

Sociální integrace žákyně s tělesným postižením na základní škole

Bc. Elena Výtisková

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Elena VÝTISKOVÁ**

Osobní číslo: **H11481**

Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sociální integrace žákyně s tělesným postižením na základní škole**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti problematiky dětí s tělesným postižením a jejich sociální integrace.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu pomocí rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7040-2.

JANKOVSKÝ, Jiří. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-725-4730-5.

NOVOSAD, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807-3678-739.

SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1733-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8308-0.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Eva Machů, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

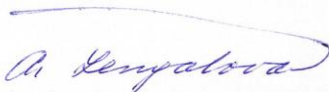
Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2012

Termín odevzdání diplomové práce:

26. dubna 2013

Ve Zlíně dne 14. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 22. 4. 2013

.....
Elena Vyšková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou sociální integrace žákyně s tělesným postižením na základní škole. Úvod teoretické části je zaměřen obecně na popis problémů života člověka s postižením a specifik života člověka s tělesným postižením. Následující část je věnována výchově a vzdělávání žáků s tělesným postižením a jejich integrací v kolektivu vrstevníků. Praktická část zkoumá formou případové studie konkrétní případ integrace žákyně s tělesným postižením na základní škole.

Klíčová slova: tělesně postižení, sociální integrace, komunikace, klima školní třídy

ABSTRACT

The diploma thesis deals with social integration of a physically disabled schoolgirl in elementary school. The introduction of the theoretical part focuses on the general description of everyday problems of the physically disabled person and specifics of the life influenced by disability. The following part is dedicated to upbringing and education of pupils with a physical disability and their integration in a peer group. The practical part explores, employing a case study research methodology, the specific case of the physically disabled schoolgirl in the elementary school.

Key words: physical disability, social integration, communication, school class climate

Děkuji Mgr. Evě Machů Ph.D. za metodické vedení, cenné rady a pomoc při zpracování diplomové práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

„I člověk na vozíku může být šťastný.“

Božena Čejková

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ČLOVĚK S POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTI	12
1.1 ČLOVĚK A POSTIŽENÍ	12
1.2 ČLOVĚK S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM	17
2 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM	21
2.1 ZDRAVOTNÍ A TĚLESNÉ POSTIŽENÍ PŘI VÝCHOVĚ A VZDĚLÁVÁNÍ	21
2.2 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM	22
2.3 PODMÍNKY INTEGRACE ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM	25
3 ŽÁK S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V KOLEKTIVU VRSTEVNÍKŮ	29
3.1 SOCIÁLNÍ DOVEDNOSTI A SOCIÁLNÍ INTEGRACE	29
3.2 KLIMA TŘÍDY	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 POPIS VÝZKUMU	38
4.1 CÍL VÝZKUMU	38
4.2 DRUH VÝZKUMU	38
4.3 VÝZKUMNÁ METODA	38
4.4 OBJEKT VÝZKUMU	39
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	39
4.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	40
4.7 VYNESENÍ ZÁVĚRU	42
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE	43
5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ	43
5.1.1 Vývoj a problémy, které postupně nastávaly během školní docházky	43
5.1.2 Současný stav integrace žákyně s tělesným postižením	47
5.2 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ.....	53
5.3 SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ PŘÍPADOVÉ STUDIE	55
ZÁVĚR	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	62
SEZNAM TABULEK	63
SEZNAM PŘÍLOH	64

ÚVOD

Změny, které nastávají ve společnosti v posledních desetiletích, mění naše postoje, hodnoty, názory i celkové vnímání životních situací nejen našich, ale i dalších lidí. Když jsem byla dítě, bylo pro mne velmi neobvyklé potkat člověka s viditelným tělesným nebo jakýmkoliv jiným postižením. Možná jsem si toho nevšimla, nebo to bylo dáno tím, že dříve tyto lidé většinou žili odděleně v ústavech a se zdravými lidmi se setkávali jen zřídka. Výjimečně se o ně starala rodina.

Se změnou společenského uspořádání, nastala i změna v přístupu k lidem s postižením. Od tehdejší časté úplné separace se pomalu začalo přistupovat k integraci do společnosti. Byla a je to změna velmi obtížná. Stále v nás totiž handicap vyvolává neoprávněné předsudky a připisujeme na základě toho, co vidíme, lidem s postižením vlastnosti, které často vůbec nemají. Myslíme si, že když mají postižené tělo, musí mít postiženou i mysl. Nemusí to být pravdou. Bohužel, velmi málo lidí je si ochotno toto být jen připustit a s tímto faktem k lidem s postižením přistupovat a vhodně se chovat.

Změna postojů v chování k lidem s postižením je i jedním z úkolů sociální pedagogiky. Její vztah k pedagogice speciální, kam se výchova a vzdělávání lidí s postižením řadí vymezuje Procházková (1996 cit. podle Bakošová, 2005, s. 75), kdy obě disciplíny mají společný základ. Je jím pedagogika, terminologie (profylaxe, kompenzace, prostředí), zajímají se o společného klienta a hledají řešení ve vztahu sociálního prostředí a integrace. Vymezuje i oblasti činností, ve kterých by měli působit sociální pedagogové. Měli by se podílet na vytváření a provozu středisek na pomoc osobám s postižením a jejich rodinám, podílet se na poradenských službách pedagogům a dalším odborníkům pracujícím s osobami s postižením. Zajistit sociální status integrovaného dítěte v podmínkách běžného typu školy, vytvářet vhodnou nabídku volnočasových aktivit pro osoby s postižením a spolupracovat při vytváření klubů a aktivit pro osoby s postižením. U osob s těžkým postižením hledat alespoň částečné možnosti socializace. Přispívat k ovlivnění kladného postoje laické veřejnosti prostřednictvím oznamovacích prostředků, publikací v časopisech či knihách apod.

Mnohé se do dnešních dnů již povedlo a udělalo, na dalších změnách se pracuje. Například ve školách se běžně setkáváme s asistenty pedagogů, žáci s postižením jsou, pokud je to možné, integrováni v běžných třídách a vzdělávají se podle individuálních vzdělávacích plánů. Spolužáci na ně nepohlíží jako na něco zvláštního, ale vnímají jako přirozené, že se jejich spolužák, který se narodil ve stejné obci, chodil do stejné mateřské školy, vzdělává taktéž na stejné škole základní. K tomuto posunu nedochází samovolně. Je nezbytné zapojení nejen spolužáků, učitelů, rodičů dítěte s postižením, ale i pochopení a objasnění situace ze strany rodičů zdravých dětí a dalších lidí. Jen tak je možná integrace a tvorba dobrého začlenění do školní třídy. Jako u všech, i u člověka s postižením, se zdravotní stav může měnit. U některých je stabilní, u jiných může mít nemoc progresivní průběh. I s těmito skutečnostmi je třeba pracovat, a pokud nastane změna, okolí vhodně informovat.

Je třeba si uvědomit, že zdraví je dar, kterého si musíme vážit. Změna může být nenadálá a rychlá, a každý z nás se může ocitnout v situaci člověka s postižením.

Nejen tato fakta mne inspirovala k výběru tématu diplomové práce. Pracuji jako pedagogická asistentka na základní škole, kde se s problémem integrace čtrnáctileté dívky s tělesným postižením setkávám. Zajímá mne vývoj situace a pohled na její začlenění v kolektivu vrstevníků.

V teoretické části se nejdříve zaměřím na obecný popis problémů, se kterými se člověk s postižením setkává a specifik života člověka s tělesným postižením. Následující část bude věnována problematice výchovy a vzdělávání žáků s tělesným postižením a včetně jejich integrace ve školní třídě.

Ve výzkumu v praktické části se budu zabývat příčinami a důsledky sociální exkluze žákyně s tělesným postižením od počátku školní docházky do současnosti. V závěru budou navrhnutá opatření, jež by mohla přispět ke zlepšení současného stavu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ČLOVĚK S POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTI

Většina z nás při setkání s člověkem s postižením je v rozpacích a neví, jak se chovat, co říci nebo jak nabídnout pomoc. Často lidé projeví neopodstatněnou lítost, která je ovlivněna mnoha předsudky. Tradují se velmi intenzivně. Je tedy pro nezasvěceného člověka ne-snadné odlišit je od skutečného stavu.

1.1 Člověk a postižení

Velká část společnosti stále žije v iluzi, že lidé s postižením jsou nešťastní, nemají smysl pro humor, že úspěch, radost, zábava nebo sexuální život nemůže jít s postižením dohromady. Kdo chce tedy získat pravdivější pohled na život lidí s postižením, musí začít přistupovat k této problematice s dostatečnou dávkou odvahy a nepředpojatosti. Jedině tak lze s člověkem s postižením navázat oboustranně přijatelný vztah. (Slowík, 2007, s. 21)

Jak uvádí Novosad (2011, s. 65-66), život s postižením má rozměr výzvy a konfrontace. Konfrontace se odehrává ve třech rovinách:

- Konfrontace mezi možnostmi předem danými omezením, poškozenými nerozvinutými nebo absentujícími funkcemi vlastního těla a ambicemi jedince přiměřenými jeho intelektu, vzdělání, nadání, věku a sociokulturním statusu.
- V neustálé reflexi sebe samého v chování a postojích druhých lidí a ve srovnání sebe samého s jinými jedinci s obdobným postižením.
- V konfrontaci mezi tím, čeho by ve společnosti s ohledem na výkonové a hmotné atributy měl dosáhnout a tím čeho skutečně dosáhnout může.

Zároveň je možné na život s tělesným postižením nahlížet i jako na výzvu:

- Člověk s postižením přijímá svou životní situaci jako výzvu k překonání nepříjemné či svízelné situace a jako podnět k prokázání že má obdobné předpoklady k společenskému i osobnímu uplatnění jako jeho vrstevníci. Avšak není až tak důležité, zda se mu podaří dosáhnout všech vytyčených cílů, ale zásadní je úsilí, snaha a cílená smysluplná aktivita.
- Usilující lidé s postižením působí jako výzva pro lidi intaktní. Ti mohou zhodnotit své vlastní ambice, cíle, postoje a na tomto základě posunout hodnotovou orientaci na kvalitativně vyšší úroveň.

Vyjma etického poselství této výzvy si mohou lidé uvědomit, jaké úsilí musí lidé s postižením vynaložit na zvládnutí běžných majoritní společností odstranitelných překážek. Tyto síly by mohli využít lépe, kdyby jejich podpora byla efektivnější a adresnější. (Novosad, 2011, s. 66)

Norma a normalita

Pokud se někdo vymyká v jakémkoliv ohledu obecně přijatelným normám důležitým pro bezproblémovou sociální existenci, je v lidském společenství označován za „nenormálního“. Odlišovat se může v oblasti norem **estetických** (vizáž, pojetí krásy), **etických** (způsoby a pravidla vhodného chování a jednání v konkrétních situacích), **výkonových** (úroveň znalostí, schopností a dovedností). Každé hodnocení člověka na základě norem je přitom značně subjektivní. Faktem zůstává, že každý člověk s postižením se s následky své odlišnosti od některých norem při kontaktu se společností setkává a musí se s nimi vypořádat. Obtížnost vypořádání závisí taktéž na míře jeho **normality** tedy, jak blízko je jeho aktuální stav ke hranici normy. Nejčastějším způsobem hodnocení konkrétního člověka je jeho porovnání s jemu srovnatelnými jedinci a posouzení míry jeho odlišnosti. Téměř všichni, kdo se vymykají normě, mají ztíženou situaci ve společnosti a vyskytují se u nich **obtíže s plnohodnotnou sociální integrací** v rámci komunity. (Slowík, 2007, s. 22-23)

Normy mají sociokulturní povahu a přirozeně se vyvíjejí v místě a čase. Ve vztahu k problematice života lidí s postižením jsou toho dokladem probíhající posuny od spíše negativně vnímané odlišnosti k téměř neutrálně pojímané jinakosti. Každý člověk je typický svou přirozenou jedinečností. Uvědoměním si, že pokud lidé nejsou stejní, nemohou být ani odlišní, jejich jinakost nemá protiváhu v jakékoliv absolutizované normě. (Novosad, 2011, s. 73)

Na odchylku od normy bývají různé **reakce společnosti**. V negativní podobě jde o různé formy vyloučení (izolace, segregace, zavržení, exkomunikace) či až trestu (jehož smysl není jen v represii, ale i v možnosti očištění a nápravy). Z pozitivních reakcí se jedná o možné způsoby přijetí v podobě integrační, asimilační a inkluzivní tendence či alespoň respektování odlišnosti. (Slowík, 2007, s. 26)

Porucha, postižení a znevýhodnění

O člověku s postižením lze říci, že je to člověk, u něhož se projevila vada nebo porucha.

Fischer, Škoda (2008, s. 19) vymezují **poruchu** jako jakoukoliv ztrátu či abnormalitu v psychologické, anatomické nebo fyziologické funkci nebo struktuře. Klasifikace poruch vychází z lékařské diagnostiky, která rozlišuje funkční nebo orgánové nedostatky a odchylky

V českém prostředí užívaný výraz **zdravotní postižení** vypovídá o tom, že je nějakým způsobem poškozeno zdraví, případně somatopsychická, sociální a duchovní integrita člověka. Označuje skutečnost, že je porušena, omezena nebo znemožněna čili postižena funkce, schopnost nebo výkon v nějaké činnosti. Primárně odkazuje nejen na poruchu, ale i na omezenou schopnost či orgánovou vadu a také na vliv tohoto omezení na život jedince. (Novosad, 2011, s. 90)

„**Postižení** (disability) znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.“ (Slowík, 2007, s. 27)

Znevýhodnění lze vymezit jako nepříznivou situaci nebo stav, pro určitého jedince plynoucí z poruchy, který znemožňuje nebo omezuje plnění úloh, ztěžuje dosahování běžných společenských cílů a uplatnění v porovnání s většinovou populací. Významově stejný pojem pro znevýhodnění je pojem **handicap**. V důsledku poruchy nebo defektu je jedinec handicapovaný. (Fischer, Škoda, 2008, s. 19)

Obdobně pojem handicap definuje i Jankovský (2001, s. 31), kdy uvádí, že se jedná spíše o znevýhodnění než postižení. Projevuje se snížením výkonu (možností) daného člověka ve srovnání s tím, co by mohl dosáhnout, pokud by nebyl znevýhodněn. Tímto způsobem je tedy handicapovaný člověk poškozen při naplňování svých sociálních rolí ve vztahu k společnosti.

Podle Slowika (2007, s. 27) míra handicapu je u každého člověka s postižením vysoce individuální. Závisí na stupni a druhu postižení, době vzniku defektu, včasnosti a kvalitě péče, osobnostních vlastnostech jedince a taktéž na kvalitě prosociálního klimatu ve společnosti.

