



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Vliv interakce s osobami s kombinovanou formou  
postižení na postoje žáků 2. stupně ZŠ zaměřené  
na podporu inkluze**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: [REHABILITACE](#)

**Autor:** Anna Prášková

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D.

[České Budějovice 2016](#)

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Vliv interakce s osobami s kombinovanou formou postižení na postoje žáků 2. stupně ZŠ zaměřené na podporu inkluze* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne

.....

Anna Prášková

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce doc. PhDr. Ing. Haně Konečné, Ph.D., za cenné rady, připomínky, čas a energii, které mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat vedení ZŠ v Třešti, bez jejichž pomoci by nebylo možné práci dokončit. Mé největší poděkování patří všem informantům, kteří se podíleli na výzkumném šetření, za jejich čas a ochotu podělit se o své názory a zkušenosti. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, kteří pro mě byli při psaní práce velkou oporou.

## **Vliv interakce s osobami s kombinovanou formou postižení na postoje žáků 2. stupně ZŠ zaměřené na podporu inkluze**

### **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá problematikou začleňování jedinců s disabilitou do běžného života a vnímání těchto osob zdravými žáky. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat vliv přímé interakce s osobami s kombinovanou formou postižení na postoje žáků 2. stupně ZŠ vůči nim.

Text je rozdělen na dvě části – teoretickou a výzkumnou. Teoretická část je zaměřena na fenomén jinakosti a jeho vnímání žáky v období pubescence. Největší část je věnována integraci a inkluzi osob s disabilitou do hlavního vzdělávacího proudu. Ve výzkumné části byla použita kvalitativní výzkumná strategie s použitím metody dotazování a techniky polostrukturovaného rozhovoru. Data byla analyzována metodou vytváření trsů. Výběrový soubor tvořilo 20 žáků třídy 7. A jedné ze ZŠ v kraji Vysočina, kteří se osobně setkali s jedinci se zdravotním postižením. Hledala jsem odpověď na tuto výzkumnou otázku: Jaký vliv mají proinkluzivní aktivity ZŠ, umožňující osobní setkání s osobou s kombinovaným postižením, na postoj žáků 2. stupně ZŠ k této skupině lidí?

Z výsledků výzkumu vyplývá, že osobní setkání výrazně ovlivňuje názory žáků na osoby s disabilitou. Vzájemná interakce směřuje k pochopení jedinců se zdravotním postižením žáky, začínají je vnímat jako normální lidi s právem a schopností žít stejně kvalitně jako ti bez postižení. Všichni informanti se shodli, že proinkluzivní aktivity jsou pro ně velkým přínosem. Budoucího setkání s touto skupinou se žáci již nebojí, ví, co od nich mohou očekávat, jak s nimi mohou komunikovat.

Inkluzivní vzdělávání je v současné době aktuálním tématem, je však nutné další zkoumání této problematiky, aby docházelo k bezproblémovému zapojení jedinců s disabilitou mezi intaktní populaci. Za důležité považuji, aby došlo ke změně postojů široké veřejnosti k osobám se zdravotním postižením. Dosáhnout toho je možné, jak je patrné i z výzkumu bakalářské práce, pomocí proinkluzivních aktivit pořádaných na ZŠ.

**Klíčová slova**

Integrace; inkluze; zdravotní postižení; kombinované postižení; žáci se speciálními vzdělávacími potřebami; podpůrná opatření; pubescence.

# **Influence of Interaction with People Suffering from Combined Form of Disability on Attitudes of the Students of Upper Primary School Aimed at Promoting Inclusion**

## **Abstract**

The thesis deals with the issue of inclusion of people with disability into everyday life and the perception of these people by healthy pupils. The main aim of the thesis was to explore the impacts on attitudes of the pupils of middle school age towards people with the combined form of disabilities and the changes caused by the direct interaction between them and.

The text is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part focuses on the phenomenon of otherness and its perception by pupils in the adolescence. The largest part is devoted to the integration and inclusion of people with disability into the mainstream education. The research part contains a qualitative research strategy, where the methods of questioning techniques and semi-structured interview were used. Data were analysed by the cluster method. The research group consisted of 20 pupils of class 7. A from one of the primary schools in the Vysočina region, who had personally met individuals with disabilities. The task of the research was to find a solution to following question: What effects do the inclusion supporting primary school activities, allowing personal contact with a person with the combined disabilities, have on the attitude of pupils of middle school towards this group of people?

The research results show that personal meetings greatly influence the attitudes of the pupils towards the people with various disabilities. Mutual interaction leads to understanding and students begin to perceive them as normal people with the rights and skills to live as well as those without disabilities. All informants agreed that inclusion supporting activities ended up as a very good experience for them. They are no longer afraid of the future meetings with this group of people, they know what to expect and how to communicate with them.

Inclusive education is currently a hot topic however it is necessary to explore this issue even more, in order to smooth the inclusion of individuals with disabilities among healthy populations. I personally consider it very important, in order to change the attitudes of the general public to people with disabilities. Achieving this goal is

possible, as it is evident from the research of the thesis, by using inclusion supporting activities organized at the primary schools.

**Key words**

Integration; Inclusion; Disability; Combined Disability; Pupils with Special Educational Needs; Support Measures; Adolescence.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	10
<b>1 SOUČASNÝ STAV</b> .....	11
1. 1 Zdravotní postižení se zaměřením na kombinované vady .....	11
1. 1. 1 Jinakost .....	11
1. 2. 1 Terminologie .....	12
1. 3. 1 Kombinované postižení, klasifikace, etiologie.....	14
1. 2 Pubescence .....	17
1. 3 Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami .....	19
1. 3. 1 Vymezení integrace .....	19
1. 3. 2 Školská integrace .....	20
1. 3. 3 Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami.....	23
1. 3. 4 Individuální vzdělávací plán.....	24
1. 3. 5 Podpůrná opatření.....	25
1. 3. 6 Školská poradenská zařízení.....	26
1. 3. 7 Integrace žáků s kombinovaným postižením .....	27
1. 4 Inkluze žáků se speciálními vzdělávacími potřebami .....	28
1. 4. 1 Vymezení inkluze .....	28
1. 4. 2 Inkluzivní vzdělávání .....	29
<b>2 CÍLE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA</b> .....	32
2. 1 Cíle .....	32
2. 2 Výzkumná otázka .....	32
<b>3 METODIKA</b> .....	33
3. 1 Použitá metoda .....	33
3. 2 Charakteristika výzkumného souboru .....	34
<b>4 VÝSLEDKY</b> .....	36
4. 1 Rozhovory s žáky před jejich osobním setkáním s osobou se ZP.....	36
4. 1. 1 Vnímání jedinců se ZP .....	36
4. 1. 2 Sociální začleňování jedinců se ZP .....	39
4. 1. 3 Proinkluzivní aktivity .....	44
4. 2 Rozhovory s žáky po jejich osobním setkání s osobou se ZP.....	45
4. 2. 1 Pocity ze vzájemné interakce .....	45
4. 2. 2 Sociální začleňování jedinců se ZP .....	47



4. 2. 3 Proinkluzivní aktivity .....	50
4. 3 Shrnutí výsledků.....	52
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>56</b>
<b>6 ZÁVĚR .....</b>	<b>60</b>
<b>7 SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>63</b>
<b>8 SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>68</b>
<b>9 SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>71</b>

## ÚVOD

Významným tématem dnešní doby je inkluze osob se zdravotním postižením do běžných tříd mateřských a základních škol a vnímání těchto osob zdravými jedinci. Velká část populace s takto znevýhodněnými osobami nepřichází téměř do kontaktu, raději se jim vyhýbají, neví, co si k nim mohou dovolit a jak s nimi mají komunikovat. Jednou z možností zmenšení této bariéry je organizování společných akcí. Takovým příkladem je v místě mého bydliště každoročně pořádaná „Školní akademie“ a „Setkání s klienty stacionáře“, kde se osobně setkají žáci ZŠ a osoby se zdravotním znevýhodněním.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat vliv přímé interakce s osobami s kombinovanou formou postižení na postoje žáků 2. stupně ZŠ vůči nim, zjistit jak žáci vnímají začleňování jedinců s disabilitou do běžného života a jaké mají názory na proinkluzivní aktivity, které pořádá jejich škola. Práce je zaměřena na názory dvaceti žáků 7. třídy, kteří se zúčastnili společného setkání s osobami se zdravotním postižením.

Jak žáci ZŠ vnímají jedince s disabilitou, mě zajímá již od dětství, kdy jsem se i já účastnila proinkluzivních aktivit pořádaných základní školou. Tento zájem o prosociální citění k osobám se zdravotním znevýhodněním mě vedl jak k volbě studijního oboru, tak k volbě tématu bakalářské práce.

Čím dál tím více se ustupuje od integračního vzdělávání k inkluzivnímu, což je jakási vyšší kvalita integrace, jelikož inkluze bezpodmínečně akceptuje odlišnosti žáků a rozdíly mezi jedinci jsou brány za normální a přirozený jev (Lechta, 2010; Gazizovich, Hamzievna, 2015). Postupně zaniká speciálně vzdělávací systém a edukace lidí s disabilitou a intaktních jedinců probíhá společně v běžných školách a třídách a pokud je to možné, nejsou ke společné edukaci žáků využívány žádné speciální postupy a prostředky, což je největším posunem od původního integračního vzdělávání (Lechta, 2010).

Aby mohlo dojít k začlenění zdravotně znevýhodněných osob mezi zdravé žáky, považují za nutné, aby došlo ke změně postojů široké veřejnosti k těmto osobám. Za důležité také považují pochopení vnímání a chování jedinců v období pubescence k osobám se zdravotním postižením. Žáci bez postižení nejsou často vychovávaní k akceptaci jinakosti, což následně vede k neúspěšné inkluzi (Kalašová, Strnadová in Květoňová-Švecová et al., 2012). Dosáhnout bezproblémové akceptace osob s disabilitou je možné právě pomocí pořádaných proinkluzivních akcí.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Zdravotní postižení se zaměřením na kombinované vady

### 1.1.1 Jinakost

Každý z nás se snaží zapadnout do společnosti, splynout s ní a stát se „normálním“. Samozřejmě se najdou i tací, kteří se záměrně snaží této nálepce vyhnout a chtějí se odlišovat od běžného standardu a normálu. Jesenský in Valenta et al. (2003) a Kolářová (2012) uvádí, že jinakost člověka je však ve společnosti velice často brána jako špatnost – člověk se něčím viditelně liší od ostatních a je označován za „nenormálního“. Je to tedy odchylka od určité normy společnosti, ať už ve svém specifickém způsobu života, vzhledu, názoru nebo dodržování tradic (Jesenský in Valenta et al., 2003). Autor (2003) popisuje, že se lidé od těchto jedinců, kteří se od ostatních výrazně odlišují, snaží raději distancovat, vyhýbají se jim, neví, co od nich očekávat, co si k nim mohou dovolit, jak se k nim mají chovat. Často se proto stává, že odlišnost je u ostatních odsuzována.

Na druhou stranu, jinakost také velmi často přitahuje pozornost okolí; člověk si nemůže pomoci a nedokáže odtrhnout zrak. Kolářová (2012) pojednává o tom, že obavy společnosti z jedinců s disabilitou možná plynou z jejich myšlenkových scénářů, že by se snad i oni mohli podobat této skupině znevýhodněných jedinců a stát se tak více či méně závislími na svém okolí. Jedinec, který se odlišuje od majoritní společnosti, bývá tedy často v běžném životě znevýhodňován.

Postupem času, s vývojem prosociálních norem a institucí, začíná společnost pomalu nazírat na jinakost jako na jedinečnost osobnosti a lidé ji začínají brát jako běžný jev, i když se stále můžeme setkat s jedinci, kteří jsou označováni za „nenormální“ (Slowík, 2007). Autor (2007) také uvádí, že lidé se mohou vymykat „normálu“ ve všech různých směrech; např. v oblasti etické, kdy se jedinec chová neadekvátním způsobem, dále v oblasti estetických norem, kdy jedinec vybočuje z vytvořených ideálů krásy, nebo třeba v oblasti kulturní, kdy osoba vyznává jiné zvyky a tradice, než majoritní společnost (jde například o styl oblékání, stravovací návyky aj.).

Díky odlišnostem u druhých lidí si někdy lépe uvědomíme, co je pro nás běžné a normální. Je důležité se zamyslet i nad tím, že co je pro jednoho zvláštní a jiné, bere druhý člověk jako svojí přirozenost a normálnost. Moderní společnost je již tak

prorostlá různorodostí a jinakostí, že je velice těžké vůbec určit jakoukoli normalitu, popřípadě abnormalitu.

### ***1. 2. 1 Terminologie***

Pojem **zdravotní postižení** (dále ZP) není zcela jednotným pojmem; v různých resortech, podle jejich účelu a potřeb, se jeho význam liší. V České republice zdravotní postižení vymezuje několik právních předpisů. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje v § 3, odst. g) ZP jako *tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*. Z definice pro účely zdravotního pojištění vyplývá, že ZP je *stav závažného a trvalého snížení funkční schopnosti vzniklého v důsledku úrazu, nemoci či vrozené vady* (Opatřilová, Procházková, 2011, s. 104). Opatřilová a Procházková (2011) dále uvádí, že v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, jsou za osoby se zdravotním postižením bráni ti jedinci, kterým byla uznána invalidita prvního, druhého, či třetího stupně. Autorky (2011) popisují, že tento zákon také pod zdravotně postižené osoby zahrnuje ty jedince, kteří již nejsou invalidní a to po dobu 1 roku od posouzení invalidity orgánem sociálního zabezpečení.

V pedagogické praxi se na jedince jako postižené pohlíží právě tehdy, jsou-li zatíženy vadou či poruchou v oblasti psychomotorické, řečové, komunikační, v oblasti učení, či v sociálním chování natolik, že jejich participace na životě majoritní společnosti se stává obtížnou (Pipeková, 2010).

Zdravotním postižením se podle původního znění zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon), rozumělo *postižení mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus, vývojové poruchy učení a chování* (§ 16, 2004, odst. 2). Novela školského zákona č. 82/2015 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání, v platném znění, však již do zdravotního postižení nezahrnuje vývojové poruchy učení a chování. Stále je v zákoně č. 82/2015 Sb. používán pojem „speciální vzdělávací potřeby“, ovšem opouští od původního rozdělení – zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění a sociální znevýhodnění. Tento zákon také hovoří o podpůrných opatřeních, jakožto o právu na vzdělání právě těch jedinců, kteří potřebují určitou míru podpory v překonání bariér znesnadňujících

uplatnění jeho vzdělávacího potenciálu. Školský zákon je pro účely integrovaného a inkluzivního vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami stěžejním dokumentem.

Synonymem zdravotního postižení je **disabilita**, která bývá také obecně interpretována jako omezení, neschopnost, nemohoucnost (Jankovský, 2006; Krhutová, 2013). Disabilita byla dříve dle Krhutové (2013, s. 28) chápána jako *snížení výkonu z úrovně vlastních schopností jedince*, nyní se na vznik disability pohlíží v situacích, kdy se jedinec se zdravotním postižením setkává s určitými bariérami a překážkami ve společnosti.

Ve spojitosti se zdravotním postižením a znevýhodněním je nutné si vymezit základní pojmy, se kterými se můžeme v odborné literatuře speciální pedagogiky nejčastěji setkat. Znevýhodnění jedince je chápáno a interpretováno různými autory různým způsobem. Fischer a Škoda in Zilcher (2013) uvádí, že základními termíny používanými ve speciální pedagogice jsou:

- **porucha**, kterou se myslí určitá ztráta nebo odchylka od normy, a to ve funkci nebo struktuře; oproti vadě, která je vrozená, poruchu jedinec získá během života,
- **handicap**, který je právě důsledkem poruchy či defektu. Lze ho dle Jankovského (2006) a Fischera a Škody in Zilcher (2013) vymezit jako nepříznivý stav, který omezuje jedince při participaci na životě v majoritní společnosti. Synonymem pro handicap je **znevýhodnění** a Uzlová (2010), Fischer a Škoda in Zilcher (2013) tvrdí, že člověk nemusí být znevýhodněný, pokud jeho postižení nevede k výchovným, sociálním, osobním, vzdělávacím nebo pracovním problémům. Dnes už by se pojem handicap neměl užívat a nahrazuje ho **restringovaná participace**, kterou Jankovský (2006) vymezuje jako omezenou účast a snížení aktivity konkrétního člověka s disabilitou v činnostech, které jsou důležité právě ve vztahu k danému prostředí.

Oproti tvrzení Fischera a Škody, Vašek in Zilcher (2013) uvádí, že se zdravotní znevýhodnění promítá do následujících pojmů:

- **postižení**, které popisuje jako trvalý a již nenapravitelný stav, který omezuje jedince v komunikaci s okolím, dále v oblasti motorické, emocionální a kognitivní, což může zapříčinit vznik problémů v učení a chování,
- **narušení**, jež je oproti postižení napravitelné,

- **ohrožení**, čímž je myšleno *dlouhodobé nepříznivé působení různých fyzikálních, biologických, chemických, psychických či sociálních faktorů, které v případě nepříznivých okolností mohou narušit integritu organismu a způsobit narušení* (Vašek in Zilcher, 2013 s. 12).

