



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Bakalářská práce

Možnosti vzdělávání dětí a žáků s tělesným postižením na Benešovsku

Vypracovala: Lucie Stehlíková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Práce se zabývá vzdělávání žáků s tělesným postižením v běžných i speciálních základních školách. Teoretická část práce je zaměřena na vymezení pojmu tělesného postižení a na jeho druhy. V další kapitola se orientuje v možnostech vzdělávání včetně integrace a jejich podmínek, činností poradenských zařízení a legislativní úpravy edukace. Naleznete zde i zmínku o historii přístupu k zdravotně postiženým. Jako hlavní prameny byly využity odborná literatura a důvěryhodné internetové zdroje.

Cílem práce bylo zjistit jaký je postoj rodičů a pedagogických a dalších odborných pracovníků a samotných dětí s tělesným postižením na proces vzdělávání v běžných třídách hlavního vzdělávacího proudu a ve třídách základních škol speciálních. V této části práce je upřesněn výzkumný a dílčí cíl včetně výzkumných otázek, který byl realizován kvalitativním sběrem dat. Není zde opomenut ani charakter výběrového souboru a podrobný popis samotného výzkumu, který byl proveden polo-standardizovanými rozhovory a analýzou dokumentací žáka. Většina respondentů byla oslovena písemnou formou s žádostí o spolupráci zbylí jedinci kontaktována osobně. Výběrová skupina byla složena z jedinců, kteří odpovídali kritériím pro splnění výzkumného cíle. Následně bylo realizováno osobní setkání s respondenty ochotnými podílet se na výzkumné části práce. V práci nejsou uvedeny některé názvy zařízení a jméno respondentů z důvodu udržení anonymity, kterou vyžadovaly. Rozhovory probíhaly vždy v soukromí, individuálně bez přítomnosti jiných osob a byly většinou řízené podle předem připravených otázek, které byly uzpůsobeny dané věkové kategorii a úrovni respondentů.

Výsledky výzkumné práce nelze aplikovat v obecné rovině ať už z důvodu nedostatečného počtu respondentů, malého okruhu zkoumaného vzorku populaci či jak se říká jiný kraj jiný mrav. Při analýze dat, které vznikly při rozhovorech s vybranými respondenty lze říci, že děti a žáci ve vybraném regionu mají relativně široké rozpětí ve výběru škol pro jejich edukaci, ale ne všechny školy jsou reálně připravené na příchod takového jedince a většinou se brání těžší stupňům postižení. Problém bych spatřila v kvalitě poskytovaných služeb daných zařízení, které jsem měla možnost

navštívit, což se ukázalo jako pokulhávající zejména běžných základních škol poskytující možnost integrace. V porovnání s legislativou nedochází k plnému souladu a dalo by se říci dokonce k nenaplnění v některých případech uvedených ve vyhlášce č. 73/2005 Sb. v pozdějším znění předpisů č. 147/2011 Sb. §3 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami dětí a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání § 16 a v zákoně č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovních a o změně některých zákonů. Nejen, že se ukázala neznalost pedagogů někdy i částečná neochota se rozvíjet v potřebné oblasti, ale i celkový přístup pedagogických pracovníků na celý proces integrace dětí a žáků s tělesným postižením. Za nevyhovující nebo spíše za nedostatečnou bych též hodnotila informovanost a spolupráci rodičů ze strany poradenských zařízení a tak též ve spolupráci se školským zařízením. A zejména nekvalifikovanost asistentů pedagoga.

Hlavním záměrem bylo zmapování dění v oblasti vzdělávání jedinců s tělesným postižením v regionu Benešovska a jeho přiblížení blízké veřejnosti, které se tato problematika týká. Práce by mohla být přínosem, jelikož zjištění by mohlo sloužit jako případný zdroj informací o případných kladech i negativěch edukace v těchto zařízení a stejně tak by mohla být užitečná pro rodiče, studenty a jiné osoby, kterých se tato problematika týká.

Abstract

The dissertation deals with the education of students with handicappeds in the normal and special primary schools. The teoretical part is focused on the definition of disability and its types. Another chapter deals with the possibilities of education, including the integration and condition, activities, advisory institutions services and legislative modification of education. Here you will find a reference to the history of access to the disabled. As the main sources I used specialized literature.

The objective of the study was to determine the attitude of parents, educators and other professionals as well their own children with handicappends in the educational process in currents mainstream classes and the classes in the special schools. In this part of the dissertation is specified the research and partial objective including the research question, which was implemented by the qualitative data collection. There is not ignored the character of the selective file and the detailed description of the research itself, which was executed by semi-standardized interviews and analysis of the student's documentation. The majority of the respondents were approached in writing with a request for cooperation, the remaining individuals I contacted personally. Selected group was composed of individuals who answered the criteria for meeting the research objectives. Subsequently, it was realized a personal meeting with respondents willing to participate in the research part of the dissertation. There are not mentioned the names of some institutions and the names of the respondents in order to maintain anonymity, which they required. The interviews were executed always in private individuality without the presence to other people and were mostly driven by pre-prepared question that have been adapted to the ages and levels of respondents.

The results cannot be applied in general, since it is a work with the character of case studies. During the analyzing process of the data that emerged from the interviews with selected respondents is possible to say that children and students in the selected region have relatively a wide range of choosing schools for their education. However, not all schools are really prepared for the arrival of individuals with handicappends, and unfortunately there is a preference for children with minor degrees of disability. The

possible problem I would see in the quality of service of the specialized facilities that I had the opportunity to visit, which was unsatisfactory, especially the normal schools providing an opportunity for integration. In comparison which the legislation does not in the Decree no. 73/2005 Coll. and in the amended law no 147/2011 Coll. §3 concerning of the education children, pupils and students with special educational needs f children and the education of children, pupils and students in the Education Act. no 561/2004 Coll. regarding preschool, secondary and technical and other kind of education and § 16 in Act no. 563/2004 Coll. about teaching persons and amending certain acts. Not only does it showed ignorance teachers sometimes partial reluctance to develop in areas of need, but also the overall approach of teaching staff on the whole process of integration of children and pupils with physical disabilities. For unsatisfactory or rather inadequate, I also evaluated the awareness and cooperation of parents by counselling centers and thus also in cooperation with school facilities and particularly the incompetence of the teaching assistants of the teachers.

The main objective was to map out what is happening in the education of individuals with disabilities in the region around the city Benešov and its close proximity to the public that this issues is concerned. The work could be beneficial, since the findings could serve as a potential source of information on the potential positives and negatives of education in these facilities as well as could be useful for parents, students and other persons involved in these problems.

Keywords:

physical disability

integration

counseling services

comprehensive rehabilitation system

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. května 2015

.....

Lucie Stehlíková

Poděkování

V první řadě bych chtěla poděkovat žáků, rodičů, a pedagogům, kteří ochotně spolupracovali při získávání údajů při výzkumné části práce. Mé druhé dík patří vedoucímu práce panu doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph.D. za odborné vedení, za cenné rady, vstřícnost a pomoc při vypracování bakalářské práce.

Obsah

Obsah	8
1 Charakteristika tělesného postižení	12
1.1 Zdravotní postižení	12
1.2 Definice tělesného postižení	13
1.3 Etiologie.....	14
1.4 Klasifikace příčin.....	14
1.5 Druhy tělesného postižení.....	17
1.5.1 Přidružená onemocnění k DMO	18
Další onemocnění způsobující tělesné postižení	18
1.6 Paradigma postižení.....	20
1.7 Pojmy spojené s tělesným postižením	21
2 Možnosti vzdělávání osob s tělesným postižením.....	22
2.1 Přístup k osobám s tělesným postižením od historie k současnosti.....	22
2.2 Vymezení pojmů integrace, inkluze	23
2.2.1 Integrace.....	23
2.2.2 Inkluze	25
2.3 Legislativní podpora žáků s tělesným postižením	26
2.3.1 Činnost školských poradenských zařízení	27
2.4 Ucelený systém rehabilitace	29
3 Cíl práce a metodika sběru dat.....	33
3.1 Cíl práce.....	33
3.2 Metodika	33
3.3 Charakteristika zkoumaného souboru.....	33
3.4 Realizace výzkumu	34
3.5 Rozhovory.....	34
3.6 Analýza sběru dat.....	54
4 Diskuze	59
5 Závěr	62
6 Seznam použitých zdrojů.....	63
Přílohy.....	66

Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou vzdělávání žáků s tělesným postižením na Benešovsku. Tento region jsem si zvolila, jelikož jsem se v něm vyrůstala a dodnes žiji. Důvodem vybrání tohoto tématu pro mě byla vlastní zkušenost s touto problematikou. Sama jsem měla možnost být sourozencem tělesně postiženého a tak vím, co to obnáší najít vhodnou vzdělávací instituci. A dalším důvodem je skutečnost, že bych se ráda věnovala osobám s tímto postižením ve své budoucí profesi speciálního pedagoga.

Toto téma je současné době velmi aktuální. Svou prací bych se ráda pokusila zjistit, zda jsou dětem s tělesným postižením poskytnuty optimální podmínky pro vzdělávání ať už v hlavním vzdělávacím proudu či v síti škol speciálních. Po roce 1989 se podmínky vzdělávání pro jedince s postižením změnila a vznikly zde nové možnosti vzdělávání. Je to hodně diskutovaný, ale zároveň složitý problém.

V teoretické části mé práce se zaměřím na vymezení pojmu tělesného postižení včetně klasifikace vzniku, druhů včetně přidružených onemocnění. Dále se budu věnovat integraci její legislativní podpoře a dalším možnostem vzdělání. A zmíním se o přístupech k lidem s postižením z pohledu historie. Ve výzkumné části se budu věnovat možnostem vzdělávání, které nabízejí školská zařízení pro děti s tělesným postižením v rámci tohoto regionu. Hlavním cílem bude zjistit jaký je postoj rodičů, pedagogických pracovníků, popř. odborníků z poradenských zařízení a zejména dětí s tělesným postižením k procesu vzdělávání. K čemuž bych měla dojít za pomoci rozhovoru již výše zmíněnými účastníky a nastudováním jejich dokumentací. I když výsledek nebudu moci plošně zobecnit i tak bych chtěla nastínit pohled na tuto problematiku ze strany jedinců s postižením včetně jejich rodiny a pohled ze strany intaktních osob (škola a poradenská zařízení).

Smyslnost nebo spíše účelnost této práce spočívá v tom zmapovat, jaké jsou příležitosti pro jedince s postižením a jejich postoje k nim. Toto zjištění by mohlo sloužit jako případný zdroj informací o případných kladech i negativech edukace

v těchto zařízeních. Práce by mohla posloužit rodičům dětí s tělesným postižením, odborným pracovníkům, kteří se zabývají touto problematikou a dále by mohla posloužit i studentům věnujícím se problematice vzdělávání popř. integrací žáků se zdravotním postižením zejména tělesným.

Klíčová slova:

Tělesné postižení

Integrace

Poradenská zařízení

Ucelený systém rehabilitace

Seznam použitých zkratk

SPC (speciálně pedagogické centrum)

PPP (pedagogicko-psychologická poradna)

ZŠ (Základní škola)

MŠ (Mateřská škola)

SVP (speciální vzdělávací potřeby)

IVP (individuální vzdělávací plán)

LTV (léčebná tělesná výchova)

DMO (dětská mozková obrna)

WHO (světová zdravotnická organizace)

IQ (intelligenční kvocient)

MKF (mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví)

1 Charakteristika tělesného postižení

1.1 Zdravotní postižení

Vymezení tohoto pojmu v České republice je nejednotné. Často používaná definice zdravotní postižení v sobě zahrnuje postižení jak vrozené tak i získané např. následkem nemoci nebo úrazu. Jedná se o stav, který způsobuje pro jedince horší uplatnění v různých oblastech života. (Ptáček, 2011), (Matějček, 2001) též vychází z ujmy na zdraví, ale i z dopadu na postavení jedince ve společnosti. Dle MKF lze postižení neboli disability chápat jako *„snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan ses svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.“* (MKF, s. 9, 2009) V naší legislativě např. v zákonu 108/2006 sb. o sociálních službách se pod pojmem zdravotní postižení *„rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“* (§3 písmeno g) Ve školském zákoně č. 5261/2004 sb. §16 odstavec 2 nalezneme, že *„zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.“* A nakonec neméně důležitý zákon 435/2004 sb. o zaměstnanosti §67 odstavec 2 definuje zdravotně postižené takto *„Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou:*

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen "osoby s těžším zdravotním postižením"),*
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními,*
- c) rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen "osoby zdravotně znevýhodněné").“*

V oblasti terminologie dochází ke změnám, které souvisejí s podstatou lidského bytí, právem na plnohodnotný život a sociální integraci. Je velmi podstatné správné používání pojmů související s osobami se zdravotním postižením je důležité klást důraz

na to, aby termín, který označuje postižení, byl vždy, až za tím nejdůležitějším což je člověk. (Michalík, 2011)

1.2 Definice tělesného postižení

Pojem tělesné postižení může být chápáno různorodě, což je dáno terminologickou nejednotností. Mezinárodní klasifikace funkčnosti, poruch a zdraví (ICF) pojala postižení, jako pojem zahrnující poruchu somatickou, psychickou a též i nemožnost účastnit se běžných společenských činností i s ohledem na možnost bariér prostředí, ve kterém jedinec žije. (Nováková, 2011) Mnoho lidí si pod tímto spojením představí jedince upoutané na invalidní vozík, berle či na kočárek anebo osoby zcela imobilní. Základním projevem bývá porucha hybnosti, ale může se pojít i s jiným postižením. (Zikl, 2011) To však vůbec nemusí být navenek zjevné. (Slowík, 2007) V současné době je postižení chápáno jako trvalý nebo dlouhodobý stav, který lze charakterizovat funkční a orgánovou poruchou. Tento stav nelze odstranit léčebnou péčí pouze zmírnit následky. (Michalík, 2011) Ze speciálně pedagogického hlediska se jedná o jedince s poruchou pohybového a nosného aparátu, u kterého se problémy projevující se v motorických dispozicích buď dočasně, nebo trvale. (Jankovský, 2009) Můžeme se také setkat s tím, že tělesné postižení bývá někdy synonymem postižením zdravotního jako například v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), vymezuje tělesné postižení jako jednu z forem zdravotního postižení. (Fischer, 2008) Tělesné neboli somatické (z latinského sóma znamenající tělo) postižení může být součástí jiného nebo ho doplňovat. V tom případě se již jedná o postižení kombinované to se mění dochází k jeho vývoji a negativně ovlivňuje různé oblasti života osob s tělesným postižením. (Michalík, 2011) Lze zkonstatovat, že většina autorů vychází z podobných zdrojů a tak se ve výše zmiňovaném textu některé informace shodují.