Z pohledu sociálního lze definovat handicap jako nepříznivou sociální situaci člověka vyplývající z omezené schopnosti nebo poruchy. Handicapovaný člověk nemůže naplnit

očekávání, která jsou v dané době a kultuře spojena s normalitou. Vždy záleží na okolnostech a podmínkách. Zatímco funkční omezení či porucha jsou neovlivnitelné, handicap lze ovlivnit systémovými opatřeními. (Novosad, 2011, s. 90-91)

Postoje společnosti k lidem s postižením

Projevy postojů k lidem s postižením se v průběhu historie měnily. I dnes je mnoho lidí zatíženo nesprávnými a neopodstatněnými předsudky, které jsou připisovány lidem s postižením, aniž by se zakládaly na vlastních zkušenostech a nepřijatých názorech.

Z nedávné minulosti i nadále přetrvává medicinizace postižení. Projevuje se především pohledem na člověka s postižením jako na pacienta. Tento model je zavádějící a nesprávný. Slovo pacient je spojeno pojmem nemoc a postižení však není možné vždy ztotožnit s nemocí. Dále sociální role pacienta je charakteristická tím, co pro roli člověka s postižením ve všech případech typické není. Pacient je vnímán jako ten, kdo je v nežádoucím stavu a měl by se tento stav snažit co nejdříve změnit, protože jej omezuje plnohodnotně prožívat život. Lidé s trvalým postižením nemohou nikdy naplnit tento požadavek, i kdyby se snažili sebevíc. Jejich postižení má trvalý a nevratný charakter. Přesto mohou a jsou odhodláni žít život plnohodnotně a kvalitně. Role pacienta je v naší společnosti spojena s určitými privilegii a úlevami (nemocný má zajištěnou péči i potřebnou materiální podporu), ale současně i s omezením některých práv a svobod (po dobu nemoci obvykle nesmí pracovat a nemůže se zcela volně a svobodně pohybovat). U většiny osob s postižením pro taková omezení neexistuje žádný důvod. (Slowík, 2007, s. 30)

Stigmatizace a stigma

„Stigma označuje osobu, resp. její odlišnost vymykající se dané sociální normě v určitém referenčním rámci.“ (Novosad, 2011, s. 74)

S životem člověka s postižením ve společnosti bývá téměř vždy pojem stigma spojen. Toto označení či znamení s negativním významem provází všechny tímto způsobem odlišné jedince a je příčinou jejich handicapu. Ne tedy jejich vada nebo porucha a potažmo z ní vyplývající postižení, ale právě jejich stigmatizace, případně to, jak je jejich problém pochopen okolím. Handicap není příčinou stigmatizace, ale stigma je příčinou handicapu.

Míra stigmatizace člověka je závislá, obdobně jako míra handicapu, na hloubce a druhu postižení, na přístupu člověka s postižením i jeho rodiny k problému a k okolí a taktéž na politických, sociokulturních a demografických podmínkách v konkrétní společnosti. (Slowík, 2007, s. 30)

Nevhodné postoje a názory jsou často východiskem pro diskriminaci lidí s postižením.

Diskriminace nastává, pokud je s člověkem s postižením zacházeno nevýhodněji a odlišně ve srovnání s jiným člověkem bez postižení. Pokud má nerovnoprávné postavení a oproti druhým ztíženou dostupnost možností a příležitostí. (Novosad, 2007, s. 82)

Integrace

V souvislosti s lidmi s postižením se dnes vžil pojem integrace. Je používán jako obecný.

Jasenský (1995 cit. podle Slowík, 2007, s. 31) vymezuje v oblasti speciální pedagogiky pojem integrace jako: „Spolužití postižených a nepostižených při přijatelné nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin.“

Renotierová (2005, s. 11-12) uvádí, že **integrace** je nejvyšším stupněm socializace jedinců se speciálními potřebami. Je to bezproblémové, úplné začlenění do širší společnosti. Lze hovořit i o tom, že se znevýhodněný člověk vyrovnal se svým postižením, spolupracuje a žije s intaktními lidmi. Vytváří hodnoty a prokazuje výkony, jež jsou společensky uznávaný jako potřebné, rovnocenné a společensky důležité. Za **opak integrace** je považována **segregace**. Je možné ji charakterizovat jako stav, ve kterém jedinec se speciálními potřebami je a žije vyčleněn ze společnosti intaktních osob, případně se z ní sám vyčleňuje.

Člověk s handicapem se do lidského společenství má integrovat v řadě oblastí, které odpovídají pestrosti života dané společnosti. Řadí se sem školská integrace (zařazování dětí s postižením do různých typů tříd a škol), pracovní integrace (projekty podporovaného zaměstnávání, zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností a znevýhodněných osob), komunitní (společenská) integrace (společenské prostředí a bezbariérové bydlení, podpora nezávislého a samostatného způsobu života, sociální pomoc). (Slowík, 2007, s. 31)

Více o sociální integraci bude součástí dalších kapitol.

1.2 Člověk s tělesným postižením

Pokud na ulici potkáme člověka, který špatně chodí, je na vozíku nebo se nápadně odlišuje jeho pohyb, obvykle nemáme pochyb o tom, že se jedná o člověka s tělesným postižením. U lehčích forem tělesného postižení si to často ani neuvědomíme, ale při projevu těžším je jeho odlišnost mnohem více znatelná.

Gruber a Lendl (1992 cit. podle Fischer, Škoda, 2008, s. 34) vymezují tělesné postižení jako trvalé nebo přetrvávající nápadnosti ve schopnostech pohybu s neustálým nebo značným vlivem na sociální, emocionální a kognitivní výkony.

Lidé vnímají jedince s tělesným postižením většinou jako člověka, jehož motorický handicap je zjevný a nepřehlédnutelný. Základním symptomem tělesného postižení je porušení motoriky jak z hlediska kvalitativního, tak i z hlediska kvantitativního. Pohyb je jedním ze základních životních projevů člověka, vzhledem k tomu se jeho nedostatečnost promítá i do psychické oblasti. Psychika lidí s tělesným postižením je často ovlivněna jeho nápadností, která bývá veřejností chápána jako určité stigma. To může vyvolávat v člověku s postižením řadu nepříjemných pocitů, které mohou vyústit v pocit méněcennosti. Z psychologického hlediska má tělesné postižení dva základní aspekty. Deformovaný zevnějšek a nedostatečnost pohybových kompetencí. Rozhodující je však úroveň soběstačnosti, jež je dána schopností samostatné lokomoce a mírou sebeobsluhy (hlavně schopností používat ruce). Výše zmíněné dva aspekty jsou určující z hlediska závislosti jedince s postižením na jiných lidech a z hlediska jejich možného pracovního uplatnění. Lidé s tělesným postižením nikdy nejsou úplně samostatní. Vždy se najdou situace, ve kterých jsou závislí na zdravých. Lze však říci, že pokud je zvolen vhodný kompenzační prostředek a okolí není plné bariér, mají lidé s tělesným postižením dobré vyhlídky na integraci v majoritní společnosti. Viditelná tělesná deformace má pokaždé sociální dopad, který může být mnohem větší, než jsou vlivy funkčního handicapu, jež jsou dané typem postižení. Nápadnými změnami se snižuje status jedince s postižením a nepříznivě ovlivňují nejen sociální hodnocení, ale i jeho akceptaci okolím, nevyjímaje sebehodnocení. (Fischer, Škoda, 2008, s. 34)

Poruchy hybnosti lze rozdělit několika způsoby. Slowík (2007, s. 98) je dělí na **primární**, které jsou následkem přímého poškození pohybového ústrojí, nebo **sekundární**, u kterých je pohyb omezen v důsledku jiné poruchy či nemoci.

Vítková (1999 cit. podle Fischer, Škoda, 2008, s. 34) chápe tělesné postižení jako vady nosného a pohybového ústrojí (svalů, šlach, kloubů, kostí) a cévního zásobení a též i poruchy nebo poškození nervového ústrojí, které se projevují narušenou hybností. Dále však neřeší, zda tato poškození vznikla úrazem, nemocí nebo na základě dědičnosti.

Příčiny tělesných postižení lze odlišit i podle toho, jestli jde o vady **vrozené nebo získané** během života. Vrozené vady vznikají v průběhu prenatálního období, při porodu či krátce v postnatálním období. Postižení získaná mohou vzniknout kdykoliv během života člověka.

Psychika a sociální postavení člověka s tělesným vrozeným postižením se vyvíjí jinak ve srovnání s psychikou lidí, u kterých změna zdravotního stavu nastala až v průběhu života. **Rozhodně nelze říci, že člověk s částečně získaným nebo trvalým vrozeným postižením je v příznivějším postavení.** Jde o to, že jeho životní vývoj od začátku ovlivňovala skutečnost jednotlivých aspektů postižení i úsilí o překonání jeho důsledků. To při dané struktuře osobnosti a realistické výchovné podpoře znamená, že takový jedinec přirozeně získal a stále získává zkušenosti. Ví, co může od života očekávat, má osvojeny jisté sociální dovednosti a zvládá určité sociální role. Vytvořil si již relevantní sebenáhled, motivující hierarchii hodnot a usiluje o dosažení okolnostem přiměřených cílů a zná prostředky, které je možné využít. Neznamená to však, že se každému jedinci dostane v potřebné míře adresné ucelené podpory a že se hodně podaří a nedostavují se zklamání a krize. I tak se dá říci, že osoba s vrozeným, případně časně získaným postižením má k dispozici čas a škálu podpůrných opatření, aby se adaptovala na svou reálnou situaci, našla si cestu k seberealizaci, a tak mohla žít co nejplnohodnotněji. U získaných postižení lidé v situaci náhlé a prudké změny funkčnosti, zdravotního stavu, sociálního statusu nemají výše zmíněnou příležitost či možnost postupné adaptace. Z tohoto důvodu lze souhlasit s tím, že jedním z nejnáročnějších tlaků na lidskou psychiku při úrazu, neúspěšné operaci nebo progresivního i akutního onemocnění, které vedou k získanému postižení, jsou funkční nedostatečnost, nečekaný přechod zdraví v nezdraví i vzhledová odlišnost. Krizová situace vzniká u lidí, jež neměli do prudkého vypuknutí nemoci nebo vzniku úrazu větší zdravotní problémy a posléze jim zůstanou trvalé následky v podobě tělesného postižení nebo chronické nemoci. Je to pro ně velký zásah do kvality života a omezení příležitostí a aktivit. Negativně se to promítá do osobní, rodinné, sociální i profesní složky jejich života a je nevyhnutelná změna po-

stojů k životu. Může vést až k ztrátě zaměstnání, rozpadu rodiny, i ke změně postojů sociálního prostředí k člověku s postižením. (Novosad, 2011, s. 113-114)

Typy tělesného postižení

Nejčastější příčinou tělesného postižení je vrozená **dětská mozková obrna** (DMO). Medicína ji označuje jako neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku. Jde o poruchu s velice proměnlivou etiologií i velkou škálou projevů. Přibližně u dvou třetin jedinců s DMO se vyskytuje také mentální handicap různého stupně a často i další komplikace a onemocnění (smyslové vady, epilepsie, vývojová dysartrie). DMO se dělí do dvou typů – spastické (křečovitě) a nespastické. U spastických typů se svalstvo končetin křečovitě stahuje a oslabuje (hemiparéza- postiženy jsou obě končetiny na levé či pravé polovině těla, diuréza- postiženy jsou dolní končetiny, kvadruparéza- postiženy jsou všechny čtyři končetiny) nebo zcela ochrnuje- kvadruplegie, paraplegie. K nespastickým typům DMO se řadí forma dyskinetická, kterou charakterizují mimovolně pomalé (obvykle krouživé) pohyby. Méně se vyskytující je forma ataktická, jež se vyznačuje poruchami rovnováhy a špatnou celkovou pohybovou koordinací. Možná je i kombinace spastických a nespastických forem. (Slowík, 2007, s. 100)

K dalším onemocněním, jejichž důsledkem je tělesné postižení, se řadí:

Myopatie-jde o degenerativní onemocnění kosterních svalů, projevující se primárně svalovou slabostí s progresivním průběhem. Mohou být vrozená, ale často se projeví až v dětském věku nebo získaná následkem zánětlivého onemocnění. Některé formy mají lehký průběh. Jiné, které se projeví v dětském věku, vedou k závažnějším poruchám hybnosti. Nejčastější formou myopatie je Duchennova choroba. Je vázána na X chromozom a onemocní jí pouze chlapci (ženy ji jen přenášejí). První symptomy se projevují mezi 2. -5. rokem. Objevuje se typická houpavá kachní chůze a postupně se zhoršuje hybnost., která přibližně do 10 let od propuknutí nemoci vede k imobilitě. Jde o onemocnění neléčitelná a úmrtí nastává mezi 20. a 30. rokem.

Malformace- řadí se mezi vrozené vývojové vady a jde o znetvoření některé části těla (fokomelie-zakrnělá končetina či její část, amelie-část končetiny chybí).

Úrazy mozku – úrazy jsou jednou z nejčastějších příčin úmrtí u dětí a takéž velkého množství trvalých postižení. Nejčastější úrazem je otřes mozku (komoce), jež většinou zůstává bez trvalých následků. Vážnější traumata mozku jako jsou kontruze (zhmoždění),

fraktury nebo krvácení do mozku mohou zanechat trvalé následky i v oblasti hybnosti. Dále se mohou projevit i v řeči, myšlení, pozornosti, paměti, poruchách chování nebo smyslového vnímání.

Úrazy páteře- jsou příčinou vážných poruch hybnosti a poranění míchy. Vyjma poruchy hybnosti jsou následkem poranění míchy i další komplikace v podobě obtíží s dýcháním, vyměšováním či sexuální dysfunkce.

Cévní onemocnění mozku a míchy – vyskytují se především u seniorů. Mohou mít formu ischemickou (ucpání cévy) či hemoragickou (krvácení do mozku). Následky jsou různorodé. Mimo poruchy různě závažných hybností se projevují i v oblastech myšlení řeči, polykání, inkontinence, a poruch sluchu a zraku.

Infekční onemocnění centrální nervové soustavy - infekce jsou nejčastěji virové nebo bakteriální, i když původcem může být i parazit, plíseň nebo prvok. Nejčastěji se lze setkat s meningitidami (zánět mozkových blan) které jsou vyvolány bakteriemi a mají různě závažný průběh. Klíčová encefalitida je virovým onemocněním, kdy až u jedné čtvrtiny nemocných dochází k trvalým následkům v podobě snížené výkonnosti, bolesti hlavy, obrny horních končetin.

Degenerativní onemocnění nervového systému- postihuje převážně seniory, nejznámější onemocněním je Alzheimerova choroba.

