

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

**MOTIVACE RODIČŮ PŘI VÝBĚRU VZDĚLÁVACÍ  
INSTITUCE PRO DÍTĚ S KOMBINOVANÝM  
POSTIŽENÍM**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Miluše Vítěčková, Ph.D.

Vypracovala:

Lenka Schreierová

České Budějovice 2012

## **Abstrakt:**

V teoretické části jsou vysvětleny pojmy motivace a kombinované postižení. Dále je popsán model duševní krize rodičů, která je způsobena zjištěním, že je jejich dítě postižené, přičemž jsou brány v potaz rozdílné reakce obou rodičů. Jsou zde uvedeny možnosti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a v neposlední řadě je pozornost věnována pedagogicko-psychologickému poradenství a asistenčním službám. Cílem výzkumné části bylo zmapovat faktory ovlivňující rodiče při výběru vzdělávací instituce pro dítě s kombinovaným postižením, a to z pohledu rodičů, na základě jejich interpretace. Dále pak porovnat podmínky dětí se speciálními vzdělávacími potřebami integrovaných v základní škole běžného typu a ve speciálním zařízení. Výzkum byl realizován kvalitativními metodami, formou rozhovorů a pozorování. Jde o výzkumný designe vícečetné případové studie. Výzkum probíhal v období od listopadu 2011 do ledna 2012. Výzkumný soubor č. 1 tvořily děti s kombinovaným postižením ve věku od 7 do 11 let integrované v základní škole běžného typu a jejich matky. Výzkumný soubor č. 2 tvořily děti s kombinovaným postižením ve věku od 8 do 12 let umístěné ve speciálním zařízení a jejich matky. Výsledky výzkumu ukazují, že matky dětí integrovaných v běžné základní škole jsou ovlivňovány názory odborníků a nadějí na začlenění postiženého dítěte do společnosti. Matky dětí umístěných ve speciální vzdělávací instituci ovlivňuje speciální přístup nabízený v dané vzdělávací instituci a aktuální možnosti dítěte. Speciální školy jsou obecně lépe vybaveny pro potřeby žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

**Klíčová slova:** motivace – kombinované postižení – integrace – speciální školství

## **Abstract:**

Theoretical background explains concepts of motivation and multiple disabilities. Then it describes a model of parents' psychological crisis connected to the fact that their child is disabled, a different reaction of each parent is also considered. There are also options for education of children with special educational needs and with multiple disabilities in particular. Further interest is in educational and psychological counseling and provided assistance. The aim of research was to describe factors that influence parents in choosing educational institution for a child with multiple disabilities from each parent's point of view and interpretation. Conditions of children with special educational needs integrated in common school are compared to conditions of children in special facilities. Data were gathered by qualitative methods - interviews and observation. Research design was multiple case study. The research was realized from November 2011 to January 2012. The participant group no. 1 included children at the age from 7-11 years integrated in common school and their mothers. The participant group no. 2 included children at the age 8-12 years situated in special institution and their mothers. Results of this research showed that mothers of children integrated in common school are influenced by opinions of specialists and hope for integration handicapped child to the society. Mothers of children in special institution are influenced by advanced care in the special institutional and present possibilities of child. Special institutions are generally better equipped for needs of children with special educational needs than common schools with integrated children.

**Key words:** motivation – multiple handicap – integration – special education.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 15. března 2012

.....

Lenka Schreierová

## **Poděkování**

*Chtěla bych poděkovat PhDr. Miluši Vitečkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a pomoc při vypracování bakalářské práce. Dále ředitelům a zástupcům škol za možnost zrealizovat výzkum, učitelům těchto škol za ochotu a vstřícnost, a v neposlední řadě rodičům dětí s kombinovaným postižením za projevenou důvěru a vzácnou zkušenost.*

# OBSAH

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>                                               | <b>8</b>  |
| Úvod .....                                                                    | 8         |
| <b>1 Motivace.....</b>                                                        | <b>10</b> |
| <b>2 Rodina s postiženým dítětem .....</b>                                    | <b>11</b> |
| 2.1 Model duševní krize rodiny .....                                          | 12        |
| 2.1.1 Rozdílné reakce otců a matek na narození postiženého dítěte .....       | 15        |
| <b>3 Kombinované postižení .....</b>                                          | <b>16</b> |
| 3.1 Charakteristika kombinovaného postižení .....                             | 16        |
| 3.1.1 Specifické kombinace vad .....                                          | 19        |
| 3.1.2 Etiologie kombinovaných vad .....                                       | 20        |
| <b>4 Výchova a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.....</b> | <b>20</b> |
| 4.1 Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením .....          | 24        |
| 4.1.1 Integrace / inkluze .....                                               | 24        |
| 4.1.1.1 Pedagogická integrace .....                                           | 28        |
| 4.1.2 Speciální školství.....                                                 | 30        |
| 4.2 Edukace osob s kombinovaným postižením .....                              | 32        |
| <b>5 Pedagogicko-psychologické poradenství.....</b>                           | <b>33</b> |
| 5.1 Pedagogicko-psychologické poradny.....                                    | 34        |
| 5.2 Speciálně-pedagogická centra .....                                        | 35        |
| <b>6 Asistenční služby .....</b>                                              | <b>36</b> |
| 6.1 Osobní asistence.....                                                     | 36        |
| 6.2 Pedagogická asistence .....                                               | 36        |
| <b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                                               | <b>38</b> |
| <b>7 Výzkum.....</b>                                                          | <b>38</b> |
| 7.1 Cíle výzkumu .....                                                        | 38        |
| 7.2 Výzkumné otázky.....                                                      | 38        |
| 7.3 Výzkumné metody .....                                                     | 39        |
| 7.4 Charakteristika výzkumného souboru.....                                   | 41        |
| <b>8 Výsledky.....</b>                                                        | <b>44</b> |
| 8.1 Výsledky rozhovorů .....                                                  | 44        |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| 8.2 Výsledky pozorování .....        | 57        |
| <b>9 Diskuze.....</b>                | <b>60</b> |
| 9.1 Diskuze k rozhovorům .....       | 60        |
| 9.2 Diskuze k pozorování.....        | 63        |
| <b>Závěr .....</b>                   | <b>66</b> |
| <b>Seznam použitých zdrojů .....</b> | <b>67</b> |
| <b>Seznam příloh.....</b>            | <b>70</b> |

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## Úvod

Nástup do školy je důležitým sociálním mezníkem. Rodiči i dětmi je tato doba netrpělivě očekávána a jako společensky významný akt ritualizována. Dítě projde rituálem zápisu, představující bránu, jíž vstupuje do nové životní fáze. Zápis do první třídy symbolizuje první krok dítěte na jeho dlouhé cestě vzděláním.