1.3 Etiologie

V historii byla příčina postižení spojována se sociálními, metafyzickými až nadpřirozenými důvody. Díky moderním a vyspělým prostředkům je zpravidla možné určit příčinu postižení, avšak z důvodu multifaktoriální etiologie to nelze u všech případů. (Slowík, 2011) Vznik tělesného postižení se dělí na vrozená nebo získaná. Oba způsoby mají odlišný dopad na vývoj jedince. Co se týče závažnosti postižení, nedá se posoudit, které z postižení jestli vrozené či získané je závažnější dá se pouze konstatovat, že se jedná o něco objektivně neporovnatelného. (Michalík, 2011).

Primární - následkem přímého zranění pohybového aparátu úrazem či nemocí. S tímto druhem postižení souvisí pojem *amputace*, který znamená snesení nebo odnětí některé části organismu. (Zahradníček, 2012) S čímž souvisí termín *protetika*. Je to obor zabývající se náhradami amputovaných či nevyvinutých částí těla a jejich funkcí.

Sekundární - je to stav, jenž vznikl na základě poruchy či nemoci, která pohybové ústrojí přímo nezasáhla. Nejčastější příčinou jsou poruchy vývoje plodu prenatální, perinatální a postnatální. (Renotírová, 2004)

Z hlediska mobility lze podle Renotírové (2004) rozčlenit do těchto stupňů:

- 1) LEHKÁ porucha hybnosti
- 2) STŘEDNÍ porucha hybnosti
- 3) TĚŽKÁ porucha hybnosti

1.4 Klasifikace příčin

Dle Slowíka (2007)

exogenní neboli vnější faktory:

- prenatální
 - Všechny faktory, které mají záporný vliv na vývoj jedince od početí do porodu
 - a) **fyzikální** - úrazy či působení škodlivého záření
 - b) **chemické** - lze sem zařadit jedy, užívání drog a některé léky
 - c) **nutriční** - nesprávná skladba a rozložení potravin ve stravě
 - d) **biologické** - prodělaná onemocnění virové či bakteriální infekce
 - e) **psychické a sociální** - vliv sociálně patologického prostředí a stresové situace

- perinatální
 - Všechny negativní faktory a rizikové okolnosti, které mohou proběhnout při porodu či krátce po narození
 - a) **mechanické poškození plodu** - poranění hlavy, páteře a míchy
 - b) **nedostatek kyslíku** - hypoxie nebo asfyxie
 - c) **infekce**
 - d) **jiné komplikace**

- postnatální
 - Všechny možné příčiny vzniku vad a poruch v době po narození, kde hrají roli stejné negativní vlivy jako v období prenatálním s tím rozdílem, že působí přímo na organismus dítěte.

endogenní čili vnitřní faktory:

- genetické

- a) **chromozomální aberace** jsou charakteristické poruchy chromozomální výbavy nezávislé na dědičných faktorech
 - b) **genové mutace** je dědičně přenosná obměna genetických zdrojů, ty mohou být dvojího charakteru a to autozomálně nebo v návaznosti na pohlaví
- ostatní
 - a) **dispozice** - ve většině případů dědičné projevují se jen při výskytu specifického spouštěcího vlivu
 - b) **změněná reaktivita** - jedná se o určitou změnu citlivosti osob na standardní podněty
 - c) **problémy imunity** – dochází k souhrnému snížení obranyschopnosti organismus

Prevence

V dnešní době je prevence velkým trendem. Ohromný přínos má především medicína, zejména genetika. V předcházení postižení má svůj vliv i snaha společnosti zbavit se poruch a dělat vše proto, aby se pokusilo předejít či úplně zamezit vzniku. Podle Kocurové 2002 in Slowík lze prevenci rozdělit na 3 druhy:

- A. Primární prevence - eliminace faktorů, které vyvolávají riziko vzniku postižení (drogové závislosti,...)
- B. Sekundární prevence - cílem je ochránit skutečně ohrožené jedince před negativními jevy vyskytujícími se v jejich životě (vyšetření plodu v prenatálním období)
- C. Terciální prevence - hlavním záměrem je zabránit dalšímu zhoršování stavu a předejít trvalému poškození (sociální a zdravotní)

1.5 Druhy tělesného postižení

Podle S. Kotagala in Jankovský, J. (2006) se jedná o poruchy především nervového systému, ale může se také jednat o poruchy nosného a pohybového aparátu, které se můžou projevit na vývoji osobnosti jedince. Jedná se o postižení primární i sekundární s rázem trvalým nebo jen dočasným. Mezi nejčastěji vyskytovaná tělesná postižená patří:

DMO (dětská mozková obrna, Cerebral Palsy- CP)

Zahrnuje širokou škálu vad různé etiopatogeneze. Můžeme se setkat s různými názvy tohoto onemocnění např. encefalopatie či infantilní cereberální paréza (Vojta 1993 in Jankovský), dále se uvádí označení stacionární encefalopatie (Kotagal s. 148-154, 1966 in Jankovský). DMO je trvalé, nikoli neměnné postižení hybnosti. Je to následek neprogresivního defektu nebo léze nezralého mozku dítěte. (Kraus, 2005) Dětská mozková obrna má tři formy:

A. SPASTICKÁ

- diparetická (paraparetická)
- hemiparetická
- triparetická
- kvadruparetická

B. NESPASTICKÁ

- hypotonická
- dyskineticko-dystonická (extrapyramidové)
- cerebrální

C. SMÍŠENÉ

(Jankovský, 2006 s. 40-43), (Kraus, s. 67-87, 2004)

1. 5. 1 Přidružená onemocnění k DMO

- Mentální retardace - jde o snížení intelektových schopností, v MKN revize č. 10 je rozdělena do těchto stupňů **lehká** (IQ 50-69), **středně těžká** (IQ 35-49), **těžká** (IQ 20-34) a **hluboká** (IQ méně než 20), ve spojení s dětskou mozkovou obrnou se uvádění ve třech stupních 1/3 střední až těžká mentální retardace, 1/3 lehká mentální retardace a poslední třetina je variační šíře normálu.
- Epilepsie - parciální neboli ložisková (petit mal) a generalizovaná zasahující obě hemisféry (grand mal) záchvaty a stav tzv. status epilepticus. Jedná se o protražovaný záchvat nebo sérií opakujících se záchvatů kdy se jedinec půl hodiny a déle neprobírá do plného vědomí.
- Smyslové postižení - poruchy *zraku*, mezi které patří např. strabismus (šilhavost, ta je buď konvergentní = sbíhavá nebo divergentní = rozbíhavá), dále amblyopie (tupozrakost) aj. poruchy *sluchu* zejména hypakuze (nedoslýchavost), se kterou souvisí poruchy *řeči* jako vývojová dysfázie, afázie, dyslalie či anartrie.
(Jankovský, 2006)

Další onemocnění způsobující tělesné postižení

Neuromuskulární a svalová onemocnění

- **SMA** = spinální muskulární atrofie
 - genetické a progresivní onemocnění, které se projevuje svalovou atrofií a ztrátou α motoneuronů v předních rozích míšních.
 - klasifikace
 1. proximální SMA
 - typ I. (Werdnig Hoffmann)
 - typ II. (střední forma SMA)
 2. distální SMA horních končetin
 3. SMA s parézou bránice
 4. SMA s atrogrypózou a frakturami

5. SMA s olivopontocerebrální atrofií

6. infantilní SMA s kontrakturami (Muntau s. 472, 2009)

➤ **Artrogrypóza** = arthrogryposis multiplex congenita

- vznikající v rámci myopatií, lézí v předních rozích míšních a motorických kořenů. Projevují se mnohonásobnými kloubními deformitami. Postiženými klouby jsou například kyčel, koleno, loket, zápěstí, ale i menší klouby. (Jankovský, 2006)

➤ **Poliomyelitida** = dětská obrna

- Virové onemocnění postihující motorické neurony předních rohů míšních, mozkový kmen, střední mozek, ganglia mozkového kmene a motorickou kortex, (Mantau, 2009) prevencí je očkování tzv. Sabinovou vakcínou, nyní součástí hexavakcíny.

➤ **Progresivní svalová dystrofie**

- dochází k úpadku svalových vláken, která jsou nahrazována tukem nebo vazivem.
- Duchennova svalová dystrofie
 - dědičné onemocnění postihující jen chlapce. Dochází k postupnému úbytku svalové hmoty.
- Charcotova - Marieova Tooth choroba
 - hereditární motoricko-senzorická neuropatie, kde dochází k postupnému zániku osových vláken a myelinové pochvy periferního nervstva. (Fuller, 2008)

➤ **Metabolické myopatie**

- defekty látkové výměny glukózy, lipidů a purinů. (Berlit, 2007)

Somatická, ortopedická a jiná postižení

Mezi onemocnění, která mají vliv na vznik tělesného postižení spadají deformity lebky tzv. **mikrocefalie** vznikající na podkladě předčasného srůstu sutur lebečních nebo inzulty v těhotenství a potom **makrocefalie** neboli hydrocefalus ten se vytváří z důvodu

obstrukce likvorových cest. Další související onemocnění je **benigní familiární megalencefalie**, kdy dochází ke zvýšení nitrolebního tlaku. V oblasti lbi a mozku se můžeme dále setkat s **tumory**, které jsou dvojího typu benigní neboli nezhoubné a maligní čili zhoubné. Dále se ještě rozlišuje, zda je operabilní nebo inoperabilní. Postižení může být získané, například poranění mozku, kde může dojít ke komoci (otřes), kontuzi (zhmoždění) či kompresi (stlačení) a s tím spojeném, **krvácení do mozku** epidurální, subdurální a subarachnoidální. Následkem poranění mozku může dojít k vegetativnímu stavu nebo jinak zvaném **coma vigile**. Jako další onemocnění, které spadá do této skupiny je tzv. tuberózní skleróza, zde dochází ke kalcifikaci mozku, což se projevuje specifickými skvrnami na kůži.

Další okruh onemocnění je v oblasti **páteře a míchy**. Tak můžeme brát jako vrozené či získané např. meningomyelokéla, lordózy, kyfózy či Scheumannova nemoc. Nelze opomenout **choroby kloubů a kostí** do kterých se řadí Perthesova, dysplazie kyčelního kloubu, osteogenesis imperfekta nebo chondrodystrofie čili nanismus. (Jankovský, 2006)

1.6 Paradigma postižení

V několika posledních letech se vedou debaty ohledně chápání pojmu postižení. Ve speciálně pedagogické oblasti se objevují čtyři základní modely. (Renotiérová,2006)

1. **Model medicínský** - vychází z biologických, organických a funkčních příčin. Hlavním cílem tohoto modelu je léčba a překonání postižení, proto je tento model orientovaný na péči medicínskou. Z hlediska integrace není nutná změna školního prostředí, ale vyžaduje přizpůsobení se žáka.
2. **Model sociálně patologický** - zde je největší důraz kladen na problémy sociálního charakteru. Nabízí se zde otázka přizpůsobivosti a diskriminace. Jedinci s postižením jsou integrováni za podpory speciální terapie.
3. **Model prostředí** - toto paradigma vychází z úpravy prostředí,- legislativní, materiální i personální, a to ve prospěch jedince s postižením. Integrace probíhá v zařízení, které se mění dle potřeb žáka.

4. **Model antropologický** - hlavním cílem je zajistit lepší interpersonální vztahy a interakce. Nejde jen o to, aby se lidé s postižením podíleli na společenské seberealizaci s intaktním okolím, ale hlavně aby došlo k vzájemnému respektování individuálních potřeb. (Fischer, 2008)

1.7 Pojmy spojené s tělesným postižením

S tělesným postižením souvisí několik termínů, které je potřeba nastínit v kontextu s prací. Jedná se například o definici **somatopedii** neboli pedagogiku tělesně postižených (Pipeková, 2006), jejímž okruhem zájmu jsou jedinci s poruchou hybnosti, jedinci dlouhodobě nemocní a zdravotně oslabení. Další pojem je **disability**, který vyjadřuje poruchu nebo snížení aktivity. Dle MKF z roku 2001 je to „*snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.*“ (WHO- MKF str. 9, 2009)

Neméně důležitý pojem je porucha čili **impairment**. Jedná se o ztrátu nebo tělesnou abnormalitu, která je brána jako signifikantní odchylka od stanové normy. (WHO, 2009)

Termín **restringovaná participace** charakterizuje problémy, které jedinec může prožívat při zapojení v životních situacích a je určována srovnáváním participace osoby s tím co je od ní očekáváno bez bariér v kultuře nebo společnosti. (WHO, 2009)

V souvislosti s postižením je důležité zmínit termín **defekt** neboli vada, který vyjadřuje ztrátu či poškození v anatomické nebo funkční stavbě organismu. Jehož příčinami jsou například úrazy, dědičnost anebo onemocnění. (Pipeková, 2006)

Tělesné postižení se může vyskytovat samostatně či v kombinaci s dvěma a více různými vadami či poruchami. Onemocněním v tomto případě se hovoří jako o **kombinovaném postižení**.(Slowík, 147s., 2011)

2 Možnosti vzdělávání osob s tělesným postižením

2.1 Přístup k osobám s tělesným postižením od historie k současnosti

Každé období obsahuje určité zmínky o jedincích s postižením, ať vrozeným nebo získaným. Přístup k osobám s postižením byl rozporuplný. Jeden byl negativní, kdy byli jedinci eliminováni a docházelo k jejich segregaci. V rámci přístupu druhého se snažili osobám s postižením naopak pomáhat a podporovat je. V literatuře se můžeme setkat s periodizací, kterou například uvádí Slowík (2011) ve své publikaci Speciální pedagogika:

1. REPRESIVNÍ přístup

Tento přístup spadá do období starověku. Jedinci jakkoliv postižení či nemocní byli v této době zabíjeni, zneužíváni nebo zotročováni. Výjimku zde tvořily Egypt a Izrael, kde byli jedinci vyžíváni jako levná pracovní síla a z náboženských důvodů nebyli vražděni. Naopak jim byla v rámci doby poskytována odborná péče.

