začlenění do majoritní společnosti. Taktéž je zde souvislost v oblasti inkluzivního vzdělávání tohoto dítěte, protože jeho osobnost, a to, jak

je dítě socializováno, úzce souvisí s utvářením třídního klimatu ve třídě, do které je tento žák integrován. Dále jsem se věnovala učitelům, protože osobnost učitele je jedním z klíčových aspektů pro úspěšnou integraci dítěte s tělesným postižením do běžné školy. Stejně tak jsem zde uvedla žáky, protože ti společně s učitelem jsou aktivní spolutvůrci vzdělávacího procesu.

V teoretické části diplomové práce jsem se věnovala tělesnému postižení a jeho vymezení. Dále jsem se věnovala dětské mozkové obrně a spinální muskulární atrofii III. Typu. Zmínila jsem integraci a inkluzi, vysvětlila jsem rozdíl mezi těmito pojmy, nahlédla jsem do historie integrace a do současného inkluzivního vzdělávání, následně jsem se zaměřila na faktory ovlivňující úspěšné vzdělávání žáka s tělesným postižením v běžné škole.

V praktické části se zaměřím na případy osob s tělesným postižením, které prošly integrací a inkluzivním vzděláváním. Získané poznatky mohou být inspirací pro zlepšení dnešního inkluzivního vzdělávání.

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Integrace z pohledu žáků s tělesným postižením

V praktické části diplomové práce se budu zabývat již konkrétními případy osob s tělesným postižením, které si prošly integrací či inkluzí. Nejprve ovšem vymezím primární cíl výzkumného šetření, dále pak metodologii a charakterizuji výzkumný vzorek.

4.1 Cíl výzkumu, metody výzkumu a výzkumný vzorek

Diplomová práce popisuje zkušenosti bývalých žáků s tělesným postižením, kteří byli integrováni do běžných základních škol mezi intaktní žáky.

Cílem této diplomové práce je sledovat posun, jak se vyvíjela integrace žáků s tělesným postižením v průběhu dvaceti let, přesněji mezi lety 1995 až 2016. Abych postihla co nejkompaktněji všechny podstatné aspekty případů, stanovila jsem tyto výzkumné záměry:

- 1) zjistit diagnózu a životní situaci, se kterou byl žák integrován do ZŠ
- 2) objasnit, jakou podporu získal žák po dobu svého vzdělávání
- 3) zhodnotit třídní vztahy mezi respondentem a spolužáky ze ZŠ

4.2 Metody výzkumu

Ke sběru potřebných údajů jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který se uskutečnil přes sociální síť formou internetového chatu. Polostrukturovaný rozhovor patří mezi metody kvalitativního výzkumu.

4.3 Kvalitativní výzkum

Ve své práci se zaměřuji na bývalé žáky s tělesným postižením, kteří prošli inkluzí nebo integrací. Rozhodla jsem se proto pro kvalitativní přístup k výzkumnému šetření, které svou povahou umožňuje i v malém výzkumném vzorku odhalit hlubší vztahy a souvislosti včetně

drobných nuancí. Při stanovení cíle jsem často kladla otázku, zda se posunula dnešní inkluze vpřed, oproti začátku integrace, a to i s ohledem na vzájemné vztahy mezi žáky s tělesným postižením a jejich intaktními spolužáky. Abych zjistila odpověď, rozhodla jsem se přistupovat k výzkumnému šetření kvalitativním přístupem, který svou povahou umožňuje v rámci popisu případové studie vést rozhovory na zvolené téma s těmi nejkompentnějšími lidmi, kterých se toto téma přímo týká.

Podle Strausse a Corbinové (1999) lze za kvalitativní výzkum považovat výzkum, který neužívá statistických procedur. Naproti tomu Hendl (2016) považuje kvalitativní výzkum za pružný typ výzkumu, protože výzkumné otázky a nová rozhodnutí o dalších postupech vznikají průběžně při sběru dat a jejich analýze. Hendl taktéž uvádí výhody kvalitativního výzkumu, mezi které patří skutečnost, že výzkumník se při tomto typu výzkumu dostává do hloubky zkoumané problematiky, se zachováním důrazu na kontext a podmínky vyplývající z lokální situace.

Pro výzkum v této diplomové práci jsem užila popisu případové studie. Hendl (2016) definuje případovou studii jako podrobný popis a taktéž rozbor jednoho nebo více menších případů. Autor jí často přirovnává k mikroskopu, jelikož s jeho pomocí můžeme prostřednictvím podrobného prozkoumání jednoho konkrétního případu lépe pochopit jiné obdobné případy.

Pro získání dat potřebných pro tento výzkum jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru, jelikož při této technice má výzkumník předem připravené okruhy, kterých se chce při rozhovoru s respondentem dotknout. Výhodou této výzkumné metody také je, že pořadí okruhů není pevně stanoveno, a tak výzkumník může libovolně manipulovat s okruhy podle nastalé situace. Dále může výzkumník během realizace rozhovoru jakýkoli okruh podpořit doplňujícími otázkami, které se v danou chvíli výzkumníkovi jeví pro jeho výzkumný účel jako nezbytné (Reichel, 2009).

4.4 Proces získávání případů

Při získávání případů jsem se obrátila na základní školu Bruntál, Okružní 38, příspěvková organizace. Tuto základní školu jsem sama navštěvovala od 4. třídy do 9. třídy.

Tato škola disponuje bezbariérovým přístupem a výtahem. Škola má bohaté zkušenosti s integrací i s dnešní inkluzí osob jak s tělesným postižením, tak i se sluchovým postižením apod. Jak jsem již zmínila, chodila jsem na tuto základní školu v době, kdy se u nás začali teprve děti s postižením integrovat do běžných škol mezi intaktní žáky. Toto období nebylo pro nikoho lehké, ať už se jednalo o učitele, kteří doposud neměli zkušenosti se vzděláváním žáků s tělesným postižením, tak i pro samotné žáky, respektive žačku (mne). Byla jsem na škole jediné integrované dítě s tělesným postižením. Všichni jsme se učili všechno za pochodu. Právě tato moje osobní zkušenost byla impulzem pro napsání diplomové práce na toto téma. Dnes už je normou, že děti s postižením jsou vzdělávány na běžných základních školách společně s intaktními dětmi. Díky tomu, že školu navštěvovalo po mě již několik dalších žáků s tělesným postižením (převážně vozíčkářů), moje první volba, kde bych mohla najít případy pro tento výzkum, byla obrátit se na nynějšího ředitele již zmíněné školy. Na pana ředitele jsem se obrátila se žádostí o informace, kteří žáci s tělesným postižením nastoupili po mě na tu tuto základní školu. Záměrně jsem chtěla jen plnoleté žáky, kteří již vyšli základní školu, protože pokud bych chtěla žáky s tělesným postižením, kteří nyní navštěvují tuto základní školu, potřebovala bych kvůli nezletilosti informovaný souhlas jejich zákonných zástupců. Tímto krokem jsem chtěla předejít možným komplikacím. Od pana ředitele jsem dostala typy na dva bývalé žáky. Ovšem jen s jedním se mi podařilo se zkontaktovat. Dalšího respondenta jsem získala díky své vedoucí této diplomové práce paní doktorce Baslerové, která mi pomohla s hledáním. Posledního respondenta jsem získala za pomoci sociální sítě. Způsob získávání respondentů odpovídal metodě záměrného výběru. Tato metoda je využitelná, pokud potřebujeme najít respondenty s konkrétními vlastnostmi, které potřebujeme v rámci výzkumného záměru prozkoumat (Miovský, 2006).

