

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ

KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013–2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Ivana Zálešáková

Komunikace s rodinou žáka s postižením

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Jana Tomanová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER

COMBINED (PART TIME)

2013-2015

DIPLOMA THESIS

Ivana Zálešáková

Communication with the family of the pupil with disabilities

Prague 2015

Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Jana Tomanová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 11.05.2015

Ivana Zálešáková

Poděkování

Děkuji tímto Mgr. Janě Tomanové, Ph.D. za odborné vedení, věcné rady a připomínky při zpracování diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala všem rodičům a pedagogickým pracovníkům, kteří prostřednictvím dotazníkového šetření vyjádřili svůj názor k dané problematice.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou spolupráce a komunikace rodičů postižených dětí a pedagogů, v kontextu nynější pedagogické praxe. Problematika integrace postižených dětí do hlavního vzdělávacího proudu je aktuálním tématem školství v posledních několika letech. Práce se zabývá jedním z aspektů vzdělávání postižených dětí směrem k integraci a inkluzi, a to spolupráci školy a rodiny, vzájemnou komunikací rodiče dítěte a učitelů, tak aby postižené děti byly vzdělávány v souladu s trendy integrace, aby byly maximálně rozvíjeny a byly spokojené.

Klíčová slova

Děti, handicap, inkluze, integrace, nemoc, postižení, rodiče, rodina, škola.

Annotation

The thesis is looking into problems of cooperation and communication between parents of disabled children and educators, in context of current pedagogical practice. The issues of integration of disabled children into the main educational stream is a present topic of a school system in the last several years. The thesis is focussed on one of the aspects of educating disabled children towards integration and inclusion, cooperation of school and family, mutual communication of the child's parents and teachers, so the disabled children are educated in compliance with integration trends. This is done in order to be developing to the maximum and satisfied.

Keywords

Children, handicap, inclusion, integration, illness, disability, parents, family, school.

Obsah

Úvod	8
1 Děti s postižením	10
1.1 Definice postižení	10
1.2 Kategorizace postižení	12
1.3 Specifikace jednotlivých typů postižení	14
2 Rodina a dítě s postižením	21
2.1 Rodina dítěte s postižením	21
2.2 Péče o postižené dítě a rodiče	24
2.3 Výchova postiženého dítěte v rodině	27
3 Vzdělávání postižených dětí a škola	30
3.1 Legislativa	30
3.2 Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením	32
3.3 Speciálně pedagogická podpora	33
3.4 Integrace a inkluze	34
3.5 Rodiče a volba vzdělávací dráhy postiženého dítěte	38
3.6 Komunikace s rodiči postiženého dítěte	40
4 Výzkumná část	43
4.1 Formulace problému, cíle, hypotézy	43
4.2 Soubor respondentů	45
4.3 Metodologie	47
4.4 Interpretace	52
4.5 Ověření hypotéz	88
5 Závěr	90
6 Seznam grafů, tabulek, obrázků	93
7 Literatura	95

ÚVOD

Základním tématem práce je spolupráce a komunikace rodičů postižených dětí a pedagogů, v kontextu nynější pedagogické praxe.

Téma integrace postižených dětí do hlavního vzdělávacího proudu je aktuálním tématem školství v posledních několika letech. Existuje poměrně široká diskuse u veřejnosti odborné i laické, nejčastěji rodičů a příbuzných postižených dětí, zaznívá mnoho pro a proti integraci a inkluzi.

Vývoj v západních zemích ukazuje, že jedinou možnou cestou vyspělých společností je začleňovat „jiné“ členy do širší společnosti, integrovat je. To se týká samozřejmě dětí na všech stupních škol. Přes intenzivní snahy MŠMT a pokroky v této oblasti, naráží školy a pedagogové dosud na řadu překážek, které integraci ztěžují.

Tato práce se zabývá jedním z aspektů vzdělávání postižených dětí směrem k integraci a inkluzi, a to spoluprací školy a rodiny, vzájemnou komunikací rodiče dítěte a učitelů. Vzájemná spolupráce je základním předpokladem k tomu, aby postižené děti byly vzdělávány v souladu s trendy integrace, aby byly maximálně rozvíjeny a byly spokojené.

Práce je rozčleněna na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje tři dílčí kapitoly, definice pojmu postižení a základní kategorizace jednotlivých typů postižení, zejména specifik, která vyplývají z pohledu vzdělávání dětí. V další kapitole je pojednáno o rodině ve vztahu k výchově postiženého dítěte a poslední část se zabývá vymezením vzdělávání postižených dětí v praxi současných škol.

Základním cílem praktické části je porovnat pohledy rodičů a pedagogů na vzájemnou spolupráci mezi rodiči dítěte s postižením a školou. Zjistit, co je zdrojem informací, inspirace pro zavádění nových vědomostí do praxe a co je překážkou realizování těchto představ, co rodiče nejvíce oceňují u pedagogů svých dětí.

V úvodu práce jsou stanoveny základní výzkumné otázky:

- Jaké názory zastávají respondenti/pedagogové na vybrané aspekty spolupráce školy a rodičů?
- Jaké názory zastávají respondenti/rodiče dětí na vybrané aspekty spolupráce školy a rodičů?
- V jakých oblastech se názory rodičů dětí s postižením a pedagogů odlišují?
- Co oceňují rodiče postižených dětí na učitelích v přístupu k dětem?

- Co brání implementaci nových poznatků a přístupů k postiženým dětem do praxe?

V praktické části na základě dotazníkového šetření rodičů postižených dětí a pedagogů budou potvrzeny či vyvráceny tyto hypotézy:

Hypotéza číslo 1.

Vyšší spokojenost se vzděláváním dítěte vyjadřují rodiče dětí, kteří označují školu jako spolupracující a vstřícnou ve srovnání s těmi rodiči, kteří hodnotí školu jako spíše či zcela nespolečující s rodinou.

Hypotéza číslo 2.

Většina rodičů preferuje přístup učitelů, který děti s postižením integruje do běžných škol před segregací ve speciálním školství.

Hypotéza č. 3.

Většina učitelů preferuje spolupráci s rodiči na bázi integrace s přihlédnutím ke specifickým postižení dítěte.

Hypotéza číslo 4.

Intenzivnějšímu zavádění nových přístupů v oblasti péče o postižené děti brání především faktory nedostatečné vybavenosti škol z hlediska materiálního vybavení i lidskými zdroji – dostatek pedagogů.

1 DĚTI S POSTIŽENÍM

1.1 DEFINICE POSTIŽENÍ

„Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nezávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybená.“ Adrian D.Ward (Kol. Autorů, 1998, s. 150)

„Postižení, nemoc, slabost všeho druhu jsou nejen protipóly „ne-postižení“, zdraví a síly, ale ve své komplementaritě jsou součástí lidského údělu stejně jako narození a smrt“ (Titzl, 2000, s. 9).

Ve společnosti bývá existence člověka se zdravotním postižením zpravidla vnímána často jako jev vymykající se „normalitě“. Ve skutečnosti je existence lidí s postižením jevem běžným, který se vždy vyskytoval, vyskytuje a vyskytovat bude ve všech společnostech (Krhutová, 2013, s. 10).

Pojem postižení prošel v minulosti zásadní změnou v definici i chápání významu tohoto slova. Původní, starší pojetí se váže k medicínskému pojetí nemoci, kdy postižený byl vnímán jako „nemocný“. Mezi oběma pojmy je zásadní rozdíl. Určujícím rámcem onemocnění je „diagnóza“, význam pojmu zdravotní postižení je širší a váže se k funkčním schopnostem a kompetencím člověka, tyto jsou obvykle dlouhodobě nebo trvale limitovány v kvalitě, kvantitě ve srovnání s tzv. běžnou populací (Krhutová, 2013, s. 11).

Medicínské hledisko vychází z předpokladu, že postižení je individuální problém člověka, je přímo určené samotným nedostatkem zdraví způsobeným nemocí, zraněním apod. Oproti tomu **sociální přístup** chápe postižení ne jako individuální záležitost jedince, nýbrž jako produkt vztahů a souvislostí mezi jedincem a jeho okolím (Bruthasová, Jeřábková, 2012, s. 9).

V medicínském přístupu se práce s postiženými zaměřovala na nedostatky a limity, na léčbu. V sociálním modelu není zdravotní postižení limitem, to co postižené omezuje ve větší integraci do společnosti, jsou podmínky prostředí, ve kterých žijí. Novější sociální přístupy se zaměřují na sebeurčení postižených, integraci do společnosti včetně důrazu na posílení ekonomické nezávislosti (Krhutová, 2013, s. 19-22). Přístup se promítl i do terminologie, která se používá. V minulosti pojem postižení byl spojován s invaliditou, handicapem, tělesnou či mentální vadou, od těchto synonym bylo upuštěno. Současné přístupy zdůrazňují

princip „person first“, tedy každý jedinec je především člověk s řadou charakteristik, mezi kterými může být i zdravotní postižení (osoba se zdravotním postižením).

V současnosti neexistuje jednotné vymezení pojmu postižení, je uváděno několik přístupů k jeho definici.

Původní význam pojmu postižení byl definován v roce 1980 Světovou zdravotnickou organizací. V dokumentu Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů (ICIDH, 1980) jsou vymezeny tři základní pojmy:

- Porucha (impairment) označuje funkční nebo orgánovou ztrátu či abnormalitu lidského těla.
- Postižení (disability) označuje omezení či ztrátu člověka vykonávat určité aktivity nebo zvyklosti, které se považují za obvyklé.
- Handicap je definován jako omezení sociálního charakteru, které člověk zažívá v důsledku postižení. Jde o vztahovou dimenzi mezi zdravotně postiženým člověkem a jeho okolím.

Postupem času se uvedené pojetí stávalo neudržitelným a v roce 2001 bylo revidováno (WHO, 2001). Termín disabilita byl nahrazen termínem omezená aktivita, termín handicap sníženou participací na životě společnosti. V současnosti se s pojmem disabilita setkáváme ve smyslu ekvivalentu zdravotního postižení (Ptáček, 2011, s. 263).

Podle definice OECD (2003) je postižení funkční či orgánovou poruchou lidského těla, psychickou poruchou lidské osobnosti nebo nemožností vykonávat z těchto důvodů určité aktivity nebo účastnit se běžných životních situací jako důsledek bariér, které vytváří prostředí, ve kterém zdravotně postižení žijí (OECD, 2003). Hovoří se o lidech s disabilitami, nikoliv postižením.

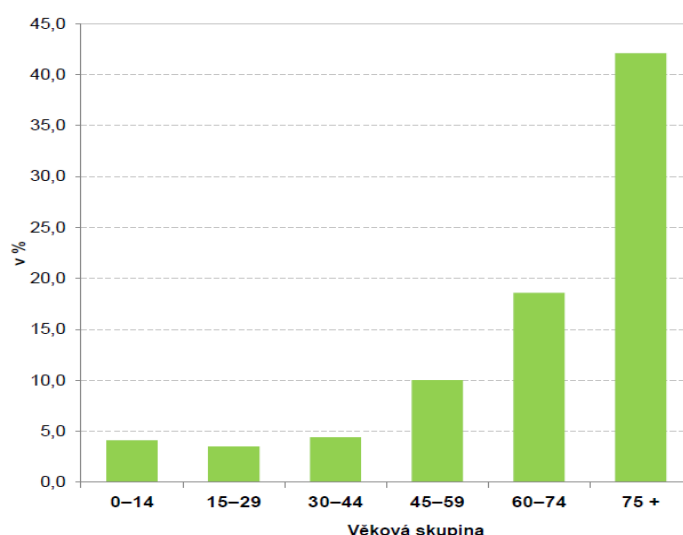
Vedle tohoto medicínského stanoviska k problematice postižení existuje širší pohled na postižení v rámci Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, kde se doslovně uvádí vymezení osob s postižením: „Osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“ (Bruthansová, Jeřábková, 2012, s. 9).

Ať je postižení/disabilita pojímána v širším sociálním či užším medicínském pohledu, je zřejmé, že v posledních letech se mění především přístup k lidem, kteří jsou zahrnuti do této kategorie. Na rozdíl od minulosti, kdy byli postižení určitým způsobem „vymezeni“ a byl k nim zaujímán specifický přístup, v současnosti se aplikuje zásada „person first“, tedy každý jedinec je v první řadě člověk s mnoha vlastnostmi, jedna z nich se může vztahovat k postižení (Krhutová, 2013, s. 22).

Počty postižených osob

Ve společnosti žije okolo 10% osob se zdravotním postižením, v grafu je uvedena věková struktura zdravotně postižených v ČR (2013).

Graf 1 Podíl osob se zdravotním postižením v jednotlivých věkových skupinách



Zdroj: ČSÚ, 2013, online

Jak je vidět z grafu, postižení narůstá s věkem. U dětí do 14 let se počet zdravotně postižených dětí pohybuje na hodnotě 4-4,5% z populace.

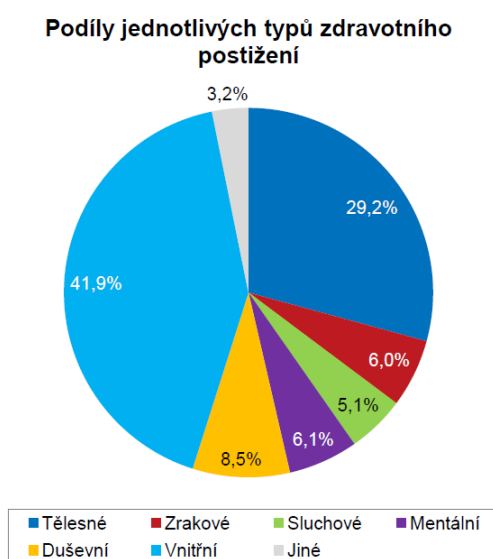
1.2 KATEGORIZACE POSTIŽENÍ

Zdravotní postižení se obvykle dělí na přechodné a trvalé, vrozené nebo získané (Plevová, Slowik, 2010, s. 138). **Vrozené postižení** u dítěte znamená redukci či absenci některých druhů podnětů. Na druhé straně dítě, které s postižením vyrůstá od narození, se obvykle lépe na postižení adaptuje. **Získané postižení** ve většině případů poznamenává vývoj funkcí v menším rozsahu (funkce se mohou vyvíjet v normě do doby vzniku postižení), nároky na

adaptaci však bývají vyšší včetně přijetí postižení jako součástí nové identity. Podíl vrozených a získaných postižení podle statistických údajů z roku 2013 v ČR je 13,7%: 86,3%. Získaných postižení je tedy většina (ČSÚ, 2013, online).

Postižení je možné kategorizovat dále podle typů, například tělesné, mentální, vnitřní, smyslové. Určitý přehled o výskytu jednotlivých typů postižení dává statistický výstup šetření ČSÚ (2013):

Graf 2 Zdravotního postižení (dle jednotlivých typů)



Zdroj: ČSÚ, 2013, online

Nejvíce postižení se týká vnitřních onemocnění (téměř 42%). Tělesně je postiženo 29%, mentálně 6,1% z celkového počtu postižených.

Postižené děti ve školském systému

Počty postižených dětí ve školském systému lze dohledat pomocí statistických dat MŠMT, vytvářených podle statistických výkazů ředitelů škol, ve kterých se evidují žáci se specifickými potřebami.

Z údajů za rok 2009/2010 (Zíkl, 2011, s. 22) vyplývá, že v rámci základního školství naplňovalo školní docházku 71 801 žáků se zdravotním postižením. V nejvyšší míře šlo o děti se specifickými poruchami učení, šlo o 32 713 dětí (téměř 46% žáků s postižením). Děti s mentálním postižením bylo 24 644 (tj. 34 %), děti s tělesným postižením 1 284 žáků (2%). Postižení s více vadami se týkalo 4 727 dětí (téměř 7%), vady zraku 703 dětí (1%), vady

sluchu 1255 dětí (1,7%), vady řeči 2 315 dětí (3,2%), autismus 1 462 dětí (2%), procentní vyjádření se vztahuje k cílové skupině všech postižených dětí v základním školství.

Ve školním roce 2010/2011 docházelo do základních škol celkem 70,7 tisíce zdravotně postižených a znevýhodněných žáků, což je 9 % všech žáků základních škol. Nejvíce zastoupených byla skupina žáků s vývojovou poruchou učení a mentálním postižením. Podíl individuálně integrovaných žáků do běžných tříd základních škol se daří zvyšovat (Vančurová, 2011, online a MŠMT, 2015, online).

1.3 SPECIFIKACE JEDNOTLIVÝCH TYPŮ POSTIŽENÍ

V následující kapitole budou stručně popsány jednotlivé kategorie postižení.

TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

Jednou z nejvíce používaných definic tělesného postižení je definice Krause a Šandery (1975, s. 6): „*Tělesným postižením rozumíme vady pohybového a nosného ústrojí (tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení), jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí (jestliže se projevují porušenou hybností) včetně vrozených i získaných deformit tvaru těla a končetin.*“

Tělesné postižení lze vnímat jako pohybový defekt ve smyslu funkčního omezení nebo jako tělesnou deformaci ve smyslu estetického postižení. Pohybové postižení se klasifikuje dále na lehké, střední a těžké (Čadová a kol., 2012, s. 7):

- Lehké postižení umožňuje samostatný pohyb.
- U středně těžkého postižení je možný pohyb za využití ortopedických pomůcek.
- Těžké postižení znamená neschopnost samostatného pohybu.

Tělesné postižení se dále člení na obrny, deformace, malformace a amputace (Plevová, Slowik, 2010, s. 138).

- Obrny jsou postižením centrální i periferní nervové soustavy, jejich projevem je porucha hybnosti.
- Deformace tvoří vrozené nebo získané vady, projevují se nesprávným tvarem orgánu nebo určité části těla.
- Malformace se považuje za vrozenou vývojovou vadu, která se projevuje znetvořením (jako je tomu například u rozštěpu rtu).

- Tělesné postižení obnáší množství omezení, což se týká množství i kvality podnětů. Postižení je situace, kterou provází dlouhodobý stres a psychosociální zátěž.

Osoby s tělesným postižením představují heterogenní skupinu. Společným znakem je omezení pohybu, platí však, že postižení se neomezuje na tuto oblast, dotýká se jedince jako celku, ať jde o oblast motoriky, vnímání, osobnostních charakteristik, všechny oblasti jsou od sebe neoddělitelné a vzájemně propojené. U dětí s tělesným postižením dochází k nedostačivosti pohybových kompetencí a deformovanému zevnějšku. Řada z nich si uvědomuje významný rozpor mezi vlastní psychickou nezávislostí a fyzickou závislostí na péči či podpoře poskytované druhými lidmi (Vágnerová in Blažková, 2014, s. 19).

Nedostatky v soběstačnosti zdravotně postižených vedou často k hodnocení dětí jako závislých, a to i v těch oblastech, kde by dítě závislé být nemuselo (učení, možnosti pracovního uplatnění). Je třeba zohledňovat, že pohybové postižení vede k omezení získávání zkušeností včetně zkušeností se sociálním prostředím a riziku sociální izolace (Knotová, 2014, s. 95).

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

„Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnosti myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o stav trvalý, který je buď vrozený, nebo časně získaný.“ Mentální retardace je vývojovou poruchou, která postihuje člověka ve všech složkách osobnosti, duševní, tělesné sociální (Pipeková, 2006, s. 269). Nejvíce charakterizuje postižení trvale porušená poznávací schopnost, projevující se nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání u mentálně postižených jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.

Mentální retardaci je možné rozčlenit do několika kategorií (dle MKN-10, Mezinárodní klasifikace nemoci, F70-79).

- Lehká mentální retardace, kdy se IQ pohybuje v pásmu mezi 50 až 69 (80% podílu mentálně postižených). V důsledku postižení dochází k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých lidí s lehkým mentálním postižením pracuje, zařazuje se do společnosti.
- Střední mentální retardace, kdy se IQ pohybuje v pásmu mezi 35 až 49. Jedinci se dokážou vyvinout k určité nezávislosti a soběstačnosti, naučí se přiměřeně

komunikovat a základním školním dovednostem. V dospělosti budou potřebovat různou formu podpory.

- Těžká mentální retardace. IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34. Je nezbytné poskytovat stálou péči a podporu.
- Hluboká mentální retardace. IQ 20 a méně. Je nezbytná stálá pomoc při pohybování, komunikaci a hygienické péči.

Přístup k mentálně postiženým jedincům se mění, prosazují se koncepty, které vedou od medicínského přístupu k podpůrnému modelu. Paradigma deficitu uvnitř člověka je nahrazováno paradigmatem deficitu podpory v prostředí člověka, směrem od jedince k interakci s jeho okolím. Tento přístup vede k přenášení části odpovědnosti za důsledky znevýhodnění z jedince na vnější prostředí. Na konkrétním příkladu školství tento přístup znamená následující situaci. Jestliže v minulosti pomalejší výsledky učení byly přisuzovány žáku (resp. nižšímu intelektu), učitel měl zdůvodnění, proč dítě nedosahuje lepších výsledků, dítě bylo přeřazeno do speciální třídy. V modernějším paradigmatu je dána větší odpovědnost edukačnímu prostředí, a pokud nejsou u žáka dosahovány předpokládané výsledky, očekává se, že pedagogové zajistí vyšší podporu tak, aby dítě mohlo zůstat v normálním vzdělávacím prostředí (Šiška, 2005, s. 11). Úspěch terapie záleží na nejenom na kvalifikované diagnostice, ale taktéž pozitivní a přátelské atmosféře, která umožní jedinci projevit se, vhodně zvoleném přístupu a aktivitě odpovídající zkušenostem (Müller et al., 2005, s. 21).

Mentálně postižené děti s lehkým deficitem se vzdělávají v základní škole praktické, žáci se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením v základních školách speciálních, zde dítě nezíská základní vzdělání, ale pouze základy vzdělání (Blažková, 2014, s. 48).

DUŠEVNÍ PORUCHY

Poměrně významně zastoupeným postižením jsou duševní poruchy, jejich prevalence dosahuje u dětí hodnoty 10%, přičemž se u většiny postižených dětí projevují dvě a více diagnóz. Nejčastější výskyt je zaznamenán u poruch typu ADHD (přibližně 5% dětí), úzkostných poruch (8% dětí). Jedná se o postižení, které v případě, že není diagnostikováno a léčeno, může přetrvávat či se dokonce zhoršovat v dospělosti (Ptáček, 2014).

ADHD je postižení, které se vyskytuje v dětském i dospělém věku a vzhledem k prevalenci v populaci se s ním v pedagogické praxi můžeme setkat často. ADHD je diagnostickou jednotkou (podle MKN), rozlišuje se porucha aktivity a pozornosti a hyperkinetická porucha

chování. ADHD se často vyskytuje v kombinaci s dalším postižením (strabismus, opakovaný výskyt infekcí, alergie, astma, enuréza), (Paclt, 2007, s. 20).

SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

Specifické poruchy učení tvoří v současnosti poměrně rozsáhlou skupinu dětí, které jsou integrovány do hlavního vzdělávacího proudu. Specifické poruchy učení jsou: „*Souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání*“ (Matějček, 1993, s. 24). Specifická vývojová porucha vzniká na bázi dysfunkce centrálního nervového systému, není přímým následkem jiných postižení nebo nepříznivých vlivů.

Mezi specifické vývojové poruchy učení patří dyslexie - porucha čtení, dysortografie - porucha pravopisu, dysgrafie - porucha psaní, dyskalkulie - porucha počítání, dyspraxie - porucha manuálních schopností, dyspinxie - porucha výtvarných schopností, dysmúzie - porucha hudebních schopností (Jucovičová a kol., 2007, s. 34).

SMYSLOVÉ POSTIŽENÍ

Smyslové postižení se týká zejména poruch sluchu a zraku.

Sluchové postižení

U sluchově postižených dochází především k deficitu v oblasti komunikace, existuje významná komunikační bariéra se zdravými, slyšícími lidmi. Protože je narušena percepce řeči, dochází k postižení vývoje v této oblasti. Rovněž dochází k deficitu prostorové orientace, postižení jsou odkázáni na rámec zorného pole. Hrozí sociální izolace. U dětí sluchově postižených se preferuje integrace či inkluze do hlavního vzdělávacího proudu se zdravými dětmi. Nedostatek sluchu, a tedy nemožnost vnímat výklad vyučujícího, je kompenzován prostřednictvím znakové řeči. Jinou možností je vzdělávání v rámci specifického programu pro sluchově postižené děti (Blažková, 2014, s. 30).

Zrakové postižení

Zrakové postižení je příčinou narušení kognitivních funkcí, orientace člověka v prostoru, postižené dítě není schopno v plném rozsahu vnímat předměty a jevy, vzniká informační deficit (Blažková, 2014, s. 21).

Kromě narušené zrakové ostrosti může docházet ke snížení schopností vnímat za různých okolností, poruše barvocitu, omezení zorného pole. Socializaci zrakově postižených omezuje nedostatek očního kontaktu v komunikaci, deformace v oblasti očí. Dítě má omezenou možnost učit se nápodobou, což znamená méně příležitostí v určité situaci se chovat jako jiní lidé (Knotová, 2014, s. 97).

Pro zrakově postižené existuje množství kompenzačních pomůcek, které jim umožňují kompenzovat sníženou zrakovou percepci (speciální brýle, lupy), nebo alternativně používat kompenzační smysly (sluch, hmat). K pomůckám patří optické pomůcky (lupy, kamerové a zvětšovací televizní lupy), počítače s využitím speciálního hardwaru (lupy, zápisníky, počítače s braillovým řádkem), nebo s využitím speciálního softwaru (hlasové výstupy, zpracování tištěného textu), (Blažková, 2014, s. 24).

PORUCHY NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru“ (Lechta, 2003, s. 17). Při definici narušené komunikační schopnosti jsou podstatné všechny jazykové roviny, konkrétně narušení roviny foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické i pragmatické. K narušení může dojít v oblasti verbální i neverbální, může se jednat o poruchu expresivní, to znamená poruchu produkce řeči či receptivní, porozumění řeči. Porucha může mít trvalý i přechodný charakter, může jít o vrozenou či získanou poruchu.

Děti s narušenou komunikační schopností jsou na základě vyšetření ve speciálně pedagogickém centru integrovány podle stupně postižení, děti mohou navštěvovat speciální třídu v běžné základní škole, základní školu pro žáky s vadami řeči. Školy v Česku jsou zřizovány jako denní zařízení pro děti, které dochází denně nebo pro internátní žáky. Obsah výuky na těchto školách je totožný s běžnými školami, ve výuce jsou navíc zařazeny hodiny logopedické péče, kromě tohoto opatření je ve třídách méně žáků. Děti, které trpí méně

závažnou formou narušené komunikační schopnosti, jsou integrovány do běžné základní školy a dochází ambulantně do logopedické poradny (Blažková, 2014, s. 40).

KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ

Kombinované postižení znamená spojení dvou či více postižení. V pojetí speciální pedagogiky se jedná o kombinaci postižení zrakového, sluchového, mentálního, tělesného a chronického onemocnění či poruchu chování (Vítková 2006). Například dětská mozková obrna je primárně centrální poruchou regulace hybnosti, často se vyskytuje v kombinaci s jinými poruchami např. zraku, sluchu, řeči, mentálních schopností.