Rodiče postižených dětí nástup svého potomka do školy prožívají intenzivněji, spíše jako stresující než radostnou událost. Skutečnost onoho společensky významného a ritualizovaného aktu se omezí pouze na různá vyšetření, vyjádření, posudky, doporučení, starosti s výběrem školy, která bude nejlépe odpovídat potřebám dítěte a zohledňovat jeho postižení, a v neposlední řadě na strach a obavy. Vyslechli si nespočet diagnóz od různých odborníků, přijali názory od jednotlivých členů rodiny a zkušenosti svých přátel či známých – pozitivní, které živily naději a dodávaly odvahu, ale i negativní, beroucí sílu a vedoucí k pocitům zoufalství a beznaděje. Strach a obavy střídal křečovitý optimismus. Bůhví kde v sobě naleznou sílu bojovat s nespravedlivým osudem. Ve většině případů se ale rodiče dokážou přenést přes všechna zlá proroctví a přijmou postižení svého dítěte jako životní výzvu, možnost aktivně se podílet na jeho životě, střežit každý jeho krok, radovat se s ním z maličností, pomáhat mu překonávat překážky. Naučí se být vděční za každý jeho úspěch, ale zároveň s ním i sdílet neúspěchy a pozdější pocity křivdy a nespravedlnosti plynoucí z jeho „odlišnosti“.

Nástup do školy je pro rodiče postiženého dítěte potvrzením určité úrovně normality, ovšem pro dítě samotné může představovat první krizi jeho identity. Rodiče stojí před velmi obtížným rozhodnutím – do jaké vzdělávací instituce umístí své dítě. Speciální škola sama o sobě představuje symbol odlišnosti, ale zároveň nabízí specializovanou péči, zaměřenou na daný druh postižení dítěte. Integrace do základní školy běžného typu vzbuzuje dojem „normálnosti“ a naději, víru v pozdější snazší



zapojení dítěte do společnosti. Na druhé straně může znamenat značnou zátěž pro postižené dítě a neopomenutelné je i riziko nepřijetí a výsměchu ze strany zdravých dětí.

Jaké myšlenky se při tak obtížném rozhodování honí rodičům hlavou? Jaké jsou hlavní důvody k umístění postiženého dítěte do té či oné vzdělávací instituce? Co nebo kdo je při tomto rozhodnutí nejvíce ovlivňuje? Co tomuto rozhodnutí předcházelo a jak je hodnoceno s odstupem času? Těmto a dalším otázkám se věnuji ve své bakalářské práci.

Ke zpracování práce na téma Motivace rodičů při výběru vzdělávací instituce pro dítě s kombinovaným postižením mě inspirovalo setkání s chlapčkem s poměrně těžkým kombinovaným postižením, které se uskutečnilo v rámci mé praxe. Chlapec byl integrovaný v základní škole běžného typu. Tato situace ve mně vzbudila snahu poznat a pochopit důvody, které rodiče takto postiženého dítěte vedly k tomu, aby ho integrovali do běžné základní školy. O rodině s postiženým dítětem se toho do dnešních dnů napsalo poměrně dost. Mé úvahy vedly spíše k rodičům samotným, konkrétně k situaci, ve které se nachází před tak obtížným rozhodnutím, jako je výběr vzdělávací instituce pro jejich postižené dítě.

# 1 Motivace

Vzhledem k tomu, že je bakalářská práce zaměřena na motivaci rodičů k umístění dítěte s kombinovaným postižením do té či oné vzdělávací instituce, považují za důležité zmínit v krátkosti i téma motivace.

Plháková (2004, s. 319) uvádí, že pojem motivace má svůj původ v latinském slově *movere*, které znamená hýbat. Motivaci definuje jako: „*souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli motivů, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního*“. Sillamy (2001, s. 121) popisuje motivaci podobně, podle něj se jedná o: „*souhrn dynamických faktorů, jež ovlivňují chování jedince*“. Výkladový slovník definuje motivaci jako: „*proces řídící síly odpovědné za zahájení, usměrňování, udržování a energetizaci zacíleného chování, síly mohou být fyziologické, jako je hlad, žízeň, sex, sebezáchova, nebo psychologické, jako je touha uspět a potřeba někam patřit* (Hartl, 2004, s. 141).“ Dále Hartl (2000) zdůrazňuje, že se v zaměření motivace uplatňuje osobnost jedince, jeho hierarchie hodnot i dosavadní zkušenosti, schopnosti a naučené dovednosti.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že se jedná o určité síly, které aktivizují zacílené chování člověka. Pokud tedy zkoumáme motivaci, pátráme po příčinách lidského chování a prožívání. Nelze však opomenout i samotnou osobnost jedince. Podle Plhákové (2004) psychologové tradičně přistupují ke studiu motivace ze dvou různých hledisek. První z nich chápe motivy jako vnitřní mentální pohnutky. Druhý se snaží zjistit, jak ovlivňují lidské chování vnější podněty, které bývají označovány jako incentive neboli pobídky. Sillamy (2001) též uvádí, že chování závisí na vnitřních změnách a na vnějších podnětech.

Každopádně je motivace lidského chování, jak též uvádí Plháková (2004), mimořádně složitá a je výsledkem komplikované souhry vrozených i získaných faktorů.

## 2 Rodina s postiženým dítětem

Narození postiženého dítěte, resp. potvrzení, že je opravdu takové, představuje pro rodiče zátěž, s níž obvykle nepočítají, a tudíž nemají šanci se na ní připravit (Vágnerová et al., 2009). Očekávají dítě, které bude naplněním jejich vztahu i tužeb. Svému dítěti plánují skvělou budoucnost, zcela přirozeně do něj promítají všechny svoje úspěchy, a to dokonce i v těch oblastech, kde oni sami v průběhu svého života selhali, nenaplnili svá předsevzetí, případně nesplnili očekávání svého okolí. Pokud se jim ovšem narodí dítě s postižením, objevuje se hned na počátku při jeho narození obrovský problém, který se zdá být neřešitelný. Tento problém spočívá v tzv. copingu (vyrovnání se) se skutečností, že je dítě postiženo, že vybočuje z variační šíře normálu, a že nemůže naplnit ta očekávání, která do jeho narození všichni s takovými nadějemi vkládali (Jankovský, 2006). Podle Vágnerové et al. (2009) je výsledkem trauma, které vyplývá z náhlého zjištění těžko přijatelného ohrožení důležité hodnoty a ze silné frustrace zklamaného očekávání. Green (in Vágnerová et al., 2009) mluví o „dvojitém traumatu“ zahrnujícím jak ztrátu představy zdravého potomka a její nahrazení zatím nejasným obrazem postiženého dítěte, tak vynucenou změnu života, který s tímto dítětem budou sdílet. Boss (2002) k tomu uvádí, že jde především o změnu hodnotové hierarchie spojené s větším nadhledem na běžné problémy, s uvědoměním lidské zranitelnosti a relativity zdraví, s důrazem na materiální zdroje štěstí a leckdy i s větším důrazem na přítomnost a na život, který právě žijí.

