

Rovný přístup dětí se zdravotním postižením k inkluzivnímu, kvalitnímu a bezplatnému vzdělávání a jeho implementace v české školní praxi

Dominika Mičánová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dominika MIČÁNOVÁ**
Osobní číslo: **H118191**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Rovný přístup dětí se zdravotním postižením
k inkluzivnímu, kvalitnímu a bezplatnému vzdělávání
a jeho implementace v české školní praxi**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- vymezení pojmů "zdravotní postižení" a "dítě se zdravotním postižením",
- obsah práva dítěte se zdravotním postižením na vzdělání (dostupnost),
- inkluzivní vzdělávání dětí se zdravotním postižením v základních školách hlavního vzdělávacího proudu.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum zaměřený na zjištění vztahu postižených žáků a jejich rovného přístupu ke vzdělávání.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

FRANIOK, Petr, KOVÁŘOVÁ, Renata . Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, 2009. ISBN 8073686546

HAVEL, Jiří, FILOVÁ, Hana. Inkluzivní vzdělávání v primární škole = Inclusive education in primary school. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-202-4, 978-80-210-5332-8

HÁJKOVÁ, Vanda, STRNADOVÁ Iva. Inkluzivní vzdělávání. Praha: Grada, 2010

CHVÁTALOVÁ, Helena. Jak se žije dětem s postižením. Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0054-3

LECHTA, Viktor. Základy inkluzivní pedagogiky dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7

MICHALÍK, Jan. Pohledy na inkluzivní vzdělávání zdravotně postižených. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3372-1

VÍTKOVÁ, Marie, HAVEL, Jiří. Inkluzivní vzdělávání v primární škole = Inclusive education in primary school ; Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami = Education of pupils with special educational needs : sborník z konference s mezinárodní účastí. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-199-7

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce: **prof. JUDr. Dalibor Jílek, CSc.**

Katedra práva a právní vědy

Datum zadání bakalářské práce: **11. listopadu 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2014**

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




prof. JUDr. Dalibor Jílek, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

DOMINIKA MIČÁBOVÁ
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně 14.2.2014
.....

.....
Podpis

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 vzdělávacího 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 užít 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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Vzdělávání postižených dětí se stává stále častějším diskutovaným tématem nejen ve světě, ale i v České republice. Současné studie hovoří o zlepšování kvality vzdělávání postižených dětí a to především na školách běžného vzdělávacího proudu. Výsledek těchto studií se stává předmětem zkoumání mé bakalářské práce. Jedná se tedy o to, zda postižené děti mají stejná práva ve vzdělávání jako děti zdravé.

Teoretická část mé práce je zaměřena na definování pojmů, které jsou potřebné k pochopení problematiky související s inkluzí a edukací postižených žáků, na připravenost dítěte nastoupit do školského zařízení, na legislativní rámec týkající se postižených dětí a také vytvoření přehledu druhů postižení.

Druhá polovina bakalářské práce se věnuje praktické části. Zde jsem si zvolila výzkum kvalitativní. Výzkum je proveden pomocí interview s rodiči postižených žáků. Touto metodou jsem se snažila zjistit, jaká je situace postižených žáků na základních školách.

Klíčová slova: integrace, inkluze, zdravotní postižení

ABSTRACT

Education of handicapped children is not becoming more frequent topic only on the world scales but also in Czech Republic. Current studies address improvement of the quality in education of handicapped children, especially at schools of the common educational stream. The outcome of such studies is the subject of exploration in my bachelor's work. The issue deals with the fact whether handicapped children have the same right in education as healthy children.

The theoretical part of my work focuses on defining terms that are needed for comprehension of the problems connected with inclusion and education of handicapped pupils, on the appropriate time for a child to start school, on legislation framework concerning handicapped children and on an overview of types of disability.

Second part of this work concerns practical part that is carried out as qualitative research. The research is performed through interviews with parents of handicapped children. The aim was to discover the present situation of handicapped children at elementary schools.

Keywords: integration, inclusion, disability

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Rovný přístup dětí se zdravotním postižením k inkluzivnímu, kvalitnímu a bezplatnému vzdělávání a jeho implementace v české školní praxi* zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Tišnov 13. 4. 2014

.....
Mičánová Dominika

Poděkování

Děkuji panu prof. JUDr. Daliboru Jílkovi, CSc. za metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat rodičům a celé mé rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Mičánová Dominika

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ	11
1.1 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH.....	11
1.2 VZDĚLÁVÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE OD ROKU 1989.....	12
2 PRÁVA A POVINNOSTI POSTIŽENÝCH OSOB	14
2.1 SROVNÁNÍ PRÁV POSTIŽENÝCH OSOB S JINÝMI STÁTY.....	15
3 VZDĚLÁVÁNÍ	20
3.1 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	22
3.1.1 Diagnostika školní zralosti u dětí se zdravotním postižením.....	23
3.2 ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	25
3.2.1 Osobní asistent.....	26
3.2.2 Asistent pedagoga.....	28
3.3 INKLUZE A INTEGRACE.....	29
4 DRUHY POSTIŽENÍ	31
4.1 VROZENÉ POSTIŽENÍ.....	31
4.2 ZÍSKANÉ POSTIŽENÍ.....	32
4.3 DĚTI S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	32
4.3.1 Charakteristika tělesného postižení.....	32
4.3.2 Druhy tělesného postižení.....	33
4.3.3 Vzdělávání tělesně postižených.....	34
4.4 DĚTI S MENTÁLNÍ RETARDACÍ.....	35
4.4.1 Druhy mentálních retardací.....	36
4.4.2 Vzdělávání mentálně retardovaných dětí.....	36
4.5 DĚTI S PORUCHAMI CHOVÁNÍ.....	37
4.5.1 Inkluze osob s poruchou chování do společnosti.....	37
5 ŽIVOT RODIN SE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝMI DĚTMI	39
6 SPOLEČENSKÉ PŘIJETÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	41
II PRAKTICKÁ ČÁST	42
7 KAZUISTICKÝ VÝZKUM	43
7.1 KAZUISTIKA DÍTĚTE Č. 1.....	46
7.2 KAZUISTIKA DÍTĚTE Č. 2.....	47
7.3 KAZUISTIKA DÍTĚTE Č. 3.....	49
7.4 KAZUISTIKA DÍTĚTE Č. 4.....	51
7.5 JEDNOTLIVÉ BODY INTERVIEW.....	52
7.6 ZÁVĚREČNÁ HYPOTÉZA.....	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
SEZNAM PŘÍLOH	62
7.7 POZNÁMKY ZAZNAMENANÉ V PRŮBĚHU INTERVIEW.....	62
7.7.1 Kazuistika č. 1.....	62
7.7.2 Kazuistika č. 2.....	63
7.7.3 Kazuistika č. 3.....	64
7.7.4 Kazuistika č. 4.....	65

ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na vzdělávání a inkluzi zdravotně postižených dětí v českém školství, konkrétně na základních školách. Soustředí se na jejich předškolní a základní vzdělávání, diagnostiku školní zralosti, na poskytování služeb ve vzdělávání, na společenské přijetí mezi zdravé občany a vysvětluje pojmy důležité k pochopení této práce. Dále se bakalářská práce zabývá různými druhy postižení a také tím, do jaké míry a jakým způsobem ovlivní postižená osoba běžný rodinný život.

Témata, která se týkají postižení v jakémkoliv smyslu slova, mě velmi zajímají, jelikož znám osobně několik rodin žijících se zdravotně postiženým dítětem. Právě z jejich vyprávění jsem se dozvěděla, jak moc je náročné vzdělávat tyto děti a že inkluze není zdaleka tak snadný proces jak se mnohým z nás může jevit. Proto jsem se v této práci zaměřila především na jejich vzdělávání a na to, jaké možnosti jsou jim nabídnuty a poskytnuty ze strany vzdělávacího zařízení. Zda dokáže základní škola běžného vzdělávacího proudu poskytnout dostatečné vzdělání a pomoc zdravotně postiženým dětem.

Za velice zajímavou a pro mne přínosnou část práce považuji *Srovnávání práv handicapovaných osob s jinými státy*. Tato kapitola pojednává o integraci, inkluzi a o právech v zemích Evropské unie. Nerada bych také opomněla velice důležitou pasáž, jež pojednává o funkci osobních asistentů a asistentů pedagoga, neboť právě jejich práce je při vzdělávání nenahraditelná.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda český školský systém přistupuje v oblasti vzdělávání stejně k dětem zdravým a k dětem se zdravotním postižením. Zda jsou jejich práva a povinnosti v souladu se zákonem a jejich inkluze (do základních škol i do běžného společenského života) probíhá podle zákonných norem.

V praktické části se vyskytuje několik kazuistik, které pojednávají o životě postižených dětí, speciálně o jejich vzdělávání v českém školství. Informace jsem získávala pomocí interview s rodiči postižených dětí, s nimiž se mi pracovalo velmi dobře.

Při zpracovávání bakalářské práce jsem měla možnost nahlédnout do publikací, které poměrně zásadním způsobem obohatily mé znalosti týkající se zdravotního postižení, jako takového a díky vykonané praxi na základní škole Nám. 28. října v Tišnově jsem měla možnost přímo se zúčastnit vzdělávacího procesu některých dětí, o kterých jsem následně vytvořila kazuistický výzkum.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Pojmem zdravotní postižení vyjadřuje odchylku ve zdravotním stavu člověka, která způsobí omezení v určité činnosti. Tento pojem je v zákoně definován rozdílně. Pro účely *zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* je význam slovního spojení zdravotní postižení definován jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, což má nebo může mít za následek závislost na pomoci jiné osoby.

Oproti tomu *zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti* vymezuje osoby se zdravotním postižením jako fyzické osoby uznané orgánem státního zabezpečení a osoby invalidní v jakémkoliv ze tří stupňů.

Světová zdravotnická organizace- WHO (World Health Organization) definuje pojem disability jako postižení, omezení aktivity a omezení účasti na běžném životě. Postižení tedy není jen zdravotní problém, neboť se jedná o komplexní jev odrážející se na tělesných funkcích postižené osoby a na její interakci se společností. Důležité je překonání obtíží, kterým osoby se zdravotním postižením čelí. Tyto osoby mají stejné potřeby jako lidé bez postižení.

Podle *Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (Convention on the Rights of Persons with Disabilities)* je osoba se zdravotním postižením definována jako „osoba mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejímu plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“. Cílem úmluvy je chránit, podporovat a zajišťovat plné a rovné užívání lidských práv a svobod lidem se zdravotním postižením a podporovat jejich přirozenou lidskou důstojnost. Děti se zdravotním postižením mají právo na svobodné vyjádření svých názorů. Smluvní státy dále uznávají právo osob se zdravotním postižením na vzdělání a to tak, že osoby se zdravotním postižením mají přístup k inkluzivnímu, kvalitnímu a bezplatnému vzdělávání na rovnoprávném základě („Persons with disabilities can access an inclusive, quality and free primary education and secondary education on an equal basis with others in the communities in which they live“).

1.1 Historie vzdělávání zdravotně postižených

Lidé s postižením se v naší společnosti vždy objevovali, objevují a nadále i objevovat budou. Nezáleží na tom, zda se osoby s tímto postižením narodily, nebo k němu přišli

následkem úrazu či zdravotních problémů. S nepatrnými stopami a náznaky pomoci postiženým jedincům se také můžeme setkat již odnepaměti.

Období starověku bývá velice často spojováno se zbavováním se postižených osob žijících v naší společnosti v podobě zabíjení „slabých“ dětí a to z důvodu nedostatečné lékařské a výchovné péče. V dochovaných dokumentech tehdejší doby můžeme najít i velmi přísná opatření, která zaručují pro různě postižené jedince povinnou ochranu a péči a to nejen ze strany jejich rodičů a blízkých příbuzných, ale i ze strany obce či státu (Bartoňová, Vítková 2010).

Přístup a vztah k postiženým osobám se postupně vyvíjel, a proto byla v období středověku za objekt pomoci považována církev pro její ochranné a pomocné postoje. Začínají se objevovat řeholní řády, klášterní špitály a hospice, které poskytovaly pomoc pro postižené jedince (Bartoňová, Vítková 2010).

V období novověku nastupuje rozvoj vědeckého poznání, medicíny a hlavně programová péče o postižené osoby, která souvisela se specializací v přístupu k těmto jedincům. Jde tedy o jejich zkvalitnění života, aby mohli bez větších obtíží naplno žít ve společnosti. Důvodem, proč se právě v tomto období setkáváme se zakládáním institucí, které se zaměřovali na péči o postižené občany, je pochopení jedince v úplné komplexnosti. To znamená, že se neoddělují složky fyzické, psychické, duchovní i sociální (Bartoňová, Vítková 2010).

1.2 Vzdělávání v České republice od roku 1989

V České republice se o této problematice začalo mluvit a především jednat kolem roku 1989, kdy se nastrovaly politické změny. Tyto změny se promítaly do veškerých oblastí společenského života, což způsobilo respektování člověka jako takového, se všemi jeho individuálními charakteristikami a potřebami. Postupem času se objevovalo volání lidí, ať už s postižením či bez něj, které požadovalo rovné příležitosti pro všechny občany bez jakéhokoliv rozdílu. Jednalo se o rovný přístup ve vzdělávání a také k pracovním příležitostem. Přicházely také možnosti, které se do naší republiky dostaly ze států, jako byla například západní Evropa i Spojené státy americké. Tyto možnosti spočívaly ve svobodné volbě takzvané vzdělávací cesty. Jednalo se o právo rodičů rozhodnout se, zda jejich postižené dítě bude navštěvovat školu nacházející se v místě jeho bydliště, nebo nastoupí do speciální školy. Nově vzniklá myšlenka potřebovala podpořit i z právního hlediska,

a to v podobě tvorby nových zákonů. Začlenění dítěte s postižením do běžné školy v České republice poprvé zmiňuje *vyhláška č. 291/1991 Sb., o základních školách*. Roku 1994 byl ratifikován Metodický pokyn MŠMT o integraci dětí a žáků se zdravotním postižením, jenž byl roku 2002 nahrazen *Směrnicí MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a do škol a školských zařízení*.

Přijetím *zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*, byla zrušena možnost osvobození od povinné školní docházky pro děti se zdravotním postižením. Tento zákon klade důraz na rovný přístup ke každému občanovi v naší republice, na vzdělávání bez jakéhokoliv druhu diskriminace, poskytování vzdělávacích potřeb pro žáky, a také vzájemnou úctu, respekt, snášenlivost. Od roku 2005 platí *vyhláška, která rozvádí a upřesňuje vzdělávání dětí se speciálními potřebami*. Tato *vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* uvádí, že vzdělávání a integrace postižených dětí v běžné škole probíhá individuálně, jestliže to odpovídá potřebám, možnostem a podmínkám jak těchto žáků, tak i škole. Mezi důležité dokumenty můžeme zařadit i *vyhlášku č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*, která ukládá povinnost školským poradenským zařízením, speciálně pedagogickým centrům a pedagogicko-psychologickým poradnám, poskytovat bezplatné poradenské služby.

Informace ohledně sociálních služeb osobní asistence, která významným způsobem přispívá k integraci dětí s postižením nejen do škol, ale i do běžného života, jsou obsaženy v právním dokumentu platném od roku 2007 v podobě *zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*.

