

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

INTERVENČNÍ PROGRAMY MŠ ZŠ A SŠ CÍLENÉ NA OSOBY SE  
ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM  
Bakalářská práce

Autor: Kateřina Jurníčková, Tělesná výchova a sport,  
Aplikované pohybové aktivity  
Vedoucí práce: Mgr. Radka Čiháková, Ph.D.  
Olomouc 2019

**Jméno a příjmení:** Kateřina Jurníčková

**Název bakalářské práce:** Intervenční programy MŠ ZŠ a SŠ cílené na osoby se zdravotním postižením

**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Radka Čiháková, Ph.D.

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2019

**Abstrakt:** Tato bakalářské práce podává přehled českých organizací či jednotlivců, které poskytují intervenční programy seznamující intaktní žáky s problematikou zdravotního postižení. V teoretické části práce jsou popsána tělesná, mentální a smyslová postižení. Dále se zabývá intervencí a vývojovou psychologií. Praktická část práce se zabývá analýzou a přehledem poskytovaných intervenčních programů. Podklady k této analýze byly získány pomocí ankety, která byla odeslána celé řadě českých organizací, které se zabývají problematikou zdravotního postižení.

**Klíčová slova:** intervence, intervenční programy, organizace, zdravotní postižení, inkluze, žáci, psychologie, vnímání a postoje

Souhlasím s půjčováním v rámci knihovních služeb.

**Author's first name and surname:** Kateřina Jurníčková

**Title of the bachelor thesis:** Intervention programmes focused on health disabilities for pupils at pre-schools, elementary schools and high schools

**Department:** Department of Adapted Physical Activity

**Supervisor:** Mgr. Radka Čiháková, Ph.D.

**The year of presentation:** 2019

**Abstract:** This bachelor thesis offers an overview of Czech organisations or individuals who provide intervention programs for intact pupils. These intact pupils are introduced the problematics of health disabilities by these programs.

In the theoretical part there are first described physical, mental and sensory disabilities. In the next part this thesis deals with intervention and developmental psychology. The practical part deals with an analyses and an overview of provided intervention programs. Data for this analysis were gained with the help of a questionnaire which was sent to several Czech organisations which deal with the problematics of health disabilities.

**Keywords:** intervention, intervention programs, organisations, health disabilities, inclusion, pupils, psychology, perception and attitudes

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Radky Číhákové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 20.6.2019

.....

Děkuji Mgr. Radce Čihákové, Ph.D. za konzultace, pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce. Poděkování patří také jednotlivým pracovníkům z oslovených organizací, kteří mi poskytli odpovědi. Bez jejich pomoci by práce těžko vznikla a neměla by odpovídající hodnotu.

1	ÚVOD.....	7
2	PŘEHLED POZNATKŮ.....	8
2.1	Zdravotní postižení.....	8
2.1.1	Tělesné postižení.....	8
2.1.2	Sluchové postižení.....	9
2.1.3	Zrakové postižení.....	11
2.1.4	Mentální postižení.....	12
2.1.5	Pervazivní vývojové poruchy.....	14
2.2	INTERVENCE.....	15
2.3	VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE DÍTĚTE.....	17
2.3.1	Vývojová psychologie z pohledu dítěte s postižením.....	18
2.3.2	Vnímání a postoje.....	19
2.4	INTERVENČNÍ PROGRAMY.....	21
3	CÍL.....	24
3.1	Dílčí cíle.....	24
3.2	Úkoly práce.....	24
3.3	Výzkumné otázky.....	24
3.4	Postup práce.....	24
4	METODIKA.....	26
4.1	Výzkumný vzorek a typ výběru.....	26
4.2	Výzkumné techniky a metody.....	26
4.3	Respondenti.....	26
5	VÝSLEDKY.....	28
5.1	Organizace pořádající intervenční programy.....	30
6	DISKUZE.....	35
6.1	Doporučení pro praxi.....	36
7	ZÁVĚR.....	37
8	SOUHRN.....	39
9	SUMMARY.....	40
10	REFERENČNÍ SEZNAM.....	41
11	SEZNAM PŘÍLOH.....	45
12	PŘÍLOHY.....	46

## 1 ÚVOD

V České republice je v současné době téma inkluze ve školství populární, často diskutované a současně i poměrně kontroverzní. A to jak mezi laickou veřejností, politiky, ale i mezi samotnými pedagogy v praxi. Rozdílné názory jsou pochopitelné. Někdy vyplývají z neznalosti (či nedostatku informací), úhlu pohledu (např. rodiče zdravého žáka a rodiče žáka se zdravotním postižením), či praktických zkušeností. Právě praktické zkušenosti možná rozhodují o tom, jaký má kdo vůbec pohled na zdravotní postižení a z toho pramenící začleňování do společnosti a běžného života. A protože kromě rodiny má mimo jiné i škola velký vliv na vnímání a postoje, naskytá se otázka, jak děti vhodným způsobem seznámit s odlišnostmi, respektive konkrétně zdravotním postižením.

Prostřednictvím bakalářské práce především zjišťuji, které organizace či jednotlivci pořádají intervenční programy pro žáky mateřských, základních a středních škol, které by intaktní žáky vhodným způsobem seznámily s problematikou zdravotního postižení. V teoretické části se věnuji jednotlivým typům postižení, intervenci a vývojové psychologii jak z pohledu intaktního žáka, tak z pohledu žáka s postižením. V praktické části analyzuji data získaná z ankety. Anketa byla rozeslána organizacím a byla zaměřena právě na programy seznamující se zdravotním postižením.

## **2 PŘEHLED POZNATKŮ**

V této kapitole přiblížím teoretickou problematiku spojenou s touto bakalářskou prací.

Vysvětlím důležité pojmy týkající se zdravotního postižení, intervence a intervenčních programů, dále pak také rozvedu vnímání a postoje v souvislosti s vývojovou psychologií. V rámci vývojové psychologie také vysvětlím, proč je důležité tuto intervenci provádět.

### **2.1 Zdravotní postižení**

V roce 2012 bylo v České republice více než jeden milion lidí s různým typem a mírou zdravotního postižení. Nejčastěji se jednalo o osoby starší 60 let (59 %), s mírně převažujícím podílem žen (52 %). Druhou nejrozšířenější skupinou pak byli lidé ve věku 45-59let (skoro každý pátý). Nejrozšířenější intenzitou zdravotního postižení bylo středně těžké zdravotní postižení (41 %) a rozhodující příčinou nemoc (65 %). Vrozené zdravotní postižení bylo zaznamenáno u více než každé desáté (9,4 %) a postižení v důsledku úrazu u téměř každé dvacáté (5,5 %) osoby se zdravotním postižením. To jsou základní výsledky šetření o osobách se zdravotním postižením, které v roce 2013 realizoval Český statistický úřad ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (Klimentová, 2019, p. 7).

#### **2.1.1 Tělesné postižení**

„Osoby s tělesným postižením představují velmi heterogenní skupinu. Jejich společným znakem je omezení pohybu. Tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti. Motorika, vnímání, kognice a emoce jsou od sebe neoddělitelné a vzájemně propojené.“ (Valenta, 2003, p.140)

Plevová a Slowik (2010) definují tělesné postižení jako postižení, které brání mobilitě (celkově či omezeně) a pracovní činnosti. Dělí ho na přechodné a trvalé, vrozené a získané. Jde o vadu pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, i o poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují postižením hybnosti.

Buřvaldová a Reytmayerová (2007) rozdělují tělesné postižení podle pohyblivosti jedince, a to na lehké – schopnost samostatného pohybu, středně těžké – umožňuje pohyb s pomocí ortopedických pomůcek a těžké – neschopnost samostatného pohybu. Stejně



autorky dále uvádí, že tělesné postižení je kromě omezení pohybového a funkčního spojeno ještě s různými dalšími onemocněními. Za jedno z nejvýraznějších bývá označováno omezení množství a do jisté míry i kvality různých podnětů a zkušeností, které představuje dlouhodobý stres, a především psychosociální zátěž (jedinec s tělesným postižením se méně často dostává do společnosti jiných lidí, vrstevníků, vůči nimž v důsledku svého odlišného vývoje mnohdy zaostává v sociálních oblastech.

Podle Opatřilové a Zámečnickové (2007) lze postižení dělit také podle doby vzniku, a to na vrozené a získané. Dále dle místa postižení rozdělují vady na obrny, deformace, malformace a amputace. Autorky dále rozvádí, že obrny se týkají centrální a periferní nervové soustavy. Liší se rozsahem a stupněm postižení. Deformace definují jako vrozené nebo získané vady, které jsou charakteristické nesprávným tvarem některého orgánu nebo části těla. Malformaci popisují jako vrozenou vývojovou vadu, pro kterou je typické znetvoření. Vzniká za nitroděložního vývoje zárodku a může se jednat např. o rozštěp rtu, Fallotovu tetralogii, egenezi a aplazii.

Dle Jonáškové (2004) lze ve vývoji osoby s vrozeným tělesným postižením z hlediska psychologického definovat dvě základní etapy poznání poruchy hybnosti, a to zaprvé etapu vnější krize, jež se obvykle objevuje v počátcích přípravy na školní docházku, kdy dítě v tomto období zatím jen tuší, že je „jiné“, „zvláštní“. A zadruhé etapu vnitřní krize, která je synonymem pro bolestné sebepoznání. To nastává okolo desátého roku života a končí až s ústupem puberty.

### **2.1.2 Sluchové postižení**

Pod termín sluchové postižení řadíme všechny sluchové vady. V praxi se setkáváme nejčastěji se čtyřmi termíny, které určují kdy k postižení došlo nebo jaká je míra postižení. Tyto termíny jsou nedoslýchavost, hluchota, ohluchlost a zbytky sluchu. Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob považuje za neslyšící osoby ty, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s praktickou či úplnou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem (Parlament ČR, 2008).

Nedoslýchavost může být buď vrozená nebo získaná. Osoba se nedoslýchavostí má zbytky sluchu a dá se kompenzovat protetickými pomůckami.