Podle Langmaiera (1985) jsou hlavními faktory, které vedou k pozitivnímu přizpůsobení rodiny:

1. předchozí dobrá integrace rodiny, především uspokojivý manželský vztah
2. šťastné dětství rodičů, zejména dobrý vztah matky k jejím vlastním rodičům
3. dobré vztahy k širšímu příbuzenstvu, zejména prarodičům a přátelům
4. okolnost, že dítě bylo chtěné
5. důvěra k ošetřujícímu lékaři a dostupnost lékařských specializovaných služeb
6. styk s rodinami, které mají stejně nemocné dítě

7. percepce nemoci spíše jako „výzvy k boji“ než jako „neúnosného břemene“ či jako „nepřiměřeného projevu jedince“
8. zkušenost s výchovou staršího zdravého dítěte
9. stabilní hodnotový systém rodiny a její široké zájmy
10. příznivé vnější podmínky – blízká škola, dostupnost služeb

## 2.1 Model duševní krize rodiny

Řadou výzkumů bylo potvrzeno, že reakce rodičů na sdělení o narození postiženého dítěte má fáze zcela shodné s průběhem reakce na smrt milovaného člověka (Pešová, Šamalik, 2006). Nelehký proces vyrovnávání se s postižením má charakteristický průběh, který jako první uceleným způsobem popsala Kübler-Ross (1975 in Jankovský, 2006). I když zde řeší problematiku vyrovnávání se člověka s letálním onemocněním, lze jednotlivé etapy tohoto procesu většinou velmi dobře aplikovat také v situaci, kdy reagují rodiče na sdělení závažné diagnózy týkající se jejich dítěte, ať již právě narozeného, ale i staršího. Jankovský (2006) uvádí, že se v zásadě jedná o šest stádií, počínaje **iniciálním šokem**, přes **popření**, **smlouvání**, **agresi** (zlost), **depresi** (pocity viny), až po **rovnováhu a přijetí** postižení svého dítěte jako výzvy a úkolu. Podle Matějčka, Dytrycha (1997) jsou to v podstatě mechanismy v psychice člověka, které mají ochrannou a obrannou funkci.

1. **Počáteční (iniciální) šok** je silnou emoční, tedy iracionální, reakcí rodičů na sdělení, že se jim narodilo dítě s postižením (Jankovský, 2006). Projevuje se strnutím, neschopností jakékoliv reakce (Vágnerová et al., 2009). Rodiče se ocitnou tváří v tvář naprosto neočekávané realitě, prožívají deziluzi a zklamání. Namísto vysněného naplnění očekávání hledají odpověď na otázku, proč právě je postihl tento „tajemný los“ (Jankovský, 2006). Šoková reakce trvá krátce, v relaci minut až dnů (Vágnerová et al., 2009).
2. Informace o postižení dítěte je pro rodiče natolik subjektivně nepřijatelná, že ji nedokážou akceptovat hned. Musí její přijetí oddálit, a proto je jejich typickou reakcí **popření** skutečnosti. Rodič, resp. matka, truchlící nad ztracenou iluzí, že její dítě bude zdravé a krásné, se dost

často ptá, proč se to stalo právě jí, protože z logiky věci vyplývá, že něco tak strašného se přece nemůže dít bez příčiny, zcela náhodně (Vágnerová et al., 2009). Jankovský (2006) uvádí, že v této fázi rodiče hledají jiné odborníky až v křečovitě naději, že dostanou příznivější zprávu. Podle něj bývá formou popření též vytěsnění reality ve smyslu „nikdo nám nic neřekl“, „lékaři nás neinformovali“ nebo tzv. kompenzace, kdy se zoufalí rodiče přiklání buď k esoterickým přístupům, případně zaujímají náboženské postoje, počínaje infantilními pokusy „smlouvat s Bohem“ až po tendence směřující k mystice.

3. Dalším stádiem je **agrese**. Rodiče napadají buď sebe navzájem (samozřejmě včetně autoagrese), případně ventilují své agresivní pocity na zdravotnickém personálu. Podle Jankovského (2006) bývá příznačné, že je tato zloba namířena proti lidem z nejbližšího okolí, a pokud se jedná o zdravotnický personál, tak proti těm, kteří jsou nejobětavější. Psychologicky to vysvětluje tím, že rodiče prožívají celou situaci jako obrovskou nespravedlnost, kterou mohou zdánlivě eliminovat tím, že sami udělají nespravedlnost jiným. Samozřejmě předmětem agrese může být i samo dítě s postižením.
4. Agrese často vyústí do stádia **deprese**. Rodiče zpravidla zasáhne hluboký smutek, který se mísí s pocity viny a naprostého selhání. Pocity selhání mohou vyústit ve stud za své dítě (Jankovský, 2006). Cítí se ve srovnání s rodiči zdravých lidí méněcenní, jako lidé, kteří v něčem podstatném selhali (Vágnerová et al., 2009).
5. Na stádium deprese navazuje fáze **vyrovnání se** (rovnováhy), kdy dochází k postupnému snižování deprese, úzkosti a napětí, až postupně následuje stádium **akceptace**, kdy se rodiče vyrovnají s tím, že mají dítě s postižením, přijmou jej takové, jaké je, a hledají dostupná řešení do budoucna (Jankovský, 2006). Podle klasické teorie zvládání stresu Lazaruse (1966, 1984 in Vágnerová et al., 2009) je vždy důležitý individuálně specifický způsob zvládání problému, tj. jeho subjektivní hodnocení a interpretace. Vágnerová et al. (2006) dodávají, že situace je podle tohoto pojetí tak stresující, jak se danému člověku jeví, a to může být leckdy dost rozdílné. Podle ní je míra zátěže dána subjektivním

významem, i když zdraví dítěte je pro většinu lidí natolik významnou hodnotou, že jeho ohrožení či ztráta bude vždy působit jako silný stres.