2. CHARITATIVNÍ přístup

Ve středověku se vztah většinové populace k minoritě postupně vyvíjel. Pohled na člověka se měnil díky společenským paradigmatům, filozofickým názorům a zejména vlivem křesťanství. Ochránitelství a péče přicházela zejména ze strany církve v návaznosti se státem. Zakládaly se klášterní špitály a hospice.

3. HUMANISTICKÝ přístup

V období renesance (novověk) se zajímali nejen duchovní stránku znevýhodněných, ale již opomíjenou tělesnou. Docházelo k rozvoji vědy, především specializaci přístupu k postiženým, a programové péče. Na člověka bylo nahlíženo ze všech stran - fyzické, psychické, duchovní a sociální. Tedy jako na bytost komplexní. Rozvíjela se institucionální péče, která byla odborně zaměřená vznik ústavů a škol.

4. REHABILITAČNÍ přístup

Na přelomu 19. a 20. Století byla velká snaha o re-habilitaci. Jedinci, kteří nebyli schopni dostatečnému znovu-obnovení, se stali objektem institucionalizace. Společnost cíleně a výrazně segregovala skupiny různě postižených jedinců

5. PREVENTIVNĚ-INTEGRAČNÍ přístup

Po 2. světové válce se vyspělé země se zabývali prevencí vzniku postižení a snahou předcházet mu již před narozením. Společnost hledala možnosti maximální integrace, ale naskytly se otázky ohledně přijímání postižených intaktní populací, a to z důvodu nepřipravenosti a nevěřičnosti společnosti.

6. INKLUZIVNÍ přístup

Po mnohaletém udržování spíše segregáčního přístupu se společnost nestačila přizpůsobit novému inkluzivnímu trendu, jehož cílem je přirozené začleňování osob s postižením do běžné společnosti. Tento přístup vyžaduje, pokud to není nezbytně nutné, aby nebyly použity žádné speciální a nestandardní prostředky. Jde o globální trend, který má i svá úskalí zejména v tom, že intaktní jedinci by měli být v relativním soužití s jedinci s postižením. Cílem do budoucna je aktivní společné soužití. (Slowík, 2011)

2.2 Vymezení pojmů integrace, inkluze

2.2.1 Integrace

S pojmem integrace velice úzce souvisí termín socializace. Renotierová,2004 definuje socializaci jako proměnu člověka v osobnost společenskou. Ta probíhá formou sociálního učení a lze ji brát jako cíl speciálně-pedagogického působení. Speciální pedagogika dělí socializaci na 4 stupně:

- 1) **Integrace** - vyjadřuje úspěšné, skoro bezproblémové, začlenění osob s postižením do společensko-pracovního prostředí

- 2) **Adaptace** - jedná se o přizpůsobení a celkem úspěšné začlenění jedince do intaktní společnosti, která se však musí přizpůsobit potřebám osob s postižením
- 3) **Utilita** - představuje potřebnost jedince ve společnosti. Spočívá v zařazení do společensky užitečné činnosti za předpokladu ochrany a pomoci po celý život
- 4) **Inferiorita** - jde o nemožnost či segregaci jedince s postižením do společenského a pracovní začlenění s nevytvořením sociálních vztahů.
(Renotierová, 2004)

Se socializací úzce souvisí integrace, jelikož je brána jako nejvyšší možný stupeň začlenění jak již je výše zmíněno. Podle WHO (Jesenského in Slowík, 2011) se sociální integrace dá klasifikovat do 8 stupňů:

1. sociálně integrovaný - jedince jeho postižení neomezuje při účasti na veškerých společenských aktivitách
2. Účast inhibována - dochází k určité nevýhodě osoby s postižením, což přináší omezení malého rázu
3. omezená účast - neúčast na společenských aktivitách, dochází k negativnímu vlivu postižení například na jejich sexuální či partnerský život
4. zmenšená účast - problémy v oblasti navazování kontaktů a účastí na společenském životě, jejich vztahy jsou omezeny pouze na přirozené tj. komunitární jako rodina, práce nebo domov
5. ochuzené vztahy - u jedinců, kteří mají fyzické, sociální nebo psychické omezení ve vývoji, kde je tendence k zlepšení
6. redukované vztahy - osoby s postižením jsou schopny navazovat a udržovat vztahy pouze s omezenou skupinou či jednotlivci
7. narušené vztahy - jedinci nejsou neschopni udržovat dlouhodobé vztahy, dochází ke změnám v jejich chování, působící negativně také v přirozeném prostředí
8. společenská izolovanost - jedná se o segregaci jedinců s postižením, kdy není možnost zjistit míru schopnosti integrace z důvodu jejich izolovanosti

V posledních letech zejména po roce 1989 je integrace velmi populární termín, nastala společensko-politická změna v názorech na vzdělávání a život osob s postižením. S tímto pojmem se pracovalo i v dřívější době, ale až na přelomu 20. století dostal nový obsah. Při integraci jde o vyrovnání příležitostí. Hraje zde důležitou roli vztah majority a minority a ten se odráží ve všech oblastech života. (Jankovský, 2006)

Integrace bývá označována jako nejvyšší stupeň socializace. Setkáváme se s řadou významů tohoto pojmu a záleží na tom, v jaké oblasti se používá. Ve speciální pedagogice ho lze chápat jako „spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin.“ (Jesenský, 1995 in Slowík)

Slowík zmiňuje ve své publikaci z hlediska začlenění do oblasti ve společnosti 3 druhy integrace. Patří sem integrace školská, pracovní a sociální.

Ve výkladovém slovníku se můžeme dočíst, že pojem integrace znamená *„Zapojování handicapovaných žáků- s tělesnými a smyslovými handicapy- do běžných tříd. Nezbytnost vytvoření podmínek pro zapojení: vybavení školy a tří (např. bezbariérové školy), připravenost učitele (učitelů) na práci s takovými žáky, zaručená ochota kolektivu třídy (souhlas rodičů žáků) s takovými žáky spolupracovat. Zabezpečení potřebného objemu individuální speciálně pedagogické, preventivní s psychologické péče.“ (Kolář, s 55, 2012)*

2.2.2 Inkluze

Termín vycházející z anglického slova inclusion znamená zahrnutí, v širším pojetí ho lze přeložit jako příslušnost k celku. Nejedná se pouze o rozšířenou a optimalizovanou integraci, ale zejména o koncept, dle kterého by se měli všichni jedinci, bez ohledu na stupeň a druh postižení vzdělávat v hlavním vzdělávacím proudu.

S tímto termínem úzce souvisí pojem inkluzivní pedagogika či inkluzivní vzdělávání. Jde o zaměření se na individuální schopnosti dítěte v procesu vzdělávání umožňující zohlednění specifických vzdělávacích potřeb žáků. (Hájková, 2010) Inkluze je jedním z prostředků jak dosáhnout ve společnosti rovných příležitostí. Jedná se o

zidealizovanou představu, možná nereálné přijetí či dokonce pozitivní vnímání rozmanitosti a odlišnosti ve společnosti. Inkluze má směřovat k nejen změnám politickým a legislativním, ale k celkové úpravě a proměně pojetí vzdělávání, tj. „...sociálně konstruktivistický a holistický pohled na poznávání a učení.“ (Vališová, 322s., 2011) S tím souvisí pojem inkluzivní vzdělávání, který lze vydefinovat jako „vzdělávání, v němž jsou začleňovány zdravotně postižené děti, mládež a dospělí společně s běžnou populací. ... V praxi se inkluzivní vzdělávání realizuje tím, že zdravotně postižené děti a mládež jsou zařazeny do běžných tříd...“ (Průcha, s. 131, 2012) Podle Berberichové a Langa (s. 28, 1998) inkluze znamená „vytvoření ve třídě takové prostředí, které vítá a oceňuje odlišnosti“.

Jejími zásadními prvky jsou pozitivní postoj všech aktérů, zejména se snažit podporovat inkluzi a využívat její postupy. V neposlední řadě mít dostatek dovedností a znalostí v této problematice. (Lang, 1998)

2.3 Legislativní podpora žáků s tělesným postižením

Základní listina práv a svobod je prvním pramenem, kde je ukotveno právo dítě na vzdělání bez ohledu na druh či stupeň postižení. Není zde žádný rozdíl mezi dětmi intaktními a s postižením všichni mají stejná práva a možnosti. (čl. 3 - rovnosti, čl. 33 - vzdělání)

Další oporou je **zákon č. 561/ 2004 Sb.** ve znění pozdějších předpisů č. **472/2011 Sb.** o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), kde se v § 16 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, v § 18 o individuálním vzdělávacím plánu a v § 41 píše o domácí vzdělávání jako jednom z druhů plnění povinné školní docházky. Nelze opomenout provázející vyhlášku č. **73/ 2005 Sb.** ve znění pozdějších předpisů č. **147/ 2011 Sb.** o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, kde je uvedeno, že děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají nárok na podpůrná opatření, čímž se rozumí využití „speciálních metod, postupů a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek,

speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině a jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.“ (§ 1 ods. 3, vyhláška č. 147/2011 Sb.)

Národní program rozvoje vzdělávání v ČR neboli Bílá kniha „*je dokument pojatý jako systémový projekt, formulující myšlenková východiska, obecné záměry a rozvojové programy, které mají být směrodatné pro vývoj vzdělávací soustavy...*“ (Francová, 37s. 2013)

A dalším neméně důležitým dokumentem je **Národní akční plán inkluzivního vzdělávání**. Jeho záměrem je „*posílit inkluzivní pojetí výchovy a vzdělávání na všech stupních a typech škol a implementovat principy a metody inkluze do vzdělávání na všech úrovních školského systému, v němž se žákovská heterogenita stane sociální normou.*“ (Hájková, s. 90, 2010)

2.3.1 Činnost školských poradenských zařízení

Specifika činnosti poradenských zařízení jsou zakotvena ve vyhlášce č. **72/2005 Sb.** ve znění pozdějších předpisů č. **116/2011 Sb.** o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních. Poradenská zařízení lze rozdělit na 2 typy:

1. školská poradenská zařízení

a) **PPP** - pedagogicko- psychologická poradna

- poradenství pro děti od 3 let až po ranou dospělost, zabývá se problémy v oblasti výchovy, vzdělání či obtížemi v procesu vyučování.
- jednou z mnoha činností poradny je zjišťování školní zralosti formou individuální či skupinové diagnostiky, poté je zde vykonávána individuálně psychologická a speciálně pedagogická

diagnostika sloužící jako podklad pro integraci žáků, dále provádí návrhy na zařazování do tříd, škol či studijních skupin, provádí diagnostiku sociálního klima třídy a poradenskou intervenci u dětí v životní krizi nebo nouzi

b) **SPC** - speciálně-pedagogické centrum

- péče pro děti a mládež se specifickými potřebami
- činností center je depistáž žáků se zdravotním postižením, vytváří komplexní plán péče o dítě, konzultuje se zákonnými zástupci a školou, provádí sociálně právní poradenství a podílí se na tvorbě IVP i jednou z mnoha dalších služeb je například zapůjčení rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, dále pomáhá při integraci, podílí se na péči v rámci ucelené rehabilitace a konzultaci s odborníky
- jsou rozděleny dle specializace na:
 - o SPC pro zrakově postižené
 - o SPC pro tělesně postižené
 - o SPC pro sluchově postižené
 - o SPC pro mentálně postižené
 - o SPC pro hluchoslepé
 - o SPC pro vady řeči
 - o SPC pro kombinované vady
 - o SPC pro poruchy autistického spektra

(Pešová, 2006)

2. činnost školních poradenských pracovníků na školách

a) **Výchovný poradce**

- hlavním úkolem je vyhledávání žáků, kteří vyžadují specifický přístup ve výchově nebo vzdělání, popř. zprostředkovávání kontaktu s PPP. Zabývá se kariérním poradenstvím, přípravou a zajištěním podmínek integrace, spolupracuje s rodiči

b) **Školní metodik prevence**

- zabývá se realizací preventivních programů škol a cíleně vyhledává děti se sociálně-patologickými projevy, spolupracuje s rodiči a dalšími odborníky zabývajícími se prevencí negativních jevů

c) **Školní psycholog**

- provádí diagnostickou, poradenskou a konzultační činnost, popř. krizovou intervenci u žáků se SVP, výchovnými problémy, monitoruje sociální klima tříd a škol a podílí se utváření IVP

d) **Školní speciální pedagog**

- obsah činnosti práce je od diagnostiky přes terapii k nápravě žáků se SVP i utváří spolu s ostatními odborníky a rodiči IVP, zajišťuje speciální pomůcky pro výuku a připravuje podmínky pro úspěšnou integraci. (Vališová, 2011)