4.5 Sběr dat

Pro tento sběr dat byla využita technika polostrukturovaného rozhovoru přes sociální síť formou chatu. Tento způsob vedení interview umožňuje mít předem připravené otázky. Ty může tazatel s ohledem na situaci přizpůsobit svým nárokům na získání dat a také je doplnit alternativními variantami (Miovský, 2006). Celkem byly zrealizovány tři rozhovory, protože první vytvořená případová studie vycházela a byla vytvořená z mé vlastní zkušenosti. Rozhovorům s respondenty předcházela krátký kontakt v podobě online seznámení a dohodnutí

termínu. Všechny rozhovory proběhly přes sociální síť Facebook formou chatu. Pro tak specifickou skupinu respondentů, jaká byla pro tento výzkum vybrána, byla tato forma nejschůdnější možností. Důvodem je, že všichni mají problémy s mobilitou, ať už je to kvůli zdravotnímu stavu nebo vzdálenosti místa, ve které daný respondent žije. Za pomoci aplikace messenger, kterou poskytuje sociální síť Facebook, jsem si s každým jednotlivým respondentem domluvila datum a čas chatování. Před začátkem rozhovoru byl každý jednotlivý respondent seznámen se skutečností, že informace, které mi sdělí, budou použity pouze pro účely tohoto výzkumu a po jejich zpracování budou tyto informace z messengeru okamžitě smazány.

Měla jsem pečlivě přichystané okruhy otázek, na které jsem se chtěla zeptat. Na začátku rozhovoru byl po pozdravu respondentovi znovu představen účel výzkumného šetření. Následovaly dotazy zjišťující naplnění stanovených kritérií výzkumu. Poté jsem plynule přešla ke klíčovým otázkám výzkumu. Tyto klíčové otázky byly důležité pro následnou analýzu získaných dat.

Pokud byly danému respondentovi některé otázky nejasné, vzápětí jsem mu je ozřejmila. V rozhovorech byly použity také doplňující otázky pro upřesnění konkrétní případové studie. Před ukončením rozhovoru měl každý respondent možnost doplnit informace, které byly podle něho důležité pro tento výzkum.

Průměrná délka rozhovoru trvala 30 minut v závislosti na rychlosti psaní výzkumníka a respondenta.

Klíčové otázky rozhovoru

1. Kolik je vám let a jakou máte diagnózu?
2. Používáte nějaké kompenzační pomůcky k pohybu?
3. Jak byste se charakterizoval/a?
4. Mohu se zeptat na rodinnou anamnézu? To znamená – máte sourozence, jak si s nimi rozumíte, jaké máte vztahy s rodiči?
5. Byly nějaké komplikace při vašem porodu?
6. Ve kterém roce jste nastoupil/a na Základní školu?
7. Kolik vám bylo let při nástupu do školy?
8. Byl/a jste veden/a v SPC?

9. Byla vám přidělená asistence v podobě vojáka vykonávajícího náhradní civilní vojenskou službu nebo asistent pedagoga?
10. S čím vám pomáhal?
11. Jak vás přijal kolektiv ve třídě?
12. Měl/a jste nějaké přátele ve třídě?
13. Měl/a jste IVP?
14. Co obsahoval váš IVP?
15. Jak vnímaly spolužáci „úlevy“ vyplývající z vašeho IVP?
16. Jak vám pomohlo SPC v komunikaci se spolužáky a učiteli?

Doplňující otázky rozhovoru

Tyto otázky byly využity v případě rozhovoru s Patrikem na bližší prozkoumání jeho situace v třídním kolektivu.

Vím, že je to citlivé téma, ale mohl byste se více rozepsat, co vám spolužáci dělali, jak vás šikanovali?

A učitelé nebo civilkáři vám nepomohli?

Jak proti tomu učitelé zakročili?

A co pracovnice z SPC? Postavil se nějak za vás?

A co rodiče, řešili to nějak se školou?

A když maminka byla pořád v ředitelně, změnilo se to nějak?

4.6 Případové studie

Žák č. 1 - KATEŘINA

Věk: 34 let

Diagnóza: Dětská mozková obrna, spastická kvadruparéza

Osobní anamnéza

Kateřina je mladá žena, plná optimismu, přátelská. Pohybuje se převážně na elektrickém vozíku. Doma občas používá mechanický vozík, aby trénovala ruce.

Rodinná anamnéza

Kateřina se narodila se v 6. měsíci těhotenství, matka čekala čtyřčata. Tři chlapce a jednu holčičku. Matka rodila císařským řezem. Dva chlapci hned po porodu zemřeli. Měli velmi nízkou porodní váhu. Chlapeček a holčička byli tři měsíce v inkubátoru. Dětem musela být vyměněná krev. Lékaři matce doporučili, ať dá holčičku do ústavu, protože se nikdy nenaučí mluvit a bude mentálně retardovaná. Otec dětí souhlasil s lékaři a chtěl dát holčičku také do ústavu. Matka se přes všechny špatné prognózy rozhodla, že si holčičku nechá.

Otec matce řekl, že pokud si dítě nechá, bude se o něj starat sama, že on to dítě nechce, ale že bude matku finančně podporovat.

Školní anamnéza

Kateřina byla jako první dítě na Severní Moravě integrovaná do běžné základní školy. Měla 2 roky odklad povinné školní docházky kvůli opakovaným operacím dolních končetin. Do základní školy Katka nastoupila v roce 1995. Katka byla vedená od nástupu povinné školní docházky v SPC Opava. Od 1.- 3. třídy chodila do vyrovnávací třídy. Do této třídy spadalo cca 10 dětí, které byly „pomalejší“ (z důvodu specifických poruch učení, apod.). Díky nízkému počtu žáků se učitelka mohla věnovat dětem individuálně. Do této třídy Katka chodila ráda. Se spolužáky si rozuměla a měla tam hodně kamarádů. V té době Kateřina neměla individuální vzdělávací plán a vzdělávala se stejně jako její spolužáci. S tím rozdílem, že na vše měla více času.

Do 4. ročníku musela Kateřina přestoupit na jinou školu, jelikož vyrovnávací třída byla jen do 3. třídy, a navíc škola nebyla bezbariérová. Pouze vyrovnávací třída byla v přízemí, kam se Katka mohla dostat za pomoci své maminky a nájezdových ližin. Kateřina tedy přestoupila na školu, kde měli výtah. Tato škola byla ve stejném městě jako předešlá. Od 4. třídy měla Kateřina IVP, který zahrnoval více času, osvobození z geometrie a osvobození z tělesné výchovy. Když měli spolužáci hodinu TV, Katka měla hodinu psaní na počítači, kde si psaním procvičovala prsty.

Kateřina byla zařazena do třídy, která čítala 21 žáků. Spolužáci mezi sebe Katku moc nepřijali. Posmívali se jí, pomlouvali ji, nikdo se s ní nechtěl bavit (někteří spolužáci nevěděli, jak se s Katkou mají bavit, jiní se zase báli, že by je ostatní spolužáci vyčlenili z kolektivu, tak jako Katku). Spolužáci Katce záviděli, že díky IVP má různé „úlevy“ ve vzdělávání. Například, že nemusí rýsovat, nemusí chodit na tělocvik, počítá méně příkladů v matematice a dostává méně vět v diktátu. Také, co se týče známkování, si spolužáci mnohokrát stěžovali, že Katce učitelé nadržují a cítili se ukřivdění. Třídní učitelka udělala třídnickou hodinu, ve které se snažila Katčiným spolužákům vysvětlit, proč má Katka méně příkladů v matematice, v diktátu atd. Třídnická hodina, ale moc nepomohla. Katku velmi mrzelo, že nemá ve třídě kamarády. Snažila se být ke spolužákům přátelská, ale spolužáci ji vždy pouze využili ve svůj prospěch, a pak se s ní stejně nebavili. Katka tuto situaci několikrát řešila i se svou třídní učitelkou, ta jí vyslechla, ale dále do situace nezasahovala. Katce pouze řekla, že děti jsou v pubertě a mají starosti sami sebou. Katce bylo doporučeno, aby vše vydržela.