Mimo vyjmenované kategorie onemocnění, může k poruchám motoriky docházet i řadou dalších příčin. Jde o postižení periferních nervů, amputace, hydrocefalus, metabolické vady, těžší formy fetálního alkoholového syndromu, tuberkulózní skoliózu, nádory mozku nebo následky intoxikace. (Zikl, 2011, s. 10-14)

2 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Pokud se zeptáte člověka na rozdíl mezi zdravotním a tělesným postižením odpoví vám, že je to totéž. Tyto dva pojmy pro něj splývají.

2.1 Zdravotní a tělesné postižení při výchově a vzdělávání

Pro účely vzdělávání, podle § 16 zákona č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Valenta, 2013, s. 45) je **tělesné postižení** zařazeno (vedle sluchového, zrakového, mentálního, vad řeči, autismu, souběžného postižení více vadami, vývojových poruch chování a učení) jako jedna **z forem zdravotního postižení**.

Dle téhož zákona je zdravotní oslabení zařazeno jako **zdravotní znevýhodnění**. Jedná se o dlouhodobou nemoc, lehčí zdravotní poruchy, které vedou k poruchám učení a chování vyžadující zohlednění při vzdělávání.

Oborem, který se zabývá výchovou a vzděláváním jedinců s tělesným postižením, onemocněním a zdravotním oslabením a taktéž komplexní péčí o ně, je somatopedie. (Zikl, 2011, s. 15)

Somatopedie vychází a opírá se o poznatky dalších disciplín, které lze ve vztahu k ní chápat jako propedeutické:

- somatologie- ve smyslu fyziologie a anatomie orgánů, orgánových soustav a taktéž celého lidského organismu
- neurofyziologie- zabývá se neuromotorickou koordinací, jemnou i hrubou motorikou, grafomotorikou a mluvní motorikou
- somatopatologie , neuropatologie vyšší nervové soustavy-zabývá se vznikem a vývojem chorob
- pediatrie - především dětská ortopedie, neurologie, chirurgie, psychiatrie
- kineziologie- zabývá se fyzikálními a biologickými zákonitostmi těla člověka a jeho motoriky
- ortopedická protetika- řeší principy konstrukce ortopedických pomůcek, protéz, přístrojů

(Fischer, Škoda, 2008, s. 35)

2.2 Vzdělávání žáků s tělesným postižením

Vzdělávání a výchova žáků s tělesným postižením je součástí celkové rehabilitační péče, spolu s rehabilitací pracovní, sociální a léčebnou. U žáků s tělesným postižením obvykle není snížen intelekt, což předurčuje přístupy k jejich výchově a vzdělávání.

Vzdělávání žáků s tělesným postižením upravuje i § 16 zákona č.561/2004 Sb. o předškolním, základním a středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vyhláška podle § 3 (Valenta, 2013, s. 685) stanovuje, že tito žáci mohou být vzdělávání formou **individuální integrace** v běžné škole nebo ve speciální škole, která je určena žákům s jiným druhem postižení. Dále formou **skupinové integrace**, kdy je žák vzděláván ve třídě, oddělení případně studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením při běžné základní škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Třetí možnou formou je vzdělávání těchto žáků ve **škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením**. Vyhláška připouští kombinaci všech uvedených forem. Dle výše uvedené vyhlášky se přednostně žák se zdravotním postižením vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho možnostem a potřebám i možnostem a podmínkám školy.

Začlenění dítěte s tělesným postižením do přirozeného sociálního prostředí většinové společnosti je tedy individuální integrací. Integrace je náročná nejen na prostředky speciálně pedagogické podpory, ale i na odborné vedení. Kontakt žáků s tělesným postižením s přirozeným prostředím není omezen natolik, jako je tomu u škol speciálních. Největší ztráta kontaktu s přirozeným prostředím však nastává u škol internátních. (Fischer, Škoda, 2008, s. 61-62)

Dále vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v § 6 (Valenta, 2013, s. 687) stanovuje pro integrovaného žáka vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu, který vychází ze školního vzdělávacího programu konkrétní školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření nebo psychologického vyšetření školským poradenským zařízením. Individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáků.

Podle Zelinkové (2001, s. 172) přínos individuálního vzdělávacího plánu spočívá ve 4 oblastech:

1. Umožňuje žákovi pracovat individuálním tempem podle jeho schopností bez ohledu na učební osnovy a bez stresujícího porovnání se spolužáky. Není překážkou k následnému vzdělávání, nýbrž pomůckou k lepšímu využití předpokladů. Pozitivně působí pocit, že učitel má zájem dítěti pomoci a dává mu šanci se stávat lepším. Cílem je najít optimální úroveň, na níž může žák pracovat, nikoliv hledat úlevy.
2. Učitel umožňuje pracovat s dítětem na úrovni, kterou samo dosahuje. Ve vztahu ke konkrétnímu žákovi je východiskem plánované aktivity. Je vodítkem pro individuální výuku i hodnocení. Údaje získané během vyučování slouží i jako zpětná vazba. Vedou poté k úpravě plánu dle dosažených výsledků.
3. Rodiče se zapojují do jeho přípravy, a tak se stávají spoluodpovědnými za výsledky práce žáka. Je jim známa stávající situace a perspektiva dítěte. Využívají tím svého práva ve vztahu k dítěti a zároveň na sebe přebírají odpovědnost.
4. Žák svou aktivní účastí mění svou roli, kdy není jen pasivním objektem působení rodičů a učitelů, ale sám přebírá odpovědnost za výsledky edukace.

Individuální vzdělávací plán sleduje dvě základní roviny. Rovinou první je obsah vzdělávání a určení metod a postupů. Druhá rovina sleduje specifické obtíže a tím se snaží eliminovat problémy, omezit příznaky a vyzdvihnout kladné oblasti vývoje dítěte. Při jeho tvorbě je nutno vycházet z obecných principů:

1. Vychází z diagnostiky odborného pracoviště (speciální pedagogické centrum, pedagogicko psychologická poradna), bere na vědomí osobní anamnézu, rodinnou anamnézu, shromažďuje fakta upřesňující diagnózu, přebírá údaje o úrovni rozumového vývoje žáka.
2. Vychází z pedagogické diagnostiky učitele, který respektuje zjištění odborného pracoviště, avšak opírá se i o vlastní pedagogickou diagnostiku, intuici a zkušenosti.
3. Respektuje závěry diskuse se žákem a rodiči, kdy je vhodné aktivitu rodičů podpořit co nejpřesnějšími informacemi. Podíl aktivity žáka se odvíjí od jeho věku a vyspělosti.

4. Je vypracováván pro předměty, kde se výrazně projevuje handicap. U ostatních předmětů lze uvést jen dílčí doporučení týkající se klasifikace, hodnocení, písemných projevů, případně doplnit některé poznámky.

5. Zpracovává jej učitel, který předmět vyučuje společně s učitelem provádějícím reedukaci. Je v něm uvedeno jméno pracovníka odborného pracoviště, se kterým je možné obsah IVP konzultovat. Tím se docílí respektování dvou linií, jež je třeba sledovat. Obsahu vzdělávání (dovednosti, návyky, poznatky, které si žák má osvojit) a reedukačního procesu zaměřeného na odstranění nebo zmírnění poruchy či příznaků s ní spojených. (Zelinková, 2001, s. 174-175)

Mezi školská poradenská zařízení, v jejichž působnosti je vyjádřit se k rozhodnutí o integraci, patří Pedagogicko- psychologické poradny a Speciálně pedagogická centra. K integraci žáků s tělesným postižením se obvykle vyjadřují Speciálně pedagogická centra.

Speciálně pedagogická centra

Jak uvádí Čáp (2010, s. 30), řadí se mezi školská poradenská zařízení. Zabezpečují speciálně pedagogickou, psychologickou i další podpůrnou potřebnou péči dětem, zpravidla ve věku od 5 do 19 let se zdravotním postižením. Taktéž jim poskytují odbornou pomoc v procesu sociální a pedagogické integrace. Zřízena jsou nejčastěji při speciálních školách. Služby poskytují ambulantně ve formě návštěv odborníků ve školách, školských zařízeních a rodinách.

Mezi služby které nabízí, patří:

- depistáž klientů ve spádové oblasti určené zřizovatelem
- speciálně pedagogická, sociální a psychologická diagnostika klientů
- poradenské, terapeutické, konzultační a metodologické činnosti pro klienty, rodiče i pro pedagogické pracovníky
- speciálně pedagogické vzdělávací a stimulační činnosti u integrovaných klientů
- participují při přípravě i zpracování individuálních výchovně vzdělávacích programů pro žáky integrované v běžných školách
- zpracování odborných podkladů pro potřeby rozhodnutí o zařazení do systému vzdělávání

- kariérové poradenství pro klienty se zdravotním postižením
- odborné poradenství a činnosti v rámci prevence rizikového chování, jež může ohrožovat klienty se zdravotním postižením (Čáp, 2010, s. 30)

2.3 Podmínky integrace žáků s tělesným postižením

Integraci žáka s tělesným postižením ve vzdělávacím procesu chápe Jasenský(1995 cit. podle Fischer, Škoda, 2008, s. 61) jako: „Dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemné adaptace podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací.“

Mimo již výše zmíněných, nezbytně nutných součástí integrace, které upravuje zákon, je i několik podmínek dalších.

Připravenost rodiny

Integraci dítěte s tělesným postižením do běžné školy nelze uskutečnit bez aktivního přístupu rodičů. Ti se nejdříve musí rozhodnout o druhu integrace dítěte a najít vhodný typ školy, kde bude vzdělávání probíhat. Není to věcí jednoduchou, jelikož škola musí být schopná a ochotná dítě s tělesným postižením přijmout. Rodiče musí předem počítat s větší spoluúčastí, pokud je dítě umístěno v běžné základní škole. Je nutné dítě do školy a ze školy dopravit, případně pomoci, pokud dítě nemá asistenta, s dalšími obslužnými činnostmi i během výuky. Rodiče taktéž zajišťují pomoc při zpracování domácích úkolů a učení doma. Je vhodné zohlednit možnosti dítěte a domácí přípravu tomu přizpůsobit. Nedoporučuje se dlouho individuálně učit, jelikož se tím zvyšuje únava. Lépe je domácí přípravu strukturovat do několika kratších celků. Pokud má dítě asistenta, měl by koordinovat množství práce zadané domů, dle možností dítěte, tak aby dítě nebylo přetěžováno a úkoly odpovídaly jeho schopnostem. Rodiče taktéž učitele informují, prostřednictvím zdravotních zpráv, o zdravotním stavu dítěte a jeho případných změnách.

Připravenost dítěte

Dítě, které hodláme integrovat, musí mít dostatečnou míru volných vlastností a být přiměřeně adaptabilní, aby svými projevy a chováním nenarušovalo průběh vyučování. Za základní podmínku lze označit odpovídající rozumové schopnosti tak, aby bylo schopno zvládnout požadavky individuálního vzdělávacího plánu. V něm je zahrnuta podstata školního vzdělávacího programu včetně různé úrovně reedukace či vypuštění některých předmětů. Pokud je dítě osvobozeno z více předmětů, je třeba zvážit jeho umístění do speciální školy. I stupeň a druh postižení nesmí vyžadovat nadměrnou individuální péči. Stává se příčinou negativního postoje spolužáků a často i jejich rodičů. Obdobně jako u dítěte zdravého je vhodné, aby nebylo stresováno obavami nebo nereálnými očekáváními rodičů a dalších dospělých. (Fischer, Škoda, 2008, s. 62)

Podle současné legislativy umožňuje § 16 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním a středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Valenta, 2013, s. 45-46) řediteli školy, ve které se vzdělává žák či student se speciálními vzdělávacími potřebami zřídit, funkci asistenta pedagoga. Pokud se jedná o žáka nebo studenta se zdravotním znevýhodněním nebo zdravotním postižením je nutné vyjádření školského poradenského zařízení. Ke zřízení funkce ve školách zřizovaných ministerstvem je nezbytný jeho souhlas, v případě škol zřizovaných jinými zřizovateli souhlas krajského úřadu. Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, kde podle § 7 (Valenta, 2013, s. 689) stanovuje hlavní činnosti práce asistenta pedagoga. Patří do nich pomoc pedagogickým pracovníkům školy při vzdělávací a výchovné činnosti, pomoc při komunikaci se žáky i zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází. Poskytuje podporu žákům v přizpůsobení se školnímu prostředí a pomáhá jim při výuce a přípravě na výuku. Žákům s těžkým zdravotním postižením poskytuje nezbytnou pomoc při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou. Vyhláška také vyjmenovává náležitosti, které je nutné uvést v žádosti o zřízení této funkce. Žádost musí obsahovat název a sídlo školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, jeho dosažené vzdělání a předpokládaná výše mzdy nebo platu, cíle, které hodlá ředitel školy zřízením této funkce dosáhnout ve škole a náplň práce asistenta pedagoga. Zavedení funkce asistenta pedagoga je v podmínkách vzdělávání

v České republice podpůrnou službou, která umožňuje kvalitnější vzdělávání mnoha dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami.

Přípravenost učitelů

Významnou podmínkou úspěšné integrace žáka s tělesným postižením je kladný postoj učitelů k integraci. Učitel má být dostatečně připravený a informovaný v oblasti speciální pedagogiky, tak aby při výuce nedocházelo k preferenci buď postižených, nebo zdravých žáků a taktéž k jeho přetížení. Pedagogové i asistenti pedagogů se v současné době dále vzdělávají, a to ať už v postgraduálním studiu či v rámci různě zaměřených kursů.

Přípravenost školy

Pokud to lze, žák s tělesným postižením by měl docházet do školy co nejbližší svému bydlišti. Ne však vždy je možné tomuto požadavku dostát. Požadavky na vybavení školy, která integruje žáka s tělesným postižením, jsou dány snahou o co nejvyšší možné zajištění jeho mobility. Musí mít dostupné veškeré prostory, které využívá (učebny, šatna, WC, jídelna) tak, aby byl co nejméně závislý na pomoci dalších osob. Často tyto úpravy odpovídají individuálním požadavkům konkrétního žáka s tělesným postižením, například rozmístění madel, výška klik u dveří, namontování přechodové lišty místo prahu.

Jak uvádí Šnajdarová (2007, s. 108), provozní prostory škol mají umožňovat osobám s omezenou schopností pohybu vykonávat všechny činnosti, pro které jsou tyto prostory určeny. U nových staveb musí být zajištěn alespoň jeden vstup na úrovni komunikace pro pěší, kde nejsou vyrovnávací stupně. Většina stávajících škol je nucena řešit problém s překonáním výškových stupňů u vstupních prostor a zpřístupnění všech podlaží budov. Řešením je obvykle montáž výtahů či plošin dimenzovaných pro osoby na vozíku.