2.4 Ucelený systém rehabilitace

Termín ucelená rehabilitace se u nás objevil až po roce 1989, kdy se začala prosazovat komplexní péče a mezioborová spolupráce. Zmínky o rehabilitaci propojené se složkou psychologickou, terapeutickými aktivitami a vzděláním uvedl už v roce 1980 Sovák. O pár let později popsal Kábele komplexní rehabilitační péči stejně jako jiní autoři o pár desítek let později. (Zikl, 2011)

Valná většina autorů (Votava, 2003 nebo Jankovský, 2006 uvádí jako složky ucelené rehabilitace tyto:

- léčebná prostředky rehabilitace
- pedagogická prostředky rehabilitace
- sociální prostředky rehabilitace
- pracovní prostředky rehabilitace

A. Léčebné prostředky rehabilitace - je poskytována zdravotnickým personálem, který spolupracuje s dalšími složkami uceleného systému, jako jsou pedagogičtí a sociální pracovníci. Jedná se zejména o odstranění postižení či zmírnění následků, se kterým úzce souvisí samotná léčba. (Jankovský) Lze ji rozdělit na:

- a) fyzikální - působení fyzikální energie na organismus nebo na některou jeho část s terapeutickým záměrem (Poděbradský, 2009)
- masáže
 - elektroléčba
 - ultrazvuk, laser
 - magnetoterapie
 - léčba světlem a teplem
 - vodoléčba a balneoterapie
- b) léčebná tělesná výchova (LTV) - fyzioterapeutická metoda, která se zaměřuje na pohybový aparát, jejíž základní formou je tělesní cvičení
- Vojtova metoda reflexní lokomoce
 - metodika manželů Bobathových
 - Kabatova metodika
 - vývojová kineziologie podle J. Čáповé

- c) Ergoterapie - tuto terapii lze chápat jako léčbu smysluplnou činností, kde jde o rozvíjení pracovních schopností, u dětí zejména léčba hrou.
- d) animoterapie - jde o terapie, která využívá jako hlavní metodu zvířata, můžeme se setkat i s názvem zooterapie, která v sobě obsahuje např. canisterapii (pes), felinoterapie (kočka), hipoterapie (koně), delfino (delfín) a jiné.
- e) další specifické terapie - využívají mezioborové disciplíny jako psychologie a pedagogika.
 - arteterapie (terapie výtvarnými prostředky)
 - muzikoterapie (léčba pomocí hudby)
 - psychoterapie (využití psychologických nástrojů)
- f) další postupy spojené s léčebnými prostředky - jde o procesy využívající jako prostředek rehabilitace např. chirurgické zákroky, kompenzační pomůcky, farmakoterapii a jiné. (Jankovský, 2006)

B. Pedagogické prostředky rehabilitace - jedná se o pedagogické působení při vzdělávání osob s postižením, cílem je dosáhnout co nejvyšší možné kvalifikace s přihlédnutím k jejich individuálním potřebám a podpořit je v samostatnosti a účasti na společenském životě, těchto cílů se dosahuje dostatečnou motivací, využitím specifických pedagogických metod a zařazováním předmětů korespondující s typem postižení. Navazuje i v dospělosti, například rekvalifikačními kurzy. Spadá sem rovněž sociální služba, tzv. raná péče pro děti (již od narození) a jejich rodiče. (Votava, 2003)

C. Sociální prostředky rehabilitace - cíle a úkoly jsou rozpracovány v programech, které zohledňují druh a stupeň postižení, sociální prostředky mají trvalý charakter a snaží se pomocí materiálních a ekonomických podmínek pomoc jedinci. V samostatném způsobu života v co největším rozsahu, uplatňuje

metody reedukace, kompenzace a akceptace v organizacích zaměřujících se na péči o osoby s postižením, hlavním cílem je vytvářet podmínky pro samostatný život, přiznání částečné či plné invalidity a další příspěvky dle zákona 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře. O poskytování dávek osobám se zdravotním postižením je vyhláška 182/1991 Sb., který posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost. (Jankovský, 2006)

D. Pracovní prostředky rehabilitace - jedná se o profesní přípravu, která zahrnuje získání vědomostí a potřebné kvalifikace, ale také o permanentní péči a pomoc při uplatnění na trhu práce a začlenění, tj. pracovní integraci, služby pro klienty jsou např. rekvalifikace či podporované zaměstnávání, v ČR probíhá dle zákona 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, kde je specifikováno zaměstnávání osob se zdravotním postižením a se změněnou pracovní schopností, další nedílnou součástí je zájmová činnost. (Jankovský, 2006)

3 Cíl práce a metodika sběru dat

3. 1 Cíl práce

Cílem praktické části bylo zjistit, jaké jsou dětem s tělesným postižením poskytovány možnosti vzdělání a za jakých podmínek. Zajímalo mě názor dětí, rodičů a pedagogických pracovníků na proces vzdělávání. V rámci dílčího cíle jsem se pokusila zhodnotit aktuální stav školské integrace a za jakých podmínek jsou děti vzdělávány. Těchto cílů bylo dosahováno za pomoci dvou výzkumných otázek:

- 1) Jaká je připravenost školských zařízení včetně pedagogů a jedinců s tělesným postižením na proces integrace?*
- 2) Jaké jsou rozhodující faktory při výběru školy pro vzdělávání žáků s tělesným postižením?*

3. 2 Metodika

Práce byla realizovaná pomocí kvalitativního výzkumu, z tohoto důvodu nebyly stanoveny žádné hypotézy. Sběr dat byl uskutečněn prostřednictvím polo-standardizovaných rozhovorů s předem připravených otázek, které byly přizpůsobeny věku a mentální úrovni respondentů a dále jsem využila metodu pozorování, již jsem uplatnila v zařízeních, kde byli respondenti vzděláváni.

3.3 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor je cílená skupina jedinců navštěvující MŠ, ZŠ běžnou nebo speciální. Skupina je tvořena 3 žáky, kteří navštěvují základní školu běžného typu a dále 1 žákem základní školy praktické a základní školou speciální a poslední 1 žák mateřské školy. Původní soubor obsahoval také 2 děti z mateřských škol, z důvodu absence integrace jedinců s tělesným postižením v běžných mateřských školách nemohl být výzkum uskutečněn a mateřskou školu speciální jsem neměla možnost analyzovat.

3.4 Realizace výzkumu

Pro účel výzkumné části bakalářské práce jsem požádala o pomoc vedoucí pracovníky základních škol v okrese Benešov. Tato zařízení jsem oslovila pomocí písemné žádosti, některé osobní návštěvou. Od některých se mi nedostalo žádné, ani zamítavé, odpovědi.

Jednotlivé rozhovory byly realizovány přímo ve školských zařízeních nebo v domácím prostředí dětí, a to pomocí polo-standardizovaných rozhovorů s předem připravenými otázkami. Všechny probíhaly individuálně bez přítomnosti jiných osob. Z důvodu ochrany osobních údajů a přání některých základních škol nejsou uváděny jejich názvy. Pod slibem zachování skryté identity mohu jejich názory publikovat. Jednotlivá setkání probíhala v rozmezí měsíců května až listopadu roku 2014.

3.5 Rozhovory

Respondent č. 1

12letý chlapec navštěvující 5. ročník běžné základní školy. Byl integrován již v mateřské škole a následně nástupem do 1. ročníku. A. žije v úplné rodině jako jedináček, kde se doposud nevyskytoval žádný druh postižení. A. se narodil předčasně ve 33. týdnu těhotenství a v necelých 2 letech mu byla diagnostikována spastická forma DMO a později při psychologickém vyšetření byla prokázána hranice mentální retardace. Chlapec má přidruženou poruchu řeči. Pravidelně navštěvuje logopedickou ambulanci a občasně rehabilitační zařízení, spíše cvičí doma s matkou. Též navštěvují poradenské zařízení v Praze. Matka si sama sehnala s nástupem A. do školy osobní asistentku, která ve škole slouží i jako asistent pedagoga.

Žák

1) Tuto školu navštěvuješ od 1. třídy nebo si přestoupil?

„Jo. Jsem z Benešova a maminka tady pracuje v Benešově, tak si pro mě chodí a vodí mě sem.“

2) Líbí se ti tady? A jaký je tvůj vztah k spolužákům? A jak se oni chovají k tobě?

„Moc se mi tu líbí. Hlavně mám všechny rád, oni mi pomáhají a paní asistentka je na mě taky moc hodná.“

3) A paní asistentku máš od první třídy?

„Jo, chodí za mnou domů, když mám prázdniny“

4) Je něco, co by si chtěl změnit nebo upravit aby se ti ve škole lépe pracovalo?

„Chtěl bych mít málo matematiky. (smích) Jsou tu na mě hodní, nic nepotřebuju. Jen bych se chtěl míň učit a víc si hrát.“

Rodiče

1) Jaká je diagnóza vašeho syna?

„A. se narodil 33. týdnů těhotenství. Nejdříve mi dávali naději, že všechno bude dobrý, ale pak přišla ta rána. Doktoři přišli s tím, že můj syn trpí dětskou mozkovou obrnou. Když mu byli 4 roky, stále měl problém s řečí, musel podstoupit operaci zubů a po vyšetření psychologů bylo zjištěno, že A. je na hranici mentální retardace. A nejen to, vždy se k tomu něco nabalí, ale to souvisí všechno s tou obrnou.“

2) Když Váš syn měl nastoupit do MŠ a následně do ZŠ, jak to probíhalo?

„Už od začátku jezdíme do Prahy do poradny a tam jsme řešili, jak to udělat. Vždycky jsem měla o A. strach a nedovedla jsem si představit, jak to všechno bude. Nejradši bych si ho nechala doma a starala se o něj sama. Což samozřejmě nejde. Paní poradkyně v SPC mi řekla, jaké možnosti máme, a bylo na mně, jak se rozhodnu. Kdo to

nezažije, nedovede si to představit. Dodnes mám takový vnitřní pocit, že se obávám toho, jestli je mu dáno všechno, co potřebuje.“

3) Co vás vedlo k tomu dát syna do běžné základní školy a ne do speciální školy, která je zaměřená na jedince s tělesným postižením?

„Hlavním a rozhodujícím bodem pro mě byly finance. Nemůžu si dovolit vozit kluka denně do Prahy, a abych ho tam přes tejdén nechávala, to pro mě nepřicházelo v úvahu. Tak jsem se teda nakonec rozhodla dát ho sem, na místní základku, kde mi pan ředitel vyšel vstříc. A jediné, co jsem musela, nebo jak to říct, spíš chtěla, najít mu asistentku, která pro něj bude ta nejlepší, a budu vědět, že se mi tam o něj hezky stará.“

4) Před nástupem do školy jste se setkala s rodiči, abyste jim řekla o nemoci syna?

„A. třídní učitelka hned na začátku roku svolala s panem ředitelem schůzi pro rodiče prvňáků, kde jsem jim řekla, jak na tom A. je, v čem všem potřebuje pomoc a byla jsem strašně mile překvapena, když za mnou, chodili rodiče a říkali, jak jsou rádi, že tam A. je, že se jejich dítě aspoň naučí žít s postiženým. A pak mluvila učitelka ohledně asistentky a dalších věcí týkajících se průběhu hodin a jak to bude vypadat, co bude jinak a se rodiče nemusí bát, že se jejich dětem bude věnovat méně pozornosti. Ale musí říct, že mám opravdu asi štěstí na rodiče, opravdu velmi chápaví.“

5) Byla jste připravená na to, že některé děti by se mohly A. posmívat nebo se ho stranit? Nebo naopak on jim?

„To víte, že jsem se bála, strašně moc. Každá máma se bojí o své dítě a u mě to platí dvojnásob. Velkou oporou mi byla A. asistentka. Věděla jsem, že mi ho tam ohlídá a dá na něj pozor. Samozřejmě, že se stalo takové to, jak se děti rozčilují, že on má úlevy nebo víc času a třeba lepší známku. Ale vždy to bylo hned vyřešeno ve škole. Mají moc hodnou a šikovnou paní učitelku a navíc A. není jedinej ve třídě, ještě je tam chlapec s naslouchátkama, a tak ty děti jsou zvyklý a vzaly ho moc dobře mezi sebe. Asi tím, že je s nima už od školky, tak si zvykly.“

6) Jste ráda, že A. navštěvuje tuto základní školu nebo byste raději chtěla, aby dostával odbornou a specializovanou péči?

„Víte co, je to hrozně těžké. Asi bych byla radši, kdyby byl v té speciální škole, ale zase se bojím, že by se tam zhoršil a takhle se snaží, aby měl známky jako ostatní děti. Všechno má své pro i proti.“

Třídni učitelka

- Měla jste možnost vyjádřit se k integraci žáka s tělesným postižením do vaší třídy?

„O příchodu A. do mé třídy jsem se dozvěděla v době zápisu do 1. ročníků. Vůbec jsem se to mu nebránila, brala jsem to jako hotovou věc. Samozřejmě to pro mě bylo něco neznámého a zároveň to byla výzva. Úlevou pro mě bylo, když jsem se dozvěděla, že A. bude mít svoji asistentku. A dnes, když to vezmu zpětně, jsem moc ráda za tuto zkušenost.“

- Podle toho co jste mi řekla, usuzuji správně, že jste neměla žádné předešlé zkušenosti?

„Přesně tak. Nikdy jsem neměla za svou 15letou praxi žádné postižené dítě ve třídě ani ve škole.“

- Myslíte si, že třída mezi sebe přijala a jaké vztahy ve třídě panují?

„Velikou výhodou bylo to, že většina dětí A. znala už od mateřinky. Tudíž pro ně nebyl žádný šok, když ho o pár měsíců později potkaly ve škole. A ostatní děti si velmi rychle zvykly a dnes ho všichni berou jako sobě rovného. Což je velmi pěkné a mělo by to tak fungovat všude.“

- A Váš osobní názor na integraci jedinců s postižením versus vzdělávání ve školách speciálních?