Nakonec si přece jen Katka našla ve třídě kamarádku. Tou byla dívka, kterou spolužáci také mezi sebe moc nepřijali. Důvodem bylo její členství u Svědků Jehovových a další osobité rysy, kterými se od spolužáků odlišovala. S touto dívkou utvořila Katka nerozlučnou dvojici. Když byla Katka v 6. třídě, nastoupil k ní student speciální pedagogiky na náhradní civilní vojenskou službu. S „civilkářem“ si Katka velmi rozuměla. Našla v něm kamaráda a důvěrníka. „Civilkář“ pomáhal Katce s převozem z tříd a chodil za Katkou do hodin zapisovat učební látku. „Civilkář“ ji také doprovázel na školní akce a asistoval, pokud bylo potřeba.

Závěr

S Katkou se spolužáci nebavili ani v posledním ročníku základní školy. Katka se s tímto faktem musela smířit. Když byl poslední den školy, ulevilo se jí, že už se nebude muset

s kolektivem spolužáků vídat. I přes veškeré problémy, které Katku provázely, ukončila zdárně základní školu ve věku 18 let a dostala se na střední školu do Brna.

Žák č. 2 - PATRIK

Věk: 28 let

Diagnóza: DMO s postižením dolních končetin.

Osobní anamnéza

Patrik je veselý mladý muž, upovídaný, přátelský a velmi společenský. Pohybuje se pomocí berlí a na delší vzdálenosti používá invalidní vozík.

Rodinná anamnéza

Patrikova maminka měla komplikovaný porod, ale dítě se vyvíjelo normálně. V pěti letech se začaly Patrikovi křížit nohy. Po řadách vyšetření, lékaři zjistili, že Patrik má dětskou mozkovou obrnu. Patrik žije se svou maminkou s jejím přítelem a bratrem. S bratrem si velmi rozumí. Rozumí si taktéž s přítelem maminky.

Školní anamnéza

Patrik měl původně nastoupit do zvláštní školy, ale díky kladnému posudku paní psycholožky, bylo rozhodnuto, že bude přijat do běžné základní školy mezi intaktní děti. Patrik chodil na ZŠ v letech 2000–2009. Patrika zařadili do třídy, která čítala 30 žáků. Byl vzděláván pomocí IVP, které mu vypracovalo SPC Opava, kde byl veden. Měl k sobě přiděleného vojáka vykonávající náhradní civilní vojenskou službu. Tento „voják“ chodil pro Patrika domů, aby jej doprovázel do školy a po vyučování jej zase odvedl domů. Rovněž chodil do hodin a dělal Patrikovi na hodinách zápisy.

Patrik do třídního kolektivu vůbec nezapadl. Děti mu záviděly „výhody“, které plynuly z jeho individuálního vzdělávacího plánu. Stal se obětí šikany. Děti mazali Patrikovi brýle pálivou čili omáčkou, aby mu slzely oči, škrtili ho, a když byl zrovna na vozíku, posílali ho proti zdi.

Když si Patrik stěžoval učitelům, že ho spolužáci šikanují, učitelé to řešili pouze důtkami a poznámkami. To ale agresory neodradilo a pokračovali nadále. Patrik kvůli tomu byl často v ředitelně i se svou maminkou, která vždy stála při svém synovi. Ředitel situaci vyřešil pouze tak, že agresorům dal dvojku z chování. Agresoři byli tak chytří, že šikanovali Patrika ve chvílích, kdy nebyl zajištěn dohled dospělých.

Patrikova maminka se proto rozhodla, že syna dá do jiné školy. Patrik začal chodit od 6. třídy na jinou základní školu. Ve třídě bylo 12 dětí. Všechny děti kromě Patrika byly ze sociálně znevýhodněných rodin. I v této třídě se stal Patrik obětí šikany. Aby alespoň trochu zamezili šikaně Patrika ze strany spolužáků, chodil za Patrikem o přestávkách jeho bratr. Když s ním bratr byl, agresoři si na něho nedovolili. Tento způsob „ochrany“ se osvědčil, a tak Patrik nakonec úspěšně dokončil povinnou školní docházku.

Žák č. 3 – JAKUB

Věk: 22 let

Diagnóza: SMA- svalová muskulární atrofie 3 typu

Osobní anamnéza

Jakub je veselý, přátelský mladý muž, který se vzhledem ke své diagnóze snaží žít poměrně normální život. Co se školních/pracovních situací týče, Jakub špatně snáší stresové situace. Určitá míra stresu je v těchto prostředích přirozená, proto se snaží psychickou zátěž zvládnout co nejlépe. Soustředí se, aby během řešení problémů byl úspěšný a konzistentní. Jakub se pohybuje pomocí elektrického vozíku.

Rodinná anamnéza

Jakub vzhledem ke své diagnóze žije s rodiči a pracuje ve městě, kde bydlí. Pro Jakuba by bylo finančně náročné přestěhovat se a platit pečovatelskou službu.

Jakubova maminka rodila císařským řezem v 9. měsíci. Lékaři jeho nemoc po porodu nedignostikovali, protože problémy se vyskytly, až když se učil chodit. Jakub neměl stabilitu a podlamovala se mu kolena. Jakub má o 5 let staršího bratra, který je zdravý.

Školní anamnéza

Jakub nenavštěvoval žádnou mateřskou školu vzhledem k většímu výskytu nemocí u malých dětí. Na základní školu nastoupil standardně bez odkladu v roce 2005. Na první stupeň mu rodiče vybrali soukromou základní školu s menším počtem žáků ve třídě. Na škole byl jediný s postižením, ale vzhledem k menšímu počtu žáků se nesetkal za celý první stupeň s nějakým problémem. Na druhý stupeň nastoupil na klasickou státní základní školu, nástup probíhal bez problémů. Třída byla tolerantní, protože se v ní nacházel další žák, který měl problém s nohama a k pohybu používal berle. Co se vnímání ostatních tříd týče, nikdy se nesetkal s posměchem nebo šikanou a pokud někdy došlo k nějakému nedorozumění, kamarádi se za něho postavili a společně situaci vyřešili, aby se už neopakovala.

Jakub měl hodně kamarádů. Ve třídě nebyl jediný člověk, se kterým by se Jakub nebavil, nebo si nerozuměl. Kamarádi pro Jakuba chodili domů a trávili společný čas venku.

Jakub byl veden v SPC Opava, ale tím, že byl mentálně zdravý, nebylo potřeba cokoli konzultovat přes SPC. V případě nutnosti se vše řešilo rovnou přes školu, která mu vždy vyšla vstříc.

Jakub byl vzděláván pomocí IVP, ale bylo tomu tak jenom kvůli množství času, který využíval při testech, přijímacích zkouškách, atd. Vzhledem k diagnóze Jakub píše pomaleji a po delším psaní potřebuje pauzu. Bylo mu nabídnuto psaní na PC, ale snažil se co nejvíce psát rukou.

Jakub se také nikdy nesetkal se situací, že by si někdo stěžoval, že má Jakub nějaké „úlevy“, více času apod. Už v době, kdy byl na soukromé základní škole, mělo možnost psát test déle více jeho spolužáků. Jakub měl času ze všech nejvíce, protože ostatní spolužáci měli specifické poruchy učení a nepotřebovali takové navýšení času, jako v případě tělesného postižení.

Jakub celý školský život odmítal asistenta, protože nepocíťoval, že by jej potřeboval. Jak tvrdí někteří učitelé ze střední školy „Kuba byl samostatná jednotka“. Jakubovi, ale přece jen pan ředitel přiřadil asistenta pedagoga ve třetím ročníku. Jakub z toho nebyl moc nadšený, ale situaci přešel. Jednalo se o příjemného mladého pána, který získal v třídním kolektivu status kamaráda. Ve třídě byl vnímán jako jeden z nich, všichni mu mohli tykat, a i během mimoškolních aktivit byl zván, aby s nimi trávil čas.

Asistent pomáhal Jakobovi s přesuny a přípravou studijních materiálů, včetně obstarávání učiva, když byl nemocný a nemohl se nacházet fyzicky ve škole.

Závěr

Jakub i přes svůj nelehký osud dokázal bez problémů absolvovat povinnou školní docházku. Do třídy se začlenil Jakub (jako jeden z mála) také bez problémů a našel si tam spoustu nových kamarádů, se kterými se setkává dodnes.