2 PRÁVA A POVINNOSTI POSTIŽENÝCH OSOB

Mezinárodně uznávaná lidská práva v demokratické společnosti nemohou být nikterak omezována. V případě národních legislativ zde nastává problém. Jednotlivé státy mají různou vstřícnost ke zdravotně postiženým lidem, a tak mohou být jejich práva upravena a omezena zákonem. V naší republice se jedná o omezení práva postiženého člověka tím způsobem, že je zbaven způsobilosti k právním úkonům (toto omezení platí pro osoby s těžkým mentálním postižením). Neznamena to však, že je znevýhodněné osobě právo odejmuto, ale pouze poupraveno tím způsobem, že při právních úkonech je mu poskytnuta soudem stanovená osoba, která má pomoci jedinci v jednání a to vždy v zájmu postiženého člověka (Bazalová 2006).

Díky zvláštním dokumentům zaměřených na zlepšení situace postižených osob se naše legislativní podmínky postupně mění k lepšímu. Stále více se v naší společnosti můžeme setkávat s aktivním prosazováním práv u osob se znevýhodněním.

Práva a povinnosti plynoucí ze školského zákona platí pro všechny děti bez ohledu na postižení i na jejich zákonné zástupce. Podle *§ 16 vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami*, mají děti právo na vzdělávání přizpůsobené speciálně podle jejich potřeb a možností, na vytvoření podmínek umožňující jejich vzdělání, a také právo na poradenskou činnost školy a školského zařízení. Žáci se zdravotním postižením mají právo na bezplatné používání speciálních vzdělávacích učebnic a pomůcek, navržené pro jejich potřeby, které by žákům škola měla poskytnout (Hájková 2008).

Dále podle *školského zákona § 21 práva žáků, studentů a zákonných zástupců dětí a nezletilých žáků*, mají uvedené osoby právo na školské služby a edukaci právě podle tohoto zákona, na údaje o výsledcích a průběhu svého vzdělávání, právo volební do školské rady, právo vyjádřit se k rozhodnutím, jež se týkají záležitostí jejich vzdělání a v neposlední řadě také na pomoc a poskytování informací ohledně svého vzdělávání (Hájková 2008).

Povinnosti žáků a studentů upravuje tentýž *zákon podle § 22 povinnosti žáků, studentů a zákonných zástupců dětí a nezletilých žáků*. Žáci mají povinnost řádně se vzdělávat a docházet do školského zařízení, dodržovat řád a předpisy, s nimiž byli seznámeni, plnit pokyny pedagogů. Studenti, kteří dosáhnou zletilosti, mají povinnost poskytnout údaje škole o změně zdravotní způsobilosti či jiné závažné skutečnosti, jež by mohla ovlivnit průběh žákova vzdělávání a vždy doložit důvod jejich nepřítomnosti ve vyučování. Tyto podmínky jsou stanoveny ve školním řádu (Hájková 2008).

Jedná-li se o povinnosti zákonných zástupců, pak mají tito zajistit řádné docházení studentům do školského zařízení, na pokyn ředitele se účastnit řízení projednávající závažné otázky týkající se vzdělání žáka, informovat školu o změně zdravotního stavu nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly ovlivnit průběh vzdělávání a stejně jak tomu je i v případě zletilého studenta doložit důvody pro nepřítomnost ve vyučování (Hájková 2008).

2.1 Srovnání práv postižených osob s jinými státy

Celá Evropa, podle Vítkové, směřuje k integraci postižených žáků do škol hlavního vzdělávacího proudu. Speciální potřeby podstatně k výchově a vzdělávání se liší podle potřeby v jednotlivých zemích. Například Dánsko určuje pouze jednu nebo dvě skupiny speciálních potřeb. Oproti tomu Polsko dělí žáky s postižením do více jak deseti kategorií. Ve státech či zemích s poměrně rozvinutým systémem speciálního vzdělávání jsou do integrace aktivněji zapojeny speciální školy. Spolupráce mezi školami je velmi důležitá. V zemích jako je Belgie nebo Francie jsou speciální školy zaskočeny průběhem integrace. Kdo je naopak zvyklý tyto problémy neřešit a přesouvat je na školy speciální jsou školy hlavního vzdělávacího proudu. Ve většině zemí je pro postižené žáky používán individuální vzdělávací program. Problém však nastává ve chvíli, kdy žák nastupuje na druhý stupeň. Kantoři nejsou příliš ochotni tyto žáky zařazovat mezi žáky zdravé. Důležitá je i role rodičů, kteří rozhodují o tom, kam svého potomka umístí. Někteří rodiče jsou přesvědčeni o lepším vybavení ve speciálních školách, na rozdíl od rodičů, kteří volí segregované vzdělávání. Rodičovská volba je nesmírně důležitá v zemích jako Rakousko, Velká Británie a Nizozemsko. Překážkou integrace se stává systém financování, nedostatek zkušeností, znalostí a pomůcek (Vítková, Havel 2010).

Budeme-li se zajímat o práva postižených občanů, pak si můžeme říci, že tyto osoby byly po mnoho let vnímány spíše jako břímě a neměli možnost vzdělávání, zaměstnanosti a neměli přístup k informacím. *Standardní pravidla OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením* měla snahu o vytvoření rovných práv pro občany s postižením. Až v devadesátých letech se v politice Evropské unie stalo zdravotní postižení vážným tématem.

Současné směřování zemí EU je k integraci co nejrozsáhlejšího počtu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol hlavního vzdělávacího proudu. Je možné zařazení zemí do tří kategorií podle činnosti při integraci. První skupina zemí usiluje o integraci

převážné většiny žáků. To je podporováno rozsáhlou škálou služeb orientovaných na školy hlavního vzdělávacího proudu. Do této skupiny je možné zařadit země jako Švédsko, Itálie, Španělsko, Řecko, Norsko. Druhé třídě, která je tvořena Dánskem, Irskem, Českou republikou, Polskem, Velkou Británií, Francií, přisuzujeme multidisciplinární přístup k integraci. Poslední třetí kategorie se skládá ze dvou odlišných systémů. Studenti se speciálními vzdělávacími potřebami jsou umístěni do speciálních škol nebo tříd. Poměrná většina žáků není vzdělávána v hlavním vzdělávacím proudu. Do této kategorie řadíme státy Švýcarsko a Belgie (Bazalová 2006).

Za posledních deset let vznikla velká spousta nevládních organizací osob se zdravotním znevýhodněním tvořeny osobami s různými zdravotním postižením, pomocí nichž měli jedinci možnost sebe prezentace a prosazování práv. Činnost nevládních organizací postupně sílila a zefektivnila. Jednotlivé organizace začaly kooperovat a společně začít řešit společnou problematiku. Výsledkem se staly dvě inovace. Založení Evropského fóra zdravotně postižených (EDF) a Národních rad organizací zdravotně postižených (Bazalová 2006).

EDF je nevládní organizace osob se zdravotním postižením a rodičů osob se zdravotním postižením, které nemohou hájit svá práva. Cílem je zajistit dodržování lidských práv postižených osob a vytvoření politického prostředí, ve kterém bude postižení vnímáno v souvislosti s rovnými příležitostmi (Bazalová 2006).

Organizace s názvem Disabled People's International (DPI) prosazuje lidská práva, budování a posilování společností začleňující všechny občany. Plné zapojení zdravotně postižených osob do běžného života společnosti, a to včetně osob z rozvojových zemí, je hlavním cílem DPI (Bazalová 2006).

Rehabilitation International je federace organizací i agentur pracujících v okruhu prevence zdravotního postižení, rehabilitace postižených osob a vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny. RI je tedy otevřeným fórem, kde si lidé vyměňují zkušenosti a informace o výzkumu a praxi a také poradním orgánem podporující edukaci, uplatnění na trhu práce a účast na společenském životě (Bazalová 2006).

Jako snaha o nalezení nejúspěšnějšího způsobu spolupráce organizací zdravotně postižených osob vznikla v rámci České republiky Národní rada zdravotně postižených ČR. NRZP ČR je uznávaným orgánem pro obhajobu, prosazování a naplňování práv a zájmů postižených osob (Hájková, Strnadová 2010).

Projekt s názvem *Flagship on Education for All and the Rights of Persons with Disabilities: Towards Inclusion* vznikl v rámci UNESCO. Cílem je začlenění dětí s postižením do běžného života a vzdělávání všech bez rozdílu, protože toto právo je univerzální a tudíž se týká všech osob. Ukazatelé kvality ve vzdělávání jsou účast, rovnost a společenství (Hájková, Strnadová 2010).

Co se týká podmínek inkluze, zde můžeme zařadit tři zásadní prvky: kantory, školu a vnější podmínky. Právě učitel má za úkol rozvinout pozitivní postoje, vytvořit pocit sounáležitosti a mít odpovídající dovednosti. Škola by měla aplikovat celoškolní přístup, umožnit pružnou strukturu podpory a rozvinout vedení ve škole. Financování, uplatňování národní politiky a tvorba regionální spolupráce jsou úkoly, které spadají do vnějších podmínek pro inkluzi (Havel, Filová 2010).

Jak vypadá integrace žáků v jiných státech, si uvedeme následovně. Zvolila jsem několik evropských zemí a porovnávala se zeměmi mimo Evropu.

Speciální vzdělávání postižených dětí v Polsku může probíhat v běžné škole, integračních školách a třídách, speciálních školách a třídách a ve speciálně pedagogických centrech. Cílem polské integrace je vzdělávání žáků co nejbližší jejich domovu a učení „zdravých“ dětí toleranci, solidaritě a demokracii. Vzdělávání probíhá podle individuálního vzdělávacího programu školy. Avšak děti s mentálním postižením, které navštěvují školu hlavního proudu, by se měly vzdělávat podle programu speciální školy. V Polsku bychom mohli využít, stejně jako u nás, pedagogicko psychologických poraden. Existují však i speciální školy, ať už státní, nebo nestátní. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami obdrží dvojnásobný finanční obnos oproti ostatním dětem. Jedná-li se o žáky s vícečetným postižením nebo žáky s těžkou, středně těžkou mentální retardací či zrakově nebo sluchově postižené osoby, pak právě jim je možné přiřadit asistenta pedagoga. Co se týká finanční podpory pro rodiny s postiženými dětmi, je zajištěna formou bezplatné dopravy dítěte do vzdělávacího zařízení. Pokud nastane situace, kdy dítě navštěvuje školu mimo místo bydliště, pak mají rodiče právo požadovat úlevu na daních. V této zemi se setkáme i se speciálními přídávky

na dítě, které jsou poskytovány do šestnácti případně dvaceti šesti let. Studijní pomůcky v podobě učebnic jsou placeny ze státního rozpočtu a jsou prostřednictvím školy žákům zapůjčeny (Bazalová 2006).

Jako druhý evropský stát jsem si zvolila Rakousko. V této, podle mého názoru, velice vyspělé zemi, mají žáci s postižením právo na každou dostupnou formu asistence a nezáleží na tom, zda žák navštěvuje speciální školu nebo školu s hlavním vzdělávacím proudem. Asistence může být poskytována mnoha způsoby, a to například asistence pedagoga, strukturální změny nebo nabízení speciálních vzdělávacích pomůcek či celkové vybavení interiéru. Žáci jsou tedy vyučováni zcela nebo částečně podle speciálního vzdělávacího programu. Speciálně pedagogické centrum nebo speciální pedagog mají za úkol provádět diagnostiku. Integrace by měla probíhat bez takzvaného „škatulkování“ na děti postižené a na děti zdravé (Bazalová 2006).

Za důležitou zemi také považuji Francii, neboť právě ona je považována za stát, který položil základy péče o děti a osoby se zdravotním postižením. Speciální vzdělávání se skládá ze sítě speciálních škol, tříd a zařízení. Struktura dělení institucí je následující. Instituce v rámci škol běžného proudu si klade za cíl prevenci potíží v učení, instituce zodpovědné za individuální a skupinovou inkluzi, která je zřízena pro žáky s intelektovým, sluchovým, motorickým a zrakovým postižením a v neposlední řadě instituce poskytující adaptované obecné a odborné vzdělání. Integrace se vyvíjí žádoucím směrem. Současným trendem se stává posílání dětí do speciálních institucí, jen v případě, je-li to nezbytně nutné (Bazalová 2006).

Jako poslední evropskou zemi jsem si zvolila Švýcarsko. Právě švýcarský systém vzdělávání je velmi rozdílný. Vyskytuje se zde dvacet šest různých vzdělávacích systémů. Speciální vzdělávání je financováno z národního invalidního pojištění, což pokrývá šest až osm hodin týdně pro postižené žáky v běžné škole. Postižení žáci navštěvující běžnou školu však nedostávají žádnou finanční podporu. Tito žáci mohou navštěvovat školy hlavního vzdělávacího proudu, speciální školy nebo speciální třídy, kde jim je poskytnuta podpora buď individuálně nebo skupinově ve třídě či mimo ni (Bazalová 2006).

Nyní bych se zmínila o státech vyskytujícím se mimo Evropu. Jedná se o Australské společenství, zkráceně Austrálii. Současná teorie postižení je založena na pravidlech lidské důstojnosti, vzájemném sociálním působení, hodnotě člověka, rovnoprávnosti a lidských právech postižených osob. Lidé se zdravotním postižením mají právo na přístup ke službám zajišťující kvalitu života stejně jako zdraví občané (Bazalová 2006).

Poslední zmínka o neevropských zemích se bude týkat asijských zemí. Situace týkající se speciálního školství se v těchto zemích velmi zlepšila. V Indii byly založeny školy srov-

natelné se školstvím v západních zemích. Ve školách pracuje tým odborníků tvořený pedagogy, fyzioterapeuty, logopedy, zdravotníky a psychology. Velkým problémem se stává přizpůsobení pomůcek a zkušeností podmínkám v Indii. Přeplněné třídy jsou jen dalším problémem z důvodu nemožnosti individuální práce s jednotlivými dětmi. Z těchto důvodů není příliš reálné praktikování zkušeností západních zemí do těchto podmínek. Děti žijící v této oblasti jsou zvyklé na jiné metody vzdělávání a na odlišný způsob komunikace (Bazalová 2006).

3 VZDĚLÁVÁNÍ

Vzdělávání je proces cílevědomé a záměrné činnosti, jenž je zaměřený na pozitivní a celostní rozvoj člověka. Má za úkol zkvalitnit myšlenkové činnosti a utváření rozmanitých dovedností jedince. Cílem procesu je zároveň prohlubovat a kultivovat city, hodnoty a postoje člověka, osobní vlastnosti a ovlivňovat žádoucí hodnotovou orientaci. Jedná se o proces zajišťující vzdělání z velké míry prostřednictvím institucí. Výsledkem vzdělávání je vzdělání (Doležalová, 2004)

Součástí vzdělávání se stává výchova. Výchova je plánovitá, cílevědomá a všestranná činnost, která připravuje člověka pro jeho společenský a osobní život. Výchova je celoživotní proces. Jedná se o působení, které přeměňuje člověka po všech stránkách. Cílem je zprostředkování znalostí, dovedností a postojů (Doležalová, 2004)

Tyto dvě složky nelze od sebe oddělit, protože působí komplexně. Během procesu vzdělávání jsou utříděny vědomosti, dovednosti, hodnoty i postoje člověka. Pro společnost je vzdělávání významné a to především z důvodu, že přispívá ke sjednocení společnosti a její existenci. Vytváří předpoklady k úspěšné integraci a inkluzi jedince do společnosti a do života obecně (Průcha, 2002).