Při kombinovaném postižení dochází k těmto hlavním změnám u dítěte (Vágnerová in Čadová, 2012, s. 11-12):

- Změny v emočním prožívání ve smyslu vyšší intenzity, děti reagují přecitlivěle, afektované, úzkostné stavy.
- Poruchy kognitivních funkcí, které se mohou projevovat jako zvýšená unavitelnost, poruchy pozornosti, paměti.
- Potíže s příjmem a zpracováním informací.
- Poruchy řeči, v některých případech narušení intelektového vývoje, zvýšené riziko deprivace v oblasti stimulace, učení a sociální zkušenosti,
- Změny v oblasti chování typu snížené regulace chování, horší sebeovládání, sklony k impulzivním reakcím, snaha uchovat určité stereotypy, málo flexibilní reakce na nové situace.
- Změny na úrovni osobnosti. Snížený pocit odpovědnosti, egocentrismus, potřeba přednostního uspokojování potřeb, nedostatek ohledu k jiným.
- Motorické poruchy.

Postižení přináší velmi náročnou a stresující životní situaci, neboť každé narušení normálního tělesného nebo psychického stavu přináší potřebu vyrovnat se složitými a náročnými životními podmínkami. Tato situace dítě dlouhodobě zatěžuje, zvýšená hladina stresu způsobuje vnitřní konflikty, napětí mezi reálnými možnostmi dítěte a jeho ambicemi. Rozdíl mezi realitou, kterou představuje nemoc či postižení, a standardním očekáváním zdravého vývoje dítěte přináší prožitek silného stresu, které u dítěte přináší obranné reakce (Zacharová, 2014, s. 55). Tyto reakce mají často podobu agrese nebo úniku (Čadová, 2012, s. 11).

SPECIFIKA V OBLASTI NAPLŇOVÁNÍ POTŘEB U POSTIŽENÝCH DĚTÍ

Naplňování potřeb dítěte je jedním ze základních faktorů harmonického vývoje dítěte. U postižených dětí se v této oblasti setkáváme se specifiky.

Dítě potřebuje uspokojit kromě biologických potřeb potřeby psychosociální (dostatek podnětů, smysluplný svět), potřebu životní jistoty (vytváření vazeb k jiným lidem), potřebu uznání a oceňování, potřebu životní perspektivy (Matějček, 1994, s. 26). Nejsou-li psychické potřeby dostatečně uspokojovány, dochází k tzv. psychické deprivaci, která může mít nepříznivý dopad na vývoj lidské osobnosti (Langmeier, Matějček 1986).

Dítě s postižením nemá kvalitativně odlišné potřeby od vrstevníků, jde o to, že některé potřeby nemohou být uspokojovány dlouhodobě, u jiných dochází ke změnám. Biologické potřeby jsou obvykle saturovány na dobré úrovni, u psychických potřeb tomu tak nebývá. Jde především o potřebu láskyplného vztahu a bezpečí, kde sehrává významnou roli vztah rodiče k dítěti, který může být komplikovaný a ne vždy výhradně pozitivní. Málo bývá uspokojena potřeba sociálních kontaktů a kladného sociálního přijetí, uznání za výkony (Čadová, 2012, s. 11).

Ve vzdělávacím procesu se u postižených dětí setkáváme s tím, že jen obtížně hledají příležitosti k seberealizaci a smysluplnosti činností, důsledkem může být obtížné vyrovnávání s postižením (Čadová, 2012, s. 11).

Situace postižených dětí je v mnohém složitější než u zdravých vrstevníků. Děti se kromě fyzických omezení a krizí osobnostního vývoje, spojené se zdravotním postižením, musí vyrovnávat s nevyváženými přístupy rodičů a pečujících osob, později se společenskými předsudky a stigmatizací. Mohou prožívat sociální vyloučení, proto je pro ně důležité mít pocit, že jsou přijímané i přes možné neúspěchy a selhání (Goffman in Kolektiv autorů, 2012).

Uspokojení potřeb dětí ve všech oblastech, ať základních, psychosociálních či v oblasti seberealizace, je klíčové pro vývoj dítěte.

2 RODINA A DÍTĚ S POSTIŽENÍM

2.1 RODINA DÍTĚTE S POSTIŽENÍM

Nejbližším sociálním prostředím dítěte je rodina, která nejvýznamnějším způsobem formuje osobnost dítěte, tedy i způsoby vyrovnání se s postižením. Je to rodina, která nejvíce ovlivňuje kvalitu života dětí.

V České republice je několik desítek tisíc rodin pečující o dítě se zdravotním postižením. Situace těchto rodin je velmi různorodá, rodiny mají mnoho podob (Michalík in Šance dětem, 2015, online):

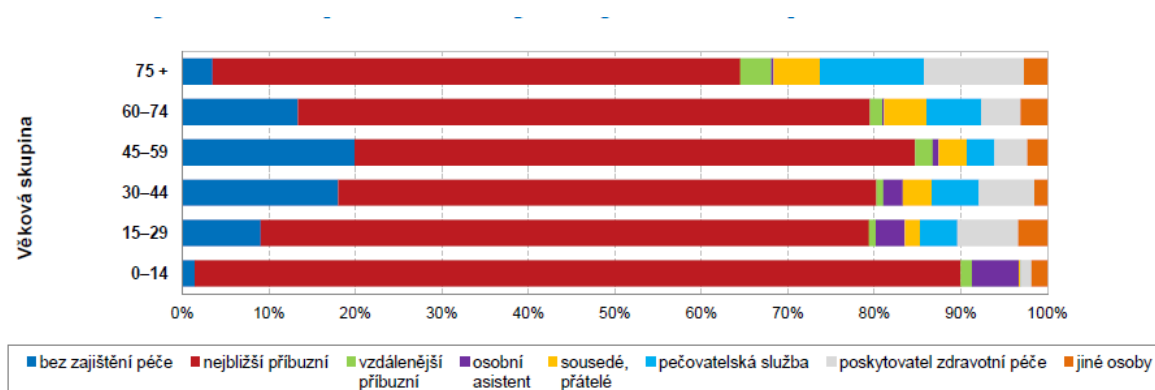
- Dítě může být dlouhodobě či krátkodobě nemocné, s malou či vysokou potřebou pomoci od jiných osob.
- Dítě, které má pouze občasné problémy, může se jevit jako zdravé, ve skutečnosti může žít s vysoce rizikovou či fatální prognózou.
- Postižení dítěte může být lehké, avšak významně zatěžující okolí.
- Rodina postiženého dítěte může být v materiální nouzi nebo dobře materiálně zajištěna.
- Rodina může mít charakter širší, nebo mohlo z původní úplné rodiny zůstat jen postižené dítě a pečující rodič.
- Druh zdravotního postižení dítěte omezuje či neomezuje rodinu v navazování širších sociálních vztahů.
- Péče o postižené dítě trvá krátkodobě (týdny) či dlouhodobě až celoživotně.
- Rodina má/nemá k dispozici podpůrné sociální, zdravotní a jiné služby.

Zjistit konkrétní počty rodin, které se starají o dítě s postižením, je téměř nereálné, můžeme se odvinout od statických údajů o poskytovaných sociálních podporách postiženým dětem, resp. rodičům. V ČR pobírá sociální dávku příspěvku na péči o postižené dítě přibližně 21 tisíc dětí do 18 let věku (Michalík, 2012, s. 28).

DŮSLEDKY POSTIŽENÍ DÍTĚTE NA RODINU

V populaci je podle ČSÚ (2013, online) 4-4,5% dětí do 14 let zařazeno v kategorii zdravotně postižených různého charakteru a stupně. Ze statistiky ČSÚ vyplývá, že o devět z deseti postižených dětí se starají nejbližší příbuzní.

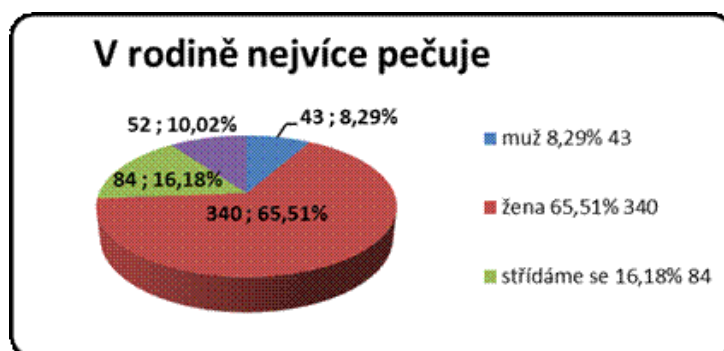
Graf 3 Poskytovatelé pomoci podle věku



Zdroj: ČSÚ, 2014, online

Podle výzkumu rodin s postiženými dětmi (Michalík in Šance dětem, 2009, online) je péče o postižené dítě v rodině rozložena takto:

Graf 4 Pečující osoby v rodině postiženého dítěte



Zdroj: Šance dětem, 2015, online

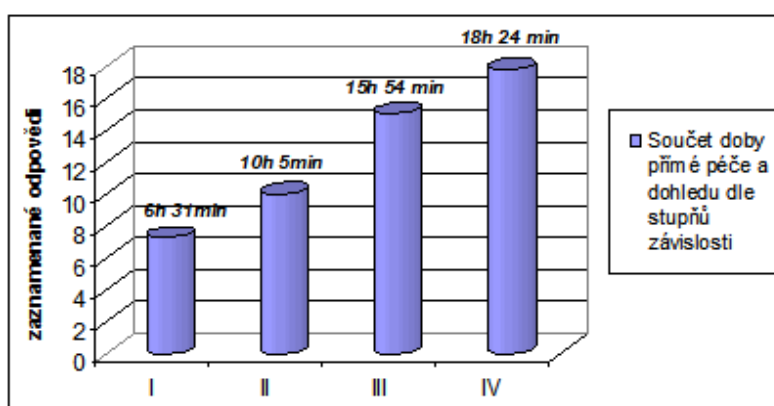
Je realitou v našich podmínkách, že péči zajišťují v drtivé většině ženy-matky. V našich podmínkách nedochází k tomu, že by postižené dítě bránilo rodině jako celku sociálnímu vzestupu, dochází spíše k tomu, že některým členům rodiny (a bývá to v drtivé většině matka, která bere největší díl péče o postižené dítě na sebe), je znemožněno realizovat se v jiných sférách života (profese, intelektuální zájmy), (Pešová, Šamalík, 2006, s. 30).

Na tuto zátěž reagují matky odlišnými strategiemi. Matky ze středních vrstev pociťují ohrožení rodinných i osobních cílů a aspirací, prožívají situaci jako tragickou. Matky s nižším socioekonomickým statutem ztrácí schopnost organizovat role v rodině tak, aby bylo možné vést nadále přijatelný rodinný život, intenzivní péči o dítě se odcizují dalším členům rodiny (Farber in Pešová, Šamalík, 2006, s. 30).

U rodin s postiženými dětmi vznikají vysoké **časové nároky** na péči, kterou je nezbytné poskytnout (existují významné rozdíly mezi jednotlivými typy postižení a individuálním stavem dětí), faktem zůstává, že tyto rodiny jsou pod podstatně vyšším tlakem než rodiny se „zdravým“ dítětem.

V grafu je uveden součet doby přímé péče a dohledu nad postiženými (reprezentativní výzkum osob pečujících v rodinách o člena rodiny s těžším zdravotním postižením z celé České republiky).

Graf 5 Součet doby přímé péče a dohledu u postižených



Zdroj: Šance dětem, 2015, online

Na základě výzkumu, ale i praxe a zkušeností těchto rodin je zřejmé, že rodiče postižených dětí vykonávají pečovatelské činnosti déle, než tomu bývá v klasických pracovních vztazích, jejich „pracovní doba“ je dlouhodobě podstatně vyšší. Rodič pečující o dítě s velmi těžkým zdravotním postižením měsíčně odpracuje i více než 500 hodin.

K problémům rodin v oblasti organizace, časové náročnosti péče o postižené dítě přibývají v řadě rodin i **problémy spojené s nepříznivou** či méně příznivou **finanční situací**, než tomu bývá v rodinách, kde jsou ekonomicky aktivní oba rodiče. Finanční situace rodin, které pečují o dítě, bývá složitá, i když nelze paušalizovat. V těch rodinách, kde žije jen jeden z rodičů (druhý rodinu opustil) je situace ještě kritičtější, pro pečujícího rodiče bývá obtížné zajistit práci na částečný úvazek, umožňující sladit zaměstnání a péči o dítě. Některé skupiny pečujících rodin (jako je tomu typicky u matek-samoživitelek) jsou ve vážné finanční situaci, které se netýkají finanční dostupnosti „nadstandardních“ položek, ale běžných výdajů souvisejících s každodenní péčí (Šance dětem, 2015, online).

V podmínkách ČR je **podpora pečujících rodin** nižší ve srovnání s vyspělými zeměmi EU, a menší, než odpovídá socioekonomické úrovni státu. Stát podporuje rodiny s postiženým dítětem na několika úrovních. V ekonomické jde o příspěvek na péči, tuto sociální dávku pobírá přibližně 21 tisíc dětí do 18 let věku. Výše dávky neumožňuje zajistit péče o dítě v plném rozsahu, což vede většinu rodin k tomu, že jeden z rodičů zůstává doma s dítětem. Tímto krokem se ekonomická situace rodin zhoršuje, je méně příznivá, než v rodinách, kde jsou ekonomicky aktivní oba rodiče (Michalík, 2012, s. 28).

2.2 PÉČE O POSTIŽENÉ DÍTĚ A RODIČE

„Člověk se nevyvíjí jako izolovaná bytost, ale je bytostí společenskou, vyrůstá v sociálním kontextu, je ovlivňován prostředím, ve kterém žije a zároveň on sám na toto prostředí působí. V této vzájemné interakci (s ostatními lidmi, přírodou, vesmírem) se člověk jednak utváří a zároveň i on sám působí, přetváří své okolí (zanechává svůj otisk, stopu). Vzniká zde množství složitých vztahů a vazeb, které mají jednak obecný charakter, ale samozřejmě též individuální ráz“ (Jankovský, 2003, s. 71).

VLIV RODIČŮ NA VÝVOJ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE A VYROVNÁNÍ SE S POSTIŽENÍM

Pro vývoj dítěte a jeho vyrovnání se s náročnou situací postižení je klíčová rodina a rodiče. Způsob, jakým zvládnou rodiče zátěžovou situaci, spoluurčuje, jak velkou zátěží bude postižení (nemoc) pro dítě, protože jsou to právě rodiče, kteří dítěti určitým způsobem interpretují nemoc, dávají jí určitý význam. Dítě není schopno porozumět podrobným informacím o svém stavu, předávaná interpretace je základem pro pojmání postižení dítětem (Zacharová, 2014, s. 55).

Rodiče postižených dětí jsou postaveni před čtyři úkoly současně (Mareš, 2012, s. 110). Zvládnout zátěžovou situaci sami, udržet fungující rodinu, být dítěti sociální oporou a zajistit budoucnost dítěte.

Vágnerová (2002, s. 71-77) uvádí základní způsoby zvládnání stresové situace spojené s postižením u rodičů:

- Aktivní postoj, rodiče aktivizují energii v přesvědčení, že s postižením je třeba bojovat.

- Hledání sociální podpory. Rodiče vychází z faktu, že sami situaci nezvládnou a je nezbytná spolupráce s odborníky, popř. dalšími osobami, které jsou schopné pomoci.
- Hledání konkrétních řešení, která jsou nadějná.
- Snaha o pozitivní ocenění jako určitá forma potvrzení užitečnosti dosavadního jednání.
- Rodiče ale mohou reagovat postojem podceňování postižení, popírání závažnosti problému (bagatelizace). Pokud problém neexistuje, není potřeba se jím více zabývat.

V praxi se setkáme s řadou reakcí, kterými se rodiče vyrovnávají s postižením dítěte a každá z nich je jedinečná jako jsou jedineční lidé. Přesto můžeme nalézt několik zákonitosti v tomto procesu, kdy se rodiče snaží emočně a racionálně zpracovat realitu postižení. Jde o sled přirozených fází šoku, fáze reaktivní, adaptační a fáze reorientace (Matějček, Dytrych, 1997, s. 68-72). Fáze šoku je prvotní etapou, kdy se rodiče dozvědí o postižení, rodiče reagují iracionálně, jsou ochromeni, nevěří sdělení. V následné etapě reaktivní dávají průchod svým emocím, dostavuje se bolest, zklamání, úzkost z budoucnosti, odmítání, hledání viníka situace. V návazné fázi adaptace rodiče zkoušejí reagovat vyhodnocením celé situace. Dochází ke zvažování možností pomoci intervencí. Fázi reorientace je počátkem akce, rodiče začínají jednat, soustředí se na hledání dostupné pomoci, mění životní styl, začínají plánovat budoucnost a praktické záležitosti (organizace, finanční zajištění, úkoly a role členů rodiny).

Ne všem rodičům se podaří dojít do fáze, kdy se s postižením vyrovnají. Někteří rodiče situaci popírají, odmítají přijmout postižení jako fakt. Někteří se soustředí na to, aby našli viníka, někoho, do koho lze projektovat vlastní negativní emoce. Jsou rodiče, kteří vinu za postižení vztáhnou na sebe a podléhají depresím (Matějček, Dytrych, 1997, s. 68-72).

Četné výzkumy dokazují, že rodiče i po překonání krize a šoku následující sdělení o postižení dítěte, zakouší úzkost a depresi (Farber in Pešová, Šamalík, 2006, s. 30).

Postoj rodičů k dětem, k tomu, jak se vyrovnají s postižením a jaký bude postoj k dítěti, odvisí od mnoha faktorů. Za nejdůležitější je možné považovat následující faktory (Matějček, Dytrych, 1997, s. 68-72):

Typ nemoci a postižení (rozsah defektu). Důležité je, která část těla a funkce je postižena. Za zvlášť závažné z hlediska psychologického jsou považována postižení deformující obličej, deformace rukou a následně dalších částí těla. Úzkostlivé napětí vzniká často u dětí s mentálním postižením. Důležitý je aspekt časový, to znamená, jak dlouho potrvá defekt, zda

se zlepšuje či zhoršuje, jak významná je progresa. Sociální aspekt se vztahuje k tomu, jakou společenskou hodnotu má postižená funkce, jakou odezvu budí v okolí a jak omezuje dítě.

Etiologie nemoci a postižení. Nejobtížnější je situace pro rodiče, když nejsou známy příčiny nemoci nebo postižení.

Individuální charakteristiky postiženého dítěte, osobnost dítěte. Z tohoto pohledu záleží především na temperamentových dispozicích dítěte (charakteristiky nervového systému, jako je dráždivost, citlivost), dále odolnosti dítěte vůči psychickým zátěžím, konstelaci osobních rysů (dominance nebo podřízenost, neuroticismus, úzkostnost), intelektové předpoklady.

Individuální charakteristiky dalších členů rodiny, především sebehodnocení a sebepojetí členů rodiny, zkušeností s řešením mimořádných situací. Dále osobnostní rysy a odolnost vůči zátěži u rodičů. U odolnosti obvykle platí, že nejslabší článek rodinného systému určuje hranici únosnosti situace rodiny.

Důležité je období, kdy byli rodiče informováni o postižení dítěte. U dítěte, které je postiženo od narození, rodina do svých rolí spíše vrůstá, od začátku nové situace příchodu dítěte se vyrovnává s novou situací. U dítěte, které je postiženo později, se rodina vyrovnává se ztrátou předchozího očekávání a ideálů, je postavena před vážnou prověrkou adaptačních schopností, které jsou v každé rodině jiné.

Struktura rodiny, kvalita vztahů a vývojové fáze rodiny. Věk rodičů je významný, u rodičů do 20 let a nad 55 let věku dochází obvykle k horšímu vyrovnání se situací. Pro mladé rodiče přináší postižené dítě první vážný životní stres spojený s absencí zkušeností a strategií ke zvládnutí mimořádných životních situací. U rodičů staršího věku dochází ke sklonu k rigidnímu jednání, jejich výchova bývá povolná až nevyrovnaná, obtížněji se adaptují, bývají nadměrně koncentrováni na postižené dítě.

Počet dalších dětí je taktéž významným faktorem. V rodinách s jediným postiženým dítětem dochází často ke snaze rodičů nadměrně se soustředit na péči o dítě. Pokud je v rodině jedno postižené a jedno zdravé dítě, rodiče se častěji zaměřují na postižené dítě, vnímají ho jako zvláštní, jsou vedeni pocitem, že potřebuje více péče a lásky. Pokud je v rodině více zdravých sourozenců, rodina se častěji lépe přizpůsobí postižení dítěte.

Vliv prostředí, množství sociální podpory je významný. Každá společnost má určité normy a modely péče o postižené. V současnosti jsou normy vyšší než kdy dříve a z toho vyplývají

rizika vnímání větší vzdálenosti postižených od ideálů společnosti a možných pocitů méněcennosti.

V rodinách s postiženým dítětem se dostává do popředí pocit viny a posměšky vzhledem k postižení, ale i za vlastní normalitu. Nová vina se vytváří ve chvíli, kdy mladší zdravý sourozenec ve svém vývoji předežene staršího postiženého, což v extrémních situacích může vést až k vývojovému zaostávání zdravého dítěte (Pešová, Šamalík, 2006, s. 32).

2.3 VÝCHOVA POSTIŽENÉHO DÍTĚTE V RODINĚ

RODINA JAKO MODEL PRO BUDOUCNOST

Význam rodiny pro dítě je nezpochybnitelný. Rodina je pro dítě nejstabilnější, pevnou skupinou s výlučným postavením v rámci všech ostatních sociálních skupin. Jaká je rodina, takový bude vývoj člověka, jeho životní orientace, normy, postoje, hodnoty (Janiš, 1998, s. 13).

Z pohledu (postiženého) dítěte v rodině je klíčové, s jakými ranými sociálními zkušenostmi se setká, neboť právě tyto zkušenosti vytváří základní bázi pro další prožívání dítěte. Prostřednictvím těchto zkušeností bude interpretovat nové zážitky a bude tak činit bez ohledu na to, zda byly pozitivní nebo negativní. Pro dobrý vývoj a budoucnost dítěte je zásadním předpokladem, zda jsou rodiče schopni dítě akceptovat bezpodmínečně, bez ohledu na jeho vlastnosti a kompetence (Vágnerová, 2004, s. 277- 278).

POSTIŽENÉ DÍTĚ V RODINNÉM SYSTÉMU

Rodiny s postiženými dětmi se nacházejí ve vyšší zátěži ve srovnání s rodinami, které vychovávají „normální“ dítě.

Onemocnění člena rodiny velmi významně ovlivňuje celý rodinný systém, což platí zejména pro situaci, kdy je v roli nemocného dítě. V rodině dochází k řadě změn v oblasti životního stylu, rolí členů rodiny, organizace domácnosti, komunikace s okolím. Takto náročná situace může rodinu stmelit, nebo naopak vést k jejímu rozpadu. Klíčová je schopnost rodičů vyrovnat se s novou situací. Pokud se rodiče nevyrovnejí s postižením, může docházet ke sporům, vzájemnému obviňování, kdo může za vznik postižení, konfliktům až po vyhrocení situace a následný rozpad (Zacharová, 2014, s. 55).

Pohlížíme-li na rodinu jako systém, který je ovlivněn prvky zevnitř (vztahy mezi členy rodiny) a zvnějšku (interakce s prostředím), je zřejmé, že rodinný systém s postiženým dítětem je řízen zvnějšku. Doporučení lékařů a jiných specialistů způsobují, že rodinný systém je rozhodujícím způsobem ovlivňován vnějšími faktory. Dochází na rozdělení role emočně expresivní (nejčastěji matky) a instrumentální role otce (pomáhá „zástupně“), tento vzorec mění role na dominantní u matky a inadekvátního až absentního otce. Takováto struktura rolí je v současnosti popisována v rodinách se zdravotním postižením dítěte obecně (Pešová, Šamalík, 2006, s. 33).

Pokud považujeme rodinu za systém, je zřejmé, že dochází k ovlivňování jednotlivých rodinných příslušníků. Je to postižené/nemocné dítě, které je v mnohém znevýhodněno, ať jde o jeho vývoj, vzdělávání, navazování vrstevnických vztahů mj. v důsledku neschopnosti či nepřítomnosti u herních aktivit. Toto znevýhodnění a frustrace se přenáší i na další členy rodiny, vyvolává u rodinných členů frustraci, působí na ně negativně (Sikorová, Polochová, 2014, s. 35-43).

Rodiny s postiženým dítětem mají odlišnou sociální identitu, jsou v něčem výjimečné. Přizpůsobení potřebám postiženého dítěte vede ke změně chování uvnitř rodiny, ale i ve směru k okolí, rodina se v důsledku obranných mechanismů začne chovat odlišným způsobem (Zacharová, 2014, s. 55).

VÝCHOVA POSTIŽENÉHO DÍTĚTE

Četné výzkumy dokazují, že při výchově postiženého dítěte rodiče častěji užívají extrémní postoje nadměrného ochraňování, nebo naopak odmítání, popřípadě kolísání mezi odmítáním a úsilím odčinit projevy nadměrné povolnosti (Pešová, Šamalík, 2006, s. 30-31).

Nadměrné ochraňování je pochopitelné, postižené dítě musí být chráněno před řadou rizik. Nadměrná ochrana dítěte ohrožuje vývoj dítěte, a to tím více, čím je dítě starší. Rodičovská nadměrná aktivita v této oblasti je jedním z faktorů, které přispívají k rozvoji nemoci.

Emoční odmítání je druhou krajností narušující socializaci dítěte. Rodiče si uvědomují, že jim postižené dítě přináší řadu komplikací a reagují podrážděností až odporem vůči němu. Odmítání dítěte si rodiče obvykle nepřiznávají ani neuvědomují, transformují je do nedůtklivosti, předrážděnosti, kladení vysokých požadavků na dítě, nadměrné kritičnosti. Odmítání je spojováno v řadě studií se zhoršováním stavu dítěte.

Ambivalentní postoje ústí do ambivalence mezi netrpělivostí, hostilitou, následnými pocity viny a stupňovanou snahou odčinit negativní projevy. Někdy se tento ambivalentní postoj projevuje u rodičů jako ochranný postoj matky a odmítání otce (Pešová, Šamalik, 2006, s. 31-33).

Je pochopitelné, že v extrémních životních situacích je možné očekávat i extrémní postoje rodičů k výchově. Určité zvláštnosti jsou z tohoto pohledu „normální“, pro řadu rodičů je obtížné brát postižení dítěte realisticky. Čím více jsou tyto postoje realistické, tím větší jsou vývojové šance dítěte (Langmeier in Pešová, Šamalik, 2006, s. 31).

3 VZDĚLÁVÁNÍ POSTIŽENÝCH DĚTÍ A ŠKOLA

3.1 LEGISLATIVA

Vzdělávání je veřejnou službou, ke které mají v demokratické společnosti přístup všichni občané bez diskriminace včetně zdravotně postižených. Toto právo je zakotveno v Listině základních práv a svobod.

Vzdělávání postižených dětí se řídí řadou legislativních norem. Ke klíčovým normám patří **zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. školský zákon)**. Zákon upravuje mj. vzdělávání zdravotně postižených dětí. Zdravotně postižení jsou zařazeni podle § 16 mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

„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. Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání“ (Zákon č. 561/2004 Sb, § 16, ods. 1-3).

PRÁVA POSTIŽENÝCH DĚTÍ A VZDĚLÁVÁNÍ

Žáci se zdravotním postižením mají právo na **vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich potřebám** a možnostem a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Dětem se mohou při přijímání a ukončování vzdělávání stanovit vhodné podmínky, které jsou odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení se musí přihlížet povaze postižení.

„Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou.“

Tato zásada je důležitá především u postižení typu postižení sluchu, zraku a komunikace. Neslyšící a hluchoslepé děti mají právo na bezplatné vzdělávání prostřednictvím komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob. Těm, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma, dětem

keré se nemohou dorozumívat mluvenou řečí, je zajištěno právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím náhradních způsobů dorozumívání.

„Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy.“

Tímto způsobem je naplňováno právo dětí vzdělávat se podle specifických potřeb. Žákům se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žákům se souběžným postižením více vadami a postiženým autismem se přiznává právo vzdělávat se v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak. Je umožněno vzdělávat se i v přípravném stupni základní školy.