Výše je znázorněn více méně optimální průběh. Skutečnost je však taková, že stádia akceptace nedosáhnou zdaleka všichni rodiče, kterým se narodilo dítě s postižením. Přetrvávající rozčarování, smutek, ale i zloba, mohou vést k ambivalentnímu vztahu vůči dítěti, čímž je dítě trvale frustrováno, neboť se mu nedostává péče, kterou ke svému vývoji potřebuje (Jankovský, 2006).

Vágnerová et al. (2009) uvádějí, že přijetí skutečnosti, v tomto případě akceptace vlastního potomka takového, jaký je, a sebe sama jako rodiče postiženého dítěte, nepřinese jen uklidnění, ale prospěje i sebehodnocení rodičů. Cítí se silnější, mají větší sebedůvěru, ale zároveň si uvědomují i limity a omezení, které z této situace vyplývají. Mění se jejich postoj k životu a priority. Dokážou si víc vážit zdraví a běžného života. Všeho, co dříve považovali za samozřejmost, protože se naučili rozlišovat, co je podstatné, a co ne. Umí se víc radovat z přítomnosti, z malých potěšení, ale zároveň vědí, že je nutné přijímat i trápení, protože přichází se stejnou pravděpodobností jako příjemné události. Podle Novosada (2006) by měl existovat účinný dynamický systém, v jehož rámci by s rodinou pravidelně konzultoval nebo do ní přímo docházel odborný lékař, pediatr, rehabilitační pracovník, speciální pedagog, sociální pracovník a psychoterapeut. Intenzita spolupráce rodiny s těmito odborníky je samozřejmě závislá na stupni a druhu postižení dítěte, avšak kvalita této spolupráce rozhodne mimo jiné i o připravenosti dítěte na jeho co nejúplnější socializaci. Zároveň je nutné cíleně působit na postoje v rodině, které by měly být realistické, a neměly by tedy ani podporovat patologickou nesamostatnost a závislost jedince na rodině, ani podněcovat bezmeznou víru rodiny v pomoc státu, obce či humanitárních organizací. Rodina má být aktivním článkem v řetězu socializace či integrace zdravotně handicapovaných dětí.

### **2.1.1 Rozdílné reakce otců a matek na narození postiženého dítěte**

Schilling (in Pešová, Šamalík, 2006) zkoumal různé styly vyrovnání se s problémem postiženého dítěte u otců a matek. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že matky vnímají postižené dítě jako ohrožení svého osobního růstu a své osobní pohody. Mají sklon spoléhat se na různé externí a interní zdroje pomoci při zvládání problémů. Otcové, kteří obecně přejímají menší odpovědnost za péči o postižené dítě, mají sklon spoléhat se více na interní mechanismy zvládnutí problémů a mohou být méně senzitivní k potřebám dítěte. Závěrem autor konstatuje, že rozdíly v technikách zvládání potíží ve vztahu k pohlaví rodičů mohou být komplementární, nebo naopak mohou vyústit do výrazných konfliktů.

Vágnerová et al. (2006) souhlasí s tím, že rodiče nejsou péčí o postižené dítě zatíženi ve stejné míře. Zodpovědnost za výchovu postiženého dítěte dle nich obvykle přebírá matka. V takových rodinách se rodičovské role více diferencují a mají častěji tradiční obsah: matka se stará o děti a o domácnost, otec má rodinu zajistit ekonomicky a v lepším případě matce s péčí o děti a domácnost občas pomáhá. Vzhledem ke specifitě svého postavení bývá za daných okolností nejvíce ohrožená, resp. zatížená, matka. Pro matku představuje narození postiženého potomka větší stres než pro otce, objektivně i subjektivně. Matka se stává hlavním, leckdy výlučným pečovatelem, který přebírá většinu zodpovědnosti za rozvoj dítěte a ztrácí tak svobodu rozhodovat o sobě samé. Musí tomuto faktu přizpůsobit svůj život, většinou na hodně dlouhou dobu. Musí se vzdát svých zájmů, své profese a přijmout roli ženy v domácnosti a může mít proto pocit zablokované budoucnosti. Jak dále uvádějí, může být ve své pozici sociálně izolovaná, bez kontaktu s přáteli a jinými lidmi, a může ji trápit i nedostatečné pochopení a slabá podpora partnera. Od matek rodina i společnost hodně očekává, ale leckdy jim málo poskytuje. Dost často proto, že všem takové delegování zodpovědnosti za postižené dítě vyhovuje.

## 3 Kombinované postižení

### 3.1 Charakteristika kombinovaného postižení

Ludíková (2005) uvádí, že dosud nedošlo k jasnému vymezení pojmového aparátu tak, aby byla tato skupina jednoznačně označována. V České republice patří mezi nejfrekventovanější termíny **vícenásobné postižení**, **kombinované postižení** a **kombinované vady**, přičemž je na tyto pojmy obvykle nahlíženo jako na synonyma, a takto jsou také užívány. Ani za hranicemi naší republiky není situace o mnoho lepší a neexistuje jeden pojem, kterým by byla tato heterogenní skupina označována. V anglicky mluvících zemích se používají pojmy jako **multiple handicap**, což může být přeloženo jako vícenásobně postižený, ale i označení **severe/multiple disabilities**, které je překládáno jako těžké/vícenásobné postižení. Němčina potom pracuje s pojmem **schwerstmehrfachbehinderung**, jenž lze přeložit jako těžké vícenásobné postižení. Nám nejbližší soused Slovensko rovněž nemá jeden pojem pro tuto kategorii a využívá dvou termínů **viacnásobné postihnutie** a **viaceré chyby**.

Náhled na tuto kategorii se z historického pohledu postupně měnil:

Sovák (1986) chápe pod pojmem kombinované vady sdružování několika postižení u jednoho jedince, které se ale navzájem ovlivňují a během vývoje jedince se kvalitativně mění. Kombinované vady vnímá jako složitý celek různých podmíněných a vzájemně se ovlivňujících psychosomatických a psychosociálních nedostatků a deformací, jež jsou vzájemně podmíněné a podléhají vývojovým změnám.

Teplý (in Ludíková, 2005) definuje kombinované vady tak, že se jedná o vady, pro něž je signifikantní duševní postižení a další nedostatek ve sféře smyslové, tělesné či mravní.

V defektologickém slovníku (1978, s. 174) se uvádí: „V defektologii jde o kombinované vady, když jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami.“

K poměrně shodnému soudobému pojetí došla česká a slovenská speciální pedagogika. Vašek (2003) charakterizuje vícenásobné postižení jako multifaktoriální,



multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psycho-sociální oblasti u jeho nositele.