Žák č. 4 - JANA

Věk: 21 let

Diagnóza: DMO s postižením dolních končetin

Osobní anamnéza

Jana je cílevědomá slečna, veselá a upovídaná. Ráda sportuje. V minulosti se pohybovala pomocí berlí, nyní však používá invalidní vozík.

Rodinná anamnéza

Jana žije společně se svou sestrou dvojčetem a rodiči. Jana a její sestra se narodily v 31. týdnu těhotenství. Maminka rodila císařským řezem. Dívanky byly poté 5 týdnů v inkubátoru. Vlivem přidušení při porodu má Jana DMO. Sestra Jany nemá žádné zdravotní následky. Jana má se sestrou velmi dobrý vztah.

Školní anamnéza

Jana nastoupila na běžnou základní školu v roce 2007. Měla 1 rok odklad povinné školní docházky. Jana byla vedena v SPC. SPC jí pomáhalo v komunikaci se školou a sestavili jí IVP. Jana se tedy vzdělávala pomocí IVP, který zahrnoval delší čas při písemkách a ústním zkoušení. Rovněž nevadilo, pokud její rýsování v geometrii bylo nepřesné. Mohla používat na zápisy počítač, to ale nevyužívala. Raději psala rukou. Jana měla k dispozici i asistenta pedagoga, který jí pomáhal během 1. a 2. třídy na ZŠ ve vyučování. Poté už výuku zvládala Jana sama. Pomoc asistenta pedagoga potřebovala v hodinách tělesné výchovy a občas

při písemce z geometrie. Asistent pedagoga také pomáhal, když byly nějaké školní akce (např. školní výlet, divadlo).

Jana chodila do stejné třídy jako její sestra. Spolužáci Janu mezi sebe nepřijali velmi dobře. Někteří nechápali, že někdo může mít „úlevy“ a většina spolužáků jí „úlevy“ záviděla. Třídní učitelka na 1. a pak i na 2. stupni kvůli tomu udělala třídnickou hodinu, kde žákům vysvětlovala, proč se Jana vzdělává trochu jiným způsobem než oni. Na třídnické hodině si mohli spolužáci také vyzkoušet, jak se jezdí na vozíku. Škola dokonce uspořádala Paralympijský den ve spolupráci s Centrem APA. Nakonec to ale stejně moc nepomohlo. Nikdo se s ní ve třídě nebavil. Oporu však měla ve svojí sestře, která jí pomáhala a byla jí po ruce, když něco potřebovala.

S učiteli Jana vycházela dobře, s nikým nebyl větší problém. Občas měla menší potíž s učiteli tělesné výchovy, kteří na ní naléhali, aby se nechala osvobodit. To Jana odmítla. Ke konci ZŠ Jana a její spolužáci dostali na TV učitelku, kterou práce bavila a nebála se Janě hodinu přizpůsobit, aby se do ní Jana mohla zapojit.

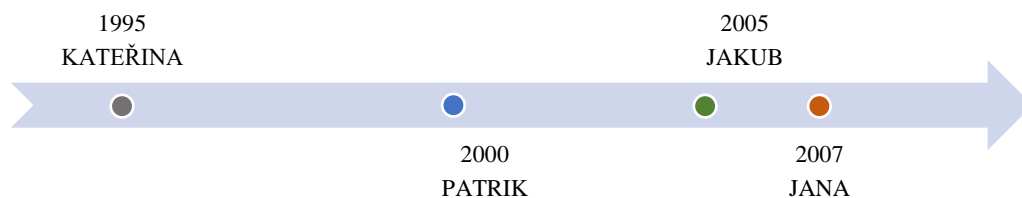
Závěr

Jana nakonec i přes to, že ve třídě neměla žádné kamarády a nikdo se s ní nebavil, úspěšně zakončila povinnou školní docházku a byla přijata na střední školu.

5. Závěry šetření

V této části diplomové práce, jak již název napovídá, se budu zabývat závěry šetření.

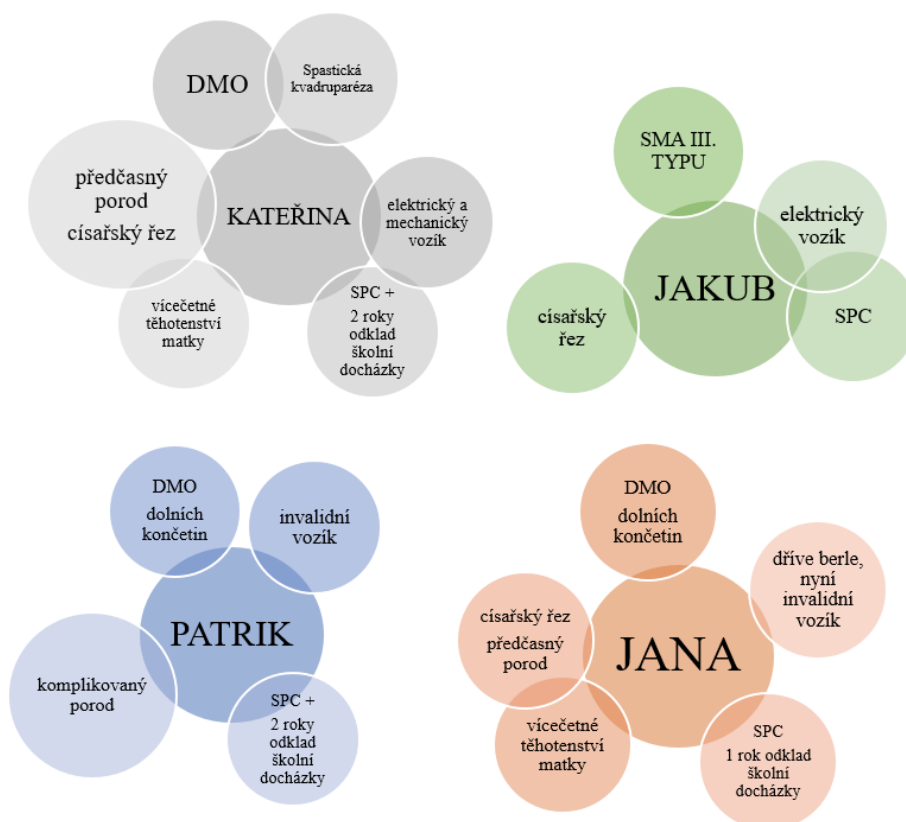
Ke zpracování výsledků jsem využila metody obsahové analýzy. Tu můžeme pojmut jako spektrum dílčích metod a postupů, které slouží k analýze textu. Cílem je objasnění a nalezení významu (Miovský, 2006). Následně jsem shromáždila výsledná hesla do obsahově tematických podkapitol. Pro větší přehlednost jsou závěry doplněny o obrázkové grafy. Tyto grafy slouží pro jednoduchou orientaci a pochopení vztahů. Ilustrují časovou osu nástupu žáků do základního vzdělávání a porovnání informací týkajících se jednotlivých žáků, které jsem rozlišila na základě cílů výzkumných záměrů.



Graf 1 – Časová osa nástupu respondentů na ZŠ

5.1 Osobní situace respondentů při nástupu na ZŠ

Diagnóza všech respondentů byla spjata také s prenatálními a perinatálními souvislostmi. Zahrnovala skutečnosti, jako vícečetná těhotenství matek, komplikace při porodu nebo porod ve formě císařského řezu. Respondenti využívají kompenzace ve formě vozíčků nebo berlí. Na základě potřeb využili doporučení odkladu školní docházky ve formě jednoho či dvou let. Respondent Jakub nastoupil do školy bez odkladu.