Hluchota je stav, kdy osoba nemá žádné zbytky sluchu. Hluchota je vrozená, respektive vzniká ještě před osvojením řeči.

Ohluchlost naopak vzniká postlingválně, tedy po osvojení řeči. K ohluchlosti dochází například po úrazech hlavy, nemoci, nebo přirozeně s přibývajícím věkem.

HAMPL (2013) definuje zbytky sluchu jako neúplnou ztrátu sluchu, ovšem nelze je využít ve výchovně vzdělávacím procesu či při běžné komunikaci ani za použití protetiky.

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2018) uvádí, že sluchovým postižením označujeme ztrátu sluchu větší než 40 dB na lepším uchu, u dětí uvádí ztrátu 30 dB.

Podle Machové (1994) je přibližně 50 % případů sluchového postižení způsobeno geneticky podmíněnými vadami. Dalšími příčinami vrozeného sluchového postižení mohou být některá infekční onemocnění matky v průběhu těhotenství. Mohou to být například spalničky, zarděnky, toxoplazmóza nebo chřipka.

Worall a Hickson (2003) dále zmiňují, že v průběhu života může sluchové postižení vzniknout buď jako následek prodělané nemoci v průběhu života-jako příklad uvádí průšnice nebo středoušní záněty. Nebo například vlivem úrazy hlavy. Také poukazují na to, že úbytek sluchu může být projevem stárnutí. Výrazné zhoršení sluchu se projevuje u každého třetího jedince staršího šedesáti let. K tomuto názoru se přiklání i Panská (2013) podle které navíc sluchové postižení může vzniknout i kvůli dlouhodobé silné hlukové zátěži. Ke ztrátám sluchu může docházet jak u mladých lidí, tak i u seniorů.

Sluch má kromě jiného i bezpečnostní funkci: je jediným smyslem, který zůstává stále aktivní, dokonce i ve spánku. V bdělém stavu pomocí sluchových vjemů kontrolujeme okolí i mimo naše zorné pole a jakýkoliv výstražný nebo nebezpečný zvuk vyvolá okamžitě spontánní obrannou nebo únikovou reakci. Těžce sluchově postižený člověk se v tomto smyslu stává tedy výrazně zranitelnějším (Slowík, 2007, p. 71).

Strnadová (1994) uvádí, že neslyšící lidé se mohou často jevit jako osoby citově a osobnostně nevyzrálé, malicherné nebo impulzivnější a neurotičtější než intaktní populace. Upozorňuje, že tyto rysy nepocházejí ze samotného postižení, ale jsou zapříčiněny absencí regulace jejich přirozených sklonnů. Může to být dáno zanedbáváním výchovy kvůli problémům s dorozumíváním nebo odtržením dítěte od rodiny a jeho umístěním v internátu.

### 2.1.3 Zrakové postižení

„Zrak je nejúčinnějším nástrojem pro získávání informací o okolním světě. Většina praktických činností se fakticky ponejvíce opírá o řízení a kontrolu pomocí zraku“ (Bendová, 2015, p. 123). Stejný názor sdílí i Kochová a Schaferová (2015), které uvádí, že zrak je jedním ze smyslů, jehož úkolem je získávat informace o světě. Podle autorek zrak přináší 70-90 % informací a jeho funkce je naprosto výjimečná.

Autorky dále dospěly k názoru, že „dítě se nerodí s plně vyvinutým zrakem, vývoj vidění pokračuje až do šesti let věku dítěte. Pokud má dítě zrak postižený, pravděpodobně se na některé fázi vývoje zastaví, případně bude postupovat pomaleji“ (p. 26).

Květoňová-Švecová (2002) zařazuje mezi nejčastější příčiny vzniku zrakového postižení v raném věku prenatální vlivy, infekční onemocnění, retinopatii nedonošených, novotvary a obecná onemocnění. Co se týče předškolního věku, uvádí jako častou příčinou snížení zrakové schopnosti poruchy binokulárního vidění, juvenilní makulární degenerace, což je poškození zrakového nervu, kongenitální glaukom, achromatopsie a těžší formy refrakčních vad.

Rozpoznání toho, že něco není v pořádku, vychází buď primárně ze subjektivního pocíování určitých obtíží samotným postiženým člověkem, nebo (zvláště u dětí) z vyzorovaných projevů zrakového omezení, které zaznamenají většinou lidé v nejbližším okolí, nebo je zjistí lékař při pravidelných prohlídkách. Jejich součástí je screeningové vyšetření zrakové ostrosti pomocí optotypů (tabulky s písmeny, číslicemi nebo tvary; kromě známých nástěnných specializovaných ordinací pak pomocí přístroje – refraktometru. Tímto způsobem bývají diagnostikovány především lehké vady zraku. (Slowík, 2007, p. 60)

Stejný autor dále uvádí, že závažné vrozené vady jsou velmi často relativně brzy rozpoznány lékařem nebo rodiči, kteří si všimnou odchylek a nezvyklostí zejména v psychomotorickém vývoji dítěte.

Ludíková a Stoklasová (2005) tvrdí, že z tyfopedického hlediska nemůžeme říci, že každý jedinec, který má zrakovou vadu, je i zrakově postižený. Za zrakově postiženého považujeme toho člověka, kterému jeho vada činí i po korekci problémy v běžném životě. Autorky dále uvádí, že při bližším zkoumání jednotlivých klasifikací zrakových vad dospějeme k názoru, že jednotná klasifikace neexistuje. Není možné posuzovat zrakově postiženého pouze z jednoho hlediska. Každá příčina poruchy zraku má jiné důsledky,

kteřé se navíc mohou vzájemně kombinovat. Při jejich kombinaci pak vznikají různá specifická zraková postižení ovlivňující svého „nositele“.

Janková a Moravcová (2017):

Nejúčinnější se jeví využití tzv. simulačních brýlí – brýle, které simulují určité zrakové vady. (Brýle si pedagog půjčí ve SPC nebo si je vyrobí s dětmi ze škrabošek zakoupených v papírnictví. Otvory ve škrabošce se přelepí mikrotenovou fólií. Tím vzniknou „simulační brýle“, kterými lze rozeznat obrysy předmětů, detaily vidět nejsou. Lépe je vidět při vyšší intenzitě světa.) Žáci si připravené simulační brýle nasadí a plní běžné školné úkoly – sbalit tašku, smazat tabuli, dojít do šatny, najít své věci v šatně a převléci se, zkusí se na papír podepsat běžným perem a fixem atd. Tím by se žáci intaktní mohli trochu přiblížit světu žáků se zrakovým postižením. (p. 27)

Jako další příklad autorky uvádí, že:

Je vhodné zorganizovat hry na procvičování sluchového, hmatového, čichového a chuťového vnímání. Žáky opatřit klapkami na oči a takto plnit úkoly – poznávat aromatické látky čichem, poznávat pochutiny (jogurty, kousky ovoce) podle chuti, určovat šumy a zvuky sluchem, doplňovat vkládačky, mozaiky, puzzle hmatem. Žákovi, který už má vlivem své životní situace náhradní (kompenzační) smysli dostatečně vycvičené, by se mohlo podařit vítězit nad spolužáky a ukázat tak své přednosti. (p. 28)

#### **2.1.4 Mentální postižení**

V oblasti mentálního postižení se stále potýkáme s nesjednocenou terminologií. Můžeme se setkat s pojmy jako je mentální retardace, mentální postižení, nebo osoba s mentálním postižením. Valenta (2018) uvádí, že pro pomáhající profese jako je psychiatrie, klinická a poradenská psychologie, speciální pedagogika (psychopedie), sociální práce je typická nejednoznačná terminologie, mnohoznačnost a problémy etického rázu vyplývajícími ze samotného charakteru mentálního postižení. Protože většina bazálních termínů se stává – pro své pejorativní zabarvení – společensky nekorektními. Je to proto, že mentálně postižený člověk je často společností vnímán jako postava komická či tragikomická v kontrastu například k osobám nevidomým.

Podle Světové zdravotnické organizace WHO (2018) je mentální retardace definována jako „stav zastaveného či neúplného vývoje, který je charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšední úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností“. Valenta (2018) mentální retardaci vymezuje jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince. Stejný autor také uvádí pojem Oslabení kognitivního výkonu, který definuje jako takové snížení výkonnosti, které ještě není na úrovni mentálního postižení (mentální retardace), ale přesto znevýhodňuje především při vzdělávání a indikuje podpurná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.

Dle Vágnerové (2004) patří mezi hlavní znaky mentální retardace nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti.

Mentální retardace se projeví u člověka, který má snížené schopnosti v osvojování si vědomostí, dovedností a návyků, tak jak je to charakteristické pro ostatní populaci bez postižení. Ve většině sociálních vztahů bude mít mentální retardace za následek sociální handicap. Člověk s mentální retardací se tak s velkou pravděpodobností setká s obtížemi při naplňování sociálních rolí charakteristickými pro člověka stejného věku, stejného pohlaví, přičemž oba jsou příslušníky stejného širšího sociokulturního prostředí. (Černá a kol. 2015 p. 81)

Bendová a Zikl (2011) tvrdí, že v populaci v současné době žijí přibližně 3-4 % osob s mentálním postižením. To potvrzují i statistické odhady, které uvádí, že na území České republiky žije cca 300 000 jedinců s diagnózou mentální retardace.

„V České republice nesou odpovědnost za diagnostiku speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny. Samotnou depistáž osob s mentálním postižením provádějí speciálně pedagogická centra (SPC) a střediska rané péče (SRP). (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)“ (Černá a kol., 2015, p. 99)

### 2.1.5 Pervazivní vývojové poruchy

Thórová (2006) poukazuje na to, že mezi pervazivní poruchy, tedy poruchy autistického spektra, neboli PAS patří dle MKN-10: dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, jiná desintegrační porucha v dětství, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom, pervazivní poruchy jiné a nespecifikované pervazivní poruchy.