Obdobné problémy nastávají při **vymezování jednotlivých kategorií** – skupin osob s kombinovanými vadami, neboť v takto heterogenní komunitě, jakou tvoří osoby s kombinovanými vadami, se obtížně určují společné faktory pro dělení do jednotlivých kategorií (Ludíková, 2005).

Sovák (1986, s. 2) kategorizuje kombinované defekty podle druhu na:

- *„slepohluchoněmí*
- *slabomyslní hluchoněmí*
- *slabomyslní slepí*
- *slabomyslní tělesně postižení.*“

Jesenský (1993, s. 20-21) v rámci třídění všech postižení používá pro členění kombinovaného postižení principu dominantního postižení:

- *„slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení*
- *mentální postižení s tělesným postižením*
- *mentální postižení se sluchovým postižením*
- *mentální postižení s onemocněním*
- *mentální postižení se zrakovým postižením*
- *mentální postižení s obtížnou vychovatelností*
- *smyslové a tělesné postižení*
- *postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou nemocí.*“

Vášek (2003) dělí jedince s kombinovaným postižením na tři skupiny:

- *mentálně postižení v kombinaci s dalším postižením*
- *smyslové postižení (hluchoslepota)*
- *jedinci s poruchami chování a dalším postižením*

Pro potřeby rezortu školství se žáci s těžkým postižením a s více vadami člení do tří skupin:

- Skupina, v níž je společným znakem **mentální retardace**, která je determinujícím faktorem pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a pro dosažitelnou míru výchovy. Proto je při rozhodování o způsobu vzdělávání pokládána za vadu dominantní.
- Druhou skupinu tvoří **kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči**. Specifickou skupinu tvoří děti/žáci **hluchoslepí**.
- Samostatnou skupinu tvoří děti/žáci s dg. **autismus** a s **autistickými rysy** (Pipeková, 2006).

Přesná charakteristika postižení více vadami je uvedena ve Věstníku MŠMT ČR (č.8/1997, č.j. 25602/97-22): „*Za postiženého více vadami se považuje dítě, resp. žák postižený současně dvěma nebo více vadami na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Za provedení speciálně pedagogické diagnostiky odpovídá speciálně pedagogické centrum (případně pedagogicko-psychologická poradna), zařazené do sítě škol, předškolních zařízení a školských zařízení MŠMT ČR.*“

Klasické a ve speciální pedagogice často používané dělení na skupiny osob **s lehkým a těžkým stupněm postižení** se u kombinovaných vad velmi obtížně uplatňuje. Již samotná skutečnost, že je tato skupina složena z široké škály různorodých variant kombinací postižení, a to i rozličného stupně a hloubky, vytváří situaci, kdy rozhodnout, že tento případ je lehký a onen těžký stupeň, je prakticky zcela nemožné či alespoň zavádějící a ryze subjektivní. Do skupiny tzv. **lehce vícenásobně postižených** jsou zařazováni ti jedinci, kteří jsou na základě výchovy a vzdělání v běžných či speciálních školách schopni relativně samostatně zvládat běžný život, integrovat se do společnosti, do daných životních podmínek i prostředí a dosáhnout průměrnou kvalitu života. Pod kategorií **těžce vícenásobně postižených** jsou začleňováni ti jedinci s kombinovanými vadami, kteří jsou na základě speciální výchovy a vzdělávání schopni samostatně zvládat pouze základní a elementární praktické životní situace, neobejdou se bez výrazné pomoci (Ludíková, 2005).

### 3.1.1 Specifické kombinace vad

Slowík (2007) uvádí, že není vyloučena prakticky žádná kombinace různých vad. Některé se však vyskytují častěji, jiné pouze výjimečně.

Nejčastěji se vyskytujícím postižením v rámci kombinovaných vad je mentální retardace. I mnozí američtí autoři (Hardman, Drew, Egan, 1996; Hallahan, Kauffman, 1997; Drew, Logan, Hardman, 1988 in Ludíková, 2005) potvrzují, že nejčastěji vstupuje do kombinací mentální retardace a je primárním nebo dominantním symptomem postižení. Je to způsobeno tím, že nejvíce kombinovaných postižení je navázáno na poškození mozku, centrálního nervového systému, což bývá spojeno s koexistencí mentálního postižení (Ludíková, 2005).

Mezi relativně často se vyskytující patří kombinace **mentálního postižení s tělesným**. Mentální postižení se objevuje společně s tělesným handicapem nejčastěji u dětské mozkové obrny (DMO). Míra mentálního deficitu může být různá a přibližně ve 20 % případů DMO se mentální handicap nevyskytuje vůbec (Slowík, 2007).

Podobné zastoupení kombinace s mentální retardací nacházíme u **autismu**. Tato pervazivní (všepronikající) porucha je charakteristická problémy v interpersonální komunikaci, omezenou schopností navazovat vztahy a dezorientací ve vnímání okolního světa. Ta se navenek projevuje jakousi chorobnou uzavřeností (odtud pojem „autismus“) (Slowík, 2007). Podle Vágnerové (2004) se také vyskytují typické projevy chování, např. stereotypní pohyby, lpění na činnostních rituálech, sebepoškozování apod.

Mentální postižení se může vyskytnout také **v kombinaci se smyslovými vadami**. Ve vyšším množství se vyskytuje např. kombinace smyslových vad a mentálního postižení u jedinců s Downovým syndromem (Janicki, Prasher, 2002 in Slowík, 2007). V takových případech jsou ztíženy i možnosti kompenzace smyslového deficitu, protože takto mentálně handicapovaný člověk má snížené rozumové schopnosti a omezené schopnosti učit se, tedy i osvojit si složitější komunikační systémy (např. Brailleovo písmo nebo znakový jazyk). Úspěch při využití alternativních forem dorozumívání tu nejvíce závisí na stupni mentálního handicapu i smyslového postižení, většinou lze použít alespoň jednodušší metody alternativní komunikace, např. piktogramy (Slowík, 2007).

### **3.1.2 Etiologie kombinovaných vad**

Ludíková (2005) uvádí, že etiologie kombinovaných vad je vzhledem k heterogenitě této skupiny velice rozmanitá. Příčiny nelze ve všech případech jednoznačně určit, ale lze konstatovat, že je možno hledat je ve všech obdobích života, přičemž obvykle nejtěžší případy mají příčiny v prenatálním stádiu vývoje. K nejčastěji se vyskytujícím etiologickým faktorům patří genetické vlivy, chromozomální aberace, infekce, intoxikace, vývojové poruchy, poškození mozku a CNS, metabolické a nutriční činitele, mechanická poškození, vlivy sociálního a materiálního prostředí, ale i psychické faktory, trauma a podobně.