Vzdělávání slouží jako příprava na pracovní, zdravotní a sociální život. Má také vliv na vzdělávací procesy a na způsob trávení volného času. Otázkou vzdělávání se zabývá vědní obor obecná didaktika. Ta je definována jako teorie vzdělávání a vyučování. Zabývá se výchovně vzdělávacími jevy, prvky těchto systémů, vztahy mezi nimi a podstatou těchto procesů (Pařízek, 1996).

Za rovný přístup ke vzdělávání všech dětí v České republice ručí Ústava ČR, Úmluva o právech dítěte, zákony a činnosti odpovědných orgánů a institucí. Podle Úmluvy o právech dítěte z roku 1989, která má za cíl upřesnit normativní obsah univerzálního práva dítěte na vzdělání, mají všechny děti, včetně dětí se zdravotním postižením, nárok na rovný přístup ve vzdělávání. Rovný přístup ke vzdělávání je obsažen v *zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*, ve znění § 16 odst. 6: „*Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení.*“ Žákům zdravotně postiženým, se speciálními vzdělávacími potřebami nebo jiným typem znevýhodnění je poskytnuto

právo na vzdělávání formou integrace, popřípadě v různých typech škol vycházející ze školského zákona. Česká školní inspekce má za úkol kontrolovat, zda jsou zásady a cíle obsažené v zákoně naplňovány. Jestliže škola nesplňuje tyto právní zásady, pak je sankcionována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, na popud České školní inspekce, a to v podobě výmazu z rejstříku škol (ČOSIV, 2014).

Zásada rovné příležitosti může být vyložena nejméně čtyřmi způsoby. Jedná se o *meritokratickou formu zásady rovné příležitosti, distributivní formu zásady rovné příležitosti, sociální formu zásady rovné příležitosti a*

formu zásady rovné příležitosti zaměřenou na dítě jako subjekt práv. Pro tuto práci je stěžejní forma zásady rovné příležitosti zaměřená na dítě jako subjekt práv. Ta se zaměřuje na dítě jako na subjekt vzdělání a učení. Toto pojetí bývá ztotožňováno s inkluzivním vzděláváním. Práva obsažená v Úmluvě o právech dítěte poskytují dítěti stejné a spravedlivé příležitosti. Záleží jen na nich, jak budou svých práv jako rovné příležitosti využívat. Tato forma zásady rovné příležitosti nesleduje spravedlnost jako konečný cíl. Soustředí se na dítě, jeho práva a sociální odpovědnost (Jílek, 2013).

Ve vzdělávání je důležitá i kvalita. Školy běžného vzdělávacího proudu, ve kterých se vyskytují zdravotně postižení žáci, čelí většímu riziku problémů. Ty mohou následně vyvolat nižší výkonnost, což může ovlivnit celkové vzdělávání. Školám běžného vzdělávacího proudu vykazující nízkou úroveň poskytovaného vzdělávání velmi často chybí vnitřní kapacita nebo podpora, což by s velkou pravděpodobností přineslo zlepšení. Vedení škol, pedagogové a prostředí školy nedokážou nabídnout kvalitní vzdělávací zkušenost zdravotně postiženým žákům. Existuje několik doporučení, jak zlepšit kvalitu vzdělávání ve školách kde se vyskytují zdravotně postižení žáci. Důležité je podpořit a posílit vedení školy, stimulovat vzájemnou podporu a vytvářet prostředí povzbuzující vzdělávání, přilákat, podporovat a udržet si kvalitní pedagogické pracovníky, efektivně vzdělávat a propojit školu s rodiči a celou komunitou. Zdravotně postiženým dětem, které navštěvují speciální školy, je poskytováno kvalitnější vzdělávání, jelikož se pedagogové mohou plně věnovat potřebám, které zdravotně postižený žák vyžaduje (OECD, 2012).

3.1 Předškolní vzdělávání

Formou předškolního vzdělávání dítě získává sociální zkušenosti, poznává život kolem sebe a dostává se do kontaktu s prvními podněty pro jeho další vzdělávání a celoživotní učení. Důležitá je pro dítě podpora a výchovné působení rodiny.

V České republice se předškolní vzdělávání realizuje pro děti v rozmezí od tří do šesti let v mateřských školách. Předškolní vzdělávání je upraveno v § 33 v *zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školského zákona)*, jež stanovuje cíle a průběh předškolního vzdělávání. Tento typ vzdělávání je nepovinný. Vzdělávání v mateřských školách se řídí Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání.

Jedná-li se o vzdělávání žáků s postižením, je cílem připravit tyto děti k nástupu do běžné či speciální základní školy. Předškolní vzdělávání je důležité především díky podpoře rozvoje osobnosti dítěte a to v oblasti citové, rozumové a tělesné. Dále se zaměřuje na osvojování základních pravidel chování, mezilidských vztahů, lidských hodnot a mělo by žáka připravit na případné pokračování ve studiu.

Právní úpravu je možné najít v *ustanovení § 34- 37 školského zákona* a ve *vyhlášce MŠMT č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání*. Co se však týká dítěte s postižením, je důležité vědět, že přijetí takto znevýhodněného dítěte do mateřské školy je v oprávnění ředitele, jenž je vázán právními předpisy. Děti s postižením musí mít doporučení školského poradenského zařízení, pokud chtějí nastoupit do běžné mateřské školy. Rok před zahájením povinné školní docházky se však postižené děti přijímají přednostně. Mezi příčiny nepřijetí dítěte do předškolního vzdělávání mohou patřit důvody jako kapacita školy, otevření omezeného počtu tříd aj. Ovšem argument pro nepřijetí nemůže být zdravotní postižení dítěte. Vyhláška stanoví, že třída se zdravotně postiženými dětmi má nejméně 12 dětí a naplňuje se do počtu 19 dětí, a těm tak musí být zajištěna speciálně-pedagogická podpora. Ředitel školy tak musí zařídit podmínky vzdělávání, aby vedly k jeho všestrannému rozvoji a tím pádem odpovídaly individuálním edukačním potřebám (Vítková, Havel 2010).

Cílem předškolního vzdělávání, podle § 33 *zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školského zákona)* je podpora rozvoje osobnosti dítěte a podílení se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Před-

školní vzdělávání slouží k vytvoření předpokladů pro základní vzdělávání. Poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Tento druh vzdělávání slouží také k dorovnání nerovnoměrností vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání.

3.1.1 Diagnostika školní zralosti u dětí se zdravotním postižením

Pod pojmem diagnostika si můžeme představit proces, pomocí něhož posuzujeme, poznáváme a hodnotíme osoby jako takové, jejich schopnosti a dovednosti ve vzdělávání. Posuzování vhodnosti nástupu do školy se odvíjí také z hlediska věku, zralosti, schopností a zájmů.

Diagnostické přístupy můžeme rozčlenit do tří základních složek, které se ovšem dále dělí na další jednotlivé části. Jako první rozdělení si můžeme uvést dělení *podle sledovaných složek*. Do této oblasti patří diagnostika podle obsahu a procesu. Pod obsahovou diagnostikou si můžeme představit posuzování školní úspěšnosti z hlediska vědomostí, návyků, dovedností aj. Oproti tomu se procesuální posuzuje, jak již název napovídá, podle průběhu procesu edukace, výchovy a celkového rozvoje osobnosti (Janderková 2011).

Další rozdělení probíhá *podle způsobu hodnocení* na normativní, individualizovanou, diferenciativní a kritériální. Klasifikace normativní srovnává s reprezentativním vzorkem. Individualizovaná hodnotí vztah jedince k sobě samému a k jeho možnostem a schopnostem. Diferenciativní důsledně rozlišuje příznaky problémů dle skutečných příčin. Jako poslední bod rozdělení probíhající podle způsobu hodnocení si uvedeme kritériální. Pomocí tohoto hodnotíme, jak jedinci zvládají dané úkoly a jakým způsobem dosahují stanovených mezí (Janderková 2011).

Posledním, však neméně důležitým přístupem hodnocení, se stává klasifikace podle typu. Do této sekce řadíme diagnostiku kazuistickou orientovanou na posuzování vztahů a postojů, tedy orientovanou kvalitativně. Opakem této diagnostiky se stává kvantitativně orientovaná edumetrická diagnostika, zaměřená na měřitelnost jevů, jako je například test měřící výkon (Janderková 2011).

Postižené osoby by však měly být diagnostikovány vždy pozitivně. Tímto se rozumí vyhledávání znaků, které by se mohly využít do dalšího rozvoje, a tím jsou dovednosti, schopnosti a kompetence (Janderková 2011).

Pro osoby se zdravotním postižením se využívá speciálně-pedagogická diagnostika. Ta zkoumá a rozeznává prostředky, podmínky a celkovou účinnost výchovy, edukace a zároveň i proces učení žít ve společnosti a její kultuře. Důležitým bodem je i komplexní přístup.

Jedná se o vzájemnou spolupráci odborníků, rodiny, přátel i školy, kteří posuzují, poznávají a evaluují potřeby i možnosti člověku s postižením. Při této diagnostice je stěžejní co nejpřesnější rozeznání problémů jedince (Janderková 2011).

Pro diagnostiku nám poslouží nejrůznější metody, pomocí kterých bude snazší dosáhnout co nejpřesnějšího rozpoznání postižení. Existuje široká škála metod od těch nejběžnějších až po ty, které jsou odborné a dosti specifické. Můžeme si tedy uvést některé z nich. Začnu od těch nejzákladnějších, mezi které patří anamnéza (ať už rodinná, školní či osobní), pozorování, dotazníky, rozhovory, testy, až po ty odbornější, jako jsou metody ověřování vědomostí a dovedností, přístrojové metody (sloužící k vyšetření zraku, sluchu a to pomocí speciálních přístrojů k tomu určených) a rozbor výsledků činnosti. Pod tímto pojmem si můžeme představit například posuzování prací jedince (Janderková 2011).

Speciálně-pedagogické odborné vyšetření je určeno především dětem s postižením. Toto vyšetření se provádí v pedagogicko-psychologických poradnách nebo ve speciálně-pedagogických centrech. K tomuto úkonu jsou pověřeni odborníci, psychologové a pedagogové se zvláštním zaměřením a provádí diagnostiku týkající se níže zmíněných oblastí.

K této speciální diagnostice jako indikátory, důležité pro správné stanovení diagnózy, poslouží zhodnocení oblastí motoriky, komunikace, prostorová a časová orientace, percepce, lateralita, rozumové schopnosti, tělesné a psychické charakteristiky, chování, sociální faktory a úroveň schopností a dovedností. Motorika, jak je asi každému známo, zahrnuje pohybovou koordinaci, oční pohyby, hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku aj. Co se týká percepce, jde o vnímání a zachycení podnětů, které působí na smysly a poskytuje nám zprávu o dění kolem nás. Jde však o subjektivní odraz toho, co se děje v okolním světě a to pomocí receptorů. Právě percepce nám umožňuje bazální orientaci v prostředí. Další zmínka je o komunikaci ať už verbální či neverbální a rozumových schopnostech, do nichž se řadí testy inteligence. Pod pojmem lateralita si představíme přednostní užívání jednoho z párových orgánů ústrojí pohybového či smyslového. Jedná se tedy o dominanci mozkových center. Mezi nejznámější projevy patří praváctví a leváctví. Následující indikátor je sociální faktor, do něhož se řadí rodinné zázemí, školní prostředí a vztahy mezi vrstevníky. Do důležitých faktorů sloužících k diagnostikování zdravotně postižených osob

spadají tělesné i psychické charakteristiky. Jedná se o vývojové ukazatele, zájmy jedince, jeho motivaci, emoce, paměť (Janderková 2011).

Diagnostika školní zralosti má tedy obrovský význam pro děti se speciálními edu-kačními potřebami. Kvalitní příprava postiženého dítěte pro školní připravenost je tím nej-důležitějším bodem ke zvládnutí tohoto úkonu.

3.2 Základní vzdělávání

Základní vzdělávání je státem povinné vzdělávání, kterého se účastní každé dítě v České republice. To probíhá v základní škole nebo v základní škole speciální. Cílem zá-kladního vzdělávání se stává vytvoření základů pro celoživotní edukaci.

Vzdělávání na základní škole se skládá z devítiletého programu na rozdíl od vzdělávání na základní škole speciální, kde žák musí projít deseti stupni, aby mohl úspěšně dokončit zá-kladní vzdělání. Základní vzdělání je možné uskutečnit formou individuálního vzdělávání, což je uvedeno v *zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším od-borném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. Podle § 44 *Cíle základního vzdělávání*, vede základní vzdělávání k osvojení potřebných strategií učení, na jejímž základě by byli moti-vováni k dalšímu celoživotnímu učení, k tvořivému myšlení, řešení problémů přiměřeně jejich věku, ke komunikaci a spolupráci, chránění si svého zdraví (duševního i fyzického), k vytvoření hodnot a životního prostředí, k ohleduplnosti a tolerantnosti k jiným lidem, k odlišným kulturám a duchovním hodnotám, k poznávání svých reálných možností a schopností a jejich uplatňování (spolu s vědomostmi a dovednostmi) při rozhodování o své budoucí životní dráze a profesním uplatnění.

Ve školském zákoně je dále uvedeno vše o základním vzdělávání týkající se například ukončení základního vzdělávání, hodnocení výsledků vzdělávání žáků, průběh základního vzdělávání a vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, s více vadami a s autismem.

V základních školách speciálních probíhá vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, s autismem a s více vadami. Vzdělávání na speciálních základních školách se liší obsahem výuky i organizací vzdělávání. Vzdělávání je postiženým žákům uzpůsobeno, rozvíjí jejich schopnosti a usnadňuje jim další vzdělávání a vstup do běžného života. Vzdělávání probíhá podle školních vzdělávacích programů, které jsou realizovány v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro obor vzdělání základní škola speciál-ní, který vstoupil v platnost 1. 9. 2008.

Speciální vzdělávání je zaměřené na vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami tzn. žákům se zdravotním postižením a zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením se zřizují speciální školy, třídy nebo skupiny, kde jsou vzdělávací programy upraveny přímo pro jejich snazší vzdělávání. Vzhledem k povaze postižení je možné žáka zařadit do školy běžného vzdělávacího proudu. Tato forma je upřednostňována před formou skupinové integrace nebo před vzděláváním ve speciální škole. V případě potřeby žáka, existuje zde možnost zajistit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu a umožnit tak působení asistenta pedagoga či osobního asistenta ve třídě (Národní ústav pro vzdělávání, 2011-2014).

3.2.1 Osobní asistent

Kdo to vlastně osobní asistent je, kdo se touto osobou může stát, jaké předpoklady by měl správný osobní asistent splňovat, popřípadě jaká by měla být jeho pracovní náplň. To jsou jednotlivé body, kterým se budu v následující kapitole věnovat.

Nejdůležitější a zároveň stěžejní věcí je vysvětlení pojmu osobní asistent. Jedná se o fyzickou osobu poskytující péči osobě pro ni v přirozeném prostředí za poskytnutí finanční odměny, jež je hrazena z příspěvku na péči. Jedná-li se o osobní asistenci dítěti se zdravotním postižením, pak tuto činnost provádí právě osobní asistent, který zajišťuje jeho potřeby, poskytuje mu kontakt s okolím a především mu pomáhá při zvládnutí každodenních činností. Asistent poskytuje služby v domácím prostředí především z toho důvodu, aby si rodiče mohli při této každodenní vyčerpávající činnosti chvíli odpočinout. S osobním asistentem se dále setkáváme ve školství, kdy spolupracuje s pedagogem a přizpůsobuje se jejich požadavkům a individuálnímu vzdělávacímu plánu. Pracuje tedy pod vedením kantora a jeho činnost je vzájemně sladěna s jeho činností (Uzlová 2010).