Je-li dítě podle lékařské vědy kategorizováno do skupiny „ohrožených dětí“, neměla by se tato diagnóza, která se může zprvu jevit oproti „postižení“, či „narušení“ zanedbatelnou, podceňovat (Lechta, 2010). Těchto dětí, jak autor (2010) uvádí, bývá ve školách mnohem více, než dětí postižených a narušených, aniž by to bylo na první pohled zcela patrné a důležitou roli zde hraje především prevence.

Opomenout bychom neměli dle Čeledové (2015) ani pojem **dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav**, se kterým se můžeme ve spojitosti se zdravotně postiženými osobami často setkat, a to především pro účely jednotlivých zákonů a norem (jedná se především o zákony o sociálních službách, o zaměstnanosti, státní sociální podpoře a o důchodovém pojištění). Autorka (2015) ve své knize uvádí, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav natolik omezuje funkční schopnosti jedince, že nemůže sám zvládat uspokojovat své základní životní potřeby. Abychom mohli vůbec hovořit o dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, mělo by toto funkční omezení, jak autorka (2015) zdůrazňuje, trvat déle než jeden rok.

### ***1. 3. 1 Kombinované postižení, klasifikace, etiologie***

Hovoříme-li o kombinovaném postižení, můžeme použít hned několik synonymních výrazů. Postižení jedince, které obnáší více vad, bývá označováno jako kombinované postižení či kombinované vady. Slowík (2007) a Franiok (2011) uvádí, že je možné se setkat i s pojmy vícečetné vady, sdružené defekty, těžké zdravotní postižení, hluboké postižení apod. Jedinec trpící kombinovaným postižením, jak se Ludíková et al. (2005) a Franiok (2011) shodují, je zatížen jednou primární vadou, která se může odrážet v oblasti duševní, pohybové, smyslové aj. Dále má přidružené vady, které často na primární vadu navazují, i když to nebývá pravidlem, proto o kombinovaném postižení mluvíme tehdy, trpí-li jedinec jednou či více na sobě nezávislými vadami, například vadou sluchu a zároveň vadou zraku (Ludíková et al., 2005; Franiok, 2011)

Jankovský (2006) a Franiok (2011) ve svých publikacích popisují, jak sdružené defekty omezují jedince v běžném životě: dochází ke změnám psychiky, poruchám

motoriky, časté bývají problémy v sociální oblasti (převážně ve špatné komunikaci a řeči), somatický a neuropsychický vývoj je značně narušen. Ačkoli si myslím, že jedinci trpící kombinovanými vadami představují nejsložitější a nejzávažnější skupinu osob s postižením, v teoretické a praktické části speciální pedagogiky je tato kategorie doposud nejméně propracovanou skupinou.

### **Klasifikace kombinovaného postižení**

Klasifikace kombinovaného postižení není jednoznačně vymezena, jelikož existuje mnoho jedinců s kombinacemi různých druhů, forem a počtu postižení, proto autoři často popisují jednotlivá postižení zvlášť. Valenta et al. (2012) uvádí, že speciální pedagogové se často zaměřují na mentální postižení, ke kterému jsou přidružené další vady.

Pro účely školství dělí Valenta et al. (2012) kombinované vady do tří skupin sestavených podle společných a typických znaků: mentální retardace; kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči; autismus a jedinci s autistickými rysy.

**Mentální retardaci** vymezuje Valenta et al. (2012) jako duševní poruchu, ke které se přidruží snížený intelekt, dochází k problémům řeči, poruchám pohybu, sníží se sociální a kognitivní schopnosti. Tento pojem se v novodobé terminologii již moc neuznává a nahrazovat by ho mělo spíše „mentální postižení“, které představuje širší pojem a zahrnuje *mentální retardaci i hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru* (Valenta et al., 2012, s. 30). Mentální postižení rozděluje Bazalová (2014) na lehké, středně těžké, těžké, hluboké postižení a na demenci, přičemž se k těmto formám dále přidružují další postižení, jako jsou například vady tělesné, sluchové, zrakové a jiné. Autorka (2014) specifikuje **lehké mentální postižení**, které bývá dědičné a velkou roli hraje také v kombinaci s psychickou deprivací, která u dětí vzniká z dlouhodobého neuspokojování psychických potřeb, projevem potom bývají především řečové vady nebo stavy emoční lability. Naopak Švarcová (2011) tvrdí, že i přes pomalejší vývoj jedince dokáže většina z nich komunikovat s okolím bez větších problémů a jsou schopni dosáhnout plné nezávislosti v uspokojování svých životních potřeb. **Středně těžkým mentálním postižením** Valenta et al. (2012) a Bazalová (2014) míní poškození centrální nervové soustavy a zpravidla k němu nedochází dědičností. Bazalová (2014)

uvádí, že děti s touto formou postižení bývají opožděné ve vývoji jemné a hrubé motoriky, v oblasti řečové, a často také dochází k nepřiměřeným afektivním reakcím. U dětí s **těžkým mentálním postižením** nebo dokonce s **hlubokým mentálním postižením** dochází k celkovému opoždění psychomotorického vývoje, špatné koordinaci pohybů, objevují se poruchy pozornosti a komunikační dovednosti bývají pouze minimálně (zdali vůbec) rozvinuté (Švarcová, 2011). Autorka (2011) popisuje, že jedinci často nejsou schopni reagovat na požadavky, které jsou na ně kladeny, bývají imobilní, trpí těžkým zrakovým a sluchovým postižením. Za důležité považuje Bazalová (2014) včasnou výchovnou, vzdělávací a rehabilitační péči, která může značně přispět ke zlepšení jedincova života. **Demence**, jak Valenta et al. (2012) uvádí, bývá získána po 2. roce života, kdy dochází ke změně mentálního vývoje, a je způsobena intoxikací, nádory nebo úrazy mozku, na jejichž základě následně dochází k poruchám pozornosti, paměti, emotivity nebo řečovým k vadám.

Jedincům trpícím **kombinací vad tělesných, smyslových a vad řeči** je potřeba dle Bazalové (2014) zajistit odpovídající speciálně pedagogickou podporu a péči. Řadí se sem mimo jiné speciální skupina dětí hluchoslepých (Slowík, 2007).

Třetí skupinou, kterou Valenta et al. (2012) zmiňuje, jsou děti trpící **autismem** nebo **jedinci s autistickými rysy**. Bertelli et al. (2015) popisuje toto postižení jako trvalou vrozenou poruchu mentálního vývoje, která s sebou nese velká rizika; nejen značně ovlivňuje pacienta, ale v důsledcích i celou jeho rodinu a okolí. Autismus se řadí k nejtěžším onemocněním z poruch autistického spektra, který postihuje různé oblasti lidského života – dochází k problémům v sociálním chování, dále postihuje verbální, ale i nonverbální komunikaci, dítě se chová stereotypně a má určité rituály, které stále opakuje (Slowík, 2007; Bazalová, 2014; Bertelli et al., 2015). Má například nutkání chodit po stejné cestě, počítá auta, svléká se, plácá rukama, bouchá se do hlavy (Bazalová, 2014).

### **Etiologie vícečetných vad**

Etiologie kombinovaného postižení bývá, jak uvádí Ludíková et al. (2005) a Franiok (2011), často nejasná, jelikož se mohou vady projevovat a přidružovat k primárnímu postižení až v průběhu života. Proto se při hledání příčin vícečetných vad pohlíží na primární postižení (Ludíková et al., 2005; Franiok, 2011). Ačkoli u velké části populace trpící kombinovaným postižením není stále ještě možné určit, jaké



příčiny k tomuto omezení vedly, je možné rozdělit etiologii vícečetných vad do kategorií na vady **vrozené**, či **získané** a podle vlivu působení na **exogenní** a **endogenní** (Ludíková et al., 2005).

Kombinovanou vadou získanou se dle Ludíkové (2005) a Franioka (2011) rozumí to postižení, které jedinec získá v průběhu života, tudíž se s tímto postižením nenarodí – většinou dochází k situacím, kdy se dítě narodí s jedním vrozeným postižením a k němu se v průběhu života přidruží jiné postižení.

Kombinované postižení může dále vznikat vlivem vnitřních (endogenních) příčin, které vznikají na základě přenosu genetické informace, nebo vlivem vnějších (exogenních) faktorů, kam potom řadíme vlivy fyzické, jako je například mechanické působení, nebo vlivy chemické, kam spadají vlivy a působení různých chemických látek a léků (Ludíková et al., 2005).

## **1.2 Pubescence**

Období pubescence neboli dospívání začíná přibližně v 11 letech dítěte a končí dovršením 15. roku života, přičemž pravidlem, jak popisuje Thorová (2015), často bývá, že dívky dospívají o 1 – 2 roky dříve než chlapci. Období pubescence je tedy dle autorky (2015) velice individuální záležitostí jak do délky, průběhu, tak i intenzity. Autorka (2015) dále uvádí, že v této životní fázi se z dítěte pomalu stává dospělý člověk, tudíž jsou na jedince kladeny větší nároky se snahou vést ho k zodpovědnosti a připravit ho na samostatný život, což může zapříčinit zvýšený stres jedince, který vede často k úzkostem.

Cakirpaloglu (2012) a Thorová (2015) se shodují na tvrzeních, která popisují v tomto odstavci. V období pubescence probíhá řada specifických změn, přičemž nejnapadnější jsou především změny tělesné, které jsou zapříčiněny zvýšenou tvorbou hormonů, jedná se dále také o změny emočního, kognitivního, či sociálního vývoje. Jedinec si v tomto období utváří vlastní identitu, jehož nedílnou součástí je právě zevnějšek pubescenta, a proto jsou tyto změny citlivě prožívány, nezřídka dochází k problémům sebepřijetí (jedinec hodnotí sám sebe podle mínění ostatních) a k pocitům méněcennosti, které se snaží vykompenzovat začleněním do určité skupiny vrstevníků. Sebedůvěru se pak snaží posílit pomocí agrese a provokativního chování vůči slabším jedincům nebo členům jiných skupin, kde cítí podporu své vlastní party. Poměrně často se tedy setkáváme v tomto období s šikanou.

Jak jsem již zmínila, tento proces je velice individuální čili se vždy najdou jedinci, u kterých puberta proběhne bez větších výkyvů a takřka bez povšimnutí a naopak i tací, kteří se budou chovat dle charakteristických rysů pubescence, kam Thorová (2015) řadí rebelii, impulzivní a nepředvídatelné jednání a vzdor (či dokonce odpor) k autoritě. Ze zkušeností vím, že negativně může pubescenty ovlivnit styk s vrstevníky s narušeným, až patologickým chováním, ale také nedostatek pocitu bezpečí, jistoty, zájmu a lásky ze strany rodičů.

Důležitou roli v procesu bezpodmínečné akceptace jedinců se zdravotním postižením jejich zdravými vrstevníky hraje, dle mého mínění, výchova dětí a mládeže k toleranci. Pokud tedy budu chtít, aby dítě začalo respektovat odlišnosti druhých, chci svým způsobem měnit jeho postoje, které závisí na hodnotách jedince a jsou utvářeny v procesu sociálního učení, jakožto základního procesu vývoje osobnosti a celoživotní socializace člověka (Široňová in Šišková, 2008; Cakirpaloglu, 2012). Jejich zdroji jsou **specifické zkušenosti** – např. setkání s milou osobou; **sociální komunikace** – např. děti přejímají hotové postoje od rodičů; **modely** – napodobování osob, se kterými se identifikujeme; **institucionální faktory** – společenské instituce, církve, politické strany (Široňová in Šišková, s. 182, 2008).

Lerner et al. (2013) a Thorová (2015) popisují vývojový koncept americké psychologyně Jane Loevingerové, která se zabývala vyzríváním ega v jednotlivých etapách života, přičemž důraz kladla především na seberegulační mechanismy, které mají značný vliv na rozhodování jedince a mínění o sobě samém i celé společnosti. Stadium vývoje ega v období kolem 8. až 16. roku života nazvala Loevingerová stadiem konformismu (Lerner et al., 2013). V tomto období, jak autoři (2013) dále uvádí, je jedinec značně ovlivňován skupinou, kde je sám členem, jedná se tedy především o vrstevníky a rodinu, jejichž názorům značně podléhá a podle kterých hodnotí, co je správné a co špatné. Skrze ostatní hodnotí i pohled sám na sebe, má obavy, aby se před nimi neztrapnil a pro uznání a ocenění od členů skupiny je ochotný udělat téměř cokoli (Thorová, 2015).

### 1.3 *Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*

Významným tématem dnešní doby je začleňování osob s disabilitou do běžných tříd mateřských a základních škol a vnímání těchto osob zdravými jedinci. Integrace bývá ve společnosti ve vztahu k jedincům s postižením pojmem obecně známým, ne zřídka se však setkávám s nepochopením či obtížným porozuměním pravého významu slova.

#### 1.3.1 *Vymezení integrace*

Na integraci se nejčastěji pohlíží jako na sjednocení a ucelení, integraci je ovšem možné chápat podle různých výkladů a definic hned několika způsoby.

Z původního latinského názvu je integrace přeložena jako *1. kniž. a odb. scelení, ucelení, sjednocení (op. dezintegrace): ekon. sjednocování samostatných hospodářských jednotek (i mezinárodně), fungujících na jednotkových principech: evropská i.; lingv. splývání nářečí n. jazyků, biol. sjednocení, propojení činností jednotlivých orgánů v organizmu; psych. sjednocení částí psychiky do dynamického a významuplného celku* *2. mat. určení integrálu něj. funkce n. řešení; postup hledání řešení diferenciální rovnice* (Kraus, 2005, s. 355). Jak z definice vyplývá, v různých oborech má integrace zcela odlišný význam, proto je potřeba se zabývat integrací, která se blíže dotýká daného tématu a je pro potřeby mého výzkumu stěžejní. Jedná se především o integraci sociální a školskou (pedagogickou).

Integrace se dále dělí podle různých hledisek do několika skupin. Gemertem in Müller et al. (2004) dělí integraci do 3 kategorií, na **integraci fyzickou** – zdravotně znevýhodněný jedinec bydlí mezi zdravou populací, tudíž tyto dvě skupiny lidí spolu žijí ve stejné lokaci; další skupinou je **integrace funkční**, která znamená, že jedinec s disabilitou využívá všech aktivit, služeb a míst stejným způsobem jako osoba bez postižení (jedná se například o návštěvu divadla, kina, různých sportovišť, obchodů, využívání dopravních prostředků) a předpokladem pro realizaci funkční integrace je zajištění vhodného prostředí pro postižené jedince, například bezbariérový přístup pro osoby na vozíčku; třetí a poslední skupinou je **integrace sociální**, kterou se v počátcích vývoje speciální pedagogiky zabýval zakladatel defektologie profesor Sovák. Na integraci pohlíží jako na nejvyšší stupeň socializace a definuje ji jako *úplné zapojení individua stíženého vadou, u něhož byly důsledky vady zcela a beze zbytku*

*překonány* (Sovák in Müller et al., 2004, s. 12). Dále je autor (2004) toho názoru, že lidé trpící lehčími smyslovými a tělesnými vadami mohou dosáhnout integrace, ale osoby ztížené mentálními poruchami nikdy nejvyššího stupně socializace dosáhnout nemohou a jsou tedy ze společnosti vyčleňovány. Sociální integraci vymezuje také v odborném slovníku Dvořák (2001, s. 91), který ji definuje jako *plnohodnotné soužití zdravých a hendikepovaných jedinců, jež umožňuje respektování individuálních potřeb každého z nich v různých oblastech života (vzdělání, zaměstnání, volný čas), zapojení, včlenění (postiženého) jedince do komunity běžné populace*. Jak jsem již dříve zmínila, handicap se již v novodobé terminologii neužívá a nahrazuje ho pojem restringovaná participace, popřípadě znevýhodnění.

Integraci je možné dle Michalíka (2001) dále rozdělit do dvou skupin podle prostředí, kam je jedinec s disabilitou integrován. Autor (2001) ji člení na **integraci širší** a **integraci dílčí**, přičemž u širší integrace jde o začleňování zdravotně znevýhodněných jedinců do intaktní společnosti (začlenění postiženého ve všech různých oblastech života) a dílčí integrace potom řeší pouze určité konkrétní oblasti života postiženého jedince, tudíž je možné sem zařadit například integraci pracovní, volného času, sportu nebo školskou, která je v posledních letech často diskutovaným tématem.

### **1. 3. 2 Školská integrace**

U školské integrace jde především o začleňování zdravotně znevýhodněných jedinců do běžných tříd společně se zdravými žáky (Jesenský in Michalík, 2001). Autor (2001, s. 11) vymezuje školní neboli pedagogickou integrace jako *dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací*.