Ředitel školy (mateřské, základní, střední, vyšší) je oprávněn ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga za předpokladu vyjádření školského poradenského zařízení.

Oblast vzdělávání zdravotně postižených žáků se specifickými potřebami dále řeší **vyhláška č.73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.**

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo formou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají nárok na **podpůrná opatření:**

- *„speciální metody, formy a postupy,*
- *speciální učebnice a didaktické pomůcky,*
- *komenzační pomůcky,*
- *zařazení předmětů speciálně pedagogické péče,*
- *poskytování pedagogicko-psychologických potřeb,*
- *služby asistenta pedagoga,*
- *snížené počty žáků“.*

Nejdůležitější podpůrná opatření jsou rozebrána v dalších kapitolách.

3.2 FORMY SPECIÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením jsou (Výzkumný ústav pedagogický, 2013, online):

- individuální integrace,
- skupinová integrace,
- vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením,
- kombinace výše uvedených forem.

INDIVIDUÁLNÍ INTEGRACE

Individuální integrace je vzdělávání žáka v běžné škole nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Ve třídě základní školy (která není určena pro žáky se zdravotním postižením) lze integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením. Individuální integrace předpokládá, že je u žáka vypracován **individuální vzdělávací plán**, a to na základě doporučení školského poradenského zařízení. Jeho obsahová náplň je dána vyhláškou č.73/2005.

„Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka“ (Zelinková, 2007, s. 172). Cílem individuálního vzdělávacího plánu je:

- Umožnit žákovi pracovat individuálním tempem podle schopností, bez ohledu na učební osnovy a bez porovnávání s jinými žáky.
- Umožnit pedagogovi pracovat s tak, aby vycházel z úrovně schopností, aniž by měl obavy, zda naplní požadavky učebních osnov.
- Umožnit rodičům zapojit se do procesu a nést spoluzodpovědnost za výsledky práce dítěte.
- Přeměnit roli žáka z pasivního subjektu na aktivní roli.

Individuální vzdělávací plán určuje konkrétní výchovně vzdělávací opatření a způsob hodnocení plánu.

Individuální vzdělávací plán je zpracován podle doporučení školského poradenského zařízení pro všechny předměty nebo jen pro některé vyučovací předměty dle individuálních potřeb žáka. Pro žáky se smyslovým, tělesným postižením nebo vadami řeči a s vývojovými poruchami učení a/nebo chování se vychází z rámcového vzdělávacího programu pro základní

vzdělávání za předpokladu zajištění podpůrných opatření. U žáků s lehkým mentálním postižením vychází vzdělávací obsah z rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Školy nemusí v případě individuální integrace žáka se zdravotním postižením zpracovávat samostatný školní vzdělávací program.

SKUPINOVÁ INTEGRACE

Skupinová integrace je: „Vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení“ (Výzkumný ústav pedagogický, 2013, online).

Skupinová integrace se realizuje prostřednictvím zřízení třídy, oddělení nebo studijní skupiny ve třídě. Školy jsou v tomto případě povinny zpracovat školní vzdělávací program. Platí, co je uvedeno u individuální integrace, že u dětí se smyslovým, tělesným postižením nebo vadami řeči a s vývojovými poruchami učení a/nebo chování vzdělávací program vychází z rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, u dětí s mentálním postižením z přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Pro žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáků se souběžným postižením více vadami a žáků s autismem se škola řídí rámcovým vzdělávacím programem pro základní školy speciální.

3.3 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ PODPORA

Dítě, které je označeno jako dítě „se specifickými vzdělávacími potřebami“ má mj. právo na poskytnutí různých prostředků speciálně pedagogické podpory. Míru podpory a její formu určuje kvalifikované vyjádření školského poradenského zařízení (speciálně pedagogické centrum, méně často pedagogicko-psychologická poradna), které by mělo přesně definovat, v čem spočívají speciální vzdělávací potřeby dítěte.

Možnosti podpory postižených dětí při integraci je podpůrný učitel, asistent pedagoga (Michalík in Čadová, 2012, s. 22) a osobní asistent.

Podpůrný učitel. Dle současné legislativní úpravy (vyhláška č. 73/2005 Sb.) je možné, aby ve třídě působili až tři pedagogičtí pracovníci ve třídě pro žáky s těžkým zdravotním postižením (speciální školy). Tato forma integrace může být využita i v rámci běžné základní

školy, kdy třída může být zřízena za předpokladu čtyř a více žáků. V případě individuální integrace nelze využívat podpůrného učitele.

Asistent pedagoga. Tato funkce je legislativně je upravena vyhláškou č. 73/2005 Sb., v § 7, odst.1. Hlavní činnosti se definují takto:

- a) „pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází,*
- b) podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí,*
- c) pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku,*
- d) nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání.“*

Asistent pedagoga má velmi důležitou úlohu ve zprostředkování komunikace pedagogů se žáky a žáků mezi sebou, a to včetně užití alternativních komunikačních systémů. Další oblastí je pomoc dítěti s přípravou na výuku i mimo vyučovací hodiny, například v družině, ve školních klubech. Asistent pedagoga kontroluje materiální vybavení dítěte, aktivně pomáhá při spolupráci mezi školou a zákonnými zástupci žáka (Michalík, 2013, s. 46-47).

Kromě komunikační role mezi všemi účastníky vzdělávacího procesu asistent pedagoga zajišťuje nácvik praktických sociálních dovedností, jedná se především o schopnost vyjadřovat prožitky, rozvoj sociálních vztahů v sociálním okolí, rozvoj verbální a neverbální komunikace (Palatová, 2012, s. 16 -17).

Osobní asistent. Funkci osobního asistenta a vymezení činností upravuje zákon č. 108 /200 Sb., o sociálních službách (§ 39). Ředitel školy má v kompetenci rozhodování o účasti osobního asistenta na výuce.

3.4 INTEGRACE A INKLUZE

Začleňování dětí do hlavního vzdělávacího proudu bylo započato na začátku 90. let minulého století. Proti tomuto trendu je volba segregovaného modelu vzdělávání, která byla a dodnes je částí veřejnosti přijímána jako přirozená cesta vzdělávání postižených dětí odpovídající potřebám dítěte. Dodnes není uspokojivě vyřešena tato otázka, setkáváme se s názory od úplné integrace všech až odmítání integrace „těch, pro něž není vhodná“ (Michalík, 2012, s. 77-78).

Integrace ve vzdělávání představuje obdobné trendy jako ve společnosti obecně směrem k integraci postižených jedinců. Snaha začlenit postižené děti do hlavního vzdělávacího proudu (pokud je to objektivně možné) je v posledních letech intenzivnější, než tomu bývalo v minulosti. V souvislosti se zařazováním dětí s postižením (disabilitami) se hovoří zejména o dvou přístupech, integraci a inkluzi. Odlišení pojmů integrace a inkluze není v odborné literatuře jednotné (Hájková in Inkluze pedagog, 2015, online). V současnosti probíhá rozsáhlá odborná diskuse nad tím, zda a jak se oba přístupy odlišují. Lechta (Inkluze pedagog, 2015, online) definuje tři odborné přístupy v soudobé odborné literatuře. Za první, inkluze a integrace je ztotožňována, za druhé inkluze je považována za „vylepšenou“ integraci, a za třetí inkluze je považována za novou kvalitu přístupu k postiženým dětem.

Tabulka 1 Rozdíl mezi inkluzí a integrací

<i>Integrace</i>	<i>Inkluze</i>
<i>Zaměření na potřeby jedince s postižením</i>	<i>Zaměření na potřeby všech vzdělávaných</i>
<i>Expertizy specialistů</i>	<i>Expertizy běžných učitelů</i>
<i>Speciální intervence</i>	<i>Dobrá výuka pro všechny</i>
<i>Prospěch pro integrovaného studenta</i>	<i>Prospěch pro všechny studenty</i>
<i>Dílčí změna prostředí</i>	<i>Celková změna školy</i>
<i>Zaměření na vzdělávaného postiženého jedince</i>	<i>Zaměření na skupinu a školu</i>
<i>Speciální programy pro studenta s postižením</i>	<i>Celková strategie učitele</i>
<i>Hodnocení studenta expertem</i>	<i>Hodnocení učitelem, zaměření na vzdělávací faktory</i>

Zdroj: Inkluze pedagog, 2015, online

V tabulce vidíme hlavní rozdíly mezi inkluzí a integrací v modelu, kde jsou považovány za dva rozdílné přístupy.

INTEGRACE

Integrované vzdělávání je definováno jako: „*Přístup a způsob zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby*“ (Průcha, 2002, s. 87).

Aby mohla být integrace ve škole realizována, je nezbytné naplnit několik podmínek. Především je potřeba spolupráce rodiny, rodiče musí být přesvědčení o tom, že integrace je vhodnou formou vzdělávání pro jejich dítě. Za další, je to řada nezbytných podmínek ze

strany školy, jako zajištění pomůcek, materiálního vybavení, dostatek připravených pedagogů, příznivé klima ve škole Inkluze pedagog, 2015, online).

Další podmínky, které musí splnit škola, aby mohli být tělesně postižení žáci integrováni do běžných škol (Čadová a kol, 2012, s. 27):

- bezbariérový vstup do školy,
- specifické technické vybavení pro pohyb žáků po škole,
- možnost využívání informačních technologií jako podpory pro komunikaci,
- vhodné didaktické pomůcky,
- specifické pomůcky pro psaní a kreslení,
- pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností,
- pomůcky pro tělesnou výchovu a relaxaci,
- technické pomůcky, které usnadňují získání a uchování informací (diktafon, tablet, dotykové obrazovky apod.),
- kompenzační pomůcky.

Výhodou integrace je možnost udržovat kontakty se zdravými žáky. Dítě se stává součástí třídy a společnosti. Integrace napomáhá zdravým dětem k tomu, aby dokázaly lépe vnímat a spolupracovat s jedinci, kteří se určitým způsobem „odlišují“. Nevýhodou je finanční náročnost a vyšší požadavky na pedagogy i školu (Inkluze. pedagog, 2015, online).

INKLUZE

„Inkluze se dá chápat jako stav, kdy se člověk s postižením rodí do společnosti, která akceptuje jeho odlišnost a odlišnost každého svého člena, kdy je tedy normální být jiný a takové dítě se rodí do společnosti, která se nad jeho stavem vůbec nepozastavuje“ (Bazalová, 2006, s. 7)

Inkluze v širokém kontextu je postojem člověka, přesvědčením, hodnotou. Základní přesvědčení vychází z filozofie, že odlišní jedinci ve společnosti vytváří různorodou a zároveň společnou jednotu, respektující individuální rozdíly (Inkluze. pedagog, 2015, online).

Inkluze je relativně nový pojem, který se začal používat na konferenci „Pedagogika pro speciální potřeby“ v roce 1994. Vlady 92 států a 25 mezinárodních institucí se shodly na potřebě změny v přístupu směrem k pedagogice pro všechny děti, tzv. inkluzivní pedagogice (Pipeková, 2010, s. 9).

Co je podstatou inkluzivního přístupu?

Bazalová (2014, s. 7) chápe inkluzi jako stav, kdy se jedinec s postižením stává součástí společnosti, která akceptuje jeho odlišnost, normální je být jiný.

Inkluze v praxi znamená, že školy vytváří unifikovaný systém vzdělávání všech žáků dohromady, a to za předpokladu zachování stejné úrovně kvality ve vhodných věkových skupinách, raději než zachovávání již existující struktury postavené na duálním systému, který segreguje studenty a učitele (Bazalová, 2006).

Obdobný přístup zaujímají i další autoři. Berberichová, Lang (1998, s. 28-29) za inkluzi považují: „Vytvoření takového prostředí ve třídě, které vítá a oceňuje odlišnosti.“ Inkluze buduje společenství, které pečuje o všechny, je otevřené všem. Děti se speciálními potřebami nejsou považovány za jiné, protože každé z nich má svou cenu.

Znázornění inkluzivní školy (Houška, 2007, s. 7 in Inkluze pedagog online)

Obrázek 1 Inkluzivní škola



Zdroj: Inkluze pedagog, 2015, online

Inkluze vytváří podmínky různým dětem k tomu, aby i přes svou odlišnost ve schopnostech získaly prostředí, které je optimálně rozvíjí způsobem, který umožní spolupracovat ve výkonově heterogenní sociální skupině. Níže uvádíme některé z nezbytných podmínek pro inkluzivní vzdělávání (Inkluze. pedagog, 2015, online):

- Zvyšování míry zapojení žáků do školní kultury, vzdělávacího procesu a komunity, zohledňování různorodosti žáků.
- Rozdíly mezi žáky jsou inspirací pro učení, nikoliv problémem k řešení.
- Je uznáváno právo na vzdělávání dětí v lokalitě, kde žijí.
- Škola nejenom zvyšuje výkony žáků, ale i rozvíjí hodnoty, buduje společenství.
- Rozvoj vztahů mezi školou a komunitou.
- Inkluze ve škole je jedním z aspektů inkluze ve společnosti.

ZAHRANIČNÍ TRENDY

Celoevropským trendem vzdělávání dětí je individualizace výuky ve smyslu naplňování potenciálu žáka a zapojování všech dětí do škol hlavního proudu. Tento přístup souvisí s přístupem chápání kvality života v návaznosti na biopsychosociální dimenzi, postižení je výsledkem vzájemných vztahů mezi zdravotním stavem, osobnostními faktory a vnějšími faktory, ve kterých dítě žije. Nedostatek vzdělání je příčinou nedobré kvality života, je počátkem sociálního vyčleňování v dospělosti (Vojtová, 2008, online).

Ve vyspělých zemích jsme v posledních letech svědky rozvoje přístupů, které umožňují dětem se specifickými potřebami umístit do hlavního vzdělávacího proudu. V severských zemích (Norsko, Dánsko, Švédsko) pokračují v ověřeném trendu rovného přístupu ke vzdělání pro všechny. Ostatní země procházejí změnami, které znamenají upouštění od tradičního exkluzivního prostředí v běžných a speciálních školách směrem k vytváření inkluzivního prostředí, kdy se většina žáků se speciálními vzdělávacími potřebami zařazuje do škol běžného typu a tomu jsou uzpůsobeny podmínky, včetně připravených pedagogů. Integrace je první volbou. V Evropě se postupně upouští od lékařské diagnostiky, pracuje se s popisem schopností žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Speciální vzdělávání v těchto pojetích vychází ze schopností žáka, nikoli z jeho oslabení. Právo rodičů na výběr vzdělávací cesty se stalo uznávaným nárokem rodičů a předpokladem pro spolupráci rodičů a školy (Pilař, 2009, online).

3.5 RODIČE A VOLBA VZDĚLÁVACÍ DRÁHY POSTIŽENÉHO DÍTĚTE

Důležité je, že ve vztahu rodič – dítě – škola je škola (a její zaměstnanci) tím, kdo je povinen tyto speciální vzdělávací potřeby respektovat“ (Michalík, 2012, s. 79-80).

V současnosti došlo ke zvýšení odpovědnosti rodičů za vzdělávací dráhy svých dětí a rodič je ten, kdo rozhoduje (měl by rozhodovat) ve stanovených mezích o tom, zda dítě bude vzdělávání v integračním modelu nebo v rámci specializované školy. Zájem rodičů na vzdělání postiženého dítěte by měl stejný jako v případě zdravých dětí, jde o přípravu dítěte na budoucí, maximálně možný samostatný život za předpokladu, že budou zohledněny jeho specifické potřeby (Michalík, 2012, s. 28).

Za volbu vzdělávání postiženého dítěte je zodpovědný rodič, to znamená, zda dítě bude navštěvovat běžnou nebo speciální školu. V praxi rodiče naráží v tomto ohledu na mnoho překážek, mezi jinými i názory i postoje ředitelů mateřských a základních škol. Většina škol však v současnosti začíná uznávat „právo“ rodiče na volbu vzdělávací cesty. Pokud školy převezmou dítě ke vzdělávání, je nezbytné nejenom přijmout dítě, ale rovněž mu zajistit naplňování speciálních vzdělávacích potřeb každého dítěte (Michalík, 2012, s. 79-80).

Přestože děti mají právo na to být vzdělávány v běžné základní škole, mohou se setkávat, a setkávají s neochotou či nechutí ředitelů škol k přijímání těchto dětí. Jde o praxi, se kterou jsou rodiče často konfrontováni již od mateřské školy (Michalík, 2012, s. 63). Je proto potřeba, aby rodiče dokázali (samostatně či za pomoci jiných institucí) bojovat za právo svých dětí na integraci dětí, pokud se tato varianta jeví jako vhodná pro dítě.

Základní škola, resp. její ředitel, má povinnost přijmout postižené dítě ke vzdělávání, pokud dítě bydlí ve spádovém obvodu školy. Výjimku tvoří situace, kdy jsou vyčerpány kapacitní možnosti tříd, ani v tomto však nelze diskriminovat zdravotně postižené. Škola se tedy nemůže bránit přijetí s odůvodněním, že nemá podmínky pro vzdělávání dítěte (Michalík, 2012, s. 83). Podle školského zákona smí ředitel školy převést žáka do vzdělávacího programu pro žáky se zdravotním postižením nebo na speciální základní školu jen na základě souhlasu rodičů a po písemném doporučení školského poradenského zařízení (Michalík, 2012, s. 56)

Při rozhodování mohou využít odborných **konzultací speciálních pedagogů a psychologů**. Při zvažování mezi integrací a segregací by se měl být vztah v úvahu skutečný přínos zvolené edukace pro dítě (Čadová, 2012, s. 26).

Rodiče mají v tomto ohledu obtížné rozhodování, neboť ani pedagogové nejsou jednotní v názoru, zda je integrace první volbou. Vždy jde o individuální rozhodnutí. V některých případech může být přínosnější vzdělávání ve specializované škole, která má dostatek

kvalifikovaných pracovníků pro práci s určitým typem postižení, ověřené metodické postupy, k dispozici kvalitní pomůcky, asistenta pedagoga a řadu dalších opatření. Zvažovat je třeba celou situaci dítěte. Může docházet k tomu, že pro rodiče je vzdělávání v běžné škole potvrzením normality dítěte i za cenu zvýšeného stresu a zátěže na dítě (Michalík, 2012, s. 88).

V odborné literatuře se setkáme s řadou názorů na to, zda a jakým způsobem realizovat integraci dítěte, drtivá většina odborníků se shodne na tom, že klíčovým faktorem úspěšnosti vzdělávání je spolupráce rodiny a školy.

3.6 KOMUNIKACE S RODIČI POSTIŽENÉHO DÍTĚTE

Komunikace je jednou z nejdůležitějších potřeb člověka, umožňuje lidem fungovat v sociálním světě. Je to proces, založený na neustálém koloběhu informací mezi komunikujícími, což platí i pro školy, konkrétně učitelé, jejich žáky a rodiče, popř. další spolupracující osoby.

Komunikace je klíčovým faktorem úspěšnosti vzdělávání, stejně jako vzájemné spolupráce mezi všemi zainteresovanými stranami. Specifická a v mnoha ohledech náročná je v těch situacích, kdy do třídy přichází postižené dítě, které v mnohém vyžaduje odlišné přístupy a postupy.

V komunikaci a přístupu k rodičům můžeme vycházet ze dvou odlišných stanovisek. Za prvé, učitelé jsou odborníky na poskytování vzdělávacích potřeb a služeb a jsou to oni, kdo jsou kompetentní svou práci dělat, jak získávat žáky a zajišťovat péči o ně, nebo za druhé, rodiče jsou odborníky na výchovu svých dětí, a znají nejlépe, jaké služby a přístupy nabízí školská zařízení a jaké přístupy požadovat (Rabušičová et al., 2004, s. 33).

Každá škola přizpůsobuje způsob komunikace s rodiči konkrétním podmínkám. Přesto platí základní pravidla pro konkrétní komunikaci s rodiči. Především je to povědomí o „komunikačním“ pozadí dítěte, jeho rodiny, vnímavostí ke způsobům komunikace. Učitel by měl zhodnocovat specifika zdravotního postižení (druh a rozsah), dobu péče o dítě, vztahové aspekty v rodině dítěte (vnímání hodnoty, která je přisuzována vzdělání), socioekonomickou situaci rodiny (Fořtová, 2013, s. 109).

Konzultace s rodiči musí zahrnovat tyto požadavky (Fořtová, 2013, s. 110):

Ujasnění si konkrétních záležitostí konzultace, to znamená kdo (rodiče) a co potřebuje, v jakém časovém rozsahu je možné komunikovat, jaký zásadní problém bude řešen.

Zvážení, jaké má rodiče možnosti, prostředky a co může nabídnout škola a učitel k řešení situace.

Konzultace by měla být ukončena konkrétními výstupy, vytvořením smlouvy s jasným vymezením úkolu a časového harmonogramu, zodpovědnosti, způsobu kontroly.

Pro navázání dobrého kontaktu je důležité:

- Zajistit, aby se rodiče cítili bezpečně.
- Snažit se o to, aby byl problém definován, aby byla nalezena reálná řešení a zjištěny možnosti naplnění cílů. Důležité je, aby rodiče přijali svůj díl zodpovědnosti za řešení problému.
- Zajistit, aby obě strany získaly pro jednání to, co potřebují, ať jde o čas, přípravu apod.

Základní komunikační pravidla v jednání s rodiči jsou obdobná jako zásady efektivní komunikace v mezilidských vztazích obecně, klíčová pravidla úspěšné komunikace transformujeme z obecné roviny na podmínky praxe pedagoga (Kopřiva, 2005, s. 260).

Učitel by se měl držet přítomnosti, současných problémů, nezabíhat k minulým nedostatkům. Důležité je udržet rozhovor u konkrétního problému a jeho řešení, soustředit se na možnosti řešení, nikoliv hodnocení dítěte, říci, čeho se problém týká a co je potřebné učinit k jeho řešení. Pokud je nezbytné charakterizovat a popsat dítě a jeho charakteristiky, soustředit se na pozitiva, ocenění. Emoce jsou důležitým faktorem při jednání s partnerem, což platí zejména u rodičů, citově silně angažovaných do rozvoje dětí. Empatie usnadňuje oboustrannému porozumění.

Učitel by zároveň neměl být tím, kdo vydává pokyny, rodiče jsou aktivními účastníky na řešení. Angažováním rodičů do řešení problémů si učitel zajišťuje ochotu naplňovat dohody (řešení, která navrhne rodič, či s nimi souhlasí, bude lépe naplňovat). Každá dohoda by měla být smysluplná pro zúčastněné strany.

V praxi komunikace pedagoga je vhodné využít těchto technik (Fořtová, 2013, s. 110):

- Provázení, vytvoření vztahu důvěry ve spojení s respektem, akceptováním komunikačních projevů (tempo, vyjadřování apod.).
- Vedení směrem k určitému cíli.
- Zrcadlení (reflexe) je v určité míře napodobováním verbálního i neverbálního projevu partnera, účelem je vyslat signál, že chápeme, jak se druhý člověk cítí.
- Rekapitulace (shrnutí) umožňuje projevit, že druhému nejenom nasloucháme, ale taktéž rozumíme, ověření si porozumění (sdělení chápeme stejným způsobem). Stručné shrnutí vyřčeného.
- Parafráze je transformace sdělení do vlastních slov, cílem je poskytnout zpětnou vazbu.
- Kotvení představuje zhodnocující formulace, umožňuje posilovat jistotu, dát sdělení význam.
- Mapování silných míst klienta (vnější a vnitřní opěrné body, které lze využít).

Prakticky u postižených dětí může docházet k tomu, že komunikuje nejenom učitel, ale taktéž asistent pedagoga, rolí asistentů je usnadňovat komunikaci mezi zúčastněnými stranami. V konkrétní praxi jsou asistenti pedagogů úkolováni i kontaktem s rodiči doma, někteří navštěvují doma dítě v případě nemoci. Jejich cílem je informovat rodiče i žáka o učivu a požadavcích na domácí přípravu způsobem, který umožní dítěti návrat do školního prostředí bez stresů. Asistenti navštěvují v praxi i rodiny, kdy dochází k neplnění školních povinností žáka, potížemi s docházkou do školy nebo problémy v oblasti chování ve škole (Palatová, 2012, s. 16 -17).

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

4.1 FORMULACE PROBLÉMU, CÍLE, HYPOTÉZY

V praktické části autorku zajímá, jakým způsobem vzájemně spolupracují rodiče žáka s postižením a učitel v praxi, a to v kontextu současných trendů začleňování žáků s postižením do škol a uplatňování nových přístupů v praxi, jak jsou zaváděny nové vědomosti do praxe a co je překážkou realizování těchto představ, co rodiče nejvíce oceňují u pedagogů svých dětí.

Základní cíl praktické části

Ve výzkumném šetření porovnat názory rodičů postižených dětí a učitelů na vzájemnou spolupráci.

Dílčí cíle práce

- Zjistit názory rodičů postižených dětí na vzájemnou spolupráci s učiteli a učitelů s rodiči.
- Porovnat dva úhly pohledu na vzájemnou spolupráci, názory učitelů a rodičů dětí.
- Zjistit, co rodiče nejvíce oceňují u pedagogů svých dětí.
- Zjistit zdroj informací pro zavádění nových vědomostí do praxe a překážky realizování těchto představ.

Výzkumné otázky:

- Jaké názory zastávají respondenti/pedagogové na vybrané aspekty spolupráce školy a rodičů?
- Jaké názory zastávají respondenti/rodiče dětí na vybrané aspekty spolupráce školy a rodičů?
- V jakých oblastech se názory rodičů dětí s postižením a pedagogů odlišují?
- Co oceňují rodiče postižených dětí na učitelích v přístupu k dětem?
- Co brání implementaci nových poznatků a přístupů k postiženým dětem do praxe?

Hypotézy

Hypotéza číslo 1.

Vyšší spokojenost se vzděláváním dítěte vyjadřují rodiče dětí, kteří označují školu jako spolupracující a vstřícnou ve srovnání s těmi rodiči, kteří hodnotí školu jako spíše či zcela nespolupracující s rodinou.

Hypotéza číslo 2.

Většina rodičů preferuje přístup učitelů, který děti s postižením integruje do běžných škol před segregací ve speciálním školství.

Hypotéza č. 3.

Většina učitelů preferuje spolupráci s rodiči na bázi integrace s přihlédnutím ke specifickým postižení dítěte.

Hypotéza číslo 4.

Intenzivnějšímu zavádění nových přístupů v oblasti péče o postižené děti brání především faktory nedostatečné vybavenosti škol z hlediska materiálního vybavení i lidskými zdroji – dostatek pedagogů.

Vybrané aspekty

V praktické části vycházíme ze současných trendů v oblasti vzdělávání postižených dětí, to znamená integrace a inkluze dětí do hlavního vzdělávacího proudu, větší angažovanost rodičů při volbě vzdělávací dráhy jejich dítěte a partnerský přístup mezi školou a rodiči.

Výzkumné šetření je koncipováno v na pozadí uvedených skutečností, zajímá nás nejenom úzká oblast spolupráce s rodiči, toho, co rodiče oceňují na učitelích při vzájemné spolupráci, ale taktéž jejich postoje k tomu, jakým způsobem se vzdělávají děti, jaké přístupy jsou voleny při začleňování do společnosti, při školní docházce do hlavního vzdělávacího proudu.

V praktické části se zabýváme několika základními aspekty vzájemné spolupráce mezi rodiči a učiteli:

- Přístup školy k dětem - přístup k integraci postiženého dítěte do školního kolektivu, přizpůsobení školy potřebám postiženého dítěte, využívání specifických metod práce ve výuce, zohledňování potřeb dítěte. Jaký je názor rodičů a pedagogů na integraci dětí. Zkušenosti pedagogů s těmito přístupy. Spokojenost rodičů s přístupem školy.