Vágnerová (2008) uvádí, že autismus vzniká jako důsledek organického postižení mozku (neurologická porucha), ovšem jeho příčina ještě není zcela známá. Autorka dále uvádí, že za vznikem autismu se může podílet více faktorů. Mezi tyto faktory řadí zejména genetickou podmíněnost, prenatálně působící vlivy a strukturální odlišnosti.

Dětský autismus patří mezi PAS a je pro něj typické kvalitativní postižení v oblasti sociální interakce, v oblasti verbální i neverbální komunikace a v činnostech, které vyžadují představivost a značně omezený repertoár činností a zájmu. Tyto symptomy jsou u dítěte pozorovatelné od raného vývoje, a proto bývá dětský autismus diagnostikován do 3 let věku dítěte. Tato porucha se vyskytuje až 3x častěji u chlapců než u dívek. (Bendová, 2015, p.84)

Naopak Rettův syndrom se objevuje pouze u dívek. Podle Thórové (2006) jsou prvotní symptomy pozorovatelné zhruba od sedmého měsíce až druhého roku. Prvotní projevy jsou spojeny s částečnou nebo pozvolnou ztrátou řeči, zhoršenou stabilitou při chůzi a horší jemnou motorikou rukou. Jako typický symptom autorka zmiňuje pozastavení růstu hlavy.

Bendová a Zikl (2011) tvrdí, že atypický autismus je na rozdíl od dětského autismu zpravidla diagnostikován po 3.roce života a vzniká často u výrazněji postižených dětí a dětí s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči.

Aspergerův syndrom je dle Jamese (2008) charakterizován porušením reciproční sociální interakce se současně se opakujícím omezeným a stereotypním repertoárem zájmů a aktivit. Často je AS pojen s dyspraxií. Od autismu se odlišuje hlavně tím, že nedochází k opoždění vývoje řeči a kognitivním schopnostem.

Přibližně 80 % jedinců s klasickou formou autismu má zároveň určitý typ mentálního postižení (IQ nižší než 70). Inteligenční kvocient však může být u jedinců s autismem v celém rozsahu hodnot. U jedinců s Aspergerovým

syndromem je IQ prokazatelně vyšší, ale genialita je spíše vzácností, častěji se hovoří o abnormálním specifickém zájmu o konkrétní obor, který jsou jedinci schopni pojmout až „geniálně“, avšak bez užší vazby k výši IQ. (Fischer, Škoda, Svoboda a Zilcher, 2014 p.176)

## 2.2 INTERVENCE

Slovník cizích slov definuje intervenci jako „zásah nebo zákrok v něčí prospěch“, dále jako „zásah do určité situace nebo procesu, který mění nebo narušuje jeho vývoj“ a také jako „systematický proces hodnocení a plánování sloužící ke nápravě nebo prevenci sociálních, vzdělávacích nebo vývojových problémů“ (Slovník cizích slov, n.d.)

Ve školství se v souvislosti s intervencí nejčastěji setkáváme s problematikou šikany a závislostí. O intervenci v souvislosti se zdravotním postižením, potažmo inkluzí, jsou jen těžko dohledatelné informace.

Jedním z preventivních programů Pedagogicko psychologických poraden je program zaměřený na prevenci sociálně nežádoucích jevů (šikana, kyberšikana, kouření, drogy a alkoholismus). Dalším z programů je program, který mapuje vztahy ve třídě a následný individuální intervenční program.

Intervenční program navazuje na mapování ve třídě v situaci, kdy byly zjištěny problémy závažného charakteru. Program je zaměřen na zpracování šikany a dalších sociálně patologických jevů, jeho cílem je pomoc při řešení uvedených negativních jevů v třídním kolektivu s důrazem na vytváření a podporu zdravých vztahů mezi dětmi. (Pedagogicko psychologická poradna, n.d)

V kontextu mé bakalářské práce je výše uvedená definice intervence poměrně výstižná. Protože právě díky intervenčním programům můžeme zasahovat a ovlivňovat vnímání dětí do takové podoby, která je v našem světě žádoucí. Pokud budou děti seznamovány se zdravotním postižením správným způsobem, je zde logický předpoklad, že v budoucnu budou vnímat zdravotní postižení jinak než generace, která v dětství se zdravotním postižením seznámena nebyla.

„Postižení byli vždy v dějinách vnímání a přijímání svým okolím ambivalentně...Lidé se jich obávali, vyhýbali se jim, litovali je a ignorovali je“ (Blažek, Olmrová, 1985, p.35). Stejní autoři také použili pojem „fascinace monstrem“, kdy

„odpuzející“ jedinec své okolí přitahuje právě díky své odlišnosti a nekonformnosti. Osobám s postižením tedy byla věnována pozornost (byť negativní), přestože byli na okraji společnosti.

Dle Sováka (1983) prošel vývoj vnímání osob s postižením několika stádii. Jedná se o stádium represivní, které bylo typické pro zbavování se lidí nemocných nebo postižených, zabitím, odložením, či opuštěním. Stádium zotročování, kdy lidé s postižením byli využíváni jako otroci. Ve spolupráci s církví přišlo stádium charitativní, kdy se poprvé objevuje péče pro osoby s postižením. Dále stádium renesanční humanity a poté stádium rehabilitační-v tomto stádiu se poprvé objevují snahy o začlenění jedinců s postižením do procesu práce a také zakládání léčebných ústavů. Následné stádium socializační, kdy se osoby s postižením zapojují do společnosti v širším měřítku a jako poslední uvádí stádium prevenční, které je zaměřeno na předcházení vzniku poruch.

Ve druhé polovině 20.století se uchylovalo čím dál častěji k ústavní péči.

Zvláštní kapitolou je odsun postižených a nemocných osob německé národnosti provedený na přelomu let 1950 a 1951, tedy po ukončení organizovaného odsunu Němců. Je sice pravda, že s prvním podnětem v této věci přišel zástupce Mezinárodního Červeného kříže v Praze, ale následná aktivita našich ministerstev vnitra a spravedlnosti byla pozoruhodná. Do 9. 2.1951 bylo vystěhováno 972 osob, které „nemají význam pro naše pracovní úsilí“, tj. lidé postižení mentálně, tělesně, přestárlí, ležící nemocní, duševně choří, mezi něž bylo vřazeno i 1217 práce neschopných vězňů. Odsunuty byly i mentálně postižené děti zvyklé na ústavní prostředí, ve kterém žily, jež se až dosud od přemístění podařilo uchránit. (Titzl, B. 2001, p.175)

O osoby s postižením byl z pohledu státu nedostatečný zájem jak z hlediska etického, tak z hlediska sociálně-ekonomického. Jedním z hlavních cílů tehdejšího režimu (tzn. po Únoru 1948) bylo úplné pracovní nasazení a to všech osob.

„...povznášet dospělé osoby s tělesnou nebo smyslovou vadou mravně a hmotně tak, aby se mohly úspěšně zapojit do budovatelského úsilí lidově demokratické Československé republiky na její cestě k socialismu“ (Titzl, B. 2001, p. 185). Proto byly budovány ústavy a speciální domy, ve kterých lidé s postižením měli bydlet po celý život a zároveň byly budovány v blízkosti podniků, aby byl zachován pracovní proces. Kromě



práce, ještě navíc na oddělených pracovištích, nebyla v době socialismu žádná výrazná snaha o začlenění osob s postižením do běžného života.

V porovnání s dnešní dobou, kdy inkluze je řešena na politické úrovni, ve školství ale i laickou veřejností lze konstatovat, že informovanost tehdejší mládeže, tedy dnešní starší generace, je diametrálně odlišná od možností dnešní mladé generace.

S příchodem demokracie je preferována péče v rodině, což má pozitivní vliv na vývoj zdravotně postiženého dítěte. Péče o takové dítě v rodině se řeší individuálně, dítě se lépe vyvíjí, v rehabilitační péči bývají lepší výsledky. Dnes na ulicích vidíme lidi, kteří např. hůř chodí, chodí s pomocí berel nebo lidi na invalidním vozíku. Starším lidem to připadá divné, protože za jejich mládí tolik lidí s viditelnými problémy na ulici neviděli. (Žiju s handicapem, n.d.)

### **2.3 VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE DÍTĚTE**

S pomocí vývojové psychologie dokážeme lépe chápat jednotlivé vývojové etapy, vyvarovat se, ale i vytvářet stereotypní úsudky. Dobrá znalost vývojové psychologie je základem vývojově přiměřené praxe, bez které se neobejdeme při práci s lidmi každého věku. Znalosti vývojové psychologie můžeme využívat v psychologii zdraví, psychologii práce, kriminologii, při psychodiagnostice, v pedagogickém, rodinném a výchovném poradenství. (Thórová, 2015, p.21)

Člověk se vyvíjí od narození až po smrt. Dítě, které postupem času vstupuje do různých sociálních skupin je ovlivňováno svým okolím a postupně přijímá jeho postoje, hodnoty atp. V kontextu mé bakalářské práce se na vývoj dítěte můžeme dívat ze dvou pohledů. A) vývoj dítěte s postižením a za B) vývoj a změna postojů intaktních spolužáků. A právě intervenční programy mají za cíl tyto postoje formovat do žádoucí podoby.

„Předškolní věk (preschool age), tzv. věk mateřské školy, je období spojené s s diferenciací vztahu ke světu a přípravou na život ve společnosti. Jeho konec má sociální podmíněnost ve formě nástupu do školy“ (Kučera, 2013, p.147).

Kučera dále uvádí, že mimo jiné mezi základní charakteristiku předškoláka patří: „v rámci socializace dochází k nekritickému přijímání rodičů (přesvědčení o

omnipetenci, tj. všemocnosti rodičů), vysoká sugestibilita (tj. ovlivnitelnost myšlení), důležitost vrstevnických vztahů“ (p.148).

### 2.3.1 Vývojová psychologie z pohledu dítěte s postižením

Dítě s postižením si dříve nebo později začne uvědomovat svou jinakost a je důležité, aby dítě bylo veškerým okolím, tedy jak rodiči, sourozenci tak i učiteli, vychovateli a v neposlední řadě také spolužáky, ostatními vrstevníky přijímáno takové, jaké je.