„Samozřejmě je pěkné, když vidíte, jak se dětem daří v běžné základní škole. Je přijat do kolektivu a jeho zdravotní stav nebo postižení to umožňují, ale myslím si, že integrovat

za každou cenu nemá smysl. Této problematice se nevěnuji, tudíž to musíte brát jako názor laika.“

Ředitel

1) Byla škola připravená, ať už materiálně či personálně, na příchod dítěte s tělesným postižením?

„Zdravotní stav všech integrovaných jedinců nevyžadoval speciální úpravy ani bezbariérovost budovy, jinak by to byl problém a my bychom měli obtíž žáky přijmout. Co se týká personálního obsazení, všichni integrovaní žáci mají své asistenty neboli asistenty pedagoga, kteří se věnují výhradně jim.“

2) Setkal jste se nějakými připomínkami ze strany pedagogů, že do školy nastoupí děti s postižením?

„Nemohu říci připomínky, ale spíše se jednalo o obavy, jelikož žádný pedagog neměl žádné zkušenosti a čekalo nás něco nového. Byl to strach z neznámého.“

3) Dostáváte na integrované žáky finanční podporu?

„Dostávám pouze dotace od kraje na plat asistentů, které jsou, co si budeme nalhávat nízké. To víte, všude okolo peníze nejsou a nebudou.“

4) Jaký je váš názor na integraci? Popřípadě nějaké negativa či pozitiva.

„Je to čistě můj osobní názor. Řekl bych, že vznik speciálních škol nebyl pro nic za nic. Měly svůj účel a je nesmysl, aby se rušily. Jen v těchto školách je možno dětem poskytnou odbornou péče kvalifikovanými pracovníky. Nemůžeme házet všechny do jednoho pytle, záleží na typu a stupni postižení. K integraci mám pozitivní vztah, je dobře, že mladší generace mají možnost vyrůstat a vzdělávat se vedle postižených, a tak je budou brát jako součást společnosti.“

Respondent č. 2

9letá A. navštěvující 3. třídu v běžné základní škole stejné jako respondent č. 1, do které byla integrována již od 1. třídy. A. žije pouze s matkou a mladší sestrou (4roky). V rodině se doposud nevyskytoval žádný druh postižení. A. se narodila ve 37. týdnu těhotenství. Již od počátku dle Apgar skóre bylo jasné, že A. bude mít nejspíše trvalé následky, které se následně prokázaly. Diagnóza zněla DMO dyskinetické formy se závažnou zrakovou vadou. Bez mentální retardace, ale s poruchou sociální adaptace. A. navštěvuje PPP v Benešově, dětskou psycholožku a samozřejmě odborné lékaře. Zvládá téměř samostatný pohyb, jen při chůzi po schodech a nerovnostech je nutná přítomnost a pomoc druhé osoby.

Žákyně

1) Tuto školu navštěvuješ od 1. třídy nebo si přestoupila?

„Ano. Nechodila jsem do jiné školy.“

2) Líbí se ti tady? A jaký je tvůj vztah k spolužákům? A jak se oni chovají k tobě?

„Líbí, mám tu kamarády.“

3) A paní asistentku máš od první třídy?

„Mám ji moc ráda, je hodná.“ Asistentka dodala, že má A. od první třídy.

4) Je něco, co by si chtěla změnit nebo upravit aby se ti ve škole lépe pracovalo?

„Nic.“ Za A. měla tendence odpovídat či ji doplňovat její asistentka. Zdůrazňovala, že jí chybí zrakové pomůcky.

Rodiče

1) Jaká je diagnóza vaší dcery?

„A. se narodila ve 37. týdnu těhotenství, ještě k tomu měla obmotanou pupeční šňůru okolo krku s přidušením. Lékaři mě upozorňovali, že to bude mít dopad na A. vývoj, ale nevěřila jsem, že by to mohlo být tak závažné. Zásadní změny jsem na ni pozorovala zhruba od 1,5 roku, kdy ostatní děti chodily a my ještě ne. Další opožděný vývoj se objevil i v řeči a v sociální oblasti. Což nám zůstalo dodnes. Máme velký problém v kontaktu s lidmi a ve vyjadřování. Paní doktorka mi řekla, že největší obtíží pro nás nebude obrna, jak jsme si mysleli, ale zrakové postižení. A. mozek neumí zpracovat věci, obrázky a slova, které vidí.“

2) Když vaše dcera měla nastoupit do MŠ a následně do ZŠ, jak to probíhalo?

„Moje dcera mi není lhostejná, zajímala jsem se o její nemoc a o možnosti, které jsou pro nás dostupné a ideální. Proto jsem se po pečlivém zvážení rozhodla dát dceru do školky u nás. Měla jsem velký strach, jak ji děti vezmou mezi sebe, jelikož měla sociální fobii, ale vše jsme zvládly a jsem za to moc ráda.“

3) Co Vás vedlo k tomu dát dceru do běžné základní školy a ne do speciální školy, která je zaměřená na jedince s tělesným postižením?

„Někteří rodiče a lidé z mého okolí mě odsuzují, ale já jsem zastánkyně názoru, že je důležité brát tyto děti jako normální a nedávat jim velké úlevy. Proto pro mě bylo na základě předchozí výborné zkušenosti se začleněním do normální mateřské školy jasné, že A. bude navštěvovat běžnou základní školu.“

4) Před nástupem do školy jste se setkala s rodiči, abyste jim řekla o nemoci dcery?

„Některé rodiče budoucích spolužáků dcery jsem znala z mateřské školky a ostatní se to dozvěděli při rodičovské schůzce, kde jim to třídní paní učitelka oznámila. „

5) Byla jste připravená na to, že některé děti by se mohly A. posmívat nebo se jí stranit? Nebo naopak ona jim?

„ Strach mám neustále. Nejde ani o děti ze školy, spíše mimo ní. Nebála jsem se, že by A. nebyla přijímána kolektivem, ale spíše toho, že ona se nebude chtít bavit s ostatními dětmi. Jelikož jediný člověk, s kým A. mluvila, byla její asistentka a samozřejmě rodina.“

6) Jste ráda, že A. navštěvuje tuto základní školu nebo byste raději chtěla, aby dostávala odbornou a specializovanou péči?

„ Jistě. Škola ji poskytuje velmi dobrou a profesionální péči a zbytek je už na ní. Jediná moje obava je, jak to bude nadále zvládat, protože už teď a to jsem ve třetí třídě a máme problémy s učivem. Ale nechávám to mu zatím volný průběh.“

Třídní učitelka

- Měla jste možnost vyjádřit se k integraci žáka s tělesným postižením do vaší třídy?

„Samozřejmě jsem byla upozorněna, že do třídy bude patřit i dívka tělesně postižená. Neměla jsem k tomu žádné připomínky.“

- Jaké jsou Vaše předchozí zkušenosti se vzděláváním jedinců s postižením?

„Bohužel jsem nikdy neměla možnost být pedagogem pro děti s tímto druhem postižení, ale jinak jsem jeden rok dělala asistentku chlapci se zrakovým postižením. Byla jsem za to ráda, jelikož své zkušenosti jsem mohla využít u A..“

- Myslíte si, že třída mezi sebe přijala? Jaké vztahy ve třídě panují?

„ Klima třídy je dobré. Nejsou viditelné žádné negativní vztahy. Spíš mě těší, že se A. dostává pomoci i od spolužáků, když není přítomna asistentka, která musí pendlovat i mezi jinými žáky, kteří její pomoc potřebují. Bohužel na škole máme pouze tuto asistentku a jednu osobní pro účely jiného žáka.“

- **A váš osobní názor na integraci jedinců s postižením versus vzdělávání ve školách speciálních?**

„Nezlobte se, je to velmi obšírné téma. Sama za sebe ale můžu říct, že po zkušenostech v naší škole, ji mohu doporučit. Ne každý druh, zejména těžká postižení, je vhodný pro běžné vzdělání. Problém shledávám v naší zdravotnické neodbornosti.“

Ředitel (viz strana 37) výpovědi jsou totožné jedná se o jedno školské zařízení.

Respondent č. 3

9letý chlapec D. je žákem 4. ročníku běžné základní školy. Tuto školu navštěvuje od začátku školního roku 2014, dříve chodil též do běžné ZŠ, ale z důvodu stěhování byli rodiče nuceni syna přeradit. Jako ani ne ročnímu dítěti mu lékaři diagnostikovali spinální svalovou atrofii chronický typ Werdnigovy-Hoffmannovy choroby. D. pochází z úplné rodiny, je jedináček. V rodinné anamnéze se doposud nevykytovalo žádné vážné onemocnění ani postižení. Chlapec se narodil řádně v termínu bez jakýchkoli známek postižení. Inteligence chlapce je průměrná, netrpí žádným přidruženým onemocněním. Pravidelně chodí na prohlídky a je pod neustálým lékařským dohledem. Od 6 let je upoután na invalidní vozík, dříve kočárek. Je plně závislý na pomoci další osoby, což je u něj asistentka pedagoga.

Žák

1) Tuto školu navštěvuješ od 1. třídy nebo si přestoupil?

„Chodím sem od začátku roku.“

2) Líbí se ti tady? A jaký je tvůj vztah k spolužákům? A jak se naopak oni chovají k tobě?

„Je to tu super. Líbí se mi tu. O přestávkách za mnou chodí Jakub a Fanda (spolužáci) a povídáme si o autech a závodech.“

3) A paní asistentku máš od první třídy?

„Tahle je nová a dřív jsem měl jen paní učitelku.“

4) Je něco, co by si chtěl změnit nebo upravit, aby se ti ve škole lépe pracovalo?

„Nevím.“

Rodiče

1) Jaká je diagnóza vašeho syna?

„D. má spinální svalovou atrofii. Poznali jsme to tak, že D. přestal kopat nožičkami, nedokázal si sednout a měl hrozně hubené nohy, jako kostnaté, nebo jak bych to řekla. Chodíme na neurologii do Prahy do Motola a do fakultní nemocnice pod Karlovem. Byli jsme spolu na rehabilitacích v lázních a doma cvičíme Vojtovku a míčkujeme. Čím je D. větší, tím je to horší. Prognóza není příznivá, a tak nám nezbývá nic jiného než doufat a bojovat. Doktoři nás varovali, že puberta bývá doba, kdy to tělo už nezvládne ty změny.“

2) Když měl váš syn nastoupit do MŠ a následně do ZŠ, jak to probíhalo?

„D. do mateřské školy nechodil. V tu dobu jsme řešili jeho zdravotní stav, a jak vše bude dál probíhat. Do žádné poradny jsme nechodili, a tak pro nás bylo samozřejmostí dát ho do normální školy. Ale jako obavy jsme měli hlavně, kdo se tam o něj postará, kdo ho vezme na záchod, kdo mu pomůže s jídlem a jak se tam bude hýbat, když má vozíček. Ve škole nebyl výtah, a tak ráno jsme ho do třídy donesli buď já, nebo manžel a v poledne si pro něj zase došli. Tady je díkybohu výtah, a tak je vše vyřešeno a hlavně máme svoji asistentku, což je taky úspěch.“

3) Co vás vedlo k tomu dát syna do běžné základní školy a ne do speciální školy, která je zaměřená na jedince s tělesným postižením?

„D. je normální inteligentní kluk, učivo zvládá, nebyl důvod ho dávat do jiné školy.“

4) Před nástupem do školy jste se setkala s rodiči, abyste jim řekla o nemoci syna?

„Ne, pan ředitel řekl, že se o vše postará, ať se nebojíme, že to nějak zvládneme.“

5) Byla jste připravená na to, že některé děti by se mohly D. posmívat nebo se ho stranit? Nebo naopak on jim?

„Vůbec (smích). D. má neuvěřitelně prořízlou pusou. Každého se na všechno zeptá, ničeho se nebojí. Možná spíš se bojí děti jeho, ale vždy si vše sám vyřídí.“

6) Jste ráda, že D. navštěvuje tuto základní školu, nebo byste raději chtěla, aby dostával odbornou a specializovanou péči?

„Jsem ráda za tuhle základku. Bylo by fajn, kdyby místo jejich tělocviku měl třeba cvičení, ale my to doženeme doma. (smích). Výborně nám tu vychází vstříc, co se týče jeho potřeb, nálad apod. Nic bych neměnila.“

Třídní učitelka

- **Měla jste možnost vyjádřit se k integraci žáka s tělesným postižením do vaší třídy?**

„Již na poradě na konci školního roku 2013/2014 nás, myslím tím celý učitelský sbor, pan ředitel informoval o příchodu klučiny na vozíčku do naší školy, až později jsem byla podrobně informovaná při schůzce s matkou.“

- **Jaké jsou vaše předchozí zkušenosti se vzděláváním jedinců s postižením?**

„Za svou 35letou praxi jsem se s tím ještě nesetkala. Tak dřív nebylo běžné, jako to je teď, aby postižení chodili do normální základní školy.“

- **Myslíte si, že třída mezi sebe žáka přijala a jaké vztahy ve třídě panují?**

„Řekla bych, že je dobré, když dítě přijde do kolektivu mladších dětí než později, tihle nejsou tak ovlivněni okolím a pubertou. U nás ve třídě je to úplně bez problémů z obou dvou stran.“

- **A váš osobní názor na integraci jedinců s postižením versus vzdělávání ve školách speciálních?**

„ Ježiš. Halejte se, dneska už ty možnosti jsou. Dřív by to určitě nešlo. Když to dítě zvládne, proč by nemohlo chodit do normální školy. “

Ředitel

1) Byla škola připravená, ať už materiálně nebo personálně, na příchod dítěte s tělesným postižením?