- Spolupráce a komunikace mezi učitelem a školou. Přístup rodičů ke škole, jako je ochota spolupracovat, ochota předávat informace, akceptovat doporučení učitelů.
- Charakteristika předávaných informací od pedagogů – kolik informací předává škola, v jakém rozsahu (zda poskytuje všechny potřebné informace), jak srozumitelně a aktuálně předává informace rodičům.
- Charakteristika předávaných informací od rodičů-zda jsou předávány všechny dostupné informace umožňující pracovat s dítětem individuálně, jak otevřená a vstřícná je komunikace a spolupráce obecně.

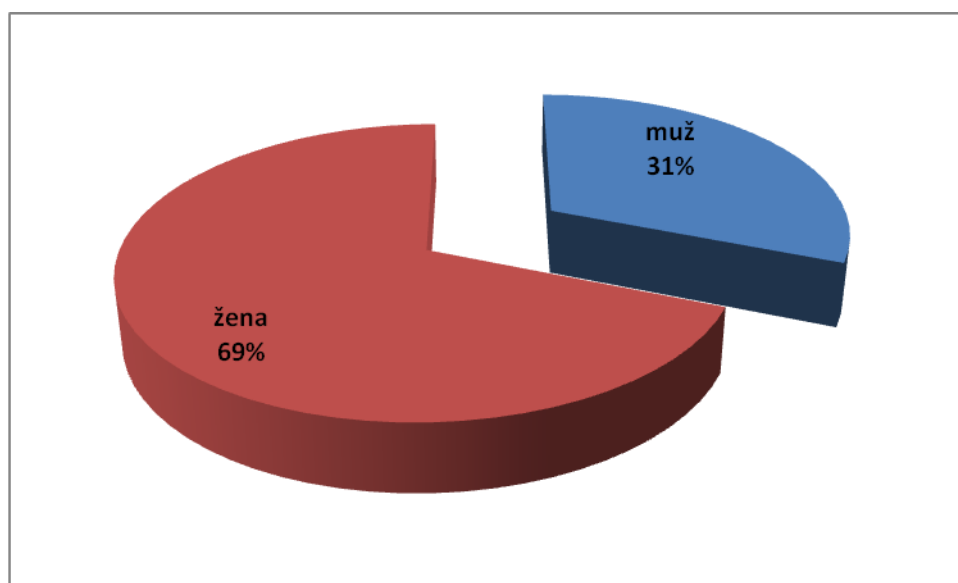
4.2 SOUBOR RESPONDENTŮ

Rodiče žáků s postižením

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 58 respondentů/rodičů žáků s postižením a 21 pedagogů základních škol.

Soubor rodičů žáků

Graf 6 Soubor respondentů-rodičů žáků (dle pohlaví)



Zdroj: vlastní výzkum

V souboru jsou více než ze dvou třetin (69%) zastoupeny ženy, muži v jedné třetině (31%).

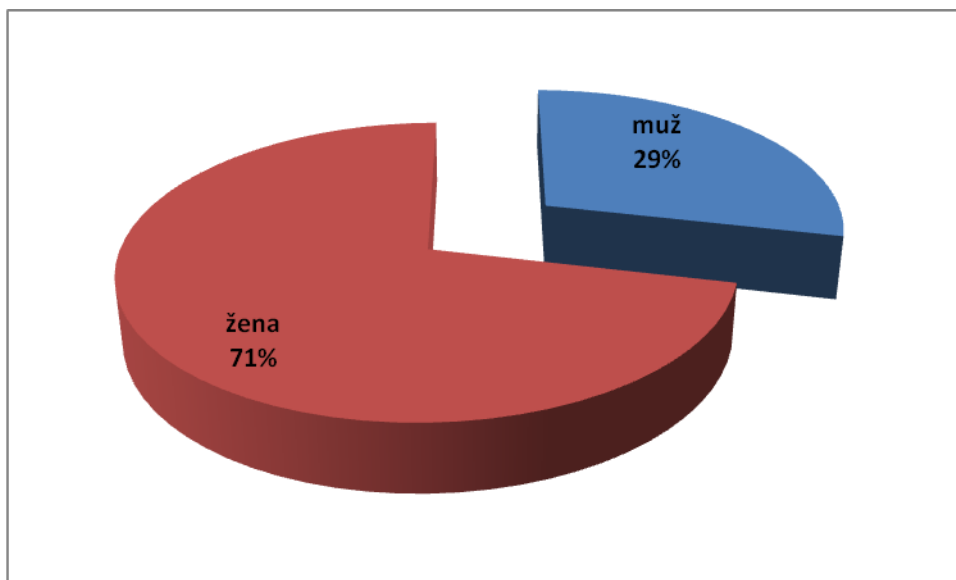
Další soubor se týká pedagogů základních škol, kteří působí ve školách dotazovaných rodičů. Byli osloveni třídní učitelé, kteří mají ve své třídě postiženého žáka se specifickými vzdělávacími potřebami.

Pedagogové

Dotazováno bylo 21 pedagogů základních škol.

Soubor pedagogů dle pohlaví

Graf 7 Soubor respondentů-pedagogů dle pohlaví



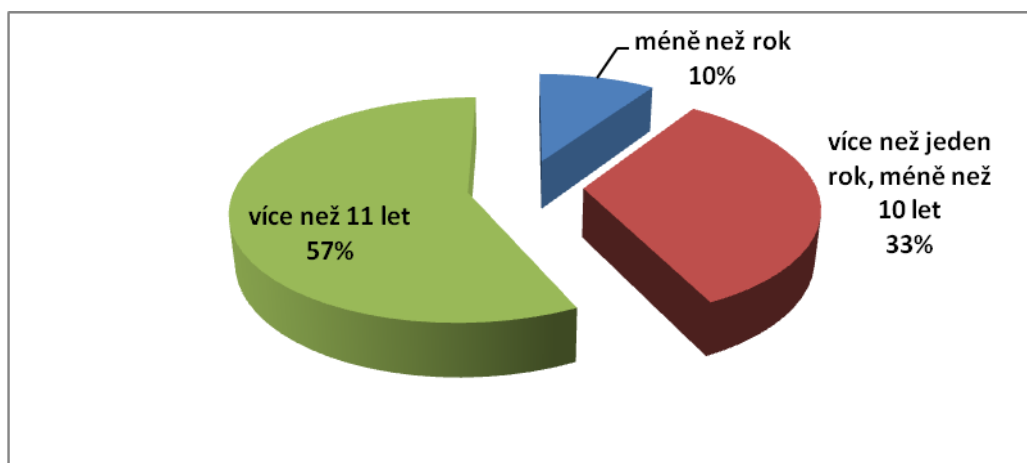
Zdroj: vlastní výzkum

V tomto souboru se nachází 71% žen (15) a 29% mužů (6).

Praxe pedagogů

Jak dlouhá je Vaše zkušenost s postiženými dětmi ve vzdělávání?

Graf 8 Soubor respondentů – pedagogů dle délky praxe



Zdroj: vlastní výzkum

Většina pedagogů má několikaletou zkušenost se vzděláváním postižených dětí, více než polovina (57%) delší než 11 let, 33% od jednoho roku do 10 let, každý desátý méně než rok.

4.3 METODOLOGIE

Postup při výzkumu

Ve výzkumném šetření bylo postupováno tímto způsobem podle metodologie pedagogického výzkumu (Gavora, 2000, s. 13-15):

- Stanovení výzkumného problému – co, koho, kdy a v jakých situacích.
 - Co? Předmětem výzkumu je především spolupráce a komunikace mezi pedagogem a rodičem a související témata (vybavenost školy pro výuku postižených dětí, přístup k postiženým dětem, zda je preferována integrace, jakým způsobem je podporována včetně komunikace).
 - Koho? Dotazování jsou rodiče dětí a pedagogové.
 - Kdy a v jakých situacích? Při příležitosti návštěvy rodičů ve školách (vyzvedání dětí, konzultace, rodičovské schůzky).
- Informační příprava výzkumu-studium informačních zdrojů, zpracování teoretické části.
- Příprava výzkumných metod, to znamená výzkumné metody a následně nástroje. Byl zvolen standardizovaný dotazník vlastní konstrukce a polostrukturovaný rozhovor. V rámci předvýzkumu rozdáno 6 dotazníků.
- Sběr a zpracování údajů-využití výzkumného nástroje v praxi. Dotazování formou rozhovoru či vyplňování dotazníku, dotazníky jsou zpracovány kvantitativně, rozhovory kvalitativně.
- Interpretace údajů, získaná data jsou dána do souvislosti s dosavadními znalostmi, diskuse výsledků.
- Zpracování výzkumné zprávy je písemnou informací o průběhu a výsledku výzkumu, zpracování výstupů praktické části.

V práci byla volena kombinace metodologie kvalitativní a kvantitativní (Gavora, 2000, s. 32-35). Rozdíl mezi oběma typy metodologie viz tabulka:

Tabulka 2 Srovnání metodologie kvantitativní a kvalitativní

Kvantitativní	Kvalitativní
Přístup	
Zpracování údajů statisticky. Množství, rozsah, frekvence určitých jevů, jejich míra.	Slovní podoba, podrobný a výstižný popis. Závěry nelze pouze statisticky shrnout a Člověk či určitá skupina se zkoumá holisticky.
Vysvětlení příčin jevů	
Hlavním cílem je vysvětlení příčin a existence změn nebo jevů. Závěry jsou zevšeobecnovány.	Hlavním cílem je porozumět člověku.
Výběr osob vs. volba případů	
Osoby do výzkumu se vybírají způsobem, který umožňuje co nejlépe reprezentovat určitou populaci. Následně jsou závěry zevšeobecněny na celou populaci.	Výzkumník se zajímá o konkrétní případ (žák, skupina žáků, učitelů). Cílem není zevšeobecnění, ale hluboké proniknutí do případu.
Ověřování existující pedagogické teorie vs. vytvoření nové teorie	
Verifikační charakter. Prověřuje se existující pedagogická teorie.	Konstrukční charakter. Odhaluje nové skutečnosti, na základě nich se vytváří nové hypotézy.

Zdroj: Gavora (2000, s. 31-33)

Kvantitativní metodologie

Kvantitativní metodologie je zvolena pro ověření základních hypotéz. Výzkumné šetření pracuje s kvantifikovatelnými daty, zjišťuje frekvenci výskytu jevů, konkrétně charakteristik spolupráce a komunikace mezi rodiči a učiteli.

Pro výzkumné šetření byl realizován výběr respondentů. Byli osloveni rodiče postižených žáků, integrovaných do běžných základních škol. Šlo o výběr záměrný.

Ve výzkumu byl aplikován **dotazník**, způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. (Gavora, 2000, s. 99). Při tvorbě dotazníku bylo postupováno tak, že základní téma je kategorizováno na několik oblastí a v každé oblasti jsou dále uvedeny položky, na které respondenti odpovídali. Otázky mají charakter uzavřených a otevřených. Uzavřené otázky nabízí respondentovi hotové alternativní odpovědi. Otázky otevřené dávají respondentovi volnost odpovědi.

Dotazník pro rodiče dětí s postižením - okruhy témat v dotazníku a položky (otázky)

Základní informace o dítěti

- Prosím uveďte, z jakých důvodů podle poradenského psychologa nebo pedagoga potřebuje dítě specifický přístup učitelů.
- Jakou školu navštěvovalo dítě po celou dobu školní docházky?
- Dítě navštěvuje první nebo druhý stupeň ZŠ?
- Kolik let dochází dítě do školy (ve které je nyní)?

Spokojenost s výukou

- Jak jste spokojen/a se vzděláváním dítěte v rámci školy, kterou nyní Vaše dítě navštěvuje?

Integrace postižených dětí do výuky a školního kolektivu

- Snaží se učitel/učitelé, aby se dítě zařadilo do kolektivu mezi spolužáky?
- Máte pocit, že učitel věnuje dítěti tolik pozornosti, kolik potřebuje?
- Přichází sami učitelé aktivně s návrhy, jak upravit výuku, aby lépe vyhovovala dítěti?
- Školu byste označili jako vstřícnou či nevstřícnou k dětem a rodičům?

Komunikace mezi rodičem dítěte a učiteli

- Jak často jste v kontaktu s učitelem, abyste probrali potřeby a výsledky výuky dítěte?
- Jak byste hodnotil spolupráci pedagogů a školy s Vámi jako rodiči?
- Co považujete za silnou stránku spolupráce se školou, učiteli (co se vám líbí na spolupráci)?
- Co považujete za slabou stránku spolupráce se školou, učiteli (co se vám nelíbí na spolupráci)?
- Co konkrétně oceňujete na přístupu učitele/učitelů k dítěti a rodičům?

Postoj k integraci dítěte do běžné školy/třídy

- Jste spokojen/a s tím, že dítě je zařazeno do běžné třídy?
- Domníváte se, že ve speciální škole je nabízen postiženým dětem vzdělávací program lépe uzpůsobený jejich potřebám než na základní škole?
- Podporujete zařazení dětí s nějakou formou postižení do běžného kolektivu dětí?
- Je škola podle Vás vybavená k tomu, aby dětem, které mají specifické potřeby, nabídla to, co děti potřebují?
- Kdybyste měl na výběr mezi tím, zda dítě bude docházet na běžnou školu nebo speciální, která se zaměřuje na děti s určitými specifickými potřebami, jakou variantu byste zvolil/a?

Dotazník pro pedagogy

Zkušenosti s integrací postižených dětí

- Jak byste ohodnotili zkušenost se zařazením postižených dětí do běžného kolektivu z pohledu, jak prospívá postiženému dítěti?
- Jak byste ohodnotili zkušenost se zařazením postižených dětí do běžného kolektivu zdravých dětí z pohledu rozvoje sociálních kompetencí zdravých dětí?
- Domníváte se, že postiženým dětem věnujete tolik pozornosti, kolik je vzhledem k charakteru postižení nezbytné ve výuce?

Postoj k inkluzi či integraci

- Souhlasíte s integrací/inkluzí většiny postižených dětí do běžného kolektivu?
- Pokud nesouhlasíte nebo nemáte jasné stanovisko, můžete blíže specifikovat důvody, které Vás k postoji vedou?
- Co je překážkou integrace/inkluze dětí na současných školách?

- Podporuje současné školství integraci/inkluzi postižených dětí i prakticky? Dává dostatečný prostor, pomůcky, školení nezbytné k tomuto přístupu?

Hodnocení kompetencí rodičů k rozhodování o vzdělávací dráze dítěte

- Měli by to být rodiče, kteří rozhodují o tom, zda se dítě bude vzdělávat v běžné či speciální škole?
- Jsou rodiče dostatečně kompetentní k rozhodnutí o tom, jakou školu by dítě mělo navštěvovat? (Po předchozí konzultaci s pedagogy)
- Pokud si myslíte, že rodiče nejsou kompetentní k rozhodování o vzdělávací dráze dítěte, co Vás k tomuto názoru vede?

Hodnocení komunikace a spolupráce s rodiči

- Jak realisticky (adekvátně skutečnosti) vnímají podle Vašich zkušeností rodiče postižení svého dítěte?
- V čem se nejvíce projevuje neschopnost rodičů vnímat stav - postižení dítěte realisticky, podle skutečnosti?
- Jak rodiče podle Vašeho mínění ve vztahu k dítěti s postižením vystupují? Označte dvě nejčastější reakce.
- Jaká je Vaše zkušenost s komunikací s rodiči postižených dětí ve většině případů?
- Co je největší komunikační bariérou s rodiči dětí?
- Co se naopak osvědčuje při komunikaci s rodiči?

Informovanost o možnostech vzdělávání postižených dětí

- Kde získáváte informace o vzdělávání postižených dětí?
- S jakými problémy se setkáváte v oblasti vzdělávání?

Kvalitativní metodologie (rozhovor)

Kvalitativní metodologie je založena na podrobném popisu jevu, v praktické části je zastoupena polostrukturovaným rozhovorem s pedagogy (2).

Polostrukturovaný rozhovor se skládá z otázek, které je možné považovat za pracovní pomůcky, nikoliv „pravdy“, které se ověřují. Výzkumník v průběhu rozhovoru může přizpůsobovat otázky k tomu, co se v rozhovoru ukazuje jako významné. Při dotazování se

považuje za důležité být otevřený zkušenostím respondentů, aby nedošlo k omezení autenticity jejich zkušeností, základem jsou ověřené otázky (Gulová, 2013, s. 108).

V práci budou dotazováni pedagogové.

- S jakým postižením se v pedagogické praxi setkáváte nejčastěji?
- Jaké jsou odlišnosti práce ve třídě mezi postiženým dítětem (dítětem se specifickými potřebami) a zdravými dětmi?
- Připravujete se na vzdělávání postižených žáků?
- Jaké máte konkrétní zkušenosti se spoluprací s rodiči postižených dětí?
- Jakým způsobem zajišťujete výměnu informací mezi školou a rodiči dítěte?
- Jaké jsou největší bariéry komunikace?
- Co tyto bariéry odstraňuje v praxi?

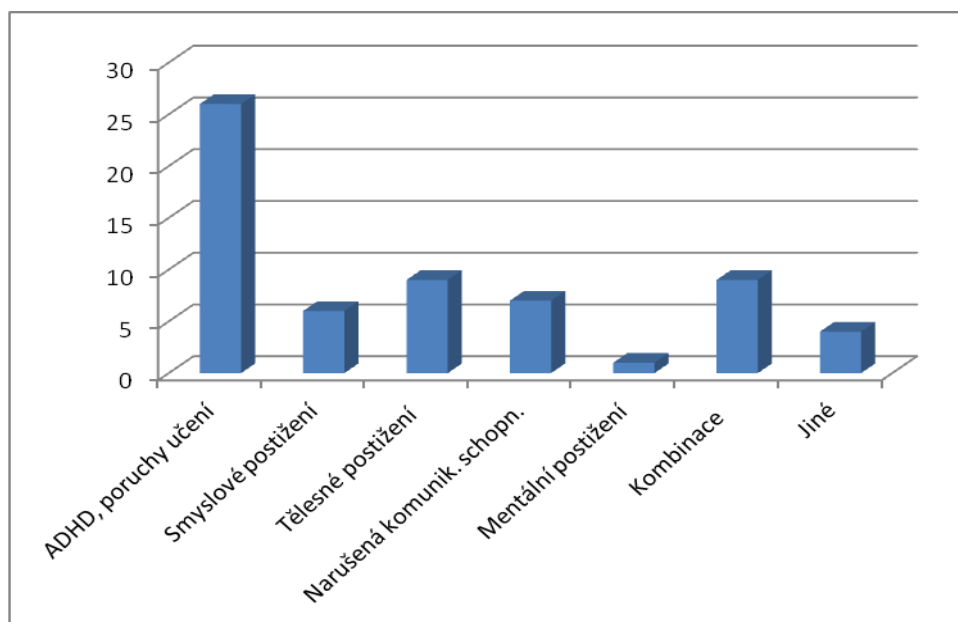
4.4 INTERPRETACE

DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ RODIČŮ DĚTÍ

V této části budou interpretovány výsledky výzkumného šetření rodičů žáků s postižením.

Prosím uveďte, z jakých důvodů podle poradenského psychologa nebo pedagoga potřebuje dítě specifický přístup učitelů.

Graf 9 Typ postižení



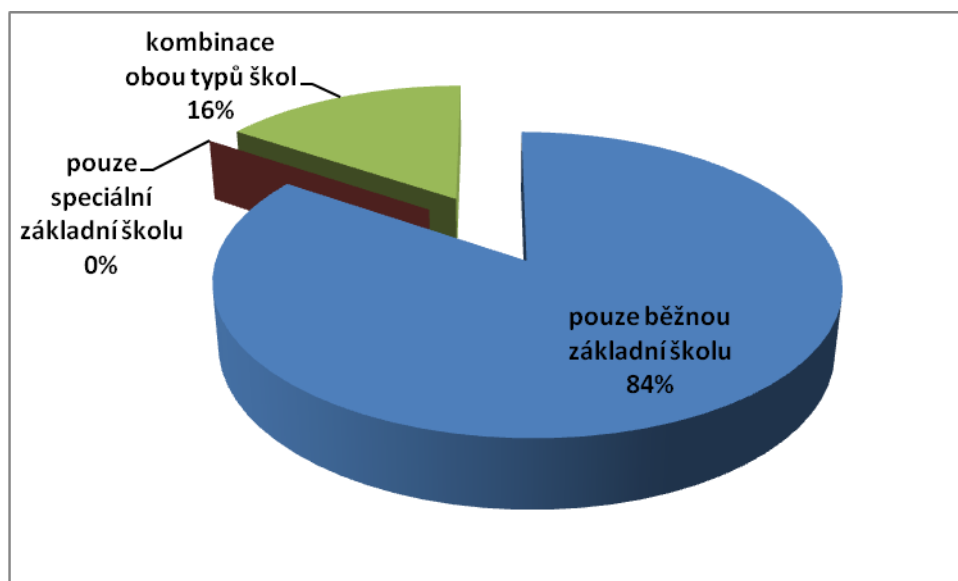
Zdroj: vlastní výzkum

Ve výzkumu jsou zastoupeny nejvíce děti s ADHD (26), tělesně postižení (9), kombinace postižení (9), narušená komunikační schopnost (7), smyslové postižení (6), mentální postižení (1), jiné (1).

Někteří rodiče (4) uvedli dva typy postižení.

Jakou školu navštěvovalo dítě po celou dobu školní docházky?

Graf 10 Návštěvnost dětí do typů škol

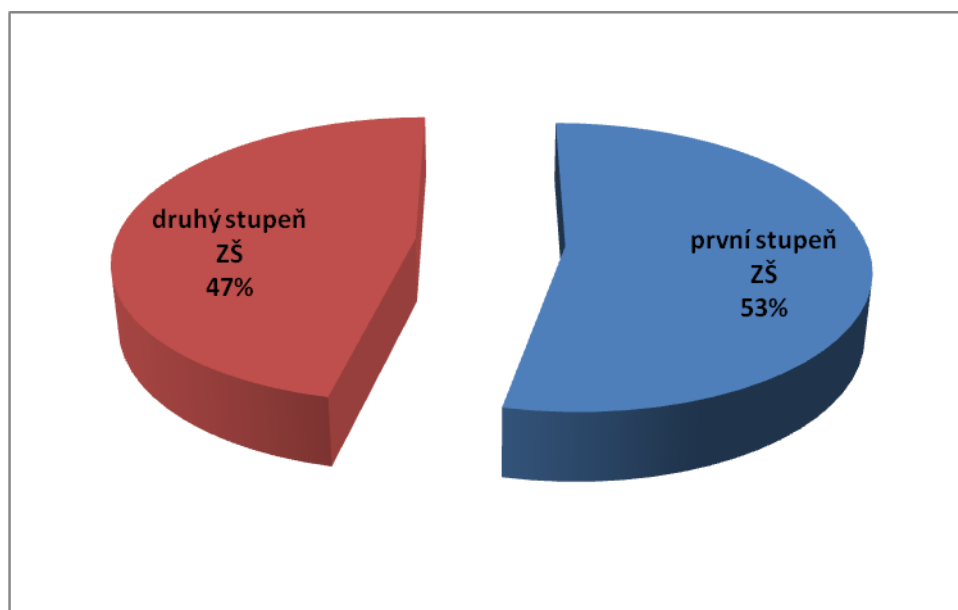


Zdroj: vlastní výzkum

84% dětí (49) navštěvovalo v průběhu dosavadní školní docházky pouze běžnou školu, kombinaci obou typů škol 16% dětí (9).

Dítě navštěvuje:

Graf 11 Návštěvnost dětí – stupeň vzdělávání

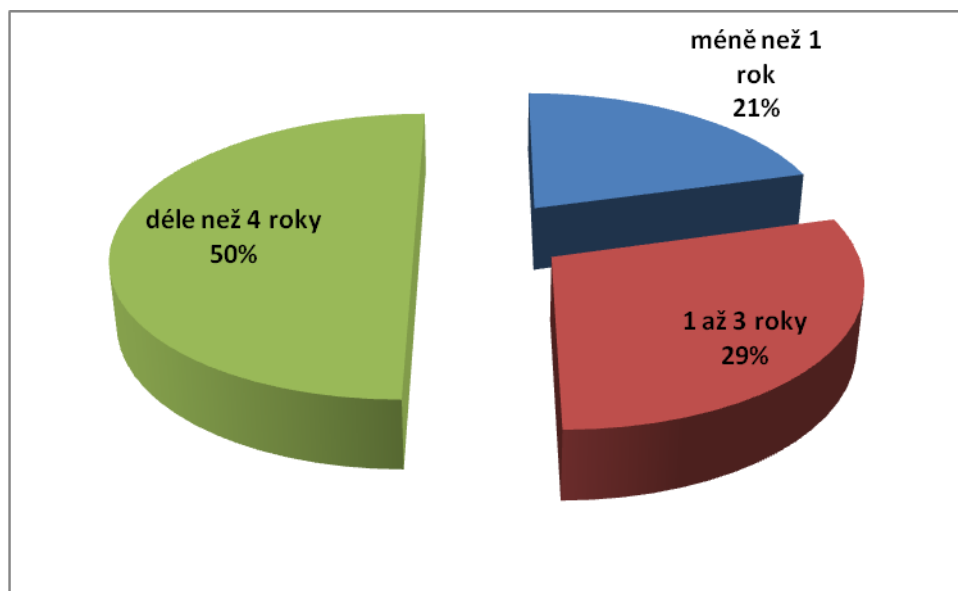


Zdroj: vlastní výzkum

Děti jsou rozčleněny na přibližně stejné skupiny dětí navštěvující první stupeň základní školy (53%) a druhý stupeň základní školy.

Kolik let dochází dítě do školy, ve které je nyní?

Graf 12 Délka školní docházky dětí



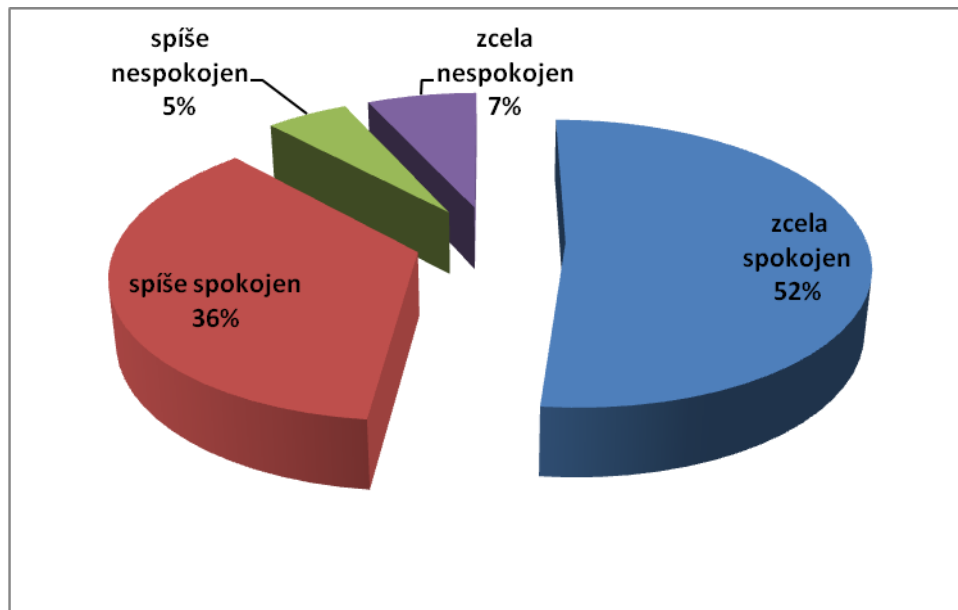
Zdroj: vlastní výzkum

Každý pátý rodič má méně než roční zkušenost se vzděláváním ve škole, přibližně třetina rodičů (29%) má zkušenost 1-3 roky a déle než 4 roky 50% rodičů. Respondenti mají ve většině několikaletou zkušenost s integrací dítěte do běžné základní školy.