Jednou z dalších otázek je polohování a sezení žáka během vyučování. V praxi se osvědčuje, na základě zkušeností rehabilitačního personálu a fyzioterapeutů používat vhodné polohovací židle, mechanické nebo elektrické vozíky, vertikalizační stojany, odpočinkové pohovky či relaxační kouty. Žákům je potřeba měnit polohy během vyučování v závislosti na jejich individuálním stavu. Je třeba dbát, aby žák měl možnost samostatného pohybu v co největší míře. Při činnostech vyžadujících soustředění aby byl stabilizovaný v případě potřeby i speciálními pomůckami. (Fischer, Škoda, 2008, s. 64)

Speciální pomůcky

Žák s tělesným postižením potřebuje ke své práci ve škole nejen běžné, ale i upravené nebo přizpůsobené pracovní pomůcky. Pro psaní a kreslení je možné využít trojhranný program nebo použití speciálních nástavců. Lze používat i různé alternativní techniky, kdy je možné třeba obrázků ve výtvarné výchově lepit z různě nastříhaných tvarů barevného samolepícího papíru nebo kreslit do sypkého materiálu. Vhodné jsou také speciální držáky, těžítka, protismykové podložky. Pro rozvoj nebo udržení jemné motoriky a manuálních dovedností se využívají stavebnice z různých materiálů, textilní didaktické hračky, speciálně upravené nůžky atd.

V poslední době se jednou z nejvýznamnějších pomůcek stala výpočetní technika. Slouží nejen jako zdroj informací, pomůcka při psaní zápisů a tvorbě projektů, ale i jako prostředek ke komunikaci s okolním světem (e-mail, ICQ, Skype). Tímto se tato technika stává jedním z dalších socializačních faktorů. Jako didaktický prostředek se stále více uplatňuje hypermediální technika, jako jsou různé interaktivní tabule či speciální pera připojena přes notebook a lze s nimi na speciálních tabulích pracovat. V současnosti je vytvořeno mnoho vysoce speciálních pomůcek (např. upravené klávesnice, obrazkové klávesnice umístěné na monitoru počítače, speciální tyčinky na vyřukávání textu ústy), které umožňují lépe či samostatně pracovat žákům s tělesným postižením.

3 ŽÁK S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V KOLEKTIVU VRSTEVNÍKŮ

Bylo již uvedeno mnoho náležitostí a skutečností, které je potřeba připravit a naplňovat při integraci dítěte s tělesným postižením ve školském zařízení, avšak největší vliv na integraci má začlenění v kolektivu vrstevníků.

3.1 Sociální dovednosti a sociální integrace

Podle Slowíka (2007, s 31) je sociální integrace přirozený proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti. Ve specifických případech mohou nastat komplikace. U minoritních skupin nebo některých osob (osoby s postižením, etnické menšiny), jenž se výrazně odlišují od většinové populace a nejsou schopny dosáhnout přirozeným způsobem vysoké míry socializace. Proto je nezbytné aktivně podporovat jejich integraci a vytvářet pro ni vhodné podmínky. Sociální integrace tudíž znamená spojování, sjednocování v nový celek, kde minoritní skupiny a společenská většina (majorita) vytváří a rozvíjí společenský systém, ve kterém jsou zahrnuty ideje a hodnoty obou stran. Přitom každý člen společnosti v ní nachází své místo a mezi uvedenými skupinami není žádná podstatná hranice.

Renotierová (2005 s. 12) uvádí klasifikaci integračních stupňů, na jejímž základě je možné vyvodit celou škálu možností integrace.

- sociálně integrovaný jedinec – účastní se plně všech společenských činností
- inhibovaná účast – jde osoby, u níž zdravotní nebo sociální postižení způsobuje určitou nevýhodu, která může znamenat mírné omezení ve společenské účasti
- omezená účast – osoby se plně nezúčastňují obvyklých společenských aktivit, jelikož jejich postižení ovlivňuje negativně různé sféry života (např. mimopracovní aktivity, manželství)
- zmenšená účast – důsledkem postižení je, že tito jedinci nejsou schopni navázat náhodné kontakty a jejich účast na společenském životě je zmenšena jen na přirozené komunitární vztahy (pracoviště, rodina, příbuzenstvo)
- ochuzené vztahy – důraz je především na omezení v sociálním, psychickém nebo fyzickém vývoji bez tendence na zlepšení
- redukované vztahy – lidé se znevýhodněním jsou schopni udržovat své vztahy jen k omezené a vybrané skupině či jednotlivci

- narušené vztahy – lze hovořit osobách, jež nejsou schopny udržovat delší vztahy s dalšími lidmi, změny v jejich chování negativně působí i v prostředí přirozené skupiny
- společenská izolace – jde o jedince, u kterých nelze zjistit schopnost míry integrace pro jejich izolovanost, jde o případy úplné segregace

Od přístupu k sociální integraci se také odvíjí integrační proces. Asimilační přístup, který je zpočátku snazší, pro společnost celkově ale méně výhodný. Spočívá v tom, že znevýhodnění je věcí konkrétního jedince a jeho sociální integrace je závislá na schopnosti přizpůsobit se majoritě a jejím pravidlům soužití. Koadaptační (adaptační) přístup je pro společnost v počátku náročnější, avšak celkově výhodnější. Bere znevýhodnění jako společný problém konkrétních osob a celé společnosti. Společnost podporuje snahu jedince o sociální integraci vstřícnými opatřeními, například odstraňováním bariér. (Slowík, 2007, s. 32)

Ani koadaptační směr však není konečnou fází integrace, proto se v dnešní době společnost ubírá k novému trendu inkluze. Inkluze podle Uzlové (2010 s. 18) je vyšší kvalita a vyšší stupeň integrace. Netýká se jen žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ale i všech ostatních lidí. Zatímco integrace je zaměřena na potřeby jedince se znevýhodněním, které je potřeba naplnit speciální intervencí, změnou prostředí, inkluze je zaměřena a charakterizována ve školním prostředí na potřeby všech vzdělávaných, celkovou změnu atmosféry ve škole, kvalitní výuku pro všechny žáky a ve prospěch všech žáků i pedagogů. Základním rysem inkluzivního vzdělávání je snaha umožnit všem dětem nezávisle na jejich schopnostech, individuálních zvláštностech nadání nebo znevýhodnění kvalitní vzdělání. Z tohoto důvodu se na inkluzivním vzdělávání významnou měrou podílí individualizace výuky. Dalšími jejími charakteristikami jsou komunikace, podpora kooperace i respekt k různosti.

Na inkluzi žáka s postižením ve školním prostředí se podílí i správné sociální dovednosti a to nejen jeho, ale i spolužáků a dalších pedagogických pracovníků ve škole. Krejčová (2010, s. 199) uvádí, že sociální dovednost je věku přiměřená obratnost a znalost tvořivě a klidně se včlenit do sociálního prostředí jedince. Věku odpovídající chování lze charakterizovat jako sociálně významné, tudíž je okolí pokládá za vhodné a přínosné a jedinci přináší sociální zisky. Tyto zisky nabývají zpravidla podobu přijetí okolím, pozitivního hodnocení druhými významnými osobami a zvýšené popularity v sociální skupině. Projevy chování, o

nichž odborníci tvrdí, že jsou sociálními dovednostmi lze na obecné úrovni kategorizovat do pěti dimenzí: seberegulace, vrstevnické vztahy, kooperace, interakce s druhými a vzdělávání.

Model vzdělávání v současnosti propojuje rozvoj sociálních dovedností a poznávacích procesů. Pro běžný život ve společnosti potřebují žáci nejen znalosti, ale i dovednosti jak znalosti uplatnit, orientovat se v sociálních interakcích a prosadit se v sociální skupině. Ve školách mají mnohem větší šanci na úspěch žáci, jenž mají nejen přiměřeně rozvinuté rozumové schopnosti, ale umí se také orientovat v sociálních situacích a vhodně reagovat v interakci s druhými osobami. Jestliže se učitel odhodlá věnovat se rozvíjení sociálních dovedností (často jej okolnosti k tomu samy vybízejí) je třeba stanovit si cíl snažení, tedy to, jaké změny v projevech žáků chce dosáhnout a postupně si také určit dílčí kroky, které je za tímto účelem potřeba učinit. Rozvoji sociálních dovedností nelze, na rozdíl od výuky předmětů, věnovat několik hodin týdně. Jestliže učitel chce dosáhnout, aby se děti určitým způsobem chovaly, je nezbytné zachovat kontinuitu požadavku a stále dávat najevo, že takové chování je očekáváno. V ideálním případě chování probírat v třídnických hodinách nebo při výuce občanské a rodinné výchovy a navázat i v dalších hodinách. Se žáky by měl učitel hovořit o tom, co od nich očekává a společně diskutovat, jak příslušného chování dosáhnout. Jakmile zaregistruje změnu a žáci se chovají tak, jak bylo dohodnuto (v souladu s tím, co považuje učitel za žádoucí) poskytuje žákům zpětnou vazbu a to zcela podle individuálních charakteristik jednotlivých žáků případně třídy. Tímto učitel naplňuje účinný princip rozvoje sociálních dovedností, kterým je generalizace, neboli zobecnění. Vše, co se žáci naučí, je třeba zobecnit, aby věděli, kde všude je možné tuto dovednost aplikovat, k čemu a proč je to výhodné. Uvědomění nepřichází automaticky, tudíž je vhodné o zkušenostech a zážitcích s dětmi následně hovořit. Užitečnou charakteristikou při rozvoji sociálních dovedností je i rutina, kdy je cílem projevy žádoucího chování zautomatizovat natolik, aby je žáci vykonávali bez pobízení, pokud je k tomu příležitost. Například nestačí, že se naučí, aby si neskákali do řeči při aktivitách na rozvoj sociálních dovedností, ale také chceme, aby si do řeči neskákali při běžné výuce. Nejen že to oceníme, ale začneme to postupně pokládat za samozřejmost. Ač je výčet zásad efektivního rozvoje sociálních dovedností poměrně rozsáhlý, je vhodné především vše promyslet a umět vhodně aplikovat při běžné výuce. Postupně si učitel ani nevšimne, že předává nejen dovednosti a znalosti, ale taktéž rozvíjí žáky v mnoha dalších ohledech. (Krejčová, 2010, s. 203-205).

Při inkluzi žáka s tělesným postižením do třídy upozorňuje Zikl (2011, s. 28) na práci učitele jako na stěžejní v oblasti podpory sociálního začlenění do vrstevnické skupiny i celé komunity. Dítě potřebuje pomoc se zařazením do vztažné skupiny, s níž se identifikuje a s jejími postoji se ztotožní. Přitom vzorce chování a hodnoty v této skupině musí být pro jedince přínosné a pro společnost akceptovatelné. Rizikem je na jedné straně začlenění do skupiny se sociálně patologickými rysy a na straně druhé izolace dítěte.

Komunikace

Jednou s charakteristik inkluze je i komunikace. Je výměnou informací, tedy jejich předáváním, přijímáním, zpracováním a dalším vydáváním. Jak uvádí Zelinková (2001, s. 85), specifickým lidským znakem je sociální komunikace, která se skládá ze tří základních složek společenského styku: mezilidských vztahů, vzájemného působení a společné činnosti. U každé z těchto složek lze rozlišit tři druhy komunikace: verbální (slovní), neverbální (mimoslovní) a komunikaci činem. Komunikace je tedy mnohem širší pojem než řeč.

Složitost sociální komunikace spočívá v tom, že probíhá dobře jen za předpokladu, že informace jsou adekvátně vysílány i přijímány. Znamená to, že člověk vyjadřující sdělení to činí v souladu se svým vnitřním prožíváním, emocemi a se svými skutečnými názory. Často, třeba ze strachu lidé zakrývají emoce a skutečné názory. Zapotřebí je taktéž, aby člověk přijímající sdělení opravdu pozorně naslouchal slovnímu a vnímal mimoslovní sdělování a poté si je adekvátně interpretoval a nevkládal do něj nepřiměřené předpoklady. Někdy je sdělení neúplné případně přerušené (např. jeden z účastníků komunikace odmítne pokračovat v rozhovoru). V komunikaci také nepříznivě působí nedostatek zpětné vazby (např. je očekáván souhlas nebo nesouhlas, ale není dán najevo). Sdělení je někdy nezřetelné (není jasné, zda bylo míněno vážně nebo žertem). Tyto i další skutečnosti mohou činit sociální komunikaci nepřehlednou, vytvářejí možnosti četných chyb a nedorozumění tím spíše, že na komunikaci závisí konflikty či spolupráce, ohrožení či uspokojování důležitých potřeb i podpora či narušení jedincova sebehodnocení. (Čáp, Mareš, 2001 s. 276)

Specifika komunikace u člověka s tělesným postižením

Při komunikaci s lidmi s tělesným postižením je důležité nenechat se ovlivnit účinkem prvního dojmu., který bývá spojen s nejistotou, nepříjemnými pocity obavami a neposkytuje spolehlivý základ pro komunikaci. Překonání počátečního strachu, ostychu a zbytečných předpokladů nás přivede k poznání, že hovoříme s naprosto normálním člověkem, který jenom trochu jinak vypadá (přestože všichni můžeme být z jistého hlediska pro jiné lidi jiní, zvláštní). Především u osob se spastickými formami DMO či jinými nápadnými odchylkami je dobré dát si pozor, aby nebyly spojovány tělesné projevy, vizáž a případné řečové obtíže s nižší úrovní inteligence. Problémy při artikulaci vyžadují při komunikaci čas a trpělivost. Nutné je i pozorné naslouchání, kdy u člověka s tělesným postižením může být i nevýrazná modulace řeči a poté je problémem rozeznat např. zda jde o otázku nebo prosbu. Při komunikaci s člověkem upoutaným na ortopedickém vozíku je nezbytné brát v potaz, že takový člověk naprosto jinak vnímá prostor kolem sebe a má omezeny i některé neverbální projevy (gestikulace, postoje těla). Je třeba si uvědomit odlišnost této pozice, a aby naše dorozumívání bylo opravdu partnerské, měli bychom se k němu sklánět, lépe pokud možno si sednout. Jedině tak je možné udržovat adekvátní zrakový kontakt, vzájemně přiměřeně vnímat gestikulaci i mimiku a dění i prostředí kolem sledovat ze stejného úhlu. Stát při delším rozhovoru nad vozíkem a hovořit s člověkem na něm je pro dobrou komunikaci neefektivní a taktéž neslušné. (Slowík , 2010, s. 36-37)

Přístup k lidem s tělesným postižením by měl být empatický, citlivý, ne však litující. Mnoho z nich se svou situací již vyrovnalo a handicap je pro ně spíše výzvou k překonání překážek.

3.2 Klima třídy

Třída je součástí školy, která je propojeným celkem. Často třídy nemají společné jen to, že jsou ve stejné budově nebo že spolu sousedí, případně žáky ve stejném předmětu v různých třídách vyučují stejní učitelé, ale žáci se mohou kamarádit i jimi napříč.