Röhr (2018) uvádí příklad „Tom je průměrný žák, zato jeho o dva roky starší sestra Lenka má ve škole výsledky přímo znamenité. Rodiče ji Tomovi neustále dávají za vzor. Jednoznačné poselství zde zní: „*Ty nejsi dostatečný*“ (p.39).

Stejně poselství mohou cítit i děti s postižením, protože nejsou schopny splnit nejen některé úkoly a nároky společnosti, ale i běžné životní situace. Autor dále poukazuje na to, že zmiňovaný Tom si ponese pocit nedostatečnosti do dalšího života, i přesto, že bude v některých situacích úspěšný. Děti jsou kritizovány nejen dospělými, ale brzy se také začnou srovnávat s ostatními dětmi. Některé děti se mohou snadněji stát obětí šikany, protože se bojí, aby neselhaly, málo si věří a konfliktům se raději vyhýbají. To pak může mít za následek rozvoj úzkostných poruch a depresivních epizod.

Pro každého jedince ať už s postižením nebo bez, je důležitá socializace. Podle Janošové (2016) je přijetí vrstevnickou skupinou jedna z nejdůležitějších sociálních potřeb v začátku dospívání. Stejný názor sdílí i Vágnerová (2012), podle které je vrstevnická skupina pro dospívajícího stěžejní opora při vytváření osobní identity. Blatný (2016) dodává, že dnešní mladá generace nemusí tyto skupinové potřeby naplňovat pouze prostřednictvím osobních vztahů, ale i díky internetovým sociálním sítím. Jako příklad zmiňuje virtuální členství či sympatizování s uměleckými skupinami, či ideologickými hnutími.

Dítě s postižením má stejnou potřebu socializace a touhu „někam patřit“ stejně jako dítě bez postižení. Proto jsou důležité intervenční programy, které mohou nějakým způsobem ovlivnit názory a vnímání intaktních žáků. Zároveň je nutné respektovat, že každá vývojová fáze má svá specifika a je tedy nutné i jiným způsobem seznamovat žáky s postižením.

Předškolní období, pro které je charakteristické magické myšlení dětí, je jakoby stvořeno pro vnímání i tvoření příběhů. Děti v tomto období jsou jejich

znamenitymi a stále lačnými sběrači i vypravěči. Příběhy se podílejí na obohacování a rozšiřování jejich vnitřního světa, který je velkým bohatstvím každého člověka a nenahraditelným zdrojem inspirace. Příběhy vedou děti k tvořivosti a fantazii, kterou nepotřebují jen umělci, ale všichni lidé. Poněvadž tvořivost i fantazie se odráží v každodenním životě, v mezilidských vztazích, vztazích k sobě samému. Příběhy ve výchově a vzdělávání využívá dramatická výchova a strukturované drama. Děti si prostřednictvím určitých technik procházejí příběhem, jsou jeho vnímateli i tvůrci. Příběh se tedy může obohatit po několika stránkách. Po stránce osobnostní a sociální: vnímání hodnot, pohled na události z různých úhlů, uvědomování si smyslu, ucelenosti, rozvoj spolupráce, vytváření a sdělování názoru, fantazie, tvořivosti atd. Ale také po stránce kognitivní: rozvoj myšlení, vnímání příčin a následků, rozvoj vyjadřovacích schopností, pozornosti, paměti. (Raabe, n.d.)

Podle Krejčové (2011) dospívání patří stále mezi senzitivní období. Dochází zde k rozvoji mnoha sociálních dovedností. Příprava na dospělou roli by se měla orientovat na podporu a rozvoj prosociálního chování. Neměla by pouze varovat před možnými riziky a intervenovat až v případě, kdy nastává problém. Neboť jak autorka uvádí, v takovém případě se intervence jeví jako méně účinná.

### **2.3.2 Vnímání a postoje**

Postižení, ať už na první pohled viditelné nebo ne k sobě přitahuje určitým způsobem pozornost. Jedním z cílů intervenčních programů je, aby postižení na sebe pozornost nevztahovalo. V ideálním případě by mělo být vnímáno jako fakt a jako součást dané osoby.

V roli žáka je dítě se zdravotním postižením se svým sociálním prostředím v neustálé sociální interakci a může vzbuzovat projevy, jako jsou obětavost, soucit, empatie, altruismus, nebo také může do svého prostředí vnášet nezvyklé nároky (přitahování pozornosti, provokace, buzení lítosti a podobně). Ve školním prostředí, ve srovnání s prostředím rodinným, lze spatřovat výhodu v tom, že odborník-pedagog-může vše pozitivní rozvíjet a kultivovat a s negativními představami a projevy pracovat (Hanáková a kol., 2018, p. 75).

Proto, aby žáci s postižením měli adekvátní možnosti socializace, je vhodné v některých případech ovlivňovat a formovat postoje intaktních žáků. Intaktní žáci přitom nemusí nutně mít předsudky, strach, nebo odpor ke spolužáku s postižením. Mnohdy třeba jen neví, jak v určitých situacích reagovat nebo jak se k dané osobě chovat. Pomocí intervenčních programů je možné tyto jejich postoje formovat.

Vávra (2006) definuje postoje jako relativně stabilní a naučené. Jako emocionální hodnocení určitých objektů nebo jednání. Hartl (2010) postoj vymezuje jako tendenci stále stejným způsobem reagovat na osoby, situace, předměty i sebe sama. Dále zmiňuje, že postoje jsou měřitelnou součástí struktury osobnosti a že se dají dělit do pěti skupin. A to jsou postoje emocionální, intelektuální, akčně orientované, symetrické a ego obrané.

Potměšil (2018) považuje, co se týče postojů, za nejdůležitější výrazy normu, normalitu a odlišnosti/jinakosti jedinců. Aby vztah mezi osobou bez postižení a s postižením byl v co nejpříjemnější formě musí se vytvářet a vychovávat. Jako příklad uvádí, že i rodiče, kterým se narodí dítě s postižením, potřebují získat čas a energii, aby svůj vztah k dítěti formovali tak, jako by dítě postižení nemělo. Stejně tak potřebují i intaktní spolužáci, kteří se většinou stanou intaktními bez možnosti vlastního rozhodnutí, čas a podporu, aby zjistili, jak si vybudovat plnohodnotný a emoční vztah s osobou s postižením.

Vágnerová (2008) uvádí, že „Zdraví spolužáci představují referenční skupiny, která je pro handicapované dítě nedostupnou konkurencí, kterým se nemůže zcela vyrovnat.“ (p.162). Michalík (2018) proto upozorňuje na to, že třídu je nutné předem nejen připravit a informovat o specifických potřebách jejich spolužáka a s čím potřebuje pomoci, ale i co zvládne sám. Autor dále zmiňuje, že svým chováním zastupují intaktní žáci postoje a názory široké veřejnosti, které předtím přejímali od rodičů.

Rodina s postiženým dítětem má jinou sociální identitu, je něčím výjimečná. Tat, spíše negativně hodnocená odlišnost se stává součástí sebepojetí všech jejích členů: rodičů i zdravých sourozenců. Existence postiženého dítěte je příčinou toho, že se určitým způsobem změní životní styl rodiny, protože musí být přizpůsoben jeho možnostem a potřebám. V důsledku toho se změní i jejich chování, nejen v rámci rodiny, ale také ve vztahu k širší společnosti, kde se tyto lidé mohou v rámci obranných reakcí projevat jiným způsobem než dřív, resp. než je obvyklé, nebo se od ní dokonce izolovat. (Psychologická problematika zdravotně postižených, n.d.)

Stejně tak, jako se změní životní styl rodiny, pokud se narodí dítě s postižením (případně postižení získá v průběhu života), je velká pravděpodobnost, že se změní i dynamika třídy, pokud ve třídě bude žák se specifickými potřebami. Například, pokud je ve třídě žák, který v průběhu studia získal tělesné postižení – krom toho, že se musí vyrovnat s nově získaným postižením, musí se vyrovnat i s reakcemi spolužáků. Jejich reakce mohou být různorodé – od přehnaného soucitu, přes provokaci až po naprosté ignorování. Nicméně reakce žáků mohou být pouze z nevědomosti, protože v danou chvíli neví, jak se chovat. Stejně tak, jako rodina daného žáka možná využije odborné pomoci s danou situací, tak i žáci by měli mít možnost být seznámeni s tím, jak se chovat a případně danému spolužákovi situaci ulehčit.

## **2.4 INTERVENČNÍ PROGRAMY**

Ve školství se poměrně často setkáváme s intervenčními programy, které žáky seznamují s problematikou šikany nebo závislostí. Se stále vzrůstající inkluzí a zařazováním „slabých“ žáků do běžných tříd roste i riziko pro vznik šikany. Intaktní žáci by měli být vedeni k tomu, aby žákům s postižením porozuměli a pochopili, proč se někdy chovají jinak, než je běžné. Nebo proč žáci s určitým typem postižení mohou být v něčem „pozadu“, „jiní“ nebo „neschopní“ zvládnout zadané úkoly. Tato slabost nebo neschopnost může být snadným terčem šikany.

Lang a Berb (1998) poukazují na to, že děti tělesně nebo mentálně postižené často trpí sociálními, emočními a komunikačními poruchami. Je nutné informovat školu a poučit třídu, proč některé děti dělají určité věci jinak nebo proč mluví tak, jak mluví. Autoři tvrdí, že to výrazně napomáhá k porozumění a přijetí odlišností. To následně lépe pomáhá žákům se speciálními potřebami k uklidnění, a také to přispívá k jejich pocitu sounáležitosti.