Spokojenost rodičů se vzděláváním

Jak jste spokojen/a se vzděláváním dítěte v rámci školy, kterou nyní Vaše dítě navštěvuje?

Graf 13 Spokojenost rodičů se vzděláváním dítěte



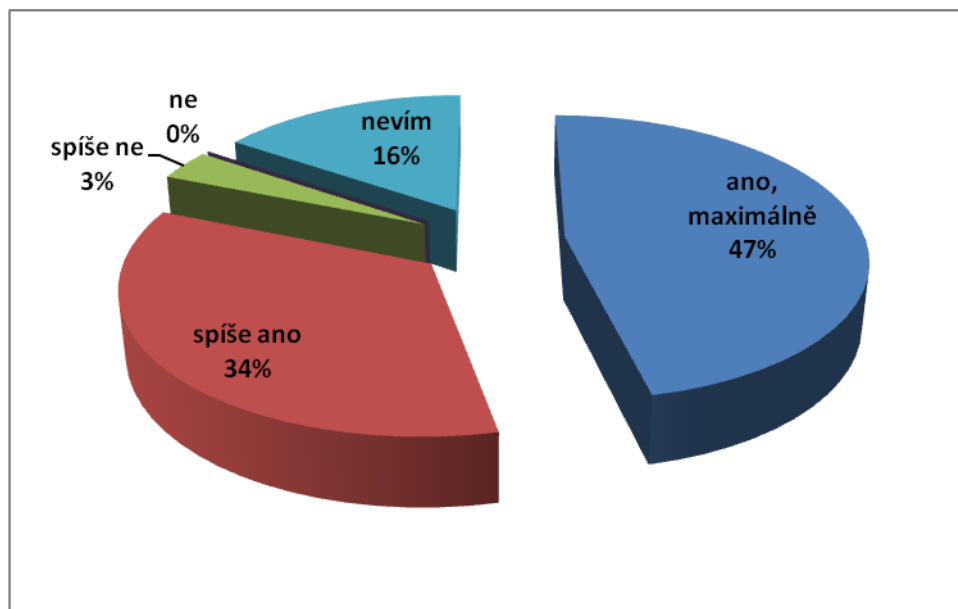
Zdroj: vlastní výzkum

Dá se říci, že většina rodičů je spokojena se vzděláváním dětí. 52% rodičů je spokojeno zcela, 36% spíše. 12% rodičů je v určité míře nespokojeno, 5% spíše nespokojeno a 7% zcela.

Integrace postižených dětí do výuky a školního kolektivu

Snaží se učitel/učitelé, aby se dítě zařadilo do kolektivu mezi spolužáky?

Graf 14 Hodnocení ochoty učitelů k podpoře integrace

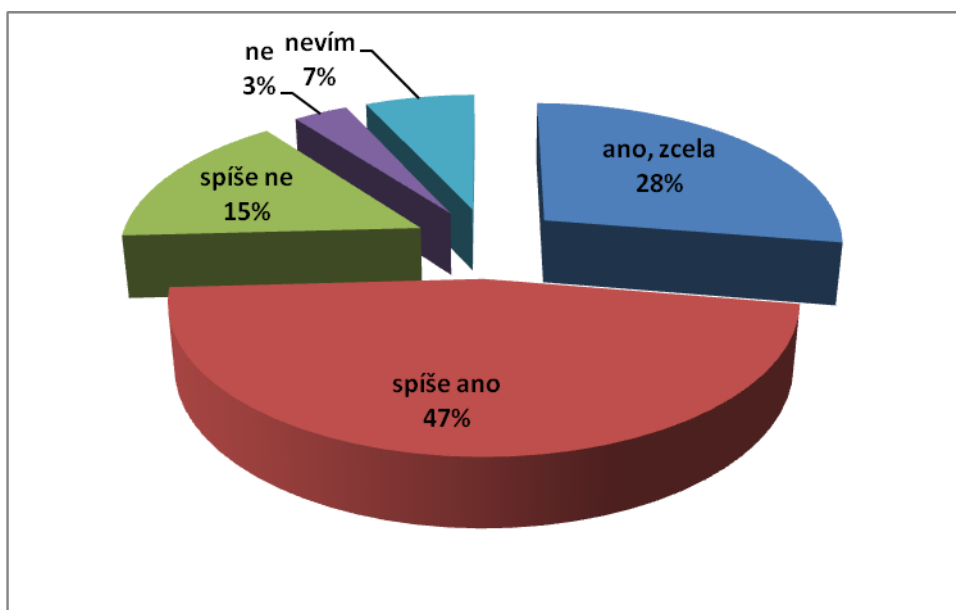


Zdroj: vlastní výzkum

Téměř polovina rodičů (47%) se domnívá, že se učitel snaží integrovat dítě do kolektivu maximálně, spíše ano 38%, neví 16% rodičů. Pouze jeden rodič uvádí, že učitel se nesnaží dítě integrovat.

Máte pocit, že učitel věnuje dítěti tolik pozornosti, kolik potřebuje?

Graf 15 Hodnocení pozornosti, které učitel věnuje žákům

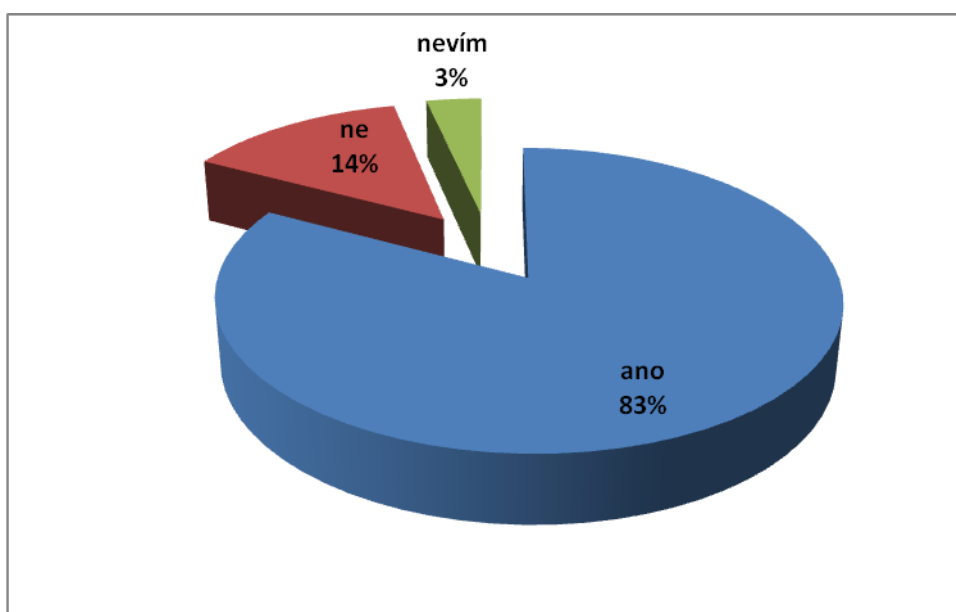


Zdroj: vlastní výzkum

Dotazování rodiče se v 28 % případů domnívají, že učitel zcela věnuje dítěti pozornost, kterou potřebuje, 47% rodičů se přiklání k odpovědi spíše ano. 18% rodičů je přesvědčeno o tom, že učitel spíše (15%) nebo vůbec (3%) nevěnuje dítěti potřebnou pozornost. 7% rodičů neví.

Přichází sami učitelé aktivně s návrhy, jak upravit výuku, aby lépe vyhovovala dítěti?

Graf 16 Hodnocení aktivity učitele

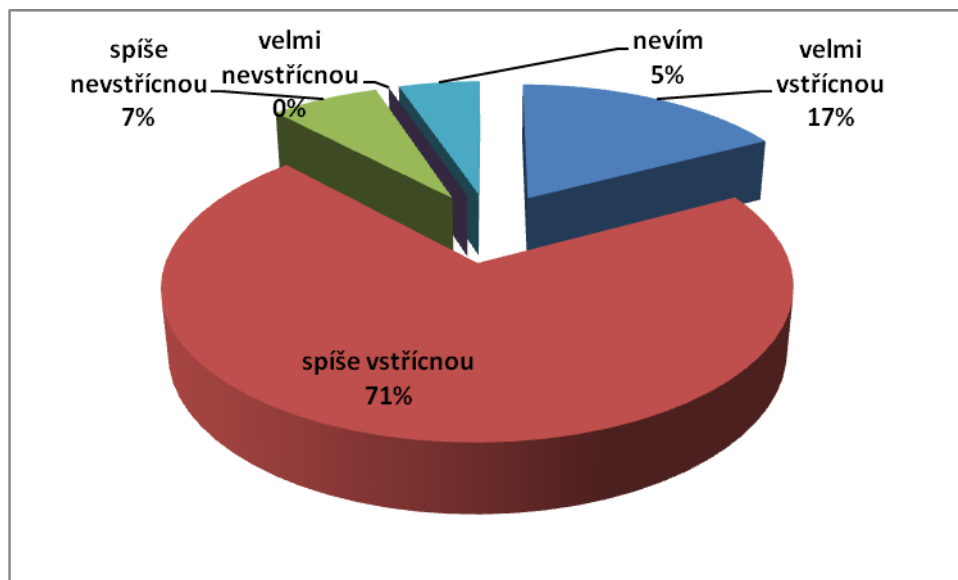


Zdroj: vlastní výzkum

83% rodičů udává, že učitel je aktivní v předkládání návrhů, jak upravit výuku k tomu, aby lépe vyhovovala dítěti, 14% udává, že nikoliv a 3% neví.

Školu byste označili jako:

Tabulka 3 Hodnocení vstřícnosti školy k rodičům a dětem



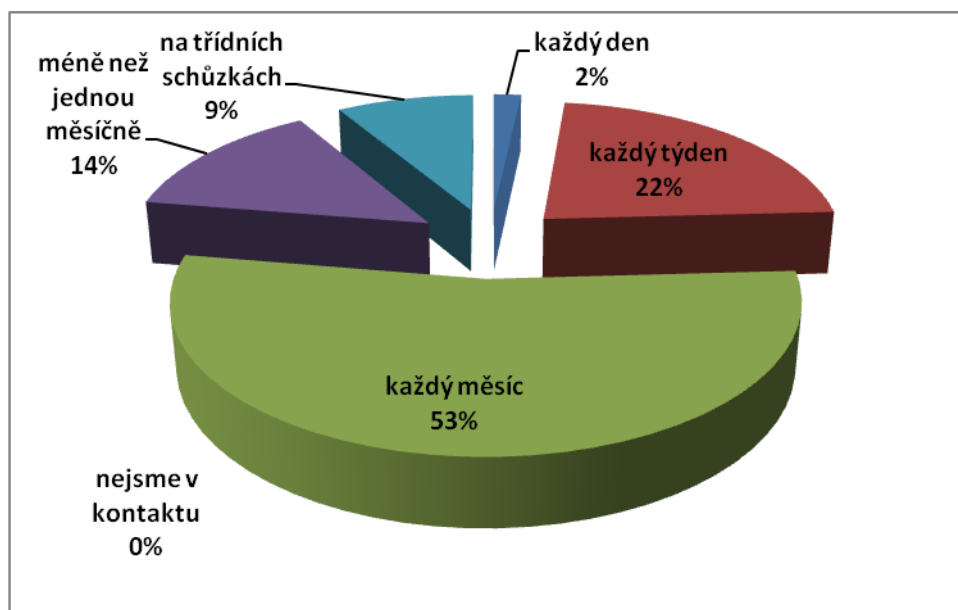
Zdroj: vlastní výzkum

Téměř devět z deseti rodičů (87%, z toho velmi 17% a spíše 71%) považuje školu do určité míry za vstřícnou k dětem a rodičům, jako nevstřícnou hodnotí 7% rodičů. Názor nesdělují 5% rodičů.

Komunikace mezi rodičem dítěte a učiteli

Jak často jste v kontaktu s učitelem, abyste probrali potřeby a výsledky výuky dítěte?

Graf 17 Frekvence kontaktů rodiče a učitele

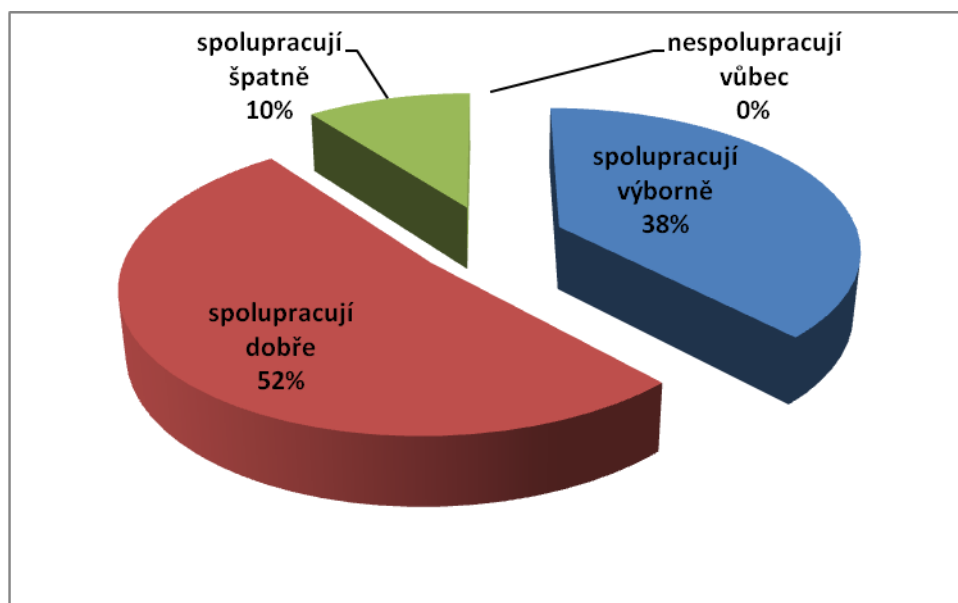


Zdroj: vlastní výzkum

Frekvence kontaktů rodičů s učitelem (učiteli) je odlišná. Každý den je v kontaktu jeden rodič (2%), každý týden 22% rodičů, každý měsíc polovina rodičů (53%), méně než jednou měsíčně 14% a pouze na třídních schůzkách 9% rodičů. U většiny rodičů (75%) je kontakt s učitelem častější než jednou měsíčně.

Jak byste hodnotil spolupráci pedagogů a školy s Vámi jako rodiči?

Graf 18 Hodnocení spolupráce učitelů s rodiči



Zdroj: vlastní výzkum

38% rodičů se domnívá, že škola spolupracuje výborně, více než polovina (52%), že dobře a 10% považuje spolupráci za špatnou.

Co považujete za silnou stránku spolupráce se školou, učiteli (co se vám líbí na spolupráci)?

Tabulka 4 Pozitiva spolupráce rodič-učitel dle rodičů

Konstatování	Počet resp.
Ochota, péče, starostlivost	7
Snaha brát děti na akce třídy, i když je to někdy složitější	3
Učitelka nám píše e-mail nebo zavolá, pokud se děje něco, co bychom měli vědět	2
Dostáváme pravidelnou písemnou informaci o tom, jak se (syn, dcera) ve škole chová, jaké má známky, popř. co potřebuje	8
Mohu chodit na konzultační hodiny	3
Družina je uzpůsobena pro pobyt dítěte	1
Vždy pokud se vyskytl nějaký problém, dala nám vědět a řešila ho	3
Zajímá se	4
Cítím, že má (...) ráda	1
I přes počáteční nedůvěru školy jsme dostali šanci nechat dítě v normální škole	2
Že dokážou reagovat, když je něco specificky potřeba	1
Jde cítit, že se učitelé snaží, aby se (...) cítil jako normální děti	1
Mohu chodit do hodin někdy a sledovat, jak (dítě) zvládá školu	3
Dostali jsme pomůcky	3
Pochopení	2
Respekt	2
Postupně to tady vylepšují pro děti s problémy	3
Ještě jsem nezažil, že by mě s něčím odmítli	1

Zdroj: vlastní výzkum

Největší spokojenost rodičů se váže k ochotě, péči, starostlivosti o dítě a k informovanosti o pokroku dítěte ve škole (zpětná vazba, písemné zprávy pravidelné, konzultační hodiny, možnost náslechu ve třídě). Rodiče oceňují, že postižené děti mohou se zdravými chodit na školní akce i přes problémy a mohou využívat družinu.

Co považujete za slabou stránku spolupráce se školou, učiteli (co se vám nelíbí na spolupráci)?

Tabulka 5 Negativa spolupráce rodič-učitel dle rodičů

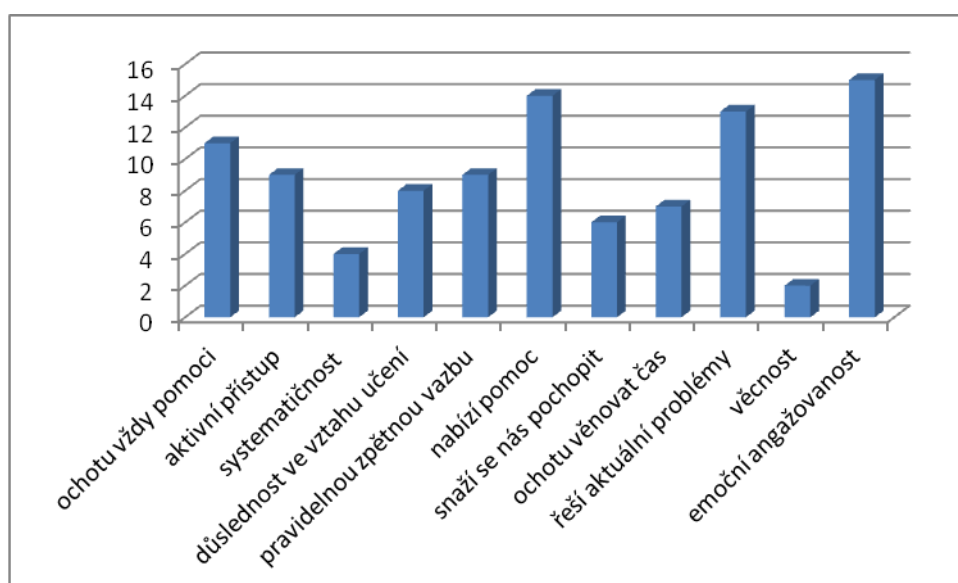
Konstatování	Počet resp.
Ne vždy je k dispozici to, co potřebujeme	3
Neříkají nám včas, co potřebujeme	4
Občas nechápou, jak je těžká příprava doma	3
Hodnotí stejně jako zdravé děti	2
Nejsou pomůcky	3
Chtěli jsme asistenta (pro dceru), nemáme ho	1
Nemám pocit, že by zohledňovali vždy problémy, které vznikají při učení	4
Někdy říkají odlišné informace, když se jdu ptát k různým učitelům	6
Někdy si nejsme jisti, co se děje ve výuce, dítě říká něco jiného než učitel	3
Nerozumí nám	4
Někdy mám pocit, že by byli raději, kdyby byl na jiné škole	3

Zdroj: vlastní výzkum

Nespokojenost rodičů v oblasti spolupráce se týká především toho, že získávají odlišné informace od různých pedagogů, učitelé neinformují včas o potřebách, nejsou pomůcky, hodnotí stejně jako zdravé děti, nezohledňují problémy v učení dítěte, není k dispozici to, co děti potřebují. Část rodičů vyjadřuje názor, že učitelé rodičům nerozumí-nechápe, jak obtížná je příprava doma, nerozumí nám, někdy máme pocit, že by byli raději, aby dítě bylo na jiné škole.

Co konkrétně oceňujete na přístupu učitele/učitelů k dítěti a rodičům?

Graf 19 Ocenění pedagogů rodiči



Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědělo 39 rodičů (67% z celého souboru).

Rodiče nejvíce oceňují:

- Ochotu vždy pomoci, pokud se obrátím s žádostí o podporu či pomoc (11).
- Aktivní přístup, kontaktuje nás vždy, když je potřeba (9).
- Důslednost ve vztahu učení, v učení postupuje důsledně (8).
- Pravidelnou zpětnou vazbu, pravidelně nás informuje o tom, co se ve škole děje (9).
- Nabízí pomoc v řešení našich problémů (14).
- Řeší aktuální problémy tak, aby řešení bylo rychlé a účinné (13).
- Emoční angažovanost, je k dětem laskavý, vřelý, projevuje city (15).

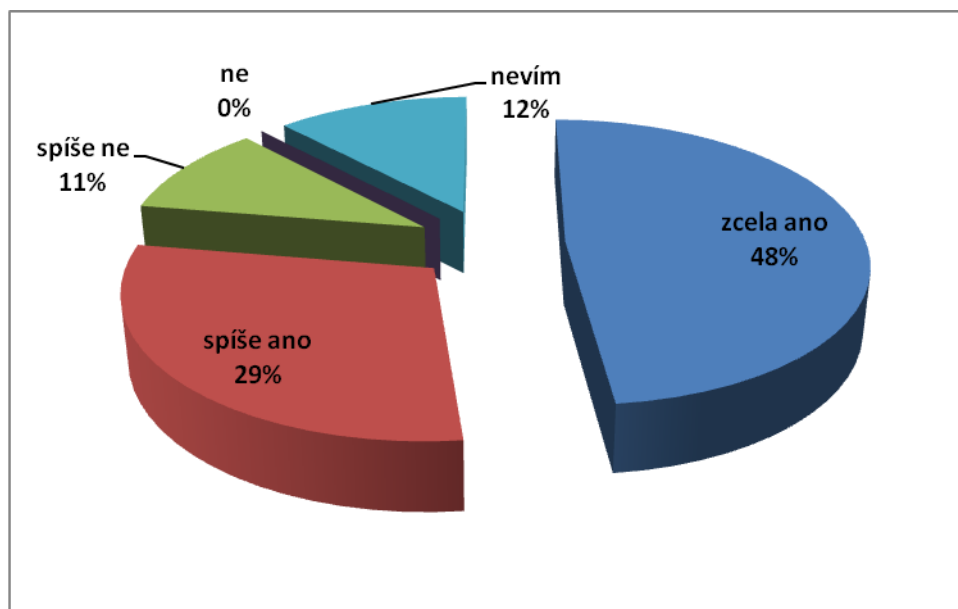
Dále oceňují:

- Systematičnost, jeho přístup k dětem je jasně dán určitým postupem (4).
- Snaží se nás pochopit (6).
- Je ochotný nám věnovat čas, pokud je to potřeba (7).
- Věcnost, řeší situaci s nadhledem a na základě faktů (2).

Postoj k integraci dítěte do běžné školy/třídy

Jste spokojen/a s tím, že dítě je zařazeno do běžné třídy?

Graf 20 Spokojenost rodičů s integrací

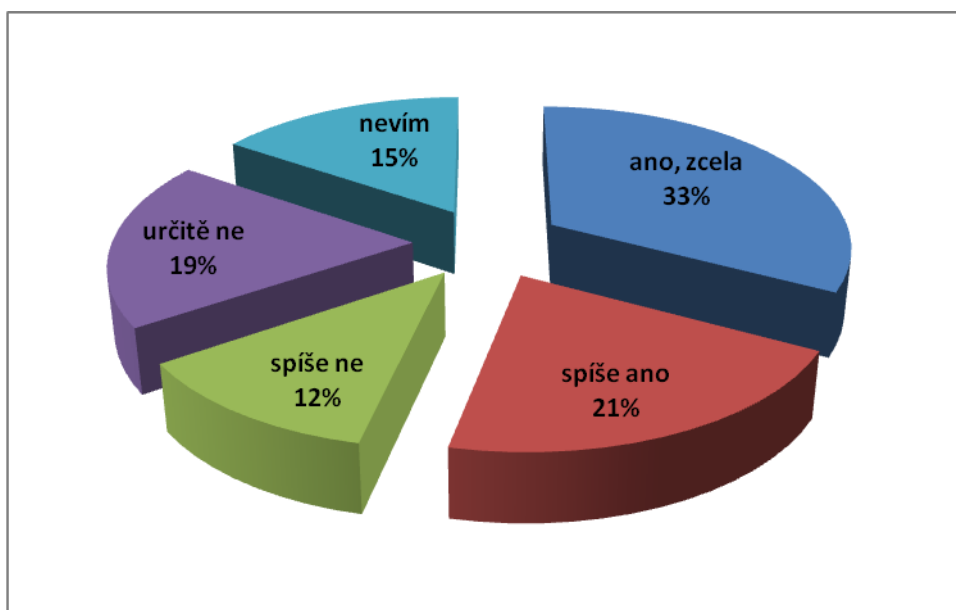


Zdroj: vlastní výzkum

Tři respondenti ze čtyř (77%) sdělují, že je spokojeni se zařazením dítěte do běžné třídy, z toho 48% zcela a 29% spíše. Negativní postoj zaujímá 11% rodičů a neví 12%.

Domníváte se, že ve speciální škole je nabízen postiženým dětem vzdělávací program lépe uzpůsobený jejich potřebám než na základní škole?

Graf 21 Hodnocení vzdělávacího programu

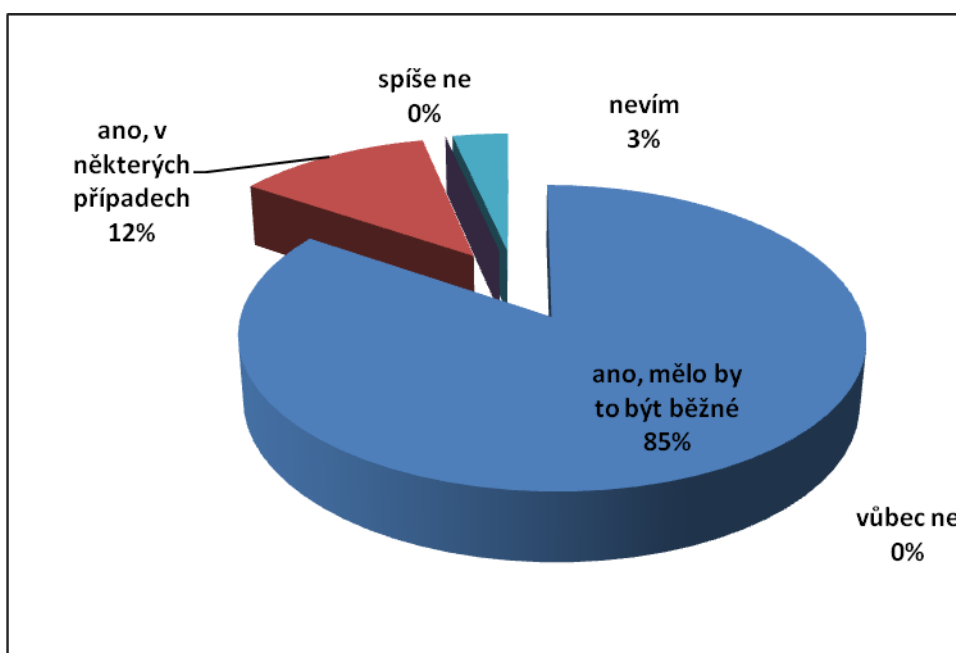


Zdroj: vlastní výzkum

Názor respondentů v této otázce je nejednotný. 53% rodičů konstatuje, že na speciálních školách je vzdělávací program lépe uzpůsoben potřebám postižených dětí (zcela 33%, spíše 21%). Tento názor nesdílí 31 % rodičů (spíše 12%, zcela 19%), neví 15% rodičů.