Prostředí školy se skládá stejně jako většina prostředí ostatních s prostředí organizačního, věcného a sociálního. Ve srovnání s prostředím v jiných institucích je prostředí ve škole složitější a vůči jedinci náročnější ze dvou důvodů. Prvním je, že škola na rozdíl od ostat-

ních institucí sdružuje dvě skupiny lidí (žáci, učitelé), které se od sebe výrazně liší věkem a mladší početně převládá. Druhým důvodem je, že úkolem školy je vzdělávací činnost, ve které je výchovný vliv prostředí zabudován, i když v konkrétních případech je ignorován či uznáván. (Havlíková, 1998, s. 83)

Chování žáků ve škole není jen individuální záležitostí, ale je ovlivňováno prostředím, v němž se žáci pohybují. Platí to i o prostředí školní třídy a skupině vrstevníků, kde má žák své kamarády.

Školní neúspěšnost a úspěšnost žáka, jeho chování vůči spolužákům nebo učiteli jsou proměnné, které nejsou ovlivněny jen osobnostními charakteristikami žáka jako jednotlivce ale také školním mikrosociálním prostředím. Ve školní třídě vzniká specifická proměnná, která se označuje jako sociální klima školní třídy. Klima společně vytvářejí žáci společně navštěvující danou třídu a také skupiny žáků, na které se třída obvykle dělí a jedinci stojící mimo tyto skupiny (jednotliví žáci, asistenti, učitelé vyučující třídu). Termín klima třídy **obsahově** zahrnuje ustálené postupy prožívání, vnímání, reagování a hodnocení všech aktérů na to, co se ve třídě odehrálo, právě odehrává či bude odehrávat. Důraz je kladen na to, jak klima vnímají a interpretují samotní aktéři, tedy na subjektivitu klimatu, nikoliv na to, jaké klima objektivně je. Termín sociální klima **časově** označuje jevy typické a dlouhodobé pro danou třídu na rozdíl od atmosféry třídy, která je jevem situačně podmíněným, krátkodobým a mění se během vyučovacího dne, nebo dokonce i během jedné hodiny. (Čáp, Mareš, 2001, s. 565-566)

Pokud se žáci ve třídě cítí spokojeně, dobře se jim pracuje a i při spolupráci vládne dobrá a pohodová atmosféra je obvykle vše v pořádku a do klimatu třídy není potřeba zasahovat. Avšak pokud ve třídě panují napjaté vztahy a to mezi spolužáky či mezi žáky a učiteli, třída nepracuje, dochází k vyrušování či jiným nežádoucím aktivitám, je vhodná intervence. Zejména pokud již chování neodpovídá normám společnosti, je nutný zásah. Souvislost s klimatem třídy má i šikana. Třída, ve které se projevy šikany objevují, nemá dobré klima. Jedinci s handicapem jsou jednou z ohrožených skupin šikanou. Jak uvádí Říčan (1995, s. 35) nejlogičtější a nejjednodušší riziko je v tělesné neobratnosti a slabosti oběti při fyzickém střetnutí čili neschopnosti ubránit se napadení. Toto však neplatí jen u tělesně postižených, ale i například u jedinců tělesně slabších.

Klima třídy lze promyšleně měnit za pomoci intervenčních zásahů. Ovlivnit se dá ne však stejnou měrou ve všech jeho složkách. Jde o záležitost dlouhodobou a postup vedoucí ke změně bývá složitý. Čáp, Mareš (2001, s. 578) poskytují deset základních etap:

- Zjistit přání žáků týkající se sociálního klimatu třídy.
- Z pohledu žáků případně i učitelů, zjistit aktuální stav klimatu vícekrát s nejméně týdenním odstupem.
- Zjistit, ve kterých proměnných se liší nejvíce přání žáků od jejich aktuálního vnímání skutečnosti. Největší rozdíly ukazují oblasti, ve kterých by si žáci přáli změnu klimatu.
- Pokud jsou k dispozici údaje od učitelů i od žáků působících ve třídě, je vhodné porovnat rozdíly v přání žáků a učitelů i rozdíly ve vnímání aktuálního stavu žáky a učiteli. Může to objasnit nedorozumění, která jsou způsobena různým vnímáním týchž jevů ve třídě.
- Rozhodnout o oblastech, u kterých je třeba klima třídy rozhodně změnit k lepšímu a určit i oblasti, kde je třeba udržet dosavadní stav.
- Promyslet pedagogické postupy, které umožňují zlepšit klima výuky. Zlepšit vztahy mezi žáky, tak aby se zvyšovala jejich soudržnost a pozitivní orientace třídy, organizovat také akce mimo školu, aby se učitelé a žáci poznali i v jiných sociálních kontextech. Učinit vyučování zajímavější třeba o úlohy ukazující praktickou užitečnost učiva. V neposlední řadě zajistit klid na práci a postupně odstraňovat cílené rušení výuky.
- Cílené zásahy do klimatu třídy provádět současně ve třídě i v učitelském sboru. Je třeba pozorovat reakce učitelů i žáků, vyhodnocovat průběžně účinnost zásahů a případně zásahy modifikovat.
- Intervence musí být citlivé, adresné dlouhodobé a systematické. Očekávat změny k lepšímu nelze v řádu dnů, ale spíše v řádech měsíců.
- Vyhodnotit účinnost zásahů za pomoci dotazníků a souběžně i pomocí rozhovorů se žáky i učiteli.

- Je vhodné zjišťovat, do jaké míry jsou dosažené změny zafixované a podpořit snahu o jejich dlouhodobé udržení.

Vytvořit a udržovat dobré klima ve školní třídě je věcí složitou. Pokud klima není dobré a třídní učitel či ani výchovný poradce si není jist svou intervencí, lze požádat i o intervenci zvenčí, například uspořádat vrstevnický program v rámci této skupiny. Programy pořádají pedagogicko psychologické poradny, případně neziskové organizace. Program sám o sobě neučiní změnu ihned, ale je vhodným začátkem k jejímu nastartování a obvykle rozkryje i neakutnější problémy skupiny, které je třeba řešit. Ve výsledných zprávách jsou navrženy postupy a opatření, jak dále se třídou i jednotlivci pracovat a řešit konkrétní problémy. Úkolem pedagogů poté je, aby s nastartovanou změnu co neefektivněji využili a ve třídě vytvořili optimální klima pro práci i sociální vztahy.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 POPIS VÝZKUMU

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je odhalení specifčnosti sociálního začlenění žákyně s tělesným postižením v prostředí třídy běžné základní školy od počátku školní docházky do současnosti. K holistickému porozumění problému se popisem bude prolínat i progres nemoci. Následně budou navržena opatření, která by mohla přispět ke zlepšení současného stavu. Tato opatření budou vycházet z návrhů vzešlých ve výzkumu.

4.2 Druh výzkumu

Vzhledem k cíli výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkumný postup. Při provádění výzkumu jsem se zaměřila na detailní výpovědi informantek na téma sociální integrace žákyně s tělesným postižením a to nejen současného stavu, ale i dřívějších problémů, které ji postupně vyčlenily z kolektivu vrstevníků. Kvalitativní výzkum mi umožnil prozkoumat problematiku detailněji v souvislostech a okolnostech, které nastaly.

Tento druh výzkumu jsem zvolila také z důvodu, že se téma může rozšířit, případně modifikovat. Typ výzkumu mi umožnil pokládat doplňující otázky, abych skutečně pochopila jejich postoje a názory. Jako badatel v kvalitativním výzkumu mám poskytnout rámec, kde informantky vysvětlí své přístupy cestou otevřených otázek.

4.3 Výzkumná metoda

Za výzkumnou metodu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor podle návodu s otevřenými otázkami umožňujícími volné odpovědi. Návod k rozhovoru je seznamem témat či otázek, které je nezbytné v jeho rámci probrat. Návod zajišťuje, že se opravdu dostane na všechna témata pro tazatele zajímavá. Na samotném tazateli však je, v jakém pořadí a jakým způsobem získá informace osvětlující daný problém. Ponechává mu volnost přizpůsobovat formulace otázek podle situace. Dále tazateli umožňuje co nejlépe využít čas k interview. Zároveň dovoluje provést rozhovory strukturovaněji, čímž ulehčí jejich vzá-

jemné srovnání. Taktéž dopomáhá udržet zaměření rozhovoru a umožňuje dotazovanému sdělit vlastní zkušenosti a perspektivy. (Hendl, 2005, s. 174)

Rozhovory jsem natáčela na diktafon, následně převedla a zpracovávala ve formátu MP3. Před započítím rozhovoru byly informantky seznámeny s výzkumným záměrem a okruhy témat, kterých se týká. Jeho koncepce byla provedena tak, abych pobídla informantky k vyprávění o jednotlivých oblastech.

Okruhy:

- Vývoj a problémy, které postupně nastávaly během školní docházky
- Stav integrace
- Návrhy opatření na zlepšení

4.4 Objekt výzkumu

Objektem výzkumu je čtrnáctiletá žákyně s tělesným postižením (onemocnění svalů) navštěvující 8. ročník základní školy, viz kazuistika.

4.5 Výzkumný soubor

Vzhledem k obsáhlosti a celistvosti informací pro zpracování diplomové práce se výzkumný soubor skládá ze čtyř podsouborů. Do prvního je zařazena matka, do druhého jsem zařadila spolužačky. Třetí a čtvrtý výzkumný podsoubor tvoří bývalé a současné učitelky.

Vztah	Věk	poznámka
Matka	38 let	V domácnosti, pečuje o dvě postižené dcery a 6letého syna

Tab. č. 1 Výzkumný podsoubor č. 1

Jméno	Věk	Poznámka
Adéla	14 let	Spolužačka po celou dobu školní docházky
Anička	14 let	Spolužačka po celou dobu školní docházky
Monika	13 let	Spolužačka po celou dobu školní docházky
Sabina	14 let	Spolužačka od 7. třídy základní školy
Sára	13 let	Spolužačka po celou dobu školní docházky

Tab. č. 2 Výzkumný podsoubor č. 2

Jméno	Věk	Poznámka
Božena	54 let	Třídní učitelka ve 4. ročníku
Hana	54 let	Třídní učitelka v 5. ročníku

Tab. č. 3 Výzkumný podsoubor č. 3

Jméno	Věk	Poznámka
Dagmar	50 let	Třídní učitelka, ve třídě učí zeměpis a tělesnou výchovu
Miloslava	55 let	Školní metodik prevence, ve třídě učí dějepis a ruský jazyk
Olga	26 let	Ve třídě učí anglický jazyk a výtvarnou výchovu
Jana 1	45 let	Výchovná poradkyně, ve třídě učí matematiku a pracovní činnosti
Jana 2	54 let	Ve třídě učí český jazyk a informatiku

Tab. č. 4 Výzkumný podsoubor č. 4

4.6 Způsob zpracování dat

Výzkumným designem je osobní případová studie.

V osobní případové studii jde o podrobný výzkum konkrétního aspektu u jedné osoby. Pozornost má být věnována minulosti, postojům či kontextovým faktorům, jež určité události předcházely. Zkoumány jsou determinanty, možné příčiny, procesy, faktory, které jsou s ní spjaty. (Hendl, 2005, s. 104-105)

V této osobní případové studii jde o podrobný výzkum sociální integrace žákyně s tělesným postižením na základní škole. Zkoumány jsou procesy a zkušenosti, které k ní mají vztah. Jde o zachycení konkrétní životní situace s důrazem na její důsledky.

Zpracování dat proběhlo ve vzájemně navazujících a prolínajících se etapách.

Transkripce dat

Data získaná v průběhu polostrukturovaných rozhovorů byla zaznamenána se souhlasem informantek na audiozáznam. Informace takto získané jsem v celé jejich šíři i kontextu převedla z netextové podoby do podoby textové (převedení audiozáznamu do textové podoby- transkripce dat). Následně jsem data analyzovala.

Analýza dat

Pro analýzu dat případové studie je jednou z možností využití technik zakotvené teorie.

Zakotvená teorie je výzkumem směřujícím k návrhu teorie pomocí dat, která výzkumník shromažďuje za pomoci různých metod (Hendl, 2005, s. 103).

Pro úvod do analýzy jsem zvolila otevřené kódování. Švaříček, Šed'ová (2007, s. 211) pokládají tuto metodu za univerzální. Lze ji tedy považovat za všeobecný začátek zpracování analytické části výzkumu.

Podle Strausse, Corbinové (1999, s. 43) jsem v otevřeném kódování data rozebrala na samostatné části a pečlivě prostudovala. V průběhu tohoto procesu byly zkoumány postoje a názory informantek a porovnáním odhaleny rozdíly a podrobnosti. Rozbor rozhovorů v textové podobě byl proveden tak, že jednotlivým částem bylo přiděleno jméno, které daný jev reprezentuje, abych poté jednotlivé části, které spolu souvisí, mohla seskupit do společné kategorie. Ty byly následně pojmenovány podle údajů v nich uvedených, aby co nejlépe vystihovaly daný jev. Dále z odpovědí byla analyzována slova- kódy, které respondentky používaly. To mi umožnilo vlastnosti dané kategorie dále rozvíjet a stanovit konkrétní dimenze. Dimenze reprezentují umístění vlastností na nějaké škále. Systematické rozpoznávání vlastností a dimenzí mi umožnilo dále vytvářet vztahy mezi kategoriemi.

Následným krokem analýzy po otevřeném kódování bylo kódování axiální.

Údaje po otevřeném kódování jsem znovu pečlivě prostudovala. Prostřednictvím porovnávání a kladení otázek jsem vytvářela spojení mezi kategoriemi dle zásad paradigmatického modelu. Na základě tohoto kódování byly identifikovány i další vlastnosti a dimenze kategorií v otevřeném kódování.

Axiální kódování soubor postupů, pomocí nichž údaje po otevřeném kódování jsou opět uspořádaný novým způsobem prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi. Činí se tak dle kódovacího paradigmatu, které obsahuje podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání a interakce a následky. (Straus, Corbinová, 1999, s. 70)

Závěrečným krokem analýzy je kódování selektivní.

Je to proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděla do vztahů k ostatním kategoriím. Vztahy mezi kategoriemi se dále ověřují a kategorie, u kterých je potřeba, se dále zdokonalují a rozvíjejí. (Straus, Corbinová, 1999, s. 86)

4.7 Vynesení závěru

Selektivní kódování je zpracováno formou příběhu - kazuistiky a lze jej tedy považovat za zprávu o případové studii, tedy výstup z výzkumu.

Jak uvádí Starke (1995 cit. podle Hendl, 2005, s. 321) Zpráva o případové studii má být průsečíkem tří kvalit :

- přísné vědeckosti
- investigativního žurnalismu
- estetického působení

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

5.1 Otevřené kódování

Otevřené kódování je členěno na dvě části.

- **Vývoj a problémy, které postupně nastávaly během školní docházky** (růst a vývoj, sociální začlenění po nástupu do školy).
- **Současný stav integrace žákyně s tělesným postižením** (současná integrace ve třídě, pomoc, informovanost, zlepšení vzájemných vztahů).