Význam respektu a úcty v lidských vztazích je zjevný. Respekt je základem pro ostatní hodnoty – a často zájem o ně vychází právě z respektu a úcty, které k druhým lidem cítíme. Děti, jež se naučí respektovat druhé, se stanou lepšími členy společnosti, lepšími přáteli i lepšími vůdci. (Eyre, L. Eyre R. 2007)

Michalová (2007) uvádí, že socializací si člověk od narození až po smrt osvojuje typicky lidské formy chování a jednání. Učí se komunikaci, získává poznatky, seznamuje se s hodnotami a přijímá sociální role. Tímto se začleňuje do společnosti.

Potměšil (2018) ve své publikaci zveřejnil výzkum, do kterého zapojil celkem 457 dívek a 311 chlapců náhodně vybraných středních škol v České republice prvních až čtvrtých (resp. třetích) ročníků maturitních i nematuritních oborů.

V dotazníku bylo celkem dvacet čtyři otevřených i uzavřených otázek. V níže uvedené Tabulce 1 je vyhodnocena odpověď na jednu z otázek a to:

*„Byli jste někdy účastníky nějakého kurzu nebo instruktáže tematicky zaměřené na pomoc osobám s různými druhy postižení?“*

Tabulka 1

Účastnil se	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ANO	150	19,5	19,7	19,7
NE	613	79,9	80,3	100
Total	763	99,2	100,0	
Missing	6	,8		
Total	769	100,0		

Následně byli respondenti dotázáni o poskytnutých informacích ohledně zdravotního postižení získaných v průběhu studia na střední škole. Odpovědi znázorňuje Tabulka 2.

Tabulka 2

Informace ve škole	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ano, v dostatečné míře	79	10,3	10,4	10,4
Ano, ale myslím že by bylo potřeba více informací tohoto druhu	101	13,1	13,2	23,6

Ano, ale jen s velmi povrchními informacemi	243	31,6	31,8	55,4
Ne	340	44,2	44,6	100
Total	763	99,2	100,0	
Missing	6	,8		
Total	769	100,0		

Závěr výzkumné části z této publikace je, že 75 % žáků má osobní zkušenost se setkáním s osobou se zdravotním postižením. Mimoškolní vzdělávání v oblasti zdravotního postižení uvedlo 19,5 % dotázaných a mimoškolní aktivitu týkající se práce s osobami nebo pro osoby s postižením nevyužívá 96,3 % žáků.

Informace ze školy a z vyučování o zdravotním postižením hodnotí jako nedostatečné 88,9 % dotázaných. Zároveň většina respondentů-88,9 % hodnotí svou informovanost a vybavenost pro přijetí spolužáka se zdravotním postižením jako nedostatečné a má zájem o další informace o této problematice.

Negativní zkušenost s osobou se zdravotním postižením nemá 90,6 % dotázaných a 6 % uvedlo nepříjemný pocit při setkání s osobou se zdravotním postižením.

### 3 CÍL

Hlavním cílem mé bakalářské práce je na základě vytvořeného přehledu analyzovat jednotlivé intervenční programy, které probíhají v mateřských školách, základních školách nebo středních školách, a seznamují intaktní žáky s problematikou zdravotního postižení.

#### 3.1 Dílčí cíle

Mezi mé dílčí cíle patří:

- a) Vytvoření seznamu jednotlivých organizací, které intervenční programy týkající se zdravotního postižení pořádají
- b) Stručný popis jednotlivých programů

#### 3.2 Úkoly práce

Abych mohla stanovené cíle splnit, bylo potřeba stanovit si základní úkoly, které mi dopomohly ke splnění výzkumu. Mezi tyto úkoly patří:

- *Vyhledání organizací či jednotlivců*
- *Selekce organizací či jednotlivců*
- *Vytvoření databáze kontaktů*
- *Vytvoření ankety*
- *Oslovení organizací či jednotlivců*
- *Analýza výsledků*

#### 3.3 Výzkumné otázky

- a) *Kolik v České republice existuje intervenčních programů seznamující žáky s postižením?*
- b) *Jaké existují v České republice intervenční programy, seznamující žáky s postižením?*
- c) *Které organizace či jednotlivci tyto intervenční programy pořádají?*

#### 3.4 Postup práce

Jako první jsem si vytvořila seznam organizací a jednotlivců, kteří by mohli nějaké intervenční programy nabízet. Čerpala jsem z webů [www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz) a [www.helpnet.cz](http://www.helpnet.cz).



Protože některé organizace (popř. jejich organizační složky) či jednotlivci byli uvedeni na obou zmíněných webových stránkách, seznamy jsem porovnála, promazala a vytvořila si jeden seznam, kde se již žádné organizace nezdvojují. Na výše uvedených webových stránkách byly buď uvedeny odkazy na webové stránky jednotlivých organizací, nebo jsem si webové stránky vyhledala sama. Následně jsem weby zběžně pročetla a zjišťovala, zda jsou webové stránky, a tedy i organizace samotné, vůbec aktivní. Některé organizace jsem ze seznamu vyřadila, protože prokazatelně nebyly aktualizované (organizaci jsem vyřadila, pokud neměla aktualizaci po roce 2017). Pokud se organizace jevila jako aktuální, na jejích webových stránkách jsem našla vhodnou kontaktní osobu a uložila si její email.

V této chvíli jsem také podala žádost Etické komisi, která mi posléze byla schválena dne 17.4.2018 a má číslo 36/2018.

Následně jsem v google formulářích vytvořila krátkou anketu o šesti otázkách, kterou jsem přiložila k průvodnímu mailu. V tomto mailu jsem se stručně představila a uvedla, proč jim píšu. Adresáty jsem oslovovala jménem (pokud bylo uvedeno jméno v kontaktech na webových stránkách) tak, aby byl mail cílenější, adresnější a nepůsobil na organizace jako hromadný email. Pokud mi někdo z příslušné organizace odpověděl, ať už pozitivně nebo negativně, v seznamu jsem si udělala poznámku, popř. upravila kontakt.

## **4 METODIKA**

Teoretická část byla zpracována zejména pomocí literárně získaných zdrojů, dále pak internetových zdrojů a zdrojů legislativních. Praktická část byla zpracována zejména na základě dat získaných z ankety a následném dohledáním informací o dané organizaci.

### **4.1 Výzkumný vzorek a typ výběru**

Výzkumný vzorek tvořilo padesát čtyři organizací a jednotlivců působící v České republice. Kontakty na ně byly získány z webů helpnet.cz a nrzp.cz. Z těchto webových stránek byly vybrány pouze ty organizace, které se jeví jako aktivní. Seznam všech oslovených organizací je uveden v příloze č.3.

### **4.2 Výzkumné techniky a metody**

Potencionální respondenty jsem oslovila na základě analýzy internetových zdrojů. Vědecká metoda použitá v mé bakalářské práci je zejména anketa vlastní konstrukce vytvořená v google formulářích (viz přílohu č.1). V anketě bylo obsaženo šest otázek, z toho tři otevřené a tři uzavřené. Dále pak proběhl nestrukturovaný telefonický rozhovor s organizacemi, které byly osloveny, ale nebyla od nich žádná reakce. Zároveň zde ale byl předpoklad, že by intervenční programy mohly pořádat. Volala jsem celkem sedmnácti organizacím, z toho čtyři se mi nepovedlo zkontaktovat.

### **4.3 Respondenti**

Celkem jsem oslovila padesát čtyři subjektů pomocí emailu. Celkem mi v první fázi odpovědělo dvacet tři respondentů, z toho čtyři kladně, šestnáct záporně a dvě odpovědi jsem vyhodnotila jako nerelevantní, jelikož se jejich odpověď netýkala mého tématu. Protože mi více než polovina dotázaných vůbec neodpověděla a zároveň byl předpoklad, že by nějaké intervenční programy mohli pořádat, celkem sedmnáct vytipovaných kontaktů jsem oslovila telefonicky. Telefonní čísla jsem našla na webových stránkách dané organizace (jednotlivce). Respondentům, kteří mi po telefonu potvrdili, že intervenční programy pořádají, jsem znovu zaslala k vyplnění anketu. Po této telefonické urgenci jsem získala čtyři další respondenty. Poté jsem pracovala pouze s daty získanými z ankety a webových stránek jednotlivých účastníků.

Výjimku tvoří Jan Tománek, který je také uveden ve výsledcích. Tohoto muže se mi nepodařilo zkontaktovat, ale vím o něm, že intervenční programy pořádá a čerpala jsem tedy pouze z jeho webových stránek.

Celkem se mi tedy podařilo do výzkumu zapojit osm aktivních respondentů (viz přílohu č.2).

## 5 VÝSLEDKY

V této bakalářské práci bylo zmapováno, jaké v České republice existují intervenční programy seznamující intaktní žáky se zdravotním postižením, které organizace či jednotlivci takového programy pořádají a z analýzy také vyplývá, na které oblasti (v členění dle typu školy a typu postižení) by bylo třeba se v budoucnu nejvíce zaměřit.

Následující tabulka č. 3 zobrazuje počty a procentuální vyjádření organizací, které byly osloveny skrze mail a byl jim zaslán odkaz na anketu.

Tabulka 3

	Počet	Procentní vyjádření
Celkem osloveno	54	100 %
Odpovědělo	23	42,59 %
Neodpovědělo	31	57,41 %

Tabulka č. 4 konkretizuje, jak respondenti odpověděli na první kontaktní mail.

Tabulka 4

	Počet	Procentuální vyjádření
Celkem odpovědělo	23	100 %
Pořádají	4	17,39 %
Nepořádají	17	73,91 %
Nerelativní odpovědi	2	8,69 %

Tabulka č. 5 popisuje respondenty, které jsem dodatečně oslovila telefonicky. Těmto osloveným byl také původně zaslán mail s anketou, ale nebyla od nich žádná odezva.

Tabulka 5

	Počet	Procentní vyjádření
Celkem osloveno	17	100 %
Pořádají	4	23,53 %
Nepořádají	9	52,94 %
Nekontaktní	4	23,53 %

Celkem jsem získala osm validních výsledků týkajících se cíle mé práce.

Poslední tabulka č. 6 ukazuje, v jakých školských zařízeních jsou intervenční programy pořádány. Symbol „X“ označuje školská zařízení, kde programy probíhají.