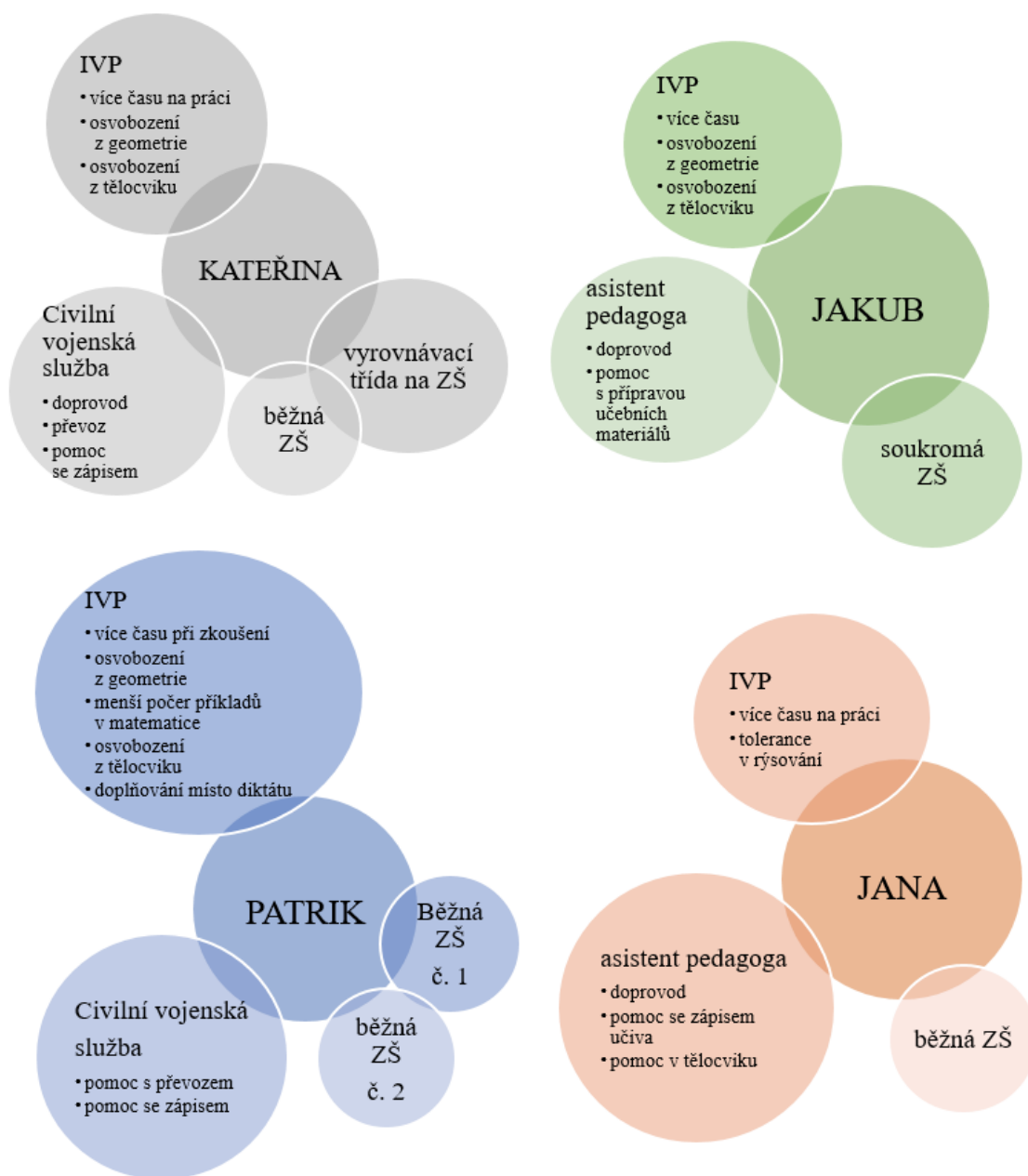
Graf 2 – Osobní situace respondentů při nástupu na ZŠ

5.2 Podpora vzdělávání ve škole

Kateřina plnila povinnou školní docházku na dvou základních školách. Od první třídy až do třetí třídy chodila na základní školu, která disponovala vyrovnávací třídou. Ve čtvrté třídě přestoupila z důvodu bezbariérových podmínek do běžné třídy na jinou ZŠ. Patrik, který měl původně nastoupit do zvláštní školy, ale nakonec nastoupil na běžnou základní školu mezi 30 intaktních spolužáků. Z důvodu šikany později přestoupil na jinou ZŠ. Jakub absolvoval základní školní docházku na soukromé škole. Jana absolvovala povinnou školní docházku na jedné základní škole.

Všichni žáci využívali asistenční podpory – buď v podobě civilní vojenské služby anebo asistenta pedagoga. Míra podpory vycházela z individuálních potřeb žáků. Všichni respondenti byli aktivní a motivovaní zvládat co nejvíce činností samostatně (například – Jakub odmítal asistenta celkově, Jana trvala na psaní rukou a nechtěla se vzdát tělocviku). Individuální plány žáků zahrnovaly velmi podobné formy podpory – týkaly se úpravy času na práci, geometrie

a tělocviků. V dílčích dovednostech šlo o možnost využívat PC anebo úpravu forem diktátu, matematických úloh. Zajímavá je zkušenost Jany s učitelkou tělocviků, která jí formu výuky přizpůsobila tak, aby se mohla Jana aktivně účastnit.



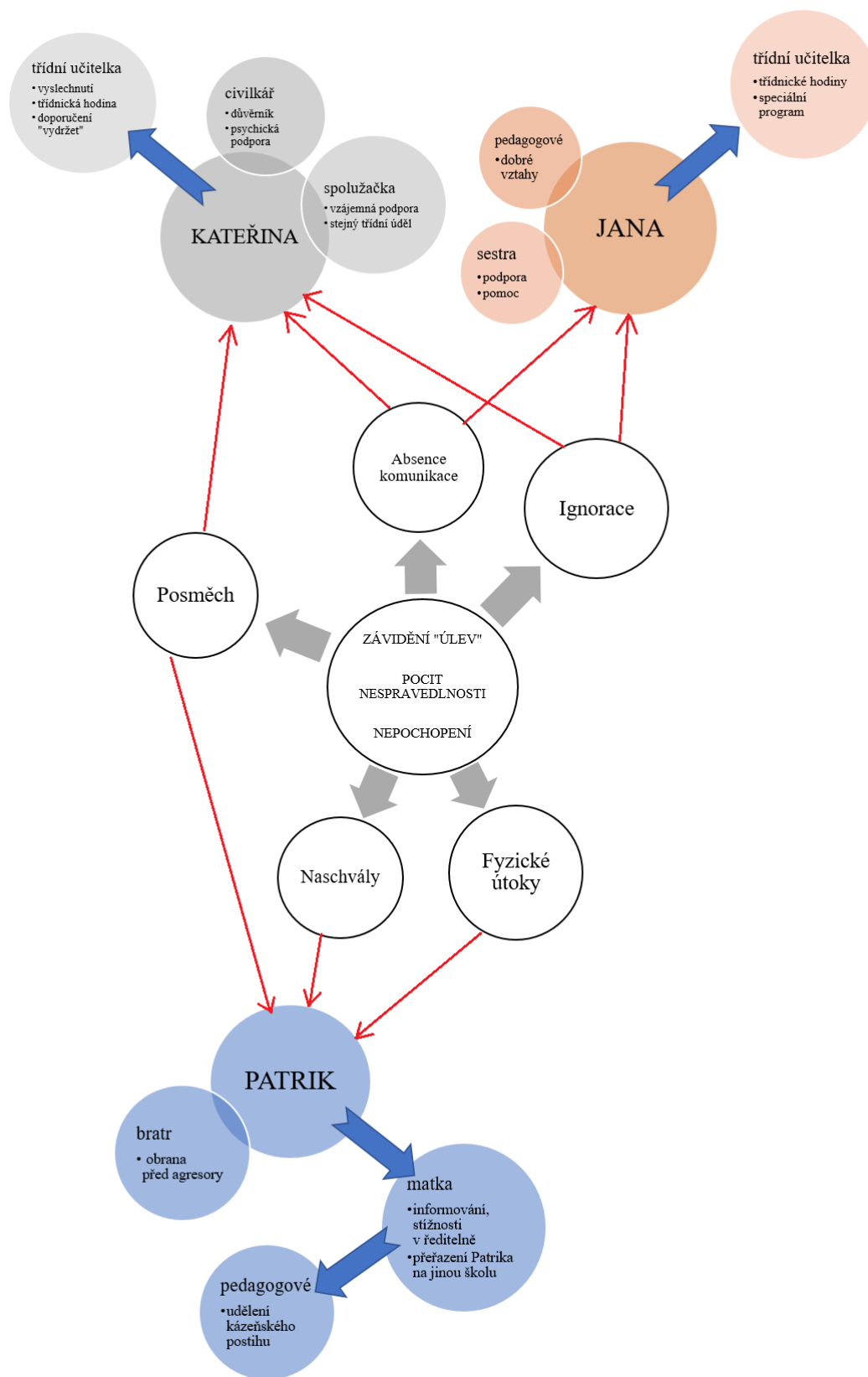
Graf 3 – aspekty integrace u respondentů