Opomenuty by neměly zůstat ani diagnózy, které predikují výskyt kombinované vady. Slowík (2007) uvádí, že se kombinace několika druhů postižení někdy projevuje formou souboru mnoha příznaků – tedy syndromů. Podle Ludíkové (2005) mezi ně patří DMO-dětská mozková obrna, Fetální alkoholový syndrom, Wolfův syndrom, Patauův syndrom, Frölichův syndrom, Edwardsův syndrom, Downův syndrom, CHARGE a řada dalších.

## **4 Výchova a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

Právo na vzdělávání se stalo v posledních dekáдах ukazatelem vyspělosti současných společností. Každý člověk je unikum a vyniká různými schopnostmi, zájmy a potřebami. Zpravidla je také schopen adekvátně na své potřeby reagovat. Jsou ale všichni jedinci schopni svým potřebám čelit bez obtíží? Problémy spojené s tímto naplněním zasahují do mnoha oblastí lidské existence. Proces učení a následné jakékoliv edukace je oblast, ve které se obtíže člověka projevují nejčastěji. Ludíková (2005) uvádí, že se ve vztahu k některým druhům postižení ve společnosti zafixovaly negativní stereotypy a postoje, které se těžko překonávají a brání uspokojivé integraci postižených lidí do společnosti. Můžeme tedy konstatovat, že lidé čelící takovým obtížím získávají speciální vzdělávací potřeby a mohou být nazýváni lidmi s postižením (Vítková, 2004).

Osoby s postižením byly zpočátku vylučovány ze vzdělávání ve veřejném školství. Postupně se začali handicapovanými jedinci zabývat učitelé, duchovní a lékaři. Počínaje 17. stoletím, ale hlavně v 18. – 19. století došlo díky iniciativám jednotlivců k zakládání ústavů, speciálních zařízení a škol pro jedince s různým druhem postižení – segregace (Bartoňová, Vítková, 2007). Nepřirozenou segregací obou skupin občanů, zdravých i s postižením, byl prohlubován pocit vzájemné otažitosti a nepochopení. Nebylo výjimkou, že se členové majoritní společnosti o zdravotně postižených vyjadřovali hanlivě, urážlivě a s opovržením (Müller, 2001). Myšlenkou, že je třeba vychovávat a vzdělávat i děti postižené, se zabýval již Jan Amos Komenský ve své Vše výchově. Segregace nepřipadala v úvahu. Žádné školy pro mládež vyžadující zvláštní péči tenkrát nebyly (Franiok, 2003). Ve 20. století zažilo speciální školství intenzivní fázi rozvoje speciálních škol a zařízení. Speciální školství se stalo subsystémem veřejného školského systému. Ve druhé polovině 20. století začal stát postupně přebírat speciální školy a zařízení, podílel se na jejich spolufinancování a vzdělávání odborného personálu. Speciální školství dostalo koncepční a právní základ. Nastalo období velké výstavby, konsolidace a osamostatnění speciálního školství, které vedlo k fázi kritického přehodnocení vzdělávání žáků s postižením. V této době se začaly vyzvedávat nedostatky existujícího školského systému na základě trendu školní integrace (Bartoňová, Vítková, 2007). Základy postupného začleňování dětí s postižením do běžných škol byly položeny na počátku 90. let. Předpokladem bylo přijetí či novelizace stávajících právních norem upravujících řízení, organizaci a obsah vzdělávání. Mezníkem se stalo zejména přijetí vyhlášky o základních školách v roce 1991, která poprvé výslovně zmínila možnost začleňování dětí s postižením do běžných škol (Michalík, 2005). V dalším kroku byla snaha nahradit tradiční kategorie postižení pojmem speciální vzdělávací potřeby. Po integrační fázi, částečně paralelně s ní, se stává centrálním pojmem inkluze (Bartoňová, Vítková, 2007).

Právo všech dětí na vzdělání je zajištěno v *Listině práv a svobod*, která je svým článkem 33 součástí ústavy České republiky (usnesení předsednictva ČNR 2/1993). Základním východiskem je nerozlišování dětí na handicapované a intaktní. Změna v zaměření na dítě v celé šíři jeho osobnosti a sociálních vztahů, nikoli se zřetelem pouze na jeho postižení, ať se jedná o handicap zdravotní či sociální (Bartoňová, Vítková, 2007).

Lidé se nerodí ani nezůstávají rovni navzájem. Liší se původem, vzděláním, majetkem, ale i temperamentem nebo barvou vlasů. U postižení samozřejmě nedostatek rovnosti výrazně vystupuje. Ať jím rozumíme nerovnost šancí, východisek, možností či obyčejné lidské spravedlnosti. Přestože si lidé nejsou a nemohou být rovni, mohou být rovnoprávní (Müller, 2001).

Cílem školství České republiky je vytvořit takové školní prostředí, které by poskytovalo všem žákům stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistilo právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů. Snahou je integrovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do všech typů škol a školských zařízení (Pipeková, 2006).

Michalík (2005) uvádí, že se vlivem vývoje v posledních letech Česká republika stává zemí s typicky smíšeným systémem vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Vedle rozvinutého a historicky utvářeného systému speciálního školství se postupně rozvíjel a rozvíjí model vzdělávání dítěte se zdravotním postižením jako účastníka hlavního vzdělávacího proudu, začleněného do některé ze škol vzdělávací soustavy (mateřské, základní, střední).

Vzdělávání v České republice legislativně upravuje **zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání (školský zákon)** ze dne 24. září 2004. Školský zákon nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2005. Navazují na něho dvě důležité vyhlášky k edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: **vyhláška 72** ze dne 9. února 2005, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a **vyhláška 73** ze dne 9. února 2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a studentů mimořádně nadaných.

Za žáky se **speciálními vzdělávacími potřebami** jsou považováni žáci se zdravotním postižením, žáci se zdravotním znevýhodněním a žáci se sociálním znevýhodněním. Patří sem i žáci nadaní a mimořádně nadaní (Pipeková, 2006).

- **Zdravotním postižením** je pro účely školského zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

- **Zdravotním znevýhodněním** je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.
- **Sociálním znevýhodněním** je pro účely tohoto zákona rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu (Školský zákon).