Tabulka 6

	MŠ	ZŠ	SŠ
Rytmus – od klienta k občanovi, o.p.s.		X	
TyfloCentrum Olomouc, o.p.s.		X	X
Česká asociace paraplegiků- CZEPA, z.s.		X	X

Sportovní klub vozičkářů Praha		X	X
Liga vozičkářů		X	X
Jdeme Autistům Naproti z.s.		X	
Heřman Volf		X	X
pÁPÁ hrátky	X	X	
Paralympijský školní den		X	
Jan Tománek		X	X

Do tabulky a celkově do výsledku je navíc přidán Paralympijský školní den (protože tento program je mi dobře znám) a Jan Tománek, o kterém vím, že intervence pořádá.

Z výše uvedené analýzy vyplývá mimo jiné jeden podstatný závěr, a to, že v rozporu s teorií, která hovoří o tom, že děti by se zdravotním postižením měly být seznamovány v co nejtěplejším věku, je v praxi v mateřských školách intervenčních programů nejméně.

## 5.1 Organizace pořádající intervenční programy

### **Rytmus – od klienta k občanovi, o.p.s.**

Tato organizace je oslovována a zároveň i sama oslovuje základní školy ohledně osvěty o zdravotním postižením. Základním cílem jejích intervenčních programů je podpora společného vzdělávání a podpora kolektivu tak, aby přijal dítě s postižením. Dále také vytváří Kruhy vztahů. (Výsledek ankety)

Organizace mimo jiné podporuje pedagogické pracovníky, rodiče, sociální a poradenské pracovníky při začleňování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol pomocí programu Inkluze ve škole.

### **TyfloCentrum Olomouc, o.p.s.**

Olomoucké Tyflocentrum je oslovováno a zároveň samo oslovuje základní a střední školy s nabídkou intervenčních programů. Intervence probíhá v rámci osvětové besedy vedenou nevidomou pracovnící TyfloCentra. Tyto besedy přibližují žákům život zrakově postižených osob. Žáci mají možnost vyzkoušet kompenzační pomůcky, ale i brýle simulující zrakové vady. Také je jim předvedeno, jak se chovat k nevidomému v různých situacích.

### **Česká asociace paraplegiků- CZEPA, z.s.**

Česká asociace paraplegiků pořádá intervenční programy pro základní a střední školy. Asociace je oslovována a zároveň i sama nabízí školám program BanalFatal!, což prezentuje jako preventivní program proti úrazům páteře a poškození míchy.

Podle webových stránek jezdí tým lektorů, v čele s mediálně známým hercem Hynkem Čermákem, do všech krajů České republiky. Ve školách pořádá semináře, které jsou založené na autentických videích a živých debatách k tématu úrazů páteře a míchy. Název tohoto protiúrazového programu BanalFatal! vychází z toho, že většina úrazů míchy vzniká po banálních situacích- např. skoky do vody, uklouznutí nebo pády. CZEPA primárně pomáhá svým klientům v sociální a zdravotní oblasti, ale zároveň by ráda zvýšila informovanost široké veřejnosti o zdravotním postižení a také by v rámci programu BanalFatal! chtěla snížit počet úrazů poškození míchy. Uvádí, že trvalé postižení po úrazu míchy získá téměř 150 osob ročně. (Banalfatal! n.d.)

### **Sportovní klub vozíčkářů Praha**

Sportovní klub vozíčkářů Praha oslovuje základní a střední školy s nabídkou intervenčního programu. V rámci toho programu jsou žáci seznámeni s různými sporty vozíčkářů, mají možnost vyzkoušet si kompenzační pomůcky a vše je zakončeno diskuzí s člověkem na invalidním vozíku.

Na webových stránkách tento sportovní klub uvádí, že cílem je představit sport hendikepovaných, povídat si o pozitivním vlivu sportu k návratu zpět do běžného života a k integraci do společnosti a také vést otevřenou diskusi, jejíž cílem je rozvíjet smysl pro sounáležitost. Žáci mají možnost vyzkoušet si handbike, monoski, sledge a sportovní invalidní vozík. Interaktivní prezentace a diskuze s žáky obsahuje životní příběhy osob, které se ocitli na invalidním vozíku, preventivní protiúrazové působení a také průpravu, jak správně asistovat osobám na invalidním vozíku. (Sportovní klub vozíčkářů Praha, n.d.)

### **Liga vozíčkářů**

Tato brněnská organizace si ve své kampani nazvané Přisedni si, klade za cíl přiblížit život vozíčkářů a poukázat na to, že žít na vozíku stojí za pozornost. Jejím motem

je, život na vozíku není ani lepší ani horší, ale je jiný. Program probíhá formou besedy s osobou na invalidním vozíku se žáky základních i středních škol. (Liga vozíčkářů, n.d.)

### **Jdeme Autistům Naproti z.s.**

Tato olomoucká organizace seznamuje žáky s problematikou PAS. Organizace je oslokována základními školami o pořádání programu Fair Play třída. Hlavním cílem programu je porozumění problematice PAS spolužáků dětí s Aspergerovým syndromem či jinou formou autismu. Program probíhá interaktivně a spolužáci si na vlastní kůži zažívají, jaké to je mít autismus.

Organizace si z důvodu vlastního „know-how“ nepřála zveřejnit více informací.

### **Heřman Volf**

Tento muž, který je po vážném úrazu na lyžích odkázán na invalidní vozík, seznamuje žáky se životem se získaným tělesným postižením.

Program probíhá formou přednášky a následné besedy a je určen pro žáky základních a středních škol. Žáci mají také možnost vyzkoušet a zasoutěžit si na trenažerech pro handicapované.

### **pÁPÁ hrátky**

Vzdělávací program nazvaný pÁPÁ hrátky probíhající pod Centrem APA na FTK UP Olomouc má za cíl seznámit žáky, zejména mateřských škol, s problematikou zdravotního postižení. Seznámení probíhá prostřednictvím motivačních pohádek. Podle webu ftk.upol.cz je například jednou z pohádek příběh o psu Bobíkovi, kterého srazilo auto, protože se na silnici nerozhlédl a skončil na vozíku. Následně si děti vyzkouší různé kompenzační pomůcky, jako jsou například sportovní vozíky či monoski. V případě zrakového postižení si děti mohou vyzkoušet chůzi s klapkami na očích a bílou holí, prohlédnout si knihu, která je psaná v Braillově písmu. V případě sluchového postižení si vyzkouší komunikaci pouze v českém znakovém jazyce.

### **Paralympijský školní den**

Tuto akci nepořádá jeden právní subjekt, ale jedná se o mezinárodní program (program má i vlastní webové stránky), u nás pořádaný pod patronací FTK. Jeho cílem je vytvořit povědomí a porozumění problematice zdravotního postižení-proto je program složen z několika aktivit, které zábavnou a hravou formou seznamují žáky



s paralympijským sportem, individuálními odlišnostmi a postižením jako takovým. (Liu, Kudláček, Ješina, & Republic, 2010). Paralympijský školní den je pořádán místo vyučování a cílovou skupinou jsou žáci ve věku 6 až 15 let (Liu et al., 2010). Podle (Ješina, Janečka, & Kudláček, 2009) paralympijský školní den může být organizován v průběhu celého roku a obsah se flexibilně přizpůsobuje nejen prostorovým a materiálním podmínkám školy, ale také specifickým přáním škol. (Milsom, 2006) uvádí, že intervenční programy, do kterých jsou žáci aktivně zapojeni jsou neúčinnější způsob, jak změnit jejich postoj chování k lidem s postižením a (Bebetsos, Derri, Filippou, Zetou, & Vernadakis, 2014) tvrdí, že při těchto intervenčních programech se intaktní žáci učí přijímat individuální rozdíly, přistupovat ke specifickým potřebám svých spolužáků a rozvíjet empatii. Název a struktura PŠD, jak ho známe dnes, vznikla v roce 2005 -zasloužilo se o to pět studentů Aplikovaných pohybových aktivit z různých koutů Evropy (Xafopoulos, Kudláček, & Evagelinou, 2009). Dnes je celý program pod záštitou IPC (the International Paralympic Committee), EPC (the European Paralympic committee) a Evropské unie (EU) (Xafopoulos et al., 2009). (McKay, Block, & Park, 2015) uvádí, že kurikulum PŠD je navrženo tak, aby vytvořilo prostředí, ve kterém účastníci zažijí realistický pohled na sport osob s postižením. Stejní autoři dále také uvádí, že kurikulum je založeno na 4 hodnotách a to: respekt ke sportovním výsledkům, respekt a přijetí individuálních rozdílů, sport jako lidské právo a sociální podpora ve sportu. Teoretické informace a zejména praktické zkoušení paralympijských aktivit nabízí žákům možnost získat vědomosti nejen o paralympijských hrách, ale také uvědomení si jedinečných schopností sportovců s postižením (Papaioannou, Evagelinou, & Block, 2014). (McKay, 2013) zdůrazňuje, že PŠD má na účastníky větší vliv, pokud se ho zúčastní i handicapovaný sportovec, a to zejména díky vzájemné interakci, sdílení nově naučených dovedností a také jeho osobních vzpomínek a příběhů například z paralympiád. Stejný názor má i (Tripp, Rizzo, & Webbert, 2007), kteří tvrdí, že vyprávění a předávání osobních příběhů je jedním z nejefektivnějších způsobů přenosu informací. Tuto teorii ve své studii podpořili i (Liu et al., 2010), když se v roce 2009 podílel na ostravském PŠD i český reprezentant ve sledge hokeji. Podle autorů reprezentant účastníkům nejdříve vysvětlil rozdíly mezi ledním hokejem a sledge hokejem a poté jim vyprávěl o svých zážitcích z kvalifikace na paralympijské hry, trénincích a životě s postižením. Výsledkem byla dlouhá diskuze mezi sportovcem a účastníky.