„Škola je poměrně nová, byla postavena roku 1998 a je částečně bezbariérová. Máme tu výtah a první stupeň je celý v přízemí a na druhý se dopraví pomocí výtahu. Personálně připravená, no nemáme tu žádného speciálního pedagoga ani do začátku roku nebyl žádný asistent. Ale vše se postupně doladilo a nyní výborně fungujeme. “

2) Setkal jste se nějakými připomínkami ze strany pedagogů, že do školy nastoupí děti s postižením?

„Ne. “

3) Dostáváte na integrované žáky finanční podporu?

„ Máme pouze jednoho žáka a finanční podpora je na zřízení asistenta pro tohoto žáka. “

4) Jaký je váš názor na integraci? Popřípadě nějaká negativa či pozitiva?

„Integrace? Tohle je hodně diskutovaná problematika, mě se týká jen okrajově, za celý svůj život jsem se s tím setkal poprvé. Jak se to vezme. Nikdo není schopný nám říct, jak to má v praxi vypadat a hlavně nikdo nedokáže ovlivnit chování dětí a toho postiženého. Asi nejvíce záleží na tom, jak moc je to dítě postižené, a když by tam byla nějaká demence, tak já sám za sebe bych takové dítě do normální školy nedal, od toho jsou ty speciální. “

Respondent č. 4

10letá dívka navštěvující 5. třídu v základní škole praktické v Benešově. P. žije v úplné rodině se starším sourozencem (chlapec, 15let). V rodině se doposud nevyskytoval žádný druh postižení. Těhotenství probíhalo bez problémů. Dívka se narodila ve 40. týdnu těhotenství. Diagnóza, která zazněla v 2,5 letech jejího života, byla hypotonická nespastická forma DMO, jejíž IQ bylo později stanoveno na 66. P. navštěvuje poradenské zařízení přímo ve škole v Benešově.

Žákyně

1) Tuto školu navštěvuješ od 1. třídy nebo si přestoupila?

„Jo.“

2) Líbí se ti tady? Jaký je tvůj vztah k spolužákům? A jak se oni chovají k Tobě?

„Jo.“

3) A paní asistentku máš od první třídy?

„Mám pana učitele.“

4) Je něco, co by si chtěla změnit nebo upravit, aby se ti ve škole lépe pracovalo?

„Ne“.

Rodiče

1) Jaká je diagnóza vaší dcery?

„P. se narodila dva dny po termínu. Žádné obtíže v těhotenství jsem neměla. Žila jsem v domnění, že mám krásnou zdravou dceru. Až dětská doktorka mě zastrašila tím, že se jí nelíbí ochablé končetiny. Následovala série vyšetření po odborných lékařích jako psychologové, neurologové, ortopedi atd. Pak nám v Praze řekli, že P. má mozkovou obrnu s tím, že je částečně ochrnutá na dolní polovinu těla a je postižena i mentálně.“

2) Když vaše dcera měla nastoupit do MŠ a následně do ZŠ, jak to probíhalo?

„ Do školky nechodila vůbec. Nastoupila až rovnou do školy. Nepřipadalo v úvahu, že by mohla chodit do normální základky, a tak jsme se dohodli v poradně, že bude chodit sem.“

3) Co vás vedlo k tomu dát dceru do základní školy praktické a ne do speciální školy, která je zaměřená na jedince s tělesným postižením?

„Protože P. je mentálně retardovaná do jiné školy v okolí nemohla.“

4) Před nástupem do školy jste se setkala s rodiči, abyste jim řekla o nemoci dcery?

„Ne, některé rodiče neznám doteď.“

5) Byla jste připravená na to, že některé děti by se mohly P. posmívat nebo se jí stranit? Nebo naopak ona jim?

„ Kdybych mohla, P. bych do žádné školy nedávala. Myslím si, že ji akorát trápím a nic z toho nemá, ale ze zákona musí. Ale tím, že v této škole jsou převážně děti s mentálním postižením, vím, že jsou všichni tak na stejné vlně.“

6) Jste ráda, že P. navštěvuje tuto základní školu praktickou, nebo byste raději chtěla, aby dostávala odbornou a specializovanou péči?

„ Jak jsem řekla, jiná možnost nebyla. Ale co se týče učitelů, tak jsou rozumní a jsem s nima spokojená.“

Třídní učitel

- Měl jste možnost vyjádřit se k nástupu žákyně s tělesným postižením do vaší třídy?

„Jsem od toho, abych učil a pracoval s žáky s jakýmkoli postižením. A ani není v mých kompetencích rozhodovat, kdo sem bude chodit a kdo ne.“

- **Jaké jsou vaše předchozí zkušenosti se vzděláváním jedinců s postižením?**

„Ve škole učím teprve 2 roky, ale i tak jsem měl možnost pracovat snad se všemi druhy postižení.“

- **Myslíte si, že třída mezi sebe žákyni přijala a jaké vztahy ve třídě panují?**

„Kolektiv v naší třídě je různorodý, ať už to vezmu podle mentální či fyzické úrovně. Samozřejmě, občas nějaký ten problém nastane, ale co se týče P., žádný zásadní zvrát tu nebyl.“

- **A váš osobní názor na integraci jedinců s postižením versus vzdělávání ve školách speciálních?**

„Myslím si, že spektrum je široké, a tak má každý možnost vybrat si, kde nechá své dítě vzdělávat. Záleží zejména na rodičích.“

Ředitelka

1) Byla škola připravená, ať už materiálně či personálně, na příchod dítěte s tělesným postižením?

„Zajisté, naše škola je uzpůsobena na jakékoliv druhy postižení, ale zejména na autismus. Počítá se s tím, že většinou bývá přidružené i další postižení. Tento ústav zaměstnává jen pracovníky se speciálním vzděláním, od asistentů pedagoga až po nejvyšší pozice. Aktivně se podílí na různých seminářích a školení po celé republice. Materiální zázemí se odvíjí od velikosti školy, tím pádem od přiznaných peněz od státu. Samozřejmě ty nejnutnější pomůcky má k dispozici, ale spoustu věcí by ještě potřebovala.“

2) Setkala jste se nějakými připomínkami ze strany pedagogů, že do školy nastoupí děti s postižením, se kterým nemají zkušenosti?

„Všichni pedagogové jsou natolik profesionální, že by si to v žádném případě nedovolili.“

3) Spolupracujete se speciálně pedagogickým centrem nebo jiným zařízením?

„Spolupráce s SP centrem je každodenní, protože je přímo v budově a žáci chodí jednou za půl roku na pravidelné prohlídky.“

4) Jaký je váš názor na integraci? Popřípadě nějaká negativa či pozitiva?

„Integrace žáka je velice komplikovaný proces, z hlediska dítěte, samotného pedagoga i kolektivu ve třídě. Pozitiva vidím v tom, že se musí adaptovat na nové spolužáky, na nového pedagoga i prostředí. Dostane se do jiných situací, které můžou, ale i nemusí, být prospěšné. Negativa, co mě napadají, napoprvé jsou ty, že je to velký nápor na psychiku dotyčného. Viděla jsem i případ, že se dítě uzavřelo do sebe, a to, co se naučilo z dřívější doby, už odmítalo opakovat. Obecně se k tomu nestavím moc kladně a postižení žáci by měli být pospolu. Je to čistě můj subjektivní názor. V praxi se to děje, ale pedagog a většinou s ním spojený asistent mají mnoho práce navíc. S tělesně postiženým je třeba daleko více pracovat, a tím pádem nezbývá tolik času na ostatní žáky.“

Respondent č. 5

Tento příběh se týká 14letého chlapce, který již bohužel není mezi námi. M. pocházel z úplné rodiny a měl ještě 3 starší sourozence (sestry). Navštěvoval 5. třídu základní školy speciální na odloučeném pracovišti v Neveklově Základní školy speciální Sedlec-Prčice. V rodině se doposud nevyskytoval žádný druh postižení. Těhotenství probíhalo s menšími obtížemi, které nikterak dítě neohrožovaly. Chlapec se narodil v 40. týdnu těhotenství. Diagnóza, která vyšla z úst lékaře pražské fakultní nemocnice, zněla „choroba Niemann-Pick“.

Rodiče

1) Jaká byla diagnóza vašeho syna?

„M. se narodil v termínu, který mi určil gynekolog. V těhotenství jsem několikrát krvácela, bylo mi doporučeno, abych podstoupila interrupci, že něco není v pořádku, ale věděla jsem, že čekám vysněného syna a nemohla jsem. Prvních půl roku života jsme

všichni žili s tím, že náš syn je úplně zdravý a že se pan doktor v těhotenství spletl. Vše začalo okolo prvního roku života, kdy u syna nastaly velké zdravotní problémy, které pak odhalily tu zákeřnou nemoc.

2) Když měl váš syn nastoupit do MŠ a následně do ZŠ, jak to probíhalo?

„M. do školky nechodil. Byla jsem s ním celou dobu doma. I když na něm nebylo žádné postižení znát, nechtěla jsem, aby někam chodil, jelikož jsme nevěděli, kdy se co může stát. Mireček trpěl epilepsií, která se stále zhoršovala.“

3) Co vás vedlo k tomu dát syna do základní školy speciální a ne do běžné školy?

„S manželem jsme chtěli, aby chodil do školy v místní vesnici, kde jsme žili, ale bohužel tehdejší paní ředitelka nás odmítla s tím, že pro M. nemá personál.“

4) Před nástupem do školy jste se setkala s rodiči, abyste jim řekla o nemoci syna?

„Kdyby býval nastoupil do běžné školy, všichni nás ve vsi a okolí znali, nebyl by s tím problém, ale v Tloskově jsme s nikým nemluvili.“

5) Byla jste připravená na to, že některé děti by se mohly M. posmívat nebo se ho stranit? Nebo naopak on jim?

„Na M. nebylo nic znát až do 7 let, kdy podstoupil operaci šlach na obou nožičkách a musel nosit speciální obuv kvůli vtáčení nožiček. Nesetkala jsem se s tím, že by se mu někdo smál, spíš se divili.“

6) Jste ráda, že M. navštěvoval tuto základní školu nebo byste raději chtěla, aby dostával odbornou a specializovanou péči?

„Byla jsem moc spokojená. M. se vzdělával v tom, co ho bavilo. A mezitím podstupoval účinné terapie.“

Třídni učitelka

- **Měla jste možnost vyjádřit se k nástupu žáka s tělesným postižením do vaší třídy?**

„Naše škola je speciální a jsme tu pro všechny, kteří naši pomoc ve vzdělání potřebují.“

- **Jaké jsou vaše předchozí zkušenosti se vzděláváním jedinců s postižením?**

„Ve škole učím několikátým rokem, ale s každým dítětem přichází nové a nové zkušenosti, jelikož tyto děti jsou jedinečné.“

- **Myslíte si, že třída mezi sebe přijala a jaké vztahy ve třídě panují?**

„Třída je vždy uzpůsobena potřebám jedinců a jejich postižení. Snažíme se, aby byla třída mentálně vyrovnaná, ale ne vždy to jde.“

- **A váš osobní názor na integraci jedinců s postižením versus vzdělávání ve školách speciálních?**

„Jelikož pracuji tady, bude tím můj názor nejspíš zkreslený. Jsem zastávce speciálního vzdělávání.“

Ředitelka

- 1) Byla škola připravená, ať už materiálně či personálně, na příchod dítěte s tělesným postižením?**

„Celkem zbytečná otázka. Naše škola nebo spíše třída je uzpůsobena jedincům s postižením všeho druhu.“

- 2) Setkala jste se nějakými připomínkami ze strany pedagogů, že do školy nastoupí děti s postižením, se kterým nemají zkušenosti?**

„Naši pedagogové jsou velice vzdělání a mají velké zkušenosti.“

- 3) Spolupracujete se speciálně pedagogickým centrem nebo jiným zařízením?**

„Každý žák navštěvuje PPP a SPC individuálně.“

4) Jaký je váš názor na integraci? Popřípadě nějaká negativa či pozitiva?

„Nevznikla bezdůvodně, ale školy speciální mají též svoji podstatu.“

Respondent č. 6

K. je začkou v mateřské škole ve třídě předškoláků. Je jí 6 let. Tuto mateřskou školu navštěvuje již od 4 let. Žije jen s otcem a jiné sourozence nemá. Otec přesně neví, v jakém týdnu se dcera narodila, ale bylo to v termínu. Při porodu došlo k hypoxii. V rodině se doposud nevyskytoval žádný druh postižení. K. pravidelně navštěvuje specialisty na zrak, který byl následkem nedostatečného okysličení mozku poškozen, a dále s otcem a fyzioterapeutkou cvičí Vojtovu metodu.

Rodiče

1) Jaká je diagnóza vaší dcery?

„Hned po porodu nám bylo řečeno, že K. prodělala hypoxii – zaškrcení pupečnickem, ale že nedokáží říct, jaké následky to bude mít. Ve 3 letech už byla diagnóza jasná – dětská obrna. S tím, že u ní nedošlo k poškození končetin, pouze neobratná motorika plus ty oči.“

2) Když měla vaše dcera nastoupit do MŠ, jak to probíhalo?

„K. začala chodit do školy až v necelých čtyřech. Bral jsem to, jako když by nastupovalo každé dítě. Mimo brejliček nemá žádné omezení, až na tu neohrabanost (smích).“

3) Co vás vedlo k tomu dát dceru do běžné mateřské školy a ne mateřské školy speciální?

„K. až na zrakové obtíže nemá žádný problém, nebyl důvod ji dávat jinam.“

4) Před nástupem do školy jste se setkal s rodiči, abyste jim řekl o nemoci dcery?

„Nic takového neproběhlo. Nebylo hlavně proč.“

5) Byl jste připravený na to, že některé děti by se mohly K. posmívat nebo se jí stranit? Nebo naopak ona jim?