Osobním asistentem se prakticky může stát kterákoliv osoba. Ať už se jedná o blízkého rodinného příslušníka, souseda, důchodce či studenta. Na čem však záleží je zdravotní stav a míra postižení uživatele, podle toho se dále vybírají vhodní kandidáti. Odborná kvalifikace je nutná v případě, kdy zdravotně postižená osoba není schopná řídit asistentovu práci, a také v případě kdy je potřeba odborných znalostí a dovedností, aby práce byla vykonávána tím nejlepším možným způsobem. V případě, že je asistent zaměstnáván poskytovatelem sociálních služeb, pak má povinnost řídit se *zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Tento zákon stanovuje podmínky pro přijetí, jako je střední vzdělání, a kurz osobního asistenta pověřený MPSV (Uzlová 2010).

Pro tuto práci však nejsou stěžejní pouze znalosti a potřebné vzdělání ale důležitým faktorem se stávají i osobní předpoklady. Schopnost komunikace a domluva s druhými lidmi jsou základními podmínkami pro úspěšné vykonávání činnosti. Asistent by měl také oplývat pozitivním přístupem k životu, práci a být plně přesvědčen o smyslu této služby. Schopnost vcítění se do druhé osoby, trpělivost, laskavost, tolerance, spolehlivost, odpovědnost, flexibilita, to je jen krátký výčet vlastností, které by asistent neměl postrádat. Vzhledem k psychické, ale většinou i fyzické náročnosti není tato práce vhodná pro psychicky labilní osoby a to z důvodu, že by mohlo dojít k jejich vlastní újmě na zdraví (Uzlová 2010).

Pracovní náplň osobního asistenta je velmi individuální. Jedná-li se o pomoc v rodinném prostředí, pak jde o poskytování pomoci při sebe obslužných činnostech, základních hygienických potřebách, příjmu potravy, pomoci s přípravou do školy, doprovázení do kroužků, školy či k doktorovi. U asistenta pracujícího ve školním prostředí je důležité splynutí s okolním prostředím a aktivní zapojení se mezi ostatní členy týmu. Svoji činnost uvádí do vzájemného souladu s pedagogy a dítěti napomáhá zvládat nároky školního prostředí a začlenění mezi jeho vrstevníky. Podpora samostatnosti dítěte je stěžejním bodem, kterého je třeba dosáhnout. Důležité je si neplést práci osobního asistenta s asistentem pedagoga. Jedná se o dvě různá povolání, přičemž asistent pedagoga vykonává činnost velice podobnou činnosti osobního asistenta s tím rozdílem, že asistent pedagoga není pouze pro znevýhodněného žáka, ale stejně jako učitel je považován za pedagogického pracovníka, a tak pomáhá zajišťovat plynulý průběh výuky. Nastane-li situace, kdy škola není schopna zajistit asistenta pedagoga, pak se touto osobou stává právě osobní asistent, který postiženým jedincům poskytuje informace, pomoc při porozumění učiva a vypracování úkolů a řídí se také individuálním vzdělávacím plánem vypracovaným speciálně podle potřeb žáka (Uzlová 2010).

Rozhodnou-li se rodiče vyhledat službu asistenta, mohou si zvolit ze dvou možností. Buď si asistenta vyhledají sami, nebo si podají žádost o zajištění služby tím způsobem, že požádají poskytovatele sociálních služeb o zprostředkování. Druhá zmíněná možnost musí obsahovat smlouvu, kde bude uveden rozsah vykonávané činnosti a jasně stanovený cíl vycházející z potřeb postiženého jedince.

Někteří asistenti provádí tuto činnost dobrovolně, bez nároku na finanční odměnu. Dohodnou-li se na placené službě, je tato služba hrazena z příspěvku na péči, o niž si poskytovatel dané služby musí zažádat na sociálním oboru příslušného obecního úřadu

v místě bydliště rodiny. V případě, že je asistent zaměstnán u poskytovatele sociálních služeb, jedná se vždy o službu placenou. V dnešní době bohužel nastává problém ve financování, protože se neustále musí řešit problémy, kde sehnat peníze na poskytování služeb a tak je nutné každoročně žádat o přidělení dotací ze státního rozpočtu.

3.2.2 Asistent pedagoga

Školský zákon umožňuje zřízení funkce asistenta pedagoga do mateřských škol, základních škol, základních škol speciálních, středních škol, konzervatoře a vyšších odborných škol. Tato funkce se zřizuje do tříd, kde se vzdělává osoba se speciálními vzdělávacími potřebami. Mezi hlavní činnosti asistenta pedagoga patří pomoc pedagogům při výchově a vzdělávání, při komunikaci, dále poskytnout podporu při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc při přípravě na výuku a na výuku samotnou. Šance, že dítě bude zvládat bez větších problémů školní nároky, se s podporou asistenta pedagoga několikanásobně zvyšuje. Spolupráce asistenta a postiženého dítěte je důležitá pro úspěšnou inkluzi či integraci (Karolína Ranglová- Člověk v tísní).

Pozici asistenta pedagoga upravuje *zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* a *vyhláška č. 146/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., novelizovaná č. 147/2011 Sb.*, zobrazuje pracovní náplň asistenta pedagoga. Ten poskytuje pomoc ostatním pedagogickým pracovníkům při edukační činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci a jejich komunitou. Dále poskytuje oporu žákům při asimilaci do školního prostředí, pomoc při přípravě na výuku či při výuce samotné. Poskytují nezbytnou pomoc žákům se zdravotním postižením a to především při sebeobsluze, pohybu, akcích pořádaných školou, které se odehrávají mimo místo školy (Matouš Bořkovec- Člověk v tísní).

Asistent pedagoga poskytuje pomoc převážně ve třídě, kde se nachází zdravotně postižené dítě. Toto dítě interaguje s ostatními dětmi, proto je nezbytná funkce asistenta pedagoga, který dohlíží na to, aby vzájemné ovlivňování mělo pozitivní charakter.

Působnost asistenta pedagoga určují pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. V jejich popisu je vždy uvedeno, zda doporučují asistenta pedagoga, jeho náplň práce a odůvodnění jejich rozhodnutí proč tak učinili. Škola po obdržení potřebných dokumentů od rodičů postiženého žáka odešle žádost na krajský úřad a ten podá vyjádření, zda souhlasí či nesouhlasí s přidělením asistenta pedagoga.

Funkce asistenta pedagoga je důležitá pro přiměřené začleňování žáka do hlavního vzdělávacího proudu. Profese asistenta pedagoga vyžaduje kromě zákonem stanovených předpokladů i kvalifikační předpoklady, schopnosti, dovednosti a osobní dispozice. Asistent pedagoga by měl mít kladný vztah k dětem a lidem, mít znalosti odpovídající činnostem, které bude obsahovat jeho pracovní náplň. Dále by měl být empatický, komunikativní, trpělivý, pracovitý, být schopný se dále vzdělávat, spolupracovat a dobře ovládat emoce. Na funkci asistenta pedagoga jsou kladeny poměrně vysoké nároky, které nejsou, podle názorů asistentů pedagoga, dostatečně ohodnoceny (Barbora Šebová).

3.3 Inkluze a integrace

V oblasti speciální pedagogiky, slovo integrace chápeme jako „spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktности vztahů těchto skupin“ (Jesenský, 1995). Integrací je označován nejvyšší stupeň socializace člověka. Sociální integrace je proces začleňování osob do společnosti. Problém nastává v okamžiku, kdy je do společnosti integrována osoba s odlišností, protože ta není schopna dosáhnout vysoké míry socializace. V tomto případě je nezbytné integraci podpořit vytvořením vhodných podmínek (Slowík, 2007).

Zdravotně postižený člověk má potřebu integrace do společnosti v řadě oblastí. Patří sem školská integrace (v podobě zařazování postižených dětí do běžných tříd nebo do speciálních tříd v běžných školách), pracovní či společenská integrace.

Vlivem vývoje se postupně přechází k modernějšímu trendu začleňování a tím se stává inkluze. Inkluzí se rozumí proces, kdy se lidé s postižením mohou plně zúčastnit veškerých aktivit ve společnosti stejně jako lidé bez postižení.

Při integraci postižených dětí do speciálních škol se využívá specifických metod a pomůcek, které vytvářejí segregované prostředí. Opakem je přístup inkluzivní, kdy se při vzdělávání zdravotně postižených žáků do běžných základních škol, využívá klasických metod a prostředků (Integrace a inkluze ve školní praxi- Hana Poláková, 2013).

Cílem inkluzivního vzdělávání je schopnost všech dětí žít v prostředí, ve kterém žijeme my, aby se od sebe navzájem učily a byly součástí naší společnosti. Je důležité změnit organizační strukturu, metody, prostředky a formy takovým způsobem, aby vše odpovídalo vzdělávacím potřebám. Prvním úspěšným krokem k inkluzi je přijetí všech dětí takových, jaké jsou, bez jakékoliv separace.

Inkluze znamená být spolu, učit se spolu a spolu také pracovat. Je tedy normální, že se v inkluzivním vzdělávání mezi skupinou dětí běžně pohybují jedinci se zdravotním postižením. Inkluzivní prostředí ve vzdělávacích zařízeních se přizpůsobuje potřebám každého jedince.

Již v útlém věku by měly děti zažít to, že každý z nás má nějakou cenu i přes různé odchylky. Protože právě toto uvědomění se stává nejlepší cestou k inkluzi.

Inkluzivní vzdělávání má své principy. Těmi se liší od vzdělávání postižených dětí v běžných školách formou integrace. Jde o přizpůsobení školy potřebám dítěte s důrazem na kvalitu vzdělávání. Je založeno na přesvědčení, že všichni mají právo vzdělávat se spolu se svými vrstevníky.

4 DRUHY POSTIŽENÍ

Existuje mnoho různých druhů postižení. Jednotlivé typy zdravotního postižení však budou mít odlišný dopad na zapojení člověka do běžného života, studia nebo práce. Je důležité si uvědomit, že každý člověk se zdravotním postižením je individuální a bude tak mít své specifické zkušenosti a potřeby jak po stránce zdravotní, tak v oblasti výchovy a vzdělávání. Jednotlivé druhy postižení se dělí podle příčiny vzniku.

4.1 Vrozené postižení

Ohlédneme-li se do historie, vrozené postižení bylo často přisuzováno sociálním, metafyzickým nebo dokonce tajemným důvodům. Dnes se vyskytují různé prostředky a metody, pomocí kterých je snazší určit etiologii postižení.

Prvním důvodem vzniku vrozeného postižení jsou exogenní faktory. Jedná se o prenatální a perinatální období, kdy negativní vlivy ovlivňují vývoj jedince s následkem trvalého postižení. Do prenatálního období řadíme působení vlivů fyzikálních vznikajících při úrazu matky či vlivem škodlivého záření, chemických, kdy na plod působí prostřednictvím matky jedy, některé léky a drogy. Dále se jedná o vlivy nutriční, způsobené nesprávnou výživou, biologické z důvodu infekce a psychické a sociální. Pod těmito vlivy si můžeme představit nadměrný stres a sociálně patologické prostředí (Chvátalová 2012).

Postižení v perinatálním období, tedy okolnosti probíhající při porodu nebo v období po narození, má na starost mechanické poškození plodu, nedostatek kyslíku, infekce či jiné možné komplikace.

Druhým důvodem se stávají faktory endogenní. Genetickým vlivem může dojít ke genovým mutacím nebo chromozomálními aberacím, čímž dojde k poškození chromozomální výbavy a může tak vzniknout například Downův syndrom (Chvátalová 2012).

Významnou roli v dnešní době hraje prevence, která má za cíl předcházet nebo úplně zamezit vzniku postižení. Prevence se rozděluje do tří částí. Primární prevence slouží k eliminování působení vyvolávajících faktorů, sekundární prevence jako předcházení vzniku a rozvoji již vzniklého problému. A třetím typem prevence je terciární, která by měla zamezit dalšímu zhoršování stavu osoby, u níž už negativní jev už působí (Chvátalová 2012).

4.2 Získané postižení

Tento druh postižení vzniká v období postnatálním, tedy po narození dítěte. Jedná se o působení negativních vlivů totožných s prenatálním obdobím, které ovšem nepůsobí na jedince skrze jeho matku, ale přímo, a tím jedinci způsobí handicap. Co se týká endogenních vlivů, zde můžeme zmínit ostatní faktory, jako jsou dispozice, změněná reaktivita, pod tímto pojmem si lze představit změnu senzitivity na podněty, které snadno vyvolají astma či alergickou reakci a problém imunitního systému (Chvátalová 2012).

Pokud jde o prevenci, je možné těmto vlivům předcházet, avšak v mnoha případech se nejedná o snadný způsob, jak se postižení vyhnout.

4.3 Děti s tělesným postižením

Podstatným bodem se stává vymezení pojmu tělesné postižení. Jedná se o osoby s poruchou hybnosti, dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené, kterým jejich postižení brání nebo omezuje ve vykonávání běžných každodenních činností. Tělesně postižené osoby se tak stávají středem zájmu somatopedie. Vyskytne-li se u jednoho člověka kombinace více zmíněných vad, pak se tímto odborným termínem stává somatopatologie (Klenková, Vítková 2011).

Jestliže důsledkem úspěšného medicínského léčení dojde k odstranění vady, pak požadavky definice postižení nebudou uplatněna.

4.3.1 Charakteristika tělesného postižení

Oblastí zájmu somatopedie je problematika rozvoje osob s poruchami hybnosti. Nezáleží na tom, zda je tato porucha primární, tedy následek přímého poškození hybného ústrojí, nebo sekundární, omezení pohybu jako reakce na poruchu či nějakou nemoc. Tyto poruchy dělí podle toho, zda postižení vzniklo během života, nebo se jedná o vady vrozené. Vezmeme-li v úvahu vady vrozené, pak se nejčastější poruchou hybnosti stává dětská mozková obrna (Klenková, Vítková 2011).

Vrozené vývojové vady vznikající v období mezi 20. až 40. týdnem matčina těhotenství. Zde jsou zařazené různé druhy tělesných malformací, rozštěpové vady a jiné, které jsou o něco méně časté. V neposledním případě může jít i o vady jako následky závažných nemocí (Klenková, Vítková 2011).

Pokud se jedná o vady vzniklé během života, tedy vady získané, pak se do této kategorie řadí různé deformity páteře, úrazy (amputace) či následky onemocnění (myopatie) (Klenková, Vítková 2011).

Stále častější jsou i vady vznikající jako reakce na špatný životní styl. Do této kategorie se řadí deformace páteře především z důvodu nesprávného držení těla, nedostatku pohybu i obezity, která způsobuje neúměrné zatížení kloubů a tím dochází k jejich následnému poškození (Klenková, Vítková 2011).

Dalším typem tělesného postižení, které je velmi rozmanité, se stává onemocnění dlouhodobého charakteru. Vývoj a prognóza nemusí být vždy optimistické, zvláště jedná-li se o onkologická onemocnění. V některých případech tak není jiná možnost, než těmto postiženým jedincům alespoň zkvalitnit jejich život a poskytnout jim veškeré možnosti, aby se i oni mohli pokusit o seberealizaci.