5.3 Negativní zkušenosti v kolektivu

Po přestupu Katky na jinou školu z důvodu toho, že předchozí škola nebyla bezbariérová, byla Katka zařazená do 4. ročníku mezi již utvořený kolektiv spolužáků. Jak z případu vyplývá, Katka do kolektivu nezapadla. Mohlo to být z různých příčin - například ze strachu spolužáků z vyčlenění z třídního kolektivu ostatními žáky, pokud by se s Katkou bavili. Proto se spolužáci raději přikláněli k těm spolužákům, kteří se Katce posmívali a pomlouvali ji. Ukazuje se také, že spolužáci Katce záviděly jiný způsob vzdělávání plynoucí z individuálního vzdělávacího plánu. Spolužáci tento fakt brali, jako že má Katka určitě uleví a výhody. V této nelehké životní době našla Katka oporu přece jen ve spolužačce, která také do kolektivu nezapadla a v muži, který u ní vykonával tehdejší náhradní civilní vojenskou službu.

Patrik do kolektivu vůbec nezapadl, naopak se stal obětí šikany, děti mu mazaly pálivou omáčku na brýle, škrtili ho, posílali ho proti zdi, když byl na vozíku. Tyto hrozné věci mu spolužáci dělali, když kolem nikdo nebyl. Z případu dále vyplývá selhání učitelů potažmo samotného ředitele školy. Místo, aby agresory důrazně potrestal, dostali tito žáci pouze důtky nebo sníženou známku z chování. Je zarážející, že i když byl Patrik kvůli těmto problémům se svou maminkou pořád v ředitelně, vedení školy nijak důrazněji nezakročilo. Proto je pochopitelný krok Patrikovy maminky přeradit syna do jiné školy. I ve druhé škole měl Patrik v kolektivu problémy se šikanou. Naštěstí ne v takovém rozsahu. Pro Patrika bylo velké štěstí, že měl poblíž svého bratra, který ho chránil a tím mu umožnil dokončit povinnou školní docházku relativně v psychicky bezpečnějším prostředí.

Čtvrtá respondentka Jana taktéž do kolektivu příliš dobře nezapadla. Spolužáci Janě záviděly „výhody“ které měla díky individuálnímu vzdělávacímu plánu. Bohužel nepomohly ani třídnické hodiny, které třídní učitelka udělala, proto, aby se nastalé problémy ve třídě vyřešily. Naštěstí do stejné třídy chodila i její sestra, která jí byla velkou oporou a byla jí při ruce, když něco Jana potřebovala.



Graf 4 – negativní zkušenosti respondentů v kolektivu

5.4 Pozitivní zkušenosti v kolektivu

Ve vyrovnávací třídě se Katce líbilo, jelikož do této třídy chodilo málo dětí a všechny děti Katku mezi sebe přijaly. Díky nízkému počtu žáků se paní učitelka mohla dětem věnovat individuálně.

Případ Jakuba ukázal, že vzdělávání osoby s tělesným postižením v běžné základní škole mezi intaktními žáky může probíhat bez problémů. Intaktní spolužáci mohou mezi sebe přijmout spolužáka s tělesným postižením a brát ho jako rovnocenného partnera. Velký podíl na tomto harmonickém vztahu měla již dřívější zkušenost Jakubových spolužáků s osobou s postižením, jelikož ve třídě se nacházel ještě jeden spolužák s tělesným postižením, který používal berle. Významnou roli také hraje povaha Jakuba, který se nenechal nikdy ničím vyvést z míry, a pokud se vyskytlo nějaké nedorozumění, dokázali ho společně se spolužáky vyřešit.

Jana pozitivně hodnotila vztahy s pedagogy, a především s učitelkou tělocviku, která jí umožnila nepřicházet o tělocvik.



Graf 5 – aspekty působící pozitivním vlivem v kolektivu

Jak je z případů patrné, integrace žáků s tělesným postižením do běžných základních škol prošla velkými změnami. I když se respondenti, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu, potýkali s mnohými problémy při svém vzdělávání v základní škole mezi intaktními spolužáky, všichni úspěšně dokončili základní povinnou docházku.

6. Diskuse

V diplomové práci jsem se snažila za pomoci kvalitativního výzkumu, jehož součástí je také případová studie, zjistit, jak se změnila počáteční integrace žáků s tělesným postižením do běžných škol a porovnat zjištěné poznatky s dnešním inkluzivním vzděláváním.

V rámci objektivitu nesmím opomenout aspekty, které mne limitovaly při psaní této diplomové práce. Jednalo se o věkový rozptyl respondentů, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu. Respondenty byly pouze plnoleté osoby, které byly integrovány do běžných základních škol mezi intaktní žáky nebo prošly inkluzivním vzděláváním. Je proto možné, že jejich vzpomínky z doby studia na ZŠ mohou být zkreslené – například, do popředí se dostávají významnější vzpomínky a všednější prožitky mohou být zapomenuty. Dále může docházet ke zkreslení myšlenkových stop. Tyto jevy jsou po psychologické stránce přirozeným jevem fungování myšlení a paměti (Plháková, 2015). Dále musíme pracovat s faktem, že výzkumný vzorek je velmi malý. Proto není možné získané informace aplikovat plošně, ale doporučuji na ně nahlížet jako na jedinečné zkušenosti konkrétních respondentů.

V současnosti je již normou, že se děti s postižením vzdělávají v běžných základních školách. V tomto odvětví je patrný velký posun vpřed. Děti integrované do základních škol mají v dnešní době více podpory ve vzdělávání (které mohou využít), než měli žáci s postižením dříve. Podporou je v tomto případě myšleno využití tzv. podpůrných opatření. Právě tato podpůrná opatření pomáhají dnešním integrovaným dětem s jejich vzděláváním.

Z výše zmíněných případových studií lze usoudit, že počátky integrace žáků s tělesným postižením do běžných základních škol nebyly vůbec snadné, a to s ohledem jak na učitele, tak i na samotné žáky s tělesným postižením. Jednalo se především o problémy v oblasti přijetí žáka s tělesným postižením intaktními spolužáky mezi sebe. Důvodů proč tomu tak bylo, je několik. Asi nejzásadnější příčina, proč intaktní spolužáci nepřijali mezi sebe svého spolužáka s tělesným postižením, byla ta, že intaktní spolužáci nepřijali fakt, že se tento jejich spolužák vzdělával jiným způsobem (myšleno pomocí IVP), než oni. Vnímali to jako určité zvýhodnění onoho spolužáka a vůči nim jim připadal tento přístup neférový. Z hlediska vývojové psychologie, je to jev naprosto přirozený – děti v mladším školním věku (6–11 let) jsou ve vnímání reality stále naivní. Spoléhají se tedy do velké míry na normy chování, které nastavuje dospělá autorita. Zároveň, v případě „úlev“ ještě nejsou

psychicky schopny pochopit skutečné motivy jednání dospělých (Langmeier, Krejčířová, 2006). Psychologická charakteristika dětí a odborná nepřipravenost pedagogů (a z ní vyplývající rozpačitost, nejednotnost) v počátcích integrace – doslovně jejich „hození do vody“ je možnou příčinou, proč třída považovala pomoc handicapovaným spolužákům jako nespravedlnost.