„Dneska jsou brýle brány jako módní záležitost a nosí je i zdravé děti. A co se týče pohybu, nic jiného než speciální kotníčkové boty a pomoc na schodech, nepotřebuje.“

6) Jste rád, že K. navštěvuje tuto mateřskou školu nebo byste raději chtěl, aby dostávala odbornou a specializovanou péči?

„Myslím si, že tahle školka je pro ni ideální a zabírala by místo jiným, kteří ji na rozdíl od nás potřebují mnohem více.“

Třídni učitelka

- **Měla jste možnost vyjádřit se k nástupu žáka s tělesným postižením do vaší třídy?**

„K. nebyla první dítě s postižením, které prochází naší školkou. Měla jsem obavy, ale vada není natolik závažná, abychom to nezvládli.“

- **Jaké jsou vaše předchozí zkušenosti se vzděláváním jedinců s postižením?**

„Jak jsem řekla, už jsme měli ve škole i jiné děti s nějakou vadou.“

- **Myslíte si, že třída mezi sebe přijala a jaké vztahy ve třídě panují?**

„Děti jsou hodně tolerantní, občas mají zvládnuté otázky, ale jinak jsou všichni na stejné vlně a rozumí si.“

- **A váš osobní názor na integraci jedinců s postižením versus vzdělávání ve školách speciálních?**

„Je to novinka, teprve se to u nás rozmáhá. V mateřské škole bych neviděla takový problém jako ve vyšším věku. Každá škola je uzpůsobena nějakému typu a druhu vzdělání, asi tak bych to shrnula.“

Ředitelka

1) Byla škola připravená, ať už materiálně či personálně, na příchod dítěte s tělesným postižením?

„Škola je po rekonstrukci bezbariérová, počítali jsme s tím, že by naši školu mohlo navštěvovat dítě například nechodící. A co se týká personálního obsazení, nebylo třeba nějak měnit, jelikož personál se neustále točí ať už odchodem do důchodu, nebo na mateřskou dovolenou, a tak nám sem nastupují mladí a vzdělaní pracovníci i pracovníci, kteří v oboru pracují dlouhodobě a jejich zkušenosti jsou velkým přínosem.“

2) Setkala jste se nějakými připomínkami ze strany pedagogů, že do školy nastoupí děti s postižením, se kterým nemají zkušenosti?

„Nejsem si ničeho takového vědoma. Možná to bude tím, že žádné velké odlišnosti u integrovaného dítěte jsme neměly.“

3) Spolupracujete se speciálně pedagogickým centrem nebo jiným zařízením?

„Ne, jsme vedeni jako běžná mateřská škola, a tak děti musí chodit do center a poraden zcela individuálně dle potřeb.“

4) Jaký je váš názor na integraci? Popřípadě nějaká negativa či pozitiva?

„Jsem pro i proti. Výhodou je, že děti, které trpí lehkým typem postižení a mnohdy jsou zcela nerozeznatelní od zdravých, mohou být plně zařazeni do běžné edukace. Ale nevýhodu bych viděla v tom, pokud by se zcela zrušila specializovaná pracoviště, jelikož pedagog není sociální pracovník ani lékařských či jiný specialista, a tak by to mělo zůstat.“

3. 6 Analýza sběru dat

Výzkumný soubor je tvořen jedním žákem navštěvujícím základní školu speciální, 3 žáky integrovanými do běžné základní školy, 1 žákyní navštěvující základní školu praktickou a dítětem integrovaným do MŠ běžného typu. Dále se výzkum týkal rodičů těchto dětí, pedagogických pracovníků a vedení škol. Část analýzy výzkumu

jsem zahrnula do kapitoly diskuze a to především z důvodu ucelenosti a přehlednosti získaných dat. Všem těmto respondentům byly kladeny stejné otázky s přihlédnutím k jejich mentální schopnosti. Informace, které mi byly sděleny při rozhovorech, jsem si rozdělila do jednotlivých bodů.

- děti a žáci
- rodiče
- pedagogičtí pracovníci
- ředitelé

Děti a žáci

V tomto okruhu jsem se zaměřila zejména na spokojenost žáků ve vzdělávací instituci. Cílem bylo zjistit, jaké jsou jejich pocity a potřeby v rámci edukace. Mimo jednoho respondenta všichni žáci navštěvují školu již od první třídy popř. mateřské školy a ani jedno dítě neshledalo nedostatky v rámci svým potřeb. Ve školských zařízeních jsou spokojeni, jak po stránce materiální tak i fyzické (psychické). Integrovaní žáci mají své asistenty pedagoga, v jednom případě se jedná dokonce o osobní asistenci. Děti se cítí v kolektivu dobře dokonce mají oporu ve svých spolužácích.

Rodiče

Hlavním záměrem druhého bodu bylo nastínit vztah rodičů dětí s tělesným postižením k jejich vzdělání a potřebám týkajících se tělesného postižení. Nešlo opomenout důvody volby vzdělávací instituce a jejich zkušenosti s těmito zařízeními popř. problémy, které sebou tyto možnosti nesly. Všichni rodiče pečlivě zvažovali, kam své potomky umístit ať už dle vlastního uvážení či po poradě s PPP či SPC. Velkou roli, zde hrál druh, stupeň a přidružené postižení jejich dítěte. Lze říci, že proces integrace pro rodiče znamená motivovat dítě k lepším výkonů jak fyzickým stejně tak

vědomostním. Pouze u jednoho respondenta bylo rozhodující finanční zajištění. Rodiče se o možnostech poskytovaných služeb školy dopředu neinformovali, brala se v úvahu spíše dostupnost školy v okolí bydliště. Školy se snažily svým žákům vyjít vstříc dle jejich možností, což ocenili i rodiče, kteří měli pozitivní vztah k pedagogickým pracovníkům tak i vedení školy. V některých případech by si rodiče přáli, aby jejich dítě dostávalo komplexnější v rámci integrace jejich dítěte.

Pedagogičtí pracovníci

Dalším okruh se zabýval postojem učitelů k integraci žáků s tělesným postižením, jejich informovanost a předešlé zkušenosti. Všichni tázaní pedagogové projevili pozitivní postoj, co se týkalo příchodu dítěte s tělesným postižením do jejich třídy. V některých případech se objevily obavy a to zejména u učitelů, kteří neměli předchozí zkušenosti. Zazněl i strach z důvodu neznalosti postižení či neschopnost postarat se o tyto jedince. Většina případů brala proces integrace v jejich třídě za úspěšný. Pokud se vyskytl nějaký drobný problém, došlo ihned k jeho řešení zejména nedostatečnou informovaností ostatní spolužáků u integrovaných dětí. Velké odlišnosti se objevily u otázky osobního názoru na proces integrace. Vyskytly se zde názory pozitivního, ale i negativního charakteru. Stejně jako rodiče, tak i učitelé se shodli, že nejpodstatnější je zdravotní způsobilost žáka. Pouze jeden respondent byl vyhranění pouze na speciální vzdělávání.

Ředitelé

Poslední bod se věnuje připravenosti a limity školského zařízení pro příchod jedince s tělesným postižením. Z pěti zařízení pouze jedno nebylo upraveno bezbariérově. V ostatních školách je alespoň částečná dostupnost pro jedince s postižením. Základní škola speciální a praktická byla připravena na jakýkoliv druh či stupeň postižení u škol, kde byli žáci integrováni, buď nemuselo dojít k žádným úpravám, nebo došlo k uzpůsobení prostředí pro potřeby žáků. Ředitelé se též zmínili o

finanční podpoře ze strany státu, které považují za nedostatečné, stačí pouze na zřízení asistentů pedagoga a ostatní pomůcky řeší buď z vlastních zdrojů či před PPP a SPC. Vedení škol se nebrání a jsou dokonce otevřeni začleňování jedinců s tělesným postižením, ale dochází zde k preferenci dětí s lehčím stupněm postižení, u kterého není potřeba zvláštní péče. Respondenti shledávají, že integrace i speciální školství má své pozitivní i negativní přínosy, ale je důležité brát vždy v potaz dítě jako individualitu.

V dosažení hlavního, výše zmíněného, cíle, jaký je názor rodičů a pedagogických pracovníků na proces integrace v hlavním vzdělávacím proudu, mi pomohl zejména dílčí cíl, zjištění aktuálního stavu školské integrace, a tyto dvě výzkumné otázky:

1) Jaká je připravenost školských zařízení včetně pedagogů a jedinců s tělesným postižením na proces integrace?

Z mého výzkumu vyšlo najevo, že legislativa ukládá, jak a za jakých podmínek by měla integrace probíhat, ale bohužel fakticky tomu tak není. Školská zařízení pokulhávají jak v připravenosti prostředí tak zejména v profesionalitě personálu. Z výzkumného souboru třem asistentům neodpovídalo vzdělání kvalifikaci asistenta pedagoga. Vedení školy upřednostňuje integraci jedinců s lehkou formou postižení, kterou je schopno zvládnout bez zásadních změn a úprav chodu školy. Co se týče dětí, ani v jednom případě rodiče nekonzultovali možnosti se svými potomky, vždy rozhodovali dle svého úsudku, popř. dle názoru poradenského zařízení.

2) Jaké jsou rozhodující faktory při výběru školy pro vzdělávání žáků s tělesným postižením?

Hlavní roli zde hrají rodiče, kteří rozhodují o tom, jak jejich děti budou vzdělávány. A podle odpovědí, kterých se mi dostávalo, můžu říci, že každý rodič dělá vše ve prospěch svého dítěte podle svého nejlepšího uvážení. Důležitým faktorem je dostupnost školy. Ani jeden z dotázaných rodičů nebyl ochoten své dítě dovážet do větší vzdálenosti a už vůbec nepřicházelo v úvahu dítě internátně umísťovat. Neméně důležitou roli hraje ochota školského zařízení, zejména ředitele

školy a třídního učitele. A pro všechny zúčastněné je samozřejmě hlavním faktorem druh a stupeň postižení. Čím těžší forma, tím menší možnosti.

4 Diskuze

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou možnosti vzdělávání dětí a žáků s tělesným postižením na Benešovsku. Zaměřila jsem se na názory a postoje rodičů, pedagogů, ale i samotných dětí na proces vzdělávání jedinců s tělesným postižením, a to zejména integraci v hlavním vzdělávacím proudu. K naplnění cíle jsem použila tyto dvě výzkumné otázky, které mi dopomohly utvořit určitý závěr: 1) Jaká je připravenost školských zařízení včetně pedagogů a jedinců s tělesným postižením na proces integrace? 2) Jaké jsou rozhodující faktory při výběru školy pro vzdělávání žáků s tělesným postižením? Odpovědi se mi dostávalo za pomoci nejen předem připravených polostandardizovaných rozhovorů, ale i z životních příběhů rodičů, kteří pečují o své postižené děti a snaží se to brát tak, jak uvádí Jankovský z jedné ze svých publikací „... *ne jako úděl, ale jako úkol, který je potřeba splnit.*“ (Jankovský, 2003, s. 138). Výpovědi mi sloužily jako části puzzlí, které dohromady tvořily určitý obraz o situaci a problematice, jíž se v práci zabývám.

Dílčím cílem práce pro mě bylo zjistit, jaký je aktuální stav školské integrace dětí s tělesným postižením na Benešovsku. Tato část pro mě byla velice složitá. Respondenty jsem původně chtěla vyhledávat za pomoci krajského úřadu, kde mi ale pouze sdělili, kolik dětí je integrovaných (2 děti v MŠ a 7 dětí v ZŠ), ale nebylo mi sděleno v jakých školách. Proto jsem byla nucena jednotlivá zařízení obcházet, obvolávat a kontaktovat písemnou formou. Byla jsem ráda, že i z tak malého množství škol, kde integrace probíhá, mi byly ochotny alespoň některé povolit spolupráci. Největší zklamání a komplikaci jsem měla se základní školou speciální (Jedličkův ústav), kde byl ochotný spolupracovat pouze tehdejší ředitel, který mi výzkum povolil, ale bohužel po změně vedení už realizace nebyla možná. Ale i tak se mi podařilo sehnat, alespoň 4 školy, které byly ochotny spolupracovat.

Bohužel jsem zjistila, že některé oslovené školy mají problém otevřeně komunikovat o problematice integrace ze strachu, že nedělají vše, jak mají. A pokud už mi něco sdělily, tak pod podmínkou, že nebude uveřejněn název školy. Bylo to

zarážející a vzbudilo to ve mně pocit, že zde není asi něco v pořádku. Ve většině publikací je uvedeno, jak by měla integrace za ideálních podmínek a předpokladů vypadat, tak jak uvádí například (Michalík, 2002), (Zikl, 2011) nebo (Knotová, 2014), ale informace o tom, jak integrace vypadá reálně v praxi, jsem se ale bohužel nedopátrala.

Co se týče připravenosti školských zařízení a samotných účastníků integrace, dozvěděla jsem se mnoho podstatného a díky možnosti návštěvy zařízení jsem něco málo vyzozorovala. Pokud půjdu do legislativy, a to vyhlášky č. 73/2005 Sb. v pozdějším znění předpisů č. 147/2011 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami dětí a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v §3 a především školského zákona č. 561/2004 Sb. §16 vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami zahrnují veškeré možné varianty a možnosti pro vzdělání jedinců s tělesným postižením, ale když se podívám do reality, fakta jsou, řekla bych, odlišná. Jelikož většina škol má problém připravit pro děti bezbariérovost budovy. Dalším problémem je nedostatečná zkušenost a orientace v problematice ze strany pedagogů a v neposlední řadě bych chtěla zmínit postoj vedení školy, který bývá mnohdy negativní, tudíž jedinci s těžším či kombinovaným postižením mají velmi malou šanci se integrovat do běžné školy. V neposlední řadě je důležité zmínit finanční stránku integrace, ta se jeví také jako velice problematická. Některé školy považují poskytované peníze za nedostačující, aby pokryly nákup pomůcek a úpravy prostředí pro případné žáky. Jako velké negativum bych hodnotila vzdělání pedagogických asistentů, jelikož málokterý odpovídá podmínkám dle zákona č. 563/2004 Sb. § 20 o pedagogických pracovních a o změně některých zákonů.