4.3.2 Druhy tělesného postižení

Dětská mozková obrna se stává nejčastějším druhem vrozeného tělesného postižení. Jedná se o vadu s širokou škálou projevů a velmi rozmanitou etiologií. Základní rozdělení dětské mozkové obrny spočívá ve členění na spastické (křečové projevy) a nespastické. Spastické projevy se projevují křečovým stahováním a oslabováním v oblasti končetin (dále je možnost členění na diparézy-postižené jsou dolní končetiny, hemiparézy- postižené jsou obě končetiny a to buď na pravé, nebo levé části těla a kvadraparézy- postižení všech čtyřech končetin) nebo jejich úplným ochrnutím (paraplegie, hemiplegie, kvadruplegie). Charakteristickým projevem se stává chůze, která je vyznačována stáčením chodidel a křížením nebo dotýkáním kolenou (Opatřilová, Zámečnicková 2008).

Nespastické druhy obrny se člení na atetoidní, pro něž jsou charakteristické pomalé mimovolní převážně kroutivé pohyby, a ataktické. Tento druh je spíše vzácný a mezi jeho projevy patří špatné držení rovnováhy a obtížná koordinace pohybů. Není však vyloučená i kombinace spastických a nespastických forem (Opatřilová, Zámečnicková 2008).

Syndrom dětské mozkové obrny nemá zdaleka tak jednoduché členění, které zde uvádím, ale na celkovou klasifikaci není v této práci prostor.

Dalším druhem tělesného postižení je epilepsie. Jde o poměrně známý a často se vyskytující typ postižení. Epilepsie jako takzvané záchvatové onemocnění projevující se nečekanými neuroelektrickými výboji v mozku. Malého epiletického záchvatu si nemusí okolí vů-

bec povšimnout, protože se tento druh může projevit jen výpadkem pozornosti nebo vnímání, což má ve většině případů jen velmi krátké trvání.

Velké záchvaty jsou provázeny poruchami vědomí, motorickou dysfunkcí, záškuby a křečovitými projevy tělesného svalstva, vytékáním slin z úst a vyloučené není ani dušení způsobené zapadnutím jazyka. V takových případech je důležité poskytnout jedinci pomoc a to v podobě zabránění úrazu v důsledku spadnutí. Při záchvatu, který by trval déle jak pět minut, je často nezbytné zavolat i lékařskou službu. Zajímavé je, že lidé trpící epilepsií, mají schopnost poznat blížící se záchvat, protože se u nich objeví předzvěst záchvatu, takzvaná aura, která způsobuje vnímání nějakého typického jevu, jako je například typická vůně. Důležité je předcházet všemu, co by mohl fungovat nebo funguje jako spouštěč záchvatu (Klenková, Vítková 2011).

Etiologie epileptických záchvatů není doposud zcela vyjasněna. Jedná se pravděpodobně o kombinaci více faktorů, které toto onemocnění způsobují. Epileptické záchvaty však nemusí nutně znamenat celoživotní omezení, protože záchvaty se mohou objevovat pouze v určitém životním období nebo ojediněle. Léčba takto znevýhodněných osob probíhá pomocí medikamentů, dodržování správného životního stylu a v některých případech i operačním zákrokem. Ten se provádí pouze v případech, kdy je jasně zvolené centrum vzniku záchvatů a není ohroženo zdraví pacienta (Klenková, Vítková 2011).

4.3.3 Vzdělávání tělesně postižených

Tělesně postižené děti dnes mají téměř neomezenou možnost vzdělávat se ve školních zařízeních běžného proudu. Omezení však mohou představovat bariéry, které dětem neumožní přijetí do jimi zvolené školy. Z tohoto důvodu existují zařízení, které jsou specificky zaměřené na vzdělávání žáků s postižením. Těchto specializovaných školských zařízení není mnoho a díky současnému trendu v podobě inkluze, pravděpodobně přibývat nebudou (Opatřilová, Zámečnicková 2005).

Podle míry postižení se odvíjí i potřebná podpora pro handicapované děti. U vrozeného tělesného postižení je potřebná orientace na psychomotorický vývoj. Příkladem jsou metody intenzivní rehabilitace (používané převážně u dětí s dětskou mozkovou obrnou-Vojtova metoda, Bobathova metoda, Petoho terapie). Důležitá je i psychická pomoc, osobnostní integrita a sociální integrace (Opatřilová, Zámečnicková 2005).

4.4 Děti s mentální retardací

Mentální retardace je postižení postihující nejen psychickou složku jedince, ale celou lidskou bytost ve všech jejích složkách. Snad nejrozšířenější a nejmýstižnější definicí, která byla vydaná UNESCO, je pojetí vztahující se k podprůměrnému obecně intelektuálnímu výkonu osoby, které se stává viditelným v průběhu vývoje a souvisí s poruchami adaptačního chování. Poruchy přizpůsobení jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, z nedostačující schopnosti učit se a ze snížené schopnosti sociální přizpůsobivosti. Mentální retardace je považována za deficit vzniklý v období prenatálním nebo perinatálním, výjimečně do prvního roku věku dítěte (Kerr, Hanšpach 1997).

Etiologie tohoto postižení bývají velice různorodé, ale ve své podstatě se vždy jedná o závažné funkční či organické narušení mozku. Příčiny mentálního postižení je možné jednoznačně určit u genetických poruch. Podobně je tomu i v případě metabolických poruch, intoxikaci nebo v důsledku traumat. Příčina vzniku se však nedá ve spoustě případů zjistit. (Klenková, Vítková 2011)

Při stanovení diagnózy je důležitá spolupráce psychologů, speciálních pedagogů a také rodičů dítěte. Je to především z toho důvodu, že je postižením zasažena celá osobnost člověka. Symptomy mentálně postiženého dítěte je možné rozpoznat až v průběhu vývoje, kdy je možné rozpoznat retardaci psychomotorického vývoje, rozvoj řeči a myšlení. Nejdůležitějším úkonem při včasném rozpoznání je okamžitá péče. (Klenková, Vítková 2011)

Klasifikace mentálního postižení není příliš snadná. Vedle základního rozdělení na vrozenou mentální retardaci a demenci se používá mezinárodní klasifikace podle ICDH-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, postižení a handicapů podle WHO, MKN-10, kategorie F70- F79), kde je klasifikačním kritériem úroveň vyjádřena naměřenou hodnotou inteligenčního kvocientu, ovšem zdůrazňuje se zde, že jde o klasifikaci pouze orientační, protože přesně stanovená jednotná kritéria pro posouzení mentální úrovně a jasné hranice oddělující jednotlivé klasifikační stupně prakticky neexistují (Slowík, 2007). Velmi stručný popis klasifikace mentálního postižení podle ICDH-10 vypadá následně:

Lehká mentální retardace (F70) se projevuje obtížemi v učení. I přes toto postižení není u většiny osob s lehkou formou postižení složité navázat a udržovat sociální vztahy a stát se užitečnými členy společnosti. Znamená to také, že většina osob je v dospělém věku schopna pracovat. Inteligenční kvocient se pohybuje v rozmezí 50- 69.

Středně těžká mentální retardace (F71) se vyznačuje opožděným vývojem v dětství. Valná většina těchto osob dosahuje určitého stupně samostatnosti a nezávislosti na okolí. Je také schopna získat přiměřené vzdělání a potřebné komunikační schopnosti. Aby osoby se středně těžkou mentální retardací zvládali každodenní životní i pracovní situace, budou do jisté míry potřebovat podporu. Inteligenční kvocient se pohybuje mezi 35- 49.

Těžká mentální retardace (F72) si vyžaduje soustavnou pomoc a podporu. Inteligenční kvocient je v rozmezí 20- 34.

Hluboká mentální retardace (F73) se projevuje zásadním omezením v sebeobsluze, mobilitě a komunikaci.

Klasifikace pod názvem Jiná mentální retardace (F78) se používá v případě, že stanovení stupně mentální retardace pomocí klasických metod je nesnadné nebo nemožné z důvodu přidruženého poškození (senzorické, somatické).

Posledním klasifikačním stupněm je Nespecifikovaná mentální retardace (F79). Termín se používá při neschopnosti zařadit pacienta do výše uvedených klasifikačních stupňů, ačkoliv je u něj prokázána mentální retardace (Slowík 2007).

4.4.1 Druhy mentálních retardací

Jako nejznámější mentální postižení si můžeme uvést Downův syndrom, který je označován termínem *trizomie 21*, jehož vznik je způsoben zvýšením počtu chromozomů v buněčných jádrech postiženého člověka. Kromě Downova syndromu se vlivem mentální retardace může projevit i Turnerův či Klinefelterův syndrom (Klenková, Vítková 2011).

4.4.2 Vzdělávání mentálně retardovaných dětí

Učení se dá považovat za formu terapie mentálně retardovaných jedinců. A to proto, že právě na rozdíl od zdravých či jinou formou postižených dětí, se mentálně retardovaní jedinci vzdělávají hůře. Vzdělávání a výchova probíhá pod náročným vedením pedagogů, vychovatelů a podstatnou roli zde hrají i rodiče postižených dětí. Do jaké míry jsou osoby s mentální retardací schopné se vzdělávat, není nikde vyobrazeno, avšak odborníci předpokládají alespoň minimální možnost rozvoje těchto osob (Muller 2001).

Existují různé speciální přístupy, jako je metoda bazální stimulace a bazální komunikace, které jsou dobře využitelné při rozvoji elementárních schopností a dovedností v jejich nejjednodušší podobě u jedinců s hlubokou mentální retardací (Vítková, 2001).

Vzdělávání žáků s mentálním postižením v běžných třídách základních škol se stalo součástí školského zákona v roce 2005. Pro žáky s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací je připravena možnost vzdělávat se v základní škole praktické, někteří tuto školu označují starším názvem zvláštní škola. Žáci s těžkou mentální retardací nebo s jiným druhem postižení, jako příklad si můžeme uvést výše zmíněnou poruchu autistického spektra, se vzdělávají v základní škole speciální (dříve označována jako pomocná škola). Pro jedince, u kterých je diagnostikována hluboká mentální retardace, jsou připraveny rehabilitační třídy, nebo edukace může probíhat formou individuálního vzdělávání v domácím prostředí.

Velmi důležité je neustálé opakování získaných dovedností a vědomostí, a to po dobu celého života. Je to především z toho důvodu, že tito lidé mají velmi nízkou kapacitu paměti, sníženou schopnost učit se a velkou nevýhodou se stává intenzivní proces zapomínání.

4.5 Děti s poruchami chování

Pojem porucha chování je vyznačován nepřizpůsobivostí v běžném sociálním prostředí, nerespektováním obecně přijímaných pravidel chování a neakceptováním autorit.

Diagnostika poruchy chování je velmi náročná, protože je třeba odlišit specifické poruchy chování (které má na svědomí syndrom ADHD), sociálně nebo psychicky podmíněné poruchy a chování, které je způsobeno vývojovým obdobím člověka (Hájková 2008).

Krádeže, lhaní, patologické závislosti, sexuální deviace, záškoláctví, šikanování a sebevražedné jednání, to je jen vzorek projevů vyskytujících se u osob, kterým byla diagnostikována porucha chování. Nejčastější příčinou vzniku poruchového chování jsou sociální podmínky, ve kterých jedinci vyrůstali či vyrůstají. U jedinců s poruchou osobnosti lze nalézt patologické změny osobnosti, mentální postižení nebo hyperaktivní chování. Právě z důvodu různorodosti vzniku postižení, se bude léčba či terapie výrazně odlišovat a to s ohledem na etiologii postižení (Hájková 2008).

4.5.1 Inkluze osob s poruchou chování do společnosti

Abychom mohli začlenit člověka s poruchou chování do společnosti, je důležité znát etiologii dané poruchy. Lidem, u nichž se vyskytuje závažná psychická porucha, bude nastolena jiná léčba, než u jedinců, u kterých se vyskytuje patologický problém v rodinném prostředí. V případě, že je výchovné prostředí nevyhovující a způsobuje tak patologické chování u jedinců, je nezbytné zamezit tomu, aby jedinec v tomto prostředí dále přebýval. Z tohoto důvodu jsou na městských úřadech vytvářena místa pro takzvané kurátory. Jejich

práce ne vždy bývá úspěšná. Nicméně dítě, u kterého byla diagnostikována porucha chování, může skončit, na žádost rodiny nebo ve většině případů na základě soudního rozhodnutí, v zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy (diagnostický ústav, dětský domov, výchovný ústav nebo dětský domov se školou). Nezbytná je proto dlouhodobá systematická intervence (Lechta 2010).

5 ŽIVOT RODIN SE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝMI DĚTMI

Šok, smutek, úzkost, beznaděj, to jsou běžné reakce na diagnózu, která oznamuje rodičům, že právě jejich dítě je zdravotně postižené. Rodiče se tak ocitají v situaci, kdy prožívají hluboké zklamání a také pocit viny je velice častým jevem. Každý člen rodiny se s tímto sdělením vyrovnává podle vlastního způsobu. Každá rodina tak prochází určitým stádiem. Nejdříve nastává šok, který způsobuje zmatek, a reakce rodiny či rodinných příslušníků jsou nepřiměřené. Následuje popření, smutek, zlost, pocit viny a úzkost. V této situaci bývá typické hledání viny u partnera, druhých lidí a agresivní pocity zaměřené proti zdravotnickému personálu. Někteří rodiče reagují na tuto situaci sebeobviňováním, dostávají se u nich pocity studu a velice častým jevem je i stáhnutí se do ústraní. Důležité je, aby lékař poskytl údaje rodičům ihned po narození dítěte. Tyto informace však musí být pravdivé a není dobré, když lékař dává rodičům zbytečné naděje. Dalším stádiem je rovnováha. V tomto stádiu dochází k ústupu depresí a úzkosti a rodiče se snaží racionálně zhodnotit nastalou situaci. Hledají pomoc a podporu ze strany rodičů, kteří jsou ve stejné nebo alespoň podobné situaci jako oni, a chtějí se aktivně zapojit do léčby jejich potomka. Posledního stadia bohužel nedosáhnou všichni rodiče a může dojít i k odmítnutí dítěte. Jedná se o stádium reorganizace, ve kterém je situace rodiči přijata a ti se tak vyrovnávají s faktem nemoci a přijmou dítě takové, jaké je. Kladou si otázky, které se týkají budoucnosti jejich dítěte. Jestliže partnerský vztah rodičů dítěte vydrží tuto životní zkoušku, pak je jejich vztah pevnější a rodinu tato událost ještě více stmelí (Michalík 2013).

Vyskytují se i situace, kdy rodiče vědí o možném postižení ještě před narozením dítěte. V tomto okamžiku mají rodiče velkou šanci změnit své postoje nezbytné k adaptaci rodiny. Vhodné je poučení o stavu a možnostech dítěte s postižením, protože rodina má právo vědět o postižení co nejvíce informací, emocionální podpora poskytnutá formou psychoterapie, finanční a sociální podpora (Michalík 2013).

Jestliže se postižené dítě narodí do rodiny, kde se již vyskytují děti, pak nastává následující reakce. Ve většině případů dítě zaujímá ochrannou a dominantní pozici, jejíž součástí je nutnost podpory a ochrany postiženého sourozence. Nepříznivá reakce může nastat v okamžiku soustředění veškeré pozornosti na postižené dítě nebo v opačném případě, kdy se rodiče přehnaně soustředí na zdravé dítě. Obě tyto reakce mohou vést k tomu, že na dítě jsou kladeny nepřiměřené požadavky, což dítě uvádí do stresu a značné nepohody (Michalík 2013).