Bartoňová (2013) a Bienertová (2015) se shodují na dvou možnostech integrace. Buď **přímou cestou** společného života a učení postižených osob se zdravými jedinci, což je dnes poměrně běžným jevem, jelikož je v rámci demokratické společnosti prosazována stejná účast všech osob, tudíž i osob s postižením nebo **nepřímou cestou**, která je zajištěna speciální podporou a cílem je zajistit následné zlepšení společenské integrace (Bartoňová, 2013; Bienertová, 2015). Jak vyplývá z výzkumu Bartoňové (2013), pozitivní roli hraje speciální vzdělávání především v mladším školním věku.

## Vývoj školské integrace

První snahy o vybudování speciálně vzdělávacích institucí v České republice sahají do konce 19. a počátku 20. století a řadíme sem *Jedličkův ústav pro děti zmrzačené v Praze (1913)*, *Ernestinum v Praze (1871)*, *Ústav pro zmrzačené v Brně (1919) nebo Ústav pro děti zmrzačené a rachitické v Plzni (1921)*, *přestože o integrovaném vzdělávání nehovoříme* (Michalík in Valenta et al., 2003, s. 12). Michalík (2001) a Powell (2011) jsou toho názoru, že ústavy a školy vznikaly především proto, že rostlo přesvědčení, že je potřeba vzdělávat děti s postižením, nikdo se ale nezabýval už tím, jak děti vzdělávat a jakou kvalitu edukace jim poskytnout. Důraz byl dle Michalíka (2001) kladen především na myšlenku, zda vůbec poskytnout dětem s disabilitou nějaký druh vzdělání a zda tyto znevýhodněné jedince vzdělávat společně se zdravými. Autor (2001) také poukazuje na společnou edukaci dětí zdravých a postižených, která se objevovala velice zřídka a bylo to bráno pouze jako náhradní a krajní řešení, které postupně směřovalo k vybudování speciálního vzdělávacího systému.

Do roku 1989 byly osoby se zdravotním postižením ze společnosti spíše vyčleňovány, jelikož, jak pojednává Lechta (2010), neodpovídaly „zdravému ideálu“ socialistické společnosti. Ovšem Jankovský (2006) uvádí, že již před rokem 1989 se můžeme s pojmem integrace setkat, a to v československé speciální pedagogice, tehdy defektologii, jejímž zakladatelem byl profesor M. Sovák, který integraci míní nejvyšší stupeň socializace. Lechta (2010) také popisuje, že již v této době existoval vysoký počet škol zaměřených na specifický druh a formu postižení – rozlišovalo se mezi školami pro nevidomé, se zbytky zraku, či slabozraké, přičemž obdobné to bylo i u poruch sluchu.

V zahraniční literatuře se s pojmem integrace můžeme setkat již v 60. a 70. letech 20. století čili v době, kdy se speciální pedagogika stávala vědním oborem (Zilcher, 2013). Autor (2013) uvádí, že začaly vznikat školy a instituce pro postižené jedince, poukazuje na rozvoj vzdělávání speciálních pedagogů a ke zdravotně znevýhodněným jedincům se začalo přistupovat v rámci interdisciplinárního přístupu.

První normou hovořící o školské integraci v České republice byla vyhláška MŠMT č. 291/1991 Sb., o základní škole (Michalík, 2005). Autor (2005) uvádí, že vyhláška hovoří o možnosti ředitele zařadit postiženého jedince do běžné třídy se zdravými žáky a také upravuje možnost zřizovat speciální třídy pro žáky s konkrétním typem postižení.

Vývoj školské integrace probíhal ve třech stádiích. První stádium popisuje Powell (2011) a Zilcher (2013) jako právo dětí s postižením na vzdělání, všude na světě však bylo určité procento žáků, kteří kvůli svému zdravotnímu znevýhodnění musely být vzdělávány v jiných než školních zařízeních, nebo byly dokonce povinnosti školní docházky zbaveny. Další snahou, kterou Zilcher (2013) popisuje, bylo vzdělávat postižené děti v místě jejich bydliště. Tato myšlenka ovšem nešla dle autora (2013) skloubit s právě vznikajícími školami, které se zaměřovaly na vzdělávání žáků s konkrétním typem postižení, zřizovány byly ovšem jen v určitých městech. Třetí stádium Powell (2011) interpretuje jako zaměření na reorganizaci speciálního školství – byly snahy o zařazení žáků s disabilitou do běžných škol, důraz se kladl na financování a podporu vzdělávání těchto jedinců.

Integrované vzdělávání je u nás nyní již poměrně rozvinuté. Můžeme zde nalézt bohatý systém institucí zaměřených na speciální vzdělávání dětí s postižením. Powell (2011) uvádí, že se dříve kladl důraz především na odstranění vad u znevýhodněného jedince, které značně omezovalo jeho začlenění do společnosti. Aby se však osoba s tělesnými či mentálními vadami mohla co nejkvalitněji zapojit do běžného života, je podle mého názoru stejně, ne-li více důležité, aby došlo také ke změně a přehodnocení postojů a pravidel široké veřejnosti k osobám se zdravotním postižením. Vykoukalová (2008) uvádí, že čím dál tím více se usiluje od přejití ze segregovaného vzdělávání zdravotně znevýhodněných žáků k jejich zapojení a začlenění do běžných tříd mateřských a základních škol čili se uplatňuje integrované, od počátku 21. století spíše inkluzivní vzdělávání. Nosnou myšlenkou je *vzdělávat postižené běžně, pokud je to možné a speciálně, pokud je to nutné* (Vykoukalová, 2008, s. 8).

### **Schéma školské integrace**

Schéma školské integrace, které rozpracoval Michalík in Müller et al. (2004), blíže popisuje, jak mohou být postižené děti integrovány do běžných tříd, popřípadě jak jsou od společného vzdělávání se zdravými jedinci segregovány.

A) *Dítě, žák se zdravotním postižením ve speciálním zařízení (škole, ústavu), tzv. segregace* (Michalík in Müller et al., 2004, s. 13):

- dítě může ve speciálním zařízení trávit všechn svůj čas a většinou je omezena i vazba s rodinou – jedná se především o děti s mentálním postižením nebo jiné

zdravotně znevýhodněné děti, které jsou umístěny v ústavu soc. péče s celoročním pobytem,

- dítě může být umístěno do speciálního zařízení, ale je zde využíván pravidelný kontakt se zdravými dětmi, například exkurze a návštěvy v běžných školách,
- dítě žije ve svém přirozeném rodinném prostředí a je vzděláváno ve speciálním zařízení, zpravidla se vzdělává s dětmi trpícími stejným postižením.

Segregace neboli také separace je konkrétněji vymezena jako vzdělávání v homogenních skupinách a jedná se o opak integrace (Lechta, 2010). Při segregovaném vzdělávání, jak Lechta (2010) a Bienertová (2015) uvádí, jsou žáci rozděleni do tzv. běžných škol, kde jsou vzděláváni zdraví jedinci a do speciálních škol pro žáky s postižením, tudíž neprobíhá společná edukace těchto dvou skupin.

B) *Dítě, žák se zdravotním postižením ve skupině (třídě) dětí zdravých, tzv. integrace* (Michalík in Müller et al., 2004, s. 13):

- i přesto, že je dítě umístěno ve speciálním zařízení, vzdělává se v běžné škole se zdravými spolužáky,
- dítě může být vzděláváno ve speciálních třídách zřízených běžnou školou, tyto třídy mohou být buď úplně separovány od tříd se zdravými jedinci, nebo zde může naopak fungovat určitá spolupráce mezi těmito dvěma skupinami dětí, přičemž to, do jaké míry přijdou speciální třídy s běžnými třídami do vzájemné interakce, je v pravomoci dané školy,
- dítě žije ve své rodině a je vzděláváno v běžné třídě se zdravými jedinci.

### ***1. 3. 3 Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami***

Téměř každý rodič vychovávající dítě s postižením usiluje o zařazení svého potomka do hlavního vzdělávacího proudu běžných škol, jelikož přítomnost intaktní společnosti může značně pomoci v rozvoji osobnosti znevýhodněného jedince.

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP) se podle školského zákona č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, rozumí *osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření* (§16, 2015, odst. 1).

Novela školského zákona č. 82/2015 Sb., v platném znění, dále uvádí, že žáci se SVP mají právo na vzdělání, přičemž se musí pohlížet na jejich schopnosti a možnosti a je nutné využívat individuální přístup ke každému žákovi a to například i v ověřování jeho znalostí, dítě má také právo na poradenskou pomoc školy nebo školského poradenského zařízení, které právě speciálně vzdělávací potřeby žáků posuzuje, důležitou roli však hraje především vztah a přístup učitele k žákovi.

Školský zákon č. 82/2015 Sb., v platném znění, upravuje v § 16 právo žáků se zdravotním postižením na bezplatné využívání speciálně vzdělávacích pomůcek, či učebního materiálu. Pokud zdravotní postižení dítěte vyžaduje, aby byly vytvořeny školy, třídy, či určité skupiny, kde bude vzdělávací plán upraven dle potřeb takto znevýhodněných jedinců, a pokud je to v nejlepším zájmu žáka, mohou se tyto formy vzdělávání dle školského zákona zřizovat – musí zde být však udělen souhlas ministerstva, jedná-li se o školy zřizované právě ministerstvem, registrovanou církví nebo náboženskými společnostmi, jedná-li se o školy zřizované jinými institucemi, je nezbytné souhlas krajského úřadu. Novela školského zákona také udává pravomoc školám, jestliže dítě, žák nebo student se SVP potřebuje pomoc asistenta pedagoga, této funkce využít, popřípadě ji zřídit.

#### ***1.3.4 Individuální vzdělávací plán***

Pokud jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami integrováni do běžných tříd hlavního vzdělávacího proudu a edukace probíhá společně se zdravými jedinci, je ve vzdělávání takto znevýhodněných jedinců využíván individuální vzdělávací plán (dále IVP). IVP upravuje § 18 zákona č. 82/ 2015 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon), v platném znění a § 6 vyhlášky č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Novela vyhlášky č. 147/2011 Sb. v § 6 uvádí, že IVP by měl být zhotoven vždy před nastoupením žáka do školy nebo když se zjistí jeho speciální vzdělávací potřeby. Tato vyhláška také říká, že by měl IVP vycházet ze závěrů, či doporučení odborníků, především lékaře, speciálního pedagoga, či psychologa školského poradenského zařízení, opomenout by se nemělo ani na vyjádření zletilého žáka, popřípadě jeho zákonného zástupce.



IVP vychází ze vzdělávacího programu dané školy, kam chce žák nastoupit, přičemž odpovědnou osobou za zhotovení IVP je ředitel školy, ačkoli jeho zpracování je založeno na spolupráci žáka, učitele, pracovníků školských poradenských zařízení a vyjádření zákonného zástupce (Uzlová, 2010; Zilcher, 2013).

IVP je možné dle Uzlové (2010) rozdělit na 3 části, přičemž každou část vyplňuje jiná příslušná instituce. Autorka (2010) ve své publikaci uvádí, že první část vyplňuje škola (proč bude žák vzděláván podle IVP a jakých předmětů se bude opatření týkat), druhou vyplní školská poradenská zařízení (výsledky, které plynou ze šetření, stupeň postižení, vzdělávací potřeby žáka, doporučení speciálních pomůcek, míra podpůrných opatření), třetí učitelé (učební materiály, podle kterých bude žák vzděláván, způsoby zadávání úkolů, jak bude probíhat ověřování znalostí a hodnocení jedince). Důraz klade autorka (2010) na vymezení časového a obsahového plánu, tedy jak dlouho a do jaké míry by měl být IVP realizován a také konkretizaci personálního zajištění – pokud jedinec potřebuje například asistenta pedagoga. Na dodržování postupů dle IVP dohlíží školská poradenská zařízení dvakrát ročně (Zilcher, 2013).

### ***1. 3. 5 Podpůrná opatření***

Dosud jsem uváděla termín „speciální vzdělávací potřeby“, čím dál tím více se však hovoří o podpůrném opatření (dále PO) a podle Michalíka (2014) by měl tento pojem vykazovat větší míru podpory, než je tomu u pojmu SVP, který se již stává nedostačujícím. Autor (2014) poukazuje na příklad, kdy dítě, které trpí hluchotou, má ve většině případů zcela jiné vzdělávací potřeby a může vykazovat jinou míru podpory než dítě nedoslýchavé. Podpůrná opatření jsou tedy určité úpravy a změny ve vzdělávání žáků vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí, či jejich životním podmínkám (Michalík, 2014).

Termín „podpůrná opatření“ můžeme vymežit ve třech rovinách – první rovinou je novela školského zákona, která nový termín zavede do legislativy, druhou rovinou je vyhláška, kterou ministerstvo školství sdělí, jaká jsou PO a jaké vznikají škole povinnosti, třetí rovinou jsou katalogy, u kterých je zapotřebí, aby byly velice konkrétní a byly učiteli v dané situaci nápomocné, nikoli přítěží (Michalík et al., 2015).

PO se člení podle míry podpory do pěti stupňů a jsou určeny pro *žáky, kteří mají zdravotní postižení: mentální, tělesné, zrakové, sluchové, narušení komunikační schopnosti, poruchu autistického spektra nebo mají kombinaci různých postižení; žáky,*

*kteří jsou dlouhodobě nemocní, žáky s psychickým onemocněním, žáky s poruchami učení, poruchami chování; žáky, kteří jsou z velmi nepodnětného sociálního prostředí (...); žáky, kteří mají odlišný mateřský jazyk a jsou z rodin imigrantů a azylantů (Michalík et al., 2015, s. 8).*

### **1. 3. 6 Školská poradenská zařízení**

Do systému pedagogicko-psychologického poradenství v České republice řadíme školská poradenská zařízení a školní poradenská pracoviště (Slowík, 2007). Pod školská poradenská zařízení řadíme dle školského zákona č. 82/2015 Sb., v platném znění, speciálně pedagogická centra (SPC – dále „centra“), pedagogicko-psychologické poradny (PPP – dále „poradny“) a střediska výchovné péče (dále střediska). Slowík (2007) uvádí, že zatímco centra se zaměřují převážně na jedince s určitým typem postižení, například mentálním, tělesným, zrakovým, sluchovým, kombinovaným apod., poradny vykonávají komplexní diagnostickou a poradenskou činnost při výchovných a vzdělávacích obtížích u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Autor (2007) dále poukazuje na úzkou spolupráci obou zařízení s rodinami dětí při jejich integraci do hlavního vzdělávacího proudu, se školami při sestavování individuálního vzdělávacího plánu konkrétního žáka a také s orgány sociálně-právní ochrany dětí.

**Speciálně pedagogická centra** mají za úkol *provádět komplexní diagnostiku, poskytovat poradenství, podporovat integraci a navrhnout následnou intervenci pro domov i školu* (Bazalová, 2014, s. 148). Autorka (2014) dále popisuje tříčlenný tým spolupracujících v rámci SPC, který se zpravidla skládá z psychologa, speciálního pedagoga a sociálního pracovníka. Všichni pracovníci jsou „pravou rukou“ pedagogů při tvorbě IVP, pomáhají mu v zajištění vhodných pomůcek, či v úpravě prostředí pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (Bazalová, 2014). Další činností SPC je dle autorky (2014) spolupráce s rodinou, centra jim nabízejí různé semináře a poradenství, kde se řeší aktuální problémy žáka vzniklé v rámci integrace jedince do běžné třídy nebo aktuální výchovné, či jiné problémy dítěte.

**Pedagogicko-psychologické poradny** jsou bezplatné služby ambulantní formy a dle Mertina a Krejčové (2013) jsou zaměřeny na vzdělávací proces žáků, diagnostikují problémy v učení a chování jedince, důraz je kladen především na zjištění příčin poruch. Autoři (2013) dále uvádí, že poradny pomáhají žákům ve volbě vhodného profesního zaměření, působí v oblasti prevence rizikového chování dětí a mládeže,

nabízí poradenské služby a některé PPP dokonce poskytují programy pro třídy, či skupiny dětí, u kterých se objevila šikana.

Cílem **středisek výchovné péče** je dle Lechty (2010) podchycení výchovných problémů v raných stádiích a poskytnutí okamžité rady, pomoci a péče dítěti. Střediska provádí zejména činnost *diagnostickou, poradenskou, psychoterapeutickou, výchovnou a vzdělávací* (Lechta, 2010, s. 172).

### **1. 3. 7 Integrace žáků s kombinovaným postižením**

Na jedince ztíženého kombinovaným postižením má významný vliv jeho sociální prostředí, ale nejedná se, jak se shodují Franiok (2011) a Na a Hample (2016), pouze o přirozené, tedy rodinné prostředí, i když to je ve vývoji a rozvoji osobnosti postiženého jedince stěžejní, ale jde také o integraci mezi širší intaktní společností. Franiok (2011) poukazuje na náročnost práce speciálních pedagogů s jedinci trpícími kombinovaným postižením a nutnou potřebu vysoké odbornosti a vzdělanosti těchto pracovníků.