5.1.1 Vývoj a problémy, které postupně nastávaly během školní docházky

Růst a vývoj

Vlastnost	Dimenzionální rozsah
Průběh těhotenství	Bez potíží
Batole	V normě
Nástup do školy	Bezproblémový
První projevy nemoci	Ve třetím ročníku
Příznaky nemoci	Padání, třes rukou, kroucení prstů
Diagnóza	Onemocnění svalů
Omezení	Necvičí v tělesné výchově, zkrácené zápisy
Asistent	Na doporučení SPC

Žákyně s tělesným postižením, nyní navštěvující 8. ročník na základní škole, se narodila jako zdravé dítě. I její vývoj byl od narození bez zásadních problémů.

Na dotaz, jaké měla matka s ní těhotenství, odpověděla: „*V pořádku.*“ Porod proběhl bez větších komplikací: „*Mě chytly stahy, byla jsem v nemocnici a doktoři mně řekli, že jsem s ní dojela pozdě, protože mi odtekla plodová voda a potom ve finále mi dali kapačku kvůli nějakým bakteriím. Narodila se normálně v pořádku.*“ Ani v dalším vývoji nebylo sledováno nic, co by nasvědčovalo nynějšímu zdravotnímu stavu. Na otázku, jaké byla dítě, matka řekla: „*Měla tři kila devadesát, 50 centimetrů a byla v pořádku. Všechno akorát, jen*

nelezla. Obracela se, válela, pásala koně, ale nelezla. Začala hned chodit.“ V dalším vývoji nebyl pozorován problém. Na otázku, zda matka pozorovala něco, co by se vymykalo normálu, odpověděla: *„Ne, ona byla čiperné zdravé děvčátko.“* Do mateřské školky nastupovala později. Matka to odůvodnila: *„Od pěti. Prostě jsem byla doma, protože, začala její starší sestra ta nemoc. Takže jsem byla doma.“* Ve školce v jejím začlenění nebyly obtíže. Podle matky byla: *„Hodná, hyperaktivní, milá, učenlivá hodně.“* Zápis a nástup do první třídy proběhl bezproblémově. Matka uvedla: *„V pohodě šli jsme k zápisu. Ve škole jí všechno šlo. Byla šikovná, učenlivá, v pořádku.“*

Po nástupu do školy byl její zdravotní stav v pořádku. Matka to okomentovala slovy: *„Pořád normální děcko, na kole jezdila, na koloběžce, běhala, skákala, plavala.“* Situace se začala měnit během třetí třídy, kdy si matka všimla, že začala zakopávat. Toto také označila za první problém. Na otázku, zda si toho všimla nebo ji někdo upozornil, odpověděla: *„Už jsem věděla, protože to má i první dcera.“*

V této době si problému začaly všimnout také spolužačky. Vyjma Moniky, která uvedla, že si vzpomíná na problémy již ve druhé třídě: *„Chodila po špičkách a padala. Třeba když šla dát žákovskou, tak šla úplně divně.“* Sára a Adéla se shodly na době, kdy začaly vnímat první náznaky nemoci. Adéla vzpomněla: *„Ve čtvrté třídě s námi chodil ještě jeden spolužák. My jsme dělali nějaké blbosti, honili jsme se i s ní. Prostě do ní trošku žduchl a ona spadla.“* Uvedla také, že si všimla: *„Že špatně píše, špatně zvedá ruku, hůř se učí.“* Sára k tomu řekla: *„Ve čtvrté třídě už byla dost špatná, pomalu necvičila a museli jsme jí pomáhat.“* Anička si na dobu, kdy postřehla první známky onemocnění, nevzpomněla, avšak o projevech nemoci řekla: *„Ona kulhala na jednu nohu, tak jsme věděli, že bude mít problémy.“*

Že není vše zcela v pořádku, postřehla i třídní učitelka Božena ve čtvrté třídě: *„Ještě vážné zdravotní problémy neměla. Začaly problémy podobně jako u její sestry tím, že ona padala na kolena. Prostě na rovné chodbě, kde nebyla žádná překážka.“*

Při otázce na další postup matka odpověděla: *„Protože jsem věděla, co té první dceři je, tak jsem si to hlídala. Už jsem ji pak vzala na neurologii a podstoupila vyšetření. Tam se potvrdila ta samá diagnóza. Onemocnění svalů.“* Dále se podle matky situace stále horšila, uvádí: *„Začínala zakopávat, začaly se jí třepat ručičky, kroutit prsty. Tak ve čtvrté tří-*

dě. Psaní, třes rukou. Zhoršovalo se to. Už měla slabší paměť. Třeba počítala matematiku, tak se jí musela násobilka každý den znovu opakovat, aby se to nastartovalo.“

V páté třídě to podle matky probíhalo takto: *„To už jsme potom jezdili po Kociánce (SPC), po vyšetření a tam už měla určité omezení. V tělocviku nesměla cvičit, dělala menší (kratší zápisky), když se učili básničku, tak místo 4 slok měla jen 2, když psali diktáty nebo různé cvičení, tak jí odpouštěli polovinu cvičení z toho.“* Tehdejší třídní učitelka Hana ke zdravotnímu stavu uvedla: *„Byla na tom nesrovnatelně líp, než je dneska. V páté třídě ztěžka chodila a měla problémy při chůzi ze schodů. Ještě berličky neměla. Ale ke konci páté třídy mám dojem, že už ty berličky potřebovala.“* Zdravotní stav žákyně byl také impulsem k přesunu třídy do jiné učebny. Hana uvedla: *„To byla potíž, protože v páté třídě oni byli nahoře v tom prvním patře, dá se říct ve druhém patře. Z těchto důvodů celá třída potom přecházela do třídy dolů k bezbariérovému vchodu.“*

Situace se stále zhoršovala. Na otázku, kdy dosedla na invalidní vozík, matka řekla: *„Od té šesté třídy. My jsme už potom museli jí dát voziček starší sestry, ona ho tak moc nepotřebovala, protože chodila o berličkách, než se jí vyřídil.“*

Na začátku 6. ročníku byl na základě zprávy SPC žákyni přidělen asistent pedagoga na 4 vyučovací hodiny denně. V únoru 2012 byl rozsah působnosti asistenta pedagoga rozšířen na celou dobu vyučování.

V současnosti je žákyně s tělesným postižením upoutána celý den na invalidním vozíku. Matka na otázku, jak by popsala nynější zdravotní stav, odpověděla: *„Katastrofální, už prostě nechodí, je sedící, sama se neobejde.“*

Sociální integrace po nástupu do školy

Vlastnost	Dimenze
Kamarádství	Individuální
Spolupráce v nižších ročnících	Bezproblémová
Oblíbenost	Střední

Sociální začlenění dítěte v kolektivu je výsledkem více faktorů. Především kamarádství s co nejvyšším počtem členů kolektivu souvisí s oblíbeností a vzájemnou spoluprací dětí

při společných úkolech. Matka její oblíbenost v té době vnímala pozitivně. Uvedla: „*Děti ji měli rádi, byla oblíbená. Byla pozorné hodné děvčátko.*“ Kamarádství informantek (spolužaček) s nyní tělesně postiženou žákyní však bylo různé. Na otázku, zda spolu kamarádily, odpověděla většina spolužaček kladně. Sára na to řekla: „*Tak nějaké kamarády měla. Mě, to si pamatuju přesně, pak Aničku.*“ Na otázku, zda to byla její nejlepší kamarádka v té době, odpověděla: „*Jo.*“ Anička na dotaz, zda se tehdy kamarádily, odpověděla: „*Ano.*“ K otázce, jak bys toto kamarádství popsala, uvedla: „*Ne že bysme byly pořád spolu, ale když něco potřebovala, tak jsem jí pomohla.*“ Adéla na otázku, jestli spolu kamarádily, řekla: „*Tak trochu.*“ Monika ji za kamarádku neoznačila. Na otázku, zda se kamarádily, řekla: „*Ani ne, pozdravily jsme se spolu, ale nijak extra ne.*“

Kamarádství ovlivňovalo i oblíbenost v kolektivu. K tomuto se vyjádřila Anička: „*Tak já si myslím, že to bylo mnohem lepší než teďka.*“ Adéla k oblíbenosti dodala: „*Bavili jsme se s ní, ale nebyla, jakože nejoblíbenější.*“

Vzájemnou spolupráci ovlivňuje nejen kamarádství, ale také potřeba splnění zadaného úkolu a blízkost. Spolužačky vzájemnou spolupráci a zapojení do třídního kolektivu hodnotily dobře. Nejvíce spolupracovala se Sárrou, uvedla: „*Já jsem s ní seděla, takže jsme spolupracovaly celkem hodně.*“ Monika při hodnocení vzájemné spolupráce řekla: „*V pohodě, takové normální, neměli jsme problém se splněním úkolu.*“ Adéla a Anička s ní spolupracovaly málo. Na dotaz, jak často, Adéla řekla: „*Ani moc ne.*“ Anička: „*Já nevím, asi tak třikrát týdně.*“

Pohled na oblíbenost a vzájemnou spolupráci mezi dětmi poskytly i bývalé třídní učitelky. Třídní učitelka ve 4 třídě Božena k tomu řekla: „*Ti čtvrtáci jsou celkem malí, tam se ten kolektiv dá utvrdit. Ale cokoliv. Vytvořte si nějaké skupinky, spíš stála a čekala, kdo jí nabídne místo v té skupině. Nikdy nebyla ta, která by třeba už měla už nějaký ustálený kolektiv, že by se shlukly nebo že by sama řekla: „*Já s tebou chci být.*“ Spíš vyčkávala, kam ji vezmou. Vyloženě jí najevo nedávali, že by ji odstrkovali nebo něco, ale je to dítě, které stojí v povzdálí a čeká, jak se situace vyvine a kam se dostane.*“ Dále mne zajímalo, jak probíhala spolupráce, pokud byla již ve skupince umístěná. Božena k tomu řekla: „*Oni v tomto věku se dají kočírovat, že dokáží vzít do skupiny i koho by tam nechtěli. Když ho tam dáš a patřičně začleníš, tak ho budou respektovat a vezmou ho do té skupiny. Myslím si, že ztráta jejího postavení se mohla projevit později.*“

Mírně odlišný pohled na to měla třídní učitelka Hana v páté třídě: „*Já si myslím, že mezi dětmi byla celkem oblíbená. Vedla jsem je k tomu, aby jí pomáhali. Aby se na ni nedívali jak na nějakou postiženou chudinku, aby prostě ji měli jako rovnocennou spolužačku. Což se někdy dařilo víc, někdy méně.*“

5.1.2 Současný stav integrace žákyně s tělesným postižením

Současný stav integrace

Vlastnost	Dimenze
Začlenění v kolektivu	Špatné
Úlevy	Značné
Oblíbenost	Nízká
Kamarádství	Dobré
Rozsah komunikace	Individuální

Podle učitelek ji nyní vnímají spolužáci ve třídě neutrálně až negativně. Problémem jsou úlevy, které vyplývají z jejího postižení. Miloslava uvedla: „*Oni vnímají, že má úlevy, ale nechápou, proč má ty úlevy.*“ Jana 2 podotkla: „*Někteří ji berou, jaká je, to znamená, že ona je taková kamarádká, takže i oni k ní mají přístup kamarádský, někteří jí závidí v uvozovkách různé výhody, třeba že má asistentku, nemusí dělat něco, co oni ano. Ale jsou to výhody v uvozovkách. Znamená to, že zdravotní stav jí nedovoluje daný úkol splnit a je k tomu přihlédnuto.*“ Dagmar to rozšířila: „*Stěžovali si, že jí nadržujeme. V té pubertě si neuvědomili, že má problém. Nevěděli, co jí je přesně, a myslí si, že je zdravá. Chtěli, abychom ji hodnotili jako zdravou, nechápali nás. Takže ji vnímali v podstatě negativně, že je protekční.*“ Obdobným způsobem na tento stav nahlíží i Jana 1 : „*Jim se prostě nelíbí ta jinakost.*“ Olga toto téma hodnotit nechtěla. Vzhledem k tomu, že učí krátce: „*Nedokážu zhodnotit, protože je učím a znám půl roku.*“

Okruh jsem u učitelek rozvíjela otázkou, jaká vám připadá sociální integrace v kolektivu. Zde byla škála odpovědí mnohem proměnlivější. Od kladných náhledů, přes neutrální, až po záporné. Kladnou odpověď měla Miloslava: „*Tam si myslím, že problém není, že tam zapadá celkem v pohodě. I ty děti kolem ní se snaží jí pomáhat a neviděla bych, že by jí ubližovaly a navíc ani ona nemá problém s dětmi komunikovat.*“ Jana 2 hodnotila sociální

integraci také spíše pozitivně, řekla: „*Je začleněná dobře. Já si myslím, že nemá problémy s ostatními, možná se sem tam někdo najde, ale většina asi ne.*“ Neutrální názor vyjádřila Olga: „*Myslím, že se část, nejde říct všichni, ale někteří jedinci se s ní snaží spolupracovat nebo jí pomáhat. U další části kolektivu mi připadá, že jsou lehké snahy ji ignorovat nebo ji i ublížit.*“ Proč to tak je, zdůvodnila: „*Myslím si, že je to tím, jak je postaveno naše školství na srovnání, na známkování, že není na tom osobním postupu, že by byl hodnocen osobní postup, takže ty děcka jsou k tomu vedeni od nás. Aplikují to, co jsou naučení. Pak si myslím, že si nejsou schopni představit, co to může být fungovat na vozíku, což je logické.*“ Dagmar již sociální integraci vnímá jako zhoršenou. Zhodnotila ji: „*Často chybí, tak mi připadá, že se dětem vzdaluje.*“ Nejvíce sociální vyčlenění popsala Jana 1: „*Sociální integrace není zrovna optimální, děcka ji vyčleňují na okraj.*“

Všechny spolužačky hodnotily její oblíbenost v kolektivu záporně. Anička k tomu dodala: „*Myslím, že to bylo lepší, když nebyla na tom vozíčku.*“ Adéla na otázku, proč si myslíš, že to tak je, odpověděla: „*Protože je nemocná.*“ Sára konstatovala: „*No moc oblíbená není.*“ Přidala ještě: „*Skoro nikdo si jí nevšímá.*“

Přesto, že všechny spolužačky hodnotily oblíbenost v kolektivu záporně, považují téměř všechny vztah mezi nimi a tělesně postiženou spolužačkou za dobrý. Jen Adéla to vyjádřila jinak. Na otázku, charakterizuj vztah mezi tebou a jí, řekla: „*Zdravíme se, občas za ní dojdu.*“ Taktéž ji všechny označily za svou kamarádku. Obvykle přitakáním jo. Anička to vyjádřila slovy: „*Nejlepší ne, ale že bych ji odstrkovala, to ne.*“ Protipólem Aničky je Sára. Ta už ji označila jako svou nejlepší kamarádku při vstupu do školy. Jejich vztah nyní komentovala slovy: „*Jsmo dobré kamarádky. Už je to trochu míň než v první a ve druhé třídě.*“