Sourozenci postižených dětí potřebují cítit, že oni sami nejsou znevýhodňováni, potřebují se seznámit s problémy týkajícími se jejich nemocného sourozence, neboť je velmi častým jevem, že právě oni čelí poznámkám ostatních dětí. Přetěžování sourozenců ze strany rodičů, může vést k úplnému odmítnutí postiženého nebo k obětování vlastního života sourozenci.

Důležitou a náročnou událostí je pro rodinu postiženého dítěte vstup do školy. Touto událostí začíná nová etapa psychického zatížení. Příchod postiženého dítěte do školního prostředí způsobí významný krok v podobě sociální interakce. Ne vždy jsou postižené děti přijímány bez problémů, a tak musí čelit výsměchům, výčitkám a otevřenému odmítnutí. Dítě s postižením následně prožívá strach, uzavření a nejistotu, která vznikla z výše uvedených problémů (Michalík 2013).

Rodiče potřebují vědět, jakým způsobem mají ke svému dítěti přistupovat. Proto je styl jejich výchovy nesmírně důležitý. Příliš úzkostná péče způsobuje neschopnost vlastnoručně překonávat překážky. Stejně jako ovlivňuje sociální klima výkony dětí ve školním zařízení.

Úkony rodiny směřují k vytvoření základních návyků a dovedností, rozvoji slovní zásoby, řeči, samostatnosti v rozhodování a jiných činnostech. Odborníci se shodují na tom, že rodina má obrovský vliv na vývoj postiženého jedince, čímž utváří jeho osobnost. Hlavními principy výchovy jsou tělesná péče a pravidelné lékařské kontroly, nutnost výchovy, která musí být v souladu s psychickým vývojem dítěte, otevření světa a umožnění mu prožívání skutečného života, přijímat přednosti dítěte, stanovovat dosažitelné cíle, naučit dítě nepřehnané kritičnosti, cítění lásky a pocitu náležitosti a zavedení stálého denního režimu s jasně danými pravidly (Michalík 2013).

V neposlední řadě bychom neměli zapomínat na spolupráci rodiny a školského zařízení. Právě škola by měla žákovi pomáhat a v žádném případě by neměla být stresujícím podnětem. Škola, jak je již známo, ovlivňuje člověka od narození až po dospělost. Rodiče tak mají možnost vlastního výběru a volby školského zařízení, které bude odpovídat vzdělávacím potřebám. Rodina i škola musí mít jasně stanovený cíl. Pedagogové mají za úkol informovat rodiče o vlastnostech, chování, zájmech a vědomostech jejich dětí. Měli by poskytovat rady, vysvětlovat jaké metody a výchovné prostředky použít (Michalík 2013).

6 SPOLEČENSKÉ PŘIJETÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Postoje přijetí, ať už pozitivní či negativní, postižených osob velice důrazně ovlivňují jejich každodenní život. Případné negativní postoje způsobí u osob s postižením stres, negativní pocity a nízké sebevědomí. Jedná se tedy o sociální odmítání či odstup od postižených osob.

Kdybychom se čistě teoreticky zeptali svých spoluobčanů, jaký postoj zauímají k těmto osobám, ve většině případů by zřejmě odpověděli, že nedělají rozdíly mezi zdravými a postiženými osobami. Avšak praxe by byla odlišná. Ať už vědomě či nevědomě se občané snaží těmto osobám pomoci, ale ne tím zcela správným způsobem, neboť jejich přehnaná péče značí odmítnutí brát tyto osoby jako rovnocenné spoluobčany.

V dnešní době se postoje k postiženým osobám přece jen o poznání zlepšují. Lidé se snaží k postiženým osobám přistupovat jako ke komukoliv jinému. Důležitým faktorem se stává vztah a osobní zkušenost k těmto lidem. Proto je třeba zaměřit se na vše, co by podpořilo účast osob s postižením vztahující se ke vzdělání, zaměstnání a v běžném životě.

Postoje k postiženým osobám mají ve veřejné sféře spíše pozitivní charakter, zatímco v privátní sféře nejsou tyto osoby příliš akceptované. To potvrzuje provedený výzkum v české populaci. Osoby s postižením jsou velice dobře akceptované přáteli, kolegy i sousedy, ale co se týká rodinného vztahu, je přijetí velmi nízké. V České republice jsou sousedské vztahy, podle K. Pančochy a L. Slepíčkové, otevřeným konceptem, neboť právě Češi a Češky se ukázali jako nejotevřenější ve vztahu k osobám s postižením fyzickým, smyslovým i mentálním. Co však zůstává obrovským problémem je diskriminace na trhu práce, o tom však budu psát v následující kapitole.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 KAZUISTICKÝ VÝZKUM

Praktická část bakalářské práce se orientuje na děti se zdravotním postižením, nezávisle na druhu a rozsahu postižení. Abych však dospěla k vytyčenému cíli své práce, bylo nezbytné provést polostrukturované interview, založené na konstantní komparaci s rodiči postižených dětí. Kazuistický výzkum jsem původně chtěla provést přímo s postiženými dětmi, avšak po důkladném přezkoumání jsem tento názor přehodnotila, a to z důvodu nekompatibility postižených dětí, jelikož neznají svá práva a tak by tento vzorek nebyl příliš reprezentativní, protože by nebyl schopen podat důvěryhodnou zprávu.

Výběr vzorku byl záměrný, avšak založený na kumulativním výběru na základě doporučení jednotlivých rodičů. Ti mě na moji žádost odkázali na další rodinu, ve které se také vyskytoval zdravotně znevýhodněný žák základní školy. S rodiči handicapovaných dětí jsem si domluvila setkání, které probíhalo vždy v takovém prostředí, aby se v něm respondenti cítili co nejlépe.

Pro svoji potřebu jsem vytvořila dotazník, pomocí kterého jsem rodičům kladla otázky, jež směřovaly na kvalitu vzdělávání postižených žáků v České republice a s tím související kvalitu školského systému. V dotazníku se objevily otázky týkající se rodinné, osobní či sociální anamnézy a další podrobnosti ohledně edukace postižených žáků. Mým zájmem bylo potvrdit či vyvrátit prvotní hypotézu. Na základě rozhovoru jsem vytvořila několik kazuistických případů, jež jsem později zpracovala a následně vyhodnotila.

Žáci s postižením, o nichž je proveden kazuistický výzkum, navštěvují společně první stupeň základní školy v městě jejich bydliště v okrese Brno-venkov. Tato základní škola běžného vzdělávacího proudu se nachází uprostřed města, takže její poloha je snáze dostupná pro všechny děti.

Výzkumný problém se zaměřuje na vzdělávání zdravotně postižených žáků v České republice. Nejdříve byla stanovena prvotní hypotéza, jejíž znění je následující. Dětem se zdravotním postižením je poskytnuta pomoc a potřebné pomůcky pouze ve speciálních školách. A inkluzivní vzdělávání na základních školách neprobíhá správným způsobem.

Později tato hypotéza byla rozvinuta do následující podoby. Dětem se zdravotním postižením na základních školách běžného vzdělávacího proudu není poskytnuta dostatečná pomoc a potřebné pomůcky, pro jejich kvalitní vzdělávání. Tuto funkci splňují pouze speci-

ální školy. Inkluze na základních školách běžného vzdělávacího proudu neprobíhá správným způsobem a tak jsou děti s postižením segregovány.

Výzkum je zaměřený na vzdělávání zdravotně postižených žáků předškolního i základního vzdělávání. Jedná se tedy o to, zda jsou těmto žákům poskytnuty bezplatně pomůcky a pomoc a zda inkluzivní vzdělávání probíhá správným způsobem.

Provedeno bylo deset kazuistických výzkumů, z nichž byly vybrány čtyři reprezentativní vzorky, které byly následně rozpracovány a vyhodnoceny. Na jejich základě proběhlo ověřování stanovené hypotézy.

První otázky se zaměřovaly na předškolní vzdělávání zdravotně postižených žáků, zda jsou těmto žákům poskytnuty potřebné pomůcky a pomoc, jež zkvalitní jejich následné základní vzdělávání a integraci mezi ostatní zdravé děti. Výzkum v podobě interview ukázal, že je i dětem se zdravotním postižením v oblasti předškolního vzdělávání poskytnuta pedagogická pomoc a děti tak nemají problém s inkluzí mezi ostatní děti. Tento výsledek nebyl pro mě překvapující, protože v předškolním vzdělávání se rozdíly mezi dětmi příliš neprojevují.

Následovaly klíčové otázky týkající se vzdělávání a inkluze zdravotně postižených dětí do běžného vzdělávacího proudu. Otázka se zaměřovala na bezplatné poskytnutí pomůcek pro tyto děti mimo školy speciální. Stanovená hypotéza byla těmito odpověďmi vyvrácena. Rodiče na tuto otázku odpovídali pozitivně a to tím způsobem, že škola jejich dětem plně zajišťuje potřebné pomůcky a že jejich dětem je přiřazena osoba (v podobě asistenta pedagoga nebo osobního asistenta), která jim usnadňuje jejich základní vzdělávání.

Verifikována byla ta část hypotézy, jež se orientovala na správnost inkluzivního vzdělávání na základní škole běžného vzdělávacího proudu. Rodiče zdravotně postižených dětí jsou přesvědčeni, že začleňování jejich dětí mezi zdravé spolužáky probíhá nejlepším možným způsobem, avšak ne u všech dětí. Vzhledem k rozsahu jejich postižení nemají tyto děti možnost (i přes veškeré snahy pedagogů) plně se účastnit aktivit, do kterých se zapojují zdravé děti, čímž podporují interakci s ostatními spolužáky a tím podporují inkluzi ve vzdělávání. V tomto ohledu je snazší inkluze postižených dětí ve speciálních školách, protože se žáci se stejně závažným postižením začlení snáze mezi ostatní zdravotně postižené děti.

Na základě kazuistických výzkumů je potřebné vytvořit novou závěrečnou hypotézu. Dětem se zdravotním postižením na základních školách běžného vzdělávacího proudu je bez-

platně poskytnuta dostatečná pomoc a potřebné pomůcky, pro jejich kvalitní vzdělávání. Inkluze na běžných základních školách neprobíhá dostatečně správným způsobem. Kvalita a správnost inkluze je určována rozsahem postižení dítěte. Z tohoto důvodu je dítě lépe začleňováno do kolektivu ve speciálních školách.

7.1 Kazuistika dítěte č. 1

Mikuláš

Šestiletý Mikuláš vyrůstá v úplné rodině bez sourozenců. V předškolním věku mu byla lékaři diagnostikována vada autistického spektra. Chlapcova matka i otec jsou podle lékařského hlediska zdraví a v rodinném kruhu se nevyskytuje žádná osoba s handicapem.

Mikuláš od pátého roku navštěvoval mateřskou školu ve městě svého bydliště, a to pouze jeden rok, před nástupem do základní školy. Základní hygienické návyky zvládal bez sebemenších obtíží (ve srovnání s dětmi stejného věku). Už v mateřské škole se začaly projevovat znaky jeho nemoci. Bylo nutné kontrolovat jeho chování především z důvodu, mírné agrese vůči ostatním dětem, ta se však díky odborné pomoci zmírnila.

V šesti letech chlapec nastoupil do základní školy běžného vzdělávacího proudu. Rodiče souhlasili s jeho zařazením do třídy, kde školní výuka probíhala alternativním způsobem. Třidu navštěvuje asi dvacet dětí. Lavice jsou uspořádány do čtyř skupinek po pěti dětech, které se snaží pracovat kolektivně. V případě, kdy si žák neví rady, pomohou mu ostatní spolužáci. Jednotlivé úkoly tak řeší žáci společnými silami, což podporuje jejich sociální rozvoj.

Ve třídě se mimo paní učitelky také vyskytuje asistentka pedagoga, která je po ruce všem dětem, které si nevědí rady s probíraným učivem. Tato pomoc je poskytována i zmíněnému chlapci. Vzhledem k jeho výborné schopnosti vzdělávat se, Mikuláš tuto pomoc nevyžaduje. Jeho vědomosti jsou v porovnání s ostatními žáky nadprůměrné. Čtení, psaní a počítání zvládá lépe než někteří jeho vrstevníci. Podle názoru matky, Mikulášova domácí příprava do školy nevyžaduje speciální přípravu a časově není náročná.

A co se týká Mikulášova kontaktu s ostatními spolužáky? Inkluze probíhá nad očekávání jeho rodičů velmi dobře. Ve třídě si našel spolužáka, se kterým je v kamarádkém kontaktu. Problém ovšem nastává v situaci, kdy si jeho kamarád chce hrát i s ostatními žáky. Mikuláš má pocit, že patří pouze jemu a ostatní děti nemají nárok se s ním přátelit.

Problém se nevyskytuje ani ve vztahu Mikuláš versus asistent pedagoga. Mikuláš si na jeho přítomnost přivykl. Jejich interakce je tedy zatím v naprostém pořádku.

Jelikož jsem měla možnost zúčastnit se výuky, při plnění povinné školní praxe, můj názor na inkluzi a interakci je takový, že vše probíhá tak, jak by mělo, neboť kromě kvalitní výuky je Mikulášovi bezplatně poskytnuta i veškerá potřebná péče.

7.2 Kazuistika dítěte č. 2

Matěj

Desetiletý Matěj vyrůstá spolu se svým o čtyři roky mladším bratrem a oběma rodiči v rodinném domě v malém městě. Jelikož se Matějovo chování rodičům nezdálo v pořádku, rozhodli se navštívit odborníka, který po podrobnějším vyšetření chlapci diagnostikoval Aspergerův syndrom. Jedná se o poruchu autistického spektra. Jelikož se na tuto diagnózu přišlo relativně brzy, rodiče se snaží dělat maximum pro to, aby jejich syn mohl vést stejně kvalitní život, jako zdravé děti v jeho okolí.

Příčinou vzniku Matějova postižení by mohl být s velkou pravděpodobností vyšší věk obou jeho rodičů. Zdravotní stav matky i otce je dobrý. I Matějův mladší bratr je bez jakýchkoliv tělesných i psychických vad.

Matěj má vlivem postižení problémy s navazováním kontaktů s druhými lidmi. Má velice dobrý vztah se svým dědečkem, který s ním tráví velkou část volného času. Ačkoliv je jeho intelekt nadprůměrně vysoký, jeho chování a sociální interakce tomuto údaji příliš neodpovídá. Matěj má zaběhnuté své každodenní rituály, jež se týkají jeho příchodu a odchodu ze školy. Při těchto pravidelně se opakujících situacích pocíťuje chlapec větší jistotu. „Na jakékoliv změny reaguje Matěj negativně“, říká jeho matka Světlana.

Matěj navštěvoval mateřskou školu po dobu dvou let. Ve školce mu byla věnována větší pozornost. Jelikož mu dělal a stále dělá problém kontakt s cizími lidmi, byla jeho předškolní výchova náročnější. V mateřské školce nebyl přítomen asistent pedagoga ani speciální pedagog, a tak tuto funkci zastávaly vychovatelky, které Matějovi věnovaly potřebnou péči. Chlapec se do her s ostatními žáky nezapojoval a spíše se jich stranil.