Podporujete zařazení dětí s nějakou formou postižení do běžného kolektivu dětí?

Graf 22 Podpora integrace dětí do běžných tříd

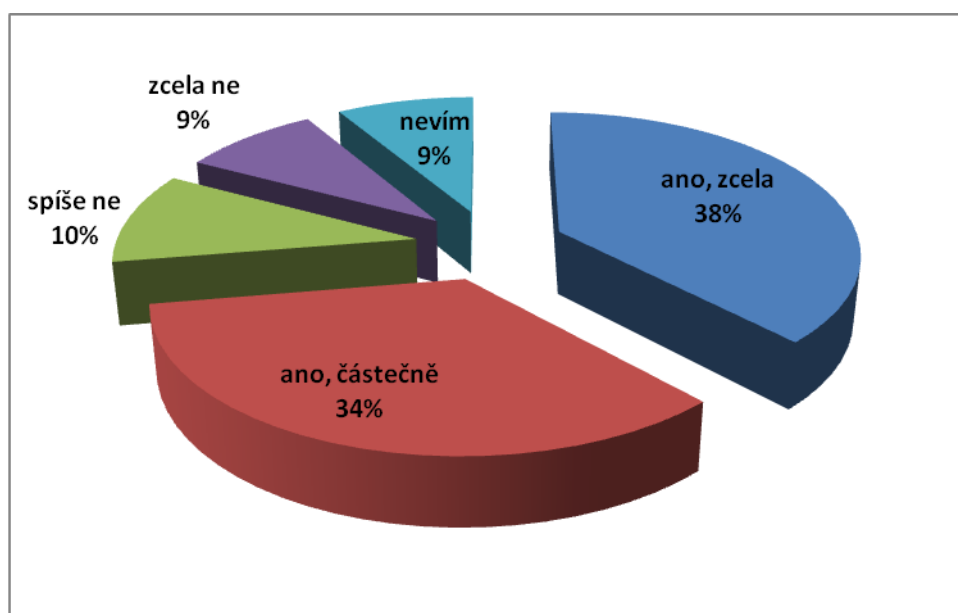


Zdroj: vlastní výzkum

85% respondentů se hlásí k názoru, že postižené děti by měly být integrovány do běžných tříd, 12% se domnívá, že by tomu mělo být v některých případech. Neví 3% respondentů.

Je škola podle Vás vybavená k tomu, aby dětem, které mají specifické potřeby, nabídla to, co děti potřebují?

Graf 23 Hodnocení vybavenosti škol k integraci

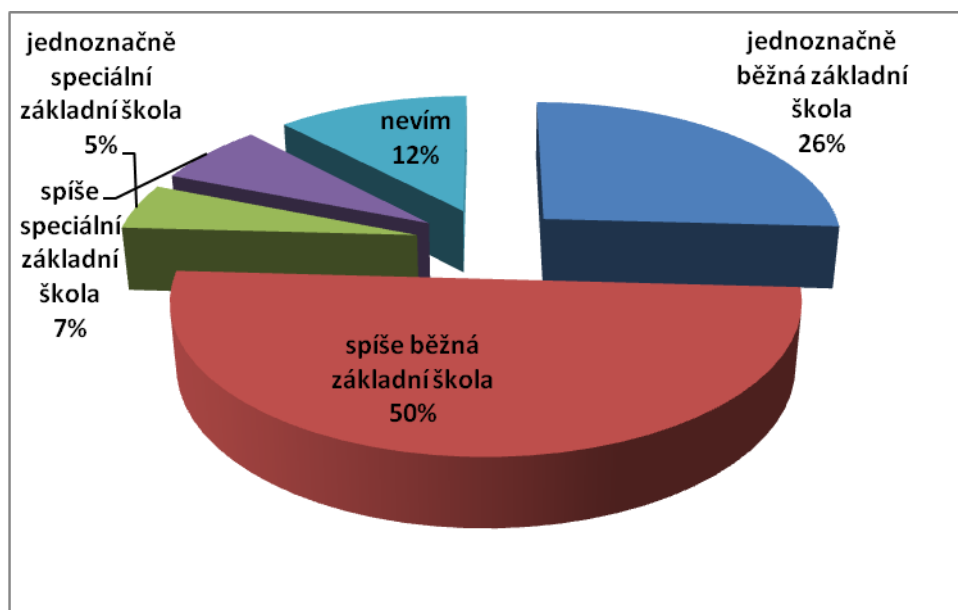


Zdroj: vlastní výzkum

Každý pátý rodič (spíše 10%, zcela 9%) konstatuje, že škola není vybavena k tomu, aby postiženým dětem nabídla to, co potřebují. 72% rodičů v určité míře si myslí, že škola nabízí nezbytnou vybavenost, 9% neví.

Kdybyste měl na výběr mezi tím, zda dítě bude docházet na běžnou školu nebo speciální, která se zaměřuje na děti s určitými specifickými potřebami, jakou variantu byste zvolil/a?

Graf 24 Preference typu školy



Zdroj: vlastní výzkum

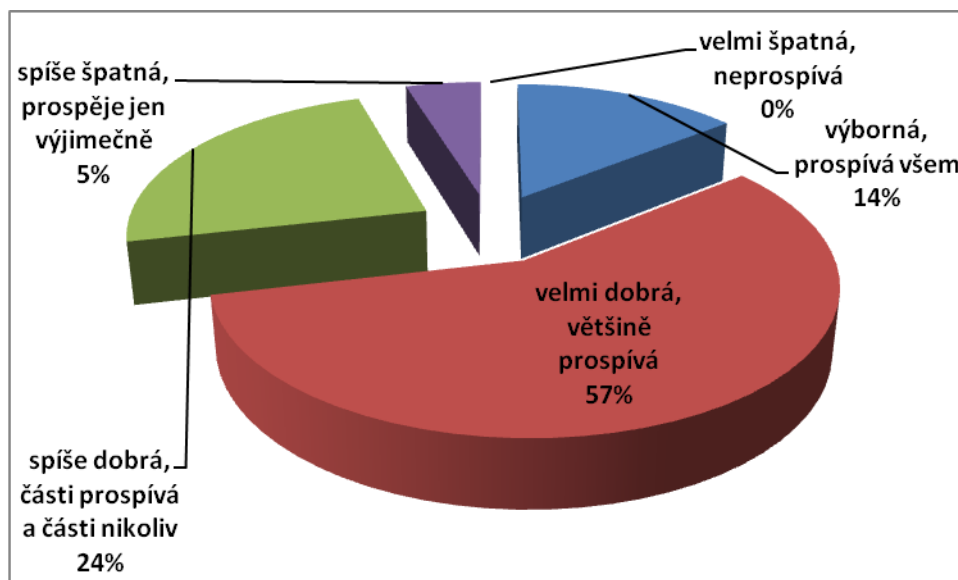
Tři čtvrtiny rodičů (76%) by v dilematu, zda dítě vzdělávat v běžné škole nebo speciální se zaměřením na určité postižení, volilo variantu běžná základní škola (jednoznačně 26%, spíše 50%). Spíše speciální školu volilo 7% rodičů, jednoznačně speciální školu 5% rodičů, neví 12% respondentů.

DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ UČITELŮ

Zkušenosti s integrací postižených dětí

Jak byste ohodnotili zkušenost se zařazením postižených dětí do běžného kolektivu z pohledu, jak prospívá postiženému dítěti?

Graf 25 Hodnocení výsledků integrace pro postižené děti



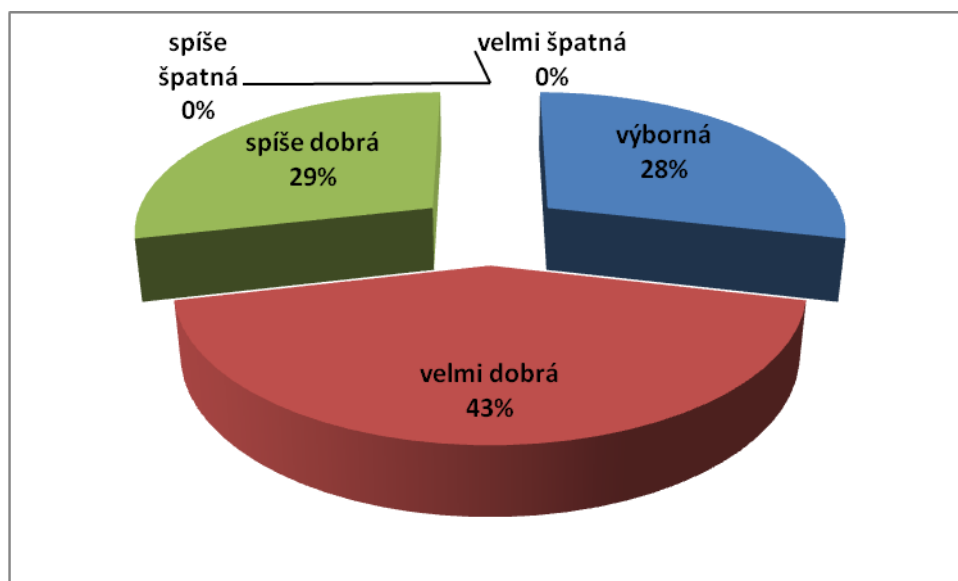
Zdroj: vlastní výzkum

Většina učitelů (71%) se shoduje na tom, že integrace dětem prospívá (14% výborně, 57% velmi dobře). Celkem 24 % učitelů nemá jednoznačné stanovisko, konstatují, že je spíše dobrá, někdy prospívá a někdy nikoliv. Jako prospívající jen výjimečně označuje integraci jeden respondent (5%).

Celkově lze říci, že většina pedagogů považuje integraci za prospívající dítěti.

Jak byste ohodnotili zkušenost se zařazením postižených dětí do běžného kolektivu zdravých dětí z pohledu rozvoje sociálních kompetencí?

Graf 26 Hodnocení výsledků integrace pro intaktní děti

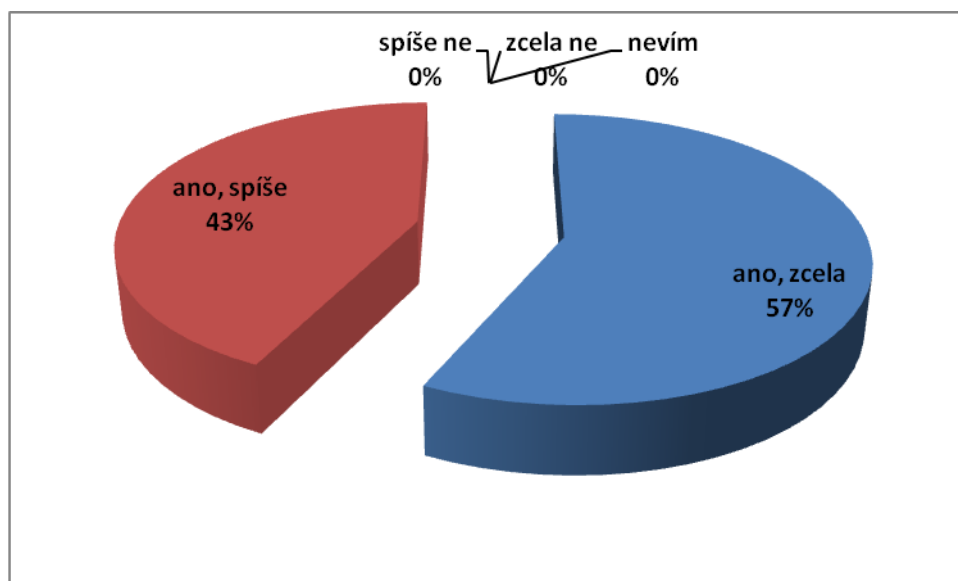


Zdroj: vlastní výzkum

Všichni pedagogové se shodují v různé míře na tom, že integrace postižených dětí rozvíjí sociální kompetence dětí. 28% respondentů konstatuje, že jejich zkušenost je v této oblasti výborná, 43% velmi dobrá a 29% spíše dobrá.

Domníváte se, že postiženým dětem věnujete tolik pozornosti, kolik je vzhledem k charakteru postižení nezbytné ve výuce?

Tabulka 6 Sebehodnocení pedagogů – pozornost



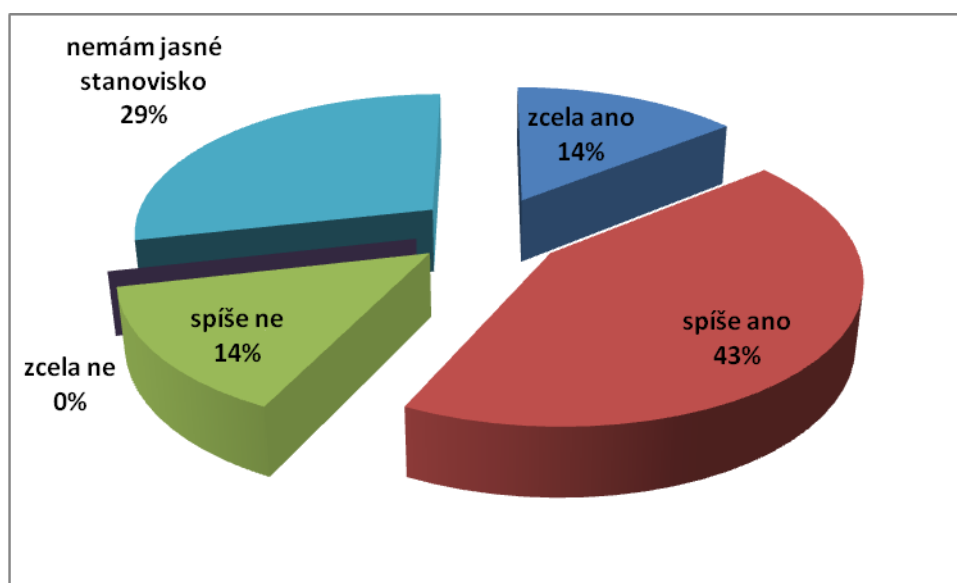
Zdroj: vlastní výzkum

Všichni učitelé se domnívají, že věnují postiženým dětem nezbytnou pozornost, z toho zcela 57% a spíše 43%.

Postoj k inkluzi či integraci

Souhlasíte s integrací/inkluzí většiny postižených dětí do běžného kolektivu?

Graf 27 Stanovisko k integraci/inkluzi dětí



Zdroj: vlastní výzkum

S integrací postižených dětí v určité míře souhlasí 57% pedagogů. Nesouhlasí 14% pedagogů a nejasněné stanovisko konstatuje 29% respondentů.

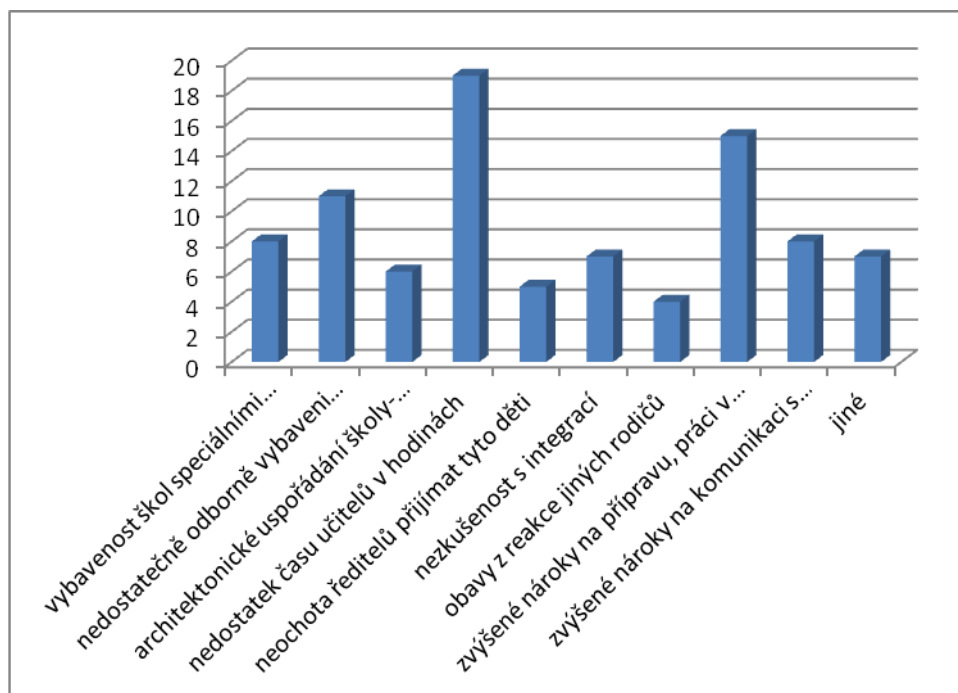
Pokud nesouhlasíte nebo nemáte jasné stanovisko, můžete blíže specifikovat důvody, které Vás k postoji vedou?

Odpovědi respondentů:

- Naše školství není připraveno na integraci tak, jak to praxe vyžaduje.
- Učitelé nejsou zcela připraveni na tuto situaci.
- Při současné obsazenosti tříd je obtížné zvládat velký počet žáků ve třídě a k tomu děti se specifickými potřebami. (3x)
- Podle mého názoru to neprospívá především dětem se specifickými potřebami, speciální školy jim v řadě případů mohou vyhovovat lépe.
- Učitel i při dobré vůli nemůže zvládnout množství dětí současně s tím, že by dítěti s odlišnými potřebami věnoval tolik času, kolik je ideální.

Co je překážkou integrace/inkluze dětí na současných školách?

Graf 28 Hodnocení překážek k integraci postižených dětí

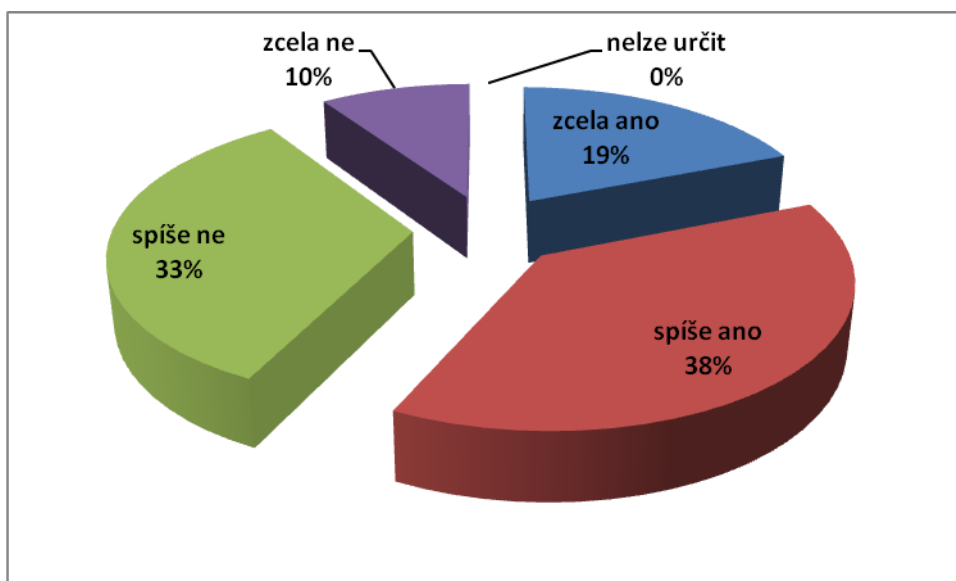


Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce učitelé tíží nedostatek času učitelů v hodinách (19) a s tím spojené zvýšené nároky na přípravu a práci v hodinách (15), třetí bariérou jsou nedostatečně odborně vybavení pedagogové (11), zvýšené nároky na komunikaci s rodiči (8), nedostatečná vybavenost pomůckami (8), nezkušenost s integrací (7), neochota přijímat tyto děti řediteli (5), obavy z reakce jiných rodičů (4), jiné (7).

Podporuje současné školství integraci/inkluzi postižených dětí i prakticky? Dává dostatečný prostor, pomůcky, školení nezbytné k tomuto přístupu?

Graf 29 Hodnocení podpory integrace/inkluze ze strany školství

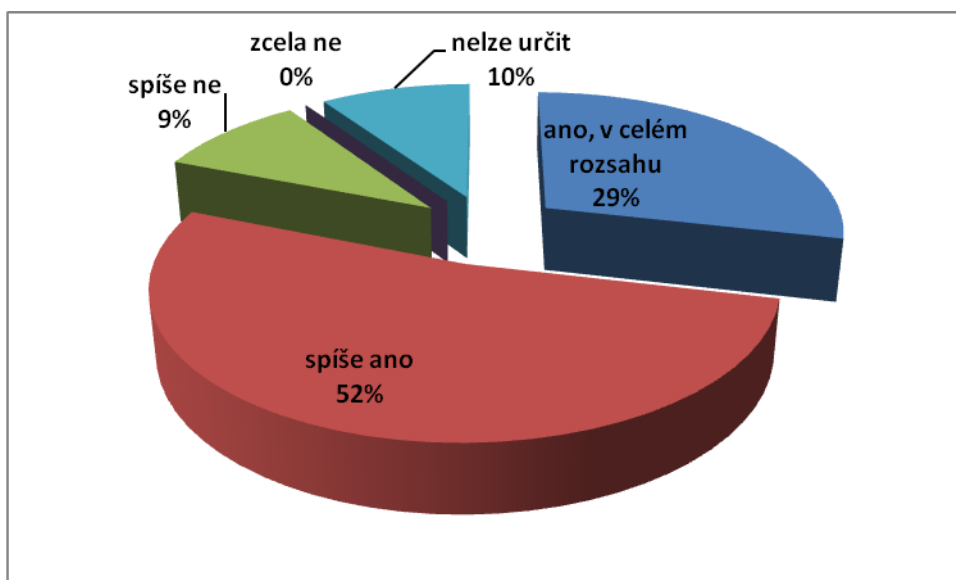


Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce jsou pedagogové rozděleni na dvě přibližně stejné skupiny. První polovina (57%) si myslí, že současné školství podporuje (zcela 19%, spíše 38%) integraci a inkluzi dětí, 43% (spíše 33%, zcela 10%) tento názor nesdílí.

Máte pro výuku postižených dětí ve třídě nezbytnou podporu školy?

Graf 30 Podpora školy v integraci dětí



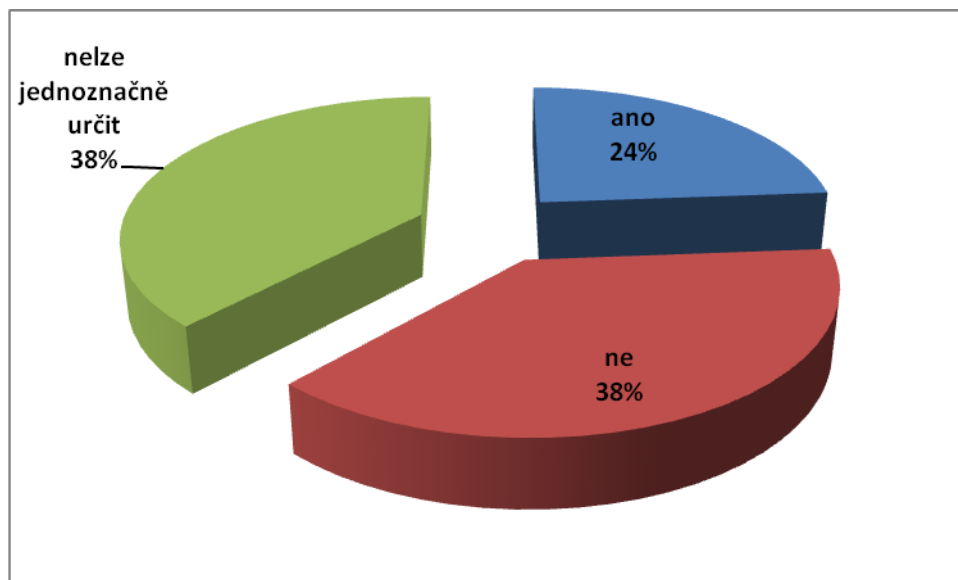
Zdroj: vlastní výzkum

Většina dotazovaných učitelů (81%, z toho zcela 29%, spíše 52%) se domnívá, že je škola podporuje v integraci, 9% si myslí, že spíše ne a 10% uvádí, že nelze určit.

Hodnocení kompetencí rodičů k rozhodování o vzdělávací dráze dítěte

Měli by to být rodiče, kteří rozhodují o tom, zda se dítě bude vzdělávat v běžné či speciální škole?

Graf 31 Možnosti rozhodování rodičů o typu vzdělání



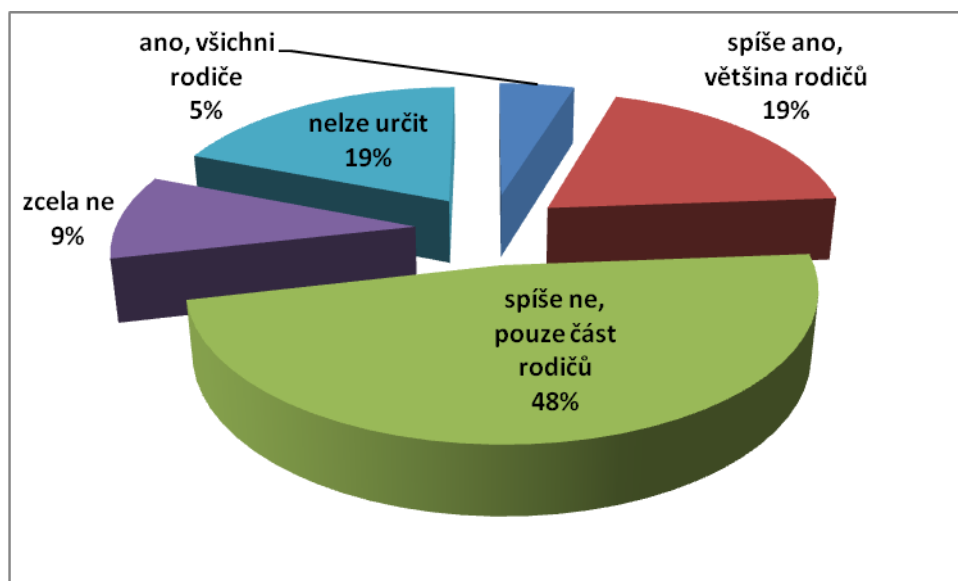
Zdroj: vlastní výzkum

Pouze čtvrtina respondentů (24%) se domnívá, že by to měli být rodiče, kdo rozhoduje o vzdělávací dráze dítěte. 38% učitelů je proti a k nejednoznačnému stanovisku se přiklání 38%.

Většina učitelů ze šetření nevyjadřuje jednoznačnou podporu tomu, aby o vzdělávání dítěte rozhodovali rodiče.

Jsou rodiče dostatečně kompetentní k rozhodnutí o tom, jakou školu by dítě mělo navštěvovat? (Po předchozí konzultaci s pedagogy)

Graf 32 Hodnocení kompetencí rodičů k volbě vzdělávací dráhy



Zdroj: vlastní výzkum

Jako zcela kompetentní k rozhodování o způsobu vzdělávání považuje rodiče 24% respondentů (všichni 5%, spíše 19%), tedy každý pátý. Za nekompetentní považuje rodiče 57% respondentů (spíše ne 48%, zcela ne 9%).