## **Jan Tománek**

Tohoto muže se mi nepodařilo zkontaktovat, nicméně z internetových zdrojů jsem zjistila, že pořádá intervenční program seznamující se zdravotním postižením, a to jak na základních, tak středních školách. Konkrétně se jedná o tělesné postižení.

„V rámci informační a osvětové činnosti se účastním besed na základních, středních i vysokých školách, v soukromých podnicích, dětských domovech, táborech a rehabilitačních zařízeních. Jedním z nejúspěšnějších informačně-motivačních projektů bylo ve spolupráci s Nadací T-SOFT ETERNITY vydání autobiografické knihy Po hlavě a nadoraz.“ (Informace a osvěta, n.d.)

## 6 DISKUZE

Na základě mého výzkumu lze v odpovědi na výzkumné otázky konstatovat, že intervenčních programů je minimálně deset různých typů a poskytuje je minimálně devět různých subjektů. Jejich přehled a popis je uveden v kapitole 5.

Z padesáti čtyř oslovených organizací odpovědělo na první kontakt pouhých dvacet tři (42,59 %). Je možné, že některé organizace pravděpodobně podobný typ mailů ignorují, pracovníci byli časově zaneprázdněni, a také je možné, že i přes selekci kontaktů jsem odeslala anketu organizaci, která již nemusí být funkční. Tuto mou domněnku potvrzuje fakt, že jsem dodatečně oslovila sedmnáct vytypovaných organizací telefonicky. Z toho čtyři organizace intervenční programy nabízejí.

Většina organizací, které mi sice odpověděly, ale intervenční programy nerealizují, směřují svou aktivitu spíše pomoci osobám se zdravotním postižením a jejich blízkým, zajišťují sociální a aktivizační služby, případně zapůjčují kompenzační pomůcky nebo se věnují poradenství. Je možné, že programy seznamující žáky s postižením nepořádají proto, že tato oblast není, co se týče intervence, příliš známá a veřejnosti dostupná. Také je možné, že ve některých organizacích mohou chybět finanční nebo personální prostředky pro jejich realizaci.

Z organizací, které intervenční programy realizují, se velká část orientuje na základní školy a v menší míře na střední školy. Důvodem, proč nejsou organizovány i pro mateřské školy může být fakt, že jsou programy prováděny zejména formou besed a přednášek, kde je i preventivní podstata. U dětí předškolního věku je nutné dělat intervenci zejména zábavnou formou a hrou, a proto tyto organizace mateřské školy zřejmě nenavštěvují.

Většina organizací sama školy oslovuje s nabídkou intervenčního programu. Z jedné odpovědi vyplývá, že organizace nejprve oslovovala a nabízela intervenční program, ale s postupem času se okolní školy začaly ozývat samy. Dá se předpokládat, že obdobně to může být i u více organizací.

Na nepovinnou otázku, zda jsou organizace spokojeny s počtem uskutečněných programů, většina organizací nezodpověděla. Může to být tím, že tato otázka působí příliš subjektivně. Také je možné, že je to z důvodu, že tyto intervenční programy nejsou jejich hlavním zájmem a jsou pouze jakýmsi doplňkem k jejich primárnímu poslání.

Většinu odpovědí, které jsem získala z ankety lze zpětně dohledat i na webových stránkách daných organizací. Nicméně ne všechny tyto stránky jsou přehledné a informace nejsou snadno dohledatelné.

Myslím si, že nabídka intervenčních programů by mohla být širší, ale zároveň se také nabízí otázka, zda by školy měly zájem o pořádání podobného intervenčního programu, pouze od jiné organizace.

## **6.1 Doporučení pro praxi**

Nabízí se řešení, a to spolupráce mezi studijními obory zabývající se (speciální) pedagogikou a různými sociálními zařízeními a organizacemi, které se věnují problematice zdravotního postižení a poskytují intervenční programy. Studenti pedagogického směru by ve spolupráci s poskytovateli mohli zprostředkovávat a předávat zkušenosti z různých organizací a regionů. Účast studentů na různých typech intervenčních programů by nejen obohatila studentskou praxi, ale také by zvýšila povědomost o této problematice jak u nich samotných, tak i intaktních dětí.

Dále by se také měla rozšířit informovanost o zdravotním postižení u běžné populace, protože i rodiče ovlivňují své děti svými předsudky, poznámkami a chováním k lidem se zdravotním postižením.

## 7 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat jednotlivé intervenční programy, seznamující se zdravotním postižením, probíhající ve školských zařízeních v České republice. Parciálním cílem bylo jednotlivé programy stručně popsat.

Z oslovených padesáti čtyř organizací anketu vyplnilo dvacet tři, z toho byli následně čtyři aktivně zapojení respondenti. Třicet jedna organizací nereagovalo vůbec, ale později se mi po další telefonické urgenci povedlo zapojit další čtyři respondenty.

V zásadě platí, že všechny programy jsou pořádány pro základní školy. Některé z nich jsou určeny i pro střední školy a pouze jeden je primárně zaměřen na mateřské školy (ale zároveň doplňkově i pro základní školy).

Většinou programy probíhají formou besedy a diskuse. Následně je často možnost vyzkoušení si kompenzačních pomůcek, resp. pomůcek, simulující různé vady. I díky vyzkoušení si těchto pomůcek se dají tyto programy považovat za interaktivní, protože žáci jsou do nich rázem zapojeni aktivně.

Nejčastěji jsou programy zaměřeny na problematiku tělesného postižení, kde je právě často i možnost vyzkoušení si kompenzačních pomůcek. Z hlediska představitosti je pro děti tento druh postižení asi nejvíce uchopitelný.

Ale i intervenční program o zrakovém postižení funguje interaktivně, děti mají možnost si opět vyzkoušet různé kompenzační pomůcky, resp. pomůcky, které simulují život se zrakovým postižením a dávají jim tak možnost lépe porozumět osobám s vadou zraku.

U intervenčních programů týkajících se mentálního postižení se jedná zejména seznamování se s autismem, nejčastěji Aspergerovým syndromem. Přestože, nebo možná právě proto, že problematika mentálního postižení je, co se týče porozumění, těžko uchopitelná i pro dospělého, jsou i tyto programy prováděny interaktivně, kdy si podle slov jedné organizace zdraví žáci sami vyzkouší, jaké to je mít na vlastní kůži autismus.

Intervenční program zaměřený pouze na sluchové postižení se mi nepodařilo najít. Nicméně i problematika sluchového postižení, spolu s ostatními typy postižení, je zahrnuta v Paralympijském školním dni, i v pÁPÁ hrátkách.

Ze získaných dat jsem zjistila, že v České republice existuje nejméně deset intervenčních programů. Pod FTK UP Olomouc, resp. Centrem APA, probíhají pÁPÁ hrátky a Paralympijský školní den, tyto programy seznamují žáky se všemi typy zdravotního postižení, stejně tak jako organizace Rytmus – od klienta k občanovi, o.p.s.

TyfloCentrum Olomouc, o.p.s. seznamuje s problematikou zrakového postižení a Jdeme Autistům Naproti z.s. s problematikou mentálního postižení, zejména autismem. Česká asociace paraplegiků-CZEPA, z.s., Sportovní klub vozíčkářů Praha, Liga vozíčkářů, Heřman Volf a Jan Tománek seznamují žáky s tělesným postižením.

Z výše uvedeného přehledu se jeví nabídka intervenčních programů jako relativně široká a pestrá. Ovšem je nutné vzít v potaz, že tyto intervenční programy probíhají často v omezeném regionu, a to dle sídla poskytovatelů.

## **8 SOUHRN**

V bakalářské práci se zabývám stavem, rozsahem a škálou programů, které seznamují intaktní žáky se zdravotním postižením. V teoretické části popisuji zdravotní postižení, jednotlivé typy zdravotního postižení, intervenci obecně, vývojovou psychologii a intervenční programy jako takové. K získání dat jsem čerpala z legislativních, internetových a literárních zdrojů. V praktické části jsem využila data získané z ankety, kterou jsem rozeslala organizacím a jednotlivcům z webů helpnet.cz a nrzp.cz, dále pak vytypovaným jedincům a oslovila jsem zástupce FTK UP Olomouc, protože jakožto studentce této fakulty jsou mi tyto intervenční programy známy. V této části jsou rozebrány výsledky ankety pomocí tabulek a na základě získaných dat stručně popsány jednotlivé programy.

## **9 SUMMARY**

In this bachelor thesis I deal with a condition, extension and variety of programmes which introduce health disabilities to intact pupils. The theoretical part consists of five chapters. They are dealt with health disabilities, individual types of health disabilities, an intervention, intervention programs and developmental psychology.

Legislative, internet and literal sources were used to gain these data. In the practical part, data from the questionnaire, which was sent to organisations and individuals from [www.helpnet.cz](http://www.helpnet.cz) and [nrzp.cz](http://nrzp.cz), were used. After that I asked several individuals and a commander from Faculty of Physical Culture at Palacky University because these programmes are familiar to me since I am a student of this faculty. In this part, the results of the questionnaire are analysed by using charts. Individual programmes are described separately on the basis of gained data.



## 10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Bendová, P. Zíkl, P. (2011). *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada publishing.
- Bendová, P. (2015). *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Blatný, M. (2016). *Psychologie celoživotního vývoje*. Univerzita Karlova: Karolinum
- Buřvalová, D., Reitmayerová E. (2007). *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí
- Černá M., a kol. (2015). *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum.
- Eyre, L., Eyre, R. (2007). *Jak naučit děti hodnotám*. Praha: Portál.
- Hampl, I. (2013). *Surdopedie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
- Fischer, S., Škoda J., Svoboda Z., Zilcher L (2014). *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. Praha: TRITON.
- Janková, J., Moravcová D. (2017). *Asistent pedagoga a dítě se zrakovým postižením*. Praha: Pasparta
- Janošová, P. (2016). *Šikana a krutost v psychodynamické perspektivě*. Praha: Grada publishing.
- James, I. (2008). *Aspergerův syndrom*. Praha: Triton
- Klimentová, E. (2019). *Osoby se zdravotním postižením v sociologickém výzkumu*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kochová, K., Schaeferová M. (2015). *Dítě s postižením zraku. Rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. Praha: Portál.
- Krejčová, L. (2011). *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Praha: Grada
- Kučera, D. (2013). *Moderní psychologie*. Praha: Grada
- Květoňová-Švecová, L. (2004). *Oftalmopedie*. 2.vyd. Brno: Paido
- Lang, G., Berberich Ch. (1998). *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Praha: Portál, s.r.o.
- Ludíková, L, Stoklasová, V. (2005). *Tyflopedie pro výchovné pracovníky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci Pedagogická fakulta.
- Machová, J. (1994). *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Karolinum
- Michalová, Z. (2007). *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš.