Aby se mohlo dítě s vícečetnými vadami integrovat do společnosti, je zapotřebí, jak ve svých knihách uvádí Ludíková et al. (2005) a Franiok (2011), včasná diagnostika v rámci rané péče. Důležitou roli hraje také podpora a péče odborníků v rámci multidisciplinárního týmu, přičemž jde především o resorty zdravotnictví, školství a sociálních věcí, neměla by se opomíjet diagnostika ucelené rehabilitace a speciálně pedagogického poradenství (Ludíková et al., 2005; Franiok, 2011). Nejdůležitějším článkem je dle Jankovského (2006) a Franioka (2011) funkční a milující rodina, zajištění potřebné lásky, jistoty a bezpečí, jako důležitých životních potřeb každého jedince. Jankovský (2006) zdůrazňuje, že je potřeba, aby se rodiče vyrovnali s narozením postiženého dítěte a přijali jeho znevýhodnění jako životní úkol, nikoli jako úděl. Měli by mít také dle autora (2006) dobře zmapované možnosti a schopnosti dítěte a nesnažit se ho tlačit do věcí, které nemůže sám zvládnout.

## **1. 4 Inkluze žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

### **1. 4. 1 Vymezení inkluze**

Jak integrace, tak inkluze je chápána různými způsoby a existuje na ni několik pohledů. Jedni ji chápou jako totožný pojem s integrací, další jako vylepšenou a zdokonalenou integraci, jiní zase jako nový zcela odlišný přístup (Zilcher, 2013).

Velká část populace si myslí, že inkluze je synonymem integrace. Podle Lechty (2010) a Bienertové (2015) to ovšem není zcela pravdivé tvrzení; integraci vymezují jako snahu začlenit postižené žáky do běžných tříd, ale je zde využívána určitá pomoc a podpora takto znevýhodněným dětem – ve školách se využívají například speciální pomůcky, metody a speciální (až segregované) prostředí. Lechta (2010) uvádí, že pokud je integrace v běžné třídě neúspěšná, dítě má možnost navštěvovat speciální zařízení a je tedy od zdravých žáků plně segregováno.

Inkluzi Lechta (2010) a Gazizovich a Hamzиеvna (2015) následně interpretují jako novodobější a modernější termín a vidí v ní jakousi vyšší kvalitu integrace, jelikož inkluze již bezpodmínečně akceptuje odlišnosti žáků, rozdíly mezi jedinci jsou brány za normální a přirozený jev. Postupně tedy zaniká speciálně vzdělávací systém a edukace postižených a tzv. intaktních jedinců probíhá společně v běžných školách a třídách, a pokud je to možné, nejsou ke společné edukaci žáků využívány žádné speciální postupy a prostředky, což je největším posunem od původního integračního vzdělávání (Lechta, 2010). Heterogenost žáků v běžných třídách je tedy základní vlastností inkluze (Gazizovich, Hamzиеvna, 2015).

Bartoňová (2013, s. 18) inkluzi vymezuje jako *integraci všech žáků do běžné školy a v důsledcích je spojena se zřeknutím se jakékoli formy etiketování žáků s transformací speciálních zařízení a speciální pedagogiky*. Nový termín, jak autorka (2013) dále uvádí, se podobá školní integraci, ačkoli integrace ve škole se zaměřuje především na vzdělávání a hraní si dětí ve vzdělávacích a výchovných zařízeních, inkluze se zaměřuje i na život jedinců mimo tato zařízení. Z různých definic inkluze můžeme tedy souhrnně hovořit o *právu účastnit se vzdělávání ve školách hlavního výchovně vzdělávacího proudu, právu na přijetí a respektování, právu na individuální vzdělávání, právu na aktivní začlenění a volbu* (Bartoňová, 2013, s. 17).

Inkluze je proces, který nikdy nekončí a snaží se postižené jedince zapojit do všech aktivit intaktní společnosti ve stejné míře, jako tomu je právě u majoritní společnosti,

aniž by byly využívány speciální pomůcky, postupy a prostředky (Slowík, 2012). Ovšem je dle autora (2012) možné, že dojde k situacím, kdy se bez pomoci znevýhodněný jedinec neobejde, pak může nastoupit odpovídající podpora a pomoc a právě toto je zásadní rozdíl a posun oproti integračním postupům, kde jsou speciální prostředky, pomoc a péče pro postižené jedince využívány zcela běžně. Právě díky inkluzi, jak autor (2012) dále pojednává, se člověk lépe zapojí a začlení do chodu majoritní společnosti v různých směrech společenského života.

Opakem sociálního začleňování je exkluze, z latinského slova *exclutio*, kterou Anderliková (2014), Machová a Boledovičová (2014) vymezují jako vyčlenění a sociální vyloučení jedince ze společnosti, a to i proti jeho vůli.

#### ***1. 4. 2 Inkluzivní vzdělávání***

Oproti integrovanému vzdělávání, které hojně využívá systém speciálních škol a speciální podpory, inkluzivní vzdělávání se zaměřuje na začleňování žáků s disabilitou do běžných škol společně se zdravými jedinci a snaží se vzdělávat jedince se SVP stejně kvalitně a pomocí stejných postupů a metod, jako je tomu právě u zdravých žáků a studentů (Uzlová, 2010; Slowík, 2012). Speciální potřeby žáků jsou v inkluzivním vzdělávání vnímány jako přirozený a běžně se vyskytující jev (Uzlová, 2010; Slowík, 2012).

Jelikož nejsou dostatečné zdroje, ať už se jedná o zajištění oblasti ekonomické nebo personální a i přesto, že stále roste počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, je dle Zilchera (2013) nejvhodnější variantou rozřazovat znevýhodněné žáky do skupin. Autor (2013) dále uvádí, že při třídění je nutné brát ohled na znevýhodněného jedince a na jeho postižení, vhodné je využití inkluzivního vzdělávání především v menších skupinách, kde jsou různé ročníky spojeny do jedné třídy, žák zde má tedy možnost podílet se na aktivitách mladších spolužáků a zároveň je ve společnosti svých vrstevníků.

Koncept inkluzivního vzdělávání zahrnuje, jak uvádí Gazizovich, Hamzиеvna (2015) a Warnke (2015), vytvoření humanistických vztahů mezi účastníky vzdělávacího procesu, kde různorodost jedinců dané skupiny není bariérou, ale vede k obohacení, inspiraci a respektu. Dále se do konceptu řadí správná organizace a úprava prostředí, dostupnost kvalifikovaných odborníků a jejich spolupráci s třídním učitelem (Gazizovich, Hamzиеvna, 2015; Warnke, 2015).

Jelikož by mohly panovat názory, že začleňování jedinců se zdravotním postižením do běžných tříd zdravým jedincům nijak neprospívá, nebo jim může dokonce uškodit, jelikož se nebudou moci plně a dostatečně rozvíjet, uvedu hlavní výhody inkluze. Tyto výhody popisují v celém následujícím odstavci Gazizovich a Hamzиеvna (2015).

Inkluze může obohatit obě zúčastněné strany, tedy jak znevýhodněného žáka v běžné třídě, tak i zdravého. Jedinci ve skupině pohlíží na rozdíly s respektem a spíše je oceňují, než aby je brali jako překážku a bariéru v jejich spolupráci. Dítě čerpá z těchto zkušeností, kdy ostatní přijímá bez rozdílu a s pokorou a samo ví, že i ono je přijímáno a oceňováno za svou osobitost a jedinečnost. Žák může pomoci svým znevýhodněným vrstevníkům, čímž si sám sebe víc váží nebo je také možné použít různé vyučovací strategie, jako je například vrstevnické vyučování, kdy žák musí plně pochopit daný materiál, se kterým se pracuje, aby ho mohl dále prezentovat, čímž se učí být určitým vzorem a vedoucím.

### **Podmínky úspěšného inkluzivního vzdělávání**

Aby byla inkluze co možná nejúčinnější, je podle Vančové in Kaleja a Zezulková (2014) začít dítě s postižením integrovat do běžné komunity již v rámci mateřské školy, jelikož zdravé děti bývají v tomto věku více otevřené a chápavé k znevýhodněným jedincům, snaží se jim pomoci a akceptují je, což může mít pozitivní vliv na sebepojetí dítěte s postižením. Důležité také je, jak se Vančová in Kaleja a Zezulková (2014) a Warnke (2015) shodují, zajištění speciálně-pedagogického materiálu zabývající se integrací a inkluzí, jak pro pedagogické pracovníky, tak i pro širokou veřejnost – pro rodiče dětí zdravých i s disabilitou může být tato osvěta velkým přínosem a novým poznatkem o možnosti inkluzivního vzdělávání.

Podmínky inkluzivního vzdělávání se mohou lišit podle druhu postižení jedince, který má být ve škole vzděláván, ale obecně platí, že pro inkluzivní vzdělávání jsou stěžejní kompetence učitelů, aby dokázali být vnímaví k potřebám jedince se SVP, uměli využít reedukační metody a postupy, aby zvládli odhadnout možnosti jedince s postižením a uměli vytvořit příznivé klima ve třídě (Bartoňová, 2013).

Batoňová (2013) blíže specifikuje, že pro osoby s **tělesným postižením** je nezbytné, aby byl ve škole zřízen bezbariérový přístup, také je možné, že bude nutná pomoc asistenta pedagoga a zajištění speciálních didaktických a kompenzačních pomůcek. U jedinců se **zrakovým postižením** je podmínkou úspěšného inkluzivního

vzdělávání, jak se shodují Bartoňová (2013) a Bienertová (2015), aby se učitel orientoval v oftalmopedické oblasti a seznámil s tímto znevýhodněním i zdravé žáky, přičemž potřebná mohou být i speciální osvětlení, učebnice s většími písmeny, aj. U osob se **sluchovým postižením** záleží dle Slowíka (2007) a Bartoňové (2013) na stupni postižení, nedoslýchavé osoby mohou sluch doladit pomocí sluchadel, jedinci, u kterých dojde k ohluchnutí, mají možnost odezírat, proto je nutné, aby učitel správně a zřetelně artikuloval. Jedincům trpícím **poruchami komunikačních schopností** je zapotřebí zajistit logopedickou péči, nápomocné mohou být různé speciální metody, jako je například alternativní a augmentativní komunikace, které nahrazují běžnou řeč a využívají se další pomocné prvky, jako jsou například gesta (Slowík, 2007). Učitelé vyučující žáky se **specifickými poruchami učení** by měli znát a respektovat problémy žáka, přihlídnout vzhledem k jeho poruše ke klasifikaci a měli by mít jasně stanovená pravidla na každý den, včetně pravidelného odpočinku (Bartoňová, 2013). Švarcová (2011) uvádí, že v rámci inkluze žáků s **mentálním postižením** by mělo být upravené školní prostředí dle specifických potřeb žáka, tzn. snížen počet žáků ve třídách, využití kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, nemělo by chybět zajištění asistenta pedagoga a poskytnutí pedagogicko-psychologických služeb.

U všech výše uvedených postižení je důležité dodržet individuální přístup učitele k jedinci (Bartoňová, 2013). Škola by měla také zajistit rovné šance na vzdělání pro všechny žáky (Bartoňová, 2013; Anderliková, 2014).

## 2 CÍLE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA

### 2.1 Cíle

Hlavním cílem empirické části bakalářské práce je zmapovat vliv přímé interakce s osobami s kombinovanou formou postižení na postoje žáků 2. stupně ZŠ vůči nim.

#### **Dílčí cíle práce:**

1. Zmapovat, jak žáci vnímají začleňování jedinců s disabilitou do běžného života.
2. Zjistit, jaké mají žáci názory na proinkluzivní aktivity pořádané jejich školou.

### 2.2 Výzkumná otázka

Jaký vliv mají proinkluzivní aktivity ZŠ, umožňující osobní setkání s osobou s kombinovaným postižením, na postoj žáků 2. stupně ZŠ k této skupině lidí?



## 3 METODIKA

### 3.1 Použitá metoda

Bakalářská práce má charakter teoreticko – empirický. V praktické části jsem uplatnila kvalitativní výzkumnou strategii. Sběr dat probíhal formou semistrukturovaného rozhovoru s žáky 2. stupně ZŠ. Při semistrukturovaném neboli polostrukturovaném rozhovoru si tazatel vytvoří okruhy otázek, na které se účastníků ptá, přičemž je možné měnit pořadí dle libosti tazatele, aby dosáhl co největší výtěžnosti interview (Miovský, 2006).

Rozhovory probíhaly ve dvou časových rovinách, a to před osobním setkáním žáků s klienty stacionáře (červen 2015) a následně po něm (prosinec 2015). Všechny otázky směřovaly na osobní názor zdravého žáka na jedince se zdravotním znevýhodněním. Znění otázek jsem formulovala s ohledem na věk žáků, aby pro ně byly lehce srozumitelné. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon, o jehož použití byli všichni dotazovaní žáci předem informováni. Rozhovory jsem následně doslovně přepsala do textového editoru. Doslovné přepisy včetně audiozáznamů mám uchované ve svém osobním archivu.

První rozhovor jsem s žáky vedla před jejich osobním setkáním s postiženou osobou ze stacionáře, přičemž jsem otázky formulovala do třech okruhů. První okruh byl zaměřen na **vnímání jedinců se zdravotním postižením**, jaké na ně mají žáci názory, co si o nich myslí. Druhým okruhem bylo **sociální začleňování jedinců se ZP**, kde jsem zjišťovala pohled žáků na edukaci zdravotně znevýhodněných jedinců a jejich možnost pracovního uplatnění. Také jsem zmapovala, jak žáci vnímají založení rodiny a vytváření přátelských vztahů u jedinců s disabilitou. Třetí okruh zjišťoval, jaké názory mají žáci na **proinkluzivní aktivity** pořádané jejich školou.

Druhý rozhovor jsem s žáky vedla následně po proběhlé vzájemné interakci mezi zdravými žáky a klienty stacionáře a rozdělila jsem ho do třech okruhů. Otázky jsem nyní, vzhledem k dosažení cíle mé bakalářské práce, směřovala na možnou vzniklou změnu v názorech žáků na osoby s disabilitou. Prvním okruhem byly **pocity žáků ze vzájemné interakce** s osobami se zdravotním znevýhodněním, zda je něco překvapilo nebo změnilo jejich názor. V druhém okruhu jsem se zaměřila opět na **sociální začleňování jedinců se ZP**, kde jsem se zabývala tím, zda vůbec a jak žáci změnilo názor na edukaci zdravotně znevýhodněných jedinců a zda je nutné přijmout

nějaká opatření při zařazení těchto dětí do škol běžného typu. Dále jsem zjišťovala změny ve vnímání žáků na pracovní uplatnění a založení rodiny u jedinců se ZP. Třetím okruhem bylo zhodnocení **proinkluzivních aktivit**. Seznam okruhů příkládám v příloze 1.

Metodou zpracování přeepsaných rozhovorů byla kvalitativní obsahová analýza, konkrétně metoda vytváření trsů, abych výroky žáků seskupila do kategorií, které vznikají na základě podobnosti jednotek (Miovský, 2006). Následně jsem porovнала obsah před a po setkání žáků s jedinci ze stacionáře. Výsledky jsou prezentovány formou prostého textu a pomocí vytvořených schémat.

### 3.2 *Charakteristika výzkumného souboru*

Zkoumanou skupinou bylo 20 žáků (14 dívek, 6 chlapců) třídy 7. A jedné ze ZŠ v kraji Vysočina. Tato škola pořádá každoročně akci nazvanou „Setkání s klienty stacionáře“, které se loni v listopadu zúčastnili právě žáci 7. třídy společně s jedinci s kombinovanou formou postižení. Toto dopolední setkání je již tradicí a rok co rok probíhá začátkem a koncem školního roku v prostorách základní školy a denního a týdenního stacionáře. Žáci a klienti si připraví pro druhou skupinu herecké, pěvecké nebo jiné představení a nějaké drobné občerstvení, u kterého si spolu mohou povídat. Na listopadové setkání si žáci 7. třídy pro osoby s disabilitou připravili také sportovní olympiádu. Počet klientů stacionáře, kteří se loni setkání zúčastnili, bylo 12 v rozmezí 18 – 50 let. Tito jedinci trpí kombinovaným postižením.

Výzkum probíhal na základní škole, kde jsem vedla rozhovor s každým žákem zvlášť. Informanti a jejich zákonní zástupci byli předem seznámeni s účelem sběru dat a se zajištěním anonymity obsahu rozhovorů při jejich zpracování a prezentaci. Všichni oslovení souhlasili s účastí na výzkumu a souhlas zákonných zástupců žáků s povolením uskutečnit rozhovor jsem zajistila písemnou formou. Veškeré písemné souhlasy mám uchované ve svém osobním archivu a vzorovou verzi příkládám v příloze 2.