Do základní školy běžného vzdělávacího proudu Matěj nastoupil, vzhledem k jeho postižení, s ročním odkladem, tedy v sedmi letech. Od první třídy až do současné chvíle, kdy žák navštěvuje čtvrtou třídu, mu byla poskytována pomoc asistenta pedagoga. Ten je Matějovi vždy po ruce a má s ním vytvořený velice pěkný vztah. Chlapec asistentovi pedagoga plně důvěřuje a v jeho přítomnosti se cítí, podle názoru matky, velice dobře. Při nástupu do první třídy měl Matěj obtíže se začleněním mezi spolužáky. Inkluze mezi neznámé osoby je pro takto postižené děti obtížná. Lidé s poruchou autistického spektra si jen velmi obtížně hledají kamarády. Důvodem je obtížná komunikace s ostatními

osobami a udržení si kamarádkého vztahu. V této oblasti sehrál velkou roli osobní asistent, neboť s postupem času si Matěj přivykl na svůj třídní kolektiv a jejich vzájemná komunikace se stále zlepšovala. Nyní s ostatními dětmi komunikuje na velmi dobré úrovni.

Vzdělávání v první třídě bylo náročnější jak pro pedagogy, tak pro chlapcovy rodiče. Přes jejich veškerou snahu dělalo Matějovi problém čtení a psaní. Počty zvládal na stejné úrovni jako jeho spolužáci. Domácí přípravě tak Matěj musel věnovat více času než jeho stejně staří kamarádi. Edukace ve druhé a třetí třídě zvládal poměrně dobře. Domácí přípravě věnoval opět více času, ale díky výbornému rodinnému zázemí vše zvládal. Pedagogové na jeho zdravotní poruchu brali ohledy, což se odrazilo i na jejich hodnocení vůči Matějovi. Škola i nadále poskytovala chlapci bezplatnou pomoc asistenta. V současné době navštěvuje čtvrtou třídu. Učivo zvládá úspěšně. Když si neví rady, tak mu pomoc poskytnou jak pedagogové, tak i ostatní děti, které si k chlapci vytvořily kladný vztah a navzdory jeho postižení se neobjevily žádné známky exkluze.

Interiér třídy nemá zvláštní uspořádání a Matěj ke svému vzdělávání nepotřebuje žádné speciální pomůcky. Pedagog se snaží o zprostředkování látky co nejjednodušším způsobem, avšak tato forma je velice hravá, což mu umožní lepší osvojení a zapamatování probíraného učiva. Rodiče jsou s prací kantorů velmi spokojeni. Ti jim poskytují konzultační hodiny podle jejich potřeby.

7.3 Kazuistika dítěte č. 3

Dominik

Sedmiletý Dominik neměl příliš šťastné dětství. Od narození trpí zrakovou vadou. Lékaři mu diagnostikovali těžce slabý zrak, přičemž zraková ostrost se pohybuje v rozmezí 3/60 až 1/60. Tato zraková vada vznikla vlivem působení exogenních činitelů během těhotenství matky. Jeho matka užívala v období těhotenství návykové látky, které s vysokou pravděpodobností zapříčinily toto postižení. Jeho otec není uveden v rodném listě dítěte.

Jelikož matka nejevila žádný zájem o své dítě, které strádalo nejen po stránce fyzické ale i psychické, hrozilo chlapci umístění do dětského domova. Dominikova teta, sestra chlapcovy matky, požádala o osvojení do své péče, v čemž jí bylo vyhověno. Od čtyř let Dominik vyrůstá v náhradní rodinné péči. Jeho vývoj byl vlivem těchto událostí značně opožděn, což se projevilo později na mentální vyspělosti a dovednostech. Jeho „nová“ rodina se tak skládala z náhradní matky a jejího tehdy dvanáctiletého syna.

V současné době se jeho náhradní matka stará i o svého těžce nemocného otce, který vlivem špatného životního stylu zůstal odkázán na plnou pomoc své dcery. Velikou oporou se tak pro ni stává její vlastní syn, který se jí snaží pomoci ve všech směrech.

Předškolní vzdělávání nebylo příliš snadné, vzhledem k zanedbanosti, kterou způsobila Dominikova matka, jak jsem již uvedla výše. „Stálo mě to spoustu peněz a úsilí, než se mně podařilo Dominika naučit základním dovednostem, které děti v jeho věku běžně zvládají“, říká jeho náhradní matka. Jelikož je chlapcův zrak velice slabý, bylo jeho vzdělávání obtížné. Bylo zapotřebí speciálních pomůcek, které jeho vzdělávání usnadnily, což bylo po finanční stránce pro jeho opatrovnici velmi náročné. Do mateřské školy Dominik nastoupil v pěti letech. Začleňování nebylo příliš snadné, neboť ostatní děti nebraly ohledy na chlapcovo postižení a tak sem tam utrpěl nějaké to zranění. Dominik prvním rokem do mateřské školy docházel pouze na čtyři hodiny denně, aby si pomalu zvykal na kolektiv a pravidelný režim. Dominikův pobyt v mateřské škole se díky jeho postižení o rok prodloužil. Druhý rok už chlapec zvládal úspěšně, za občasných asistencí vychovatelů.

Do první třídy běžného vzdělávacího proudu, na žádost matky, nastoupil v sedmém roce. Byla mu ihned nabídnuta bezplatná péče osobního asistenta. I pomůcky potřebné ke kvalitnímu vzdělávání mu bezplatně zajistila škola. Třída, do které žák nastoupil, je uspořádá-

na do písmene U, což umožňuje chlapci lepší orientaci v prostoru, se kterou mu podle potřeby pomáhá osobní asistentka.

Vzdělávání tohoto žáka je poměrně náročné. Jeho pracovní tempo neodpovídá rychlosti ostatních žáků. Je značně pomalé a tak velkou část učiva musí dohánět v domácí přípravě, kterou mu zprostředkovává jeho současná matka nebo nevlastní bratr. „Uvažuji nad tím, že požádám o přeřazení Dominika do speciální školy. Myslela jsem, že to budeme zvládat, ale asi jsem se spletla“, uvažuje nahlas chlapcova matka se smutným výrazem ve tváři. Podle jejího názoru, mu bude mnohem lépe mezi dětmi se stejným či podobným postižením. Škola nám vždy ve všem plně vyhověla, ale teď už je jen na nás, jak se rozhodneme.

Interakce se spolužáky je na velmi slabé úrovni, neboť Dominik je limitován svým postižením, a tak se nemá možnost plně zapojit do třídního kolektivu. I přesto všechno je matka vděčná za veškerou péči, kterou jejímu synovi škola poskytuje.

7.4 Kazuistika dítěte č. 4

Milan

Šestiletý Milan vyrůstá v úplné rodině bez sourozenců. V předškolním věku mu lékaři diagnostikovali ADHD. Jedná se o poruchu, mezi jejíž charakteristické znaky patří: pokles pozornosti, hyperaktivní chování a impulzivita. Zdravotní stav obou rodičů je dobrý. V rodině se nevyskytuje žádná osoba s postižením.

Milan má velmi vysoké IQ, což má vliv na jeho snazší vzdělavatelnost. Rodiče se chlapce snažili rozvíjet pomocí četby, ve které si Milan našel zálibu. Zpočátku ho nebylo příliš snadné zaujmout, až po čase si našel náklonnost právě k této aktivitě.

Mateřskou školu chlapec navštěvoval dva roky před zahájením povinné školní docházky. Milanovi byla v mateřské škole věnována větší pozornost pedagogů, protože byl velice živý, měl tendenci neustále něco objevovat a někam se dobývat. Jeho neustálé vyžadování pozornosti nebyly vychovatelky schopné naplnit. Měl problémy se začleněním do předškolního zařízení, protože nerespektoval autoritu vychovávajícího. Milan měl a stále má problémy se zvýšenou náladovostí, sklony k podrážděnosti, jeho chování je velmi roztěkaně, má problémy s udržením pozornosti, neposedností, hněvem a neposlušností. V tomto věku bylo Milanovo chování stále zvladatelné.

Do základní školy běžného vzdělávacího proudu nastoupil chlapec ve věku šesti let. V tuto dobu se ADHD projevila nejnápadněji. Ve školním prostředí a při rostoucích nárocích na dítě se na Milanovi výrazněji projevuje porucha soustředění a neshody v kolektivu. Po chlapci se žádá ukázněnost, schopnost ovládat se, podat výkon, soustředit se. Tyto požadavky není schopen vzhledem ke svým problémům splnit. V tom všem se mu snaží pomoci asistent pedagoga, kterého škola Milanovi bezplatně poskytuje. Inkluze mezi spolužáky je mírně problematická, jelikož Milanovo chování k ostatním spolužákům obsahuje známky agrese. Jeho impulsivní chování vede ke konfliktům se spolužáky, což nepříznivě působí na možnost jeho začlenění. Děti jeho společnost nevyhledávají a tak je odsouván na okraj třídního kolektivu. Jelikož je chlapec velice nadaný, jeho vzdělávání nečiní pedagogům ani rodičům problémy. Domácí příprava se z časového hlediska neliší od ostatních spolužáků.

Interiér ve třídě není uspořádán do speciálního tvaru. Zpočátku byly lavice sestaveny do tvaru písmene U, což Milana podněcovalo k výraznému rušení ostatních spolužáků.

Kantoři byli nuceni toto rozmístění upravit do tvaru, který bývá uplatňován v klasických třídách. Navzdory inkluzivnímu neúspěchu jsou chlapcovi rodiče s prací pedagogů a vedením školy velice spokojeni.

7.5 Jednotlivé body interview

Mojí snahou bylo vytvoření jednotlivých bodů osnovy, které sloužily pouze pro moji potřebu při interview s rodiči postižených dětí navštěvujících základní školu běžného vzdělávacího proudu. Cílem bylo vytvořit několik kazuistik, které se týkají vzdělávání postižených dětí předškolního i školního věku. Otázky polo-strukturovaného rozhovoru směřovaly k vytyčenému cíli.

Osnova:

- Jméno dítěte
- Věk dítěte
- Třída základní školy
- Osobní anamnéza (klasifikace postižení, rodinné zázemí, sourozenci)
- Rodinná anamnéza (zdravotní stav matky a otce dítěte)
- Sociální anamnéza
- Péče a předškolní příprava dítěte (motorika-zvládnání základních hygienických potřeb, každodenní situace, volnočasové aktivity, stravování aj.)
- Inkluze mezi spolužáky, prostředí třídy
- Pedagogické vedení
- Interakce učitele a postiženého žáka
- Nárok na pomůcky a potřeby pro postižené děti
- Názor rodiče na výsledek edukace žáka na základní škole
- (v případě, že žák navštěvoval základní školu běžného vzdělávacího proudu a později přešel na školu speciální či naopak, tak by má otázka směřovala na porovnání přístupu pedagogů k postiženým dětem)

7.6 Závěrečná hypotéza

Na základě kvalitativního výzkumu bylo potřeba vytvořit novou hypotézu, jelikož část prvotní hypotézy byla falzifikována. Původní znění pojednávalo o poskytování bezplatné

péče a potřeb dětem se zdravotním postižením a to pro všechny žáky navštěvující běžnou školu a o bezproblémové inkluzi mezi ostatní zdravé děti. Ta část hypotézy o bezproblémové inkluzi byla falzifikována na základě výpovědi rodičů zdravotně postižených žáků. Na tomto základě byla vytvořena nová hypotéza v následujícím znění: Dětem se zdravotním postižením na základních školách běžného vzdělávacího proudu je bezplatně poskytnuta dostatečná pomoc a potřebné pomůcky pro jejich kvalitní vzdělávání. Inkluze na běžných základních školách neprobíhá požadovaným způsobem. Kvalita a správnost inkluze je určována rozsahem postižení dítěte. Z tohoto důvodu je zdravotně postižené dítě lépe začleňováno do kolektivu ve speciálních školách.

Ta část hypotézy, která byla verifikována, se orientuje na výchovu a vzdělávání zdravotně postižených dětí na základních školách na prvním stupni. Podle výsledku, vyplývajícího z kvalitativního výzkumu, je edukace těchto dětí uspokojivá. Míra bezplatné pomoci a poskytování potřebných pomůcek zdravotně postiženým dětem, jež umožní kvalitnější vzdělávání, se odvíjí od závažnosti postižení.

Velice mě překvapilo, že každému ze zkoumaných dětí je přiřazena odborná pomoc buď asistenta pedagoga anebo osobního asistenta. Inkluze postižených dětí do běžného vzdělávacího proudu základních škol, i přes velkou snahu pedagogů, není zcela v pořádku. Kantoři vyvíjí velkou snahu, aby zdravotně postižené děti zapadly bez problémů do třídního kolektivu ale vzhledem k odlišnostem, které vyplývají z postižení, se jim inkluze příliš nedaří.

ZÁVĚR

Zdravotní postižení vyjadřuje odchylku ve zdravotním stavu člověka, která působí omezení jeho každodenních činností. Lidé s postižením se v nejen v naší společnosti, ale i v celém světě vyskytovali od nepaměti. Dříve byli tito lidé vytlačováni na okraj společnosti. Postupem času si k nim společnost začala vyvíjet vztah. V České republice nastal zlom po roce 1989, kdy politické změny způsobily respektování člověka jako takového, se všemi jeho individuálními charakteristikami a potřebami. Lidé požadovali rovné příležitosti pro všechny občany. Byly vytvořeny zákony, které upravovaly práva a povinnosti postižených občanů. Pomocí zvláštních dokumentů, které se soustředily na zlepšení situace postižených osob, se naše legislativa postupně měnila k lepšímu. V dnešní společnosti tak máme možnost setkat se s aktivním prosazováním práv u zdravotně postižených osob.

Cílem bakalářské práce s názvem „Rovný přístup dětí se zdravotním postižením k inkluzivnímu, kvalitnímu a bezplatnému vzdělávání a jeho implementace v české školní praxi“ bylo zjistit, zda mají děti se zdravotním postižením stejná práva na vzdělávání jako děti zdravé, zda jsou jim poskytnuty právem stanovené potřeby a pomůcky, které jim přispívají k jejich kvalitnějšímu vzdělávání a probíhá-li inkluze postižených dětí do běžného vzdělávacího proudu správným způsobem.

K požadovanému cíli jsem dospěla pomocí kazuistických výzkumů. Ty byly prováděny na základě rozhovorů s rodiči postižených dětí. Otázky se týkaly vzdělávání a inkluze postižených dětí. Ta část výzkumu, která se zaměřovala na vzdělávání postižených dětí na základních školách prvního stupně, byla verifikována. Z výzkumu vyplynulo, že dětem se zdravotním postižením je poskytnuta dostatečná pomoc, potřebná péče a pomůcky pro jejich snazší vzdělávání. Část výzkumu, která se soustředila na inkluzi mezi jejich zdravé spolužáky na školách běžného vzdělávacího proudu, byla falzifikována. Z výzkumu bylo patrné, že inkluze zdravotně postižených žáků vyplývá především z rozsahu jejich postižení. Jedná se o přímou úměru. To znamená, že čím má dítě rozsáhlejší a závažnější postižení, tím hůře probíhá jeho inkluze mezi ostatní děti. Je to dáno neschopností plně se začlenit do běžných aktivit a tak čas strávený společně s jejich vrstevníky je minimální.

Bakalářská práce by mohla být přínosná pro pedagogy a studenty studující pedagogický či právnický obor zaměřený na edukaci žáků na základních školách, aby si uvědomili slabé stránky v oblasti vzdělávání a výchovy dětí zdravotně postižených v České republice,

pokusili se o jejich pozitivní změny a rozvinuli český školský systém, jenž by byl kvalitou srovnatelný se státy jako například Švýcarsko.