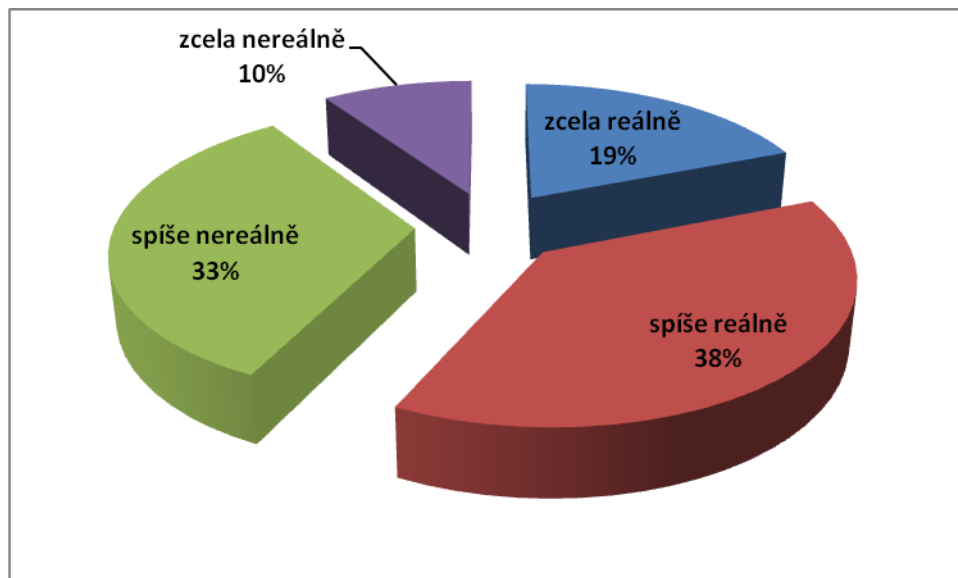
Pokud si myslíte, že rodiče nejsou kompetentní k rozhodování o vzdělávací dráze dítěte, co Vás k tomuto názoru vede?

- Řada rodičů není schopna porozumět zcela postižení a specifikům, které vyplývají pro učení dítěte.
- Někteří rodiče jsou velmi dobře schopni reagovat, jsou vzdělaní, snaží se, u řady z nich tyto charakteristiky nejsou.
- Někteří rodiče nejsou schopni pochopit řadu jiných věcí.
- O tom, do jaké školy dítě bude chodit, by vždy měl rozhodovat poradenský pracovník.
- To je různé, třeba u tělesného postižení si myslím, že rodiče rozumí tomu, proč dítě to či ono nezvládá a jak na něj reagovat. Ale třeba u některých typů problémů, jako je ADHD navíc kombinovaná s jiným postižením nebo psychické problémy, si myslím, že to rodič úplně není schopen pochopit.
- Většina rodičů chce mít pocit, že je jejich dítě „normální“ a to, že by šlo do speciální školy, chápou jako prohru.

Hodnocení komunikace a spolupráce s rodiči

Jak realisticky (adekvátně skutečnosti) podle Vašich zkušeností rodiče k postižení?

Graf 33 Hodnocení rodičů ve vztahu k pojmání reality postižení



Zdroj: vlastní výzkum

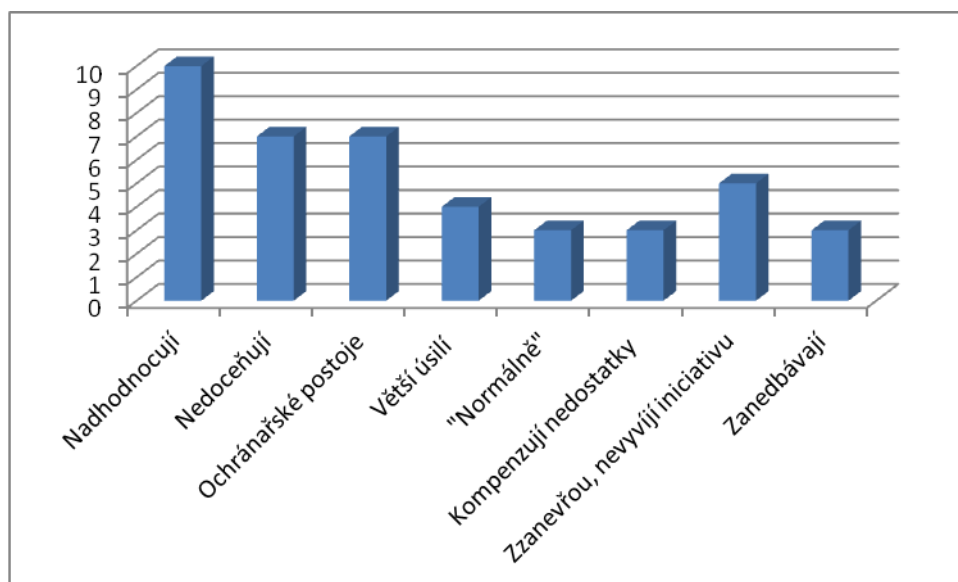
K tomu, že rodiče vnímají postižení dítěte realisticky, se přiklání v určité míře větší polovina učitelů (57%, z toho zcela 19% a spíše 38%). O nereálném přístupu rodičů je přesvědčeno 43% dotazovaných (spíše 33%, zcela 10%).

V čem se nejvíce projevuje neschopnost rodičů vnímat stav - postižení dítěte realisticky, podle skutečnosti?

- Očekávají od školy více, než jim je schopna nabídnout.
- Myslí si, že dítě má navíc, a my to nejsme schopni z dítěte „dostat“.
- Nadhodnocují to, co je dítě schopno reálně zvládnout.
- Často trvá dlouho, než si přiznají, že dítě v některých oblastech bude za jinými dětmi „pokulhávat“ nebo nikdy nedosáhne úrovně nejlepších žáků v některých oblastech.
- Ambiciózní rodiče mají větší problém přijímat předpoklady dítěte.
- Často jsou to rodiče, kteří se domnívají, že na jiné škole by to zvládli lépe.
- Pokud mám zkušenost se sourozenci, kde jeden je „normální“ druhý „postižený“, velmi často děti srovnávají, mají pocit, že by oba měli v určitých ohledech být podobní.

Jak rodiče podle Vašeho mínění ve vztahu k dítěti s postižením vystupují? Označte dvě nejčastější reakce.

Graf 34 Chování rodičů k dítěti

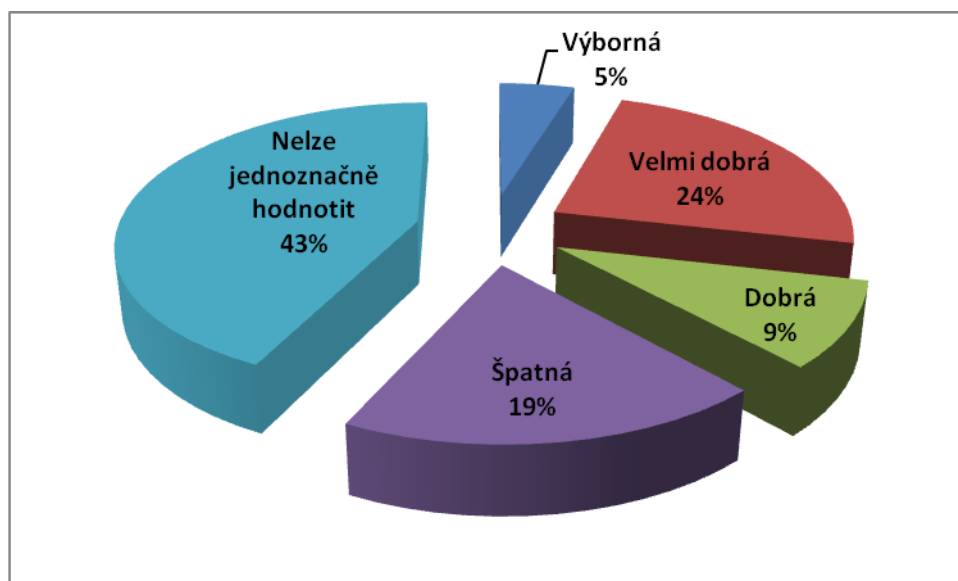


Zdroj: vlastní výzkum

- Nadhodnocují schopnosti dítěte (10).
- Nedoceňují schopnosti dítěte, podceňují (7).
- Mají ochranařské postoje (7).
- Vynakládají větší úsilí k výchově (4).
- Chovají se jako k "normálnímu" dítěti bez problémů (3).
- Kompenzují nedostatky něčím jiným (zdravý sourozenec), (3).
- Když se nedaří očekávané výsledky výchovy, zanevřou, nevyvíjí mnoho iniciativy (5).
- Zanedbávají (3).

Jaká je Vaše zkušenost s komunikací s rodiči postižených dětí ve většině případů?

Graf 35 Hodnocení komunikace rodičů



Zdroj: vlastní výzkum

43% respondentů se domnívá, že nelze jednoznačně hodnotit. Za výbornou označuje komunikaci 5% respondentů, za velmi dobrou 24%, dobrou 9%. Jako špatnou 19% učitelů.

Co je největší komunikační bariérou s rodiči dětí?

- Neochota přijímat sdělovaná fakta, to, co je nepříjemné neslyšet a naopak podsouvat vlastní vysvětlení.
- Neochota rodičů přijít do školy, rozebrat situaci.
- Neochota ke spolupráci, když se dlouhodobě nedaří takové zlepšení, jaké rodiče očekávají.
- Slyší, co chtějí slyšet a neslyší, co jim není příjemné.
- Neporozumění, když jim vysvětlují, co konkrétně činí dítěti problémy, mají pocit, že s ním nepracují správně, mám volit metody apod.
- Nedůvěra.
- Neochota vidět situaci jiným úhlem pohledu, než je ten jejich.
- Problém nastává téměř vždy, když dítě dlouhodobě ve škole neprospívá. Rodiče čekají, že my zvládneme začlenit dítě tak, aby mělo srovnatelné nebo jen nižší výsledky než spolužáci, a když ani po několika měsících nebo školním roce nedojde k výraznému zlepšení, získávají pocit, že je něco na naší straně špatně.
- Někdy nad dítětem „zlomí hůl“ a investují energii do sourozence, který problémy nemá a plní ambice rodičů.

- Problém je s rodiči, kteří mají pocit, že rozumí specifikům dítěte ve škole více, než učitel. Moje zkušenost je, že vzdělání rodiče, příliš angažování do výsledků dítěte, orientování na úspěch, obchází různá vyšetření, poradenská zařízení, známé, vytváří si obraz toho, jak mám postupovat, co dítěti nabídnout a když má škola jinou zkušenost, jiný přístup neakceptují.
- V určité chvíli se „zabarikádují“ a komunikují jen obtížně. Nelepšící se stav ve většině případů vyvolává silnou frustraci.

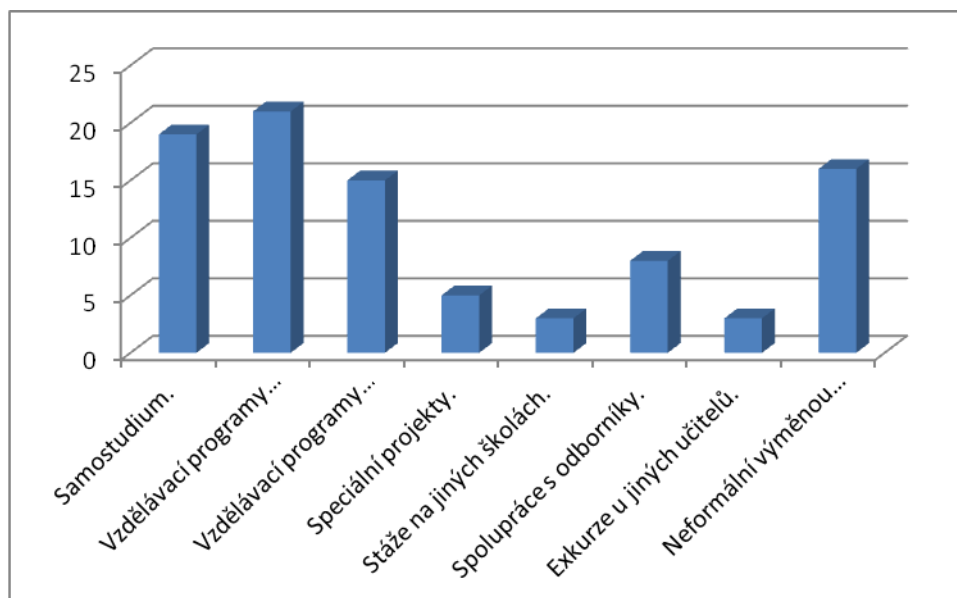
Co se naopak osvědčuje při komunikaci s rodiči?

- Trpělivost, trpělivost a vysvětlovat.
- Pravidelné schůzky, když se v určitých intervalech scházíme nad výsledky.
- Každý týden napíše do notýsku aspoň stručně, jak si dítě vede a co má rodič „cvičit“ s dítětem.
- Měsíční informace o tom, jak dítě postupuje, většinou píše písemně na e-mail a připojuji informaci, ať se obrátí osobně.
- Když jsme schopni nabídnout pomoc speciálního pedagoga ve škole a sedneme si všichni.
- Chválit dítě za sebemenší pokrok, stejně jako rodiče za to, že se věnuje přípravě do školy.
- Ptát se, zajímat se o to, jak se děti doma učí, kolik se učí...
- Každý měsíc mám odpoledne tři hodiny na to, že rodič může přijít, s ohlášením či bez ohlášení.
- Speciální sešitek, kde píše vzkazy.
- Jakákoliv pomůcka, která usnadní doma práci s dítětem.

Informovanost o možnostech vzdělávání postižených dětí

Kde získáváte informace o vzdělávání postižených dětí?

Graf 36 Informační zdroje o vzdělávání postižených žáků



Zdroj: vlastní výzkum

Pedagogové získávají informace kombinací několika způsobů.

Nejčastěji používané způsoby jsou:

- Samostudium (19).
- Vzdělávací programy organizované školou (21).
- Vzdělávací programy organizované různými institucemi (15).
- Neformální výměnou informací s kolegy (16).

Mezi další způsoby patří:

- Speciální projekty (5).
- Stáže na jiných školách (3).
- Spolupráce s odborníky (8).
- Exkurze u jiných učitelů (3).
- Neformální výměnou informací s kolegy (16).

S jakými problémy se setkáváte v oblasti vzdělávání?

- Vzdělávacích příležitostí je poměrně mnoho, ne vždy jsou kvalitní (3).
- Čas, doba školení. Velká část akcí je mimo pracovní dobu (4).

- Ve škole se realizuje řada projektů v této oblasti, ne všechny mi dávají smysl (1).
- Ocenil bych možnost supervize, není úplně běžná, ale potřebná (1).
- Větší podpora ze strany školy, uvolnit ze školy, možnost stáží apod. (2).
- Učitelé jsou přetěžováni účastí na mnoha projektech, které byly v minulosti hrazeny z různých fondů, v některých případech ani neodpovídaly praxi (2).
- Více zahraničních zkušeností (2).

ROZHOVOR S PEDAGOGY

S jakým postižením se v pedagogické praxi setkáváte nejčastěji?

Nejvíce postižených dětí s potřebou individuálního přístupu se týká specifických poruch učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie) a ADHD, narušené komunikační schopnosti. Tito žáci jednoznačně převládají. Pak jsou postižení tělesná, kde se nejčastěji setkáváme s diabetem, popř. dalšími chronickými onemocněními. Obecně tělesných postižení s omezením hybnosti v běžných školách mnoho není. Méně se vyskytují vady smyslové a naprosto okrajově mentální deficit.

Druhý učitel má podobnou zkušenost. Navíc má zkušenost s integrací pěti tělesně postižených žáků, ve třech případech pohybující se na vozíčku, tyto děti měly asistenta.

Jaké jsou odlišnosti práce ve třídě mezi postiženým dítětem (dítětem se specifickými potřebami) a zdravými dětmi?

Záleží samozřejmě na typu postižení.

Tělesně postižené dítě znamená relativně málo individuální přípravy, jde především o praktickou pomoc dítěti v pohybu nebo při vyučování typu přípravy pomůcek, přemísťování dítěte, tvorbu zápisu do sešitu apod. Integrace tohoto žáka vyžaduje asistenta. Tělesně postižené děti jsou dobře integrovatelné za předpokladu zajištění osobní asistence, problematická situace by nastala při kompletní nehybnosti (kvadruplegie). U tělesně postižených dětí narážíme na finanční náročnost, úprava prostor na bezbariérové vyžaduje investice, má-li se žák dostat společně se zdravými dětmi do všech učeben.

U jiných forem tělesného postižení (například diabetes, astma, srdeční vady apod.) nejsou odlišnosti významné, opatření se týkají omezení v určitých činnostech (tělesná výchova) a větší dohled na dítě (diabetes).

Odlišná je situace v případech, kdy děti trpí některou z forem specifických poruch učení či ADHD, tento problém se vyskytuje často společně. V těchto případech jde vždy o změny v organizaci práce s dětmi, přípravu pedagoga, změny ve skupinové dynamice dětí a jejich zvládnání.

Obecně odlišnosti jsou v přípravě učitele, práci ve třídě i řešení aktuálních problémů s třetími stranami, speciálními pedagogy, rodiči, pracovníky poraden apod.

Připravujete se na vzdělávání postižených žáků speciálně?

Ano, téměř vždy, ale míra příprav je odlišná. Zatímco u tělesně postižených dětí je minimální, například u specifických poruch učení a ADHD příprava zabere poměrně dost času. Jde především o přípravu korekčních pomůcek a dalších pracovních materiálů typu pracovní listy.

Další část energie je investovaná do individuálního vzdělávání nad rámec vyučovacích hodin. Dále do spolupráce se speciálními pedagogy, ať ve škole nebo mimo ni.

Respondenti zažili v pedagogické praxi asistenta pedagoga. V tomto případě bylo možné část úkolů, příprav, organizačních náležitostí delegovat na asistenta, učitelé se „odlehčí“ zřetelně, může se věnovat všem žákům rovnoměrně.

Jaké máte konkrétní zkušenosti se spoluprací s rodiči postižených dětí?

Velmi různé a záleží na mnoha okolnostech.

Především je to rodinné zázemí žáka, zda se jedná o úplnou fungující rodinu, matku-samoživitelku s omezenou sociální sítí, zda jde o jedno dítě v rodině nebo několik.

Obecně podstatně více komunikují učitelé s matkami než otci, i když počet otců, kteří se aktivně angažují, se nepatrně zvýšil.

Rodiče jsou (ve srovnání s minulostí) více seznámeni s různými typy postižení, což je nejenom důsledkem odborných intervencí, ale i dostupností informací pro rodiče v odborné literatuře i v běžně dostupných časopisech a novinách. To neznamená, že by více rozuměli specifikům, se kterými se učitelé setkávají ve výuce, spíše mají větší všeobecný přehled.

Speciální skupinu tvoří „vzdělaní“ rodiče (často vysokoškoláci, ale ne vždy), kteří mají velmi podrobné informace o postižení, do výchovy dítěte angažovali odborníky podle vlastního uvážení (soukromý psycholog, logoped). Tito rodiče ve velké míře vyžadují postupy, které jim byly doporučeny s určitou zkušeností odborníků, které navštívili, ale v části případů s odlišnou zkušeností škol a omezenými finančními možnostmi k zakoupení vyžadovaných pomůcek. Rodiče častěji kontaktují učitelé, jsou ochotni komunikovat. V tomto případě se hledají společné cesty, jak sladit vzájemné představy. Dnes se rodiče nezdrahají umístit dítě na jinou školu, pokud nesouhlasí s přístupy učitelů.

Druhým protipólem jsou naopak rodiče ze sociokulturního prostředí, které omezuje chápání problémů nebo přístupu k dětem. Někteří rodiče například nerespektují doporučení o tom, jak se mají s žákem učit, jak korekční pomůcky využívat. Nerozumí přesně tomu, proč dítě výuku nezvládá, nebo jen velmi špatně (určité činnosti). Často se omezují na to, „aby dítě prošlo“, než aby se výrazně zlepšovalo ve svých dovednostech a znalostech. Spolupracovat s rodiči, kteří nejsou ochotni respektovat školu nebo poradenské zařízení, je obtížné.

Specifická situace nastává tam, kde je dlouhodobá frustrace z neúspěchu dítěte. Pokud jsou rodiče příliš ambiciózní a nedaří se naplňovat jejich představy o tom, jak by mělo být postupováno a jaké pokroky by mělo činit dítě, dochází k problematické situaci. V těchto případech rodiče používají často obranné mechanismy. Buď na školu zcela zanevrou, vyhýbají se kontaktu a od problémů utíkají, nebo naopak „jdou do útoku“, viní učitelé z neúspěchu, stěžují si apod. Častá reakce je potlačování problémů „nic se neděje“, situaci není třeba řešit. Nebo své ambice přenesou do jiné oblasti, na jiné dítě (sourozence).

V některých případech byli učitelé svědky toho, že postižení přispělo až k rozpadu původní rodiny (závažná forma ADHD, kombinované postižení). Spolupráce se omezila na matku.

Jakým způsobem zajišťujete výměnu informací mezi školou a rodiči dítěte?

Zásada je pravidelnost a aktuálnost.

Jeden z učitelů má vypracovaný ověřený systém periodického informování rodičů. Každý týden napíše stručně do deníčku důležité informace o výuce (v čem se dítě zlepšilo, co je potřeba dělat v rámci domácí přípravy). Každý měsíc poskytuje rodičům zpětnou vazbu formou e-mailu nebo dopisu se stručným shrnutím výsledků žáka. Jednou za dva týdny mají rodiče možnost navštívit konzultační hodiny a pak je možnost komunikovat na třídních schůzkách.

Druhý učitel preferuje obdobné způsoby komunikace, ale méně pravidelné, podle aktuálnosti situace a přibližně jednou za měsíc formou informace rodičům žáka.

Způsoby předávání informací jsou ústní a písemné. Ústní komunikace je nezbytná pro navazování vztahů, písemná je podstatná pro potvrzení skutečnosti, že učitel komunikuje s rodiči a administrace výstupů, podklady pro další poradenské pracovníky.

Ověřenou zkušeností je možnost navštívit hodinu výuky a sledovat dítě. Děje se tak na dni otevřených dětí, kdy rodiče přichází, aniž by dítě mělo pocit, že je zvlášť sledováno. Rodiče mohou zároveň ověřit, jak probíhá výuka.

Problematické situace

V komunikaci je problematickou oblastí předávání informací rodiči žáků. Pokud se realizuje intervence mimo poradny (speciálně pedagogická centra, školy), je obtížné se dozvědět, jakým přesným způsobem intervence probíhají. To se týká například žáků, kteří navštěvují logopeda nebo psychologa. Pokud je dítě jednou týdně v reedukační péči, je téměř nemožné mít stále aktuální přehled o dětech.

Další oblastí je zatajování informací o dítěti. Rodič v podstatě některé informace nemusí sdělovat, resp. je nemožné tuto oblast mít pod kontrolou. Pokud se rodič rozhodne zatajovat informace, což se děje například tehdy, pokud má dítě problém s chováním (např. ADHD), není v možnostech učitelé tyto informace získat.

Snaha vyhýbat se jiným rodičům. V některých případech zaznamenali neochotu rodičů být v kontaktu s jinými rodiči, v těchto případech se rodiče žáka nedostavují na třídní schůzky, představení dětí, dny otevřených dveří, sportovní akce dětí apod.

Úzkostnost rodičů. Někteří rodiče na základě dosavadních zkušeností v kolektivech dětí mají obavu, aby postižené dítě nebylo šikanováno, aby se jim nikdo neposmíval, byly spravedlivě hodnoceny.

Jaké jsou největší bariéry komunikace?

Nedůvěra. Mnozí rodiče přichází s dítětem, které mělo problémy již v předchozím školském zařízení, mateřské škole. Prochází poradenským zařízením, zápisem, kde by měli informovat o problémech dítěte, ne vždy jsou ochotní být otevření. Při současném počtu dětí se rodiče snaží dostat dítě na školu, kterou si vyhlédnou a část z nich má někdy (oprávněnou) obavu

z toho, že nebudou přijaty, pokud děti ve spádové oblasti je více než volných míst. Rodiče se závažnějším postižením mají často za sebou zkušenost odmítnutí dítěte v některém zařízení. Trvá určitou dobu, než učitel a rodič získá důvěru.

Neochota být otevřený, sdělovat všechny důležité informace (viz výše).

Představy o tom, že v některé škole by se děti měly lépe. Rodiče porovnávají jednotlivé školy, nejčastěji neformální vztahy (sousedé, přátelé, kolegové) a vytváří si určitý, ne vždy realistický obraz o tom, jak vzdělávají na jiných školách, například ve vztahu k určitému typu postižení.

Nerealistický obraz o tom, co dítě zvládne. Většina rodičů přichází s očekáváním, jak by mělo prosperovat dítě ve škole, často jsou představy ideálnější než realita. Zasadit možnosti dítěte do reálného kontextu trvá měsíce a roky. Jsou to učitelé, kteří jsou viněni z toho, že pokrok není tak rychlý, jak by měl být.

Nejasnosti v komunikaci, neochota vnímat informace tak, jak jsou vyřčeny. Rodiče slyší, co slyšet chtějí, část informací jde mimo ně, nebo jejich význam pochopí až za určitou dobu. To neznamená, že by rozumově nebyli schopni informace zpracovat, ale že se podvědomě brání negativním zprávám, které jsou odlišné od představ.

Neochota být v pravidelném kontaktu. Někteří rodiče vzbuzují dojem, že jsou „příliš zaměstnaní“, nemají prostor na konzultace apod. Snaha vyhnout se kontaktu.

Přesvědčení, že mi učitel/lé nerozumí. Část rodičů sděluje, že učitelé nemají vůbec představu o tom, co příprava na školu vyžaduje za úsilí, aniž by to odpovídalo výsledkům.

Co bariéry odstraňuje v praxi?

Základem je opakovaná komunikace, kontaktování rodičů a pozitivní přístup, který ocení dítě i rodiče. Konkrétně:

- Vždy je to komunikace, která začíná pozitivním konstatováním (budeme hovořit o pokrocích vašeho dítěte, co můžeme udělat, aby výsledky byly ještě lepší apod.).
- Vyhýbání se srovnání s jinými dětmi (zdravými či obdobně postiženými).
- Důslednost ve všem. Rodiče by si měli mít možnost ověřit, že dítě je důsledně a spravedlivě oceňováno. Prakticky jsou například ve třídách seznamy dětí s hvězdičkami jako ocenění, transparentní systém udělování pochval a trestů apod.

- Hodně trpělivosti.
- Chválit a oceňovat i sebemenší pokroky.
- Poskytovat ocenění rodičům.
- Umožnit rodičům, aby měli informace i z jiných zdrojů, konzultovat s jiným poradenským pracovníkem, nabídnout společnou schůzku u psychologa ve škole.
- Nabídka pomůcek pro dítě, někdy může jít o pomůcku vyrobenou učitelem, zakoupenou, komunikovat jako nabídku další pomoci a péče o dítě.

SHRNUTÍ

V této kapitole budeme srovnávat a sumarizovat poznatky z dotazníkového šetření, ve kterém se vyjádřilo ke vzdělávání postižených dětí 58 rodičů a 21 pedagogů, kteří děti učí.

Rodiče ve většině vychází z několikaleté zkušenosti, polovina rodičů má zkušenost delší než 4 roky s integrací dítěte do běžné školy a každý přibližně šestý rodič i zkušenost se speciálním vzděláváním.

V souboru rodičů je spokojeno se vzděláváním dětí celkem 88 % rodičů, 12% nikoliv. Tento počet je poměrně vysoký.

Integrace postižených dětí do výuky a školního kolektivu

Hodnocení snah učitelů o integraci z pohledu rodičů

- 85% rodičů se domnívá, že se učitel snaží integrovat dítě do kolektivu.
- 75% rodičů se domnívá, že učitel věnuje dítěti pozornost, kterou potřebuje.
- 83% rodičů udává, že učitel je aktivní v předkládání návrhů, jak upravit výuku k tomu, aby lépe vyhovovala dítěti.
- 77% rodičů vyjadřuje spokojenost s tím, že je dítě zařazeno do běžné třídy.