Záměrně jsem použila metodu totálního výběru vzorku. Jak Miovský (2006, s. 131) uvádí, tato metoda znamená, že *výzkumný soubor je tvořen všemi možnými prvky uvažovaného základního souboru, jinými slovy, že se v případě uplatnění této metody rovná výběrový soubor souboru základnímu*. Miovský (2006) také poukazuje na fakt, že tato metoda se někdy dokonce musí užít, jinak by z důvodu extrémně malého

základního souboru, kde je malý počet prvků, mohlo dojít k nedostatečné teoretické saturaci.

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 *Rozhovory s žáky před jejich osobním setkáním s osobou se ZP*

K zachování anonymity jsem jednotlivé žáky označila velkými písmeny abecedy A – T.

#### 4.1.1 *Vnímání jedinců se ZP*

Jak žáci vnímají osoby se zdravotním postižením, co si o nich myslí a jaké na ně mají názory, hraje důležitou roli v jejich chování a přístupu k takto znevýhodněným jedincům.

##### a) **První setkání s osobou se ZP**

Tři žáci (B, K, R) z dvaceti uvedli, že s osobami se ZP nikdy do kontaktu nepřišli. Zbylých sedmnáct žáků již někde zdravotně znevýhodněné jedince potkalo, tudíž většina z nich měla nějakou představu, co může při setkání s klienty stacionáře očekávat. Většina odpovědí se však lišila v situaci a místě setkání s osobou s disabilitou.

*Ve škole je jeden postižený kluk. Nevím, co mu bylo, ale většinou to odhadnu (informant C).*

*Ano, setkala jsem se s postiženým v kostele (informant F).*

*Jo, on jezdí se mnou v autobuse (informant G).*

*No jeden je stejně starý jak já, on neroste, je hrozně malej (informant I).*

*Ano, setkala jsem se s postiženou osobou v Chorvatsku, byla na vozičku a byla hrozně hubená (informant J).*

Shodli se pouze tři informanti L, N a T, kteří postiženou osobu potkávají v jejich ulici.

*V naší ulici a no, on seděl na vozičku. Vidím ho každý den, on tam chodí každý den na procházky, jinak se jenom zdravíme (informant N).*

Shodné odpovědi měli i dva informanti D a P, kteří se setkali s osobou se zdravotním znevýhodněním při nakupování.

Informanti E, H, M a O se s jedinci s disabilitou setkali na školní akademii, kde tyto osoby vystupovaly.

*Tady ve škole, jak tady byli na akademii. A mamky kamarádka má postiženého syna, tak se bavím s ním, ale on moc dobře nemluví (informant M).*

V rodině mají postiženého jedince dva informanti (A a S).

*Mamky sestřenice syn je postižený. Oni ho vozí do stacionáře. My se jen zdravíme (informant A).*

Dva dotazovaní žáci dokonce uvedli, že mají jedince s postižením ve své třídě.

*Jo na akademii a ve třídě máme jednoho kluka. Je hyperaktivní. Snaží se furt někoho provokovat, je agresivní (informant O).*

*Máme ve třídě postiženého. Paní učitelka říkala, že trpí něčím, že neovládá emoce nebo něco. Že ho prostě našťve sebemenší maličkost, a že nám může dát třeba pěstí nebo tak (informant Q).*

## **b) Názory na jedince se ZP**

Na otázku, jaký mají žáci postoj k osobám se ZP, odpovědělo deset žáků (A, B, C, E, F, J, K, L, S, T), že cítí nad jedinci s postižením lítost. Tito žáci vnímají jedince s disabilitou jako chudáky, kteří za své postižení nemohou.

*No, že za to nemůžou, že mají těžký život, že z toho už nikdy nevyrostou, a že jsou ty lidi smutný z toho, takže bysme je neměli soudit (informant A).*

*Že jsou to chudáci. U někoho se to nedá spravít a popravdě mi jich je líto (informant C).*

*Že nemůžou dělat to co ostatní a vlastně tím trpí (informant L).*

Čtyři žáci H, I, Q a R vnímají postižené jedince jako normální lidi, kteří jsou stejní jako my a neměli bychom je nijak znevýhodňovat.

*Jsou normální, jako ostatní, nemůžou za to (informant H).*

*Jsou to normální lidi, já je nemůžu nijak odsuzovat, protože to by bylo nepotřebný, zbytečný jako (informant Q).*

Jeden žák vnímá dospělého jedince se zdravotním postižením jako malé dítě.

*Třeba jak má mamka tu kamarádku, tak ten syn, jakože je dospělej, ale já ho беру, jako že je malej (informant M).*

Dva žáci G a O uvedli, že postižené jedince neřeší, neví, co si o nich myslet a nezabývají se tím.

Tři žáci D, N a P na otázku odpověděli, že mají z jedinců, kteří trpí nějakou formou postižení, strach, protože neví, jak se mohou zachovat.

*Nelíbí se mi to, když jsou hodně postižený, tak z nich mám strach (žák D).*

*Já si jich moc nevšímám, ale některých se bojím, protože nevím, co od nich čekat (žák N).*

*Mohli by nám něco udělat, mám z nich docela strach (žák P).*

Na doplňující otázku, zda se žáci bojí přímého kontaktu s osobami se ZP a mají z těchto osob strach, mi čtyři informanti (kromě třech výše uvedených) odpověděli, že ano.

*Jo, některý jsou strašidelný, ty jejich oči a tak (informant C).*

*Trochu jo, můžou být třeba trochu agresivní nebo tak (informant J).*

*Trochu jo, já vím, že mi nic neudělají, ale jsou strašidelný, nejsem na to zvyklá no (informant K).*

*Docela jo, když je třeba kolem mě, tak mně může něco udělat (informant L).*

#### **4. 1. 2 Sociální začleňování jedinců se ZP**

V tematickém okruhu sociální začleňování jedinců se ZP jsem se zaměřovala na pohled žáků na edukaci, pracovní uplatnění a možnost založení rodiny u zdravotně znevýhodněných jedinců. Také jsem zjišťovala, jak žáci vnímají navazování přátelských vztahů u osob se zdravotním znevýhodněním.

##### **a) Edukace jedinců se ZP**

Povědomí o možnostech edukace osob se ZP a znalost případných rizik, které mohou nastat při zařazení zdravotně znevýhodněného žáka do školy běžného typu, je důležité právě v procesu školské integrace. Zařadit žáka s disabilitou do školy běžného typu mezi zdravé jedince je možné z celkového počtu dvaceti žáků podle šesti (A, B, D, I, L, N). Všech šest informantů se shodlo na tom, že je potřeba, aby kolektiv žáků zdravotně znevýhodněného jedince přijal mezi sebe a pomohl mu se začlenit.

*No mohli by, ale měli by na ně brát nějaký ohled (informant A).*

Informanti D a L poukázali na důvod, proč je lepší, aby byl jedinec se ZP zařazen do školy mezi zdravé jedince, nikoli do speciální školy. Shodli se, že je lepší, když bude jedinec se zdravými žáky v kontaktu a pozná normální prostředí.

*Jo, když je kolektiv dobře vezme. Je to lepší, kdyby chodili se zdravýma, aby poznali to normální prostředí (informant D).*

*Jo, protože jsou v kontaktu se zdravými lidmi (informant L).*

Informanti B, I a N uvádí tři různé překážky, které mohou v rámci začleňování znevýhodněných jedinců nastat.

*Jo, ale byli by třeba zpomalenější a byli by sami (informant B).*

*Myslím, že v učení by ani problém nebyl, ale spíš, že by mu nešel sport a tak (informant I).*

*No, špatný je to v tom, když k nám přijde do třídy, tak my ho jako nemáme rádi v té třídě, že nezapadá (informant N).*

Deset žáků (E, F, G, H, J, K, M, P, R, S) z dvaceti si myslí, že jedinci se ZP nemohou chodit do školy běžného typu společně se zdravými žáky, ale že mají své speciální školy, přičemž všichni uvedli hlavní důvod, že by se stali terčem posměchu.

*No, podle toho, jak mají velké postižení. V normální třídě by se jim mohl někdo smát, a kdyby třeba špatně myslel, tak by měl velký problém v učení, a když by neměl nohy, tak by se mu šlo špatně ze schodů, a tak (informant E).*

*Myslím, že jsou pro ně lepší ty jejich školy, tady by se jim posmívali a strkali do nich (informant H).*

*Ne, mají svoje speciální školy. Ti, co jsou postižený fyzicky, tak by se jim mohl někdo smát a ti, co mají duševní postižení, tak by nestíhali to tempo třeba (informant M).*

*Ne, mají speciální školy. Tady je třeba někdo nemá rád, tak tam mají ty stejný lidi (informant R).*



Pouze jeden informant z celé třídy uvedl, že žáci se ZP nemohou chodit do žádné školy.

*To ne. Myslím, že nechodí do žádné školy, nezvládli by to (informant T).*

Tři z dvaceti informantů (C, O a Q) posuzují zařazení zdravotně znevýhodněného jedince do školy běžného typu na základě závažnosti postižení.

*No ty, co to nemají tolik rozjetý, tak můžou do normální, ale ty, co jsou třeba mentálně, tak ty musí do svých škol. Třeba ten kluk má svoji paní učitelku, která mu pomáhá, ale v normální by ho nemusely děti přijmout, protože jsou jiní (informant C).*

*Asi teoreticky můžou, ale lepší by bylo, kdyby měli sami školy. Já všechny беру podle toho mého spolužáka, ale měli by nějakou speciální výuku a byli by zařazení mezi kolektiv (informant O).*

*To záleží, jaký je. Pokud to je něco menšího, tak jo, ale pokud třeba, že to je hodně, tak do nějakých těch speciálních škol (informant Q).*

## **b) Pracovní uplatnění jedinců se ZP**

Pět informantů F, N, O, S a T jsou toho názoru, že zdravotně znevýhodněné osoby se nemohou uplatnit v pracovní sféře, a že je nemožné, aby jakkoli pracovaly.

Zbylých patnáct informantů uvádí, že pracovní uplatnění u osob se ZP je možné. Z těchto patnácti žáků si jich šest (B, C, D, G, I a M) myslí, že tito jedinci mohou vykonávat pouze nějakou lehčí práci pomocí rukou. Informant D a I se shodují na malování.

*Podle toho kde třeba, třeba by mohli psát, když jsou na vozičku, jako rukama pracovat (informant B).*

*Jo, něco vyrábějí třeba z papíru a tím si vydělají třeba nějaký peníze na operaci (informant C).*

*Asi něco jo, třeba dávat kytičky (informant G).*

*Podle toho jaký mají postižení, ale jo, třeba plést (informant M).*

Šest informantů A, E, H, K, P, Q z patnácti je toho názoru, že jedinci se ZP se mohou nejčastěji uplatnit v továrně, kanceláři nebo jako prodavači.

*Můžou, ale jen nějaký práce, třeba pracovat v kanceláři by mohli. Mohli by třeba pracovat v obchodě, v útulku (informant K).*

Pouze jeden z patnácti informantů, kteří uvedli, že osoby se ZP mohou pracovat, si myslí, že jedinci s disabilitou se mohou v pracovní sféře uplatnit zcela běžně a bez problémů, stejně jako zdraví jedinci.

*Jo. Normální práce, cokoli mohou dělat (informant R).*

### **c) Založení rodiny u zdravotně znevýhodněných jedinců**

Osm informantů B, D, H, K, M, O, Q a R uvedlo, že jedinci se ZP mohou založit rodinu a nevidí v tom žádný větší problém. Zbýlých dvanáct informantů ostatním oponují, že není možné, aby tito jedinci založili rodinu a jako hlavní důvod uvádí, že by se nedokázali postarat o své děti.

*Já nevím, ale já myslím, že ne, protože nejsou svéprávný (informant A).*

*Přítele asi mít můžou, ale děti asi ne (informant E).*

*To nevím, jestli by se postarali o miminko (informant I).*

#### **d) Přátelství a vztahy**

Na otázku zda je pro osoby se zdravotním postižením těžké najít si kamaráda, mi pouze tři informanti, z celkového počtu dvacet, odpověděli, že v tom nevidí žádný problém.

*Ne, když se s ním seznámíte, tak vám to je jedno, je to váš kamarád (informant C).*

*No, ani ne, já jsem se kamarádila s holkou a až po třech letech jsem zjistila, že je postižená. Měla špatný oči, ale vůbec mi to nedošlo (informant H).*

*Ne, tak asi si najdou taky postiženýho kamaráda (informant S).*

Sedmnáct informantů je toho názoru, že je náročné, aby si jedinci se ZP našli kamaráda. Hlavním důvodem je strach lidí bez postižení z takto znevýhodněných jedinců, neporozumění jim, nebo že by se jim mohli smát. Všichni se také shodli na tom, že si mnohem lépe najdou kamaráda mezi jedinci, kteří jsou také postižení.

*Možná jo no, protože ty lidi se neuvědomují, že ty lidi za to nemůžou (informant D).*

*Asi jo, já se s tím klukem třeba kamarádím, ale taky tam jsou lidi, který se s ním vůbec nebaví (informant I).*

*Jo, mezi svýma si je hledají, zdravých se bojí, že se jim budou smát nebo tak (informant J).*

*Spíš jo, protože se jich lidi bojí. Moje kamarádka říkala, že postižený strčil ruku do autobusu, a že se hrozně lekla. Spíš si najdou kamaráda mezi postiženýma, protože se jim můžou svěřit a ví, jak se cítí (informant K).*

*Určitě jo, protože se jich lidi bojí a přijdou jim oškliví (informant T).*

#### **4. 1. 3 Proinkluzivní aktivity**

Proinkluzivní aktivity hrají důležitou roli nejen ve vytvoření si určitého náhledu na zdravotně postižené osoby, ale především jsou důležitým článkem k dosažení akceptace těchto jedinců zdravými žáky. Pokud by byla možnost zúčastnit se nějaké přednášky o zdravotně znevýhodněných osobách, mělo by o to zájem šestnáct žáků. Čtyřem žákům D, O, S a T to nepříjde zvlášť důležité a nechtěli by se jí zúčastnit.

*No, mě to přijde takový divný, takový hnusný, není mi to příjemný. Nerada se o tom bavím (informant D).*

*Nepotřebuju to (informant O).*

Na otázku, zda je dobré, že jejich ZŠ pořádá různé proinkluzivní aktivity, jako je například „Školní akademie“, kde vystupují jednak žáci z místní školy, tak i jedinci se ZP nebo „Setkání s klienty stacionáře“, kterého se zúčastnili právě tito žáci, odpovědělo 19 z 20 informantů, že ano.

*Jo, je to zajímavý, jak oni to zvládnou, oni se to hůř třeba i učí, tak jak to nakonec udělaj (informant E).*

*Jo, je to dobrý, protože oni se tam strašně snaží a ty lidi to pak ocení (informant F).*

*Jo, je to dobrý, oni mají strašně dobrý reakce, že se začnou hned smát a tak (informant K).*

*Jo, máme alespoň nějaký rozhled, můžeme se na ně podívat, jak na tom jsou i ostatní (informant Q).*

Informant N jako jediný na otázku odpověděl, že tyto proinkluzivní aktivity jsou k ničemu a zbytečné.

## 4.2 *Rozhovory s žáky po jejich osobním setkání s osobou se ZP*

### 4.2.1 *Pocity ze vzájemné interakce*

Třináct žáků z dvaceti uvedlo, že na osobu se ZP nezměnili názor, a to především proto, že i předtím si o nich mysleli jen to dobré.

*No ani ne, mě se to jako s nima líbilo, hezky jsme si tam popovídali. I předtím jsem je brala jako kamarády (informant A).*

*Pro mě to bylo normální, jako bych tam byl se zdravýma (informant Q).*

*No, vlastně oni za to nemohli, takže jsem na ně neměl negativní názor, oni za to nemůžou (informant R).*

Sedmi žákům vzájemná interakce s osobami s disabilitou názor změnila. Pět informantů D, G, K, O a T vnímalo změnu především v tom, že zjistili, že jsou jedinci se ZP zcela normální a zvládnou spoustu věcí sami, jako každý zdravý člověk.

*Určitě jo. Mě to tak ovlivnilo ta práce těch lidí tam, že jsem přemýšlela, že bych se tomu věnovala. Předtím mě hodně ovlivňovala starší ségra, že mi říkala, že nic nemůžou, že jsou jakoby nižší. Ale teď vím, že to zvládnou v pohodě (informant D).*

*Předtím jsem si myslela, že jsou nějaký divný, ale oni jsou naprosto normální, jen mají postižení (informant G).*

Dva informanti ze sedmi (I a P) se již po proběhlém setkání zdravotně znevýhodněných osob nebojí.

*Nevím, tak možná jo, trochu. Tehdy jsem se jich trochu bál, ale teď už ne (informant I).*

Pět informantů z dvaceti (M, N, O, P a Q) bylo při přímé interakci s osobou se zdravotním znevýhodněním překvapeno především jejich dobrou motorikou.

*No mě překvapilo, že ty postižený jezdí na olympiády a takhle a vyhrávají tam hodně a hodně se toho učí (informant M).*

*Já jsem si myslel, že třeba nebudou moc hrát tenis, jak jsme s nima hráli (informant N).*

*Myslel jsem, že nebudou ani chodit. A byli možná lepší než normální lidi (informant Q).*

Čtyři z dvaceti informantů (A, H, J a T) byli překvapeni, jak jedinci se ZP berou své postižení s nadhledem, jsou milí a užívají si života.