Komunikace mezi žákyní s tělesným postižením a spolužačkami je velmi individuální. Vzájemně se baví se všemi. Na dotaz, jak často si povídáte, Anička odpověděla: „*Když za mnou přijde, tak si popovídáme.*“ Sára na tutéž otázku řekla: „*Někdy si s ní popovídám, když není nikdo na blízku, nebo když sedím někde u ní.*“ Sabina si s ní povídá o přestávkách. Jak často už ale nevedla. Monika uvedla, že si povídají: „*No tak jednou za dva dny.*“ Zaujala mne odpověď Adély: „*Každý den za ní zajdu.*“

Společnými tématy, o kterých si povídají, jsou rodina a škola. Jen Sabina uvedla další téma: „*Ona mi vykládá i o tom, co dělala o prázdninách.*“

Pomoc

Vlastnost	Dimenze
Ochota	Bezproblémová

S pomocí ve třídě nemá tělesně postižená žákyně problémy. Na otázku jak se zachováš, pokud tě požádá o pomoc, spolužačky většinou odpověděly, že jí pomohou. Jen Sabina to vyjádřila jinými slovy: „*Pokud chce otevřít pití nebo hodit něco do koše, tak jsem jí vyhověla.*“

Téměř všechny mají také z této pomoci dobrý pocit. Opět jen Sabina z toho má pocit neutrální, řekla: „*Nevím, prostě pomůžu.*“ Pomoc je věcí reciproční. Zajímalo mne tedy, zda ona může pomoci svým spolužačkám. Všechny shodně uvedly, že jim pomoci může. Adélu však nenapadlo jak. Anička a Sára se shodně vyjádřily, že by jim mohla pomoci při vypracování domácích úkolů. Sabina řekla, že jí konkrétně pomáhá: „*Někdy mi dává opsat sešity, když jsem chyběla.*“ Naprosto jinak pojala tuto otázku Monika, řekla: „*Určitě, ona zlepšuje náladu hodně, ona je taková veselá.*“

Informovanost spolužáků

Vlastnost	Dimenze
Množství informací	Dostačující
Sdělení informací	Neformální

Spolužačky považují informovanost o spolužačce s tělesným postižením převážně za dostačující. Anička k tomu řekla: „*Asi to stačí. Možná říct, že je nemocná, někteří si to neuvědomují, kvůli tomu učení.*“ Sabina projevila nezájem: „*Já se ani moc neptám. Nevím, na co bych se ptala.*“

Učitelky o míře informovanosti mluvily konkrétněji. Většina se shodla na tom, že je dětem vhodné vysvětlit, co jí je, proč je na invalidním vozíku, co nemůže a proč má asistenta. Dvě k tomu dodaly (výchovná poradkyně a třídní učitelka), že není vhodné a nutné říci konkrétní diagnózu s ohledem na únik osobních dat. Jana 1 k tomu řekla: „*Pokud možno pravdivě, na jejich úrovni, to znamená těch 14 letých dětí, neříkat diagnózu, to určitě. Nejít do hloubky, spíš rozebírat projevy, to co vidí, to jim vysvětlovat.*“ Obdobně odpověděla i

Dagmar: „*Samozřejmě jim nemůžeme říkat všechno, to by se mohlo vymstít, ale takové ty základní věci, co nemůže, vlastně jak je omezená, aby si to představili, proč má asistenta.*“
 Zajímavou odpověď poskytla Olga: „*Řekla bych, že je vhodné je vést k tomu, aby si uvědomili, jak ten život má zkrácený nemocí.*“

Podnětný názor má i Jana 1. Podle ní by neměly být informovány jen děti ve třídě, ale také jejich rodiče, včetně toho, že u tohoto sdělování by měla být i matka žákyně s tělesným postižením. Řekla: „*Mělo by to zaznít i na třídní schůzce před všema dospělými i s její matkou, aby u toho byla. Aby to slyšela, aby opravdu věděla, co zaznělo a nemohlo by dojít ke konfliktu.*“

Učitelky převážně považují za nejvhodnější tyto informace sdělovat, pokud se děti zeptají. Olga uvedla konkrétní zkušenost: „*Oni se na to v hodině zeptají. Třeba u mě se to dělo v hodinách výtvarky, když chyběla. Tak to tam vždycky někdo nějak vytáhnul, takže jsem k tomu nějakou poznámku řekla. To mi přišlo příjemný, že to bylo nenucené.*“ O dobré atmosféře mluvila i Jana 2 : „*Nejlépe na nějakých třídních hodinách nebo společných akcích, kde se děti cítí uvolněně.*“

Zda by u sdělování informací vzhledem k citlivosti tématu měla tělesně postižená žákyně být, řešila Dagmar a Jana 2. Ani jedna z nich však nedokázala odpovědět jednoznačně. Dagmar řekla: „*Lepší, když tam asi není. Je to takové citlivější. I když zase je dobré otevřeně některé věci i před ní mluvit.*“ Jana 2 uvedla: „*Měla, myslím si, že není potřeba něco tajit. Zpětně si uvědomuji, že možná někdy, i když tam není, že jim třeba říct.*“

Zlepšení vzájemných vztahů

Vlastnost	Dimenze
Zvýšení komunikace	Možné
Slovní hodnocení	Transparentní
Zlepšení školní docházky	Vhodné
Zvýšení informovanosti	Nezbytné

Většina spolužaček shodně uvedla, že zlepšení vzájemných vztahů je možné. Jen Sabina na otázku, jak jde podle tebe zlepšit váš vztah, odpověděla: „*Nevím*“. Adéla s Aničkou

nastínilo možnost zvýšení komunikace. Adéla: „*Že se spolu budeme víc bavit. Mohla bych na ni brát víc ohled.*“ Anička: „*Třeba bych za ní mohla sama o přestávkách chodit a bavit se a určitě by to bylo lepší.*“ Monika si myslí, že přestože mají dobrý vztah, zlepšit by ještě šel: „*Možná jo, ale já si myslím, že máme dobrý vztah. Možná bych měla být víc ochotná.*“ Sára k možnosti zlepšení vzájemného vztahu řekla: „*Tak že ji budu navštěvovat doma. Ona mi minule říkala, když jsem roznášela letáky, ať se u nich stavím.*“

Zlepšení vzájemných vztahů je věcí reciproční. Proto jsem se informantek tázala, zda je možná i nějaká změna u jejich spolužačky s tělesným postižením. Většina řekla, že u ní nelze změnit nic. Jen Anička dodala, že by uvítala změnu při kritickém rozhovoru: „*Nevím, možná, když jí někdo něco řekne, jí se to nelíbí, tak začne být popudlivá.*“

Vzájemné vztahy je možné zlepšit i podle učitelek. Jejich náhled však na to byl individuální. Jana 1 očekává zlepšení se zavedením slovního hodnocení: „*Myslím si, slovní hodnocení, že udělá takovou větší průhlednost, že jim to řekneme na rovinu. Myslím si, že když zmíníme to, že půjde na jiný typ učiliště, to taky vezmou, že jim nebude vadit, že bude jinak hodnocena.*“ Třídní učitelka Dagmar vidí zlepšení v docházce do školy: „*Aby chodila často do školy, aby opravdu co nejvíc tady s námi byla.*“ Miloslava zmínila lepší informovanost: „*Právě možná v tom, že by ti spolužáci přesně věděli, co jí je, proč vlastně má tady ty úlevy, jaké má. Pak si myslím, že by problém nebyl, že ty děti potřebují vědět, co se tam děje, proč se s ní zachází jinak než s každým druhým.*“ Jana 2 se zmínila taktéž informovanost, ale spíše z hlediska objemu informací: „*Možná s těmi dětmi víc mluvit.*“ Olga podnět neměla.

Dodatky informantek

Spolužačky na otázku, zda by chtěli k tématu ještě něco dodat, odpověděly shodně ne.

Současné učitelky této možnosti využily dvě. Dagmar řekla: „*Že bych chtěla především ten tělocvik. Ona by potřebovala rehabilitace, takže kdyby se asistentka mohla zaškolit, aby mohla dělat rehabilitace nebo ji masírovat ježkama, ona by mohla v tom tělocviku být. Ten vztah by se taky zlepšil.*“ Miloslava ocenila práci asistentky: „*Chtěla bych dodat, že je dobře, že má takovou paní asistentku, která se o ni stará velmi dobře. Je vstřícná a ví, jak na ni má zapůsobit a jak ji dokopat k tomu, aby něco dělala. To je pro ni výhra.*“

Možnosti něco dodat využily i učitelky bývalé. Hana řekla: „*Nevím, jak to s ní bude vypadat do budoucna. Přála bych jí, aby to zvládala skvěle, ale nevím. Spíš bych řekla, že je to v rukou lékařů a psychologů než učitelů.*“ Božena svůj postřeh vyjádřila slovy: „*Já když si ji promítnu ve 4. třídě. Krásné copaté, velkooké děvčátko normální postavy jak všichni ostatní. A dneska když ji vidím, jak sedí na vozíku. Člověkově by jí bylo líto, ale na druhé straně velké pozitivum. Už pět metrů dopředu má usměv na tváři. Tak člověk v sobě tak jaksi polkne a řekne, že i člověk na vozíku může být šťastný.*“

5.2 Axiální kódování

Fenoménem – jevem, s nímž jsou spojeny děje a souvislosti popsané v této práci, je **sociální integrace** žákyně s tělesným postižením navštěvující 8. třídu základní školy.

Příčinnou podmínkou je zdravotní stav (onemocnění svalů, které ji postupně upoutalo na invalidní vozík). Narodila se jako zdravé dítě a ani v jejím počátečním vývoji nebyl pozorován problém. První problémy vysledovala matka na základě projevené nemoci u starší dcery: „*Už jsem věděla, protože to má i starší dcera.*“ Bylo to v době, kdy dívka navštěvovala 3. třídu. Téměř současně si toho všimli také spolužáci a třídní učitelka, která to vyjádřila slovy: „*Ještě vážné zdravotní problémy neměla. Začaly problémy podobně, jako u její sestry tím, že ona padala. Padala na kolena, prostě na rovné chodbě, kde nebyla žádná překážka.*“ Zdravotní stav se stále zhoršoval. Matka uvádí: „*Začaly se jí třepat ručičky, kroutit prsty. Zhoršovalo se to.*“ Následkem nemoci podstoupila diagnostiku v SPC, na jejímž základě bylo rozhodnuto o omezeních ve výuce. Matka: „*V tělocviku nesměla cvičit, dělala menší zápisky, když se učili básničku, tak místo 4 slok měla jen 2 a když psali diktáty nebo různé cvičení, tak jí odpouštěli polovinu cvičení z toho.*“ Zdravotní stav má stále progresi. O nynějším matka konstatovala: „*Katastrofální, už prostě nechodí, je sedící, sama se neobejde.*“

Fenomén-sociální inkluze se v průběhu školní docházky zhoršovala. Při vstupu do školy ji spolužáci vnímali spíše **neutrálně**. Třídní učitelka ve 4. třídě k tomu řekla: „*Jako nikdy nebyla ta, která by třeba už měla už nějaký ustálený kolektiv, že by se shlukly. Nebo že by sama řekla, já s tebou chci být. Spíš vyčkávala, kam ji vezmou. Vyloženě jí najevo nedávali, že by ji odstrkovali nebo něco, ale je to dítě, které stojí v povzdálí a čeká, jak se situace vyvine a kam se dostane.*“ Sociální exkluzi potvrdily i spolužačky. Anička k tomu řekla: „*Tak já si myslím, že to bylo mnohem lepší než teďka.*“ Nyní je sociální integrace v kolektivu spíše **negativní**. Učitelky tento stav připisují **úlevám** vyplývajícím z tělesného postižení.

Kontextem jevu je kamarádství, které umísťuje jev na konkrétní škále. Přestože spolužačky je v nižších ročnících popisují jako individuální, nyní je vnímají za zhoršené. Sára to popsala slovy: „*Už je to trochu míň než v první a ve druhé třídě.*“ Téměř všechny však považují **vztah mezi nimi** a postiženou spolužačkou za dobrý a taktéž ji označily za svou kamarádku. S tímto taktéž souvisí **pomoc** ve třídě, se kterou nemá žákyně s tělesným po-

stížením ve třídě problém. Pokud o ni požádá, je jí vyhověno. Pozitivem je, že spolužačky mají z této pomoci dobrý pocit. I když se některé zamyslely nad zlepšením. Monika říká: „*Možná bych měla být víc ochotná.*“

Intervenujícími podmínkami tohoto jevu jsou **komunikace a vzájemná spolupráce**. Vzájemná spolupráce mezi tělesně postiženou žákyní a jejími spolužačkami byla individuální. Vliv měla blízkost a potřeba splnění úkolu. K blízkosti Sára řekla: „*Já jsem s ní seděla, takže jsme spolupracovaly celkem hodně.*“ Potřebu splnění úkolu popsala Monika: „*V pohodě takové normální, neměly jsme problém se splněním úkolu.*“ Vzájemná komunikace je taktéž individuální. Povídá si se všemi spolužačkami. Společnými tématy jsou rodina a škola.