Další, co mě zajímalo, byly faktory ovlivňující výběr školy. Byla jsem velmi překvapena, že většina rodičů umístila dítě do školy na základě vlastního uvážení, až následně spolupracovala s poradenským zařízením. Největší roli zde hraje blízkost školy a bydliště. Někteří rodiče by rádi umístili své dítě do speciální školy, kde by se mu dostávalo i odborní zdravotní péče, ale vzdálenost či finanční důvody jsou nepřekonatelné. Jiní by naopak speciální školství vůbec nevyužili z důvodu nepotřebnosti. Pro mnohé je východiskem asistent, který se v problematice postižení

orientuje. Neopomenutelnou roli vždy hraje samotné postižení a zdravotní stav integrovaného žáka s tělesným postižením. Rodiče, kteří integrovali své děti do běžných základních škol, mají kupodivu stejný názor jako rodiče dětí ze základních škol speciálních. Všichni si přejí, aby jejich děti byly spokojené a dostávalo se jim co nejlepší péče a vzdělání v rámci jejich možností.

Každý případ je jedinečný, jelikož každý jedinec je sám o sobě individualitou, je proto nereálné závěr aplikovat v obecné rovině. Při rozhovorech s rodiči dítěte jsem měla možnost vidět situaci z jiného pohledu než jako pouhý pozorovatel. Někteří si museli místo pro své děti ve škole pomalu vybojovat, ale i tak se to nepodařilo. Rodiče mají tendenci držet nad svými dětmi neustále ochrannou ruku a zjišťují, že u jedinců s postižením to platí dvojnásob. Mají pocit, že jejich dítě je nedostatečně chráněno a opatrováno. Proto při výběru školy prochází dilematem. Chtěli by pro dítě co nejlepší péči, ale zároveň mají určité mantinely, které jsou pro ně svazující (finance, dopravní dostupnost či vzdálenost od bydliště). Všichni dotázaní se shodli na tom, že integrace je určitě velmi dobrý koncept, ale bohužel naše školství v připravenosti pokulhává, a to je zásadní problém. Velké pozitivum vidí v tom, že jejich dítě není separováno od intaktní společnosti, vyrůstá v běžném prostředí, ale bohužel negativum spatřují v nepřípravenosti škol a pedagogů. Naopak z pohledu pedagogů a vedení škol nejsou shledávány žádné větší komplikace. Ve všech případech se shodli, že děti by měly mít možnost integrace, ale za předpokladu, že jejich postižení není natolik těžké, že by komplikovalo proces integrace. Velký vliv hraje ochota personálu přispět k takovéto koncepci, jelikož v některých lidech, zejména u starších pedagogů, zůstal názor, že takové děti je lepší segregovat. Změnu či posun k lepšímu bych viděla v tom, aby se pedagogové v běžných základních školách více zaobírali problematikou jedinců s postižením a aby byli připraveni takové dítě přijmout a správně začlenit. Zároveň by měli více využívat služeb kvalifikovaných pedagogických asistentů, kteří mají opravdový zájem dětem pomoci bez ohledu na to, že to berou jako povinnost a pracovní náplň.

5 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala problematice týkající se vzdělávání dětí a žáků s tělesným postižením v benešovském regionu. Po snaze prostudovat co nejvíce tuto oblast jsem se začala zabývat teoretickou částí, kde jsem se zaměřila na vymezení tělesného postižení, postoje k jedincům s tělesným postižením a v neposlední řadě na legislativu týkající se vzdělávání dětí a žáků s tělesným postižením. Ve zbylé části práce jsem se zabývala zejména názorem rodičů a pedagogických pracovníků na proces integrace v hlavním vzdělávacím proudu a chtěla jsem dozvědět i názor rodičů dětí vzdělávaných v základních školách speciálních.

Z výzkumů vyšlo najevo, že každé dítě je individualitou a tak se k němu musí přistupovat. Nelze děti škatulkovat dle postižení či předešlých zkušeností vždy je potřeba utvořit si komplexní obraz na jedince s postižením. Velikou úlohu ve vzdělávání hrají rodiče, kteří nesou zodpovědnost za vzdělávání a péči o své potomky, které podle svého pečlivě uvážení rozhodují, kam své děti umístí. Z vybraného vzorku respondentů se všichni shodují, že možnosti vzdělávání pro jejich děti jsou dostačující. Nejsou limitováni v oblasti výběru škol jelikož, se zde vyskytují všechny druhy škol, kde se jejich děti mohou vzdělávat, ale spíše zdravotní způsobilostí svých dětí. Podle výsledků lze říci, že i školy jsou otevřené umožnit dětem, co nejlepší vzdělání s ohledem na jejich postižení. Cíl výzkumné části práce stejně tak výzkumné otázky byly naplněny pomocí jednotlivých rozhovorů s vybranými respondenty.

Závěrem bych chtěla říct, že podle mého názoru by bylo potřeba více klást důraz na připravenost škol a vzdělanost personálu, jelikož co se týče problematiky integrace, která je neustále diskutovaná, jsou stále velké rezervy v oblasti informovanosti veřejnosti na toto téma. A bylo by potřeba, aby se zlepšila provázanost školských institucí s poradenskými zařízeními, která lze považovat za pokulhávající zejména ze strany škol a jejich obav plynoucích z nedostatečné informovanosti. Tato práce by mohla sloužit nejen studentům a dalším osobám věnujícím se této problematice, ale i rodičům a školám, aby se zamysleli nad tím, zda dělají vše proto, aby umožnili jedincům s tělesným postižením stejné podmínky jako intaktním žákům.

6 Seznam použitých zdrojů

- 1) BERLIT., P. *Memorix neurologie*. 4. Vydání. Praha: Grada, 2007. 464 s. ISBN: 978-80-247-1915-3.
- 2) FRANCOVÁ, M. *Zahájení školní docházky*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2013. 176 s. ISBN: 978-80-247-4463-6.
- 3) FULLER., G. *Neurologické vyšetření snadno a rychle*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2008. 256 s. ISBN: 978-80-247-1914-2.
- 4) HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Portál, 2010. 224 s. ISBN 978- 80-247-3070-7.
- 5) JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí tělesným a kombinovaným postižením*. 2. Vydání. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
- 6) JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. Vydání. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN: 80-7254-329-6.
- 7) KNOTOVÁ., D a kol. *Školní poradenství*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2014. 264 s. ISBN: 978-80-247-4502-2.
- 8) KOLÁŘ, Z. *Výkladový slovník z pedagogiky:583 vybraných hesel*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2012. 192s. ISBN: 978-80-247-3710-2.
- 9) KRAUS, J. *Dětská mozková obrna*. X. vydání. Praha: Grada, 2005. 348s. ISBN: 978-80-247-6750-5.
- 10) LANG., G., BERBERICH., CH. *Každí dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. 1. Vydání Praha: Portál, 1998 145s. ISBN 80-7178-144-4.
- 11) MANTAU., A. C. *Pediatric*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2009. 608s. ISBN: 978-80-247-2525-3.
- 12) MATĚJČEK., Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*. 3. Vydání H H, 2001. 146 s. ISBN: 80-86022-92-7.
- 13) MICHALÍK., J. *Škola pro všechny, aneb, integrace je když-*. Vsetín: ZŠ Integra, 2002. 56s. ISBN 80-2389-885-x.

- 14) MICHALÍK., J., a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. Vydání Portál, 2011. 512 s. ISBN: 978-80-7367-859-3.
- 15) NOVÁKOVÁ., I. *Zdravotnická nauka 2. Díl:učebnice pro obor sociální činnost*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN: 978-80-247-3709-6.
- 16) NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
- 17) PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- 18) PEŠOVÁ., I., ŠMALÍK., M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2006. 152 s. ISBN: 978-80-247-1216-4.
- 19) PODĚBRADSKÝ., J., PODĚBRADSKÁ., R. *Fyzikální terapie- manuál a algoritmy*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2009. 218 s. ISBN: 978-80-247-2899-5.
- 20) PRŮCHA, J., VETEŠEK, J. *Andragogický slovník*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2012. 296 s. ISBN: 978-80-247-3960-1.
- 21) PTÁČEK., R., BARTŮNĚK., P. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN: 978-80-247-3976-2.
- 22) RENOTIEROVÁ, M., LUDVÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 2. Vydání Olomouc: Universita Palackého, 2004. 313 s. ISBN 80-244-0873-2.
- 23) SLOWÍK., J. *Speciální pedagogika* 1. Vydání. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN: 978-80-247-1733-3.
- 24) VALIŠOVÁ., A., KASÍKOVÁ., H. *Pedagogika pro učitele*. 2. Vydání. Praha: Grada, 2011. 456 s. ISBN: 978-80-247-3357-9.
- 25) VOTAVA., J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. Vydání. Praha: Karolinum, 2003. 207s. ISBN: 978-80-246-0708-5.
- 26) WHO. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, MKF*. Praha: Grada, 2009. 280 s. ISBN:978-80-247-1587-2.
- 27) ZAHRADNÍČEK., T. *Slovník cizích slov*. 1. Vydání. H. Králové: TZ-one, 2012. 824s. ISBN: 978-80-87873-04-5.

- 28) ZIKL., P. *Děti s kombinovaným a tělesným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. 112 s. ISBN 978- 80-247-3856-7.
- 29) Zákon č. 561/2004 sb. ve znění pozdějších předpisů 472/2001 sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
- 30) Zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách
- 31) Zákon č. 435/2004 sb. o zaměstnanosti
- 32) Vyhláška č. 73/2005 sb. ve znění pozdějších předpisů č. 147/ 2011 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
- 33) Vyhláška č. 72/ 2005 sb. ve znění pozdějších předpisů 116/2011 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních

Přílohy

Příloha 1

Polostandardizovaný rozhovor

1. Žák

- Chodíš to téhle školy od 1. třídy? (ne- kam dřív)
- Vybral sis sám tuhle školu?
- Líbí se Ti tady? Vadí Ti tu něco? Jací jsou spolužáci- pomáhají Ti?
- Jaké je pro tebe studovat s intaktními jedinci? Motivuje Tě to k lepším výkonům nebo máš naopak pocit, že Tě mají spolužáci za slabšího?
- Nastal někdy nějaký problém ve škole? (chování spolužáci, ostatní žáci, učitel, pohyb po škole)
- Co by si změnil ve třídě či škole aby se Ti lépe pracovalo?
- Osobní asistence

2. Ředitel školy

- Měl jste za svého působení v této ZŠ zkušenosti se žáky s tělesným postižením? Pokud ne, co Vás vedlo k tomu přijmout takto postiženého žáka?
- Byla škola připravená ať už materiálně či personálně na příchod dítěte s tělesným postižením. (kvalifikace, kurzy, pohovor s rodiči, úprava prostředí, seznámení s dítětem a jeho diagnózou, asistent pedagoga)
- Byli obeznámeni spolužáci a jejich rodiče o příchodu? (zásady správné integrace) schůzka před či po příchodu žáka?
- Byly nějaké připomínky ať už ze strany pedagogů, žáků či rodičů těchto žáků? (negativa/ pozitiva)
- Spolupráce se speciálně pedagogickým centrem nebo jiným zařízením? (pomůcky)
- Má žák IVP a kdo se na něm podílel?

- Finanční podpora?
- Jaké vidíte pozitiva a negativa na procesu integrace žáků s tělesným postižením? Jaký je Váš názor na integraci obecně.

3. Rodiče

- Jaká je diagnóza Vašeho dítěte?
- Přihlíželi jste na doporučení poradny? Co Vám bylo nabídnuto za možnosti vzdělávání?
- Co Vás vedlo k tomu dát dítě do běžné základní školy a ne do školy pro tělesně postižené? (finance, doprava, jiné možnosti) Co bylo rozhodující? Žádali jste o integraci nebo Vám byla nabídnuta?
- Měli jste možnost mluvit s rodiči ostatních spolužáků a vysvětlit jim o jaké onemocnění se jedná, co Vaše dítě potřebuje za „výhody“ či úlevy?
- Připravili jste dítě na to, co se bude dít a jaké můžou být reakce ostatních na jeho postižení?
- Nastal někdy takový problém, že by se dítěti například posmívaly nebo ho nějakým způsobem šikanovaly?
- Co Vám škola nabídla za služby?
- Jste spokojeni nebo byste měnili?
- Vyšla Vás škola se vším vstříc? Nastal nějaký problém?

4. Třídní učitel

- Oznámil Vám možnost vzdělání pan ředitel před tím, než bylo dítě přijato?
- Měla jsem již před tím zkušenosti s integrací? (jakou?)
- Musela jsem absolvovat nějaké kurzy či školení popř. tvořit pomůcky pro žáka?
- Myslíte, že by byl ve třídě potřeba asistent pedagoga nebo alespoň osobní asistent?
- Reakce žáků ve třídě na tělesně postiženého?
- Vidíte nějaké negativní či jen pozitivní stránky integrace?
- Byla potřeba změna výuky nebo nějaká úprava?

Příloha 2

Souhlas se zpracováním údajů

V souvislosti s vypracováním bakalářské nazvané Možnosti vzdělávání dětí a žáků s tělesným postižením na Benešovsku, uděluji autorce práce Lucii Stehlíkové písemný souhlas k zpracování osobních údajů a informací za účelem výzkumu problematiky týkající se osob s tělesným postižením a jejich vzdělání. Před podpisem souhlasu jsem byl/a řádně seznámen/a s zásadami vypracování a využití shromážděných informací.

V

Datum.....

podpis