*No překvapilo mě, jakože i když jsou postižený, tak to berou na lehkou váhu, užívají si života. Já nevím, jestli bych to zvládl na jejich místě (informant H).*

*Jo, dost. Oni jsou takový milý, když chceš s něčím pomoci, tak ti pomůžou, tak sem pomáhal na oplátku i jim. Čekal jsem, že budou urážliví (informant J).*

Všech dvacet informantů se shodlo na názoru, že jsou zdravotně znevýhodněné osoby normální lidi jako my a měli bychom se k nim podle toho chovat.

*Mají to fakt horší ten život, že nějaký lidi je jen tak odsuzují, bezdůvodně, protože je třeba nepoznali, ale podle mě to jsou fakt moc milí lidi, že jak se s nima známe, tak jako se s nima dobře povídá, a když je někde potkáme, tak si nás pamatují ještě (informant C).*

*Nikdo by je neměl odsuzovat, oni jsou úplně normální (informant D).*

*Že by si zasloužili žít jako normální lidi, protože někteří lidi si to nezaslouží to normální myšlení a ty co si to zaslouží, to bohužel nemaj (informant K).*

*Je to normální člověk, kterej má vadu na těle, že třeba mu něco chybí nebo v hlavě to nemá trošku srovnaný, jinak má stejný práva (informant O).*

*Jsou normální, třeba i lepší než normální lidi (informant Q).*

#### 4. 2. 2 Sociální začleňování jedinců se ZP

##### a) Edukace jedinců se ZP

Názory žáků na zařazení osob se zdravotním znevýhodněním do škol běžného typu se po vzájemné interakci změnilo. Počet žáků, kteří si nyní myslí, že mohou jedinci s disabilitou chodit do školy běžného typu společně se zdravými jedinci, se zvýšil z původního počtu šest na třináct žáků (A, B, F, H, I, J, K, L, M, N, O, Q, T).

*No, bych řekl, že jak jsme jeli s paní učitelkou do té školy, tak toho uměli hodně, tak by mohli (informant M).*

Podle pěti informantů (B, F, J, K, O) z třinácti je však důležité si uvědomit, jaké má jedinec postižení, zda by to v běžné škole zvládal a na základě toho je následně možné ho zařadit do školy se zdravými dětmi.

*Tak podle toho, jaký mají postižení. Kdyby byli nějak hodně, tak asi ne, tak by to nezvládli, ale když jsou třeba jen horší ve škole, tak myslím, že jo (informant B).*

*Jo i ne. Můžou, ale zase záleží, že když je někdo namyšlenej, tak ho nepřijme do té party. Pro ně to bude teda špatný, že si budou myslet, že jsou hodně postižený. A třeba, když jsou na vozíku, tak bysme jim museli pomáhat (informant J).*

Těchto třináct žáků dále uvedlo, kde by mohl nastat problém a jaká opatření by byla nutná, při zařazení zdravotně znevýhodněného žáka do školy běžného typu mezi zdravé žáky, přijmout. Sedm informantů B, H, J, K, L, O a Q si myslí, že by se muselo upravit prostředí, aby bylo zřízené i pro imobilní jedince.

*Jako třeba posuvný schodiště, když jsou na vozíčku nebo takový věci, výtah třeba (informant H).*

Dva informanti I a Q se obávají reakcí a chování zdravých žáků vůči osobám s disabilitou.

*Myslím, že víc hlídat ostatní, aby se jim nesmáli, nenadávali jim (informant I).*

*Mohli by sem chodit, ale to by tady nemohli být takový děcka, co pořád uráží (informant Q).*

Čtyři žáci A, F, M a N se shodují, že není nutné přijmout jakákoli opatření, jedinec by mohl nastoupit do školy ihned.

Jediný informant T uvedl, že by bylo potřeba, aby měl žák se ZP svého učitele, který by mu pomáhal, když by nevládal učivo.

*No, asi by měli mít každý svého učitele, aby jim poradil někdy, když by byli pozadu (informant T).*

Do speciální školy by jedince se ZP zařadilo, z dvaceti možných, sedm žáků (C, D, E, G, P, R, S), což je o tři méně, než před vzájemnou interakcí těchto dvou skupin.

*Myslím, že nemůžou chodit do normální školy, pro ně by to byl velký stres (informant D).*

*No postižený by sem nemohli chodit, jak tu jsou schody a tak (informant E).*

*Asi ne, protože by tam mohli něco napáchat. Problém by byl ale asi v těch normálních, že by jim to přišlo divný (informant R).*

*To asi ne, protože by byli pozadu kvůli postižení (informant S).*

## **b) Pracovní uplatnění jedinců se ZP**

Zařadit zdravotně znevýhodněného jedince do pracovního procesu je z celkového počtu možné podle patnácti žáků, přičemž se všichni informanti shodují, že důležitou roli, při zařazení jedince s disabilitou na konkrétní pracovní pozici, hraje stupeň postižení.



*Mohli by. Mohli by zametat, uklízet, malovat a tak (informant A).*

*Jo, kde se nemusí moc namáhat, třeba čišník. Slyšel jsem, že někde v České republice jsou kavárny, kde pracují postižení (informant H).*

*Jak který práce. Určitě nebudou pracovat na pile, ale něco by dokázali udělat určitě (informant K).*

*Když jsou toho schopný tak jo, v televizi třeba zavírala obálky (informant L).*

Jeden informant z patnácti uvedl, že by mohli jedinci se ZP vykonávat jakoukoli práci, stejně jako zdravé osoby.

*Ano, já si myslím, že by mohli dělat to samí co my (informant M).*

Počet patnáct žáků, kteří si myslí, že je možné zařadit jedince se ZP do pracovního procesu, zůstal po vzájemné interakci žáků ZŠ a klientů stacionáře stejný, jako před ní. Změnili se pouze odpovědi informantů. Ke změně názoru došli informanti O, S a T, kteří po vzájemné interakci došli k přesvědčení, že osoby se ZP je možné zařadit do pracovního procesu.

Informanti F a N zůstali u svého názoru a stále si myslí, že jedinci s disabilitou nemohou vykonávat žádnou práci. Připojili se k nim ještě tři další žáci C, E a N, kteří jsou stejného názoru.

*Ne spíš asi ne. Třeba by se jim něco stalo, tak by si asi špatně poradili (informant C).*

*Nemůžou, nezvládli by to (informant G).*

### **c) Založení rodiny u zdravotně znevýhodněných jedinců**

Názory žáků na založení rodiny u osob se ZP se po setkání s klienty stacionáře výrazně změnilo. S možností založení rodiny souhlasí nyní čtrnáct žáků, což je o šest více, než tomu bylo před setkáním s klienty stacionáře. Sedm informantů F, I, J, L, N, P

a S změnilo názor a nyní se již domnívá, že mohou osoby se ZP založit rodinu. Informanti J, O a N dokonce uvedli jejich povědomí o bytech zřízených pro osoby s disabilitou.

*Jo, sice by mohli dostat genetiku svých rodičů, že by taky byli postižený, ale všichni mohou založit rodinu, tak proč by nemohli oni (informant H).*

*Jo můžou. Někde v Jihlavě jsou byty přímo a nějaký pár, že chtějí založit rodinu, že o to stojí (informant J).*

*Ano, jsou to lidi, tak by mohli normálně (informant R).*

Pět informantů A, C, E, G a T zůstalo u své původní odpovědi a i nyní, po setkání s klienty stacionáře, jsou toho názoru, že tyto zdravotně znevýhodněné osoby nemohou založit rodinu. Přidal se k nim ještě informant D, který změnil svůj názor a nyní si také myslí, že není možné, aby osoby se ZP založily rodinu. Informanti uváděli jako hlavní důvod, proč jedinci nemohou založit rodinu, nepříznivou genetiku, kterou by mohly zdědit jejich děti.

*Myslím, že ne, protože by se to postižení šířilo dál (informant D).*

*Nemůžou, protože ty děti by byly postižený a oni by se o ně nemohli starat (informant G).*

*No mě bylo řečeno, že to nejde. Babička mi to říkala (informant T).*

#### **4. 2. 3 Proinkluzivní aktivity**

Všichni dotazovaní informanti se po setkání s klienty stacionáře shodli na tom, že proinkluzivní aktivity pořádané jejich školou jsou pro ně, ale i pro osoby se ZP velkým přínosem. Pozitivum vidí především v tom, že se tyto dvě skupiny poznají a žáci budou již vědět, jak se k těmto lidem, které mají určité zdravotní znevýhodnění, příště chovat.

*Mně se líbí, že se ty lidi snaží zapojit do života jako by byli normální. Je to přínos i pro nás, že s nima přijdeme do kontaktu a naučíme se chovat k jiným lidem (informant B).*

*No, je to fakt dobrý, protože to, co oni dokážou vytvořit s těma postiženýma, je fakt moc pěkný a minule to bylo fakt hezký, to všichni říkali, že se jim to moc povedlo. My alespoň víme, jak dopadají jiný lidi, že nemůžou dělat to, co my (informant C).*

*No mě to přijde hrozně fajn, že to vidí, jak děláme něco my a pak my to vidíme, jak to dělají oni a aspoň se s nima třeba seznámíme (informant G).*

*Škola pořádá hodně aktivit, setkáváme se s nima, myslím, že je to pro nás i pro ně dobrý. Máme mezi sebou dobrý vztah, můžeme si s nima popovídat, na něčem společně popřemýšlet a tak (informant H).*

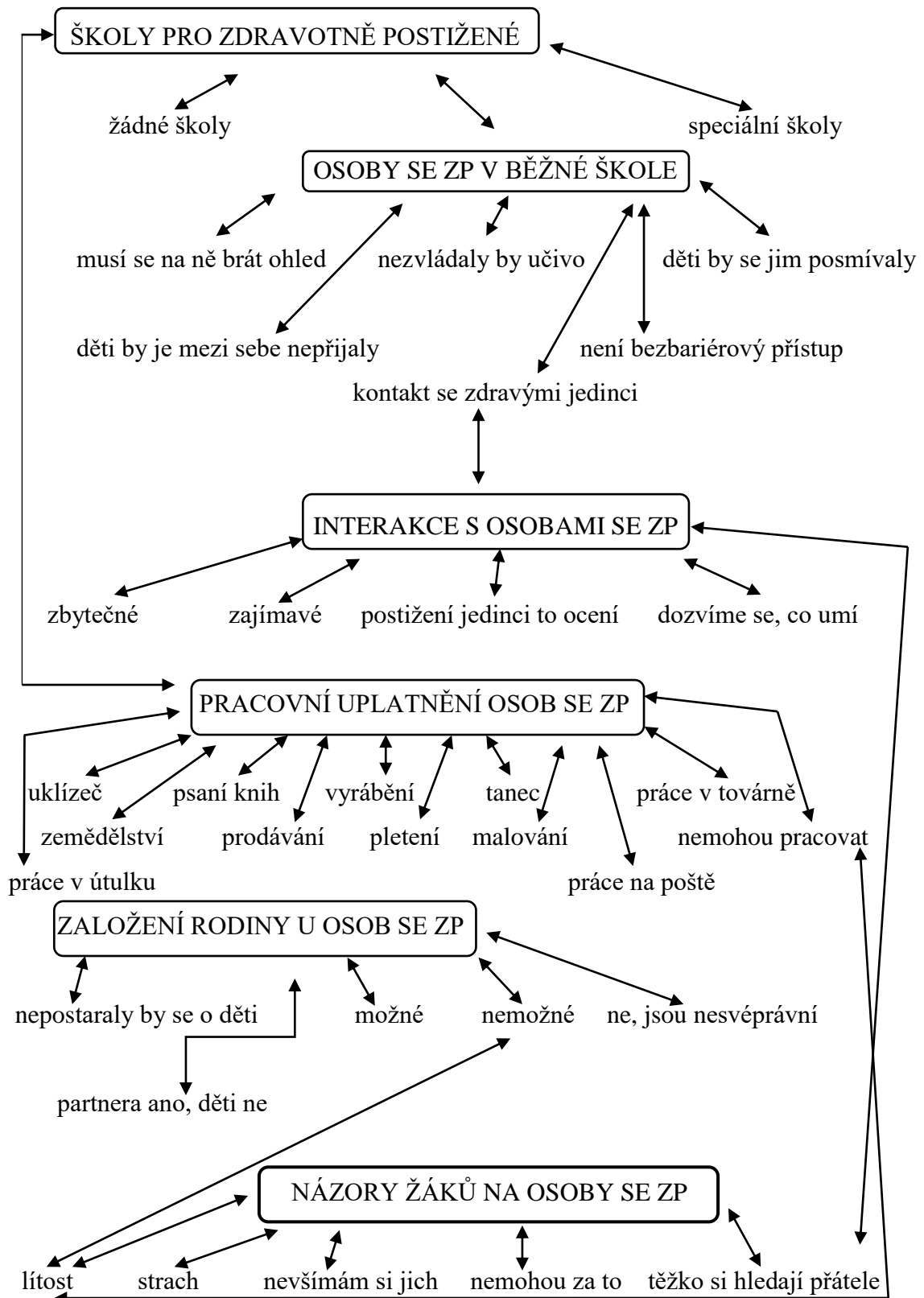
*Dost dobře, protože oni jak jsou postižený, tak mají jiný školy, tak je to lepší, že se setkají s lidma, který mají jiný myšlení. A pro nás je to taky dobrý, že je poznáme (informant K).*

Dokonce změnil názor i informant N, kterému před osobním setkáním s osobou se ZP připadaly tyto aktivity naprosto zbytečné a jako ztráta času.

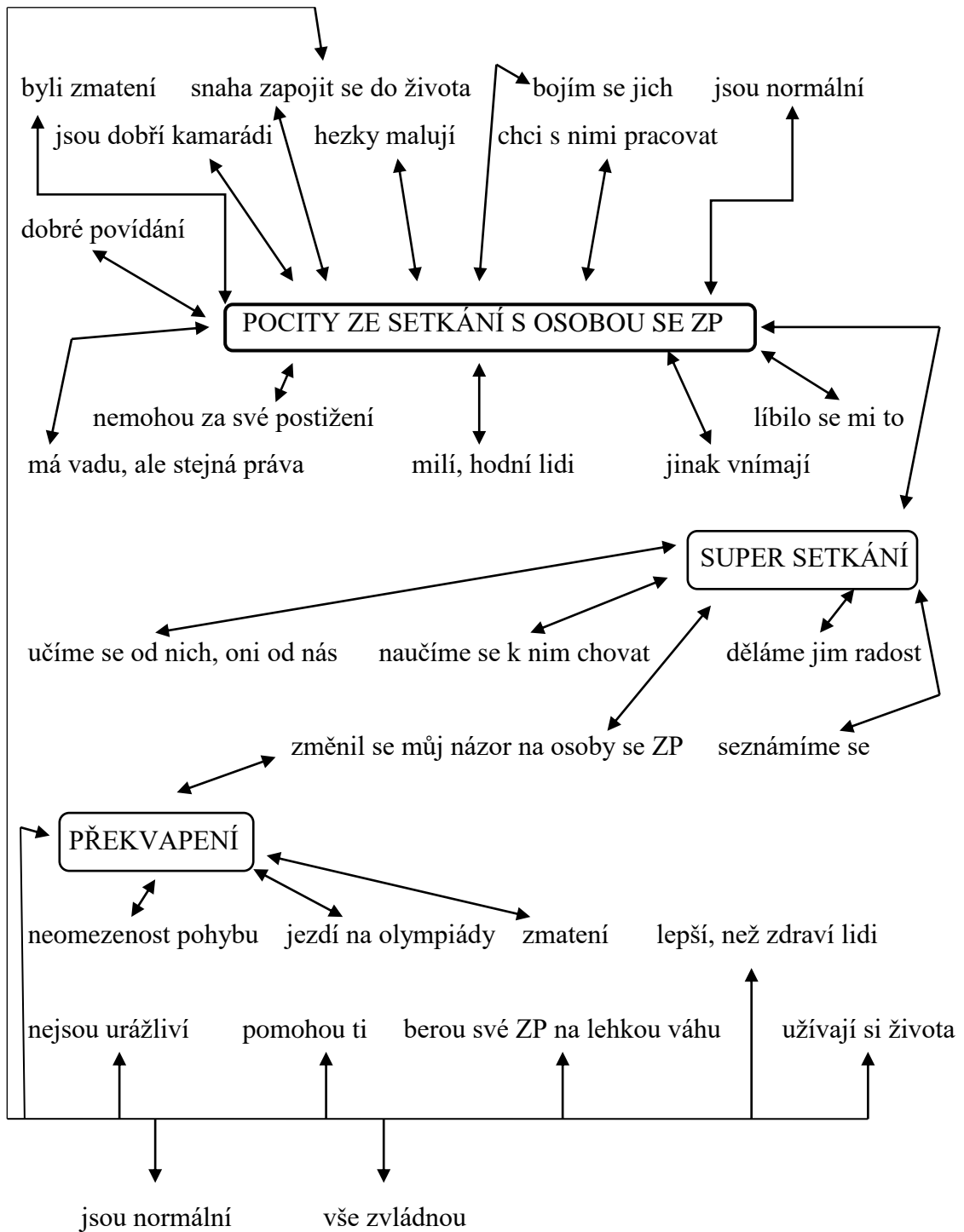
*Je to dobře, že se poznáme, jsou to fajn lidi (informant N).*