Ačkoliv dnešní doba je nakloněná k toleranci a přijímání všech osob s jejich jedinečností, stále se můžeme setkat s případy, kdy děti s postižením, které jsou nyní integrované, mají problémy se začleněním do třídního kolektivu. Proto i když se nejedná o aktuální případy (myšleno, že respondenti nechodí v současné době na základní školu), mohou být tyto zjištěné poznatky přínosné ředitelům a učitelům základních škol, ve kterých jsou vzděláváni žáci s tělesným postižením společně s intaktními dětmi, aby se zaměřili na vzájemné vztahy těchto žáků a nebáli se vysvětlit intaktním žákům, proč se jejich spolužák vzdělává trochu jiným způsobem než oni. Pokud učitelé budou mezi těmito dětmi budovat pozitivní vztah a vysvětlovat věci, které intaktní děti mohou vnímat jako „neférové“, lze docílit harmonických vztahů ve třídě, kde je integrováno dítě s tělesným postižením.

Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, jak se změnila počáteční integrace žáků s tělesným postižením do běžných škol a porovnat zjištěné poznatky s dnešním inkluzivním vzděláváním, to vše z pohledu samotných žáků s tělesným postižením, kteří si prošli samotným počátkem integrace, nebo prošli inkluzivním vzděláváním na běžných základních školách.

V první teoretické části byly uvedeny v pojmy, které s tématem diplomové práce souvisely. Věnovala jsem se pojům tělesné postižení, dětská mozková obrna a svalová muskulární atrofie třetího typu.

V druhé teoretické části diplomové práce jsem se věnovala integraci a inkluzi. Vysvětlila jsem, jaký je mezi těmito pojmy rozdíl. Uvedla jsem, jaké byly začátky integrace žáků s postižením do běžných škol. K tomu jsem uvedla příslušnou legislativu, která zastřešovala integraci žáků s postižením do běžných škol. Nahlédla jsem také na vznik speciálně pedagogického centra a na vyrovnávací třídy.

Následně jsem se podrobněji zaměřila na současné inkluzivní vzdělávání žáků s tělesným postižením. Uvedla jsem změny, které se udály od počátku integrace. Popsala jsem vzdělávání těchto žáků pomocí individuálního vzdělávacího plánu. Uvedla jsem také, jaká mohou mít podpůrná opatření ve svém vzdělávání. Zmínila jsem také legislativu, která se vztahuje k inkluzivnímu vzdělávání.

Ve třetí teoretické části jsem se zabývala faktory, které ovlivňují vzdělávání žáků s tělesným postižením ve škole.

V praktické části jsem za pomoci kvalitativního výzkumu, jehož součástí jsou případové studie, zaměřila na případy žáků s tělesným postižením, kteří prošli integrací nebo inkluzivním vzděláním a pomocí jednotlivých rozhovorů jsem zjistila, jaké změny se udály od počátku integrace v porovnání s dnešní inkluzí.

V tomto výzkumu se ukázalo, že od počátků integrace žáků s tělesným postižením do běžných základních škol mezi intaktní žáky se náš vzdělávací systém posunul výrazně dopředu. Nicméně se také ukázalo, že častým problémem, jak v integraci, tak v inkluzivním vzdělávání, jsou vztahy mezi integrovanými žáky a intaktními žáky ve třídě. Výsledky tohoto

výzkumu je tedy možno brát jako inspiraci pro zlepšení zejména třídních vztahů mezi žáky s tělesným postižením a žáků intaktních a tím ještě zlepšit dnešní inkluzivní vzdělávání.

Seznam bibliografických citací

- BASLEROVÁ, P., a kol., 2012. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: UPOL. ISBN 978-80-244-3307-3.
- BASLEROVÁ, P., FELCMANOVÁ L., MICHALÍK, J., a kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření obecná část*. opatření obecná část. 1. vyd. Olomouc: UPOL. ISBN 978-80-244-4675-2.
- BLAŽKOVÁ, V., 2014. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, ISBN 978-80-7290-646-8.
- ČADOVÁ, E., a kol., 2012. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. 1. vyd. Olomouc: UPOL. ISBN 978-80-244-3308-0.
- FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
- HANÁK, P., 2008 *Analýza současných úkolů speciálně pedagogických center podle druhu postižení v České republice*. Disertační práce. Brno: MUNI.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- KUDLÁČEK, M., 2012. *Svět dětské mozkové obrny*. 1.vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0178-6.
- KÁBELE, F., 1993. *Somatopedie: Učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže*. 1. vyd. Praha: Karolinum, ISBN 80-706-6533-5.
- KLIMENTOVÁ, E., 2018. *Osoby se zdravotním postižením v sociologickém výzkumu*. 1.vyd. Olomouc: UPOL, ISBN 978-80-244-5434-4.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- MARKOVÁ, K., KRUMP, L., JONÁŠ, M., *Průvodce, Rodina a škola, volný čas a integrace mladých lidí s tělesným postižením*, 1. vyd., Praha: Užitečný život, o.s., 2000, ISBN není

- MAREŠ, J., JEŽEK, S. 2012. *Klima školní třídy*. 1. vyd. Praha: NUV, ISBN 978-80-87063-79-8.
- MATĚJČEK, Z., 1994. *Po dobrém nebo po zlém? O výchovných odměnách a trestech*. 3. vyd. Praha: Portál, ISBN 80-85282-00-3.
- MATĚJČEK, Z., 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H&H, ISBN 80-86022-92-7.
- MILICHOVSKÝ, L., 2010. *Kapitoly ze somatopedie*. 1. vyd. Praha: UJAK. ISBN 978-80-7452-001-3.
- MICHALÍK, J., 2001. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: UPOL, ISBN 80-244-0077-4.
- MICHALÍK, J., a kol., 2013. *Speciálněpedagogické centrum informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center*. 2. vyd. Olomouc: UPOL, ISBN 978 – 80 – 244 – 3487 – 2.
- MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, ISBN: 80-247-1362-4.
- MÜLLER, O., VALENTA, M. 2013. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. 5. akt. a rozšířené vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.
- PLHÁKOVÁ, A., *Učebnice obecné psychologie*. Dotisk 1. vydání. Praha: Academia, 2015. ISBN 978-80-200-1499-3.
- PRŮCHA, J., 2002. *Moderní pedagogika*. 3., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 481 s. ISBN 80-7178-631-4.
- REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.

Úmluva o právech dítěte a související dokumenty [online]. [Praha]: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016 [cit. 2021-10-31]. ISBN 978-80-7421-120-1.

VÁGNEROVÁ, M., 199.9 Psychologie handicapu. Praha: Karolinum, ISBN 80-7184-929-4.