- Opatřilová, D., Zámečnicková, D. (2007). *Somatopedie : texty k distančnímu vzdělávání (2007)*. Brno: Paido
- Panská, S. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Potměšil, M., a kol. (2018). *Sociální prostředí ve škole a inkluzivní vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Plevová, I., Slowík, R. (2010). *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada publishing.
- Röhr, H. (2018). *Sebeúcta u dětí. Jak ji pěstovat a chránit*. Praha: Portál.
- Strnadová, V. (1994). *Potom ti to povíme*. Praha: Česká unie neslyšících.
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing.
- Thórová K. (2006). *Poruchy autistického spektra. I.vyd.* Praha: Portál.
- Thórová, K. (2015). *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
- Valenta, M. a kol. (2003). *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP
- Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M. a kol. (2018). *Mentální postižení: 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada publishing.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- Worrall, L.E., Hickson L.M. (2003) *Communication Disability in Aging*. New York: Thomson Delmar Learning.
- World Health Organisation (2018). *10 facts about deafness*. Retrieved 30.3.2018 from the World Wide Web: <http://www.who.int/features/factfiles/deafness/en/>.

### **Legislativní dokumenty**

- Parlament ČR (2008). *Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob*.

### **Internetové zdroje**

- BanalFatal, (n.d.). *Program prevence úrazů páteře a míchy*. Retrieved 14.5.2019 from the World Wide Web: <https://banalfatal.cz/>
- Bebetsos, E., Derri, V., Filippou, F., Zetou, E., & Vernadakis, N. (2014). Elementary School Children's Behavior towards the Inclusion of Peers with Disabilities, in

- Mainstream Physical Education Classes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 152, 819–823. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.327>
- Feder, G., Just, R. E., & Zilberman, D. (1985). Adoption of Agricultural Innovations in Developing Countries: A Survey. *Economic Development and Cultural Change*, 33(2), 255–298. <https://doi.org/10.1086/451461>
- Tománek, J., (n.d.). *Informace a osvěta*. Retrieved 15.5.2019 from the World Wide Web: <http://www.honzatomanek.com/informace-osveta>
- Jesina, O., Janečka, Z., & Kudláček, M. (2009). Paralympijské vzdělávací programy. *Tělesná Kultura*, 32(1), 43–53. <https://doi.org/https://doaj.org/article/cedc46c100d64f5d99b748c1b60bb842>
- Liu, Y., Kudláček, M., Ješina, O., & Republic, C. I. O. F. P. S. D. A. Y. O. N. C. ' S. A. T. P. W. D. (2010). The influence of Paralympic School Day on children's attitudes towards people with disabilities. *Acta Gymnica*, 40(2), 63–69.
- Liga vozíčkářů, (n.d.). *Produkty*. Retrieved 14.5.2019 from the World Wide Web: <http://www.ligavozic.cz/produkty/prisedni-si>
- McKay, C. (2013). A Disability Awareness and Education Program. *Palaestra*, 27(4), 14–19. Retrieved from <papers2://publication/uuid/3EA86000-1ADA-4A47-9760-A9CE7E5A1939>
- McKay, C., Block, M., & Park, J. Y. (2015). The impact of paralympic school day on student attitudes toward inclusion in physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 32(4), 331–348. <https://doi.org/10.1123/APAQ.2015-0045>
- Milsom, A. (2006). Creating positive school experiences for students with disabilities. *Professional School Counseling Journal*, 10(1), 66–72. <https://doi.org/https://doi.org/10.5330/prsc.10.1.ek6317552h2kh4m6>
- Papaioannou, C., Evaggelinou, C., & Block, M. (2014). The effect of a disability camp program on attitudes towards the inclusion of children with disabilities in a summer sport and leisure activity camp. *International Journal of Special Education*, 29(1), 121–129.
- Pedagogicko psychologická poradna, (n.d.). *Preventivní programy*. Retrieved 5.4.2019 from the World Wide Web: <https://www.pppbreclav.cz/programy-ppp/pro-skoly>
- Psychologická problematika zdravotně postižených, (n.d.). *Rodina s postiženým dítětem*. Retrieved 3.4.2019 from the World Wide Web: <https://nakladatelstvi.portal.cz/nakladatelstvi/aktuality/79041/psychopatologie-pro-pomahajici-profese>

- RAABe (n.d.). *Děti a příběhy- proč využívat příběhy (nejen) v mateřské škole*. Retrieved 8.4.2019 from the World Wide Web:  
[http://www.raabe.cz/aktuality/pg\\_10/lang\\_1/page\\_12/\\$version\\_1/\\$path\\_/\\$domain\\_.raabe.cz/deti-a-pribehy-proc-vyuzivat-pribehy-nejen-v-materske-skole.aspx](http://www.raabe.cz/aktuality/pg_10/lang_1/page_12/$version_1/$path_/$domain_.raabe.cz/deti-a-pribehy-proc-vyuzivat-pribehy-nejen-v-materske-skole.aspx)
- Slovník cizích slov (n.d.). *Intervence*. Retrieved 3.4.2019 from the World Wide Web:  
<https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/intervence>.
- Sportovní klub vozíčkářů Praha, (n.d.) *Projekty*. Retrieved 3.4.2019 from the World Wide Web: <https://www.skvp Praha.org/projekty/prezentace-sportu-vozickaru/prezentace-pro-ss-a-vs/>
- TITZL, B. (2001). *O postavení zdravotně postižených občanů ve společnosti totalitního režimu: Příspěvek k nedávné minulosti*. Speciální pedagogika. 2001, roč. 11, č. 3, s. 175. DOI: 1211-2720.
- Tripp, A., Rizzo, T. L., & Webbert, L. (2007). Inclusion in Physical Education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 78(2), 32–48.  
<https://doi.org/10.1080/07303084.2007.10597971>
- Xafopoulos, G., Kudláček, M., & Evaggelinou, C. (2009). Effect of the Intervention Program “ Paralympic School Day ” on Attitudes of Children Attending International School Towards Inclusion of Students With Disabilities. *Acta Gymnica*, 39(4), 63–71.
- Žiju s handicapem (n.d.). *Boření předsudků o zdravotně postižených*. Retrieved 5.4.2019 from the World Wide Web:  
<https://www.zijushandicapem.cz/blog/prace-a-finance/clanek.html?subId=311>

## **11 SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1 - Anketa**

**Příloha č. 2 - Aktivní respondenti pořádající intervenční programy**

**Příloha č. 3 - Seznam všech oslovených**

## 12 PŘÍLOHY

### Příloha č. 1

**1. Vyberte pravdivé tvrzení (odpovědí může být více):**

- a) Oslovujeme školy s nabídkou programu
- b) Školy se poptávají po intervenční programech

**2. Pro jaké školy jsou tyto programy pořádány?**

- a) Mateřské školy
- b) Základní školy
- c) Střední školy

**3. Jste spokojeni s počtem uskutečněných programů? (nepovinná otázka)**

- a) Ano
- b) Ne

**4. Napište prosím, jakou formou programy probíhají:**

Odpověď:

**5. Jméno Vaší organizace a případný název programu:**

Odpověď:

**6. Pokud máte nějaké poznámky nebo komentáře k anketě, uveďte je, prosím, do následujícího pole. Zároveň budu ráda, pokud stručně popíšete Vámi nabízený intervenční program. (nepovinná otázka)**

Odpověď:

## **Příloha č. 2**

Centrum APA- Pápá hrátky

Česká asociace paraplegiků- CZEPA, z.s.

Heřman Volf

Jdeme Autistům Naproti z.s.

Liga vozíčkářů

Rytmus – od klienta k občanovi, o.p.s.

Sportovní klub vozíčkářů Praha

TyfloCentrum Olomouc, o.p.s.

### **Příloha č.3**

Česká asociace paraplegiků- CZEPA, z.s.

Heřman Volf

Liga vozíčkářů

Rytmus – od klienta k občanovi, o.p.s.

Sportovní klub vozíčkářů Praha

TyfloCentrum Olomouc, o.p.s.

Centrum APA

Jdeme autistům naproti

Jan Tománek

Autistik

Moravskoslezská unie neslyšících

Pí. Provazníková

Společenství proti šikaně

Dětské integrační centrum

Portus

Spolurádi

V růžovém sadu

Spolu Olomouc

Já člověk

Duha

APLA

Sportovní klub vozíčkářů Praha

Pražská organizace vozíčkářů

Paracentrum Fenix

Česká asociace paraplegiků

Asociace Polio

Klub vozíčkářů Petýrkova

Vozíčkáři Ostrava

Svaz tělesně postižených sportovců

Paleček

Sdružení Meta

Centrum Paraple

SDMO



Sportovní klub vozíčkářů Pardubice, Nezlomení  
Asociace muskulárních astrofiků  
Jedličkův ústav  
Asnep  
Unie neslyšících Brno  
Český klub nedoslýchavých HELP  
Diakonie  
Zdraposo  
Za sklem  
Klub Mlýnek  
Svaz postižených civilizačními chorobami  
D.R.A.K.  
Andělská křídla  
AVAZ asociace vozíčkářů a zdravotně i mentálně postižených  
Roska  
Miroslav Michálek  
Poslepu, Radek Pavlíček  
Michal Rada  
Petra Helebrantová  
Josef Konečný  
Viktor Dudr- SONS