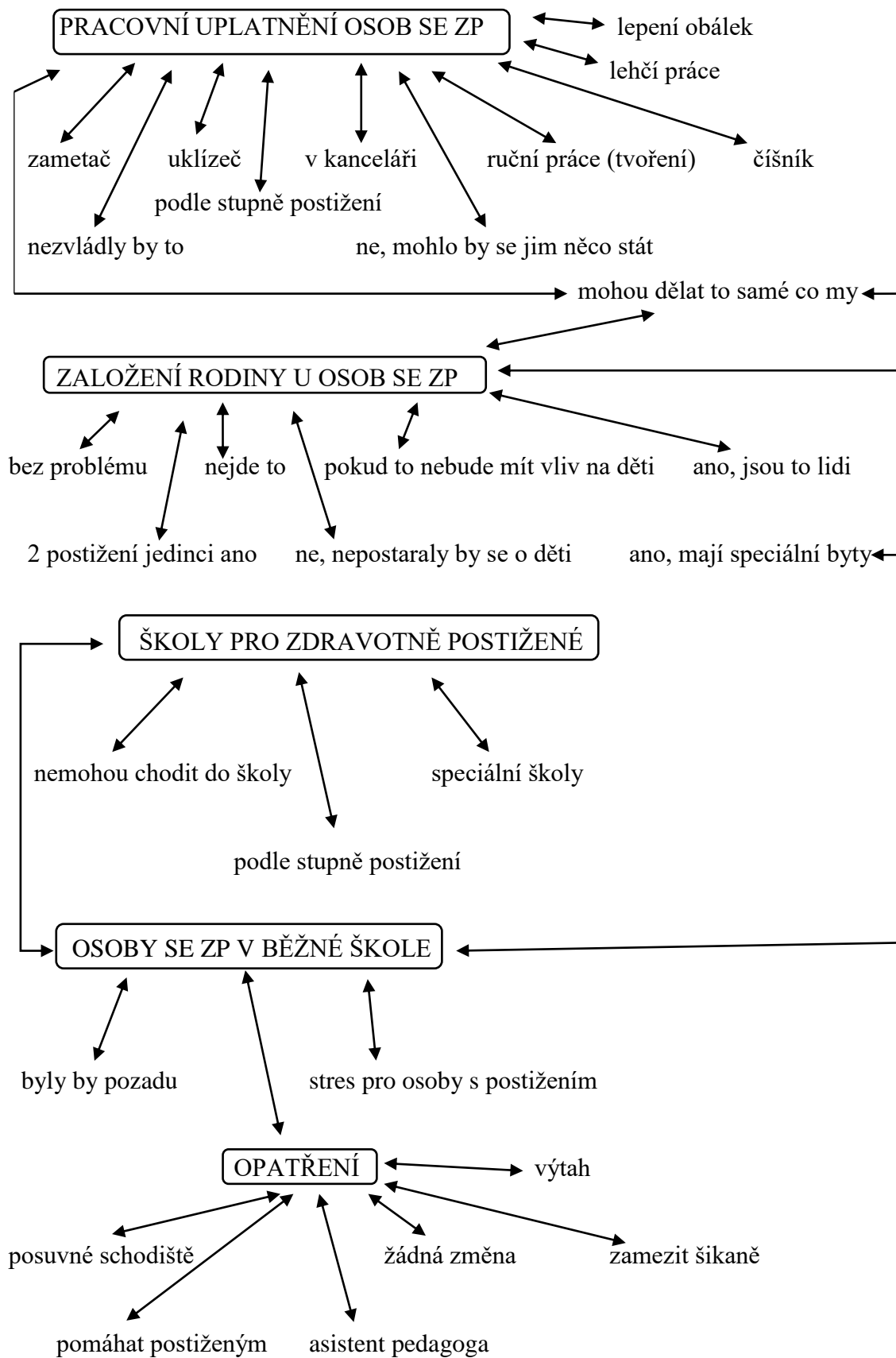
#### 4.3 Shrnutí výsledků

##### a) Schéma výsledků rozhovorů před osobním setkáním s osobou se zdravotním znevýhodněním



**b) Schéma výsledků rozhovorů po osobním setkání s osobou se zdravotním znevýhodněním**





Z výsledků výzkumu vyplývá, že proinkluzivní aktivity hrají důležitou roli ve změně postojů žáků k osobám se zdravotním znevýhodněním. Po vzájemné interakci vnímají žáci osoby s disabilitou jako normální lidi, kteří mají stejná práva jako ti zdraví. Žáky překvapilo, jak si osoby se ZP užívají života, zvládnou spoustu věcí sami a nejsou tolik odsouzeni na neustálou pomoc a péči druhých, jak před osobním setkáním předpokládali. Žáci také uvedli, že jim osobní setkání s osobou se ZP pomohlo překonat strach z těchto osob.

Vzájemná interakce změnila také postoje žáků na sociální začleňování osob se ZP. Do škol běžného typu by po osobním setkání zařadilo jedince s disabilitou 13 žáků, tedy o 7 více než tomu bylo před ním. Bylo by však nutné přijmout určitá opatření. Žáci považují za důležité zřízení bezbariérového přístupu ve škole a změnu chování osob bez postižení k znevýhodněným jedincům tak, aby nedocházelo k šikaně. V rámci pracovního uplatnění osob se ZP se odpovědi žáků takřka nezměnily. Patnáct žáků si myslí, že osoby se zdravotním znevýhodněním mohou být zařazeny do pracovního procesu, ovšem pouze jeden z nich je toho názoru, že takto znevýhodněné osoby mohou vykonávat jakoukoli práci stejně jako zdraví jedinci. Zbýlých čtrnáct uvádí, že je potřeba zohlednit postižení jedince. S možností založení rodiny u osob se ZP souhlasilo po vzájemné interakci 14 žáků, což je o 6 více, než tomu bylo před osobním setkáním. Pět informantů, kteří nesouhlasí s možností založení rodiny u osob s disabilitou, uvádí jako hlavní důvod především nepříznivou genetiku, která by mohla postihnout právě jejich děti.

Všech dvacet dotazovaných žáků hodnotí proinkluzivní aktivity velice přínosně. Nejen, že poznali nové lidi, ale budou již příště vědět jak se k této skupině jedinců chovat, co od nich mohou očekávat, jak s nimi mohou komunikovat. K lepšímu se změnil pohled žáků nejen na osoby se ZP, ale i na ně samotné, jelikož se při vzájemné interakci cítili být užiteční, potřební a více si váží svého zdraví.

## 5 DISKUZE

V bakalářské práci jsem se snažila nahlédnout do problematiky začleňování osob se zdravotním znevýhodněním do škol běžného typu mezi zdravé žáky, přičemž jsem se zaměřila na postoje žáků k takto znevýhodněným osobám.

Ke zkreslení výsledků výzkumu mohlo dojít hned z několika důvodů – dřívější osobní zkušenost žáků s osobami se zdravotním postižením, nedůvěra dotazovaných informantů vyjádřit pravé pocity a názory na osoby s disabilitou, či z důvodu mojí nezkušenosti s vedením rozhovorů. Také je třeba brát v úvahu, že výzkumu se zúčastnilo pouze dvacet žáků jedné třídy ze ZŠ v kraji Vysočina. Zajímavé by bylo porovnání s žáky z jiných krajů České republiky, na jejichž školách se také pořádají proinkluzivní aktivity. Stejně tak by bylo zajímavé srovnání výsledků s žáky, kteří mají osobu se zdravotním postižením ve své třídě.

Po vzájemné interakci vnímají žáci osoby s disabilitou jako normální lidi, kteří mají stejná práva jako ti zdraví. Žáky překvapilo, jak si osoby se ZP užívají života, zvládnou spoustu věcí sami a nejsou tolik odsouzeni na neustálou pomoc a péči druhých, jak před osobním setkáním s těmito osobami předpokládali. Žáci také uvedli, že jim toto osobní setkání pomohlo překonat strach z osob s disabilitou. Právě strach je často důvodem, proč lidé tyto jedince odsuzují. Sedmnáct informantů z dvaceti spojuje náročnost až neschopnost vytvoření přátelských vztahů mezi skupinou zdravých a zdravotně znevýhodněných jedinců právě kvůli vzájemnému strachu. Zdraví jedinci se obávají, aby jim osoby se ZP něco neudělaly a osoby s disabilitou se bojí, že se jim druhá skupina bude smát. Jesenský in Valenta et al. (2003) s tímto názorem souhlasí. Autor (2003) uvádí, že lidé se od těchto jedinců, kteří se od ostatních výrazně odlišují, snaží raději distancovat a vyhýbají se jim, jelikož neví, co od nich mohou čekat, co si k nim mohou dovolit, jak se k nim mají chovat. Tomuto názoru oponuje Slowík (2007), podle kterého začíná společnost, s vývojem prosociálních norem a institucí, pomalu nazírat na jinakost jako na jedinečnost osobnosti a lidé ji začínají brát jako běžně se vyskytující jev. Také jsem toho názoru, že ve společnosti dochází pomalu k lepšímu prosociálnímu citění k znevýhodněným osobám. Myslím si, že lidé přestávají tyto jedince odsuzovat a pomalu je začínají přijímat jako rovnoprávné občany. Důležitý je, podle mého názoru, právě přímý kontakt s osobou se zdravotním postižením. Do té doby má člověk jen určitý obrázek, představu, která mnohdy neodpovídá realitě. Lidé se potom bojí, že jim osoby se zdravotním postižením mohou nějak ublížit a raději se jim



vyhýbají. Kdyby se však s touto skupinou setkali právě třeba v rámci proinkluzivních aktivit pořádaných základní školou, zjistili by, že tito lidé jsou velice hodní a dobrosrdeční. Jak uvedl jeden žák: *Mají to fakt horší ten život, že nějaký lidi je jen tak odsuzují, bezdůvodně, protože je třeba nepoznali, ale podle mě to jsou fakt moc milí lidi* (informant C).

Vzájemná interakce obou skupin změnila také postoje žáků na sociální začleňování osob se zdravotním postižením. Do škol běžného typu by po osobním setkání zařadilo jedince s disabilitou 13 žáků, tedy o 7 více než tomu bylo před ním. Tuto myšlenku podporuje právě i inkluzivní vzdělávání. Postupně zaniká speciálně vzdělávací systém a edukace postižených a tzv. intaktních jedinců probíhá společně v běžných školách a třídách, a pokud je to možné, nejsou ke společné edukaci žáků využívány žádné speciální postupy a prostředky, což je největším posunem od původního integračního vzdělávání (Lechta, 2010). Podle žáků by však bylo nutné přijmout určitá opatření. Za důležité považují jednak zřízení bezbariérového přístupu pro osoby s disabilitou, ale také změnu chování osob bez postižení k znevýhodněným jedincům, aby nedocházelo k šikaně. Proč nejčastěji dochází k šikaně právě na druhém stupni ZŠ a proč jsou oběťmi často i jedinci zatíženi zdravotním postižením popisuje Cakirpaloglu (2012) a Thorová (2015), kteří se shodují, že jedinec v období pubescence si utváří vlastní identitu, jehož nedílnou součástí je právě zevnějšek pubescenta, a proto jsou tyto změny citlivě prožívány, nežádka pak dochází k problémům sebedřívětí a k pocítům méněcennosti. Sebedřívěru se pak pubescent snaží posílit pomocí agrese a provokativního chování vůči slabším jedincům nebo členům jiných skupin, kde cítí podporu své vlastní party (Cakirpaloglu, 2012; Thorová, 2015). Lerner et al. (2013) a Thorová (2015) také popisují, že v období kolem 8. až 16. roku života je jedinec značně ovlivňován skupinou, kde je sám členem, jedná se tedy především o vrstevníky a rodinu, jejichž názorům značně podléhá a podle kterých hodnotí, co je správné a co špatné. Skrze ostatní hodnotí i pohled sám na sebe, má obavy, aby se před nimi neztrapnil a pro uznání a ocenění od členů skupiny je ochotný udělat téměř cokoli (Thorová, 2015). Myslím, že je tedy nutné posilovat sebedřívěru pubescenta tím, že mu budou členové rodiny naslouchat, budou odpovídat na jeho potřeby a dodají mu pocit bezpečí, lásky a jistoty. S tímto tvrzením souhlasí také Jankovský (2006) a Franiok (2011), kteří uvádí, že nejdůležitějším článkem je právě funkční a milující rodina a zajištění potřebné lásky, jistoty a bezpečí, jako důležitých životních potřeb každého jedince. Velkou roli zde hraje také výchova dítěte k toleranci a respektu odlišností.

To, jak bude dítě od malička vychovááno k akceptaci jinakosti, se podle mého mínění odrazí v určitých situacích jeho života, například právě v přijetí jedince se zdravotním postižením při jeho zařazení do běžné třídy mezi zdravé žáky. S tímto názorem se ztotožňují Široňová in Šišková (2008) a Cakirpaloglu (2012), podle kterých postoje lidí k odlišnostem a jinakosti závisí právě na hodnotách jedince, které jsou utvářeny v procesu sociálního učení, jakožto základního procesu vývoje osobnosti a celoživotní socializace člověka.

Zařadit zdravotně znevýhodněného jedince do pracovního procesu bylo před osobním setkáním s osobou se zdravotním postižením možné podle patnácti žáků. Tento počet se nezměnil ani po proběhlé vzájemné interakci. Všichni informanti se však shodují, že důležitou roli, při zařazení jedince s disabilitou na konkrétní pracovní pozici, hraje stupeň postižení. Pracovní pozice, které informanti nejčastěji uváděli, se shodovaly s mým očekáváním. Před osobním setkáním šlo především o tvořivé práce, například vyrábění, pletení, prodávání kytic. Po proběhlém setkání s osobou se zdravotním znevýhodněním se pohled žáků na pracovní uplatnění těchto osob trochu změnil. Zařadili by je na pozici uklízeče, číšníka nebo by mohli malovat. Jediný informant uvedl, že by mohli jedinci se zdravotním postižením vykonávat jakoukoli práci stejně jako zdraví lidé.

Co se týče možnosti založení rodiny u osob se zdravotním postižením, se počet žáků, kteří si myslí, že je to možné, po vzájemné interakci zvýšil z osmi na čtrnáct. Tyto odpovědi mě celkem překvapily. Očekávala bych, že si informanti budou myslet, že tyto osoby nemohou založit rodinu právě z důvodu jejich postižení, které by mohlo zdědit jejich dítě. Tohoto názoru je pouze šest informantů. Také mě zaujalo povědomí žáků o bytech, které jsou zřízené pro osoby se zdravotním znevýhodněním. Na základě této informace si následně odůvodňovaly, že je patrně možné, aby osoby se zdravotním postižením rodinu založily.

Všichni žáci vnímají proinkluzivní aktivity, které pořádá jejich škola velice pozitivně a přínosně. Vidí pozitivum nejen v navázání nových přátelství a načerpání nových zkušeností s touto skupinou znevýhodněných jedinců, ale také v lepším vnímání o sobě samém. S tím souhlasí Gazizovich a Hamzиеvna (2015), kteří uvádí, že jedinci pohlíží na rozdíly ve skupině s respektem a spíše je oceňují, než aby je brali jako překážku a bariéru v jejich spolupráci. Dítě, jak autoři (2015) dále popisují, čerpá z těchto zkušeností, kdy ostatní přijímá bez rozdílu a s pokorou a samo ví, že i ono je přijímáno a oceňováno za svou osobitost a jedinečnost. Žák také může pomoci svým

znevýhodněným vrstevníkům, čímž si následně sám sebe víc váží (Gazizovich, Hamzиеvna, 2015). Různorodost jedinců dané skupiny není bariérou, ale vede k obohacení, inspiraci a respektu (Gazizovich, Hamzиеvna, 2015; Warnke, 2015).

Osobně inkluzi žáků se zdravotním postižením považují za pozitivní trend, ovšem absolutní inkluze je, dle mého názoru, absurdní. Jde spíše o jakýsi ideál, kterého není možné dosáhnout, pokud nechceme nadělat více škody než užitku. Při zařazení dítěte s postižením do škol běžného typu záleží, podle mého mínění, na postižení jedince, jeho sociálních dovednostech, rozumových možnostech a jeho rodinném zázemí. Důležitou roli hraje zajisté také připravenost a odbornost pedagogů, následně také školní prostředí, například počet žáků ve třídě.