ZILCHER, L., SVOBODA, Z., 2019. *Inkluzivní vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Garda, ISBN 978-80-2703-0. (ePub)

Internetové zdroje:

ASISTENT PEDAGOGA. *Www.nuv.cz: Národní ústav pro vzdělávání* [online]. [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/ap>

Civilní služba. *Www.epravo.cz* [online]. 2001 [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/civilni-sluzba-8572.html>

Co je integrace a jaké má výhody. *Www.klubnejmensich.usmevy.cz* [online]. [cit. 2021-11-01]. Dostupné z: <http://klubnejmensich.usmevy.cz/2011/06/co-je-integrace-a-jake-ma-vyhody/>

Česká-republika: Speciální péče v rámci hlavního vzdělávacího proudu. *Www.eacea.ec.europa.eu* [online]. [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/special-education-needs-provision-within-mainstream-education-17_cs

Dětská mozková obrna. *Renona-rehabilitation.com* [online]. [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <http://www.renona-rehabilitation.com/dmo-cz.html>

Elza. Vyrovnávací třída dětem pomůže. *Www.infoposel.cz* [online]. [cit. 2021-11-07]. Dostupné z: <http://www.infoposel.cz/index.php?idm=clanky&idr=18&idc=1076781226>

HABERLOVÁ, Jana. Spinální svalová atrofie v dětském věku – základní informace pro rodiče dětí s SMA. *Www.dumrodin.cz: Kolpingova rodina Smečno* [online]. 2015 [cit. 2021-10-27]. Dostupné z: <http://www.dumrodin.cz/clanky/spinalni-svalova-atrofie-v-detskem-veku-zakladni-informace-pro-rodice-deti-s-sma.html>

HEČKOVÁ, Lenka a Naděžda KAFKOVÁ. Inkluze není novinka. Děti s postižením si zaslouží pomoc, porozumění a úctu. *Www.sancedetem.cz* [online]. 2016 [cit. 2021-11-03]. Dostupné z:

<https://sancedetem.cz/inkluzeni-neni-novinka-deti-s-postizenim-si-zaslouzi-pomoc-porozumeni-uctu#inkluzeni-s-postizeni>

Hemiparéza. *Www.meyra.cz* [online]. [cit. 2021-10-21]. Dostupné z: <https://www.meyra.cz/hemipareza.html>

HONCŮ, Tereza a Vera LANTELME. *Dětská mozková obrna –DMO, ICP* [online]. [cit. 2021-10-14]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/25075955-Detska-mozkova-obrna-dmo-icp-tereza-honcu-vera-lantelme.html>

Informační portál o dětské mozkové obrně. *Dmoinfo.cz* [online]. [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <https://dmoinfo.cz>

KOŠŇÁROVÁ, Barbora. Dětská mozková obrna se nedá vyléčit. Pacientům však můžete průběh nemoci značně ulehčit. *Zdravi.euro.cz* [online]. [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/leky/detska-mozkova-obrna-priznaky-lecba/>

MICHALÍK, Jan. V rodině není pouze nemocné dítě: Sourozenci dětí s handicapem. *Www.sancedetem.cz* [online]. 2021 [cit. 2021-11-25]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/v-rodine-neni-pouze-nemocne-dite>

O spinální svalové atrofii. *Www.smaci.cz* [online]. [cit. 2021-10-27]. Dostupné z: <https://smaci.cz/co-je-sma/zakladni-informace>

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. Podpora rozvoje hybnosti osob s tělesným postižením: Vliv narušené hybnosti na rozvoj osobnosti. *Www.is.muni.cz: Podpora rozvoje hybnosti osob s tělesným postižením* [online]. [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pedf/ps14/hybnost/web/pages/02-02-vliv.html>

PAŘÍZEK, Antonín. Klešťový porod. *Www.porodnice.cz* [online]. [cit. 2021-12-23]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/tehotenstvi-a-z/klestovy-porod>

Podpurná opatření. *Www.nuv.cz* [online]. [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni>

Podpurná opatření 3. stupně. *Www.spolecne-vzdelavani.cz* [online]. [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.spolecne-vzdelavani.cz/podpurna-opatreni/>

POSPÍŠILOVÁ, Ivana. Vzdělávání dětí s tělesným postižením. *Www.sancedetem.cz* [online]. 2013 [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vzdelavani-deti-s-telesnym-postizenim>

POSPÍŠILOVÁ, Ivana a Helena KOČOVÁ. Pro a proti integrace dětí se zdravotním postižením. *Www.sancedetem.cz* [online]. 2021 [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/pro-proti-integrace-deti-se-zdravotnim-postizeni>

Spastická diparéza. *Www.detska-mozkova-obrna.cz* [online]. [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <http://www.detska-mozkova-obrna.cz/druhy-dmo/spasticka-dipareza>

Spastická kvadruparéza. *Www.detska-mozkova-obrna.cz* [online]. [cit. 2021-10-26]. Dostupné z: <http://www.detska-mozkova-obrna.cz/druhy-dmo/spasticka-kvadrupareza>

SPC. *Www.nuv.cz: RAMPS-VIP III* [online]. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/ramps/spc>

SPC poskytuje následující služby. *Www.skola-spc.cz: Speciálně pedagogické centrum Základní škola praktická a Základní škola speciální Zlín & SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM* [online]. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <http://www.skola-spc.cz/old/specialne-pedagogicke-centrum.php>

Spinální muskulární atrofie: Co je spinální muskulární atrofie (SMA)? *Www.fyzioklinika.cz* [online]. [cit. 2021-10-27]. Dostupné z: <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/spinalni-muskularni-atrofie>

ŠILHANOVÁ, Hana. Sociologická encyklopedie: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. *Www.encyklopedie.soc.cas.cz* [online]. [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Prostředí_sociální

ŠPIČÁKOVÁ, Libuše a Sylvie PROFOUSOVÁ. *Příručka o práci asistenta pedagoga* [online]. Skuteč [cit. 2022-01-31]. Dostupné z: https://www.klickevzdelani.cz/Portals/0/Dokumenty/Prirucka_o_praci_asistenta_pedagoga.pdf

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. *Www.mpsv.cz* [online]. [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

Vyhláška č. 291/1991 Sb. Vyhláška ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky o základní škole. *Www.zakonyprolidi.cz* [online]. [cit. 2021-11-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-291>

WERNEROVÁ, Markéta. Přerod v muže pod dohledem režimu. Udělala povinná vojna z chlapců chlapy? *Www.avcr.cz* [online]. [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://www.avcr.cz/cs/veda-a-vyzkum/historicke-vedy/Prerod-v-muze-pod-dohledem-rezimu.-Udelala-povinna-vojna-z-chlapcu-chlapy/>

Zákon České národní rady o státní správě a samosprávě ve školství. *Www.beck-online.cz* [online]. [cit. 2021-11-06]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=onrf6mjzheyf6njwqgwa>

Zákony a vyhlášky:

Zákon č. 18/1992 Sb. Zákon o civilní službě

Vyhláška č. 27/2016 Sb. Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Časová osa nástupu respondentů na ZŠ

Graf 2 – Osobní situace respondentů při nástupu na ZŠ

Graf 3 – aspekty integrace u respondentů

Graf 4 – negativní zkušenosti respondentů v kolektivu

Graf 5 – aspekty působící pozitivním vlivem v kolektivu

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Samostatně zřízená SPC pro žáky s TP v České republice

ANOTACE

Jméno a příjmení	Bc. Kateřina Přikrylová
Katedra	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce	PaedDr. Pavlína Baslerová, Ph.D.
Rok obhajoby	2022

Název práce	Vývoj společného vzdělávání žáků s tělesným postižením v ČR
Název v angličtině:	Development of joint education for pupils with physical disability in Czech Republic
Anotace práce:	<p>Diplomová práce byla věnovaná vývoji společného vzdělávání žáků s tělesným postižením a žáků intaktních na běžných základních školách. Cílem práce bylo sledovat posun vývoje integrace žáků s tělesným postižením v průběhu dvaceti let, přesněji mezi lety 1995 až 2016. Pro zpracování výzkumného šetření bylo využito kvalitativního přístupu. K realizaci výzkumného šetření byl zvolen design případové studie. Pro sběr dat byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumného šetření se zúčastnili 4 případy. Získaná data byla zpracována metodou analýzy dat případové studie. Získaná data byla použita k naplnění cíle práce.</p>

Klíčová slova:	Tělesné postižení, vzdělávání, integrace, inkluze
Anotace v angličtině:	The diploma thesis was devoted to the development of joint education of pupils with physical disabilities and intact pupils at regular primary schools. The aim of the work was to follow the shift, the development of integration of pupils with physical disabilities during the twenty years, more precisely between 1995 and 2016. A qualitative approach was used for the elaboration of the research survey. A case study design was chosen to carry out the research survey. The method of semi-structured interview was used for data collection. 4 cases participated in the research survey. The obtained data were processed by the method of case study data analysis. The obtained data were used to fulfill the goal of the work.
Klíčová slova v angličtině:	Physical Disability, education, integration, inclusion
Rozsah práce:	61 stran
Jazyk práce:	česky