Tuto práci bych dále využila při psaní diplomové práce. Konkrétně bych se zaměřila na inkluzi zdravotně postižených osob v oblasti vzdělávání.

RESUMÉ

Zdravotní postižení je podle Světové zdravotnické organizace definováno jako omezení aktivity a omezení účasti na životě. Postižení není jen zdravotní problém, neboť se jedná o komplexní jev, který se odráží na tělesných funkcích zdravotně postižené osoby a na její interakci se společností. Tato bakalářská práce se však zabývá převážně postižením, které se týká předškolního i základního vzdělávání dětí.

V teoretické části této práce se pojednává o zdravotním postižení jako takovém. První kapitola se zmiňuje o historii zdravotního postižení u nás v České republice i ve světě. Druhá kapitola se zabývá právní stránkou postižení. Jedná se o práva a povinnosti postižených osob převážně v oblasti školství a srovnávání těchto práv s jinými státy. Vzděláváním postižených osob se zabývá kapitola třetí. V této části se definuje pojem vzdělávání. Je zde zmíněno předškolní i základní vzdělávání a s tím související pojmy jako jsou integrace a inkluze. Čtvrtá kapitola obsahuje stručný popis vybraných druhů postižení. Jednotlivé druhy jsou charakterizovány a dávány do souvislostí se vzděláváním, inkluzí a příčinou vzniku postižení. Životem rodin se zdravotně postiženými dětmi se zabývá kapitola číslo pět. Na ni navazuje šestá kapitola, která zmiňuje společenské přijetí osob se zdravotním postižením.

Praktická část bakalářské práce obsahuje kazuistické výzkumy, které byly provedeny na základě interview s rodiči postižených dětí. Byly jim kladeny otázky zaměřující se na vzdělávání a inkluzi postižených dětí, jež navštěvují první stupeň základní školy.

ANOTACE

Bakalářská práce na téma *Rovný přístup dětí se zdravotním postižením k inkluzivnímu, kvalitnímu a bezplatnému vzdělávání a jeho implementace v české školní praxi* se soustředí na oblast postižených dětí v interakci se školním prostředím a na jejich vzdělávací možnosti. Práce je členěna do šesti kapitol a jednotlivé podkapitoly mají za úkol podrobnější rozpracování daných témat. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou, která obsahuje několik kazuistických případů.

Klíčová slova

Zdravotní postižení, inkluze, kazuistika

ANNOTATION

Bachelor thesis on *Equal access for children of disabilities to inclusive, quality and free education and its implementation in the Czech school practice* focuses on the area affected children interact with the school environment and to their educational opportunities. The thesis is divided into seven chapters and sub-chapters are each responsible for elaboration of the topics. The work is divided into a theoretical part and a practical part contains several case studies.

Keywords

Disability, inclusion, casuistry

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Odborná literatura:

BARTOŇOVÁ, Miroslava, PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie. *Strategie ve vzdělávání žáků s mentálním postižením v odborném učilišti a na praktické škole*. Brno: MSD, 2007, 103 s. ISBN 978-80-7392-011-1,

BARTOŇOVÁ, Miroslava, VÍTKOVÁ, Marie. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-170-6,

BARTOŇOVÁ, Miroslava, VÍTKOVÁ, Marie. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami IV. = Education of pupils with special educational needs IV*. Brno: Paido, Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-7315-201-7, 978-80-210-5331-1,

BAZALOVÁ, Barbora. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: Copyright, 2006. ISBN 80-210-3971-X,

BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6,

DOLEŽALOVÁ, Jana. *Vzdělávání - výuka - cíle - obsah výuky: (interaktivní text z obecné didaktiky)*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004, 71 s. ISBN 80-704-1030-2,

FRANIOK, Petr, KOVÁŘOVÁ, Renata. *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, 2009. ISBN 8073686546,

FRIENMANN, Zdeněk. *Profesní orientace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich uplatnění na trhu práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5602-2,

HAVEL, Jiří, FILOVÁ, Hana. *Inkluzivní vzdělávání v primární škole = Inclusive education in primary school*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-202-4, 978-80-210-5332-8,

HÁJKOVÁ, Vanda. *Podpora speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním znevýhodněním*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7290-344-3,

HÁJKOVÁ, Vanda, STRNADOVÁ Iva. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada, 2010

CHVÁTALOVÁ, Helena. Jak se žije dětem s postižením. Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0054-3,

JANDERKOVÁ, Dita. *Speciální pedagogika*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2011, 190 s. ISBN 978-80-7375-501-0,

KERR, Susan, HANŠPACH Daniel. Dítě se speciálními potřebami. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9,

KLENKOVÁ, Jiřina, VÍTKOVÁ, Marie. Inkluzivní vzdělávání se zřetelem na věkové skupiny a druhy postižení = Inclusive education - provisions for different age groups and disabilities. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5731-9,

LECHTA, Viktor. Základy inkluzivní pedagogiky dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7,

MERTIN, Václav. *Individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 1995, 107 s. ISBN 80-7178-033-4,

MICHALÍK, Jan. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. Pardubice: Studio Press, 2013, 150 s. ISBN 978-80-86532-29-5,

MICHALÍK, Jan. Pohledy na inkluzivní vzdělávání zdravotně postižených. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3372-1,

MICHALÍK, Jan. Školská integrace dětí se zdravotním postižením na základních školách České republiky: výzkumná zpráva. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1045-1,

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-807-3678-593,

MÜLLER, Oldřich. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9,

OECD, [prepared by]. *Equity and quality in education: supporting disadvantaged students and schools*. Paris: OECD, 2012. ISBN 978-926-4130-845,

OPATŘILOVÁ, Dagmar, ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno: Copyright, 2005. ISBN 80-210-3718-0,

OPATŘILOVÁ, Dagmar, ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 180 s. ISBN 978-80-210-4575-0,

PANČOCHA, Karel. *Životní dráha jedince v inkluzivním prostředí*. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 185 s. ISBN 978-80-210-5340-2,

PANČOCHA, Karel et al. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, 272 s. ISBN 978-80-210-6306-8,

PAŘÍZEK, Vlastimil. *Základy obecné pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta UK v Praze, 1996, 76 s.,

PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0,

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 2. přepr. a aktual.v. Praha: Portál, 2002, 481 s. ISBN 80-717-8631-4,

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha 7: Grada Publishing, 2007, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3,

ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2010, 135 s. ISBN 978-80-7367-764-0,

VÍTKOVÁ, Marie, HAVEL, Jiří. *Inkluzivní vzdělávání v primární škole = Inclusive education in primary school ; Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami = Education of pupils with special educational needs : sborník z konference s mezinárodní účastí*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-199-7,

World report on disability. Geneva, Switzerland: World Health Organization, c2011, xxiii, 325 p. ISBN 92-415-6418-0,

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

Odborná periodika:

Integrace a inkluze ve školní praxi: speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů. Praha: Forum, 2013, roč. 1, č. 1. ISSN 2336-1212,

Integrace a inkluze ve školní praxi: speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů. Praha: Forum, 2013, roč. 1, č. 2. ISSN 2336-1212.

Internetové zdroje:

<http://www.cosiv.cz/files/materialy/cesky/CSI-CR-ROVNY-PRISTUP-KE-VZDELAVANI.pdf>,

<http://www.equalityhumanrights.com>,

<http://www.majinato.cz/index.php>,

<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>,

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. *Předškolní vzdělávání* [online]. 2011-2014 [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/vzdelavani-v-cr/predskolni-vzdelavani>,

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. *Základní vzdělávání* [online]. 2011-2014 [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/vzdelavani-v-cr/predskolni-vzdelavani>,

ŠOJDROVÁ, Michaela, BAŘINKOVÁ, Zonna, BORKOVCOVÁ, Irena, DLOUHÝ, Radek. *ČOSIV - Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání: Rovný přístup ke vzdělávání v České republice* [online]. Praha: Česká školní inspekce, 2014, 2014 [cit. 2014-04-18]. Dostupné z: <http://www.cosiv.cz/>.

Právní dokumenty:

Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti,

Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon),

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných,

Vyhlášku č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

SEZNAM PŘÍLOH

7.7 Poznámky zaznamenané v průběhu interview

Informace získané od rodičů zdravotně postižených dětí jsem si zaznamenávala do poznámkového bloku. Po skončení interview jsem si důležité poznámky přepsala do přehlednější formy do notebooku, kde jsem pokračovala s jejich zpracováním. Výsledkem se staly jednotlivé kazuistiky, které vypovídají nejen o vzdělávání a inkluzi postižených dětí, ale také o osobní a rodinné anamnéze, což jsou velice citlivé údaje. Velice si cením, že mi rodiče tyto informace o svých dětech poskytli a mohla jsem se dále zpracovat pro svoji potřebu.

7.7.1 Kazuistika č. 1

- **Jméno a věk dítěte:** Mikuláš, šest let
- **Třída základní školy:** první třída základní školy běžného vzdělávacího proudu
- **Osobní anamnéza:** úplná rodina, bez sourozenců, diagnostika vady autistického spektra v období předškolního věku, mateřská škola (pouze poslední rok před nástupem na ZŠ).
- **Rodinná anamnéza:** zdravotní stav rodičů výborný, v rodinném kruhu žádná postižená osoba
- **Sociální anamnéza:** v pěti letech nástup do mateřské školy, základní hygienické návyky bez obtíží, kontaktu s vrstevníky- bylo nutné chování kontrolovat z důvodu mírné agrese, výuka na základní škole alternativním způsobem, rozdělení lavic- žáci jsou nuceni pracovat ve čtyřech skupinkách po pěti, řeší úkoly společnými silami, se spolužáky vychází nad očekávání dobře, jiné aktivity-M. navštěvuje sportovní kroužek
- **Péče a předškolní příprava:** domácí příprava se časově neliší od ostatních dětí
- **Kvalifikace pedagoga:** pomoc asistenta pedagoga- usměrňuje jeho chování (ruší občasným pokřikováním), schopnosti vzdělávat se- je velmi šikovný, vědomosti nadprůměrné. Psaní, čtení a počítání zvládá lépe než někteří spolužáci
- **Interakce učitele a postiženého žáka:** Asistent pedagoga i sám pedagog nevěnují chlapci zvláštní pozornost (pouze v nutném případě). Interakce probíhá- správným způsobem (není upřednostňován před ostatními, pomoc pouze v nezbytných situacích)

7.7.2 Kazuistika č. 2

- **Jméno dítěte:** Matěj
- **Věk dítěte:** deset let
- **Třída základní školy:** čtvrtá třída běžné základní školy
- **Osobní anamnéza:** v předškolním věku diagnostikován Aspergerův syndrom
- **Rodinná anamnéza:** zdravotní stav rodičů dobrý, v rodině se nevyskytuje osoba s postižením, důvod vzniku postižení vyšší věk obou rodičů, Matěj vyrůstá s o tři roky mladším bratrem- zdravotní stav dobrý
- **Sociální anamnéza:** problémy s navazováním kontaktů s lidmi, intelekt nadprůměrný- jeho chování a sociální interakce neodpovídá, jistota při pravidelně se opakujících každodenních situacích, reakce na změny negativní
- **Péče a předškolní příprava dítěte:** mateřskou školu po dobu dvou let, každodenní situace s mírnou pomocí osobního asistent, nyní dochází do běžné základní školy, k dispozici asistent pedagoga
- **Inkluze mezi spolužáky:** obtížná
- **Interakce učitele a postiženého žáka**
- **Nárok na pomůcky a potřeby pro postižené děti:** asistent pedagoga
- **Vlastní názor rodiče na výsledek edukace:** velmi spokojeni

7.7.3 Kazuistika č. 3

- **Jméno dítěte:** Dominik
- **Věk dítěte:** sedm let
- **Třída základní školy:** pátá třída základní školy běžného vzdělávacího proudu
- **Osobní anamnéza:** diagnostikována zraková vada (klasifikace postižení: těžce slabý zrak- zraková ostrost 3/60-1/60) vlivem působení exogenních činitelů během těhotenství matky (návykové látky), od čtyř let vyrůstá v náhradní rodinné péči u své tety, nyní vyrůstá v neúplné rodině spolu s nevlastním bratrem
- **Rodinná anamnéza:** biologická matka má problémy s návykovými látkami, otec dítěte není uvedený v rodném listě
- **Sociální anamnéza:** vzhledem k vážnosti postižení nemá možnosti k provádění volnočasových aktivit
- **Péče a předškolní příprava dítěte:** do mateřské školy v pěti letech, ale vzhledem k jeho postižení nebyl schopen přijetí do školy v šesti letech, vyžadoval osobní asistenci v předškolním věku, nyní potřebuje pomoc osobní asistentky i jeho náhradní matky při plnění domácích úkolů a také využívá při vzdělávání speciálních potřeb určených pro zrakově postižené děti.
- **Inkluze mezi spolužáky:** inkluze mezi spolužáky je obtížnější z důvodu nemožnosti se zúčastnit běžných aktivit, má osobní asistentku, která je mu nezbytnou oporou v každodenních situacích.
- **Interakce učitele a postiženého žáka:** chlapci netrvalo příliš dlouho, než si na osobní asistenci přivykl, tuto osobu považuje za součást sebe samotného a má s ní velice dobrý vztah.
- **Nárok na pomůcky a potřeby pro postižené děti:** bezplatně poskytnuty pomůcky, jež mu umožní kvalitnější vzdělávání, třída má speciální uspořádání do písmene U pro lepší orientaci v prostoru, s orientací v prostoru mu pomáhá jeho osobní asistentka.
- **Vlastní názor rodiče na výsledek edukace:** náhradní matka je velmi spokojená

7.7.4 Kazuistika č. 4

- **Jméno a věk dítěte:** Milan, šest let
- **Třída základní školy:** první třída základní školy běžného vzdělávacího proudu
- **Osobní anamnéza:** diagnostika ADHD
- **Rodinná anamnéza (zdravotní stav matky a otce dítěte):** úplná rodina bez sourozenců, v rodinném kruhu se žádné postižení nevyskytuje, rodiče jsou ze zdravotního hlediska v pořádku
- **Sociální anamnéza:** agresivní chování, neposednost, nutkavé potřeby něco objevovat
- **Péče a předškolní příprava dítěte:** mateřskou školu navštěvoval dva roky před zahájením povinné školní docházky, do základní školy nastoupil v šestém roce, věnována větší pozornost pedagogů, byl velice živý, tendenci neustále něco objevovat, vyžadování pozornosti, problémy se začleněním do předškolního zařízení- nerespektoval autoritu vychovávajícího, problémy s náladovostí, podrážděností, chování roztěkaně, problémy s udržením pozornosti, neposedností a neposlušností, hygienické a stravovací návyky zvládá bez problémů, nejnápadnější projev ADHA při nástupu do školy, výrazné poruchy soustředění a neshody spolužáky
- **Inkluze mezi spolužáky:** hůře zapadá do kolektivu třídy, kvůli jeho chování
- **Kvalifikace pedagoga:** bezplatně poskytnut asistent pedagoga
- **Interakce učitele a postiženého žáka:** asistentka pedagoga usměrňuje chování, rád stává středem pozornosti
- **Nárok na pomůcky a potřeby pro postižené děti:** škola bezplatně poskytuje asistenci pedagoga, interiér ve třídě je běžně uspořádán, zpočátku byly lavice uspořádány do tvaru písmene U, což podněcovalo k rušení ostatních spolužáků.
- **Vlastní názor rodiče na výsledek edukace žáka:** velmi spokojeni