Jeden z nejdůležitějších faktorů, které inkluzi ovlivní, je dle mého názoru kladné přijetí jedince se zdravotním postižením vrstevnickou skupinou zdravých žáků. Hlavním článkem je rodina, z které žák bez postižení pochází. Ve třídách, kde budou zdraví žáci, kteří nejsou od útlého dětství vychovávaní k přijetí jinakosti a respektu odlišností, mohou být jakékoli snahy o inkluzivní vzdělávání zcela zbytečné.

Aby osobu se zdravotním znevýhodněním žáci přijali, nestačí ji pouze zařadit do společné třídy mezi zdravé vrstevníky. Jak z výsledků výzkumu vyplývá, je nutné s kolektivem pracovat. Proto si myslím, že je velice důležité pořádat proinkluzivní aktivity již v rámci povinné školní docházky, kde je možné postoje žáků ještě nějakým způsobem formovat. Nejen, že tyto aktivity pomohou změnit názory žáků na osoby s postižením – nemají z nich již strach, obdivují, co dokáží, soucítí s nimi, ale také tyto proinkluzivní aktivity vedou k osobnímu růstu a k obohacení samotného žáka bez postižení. Jedinci se po osobním setkání s osobou se zdravotním postižením stávají více empatičtí, váží si sami sebe a svého bezproblémového života.

## 6 ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se snažila nahlédnout do problematiky začleňování osob se zdravotním znevýhodněním do škol běžného typu mezi zdravé žáky, přičemž jsem se zaměřila na postoje žáků k takto znevýhodněným osobám.

Bakalářská práce má charakter teoreticko – empirický. V praktické části jsem uplatnila kvalitativní výzkumnou strategii. Sběr dat probíhal formou semistrukturovaného rozhovoru s dvaceti žáky 2. stupně jedné ze ZŠ v kraji Vysočina, kteří se zúčastnili osobního setkání s jedinci se ZP. Rozhovory probíhaly ve dvou časových rovinách – před osobním setkáním žáků s klienty stacionáře a následně po něm.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat vliv přímé interakce s osobami s kombinovanou formou postižení na postoje žáků 2. stupně ZŠ vůči nim, zjistit jak žáci vnímají začleňování jedinců s disabilitou do běžného života a jaké mají názory na proinkluzivní aktivity, které pořádá jejich škola. Hledala jsem odpověď na tuto výzkumnou otázku: Jaký vliv mají proinkluzivní aktivity ZŠ, umožňující osobní setkání s osobou s kombinovaným postižením, na postoj žáků 2. stupně ZŠ k této skupině lidí?

Stanovených cílů bylo dle mého názoru dosaženo. Z výsledků výzkumu vyplývá, že proinkluzivní aktivity hrají důležitou roli ve změně postojů žáků k osobám se zdravotním znevýhodněním. Všichni dotazovaní žáci vnímají proinkluzivní aktivity, které pořádá jejich škola velice pozitivně a přínosně. Vidí pozitivum nejen v navázání nových přátelství a načerpání nových zkušeností s touto skupinou znevýhodněných jedinců, ale také v lepším pohledu na sebe samé. Informanty překvapil přístup osob s disabilitou ke svému postižení. Pozastavili se především nad tím, jak tito jedinci dokáží žít svůj život naplno a užívají si života. Překvapilo je, jak zvládnou spoustu věcí udělat sami a nejsou tolik odkázáni na péči ostatních, jak před vzájemnou interakcí předpokládali. Žákům tato proinkluzivní akce pomohla překonat strach z osob se zdravotním znevýhodněním, který často bývá důvodem, proč společnost tyto jedince odsuzuje.

Vzájemná interakce obou skupin změnila také postoje žáků na sociální začleňování osob se ZP. Jak je z výzkumu patrné, názory žáků na sociální začleňování osob se ZP v rámci společného vzdělávání, možnosti pracovního uplatnění a možnosti založení rodiny jsou po vzájemné interakci pozitivnější. Do škol běžného typu by po osobním setkání zařadilo jedince s disabilitou třináct žáků, tedy o sedm více než tomu bylo

před ním. Zařadit zdravotně znevýhodněného jedince do pracovního procesu je možné podle patnácti žáků, stejně, jako tomu bylo před osobním setkáním s osobou se zdravotním postižením. Všichni informanti se však shodují, že důležitou roli, při zařazení jedince s disabilitou na konkrétní pracovní pozici, hraje stupeň postižení. Po proběhlém proinkluzivním setkání došlo ke změně názorů žáků na pracovní uplatnění osob se ZP z původních spíše tvořivých a rukodělných činností (tvoření, vyrábění) na pohybově náročnější pozice (číšník, uklízeč). Počet žáků, kteří si myslí, že je možné, aby osoby se ZP založily rodinu, se po vzájemné interakci zvýšil z osmi na čtrnáct, přičemž tři z nich mají dokonce povědomí o bytech, které jsou pro osoby se zdravotním znevýhodněním v krajském městě zřízené.

Inkluze je dlouhodobý proces, kde záleží na mnoha proměnných. Považuji ji za pozitivní trend, ovšem snahy o absolutní začlenění všech žáků se zdravotním znevýhodněním do škol běžného typu jsou podle mého názoru absurdní, pokud tedy nechceme nadělat více škod než užitku. Důležitou roli při zařazení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do škol běžného typu mezi zdravé žáky hraje druh a stupeň postižení, sociální dovednosti, rozumové možnosti, bezpochyby také jeho rodinné zázemí. Neopomenutelným článkem je připravenost a odbornost pedagogů, následně také školní prostředí, například počet žáků ve třídě. Jeden z nejdůležitějších faktorů, které inkluzi podle mého názoru ovlivní, je kladné přijetí jedince se zdravotním postižením vrstevnickou skupinou zdravých žáků. Tito žáci musí být již v rámci svého přirozeného prostředí vedeni k respektu jinakosti a toleranci odlišností. Pokud tedy nejsou žáci bez postižení seznámeni se situací a nikdy se s osobou se ZP nesetkali, nemají žádnou (nebo pouze zkreslenou) představu o těchto osobách, kteří se najednou ocitnou v jejich kolektivu, mohou být jakékoli snahy o inkluzivní vzdělávání zcela zbytečné.

Aby osobu se zdravotním znevýhodněním žáci přijali, nestačí ji pouze zařadit do společné třídy mezi zdravé vrstevníky. Jak z výsledků výzkumu vyplývá, je nutné s kolektivem pracovat. Proto je velice důležité pořádat proinkluzivní aktivity již v rámci povinné školní docházky, kde je možné postoje žáků ještě nějakým způsobem formovat. Nejen, že tyto aktivity pomohou změnit názory žáků na osoby s postižením – nemají z nich již strach, obdivují, co dokáží, soucítí s nimi, ale také tyto proinkluzivní aktivity vedou k osobnímu růstu a k obohacení samotného žáka bez postižení. Jedinci se po osobním setkání s osobou se zdravotním postižením stávají více empatičtí a váží si sami sebe.

Otázkou zůstává, zda by výzkum přinesl stejné výsledky, kdyby byl aplikován na větší počet informantů nebo kdyby výzkumné šetření probíhalo v jiném kraji, na jiné základní škole, která také pořádá proinkluzivní aktivity.

Práce může sloužit jako zpětná vazba nejen pro organizátory podobných akcí, ale i pro jejich případné následovníky. Výsledky mohou být využity také jako informační materiál pro studenty oborů zaměřených na integraci a inkluzi.

## 7 SEZNAM LITERATURY

1. ANDERLIKOVÁ, L., 2014. *Cesta k inkluzi: úvahy z praxe a pro praxi*. Praha: Triton. 210 s. ISBN 978-80-7387-765-1.
2. BARTOŇOVÁ, M., 2013. *Inkluzivní didaktika v základní škole se zřetelem na edukaci žáků s lehkým mentálním postižením*. Brno: Masarykova univerzita. 224 s. ISBN 978-80-210-6560-4.
3. BAZALOVÁ, B., 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. 183 s. ISBN 978-80-262-0693-4.
4. BERTELLI, M., MERLI, M., BRADLEY, E., KELLER, R., VARRUCCIU, N., FURIA, C., PANOCCHIA, N., 2015. The Diagnostic Boundary between Autism Spectrum Disorder, Intellectual Developmental Disorder and Schizophrenia Spectrum Disorders. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*. 9(5). 243-264. DOI: 10.1108/AMHID-05-2015-0024.
5. BIENERTOVÁ, J., 2015. Integration of People with Visual Disabilities. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation* [online]. (1-2), 46-54 [cit. 2016-02-26]. ISSN 1804-7181. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/journal-of-nursing-social-studies-public-health-and-rehabilitation/administrace/clankyfile/20150625080850301191.pdf>
6. CAKIRPALOGLU, P., 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada. 287 s. ISBN 978-80-247-4033-1.
7. ČELEDOVÁ, L., 2015. *Posudkové lékařství pro studenty nelékařských fakult*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 95 s. ISBN 978-80-7394-498-8.
8. DVOŘÁK, J., 2001. *Logopedický slovník: Terminologický a výkladový*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. 223 s. ISBN 80-902-5362-8.
9. FRANIOK, P., 2011. Muzikoterapie v hudební a pohybové výchově v edukaci žáků s kombinovaným postižením. In: KALEJA, M., ZEZULKOVÁ, E., FRANIOK, P. *Žák se speciálními vzdělávacími potřebami v pedagogické komunikaci*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, s. 55-74. ISBN 978-80-7464-022-3.

10. GAZIZOVICH, N., HAMZIEVNA N, 2015. Humanistic Foundations of Inclusive Pedagogy. *Social Sciences*. 10(4), 426-431. DOI: 10.3923/sscience.2015.426.431.
11. JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
12. JESENSKÝ, J., 2003. Jinakost a integrace. In: VALENTA, M. et al. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 6-11. ISBN 80-244-0698-5.
13. KALÁŠKOVÁ, M., STRNADOVÁ, I., 2012. Zdroje inkluzivních postojů v základním školství. Postoje žáků druhého stupně k vrstevníkům s mentálním postižením. In: KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. et al. *Cesty k inkluzi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, s. 94-107. ISBN 978-80-246-2086-2.
14. KOLÁŘOVÁ, K., 2012. *Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). 581 s. ISBN 978-80-7419-050-6.
15. KRAUS, J., 2005. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia. 879 s. ISBN 80-200-1351-2.
16. KRHUTOVÁ, L., 2013. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert. 243 s. ISBN 978-80-7326-232-7.
17. LECHTA, V. (ed), 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
18. LERNER, R., EASTERBROOKS, M., MISTRY, J., WEINER, I., 2013. *Handbook of Psychology*. 2. issue. Hoboken, New Jersey: John Wiley. 752 s. ISBN 978-0-470-76886-0.
19. LUDÍKOVÁ, L. et al., 2005. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.
20. MACHOVÁ, A., BOLEDOVIČOVÁ, M., 2014. Bullying at School and Its Impact on Mental and Physical Condition of a Child. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation* [online], (1-2), 34-38 [cit. 2016-02-26]. ISSN 1804-7181. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/journal-of-nursing-social-studies-public-health-and-rehabilitation/administrace/clankyfile/20140714132734546024.pdf>
21. MERTIN, V., KREJČOVÁ L. (eds), 2013. *Výchovné poradenství*. 2. přeprac. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR. 363 s. ISBN 978-80-7478-356-2.



22. MICHALÍK, J., BASLEROVÁ P., FELCMANOVÁ L., 2015. *Podpůrná opatření ve vzdělávání*. Praha: Člověk v tísní. 37 s. ISBN 978-80-87456-57-6.
23. MICHALÍK, J., 2001. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 135 s. ISBN 80-244-0077-4.
24. MICHALÍK, J., 2003. Historické a právní předpoklady školské integrace. In: VALENTA, M. et al. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 12-59. ISBN 80-244-0698-5.
25. MICHALÍK, J., 2005. *Školská integrace dětí se zdravotním postižením na základních školách v České republice: výzkumná zpráva*. Olomouc: Univerzita Palackého. 297 s. ISBN 80-244-1045-1.
26. MICHALÍK, J., 2014. Podpůrné opatření není jen nový termín. *Učitelské noviny: týdeník pro učitele a přátele školy* [online]. Praha: GNOSIS. (10) [cit. 2015-12-01]. ISSN 0139-5718. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=7841>
27. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
28. MÜLLER, O. et al., 2004. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.
29. NA, L., HAMPLE, D., 2016. Psychological Pathways from Social Integration to Health. *Social Science and Medicine*. 151, 196-205. DOI: 10.1016/j.socscimed.2016.01.007.
30. OPATŘILOVÁ, D., PROCHÁZKOVÁ L., 2011. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita. 159 s. ISBN 978-80-210-5536-0.
31. PIPEKOVÁ, J. (ed), 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
32. POWELL, J., 2011. *Barriers to Inclusion: Special Education in the United States and Germany*. Boulder, CO: Paradigm Publishers. 327 s. ISBN 15-945-1208-6.
33. SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
34. SLOWÍK, J., 2012. Speciální pedagogika: Integrace a inkluze. [online]. Praha: Grada. [cit. 2015-12-01]. Dostupné z:

<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/16169/specialni-pedagogika-integrace-a-inkluze.html/>

35. ŠIROŇOVÁ, T., 2008. Děti a mládež a výchova k toleranci. In: ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 177-182. ISBN 978-80-7367-182-2.
36. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. vydání. Praha: Portál. 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
37. THOROVÁ, K., 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. 575 s. ISBN 978-80-262-0714-6.
38. UZLOVÁ, I., 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál. 135 s. ISBN 978-80-7367-764-0.
39. VALENTA, M., MICHALÍK J., LEČBYCH M., 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada. 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1.
40. VANČOVÁ, A., 2014. K problematice inkluzivního vzdělávání žiaků s mentálním postihnutím v Slovenskej republike. In: KALEJA, M., ZEŽULKOVÁ M. (eds). *Sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí Inkluzivní vzdělávání v globálních a v užších kontextech: Předškolní a základní vzdělávání*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, s. 10-27. ISBN 978-80-7464-659-1.
41. Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 56, s. 1499 – 1501. ISSN: 1211 – 1244.
42. VYKOUKALOVÁ, V., 2008. *Učitel 1. stupně ZŠ v Ostravě v kontextu integrace žáka s narušenou komunikační schopností*. Brno. Diplomová práce. PF MU.
43. WARNKE, A., 2015. Aspects of Inclusion in Child and Adolescent Psychiatry. *Zeitschrift für Kinder – und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 43(4), 231-242. DOI: 10.1024/1422-4917/a000360.
44. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 190, s. 10262 - 10324. ISSN: 1211 – 1244.

45. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257 – 1289. ISSN: 1211 – 1244.
46. Zákon č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon) a některé další zákony, 2015. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1384 – 1398. ISSN: 1211 – 1244.
47. ZILCHER, L., 2013. *Analýza používaných inkluzivně didaktických strategií v ČR a USA*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem. 164 s. ISBN 978-80-7414-680-0.

## **8 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Seznam okruhů pokládaných otázek

Příloha 2: Informovaný souhlas

## **Příloha 1: Seznam okruhů pokládaných otázek**

### **A) Rozhovory s žáky před jejich osobním setkáním s osobou se ZP**

1. Vnímání jedinců se ZP
  - První setkání s osobou se ZP
  - Názory na jedince se ZP
2. Sociální začleňování jedinců se ZP
  - Edukace jedinců se jedinců ZP
  - Pracovní uplatnění se ZP
  - Založení rodiny u zdravotně znevýhodněných jedinců
  - Přátelství a vztahy
3. Proinkluzivní aktivity

### **B) Rozhovory s žáky po jejich osobním setkání s osobou se ZP**

1. Pocity ze vzájemné interakce
2. Sociální začleňování jedinců se ZP
  - Edukace jedinců se ZP
  - Pracovní uplatnění jedinců se ZP
  - Založení rodiny u zdravotně znevýhodněných jedinců
3. Proinkluzivní aktivity

## **Příloha 2: Informovaný souhlas**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Obor Rehabilitační - psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

pro výzkumný projekt: *Vliv interakce s osobami s kombinovanou formou postižení na postoje žáků 2. stupně ZŠ zaměřené na podporu inkluze*

řešitel projektu: *Anna Prášková*

Vážený/á pane/ paní,

obracím se na Vás s žádostí o spolupráci Vašeho dítěte na výzkumném projektu, jehož cílem je zmapovat vliv přímé interakce s osobami s kombinovanou formou postižení na postoje žáků 2. stupně ZŠ vůči nim. Ke zjištění informací bude použita metoda rozhovoru. Pokud s účastí Vašeho dítěte na projektu souhlasíte, připojte podpis, kterým stvrzujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

#### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí mého dítěte na výše uvedeném projektu. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu, a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

## **9 SEZNAM ZKRATEK**

IVP – individuální vzdělávací plán

PPP – pedagogicko-psychologické poradny

PO – podpůrná opatření

SPC – speciálně pedagogická centra

SVP – speciálně vzdělávací potřeby

ZP – zdravotní postižení

ZŠ – základní škola