### **Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením**

- Mají právo bezplatně užívat při vzdělávání **speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky** poskytované školou.
- Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou vnímat řeč sluchem, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání prostřednictvím **znakové řeči**.
- Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím **Braillova hmatového písma**.
- Dětem, žákům a studentům, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím **náhradních způsobů dorozumívání**.
- Pro žáky a studenty se zdravotním postižením lze zřídit školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy.
- Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem mají právo vzdělávat se v **základní škole speciální**.
- Ředitel má právo zřídit funkci **asistenta pedagoga** ve třídě, kde se vzdělává žák se speciálními vzdělávacími potřebami.
- V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a znevýhodněním je nezbytné vyjádření **školského poradenského zařízení** (Bartoňová, Vítková, 2007).

## **4.1 Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením**

Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením (Vyhláška č. 73/2005 Sb., § 3):

- individuální integrace,
- skupinová integrace,
- speciální škola, kombinace výše uvedených forem.

### **4.1.1 Integrace / inkluze**

Světová zdravotnická organizace WHO charakterizuje integraci jako sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby podílet se objektivně na společenských vztazích (Pešatová, Tomická, 2007). Integrace je stav, kdy se zdravotně postižený jedinec vyrovnal se svou vadou, žije a spolupracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné (Pipeková, 1998).

Jesenský (1995) charakterizuje integraci jako soužití postiženého a nepostiženého při přijatelné míře konfliktnosti vztahů těchto skupin.

Sovák (1980) uvádí, že integrace je naprosté zapojení a plné splynutí defektního jedince se společností lidí zdravých, a to ve výchově a vzdělání, v pracovním uplatnění i ve společenském soužití. Integraci považuje za nejvyšší stupeň socializace. Druhý nejvyšší stupeň je podle něj adaptace. Na dalším místě je utilita (použitelnost) a na posledním místě inferiorita (nepoužitelnost).

Propracovanější odstupňování socializace přinesla Světová zdravotnická organizace svou mezinárodní klasifikací poruch, disabilit a handicapů (Wood, 1976 in Jesenský, 1993). Tato klasifikace představuje devět stupňů:

1. *sociálně integrovaný* – zahrnuje plnou účast ve všech obvyklých společenských vztazích (činnostech)



2. *inhibovaná účast* – zahrnuje osoby, u nichž existence poruchy nebo snížení schopnosti vyvolává nespecifickou nevýhodu, která jim může bránit, avšak nikoliv znemožnit, účast na plném rozsahu obvyklých společenských činností a může znamenat mírné odchylky v chování
3. *omezená účast* – zahrnuje osoby, které se nepodílejí na plném rozsahu obvyklých společenských činností (osoby s poruchami, které nepříznivě ovlivňují možnost manželství, sexuálního života aj.), některé poruchy osobnosti a odchylky v chování
4. *zmenšená účast* – zahrnuje osoby, které nejsou schopny navázat náhodné kontakty, takže jejich vztahy jsou omezeny na primární a sekundární vztahy (rodina, přátelé, spolupracovníci), osoby s retardací ve fyzickém, psychickém, sociálním vývoji s tendencí ke zlepšení
5. *ochuzené vztahy* – zahrnují osoby, které mají potíže se zachováním sekundárních kontaktů (přátelé, sousedé, kolegové), osoby s retardací ve fyzickém, psychickém, sociálním vývoji bez známek tendencí ke zlepšení
6. *redukované vztahy* – zahrnují osoby schopné udržovat vztahy pouze k primárním osobám, osoby uzavřené do sebe, se středně narušeným chováním
7. *narušené vztahy* – zahrnují osoby, které nejsou schopny udržovat vztahy s jinými lidmi, osoby, u kterých špatná přizpůsobivost v chování znemožňuje koexistenci s integrací do obvyklého domova a rodiny, starší osoby po ztrátě rodiny a přátel s omezenou schopností navázat nové vztahy
8. *společenská izolace* – zahrnují osoby, jejichž schopnost společenských kontaktů je nezjistitelná pro jejich izolovanost

Klasifikace WHO neobsahuje pouze prvky integrace. V posledních třech stupních (6., 7., 8.) jde spíše o segregaci nežli integraci. V rámci této stupnice pak z tohoto pohledu bude vhodnější jednak oddělit a jednak zavést 4 (3) stupňová hodnocení integrace a segregace. Tomu pak odpovídají vztahy vyjádřené v tab. 1. Stupně IV. a III. představují mezistupně mezi integrací a segregací.

Tab. 1: Mezinárodní klasifikace poruch, disaptibilit a handicapů

| Název (Wood)         | Stupeň | Název (J.J.)             |
|----------------------|--------|--------------------------|
| sociálně integrovaný | I.     | plná integrace           |
| inhibovaná účast     | II.    | vysoká integrace         |
| omezená účast        |        |                          |
| zmenšená účast       | III.   | středně vysoká integrace |
| ochuzené vztahy      | IV.    | nízká integrace          |
| redukované vztahy    | III.   | nízká segregace          |
| narušené vztahy      |        |                          |
| odcizení             | II.    | středně vysoká segregace |
| společenská izolace  | I.     | vysoká segregace         |

Zdroj: Jesenský (1993, s. 64-66)

Integrace se pokládá za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se, takže roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Vzájemnost procesu přiblížení může být různě akceptována. Přitom se dají vyzdvihnout tři **procesy přizpůsobení**, které různým způsobem akcentují cíl integrace, totiž:

- asimilace,
- akomodace,
- adaptace (Bůrli, 1997 in Vítková, 2004).

**Asimilace** znamená, že se handicapovaný jedinec vypořádá se způsoby a pravidly chování většiny a že je převezme tak dalece, jak toho bude schopen.

**Akomodace** rovněž znamená přizpůsobení se pravidlům a způsobům většiny, chybí však nutnost (tlak) na potlačování odlišností. Handicapovaný jedinec si utváří pozitivní sebeobranu.

**Adaptaci** se rozumí oboustranné přizpůsobování obou stran. Cílem je vzájemné úsilí o přiblížení se (Fischer, Škoda, 2008).

Integrace probíhá různě, buď formou **individuálního začlenění** do běžné třídy s různou formou podpory a servisních služeb, často za přítomnosti druhého učitele většinou se speciálně pedagogickým vzděláním, nebo **skupinovou integrací** do speciálně zřizovaných speciálních nebo tzv. malých tříd (Vítková, 2004).

Ve zprávě evropské komise (1992) se používá termín **integrace**. Uvádí se zde, že význam pojmu *integrace* se stále více přibližuje pojmu *inkluzie*. Termín *inkluzie* je proti termínů *integrace* chápán v širším významovém i aplikačním smyslu (Integrace v Evropě, 2002, s. 13).