Strategií jednání fenoménu (sociální integrace žákyně s tělesným postižením) je **množství a sdělení informací** o ní spolužákům. To mělo a stále má vliv na vývoj situace. Náhled zpětně provedla Jana 1: „*Cokoliv je jiné, tak ta děcka buď to neměla dobře vysvětleno. Asi to byla chyba i na naší straně, že jsme se tomu nevěnovali každý měsíc nebo čtvrt roku. Že se to dostatečně nezdůrazňovalo.*“ Spolužačky označily informovanost o spolužačce s tělesným handicapem nyní za dostačující. Anička to popsala: „*Asi to stačí. Možná říct, že je nemocná, někteří si to neuvědomují, kvůli tomu učení.*“ Učitelky o množství informací mluvily konkrétněji. Převážně se shodly, že je vhodné spolužákům vysvětlit, co jí je, co nemůže, proč je na invalidním vozíku a proč má asistenta. Jana 1 k tomu dodala: „*Pravdivě, na jejich úrovni, to znamená těch 14 letých děcek, neříkat diagnózu, to určitě, nejt do hloubky, spíš rozebírat projevy, to, co vidí, to jim vysvětlovat.*“ Za nejlepší považují tyto informace sdělovat neformálně ve chvílích, kdy je to potřeba případně se spolužáci zeptají. Olga to popsala: „*Třeba u mě se to dělo v hodinách výtvarky, když chyběla. Tak to tam vždycky někdo vytáhnul, takže jsme jim k tomu nějakou poznámku řekla.*“ O přítomnosti žákyně při sdělování informací vzhledem k citlivosti tématu se učitelky nedokázaly jednoznačně vyjádřit. Třídní učitelka Dagmar řekla: „*Je lepší, když tam asi není. Je to takové citlivější. I když zase je dobré některé věci otevřeně před ní mluvit.*“

Následkem interakce je snaha o zlepšení vzájemných vztahů a tím i sociální integrace v kolektivu spolužáků. Většina spolužaček považuje zlepšení za možné. Spatřují ho ve zvýšení komunikace, větší ochotě pomoci či zlepšení kamarádských vztahů. Učitelky měly názor na zlepšení vztahů individuální. Převážně se však týkal informovanosti spolužáků. Jana 1 k tomu dodala: „*Myslím si, že to slovní hodnocení, co teďka máme nastaveno, že*

děcka jí nebudou závidět, že má jinou písemku nebo že odchází s asistentem, když bude jinak hodnocena.“ Miloslava a Jana 2 spatřovaly zlepšení v otevřenější a častější informovanosti spolužáků. Dagmar zmínila zlepšení školní docházky: *„Aby chodila co nejvíc do školy, aby opravdu co nejvíc tady s námi byla.“*

5.3 Selektivní kódování případové studie

Vlastnosti	Dimenze	
Kamarádství	Střední	Slábnoucí
Odlišnost	Žádná	Velká
Zlepšení	Není potřebné	Možné a vhodné

Život v kolektivu vrstevníků (centrální kategorie) je součástí dětství a socializace každého jedince. Je nezbytný pro vhodné naučení sociálního chování a vzájemných vztahů. Každý z nás chce být součástí kolektivu, který ho přijímá. I čtrnáctiletá žákyně osmé třídy s tělesným postižením upoutaná na invalidní vozík, již je ve škole k dispozici po dobu výuky pedagogický asistent. Vzdělávána je dle individuálního vzdělávacího plánu a na doporučení Speciálně pedagogického centra je od února 2013 hodnocena slovně (demografické údaje nevyhází z kódování).

Narodila se jako zdravé dítě. Její růst a vývoj se jevil bezproblémovým. Při nástupu do první třídy se včlenila do kolektivu a plnila všechny úkoly shodně jako ostatní děti. V kolektivu působila nenápadně. S ostatními dětmi spolupracovala, avšak nebyla vůdčím typem. Při rozdělení do pracovních skupin vyčkávala, kde na ni zbude místo a teprve pak se začlenila. Poté již ve spolupráci s dětmi nebyly problémy. V průběhu třetí třídy se projeví první náznaky zdravotních potíží v podobě špatné chůze a sklonu padat bez jakékoliv příčiny. Nejprve zaregistrovala problémy matka, již obeznámena s obdobnými projevy nemoci u starší dcery. Postupně si jich všimly nejen učitelky, ale i děti ve škole.

Zdravotní stav se zhoršoval. Projevovalo se to nejen špatnou chůzí, ale i třesem rukou, kroucením prstů či slábnoucí pamětí. Během páté třídy nebyla již schopna chůze bez berlí. Třída, která do té doby sídlila ve druhém patře, se kvůli spolužačce s tělesným postižením

přesunula do jiné učebny přízemí u bezbariérového vchodu. Nyní již dívka vůbec nechodí a je na invalidním vozíku.

Se zhoršením jejího zdravotního stavu a zvyšováním odlišností v podobě nezbytných úlev vzhledem k postižení se zhoršovalo i začlenění v kolektivu. Kamarádství postupně oslabilo. Přesto ji i dnes spolužačky považují za svou kamarádku, které rády pomohou s drobnými úkony, na které sama nestačí. Domnívají se, že i ona může být nápomocna v omezené míře jim, například se školními povinnostmi či jen pouhou přítomností, kdy svým celkovým pozitivním laděním zlepšuje i pozitivní ladění ostatních. Vzájemná komunikace a spolupráce se následkem časté nemocnosti taktéž omezovala. Tím se rozevíral stále větší úhel oddálení od kolektivu.

Situaci v kolektivu vrstevníků může změnit zavedení slovního hodnocení, zlepšení školní docházky, zvýšení komunikace a informovanost spolužáků. Především ta se postupem času projevila nedostatečnou. Spolužáci mají zájem o svou tělesně postiženou spolužačku a chtějí vědět, jak se k ní vhodně chovat nebo jak jí pomoci v běžných i v nenadálých situacích, které mohou nastat. Informace je dobré jim sdělovat různými formami nejen slovně, ale i třeba ukázkou. Pokud mají spolužáci dotazy, paní učitelky se snaží odpovědět a jejich aktivitu vítají. Kvalitnější informovanost by měla přispět k celkovému pochopení problému, změně postojů ke spolužačce a tím i k zlepšení jejího sociálního postavení v kolektivu vrstevníků.

ZÁVĚR

Život nám dává možnost volby. Některé se odstupem času jeví jako dobré, jiné horší. Člověk s postižením o svém stavu obvykle rozhodnout nemohl. Postižení člověk získá náhodně nemocí či úrazem. Je poté nucen k němu zaujmout postoj a naučit se s ním žít. Není to snadné a naráží na spoustu omezení. Například člověk s tělesným postižením upoutaný na invalidní vozík se nedostane do kina v obci, kde bydlí, poněvadž jsou tam schody a není zbudován bezbariérový přístup. Pokud chce navštívit kino, musí najít takové, kde bezbariérový přístup je. I když se s postižením člověk svým způsobem vyrovná, neustále pociťuje zvýšenou odlišnost vůči okolí. Odlišnost obvykle je pouhým pohledem viditelná, ale může se jednat i o vnitřní stav, který není na první pohled patrný. Mnoho zdravých lidí se domnívá, že problémy které mají oni, člověk s postižením mít nemůže a poté jim ani nedojde, že to mohou být třeba společná témata k rozhovoru, o kterých by si rád člověk s postižením promluvil. Proto je nezbytné, aby se majoritní společnost seznamovala s životem a problémy lidí s postižením. V jejím zájmu je zapojení všech lidí do běžného života.

Ve své diplomové práci jsem se zabývala problematikou sociální integrace žákyně s tělesným postižením. Jejím úkolem bylo zjistit a popsat příčiny a důsledky jejího vyčlenění z kolektivu vrstevníků v prostředí běžné třídy základní školy. Dále mne zajímalo, jaká opatření by mohla zlepšit současný stav integrace.

V teoretické části jsem se soustředila nejdříve obecně na problematiku života člověka s postižením, dále jsem se blíže věnovala specifickým problémům života člověka s tělesným postižením, včetně popisu jeho hlavních typů a příčin vzniku. Druhá část popisuje výchovu a vzdělávání žáka s tělesným postižením ve škole. Jsou v ní uvedeny požadavky pro integraci žáka s tělesným postižením, které jsou dány nejen legislativou, ale i další nezbytné podmínky, které by měla škola splňovat. V poslední kapitola se zabývá sociální integraci jak obecně, tak i žáka s postižením ve škole. Za její nejvyšší stupeň je považována inkluze a s ní související rozvoj sociálních dovedností. Závěrečná část kapitoly rozebírá klima školní třídy. Je zde uveden i postup jak, lze pomocí intervence provést jeho změnu.

V praktické části jsem prováděla výzkum sociální integrace žákyně s tělesným postižením. V rozhovorech se spolužačkami, učitelkami a matkou jsem se zaměřila na průběh školní docházky jak z pohledu sociální integrace, tak i z pohledu zdraví. Sledovala jsem, jak se

situace vyvíjela a jaký je stav integrace žákyně s tělesným postižením nyní. Uvedené poznatky jsem zpracovala vědeckou technikou otevřeného kódování, která mi umožnila data seskupit a dále v axiálním kódování uspořádat novým způsobem a tím lépe propojit kategorie. Selektivní kódování bylo poslední fází analýzy dat, kdy je zpracováno již v podobě kazuistiky.

Lze konstatovat, že integrace žáka s postižením do běžné třídy je věcí téměř vždy problematickou. Pokud je okolí vstřícné a připravené, předejde se mnoha problémům. I přesto vyvstávají stále nové, jelikož každá školní třída je skupinou, která má svou dynamiku. Při integraci žáka je tedy nezbytná intervence. Pokud je prováděna vhodným způsobem a dostatečně často, může pomoci vysvětlit děje, které nastávají, dochází k pochopení situací, kooperaci mezi žáky a tím inkluzi pro všechny zúčastněné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČÁP, David. Speciálně pedagogická centra. In: ERETOVÁ, Naděžda, ed. *Pedagogická intervence u žáků ZŠ: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 31. 10. 2010*. Praha: Wolters Kluwer, 2010, s. 30. ISBN 978-807-3576-035.
- [2] ČÁP, Jan, MAREŠ, Jiří, 2001. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8463-X.
- [3] FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří, 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
- [4] GRUBER, H., LENDL, V., 1992 cit. podle FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří, 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
- [5] HAVLÍNOVÁ, Miluše et. al., 1998. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8263-7.
- [6] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-736-7040-2.
- [7] JANKOVSKÝ, Jiří, 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton. ISBN 80-725-4192-7.
- [8] JASENSKÝ, Ján, 1995 cit. podle FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří, 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
- [9] JASENSKÝ, Ján, 1995 cit. podle SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- [10] KREJČOVÁ, Lenka. Rozvoj sociálních dovedností žáků. In: ERETOVÁ, Naděžda, ed. *Pedagogická intervence u žáků ZŠ: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 31. 10. 2010*. Praha: Wolters Kluwer, 2010, s. 199-205. ISBN 978-807-3576-035.
- [11] NOVOSAD, Libor, 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.

- [12] PROCHÁZKOVÁ, M. 1996 cit. podle BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2005. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Filozofická fakulta Univerzity Komenského.
- [13] RENOTIÉROVÁ, Marie, 2005. *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1099-02.
- [14] ŘÍČAN, Pavel, 1995. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8049-9.
- [15] SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- [16] SLOWÍK, Josef, 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3676-919.
- [17] STARKE, R, E. 1995 cit. podle HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-736-7040-2.
- [18] STRAUSS, Anselm, CORBIN, Juliet, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 80-8583-460-X.
- [19] ŠNAJDAROVÁ, Helena, 2007. *Bezbariérové stavby: právní a normové prostředí, úpravy staveb pro pohybově postižené*. Brno: ERA group. ISBN 978-80-7366-084-0.
- [20] ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [21] UZLOVÁ, Iva, 2010 *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3677-640.
- [22] VÍTKOVÁ, Marie, 1999 cit. podle FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří, 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
- [23] ZELINKOVÁ, Olga, 2001. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-544-X.
- [24] ZIKL, Pavel, 2011. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3856-7.

Legislativa

[25] ČESKO. Vyhláška MŠTM č.73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: VALENTA, Jiří, 2013. *Školské zákony a prováděcí předpisy s komentářem*. 5. aktualizované vyd. Olomouc:ANAG. ISBN 978-80-7263-760-7.

[26] ČESKO. Zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: VALENTA, Jiří, 2013. *Školské zákony a prováděcí předpisy s komentářem*. 5. aktualizované vyd. Olomouc:ANAG. ISBN 978-80-7263-760-7.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
DMO	dětská mozková obrna
IVP	Individuální vzdělávací plán
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
např.	například
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
resp.	respektive
SPC	Speciálně pedagogické centrum
tab.	tabulka

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Výzkumný podsoubor č. 1.....	39
Tab. č. 2 Výzkumný podsoubor č. 2.....	40
Tab. č. 3 Výzkumný podsoubor č. 3.....	40
Tab. č. 4 Výzkumný podsoubor č. 4.....	40

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Základní otázky rozhovorů

PŘÍLOHA P I: ZÁKLADNÍ OTÁZKY ROZHOVORŮ

Učitelky bývalé

Ve které třídě jste žákyni s tělesným postižením učila?

Jak se projevovala ve třídě?

Jak se k ní chovaly děti? Byla oblíbená?

Jaké jste pozorovala zdravotní obtíže?

Jak často byla nemocná?

Zkuste zhodnotit spolupráci s rodinou?

Když se s ní setkáte nyní, jak vnímáte progresi nemoci?

Chtěla byste cokoliv dodat?

Učitelky současné

Ze kterých předmětů žákyni s tělesným postižením učíte?

Jaká vám připadne její sociální integrace v kolektivu?

Jak podle vás ji vnímají spolužáci? Proč?

Na kolik si myslíte, že je vhodné o jejím stavu spolužáky informovat?

Jakým způsobem a kdy jim tyto informace sdělovat?

V čem, by podle vás, byla možnost zlepšení?

Chtěla byste cokoliv dodat?

Spolužačky

Minulost:

Od které třídy jste s žákyní s tělesným postižením spolužačky?

Chodíte do jedné třídy celou školní docházku?

Jak byla ve třídě, v té době oblíbená? Proč?

Jakým způsobem se zapojovala se do dění ve třídě?

Kamarádily jste se tehdy? Proč ano /ne?

Jak často jste si povídaly nebo spolupracovaly?

Kdy a jak jsi začala vnímat její nemoc (postižení)?

Všimla sis nějakých projevů té nemoci?

Přítomnost:

Zkus charakterizovat vztah mezi vámi teď?

Jak ti případně oblíbená ve třídě nyní? Proč?

Jak často si povídáte?

Máte společná témata, o kterých se dokážete bavit?

Pokud tě požádá o pomoc, jak se zachováš?

Jaký z toho máš pocit?

Myslíš si, že by mohla nějak pomoci tobě?

Pokud se zeptáš na cokoliv ohledně jí, třídní učitelky nebo někoho jiného, jak hodnotíš odpověď?

Budoucnost:

Jak lze podle tebe zlepšit vztah mezi tebou a jí?

Co by se mohlo změnit u ní?

Co by se mohlo změnit u tebe?

Závěr:

Chtěla bys k tomu ještě něco dodat?

Matka

Jaké bylo vaše těhotenství s dcerou?

Jak se narodila?

Jaké byla miminko?

Od kdy (v jakém věku) nastoupila do školky?

Po nástupu do mateřské školky, jaká byla ve vztahu k dětem?

Jak probíhal nástup do první třídy?

S kým seděla nebo s kým se kamarádila?

Jenom zakopávat, nebo tam byl ještě nějaký další problém?

To jste si všimla vy, nebo vás někdo upozornil?

Jak jste vyhodnocovala tuto situaci, co jste podnikala dál?

Jak se dcera zhoršovala, jak se to vyvíjelo?

Kdy přibližně to bylo?

Jak potom zvládla pátou třídu?

Jak to probíhalo dále v šesté třídě?

Kdy dcera dosedla na vozík?

Jak hodnotíte současný stav dcery?

Jak dcera mluví o spolužácích teď?

S kým se teď dcera kamarádí?

Jak se dcera cítí podle vás spokojená ve škole?