Hodnocení pedagogů a školy v otázce integrace dětí do hlavního vzdělávacího proudu

- 71% učitelů se shoduje na tom, že integrace postiženým dětem prospívá, 24 % učitelů nemá jednoznačné stanovisko (někdy ano, někdy nikoliv).
- Všichni pedagogové se shodují (i když v různé míře) na konstatování, že integrace postižených dětí napomáhá rozvíjet sociální kompetence.
- Všichni učitelé se domnívají, že věnují postiženým dětem nezbytnou pozornost (zcela 57%, spíše 43%).

Komunikace školy a učitele s rodiči

Komunikace z pohledu rodičů

75% rodičů je v kontaktu s učitelem častěji než jednou měsíčně. Rodiče označují frekvenci komunikace se školou v různém rozsahu. Nejčastější varianta je kontakt každý měsíc (polovina rodičů, 53%), dále každý týden (22%), méně než jednou měsíčně 14% a pouze na třídních schůzkách 9% rodičů.

Spolupráci školy označuje jako výbornou 38% rodičů, jako dobrou 52% rodičů a 10% jako špatnou.

Rodiče jsou spokojeni zejména s ochotou, péčí, starostlivostí o dítě, s informovaností o pokrocích dítěte ve škole. Část rodičů, zejména dětí tělesně postižených, hodnotí možnosti navštěvovat školní akce i přes problémy. Z komunikace je oceňována zpětná vazba, pravidelné písemné zprávy, konzultační hodiny, možnost náslechu ve třídě.

Jako slabou stránku spolupráce školy jsou označeny některé problémové okruhy, konkrétně oblast komunikace (rozdílné informace z různých zdrojů, neaktuálnost informací), nezohledňování potřeb dítěte (školní hodnocení, výuka) a pocit, že jim pedagogové nerozumí (nevědí, jak složité je doma připravovat dítě do školy). Tyto výtky uvedlo celkem 36 % rodičů.

Komunikace z pohledu pedagogů

Komunikaci s rodiči postižených dětí označuje 24% učitelů jako velmi dobrou, dobrou v 9% a špatnou v 19%. 43% učitelů nechce dělat jednoznačné závěry.

Největší komunikační bariéry s rodiči dětí se vztahují k problémům:

- S přijímáním informací (neochota přijímat sdělovaná fakta, selektivní vnímání-rodič slyší, co chce slyšet).
- Neochota rodičů spolupracovat zejména v těch případech, kdy se situace dítěte dlouhodobě nelepší. Část rodičů je frustrována, přenáší problémy na učitele, přesunou ambice na sourozence a tím méně investují do postiženého dítěte. Rodiče se „zabarikádují“, nekomunikují.
- Neochota vidět situaci jiným úhlem pohledu, než je ten jejich.

- Pocit, že rodiče dítěte nerozumí či nejsou schopni porozumět specifikům výuky. Pocit, že vzdělání rodiče jdou svou cestou řady jiných poradců, konzultantů a učitele neakceptují.
- Nedůvěra.

Co se naopak osvědčuje při komunikaci s rodiči?

- Postoje trpělivosti, ocenění i malých úspěchů,
- Předávání informací v pravidelných intervalech osobně či písemně.
- Pomoc dalších pedagogických pracovníků.
- Zájem.
- Pomůcky.

Předpoklady spolupráce ovlivňuje schopnost rodičů vnímat situaci dítěte realisticky. 57% učitelů se domnívá, že rodiče vnímají postižení dítěte realisticky. 43% učitelů hodnotí názory rodičů na dítě jako nerealistické ve smyslu: Schopnosti dítěte přeceňují či nedoceňují, nepřiznávají si skutečný stav dítěte jako obranu vůči přijetí skutečnosti, že jejich dítě nikdy „nedožene“ zdravé děti, ambice rodičů na děti jsou vysoké.

Rodiče reagují na postižení již zmíněným přeceňováním nebo nedoceňováním, ochránářskými postoji, větším úsilím ve výchově, frustrací a menší aktivitou, zanedbáváním, kompenzací, přenesením zájmu na jiný objekt (dítě).

Považují učitelé rodiče za kompetentní v otázce vzdělávání dětí? Jako zcela kompetentní k rozhodování o způsobu vzdělávání dětí považuje rodiče 24% respondentů, jako nekompetentní 57% respondentů. Převažuje pocit, že rodiče nejsou kompetentní k rozhodování vzdělávací dráhy u dětí.

Podle učitelů příčinou nekompetence je neschopnost rodičů porozumět specifikům postižení v oblasti vzdělávání, fakt, že si nepřiznávají často postižení dítěte a odborná nekompetentnost (měl by rozhodovat poradenský pracovník).

Postoje k integraci dítěte, které ovlivňují komunikaci rodičů

Názory rodičů

Polovina rodičů (53%) se domnívá, že ve speciální škole je nabízen dětem vzdělávací program lépe uzpůsobený jejich potřebám. Jedna třetina rodičů (31%) tento názor nesdílí.

Tři čtvrtiny rodičů (76%) by v dilematu, zda dítě vzdělávat v běžné škole nebo speciální se zaměřením na určité postižení přesto volilo variantu běžná základní škola.

Každý pátý rodič (19%) se domnívá, že škola není vybavena k tomu, aby postiženým dětem nabídla to, co potřebují. 72% rodičů v určité míře si myslí, že škola nabízí nezbytnou vybavenost.

Názory pedagogů

S integrací postižených dětí v určité míře souhlasí 57% pedagogů. Nesouhlasí 14% pedagogů a nejasné stanovisko konstatuje 29% respondentů.

Co je překážkou integrace/inkluze dětí na současných školách? Nejvíce učitelé poukazují na nedostatek času učitelů v hodinách a s tím spojené zvýšené nároky na přípravu a práci v hodinách, třetí bariérou jsou nedostatečně odborně vybavení pedagogové, zvýšené nároky na komunikaci s rodiči, nedostatečná vybavenost pomůckami, nezkušenost s integrací, neochota přijímat tyto děti řediteli, obavy z reakce jiných rodičů.

4.5 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ

V úvodu výzkumné části byly stanoveny čtyři hypotézy.

Vyhodnocení hypotézy číslo 1

Vyšší spokojenost se vzděláváním dítěte vyjadřují rodiče dětí, kteří označují školu jako spolupracující a vstřícnou ve srovnání s těmi rodiči, kteří hodnotí školu jako spíše či zcela nespolečující s rodinou.

V dotazníkovém šetření 52% rodičů uvedlo, že je spokojeno zcela a 36% spíše se vzděláváním dětí.

87% rodičů (z toho velmi 17% a spíše 71%) považuje školu do určité míry za vstřícnou k dětem a rodičům.

Z porovnání konkrétních odpovědí na uvedené otázky vyplývá, že 82% rodičů, kteří jsou spokojeni se vzděláváním dětí, považují školu za vstřícnou k dětem a rodičům. Tuto hypotézu je možno považovat za ověřenou.

Vyhodnocení hypotézy číslo 2

Většina rodičů preferuje přístup učitelů, který děti s postižením integruje do běžných škol před segregací ve speciálním školství.

85% rodičů konstatuje, že postižené děti by měly být integrovány do běžných tříd, 12% se domnívá, že by tomu mělo být v některých případech.

Tato hypotéza byla ověřena.

Tento postoj potvrzují i odpovědi na další otázku, která se týkala ověření faktu, zda by rodiče v případě možnosti volby preferovali běžnou či speciální školu.

76% by v dilematu, zda dítě vzdělávat v běžné škole nebo speciální se zaměřením na určité postižení, volilo variantu běžná základní škola (jednoznačně 26%, spíše 50%). Spíše speciální školu volilo 7% rodičů, jednoznačně speciální školu 5% rodičů.

Ve sledovaném souboru byla integrace dětí ze strany rodičů preferovaným přístupem ke vzdělávání postiženého dítěte.

Vyhodnocení hypotézy číslo 3

Většina učitelů preferuje spolupráci s rodiči na bázi integrace s přihlédnutím ke specifickým postižení dítěte.

S integrací postižených dětí v určité míře souhlasí 57% pedagogů. Nesouhlasí 14% pedagogů a nejasné stanovisko konstatuje 29% respondentů.

Tato hypotéza byla potvrzena (57% respondentů).

Podpora integraci ze strany učitelů je nižší než v případě rodičů dětí.

Vyhodnocení hypotézy číslo 4

Intenzivnějšímu zavádění nových přístupů v oblasti péče o postižené děti brání především faktory nedostatečné vybavenosti škol z hlediska materiálního vybavení i lidskými zdroji – dostatek pedagogů.

Na toto konstatování odpovídali pedagogové v otázce: Co je překážkou integrace/inkluze dětí na současných školách?

Nejvíce odpovědí bylo: nedostatek času učitelů v hodinách a s tím spojené zvýšené nároky na přípravu a práci v hodinách, třetí bariérou jsou nedostatečně odborně vybavení pedagogové, zvýšené nároky na komunikaci s rodiči, nedostatečná vybavenost pomůckami, nezkušenost s integrací, neochota přijímat tyto děti řediteli, obavy z reakce jiných rodičů, jiné.

5 ZÁVĚR

Základním tématem práce byla spolupráce a komunikace rodičů postižených dětí a pedagogů, v kontextu nynější pedagogické praxe.

V současnosti se stále častěji prosazuje přístup integrace a inkluze postižených dětí do hlavního vzdělávacího proudu. V teoretické části byly popsány aspekty tohoto trendu s ohledem na rodiče dítěte a školu. Autorku zajímalo, jakým způsobem se představy o integraci postižených realizují v praxi škol, zejména ve spolupráci mezi rodinou postiženého dítěte a školou, učiteli.

Výzkumné šetření se zabývalo názory rodičů a pedagogů na vzájemnou spolupráci, byly porovnávány názory rodičů postižených dětí a učitelů. V závěru budou zodpovězeny výzkumné otázky.

Jaké názory zastávají respondenti/pedagogové na vybrané aspekty spolupráce školy a rodičů?

Integrace dětí do běžných škol

S integrací postižených dětí v určité míře souhlasí 57% pedagogů, nesouhlasí 14% pedagogů a nejasněné stanovisko konstatuje 29% respondentů. Nejednoznačné stanovisko se váže zejména na hodnocení připravenosti škol a pedagogů k realizaci integrace v praxi, jde o bariéry ve vybavení škol, nedostatku pedagogů, nedostatku potřebných pomůcek apod. Většina učitelů se domnívá, že integrace dětem prospívá.

Komunikace a spolupráce s rodiči

Komunikaci s rodiči postižených dětí označuje třetina (33%) učitelů jako velmi dobrou a dobrou, jako špatnou každý pátý respondent (19%). Téměř každý druhý učitel (43%) nechce dělat jednoznačné závěry.

Učitelé komunikační bariéry spojují s neochotou rodičů spolupracovat, neochotou vidět situaci jiným úhlem pohledu a nedůvěrou.

Spolupráci ovlivňuje řada faktorů, mezi významné patří schopnost otevřené komunikace, realistický přístup k dítěti a jeho možnostem, způsob výchovy. V otázce realistického náhledu na postižení dítěte se pedagogové dělí na dvě srovnatelné skupiny těch, kteří se domnívají, že rodiče vnímají postižení dítěte realisticky (57%) a těch, kteří názory rodičů považují za

nerealistické ve vztahu k postižení (43%). Rodiče často podle učitelů vychází z toho, že schopnosti dítěte přeceňují či nedoceňují, zaujímají obranné postoje.

Spolupráci do značné míry ovlivňují postoje pedagogů k rodičům jako rovnocenným partnerům. V souboru pouze každý čtvrtý pedagog považuje rodiče za zcela kompetentní k rozhodování o způsobu vzdělávání dětí, více než polovina nesouhlasí. Podle učitelů je příčinou nekompetence rodičů malá schopnost porozumět všem specifikům postižení v oblasti vzdělávání.

Jaké názory zastávají respondenti/rodiče dětí na vybrané aspekty spolupráce školy a rodičů?

Integrace dětí do běžných škol

S integrací postižených dětí v určité míře souhlasí 85% rodičů. 76% rodičů by v dilematu, zda dítě vzdělávat v běžné škole nebo speciální se zaměřením na určité postižení, volilo variantu běžná základní škola.

Komunikace a spolupráce se školou

38% rodičů se domnívá, že škola spolupracuje výborně, více než polovina (52%), že dobře a 10% považuje spolupráci za špatnou. Největší spokojenost rodičů se váže k ochotě, péči, starostlivosti o dítě a k informovanosti o pokroku dítěte ve škole.

Konkrétní hodnocení některých oblastí spolupráce se školou je uvedena v následujících otázkách.

V jakých oblastech se názory rodičů dětí s postižením a pedagogů odlišují?

Zásadní rozpory u obou skupin, rodičů a učitelů, neshledáváme, jde o dílčí rozdíly v některých tématech.

Rozdíl je v míře podpory integrace dětí do běžných škol. Rodiče podporují integraci ve větší míře (85%) ve srovnání s pedagogy (57%), kteří více zaujímají nejednoznačné stanovisko.

Komunikace. Jednoznačnější názor na komunikaci vyjadřují rodiče, pouze v 10% jsou nespokojeni s tím, jak s nimi učitel komunikuje, u učitelů je nespokojenost téměř dvojnásobná (19%). Spokojenost vyjadřuje 90% rodičů a 33% učitelů, velká část pedagogů nechce

hodnocení zevšeobecňovat (43%), to znamená, že jejich zkušenost se pohybuje na kontinuu dobrá-špatná v různých situacích. Z výsledků je patrná větší spokojenost rodičů s komunikací.

V otázce distribuce pozornosti dítěti se specifickými potřebami je situace opačná. Všichni pedagogové jsou přesvědčeni o tom, že věnují postiženým dětem nezbytnou pozornost, na straně rodičů je to 75% respondentů.

Celkově lze říci, že spokojenější s úrovní komunikace jsou rodiče, zatímco větší spokojenost s pozorností věnovanou dětem sledujeme u učitelů. Rodiče jsou těmi, kdo více souhlasí s tím, aby jejich dítě bylo začleněno do běžných tříd škol, zatímco pedagogové více zvažují možnosti integrace s ohledem na děti i reálné možnosti současného školství.

Co oceňují rodiče postižených dětí na učitelích v přístupu k dětem?

V dotazníkovém šetření se ukázalo, že rodiče hodnotí mnoho aspektů jejich práce jako pozitivní. Největší spokojenost rodičů se váže k ochotě, péči, starostlivosti o dítě.

Většina rodičů (tři ze čtyř respondentů) je přesvědčena o tom, že učitel věnuje jejich dítěti tolik pozornosti, kolik si zaslouží s ohledem na specifika postižení.

Většina rodičů oceňuje, že je učitel aktivní v předkládání návrhů, jak upravit výuku k tomu, aby lépe vyhovovala dítěti.

Dále oceňují ochotu pomoci v případě potřeby, aktivní přístup, důslednost ve vztahu učení, pravidelnou zpětnou vazbu, flexibilní řešení situací, emoční angažovanost k dětem (vztah, přístup). Menší počet rodičů ocenil systematičnost, snaha o pochopení, ochota pomoci.

Co brání implementaci nových poznatků a přístupů k postiženým dětem do praxe?

Odpovědi pedagogů na tuto otázku zahrnovaly několik nejdůležitějších problémových okruhů. Především jsou to možnosti škol a pedagogů, jejich připravenosti k přijímání postižených dětí do škol.

Ze strany učitelů se jedná o nedostatek času učitelů v hodinách a s tím spojené zvýšené nároky na přípravu a práci v hodinách včetně nedostatku asistentů pedagogů, třetí bariérou jsou nedostatečně odborně vybavení pedagogové, zvýšené nároky na čas pro komunikaci s rodiči, nedostatečná vybavenost pomůckami, nezkušenost s integrací.

6 SEZNAM GRAFŮ, TABULEK, OBRÁZKŮ

Grafy

Graf 1 Podíl osob se zdravotním postižením v jednotlivých věkových skupinách.....	12
Graf 2 Zdravotního postižení (dle jednotlivých typů).....	13
Graf 3 Poskytovatelé pomoci podle věku	22
Graf 4 Pečující osoby v rodině postiženého dítěte	22
Graf 5 Součet doby přímé péče a dohledu u postižených	23
Graf 6 Soubor respondentů-rodíčů žáků (dle pohlaví).....	45
Graf 7 Soubor respondentů-pedagogů dle pohlaví.....	46
Graf 8 Soubor respondentů – pedagogů dle délky praxe	46
Graf 9 Typ postižení.....	52
Graf 10 Návštěvnost dětí do typů škol	53
Graf 11 Návštěvnost dětí – stupeň vzdělávání	54
Graf 12 Délka školní docházky dětí	54
Graf 13 Spokojenost rodičů se vzděláváním dítěte	55
Graf 14 Hodnocení ochoty učitelů k podpoře integrace.....	56
Graf 15 Hodnocení pozornosti, které učitel věnuje žákům	57
Graf 16 Hodnocení aktivity učitele	57
Graf 17 Frekvence kontaktů rodiče a učitele	59
Graf 18 Hodnocení spolupráce učitelů s rodiči	59
Graf 19 Ocenění pedagogů rodiči	61
Graf 20 Spokojenost rodičů s integrací	63
Graf 21 Hodnocení vzdělávacího programu	64
Graf 22 Podpora integrace dětí do běžných tříd.....	64
Graf 23 Hodnocení vybavenosti škol k integraci	65
Graf 24 Preference typu školy.....	66
Graf 25 Hodnocení výsledků integrace pro postižené děti.....	67
Graf 26 Hodnocení výsledků integrace pro intaktní děti	68
Graf 27 Stanovisko k integraci/inkluzi dětí.....	69
Graf 28 Hodnocení překážek k integraci postižených dětí.....	70
Graf 29 Hodnocení podpory integrace/inkluze ze strany školství	71
Graf 30 Podpora školy v integraci dětí.....	71
Graf 31 Možnosti rozhodování rodičů o typu vzdělání.....	72

Graf 32 Hodnocení kompetencí rodičů k volbě vzdělávací dráhy	73
Graf 33 Hodnocení rodičů ve vztahu k pojmání reality postižení	74
Graf 34 Chování rodičů k dítěti.....	75
Graf 35 Hodnocení komunikace rodičů	76
Graf 36 Informační zdroje o vzdělávání postižených žáků	78

Tabulky

Tabulka 1 Rozdíl mezi inkluzí a integrací.....	35
Tabulka 2 Srovnání metodologie kvantitativní a kvalitativní	48
Tabulka 3 Hodnocení vstřícnosti školy k rodičům a dětem	58
Tabulka 4 Pozitiva spolupráce rodič-učitel dle rodičů.....	60
Tabulka 5 Negativa spolupráce rodič-učitel dle rodičů.....	61
Tabulka 6 Sebehodnocení pedagogů – pozornost	68

Obrázky

Obrázek 1 Inkluzivní škola	37
----------------------------------	----

7 LITERATURA

BAZALOVÁ, Barbora. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 188 s. ISBN 80-210-3971-X.

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 183 s. ISBN 978-80-262-0693-4.

BLAŽKOVÁ, Veronika. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. 64 s. ISBN 978-80-7290-646-8.

BRUTHANSOVÁ, Daniela, JEŘÁBKOVÁ, Věra. *Možnosti řešení sociálních důsledků zdravotního postižení – synergické efekty a bílá místa současné právní úpravy*. VÚPSV, v.v.i. Praha 2012. s. 83. ISBN 978-80-7416-103-2

ČADOVÁ, Eva a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 107 s. ISBN 978-80-244-3308-0.

ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

FOŘTOVÁ, KATEŘINA. *Jak pracovat s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Metodika pro učitele. Projektu Nastavení funkčního modelu integrace dětí se SVP s cílem dosáhnout jejich osobního maxima a začlenit je úspěšně do třídních kolektivů*. Praha, 2013. s. 115. Praha. ISBN neuvedeno.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GULOVÁ, Lenka, ed. a ŠÍP, Radim, ed. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 245 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4368-4.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana a SOVOVÁ, Hana. *Specifické poruchy učení na 2. stupni základních škol: (použitelné i pro střední školství)*. Praha: D + H, 2007. 67 s. ISBN 978-80-903579-7-6.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a psychologie: příspěvek ke vzdělávání učitelů*. Brno: Paido, 1998. 191 s. ISBN 80-85931-58-3.

KOPŘIVA, Pavel et al. *Respektovat a být respektován*. Kroměříž: Spirála, 2005. 282 s. ISBN 80-901873-6-6.

KRAUS, Jaroslav a ŠANDERA, Oldřich. *Tělesně postižené dítě: Psychologie, léčba a výchova*. 2., přeprac. vyd. Praha: SPN, 1975. 206, [1] s. Knižnice speciální pedagogiky.

KRHUTOVÁ, Lenka. *Sociální práce a lidé se zdravotním postižením*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. s. 149. ISBN 978-80-7464-290-6.

LANG, Greg a BERBERICH, Chris. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Překlad Stanislav Kostih. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 146 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-144-4.

LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.

MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 198 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3007-3.

MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk. *Jak a proč nás trápí děti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1997. 187 s. ISBN 80-7169-587-4.

MATĚJČEK, Zdeněk a LANGMEIER, Josef. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986. 365 s. Pyramida.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1986. 335 s. Rodinný kruh.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. Vyd. 2., upr. a rozš. Jinočany: H & H, 1993. 270 s. ISBN 80-85467-56-9.

MICHALÍK, Jan a kol. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 219 s. ISBN 978-80-244-2957-1.

MICHALÍK, Jan. *Metodický průvodce - rodiče dítěte se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. 1. vyd. Ústí nad Labem: EdA, 2012. 234 s. ISBN 978-80-904927-8-3.

MICHALÍK, Jan. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole: speciální vzdělávací potřeby dětí a žáků se vzácnými onemocněními..* Vyd. 1. [Čáslav]: Studio Press pro Společnost pro MPS, 2013. 150 s. ISBN 978-80-86532-29-5.

MICHALÍK, Jiří. VALENTA, Miroslav. *Průběžná zpráva 2009 výzkumu GAČR č. 406/09/0177 „Kvalita života rodin pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením“*, UP Olomouc, 2010. ISBN neuvedeno.

MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

KOLEKTIV AUTORŮ - NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Potřeby dětí se zdravotním postižením Výstup pracovní skupiny dětí na cestě z ústavů*. 2012. ISBN neuvedeno.

PACLT, Ivo a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 234 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1426-4.

PALÁTOVÁ, Hana. *Spolupráce s asistentem pedagoga. Metodika. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků*, 2012. s.71. ISBN 978-80-87652-65-7.

PEŠOVÁ, Ilona a ŠAMALÍK, Miroslav. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 150 s. Psyché. ISBN 80-247-1216-4.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PLEVOVÁ, Ilona a SLOWIK, Regina. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 247 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2968-8.

PLEVOVÁ, Marie. *Dítě se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v rodinné terapii: učební text*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 108 s. ISBN 978-80-210-4372-5.

PTÁČEK, Radek a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, ©2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

RABUŠICOVÁ, Milada et al. *Škola a (versus) rodina*. Vyd. 1. V Brně: Masarykova univerzita, 2004. 176 s. ISBN 80-210-3598-6.

RENOTIÉROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 290 s. Učebnice. ISBN 80-244-0646-2.

SVATOŠ, Tomáš, ed. a JANIŠ, Kamil, ed. *Rodina a otázky s ní související: učební text*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998. 101 s. ISBN 80-7041-842-7.

ŠEDIVÁ, Zoja. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. 1. vyd. Praha: Septima, 2006. 64 s. ISBN 80-7216-232-2.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 134 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3223-7.

TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2000. 248 s. ISBN 80-86039-90-0

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.

VALENTA, Milan a kol. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 349 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3829-1.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 207 s. Pedagogická praxe. ISBN 978-80-7367-326-0. s. 172.

ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 112 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3856-7.

Zákony a další dokumenty

International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. (WHO, 1980)

Transforming Disability into Ability (OECD, 2003)

Vyhláška č.73/2005 (o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami)

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, tzv. školský zákon

Internetové zdroje

ČSÚ. *Osoby se zdravotním postižením*. [online] 2014 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/prezentace_z_tk_problematika_zdravotne_postizenych_osob/\\$File/csu_tk_zdravi_prezentace.pdf](http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/prezentace_z_tk_problematika_zdravotne_postizenych_osob/$File/csu_tk_zdravi_prezentace.pdf).

ČSÚ. *Osoby se zdravotním postižením*. [online] 2014 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/prezentace_z_tk_problematika_zdravotne_postizenych_osob/\\$File/csu_tk_zdravi_prezentace.pdf](http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/prezentace_z_tk_problematika_zdravotne_postizenych_osob/$File/csu_tk_zdravi_prezentace.pdf).

INKLUZE PEDAGOG. [online] 2015 [cit. 2015-01-25]. Dostupné z: <http://www.pedagoginkluzce.cz/53-vymezeni-pojmu-inkluzce>

JANÍKOVÁ, Hana. Rodina. *Psychologie v praxi – další vzdělávání zaměstnanců organizací poskytující sociální služby*. 2012. [online] 2015 [cit. 2015-01-25]. Dostupné z: http://www.benepal.cz/files/project_2_file/RODINA.PDF

MICHALÍK, Jan. *Náročnost péče o dítě se zdravotním postižením*. [online] 2015 [cit. 2015-01-25]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/rodina-ditete-se-zdravotnim-postizenim/narocnost-pece-o-dite-se-zdravotnim-postizenim.shtml>

PILAŘ, Jiří. Osoby se speciálními vzdělávacími potřebami v podmínkách českého vzdělávacího systému a ve srovnání s evropskými zeměmi [online] 2009 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z <http://www.anv.cz/odborne/126-osoby-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-v-podminkach-ceskeho-vzdelavaciho-systemu-a-ve-srovnani-s-evropskymi-zememi>

SIKOROVÁ, Lucie, POLOCHOVÁ, Markéta. Copingové strategie rodiny s chronicky nemocným dítětem. Coping strategies of family with a chronically ill child *Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence*. K O N T A K T 1 (2 0 1 4) 3 5 – 4 3. [online] 2015 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20140321104147071764.pdf>

ŠANCE DĚTEM. [online] 2015 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/rodina-ditete-se-zdravotnim-postizenim/narocnost-pece-o-dite-se-zdravotnim-postizenim.shtml>

VANČUROVÁ, Jindřiška. Zdravotně postižení a znevýhodnění žáci v regionálním školství. [online] 2015 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z <http://www.tydenik-skolstvi.cz/archiv-cisel/2011/13/zdravotne-postizeni-a-znevychodneni-zaci-v-regionalnim-skolstvi/>

VÝZKUMNÝ ÚSTAV PEDAGOGICKÝ. *ŠVP a integrace žáků se zdravotním postižením v běžných základních školách*. [online] 2015 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0CF8QFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.nuv.cz%2Ffile%2F252_1_1%2F&ei=TE4vVd2HlcrkaIDvgagP&usg=AFQjCNGur_CumX94uKk3J9Bin2w6FKUyrw&bvm=bv.91071109,d.bGg

ZACHAROVÁ, Eva. *Nemocné nebo zdravotně postižené dítě v rodině*. *Pediatr v praxi* | 2014; 15(1) | [online] 2015 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z www.pediatriepropraxi.cz <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2014/01/17.pdf>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ivana Zálešáková

Obor: Speciální pedagogika - učitelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Komunikace s rodinou žáka s postižením

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh:¹ 91

Celkový počet stran příloh:² 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 46

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 11

Vedoucí práce: Mgr. Jana Tomanová, Ph.D.