**Inkluze** se chápe jako integrace všech žáků do běžné školy a v důsledcích je spojena se zřeknutím se jakékoli formy etiketování žáků a s rozpuštěním speciálních zařízení a speciální pedagogiky (Bartoňová, Vítková, 2007). V **inkluzivním přístupu** jsou tedy osoby s postižením zapojovány do všech běžných činností jako lidé bez postižení. Pokud je to možné, nejsou u toho využívány žádné speciální prostředky a postupy (Slowík, 2007). V současné době se používají oba pojmy **inkluzie – integrace** spíše synonymně. Inkluze se užívá se smyslu nutnosti poukázat na potřebu rozšíření integrace a na realizování optimální integrace pro každého žáka se speciálními vzdělávacími potřebami v praxi (Bartoňová, Vítková, 2007).

Opakem integrace je **segregace**. Jde o vytváření speciálních zařízení pro osoby s tímž druhem a stupněm postižení s cílem:

- odlehčit náročné životní situaci rodičům postižených dětí jejich umístěním do ústavní péče, speciálních škol a zařízení,
- vytvořit ve speciálních institucích pro potřeby různě postižených jedinců přiměřené prostředí a podmínky pro jejich rozvoj (adekvátní obsah vzdělávání, různě kompenzační pomůcky atd.),
- odborného a kvalifikovaného personálního zajištění v dané speciální instituci (Pešatová, Tomická, 2007).

Fischer, Škoda (2008) uvádějí, že současný postoj české speciální pedagogiky směřuje jednoznačně k integraci znevýhodněných jedinců do většinové („zdravé“) populace. Podle nich se jedná o ukazatel úrovně povědomí a kulturní vyspělosti naší společnosti. Ovšem kromě mnoha úspěšných případů integrace žáků jsou známá také integrační negativa, u nás zprvu skryta za euforií nového a pokrokového. Jak uvádí Vítková (2004), i v České republice se mnoho integrovaných dětí vrátilo zpět do speciálního školství a mnoho dospělých zůstalo i přes snahu profesionálů a blízkých izolováno.

#### 4.1.1.1 Pedagogická integrace

Na základě různých existujících mezinárodních pojetí se dá školní integrace definovat jako **snaha pokud možno o společnou výchovu a vzdělávání postižených a nepostižených žáků**. V podrobnější verzi lze školní integraci definovat jako snahu poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám (Bartoňová, Vítková, 2007).

Jesenský (1995) chápe školskou integraci jako dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací. Pro takto zvolené pojetí pak užívá termín *pedagogická integrace*.

Podle Vítkové (2004) musí zdařilé integraci předcházet vytvoření celého souboru určitých podmínek, bez nichž je nejen zbytečné, ale i nezodpovědné dítě s handicapem vůbec do běžné školy přijmout. Kromě rodiny samotného žáka musí být připravena i škola, a to po všech stránkách. Postiženému žákovi musí být jeho třída a škola dostupná bez nadměrné participace okolí. Materiální vybavení by mělo být na takové úrovni, aby byl dopad handicapu co nejúčinněji eliminován. Důležitým faktorem je i připravenost učitele. Pouhý entuziasmus bez základních znalostí příslušné oblasti speciální pedagogiky nestačí. Naprosto klíčovou podmínkou pro úspěšný průběh integračních snah je bezproblémové přijetí postiženého dítěte spolužáky.

Kubíček, Kubíčková (2001) považují za nutný předpoklad integrace přiměřenou sociální adaptabilitu dítěte, dostatečnou míru jeho volných vlastností nezbytných k překonávání překážek ve škole i odpovídající rozumové schopnosti. Dále uvádějí, že zanedbatelný není ani druh ani stupeň postižení. Za současných podmínek je podle nich pro integraci vhodnější lehčí stupeň postižení, neboť technické podmínky komplikují dopravu i pobyt ve školách.

**Integrace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné školy neznamena jen pouhé zařazení do školského zařízení, ale je třeba dodržovat určité postupy:**

- Základním dokumentem při integraci je **integrační zpráva s individuálním vzdělávacím plánem**, která vychází z doporučení školského poradenského zařízení, tj. speciálně-pedagogického centra (SPC) nebo pedagogicko-psychologické poradny (PPP).

**Individuální vzdělávací plán** je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Umožňuje žákovi pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem, bez ohledu na učební osnovy, bez stresujícího porovnávání se spolužáky. Cílem není hledat úlevy, ale najít optimální úroveň, na níž může integrovaný žák pracovat (Zelinková, 2011).

- Školská poradenská zařízení poskytují poradenskou pomoc, pomáhají s IVP a stanovují míru podpůrných opatření, která jsou dle rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáků.
- Na základě integrační zprávy a IVP musí být integrace dotována podpůrnými opatřeními (speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání) a zvláštními materiálními (speciální učebnice a speciální rehabilitační, didaktické a kompenzační pomůcky) i personálními opatřeními (speciální pedagog, popř. asistent pedagoga nebo osobní asistent, snížený počet žáků ve třídě aj.), tj. zajištění integrace po stránce odborné, organizační a ekonomické.
- Speciální přeškolení potřebují učitelé běžných typů škol, poradenská péče je nutná pro rodiče těchto žáků i pro žáky samotné. Při poradenské pomoci je možno využívat např. speciálně-pedagogických center, pedagogicko-psychologických poraden, případně i středisek rané péče, které rovněž k integrovaným dětem mohou dojíždět a metodicky vést rodiče a příslušné učitele (Pešatová, Tomická, 2007).

Pokud je integrace úspěšná, vede k intelektuálnímu rozvoji postiženého jedince, jedinec se učí kooperaci, práci v týmu, komunikaci, sociálním dovednostem. Přítomnost postiženého jedince v intaktní skupině spolužáků působí pozitivně na jejich chování, učí je toleranci, respektování odlišnosti (Pipeková, 2006).

**Integrovaná třída** nabízí dětem možnost:

- získat širší pohled na svět a pochopit i přijmout rozdíly,
- podílet se na vzdělávání druhých a rovněž získat něco díky darům a nadáním ostatních,
- přispívat k naplnění fyzických, sociálních a citových potřeb ostatních,
- úplně změnit diskriminující chování a cítění vůči těm, kteří neměli v životě tolik štěstí nebo jsou jakýmkoli způsobem omezeni a znevýhodnění (Lang, Berberichová, 1998).

#### **4.1.2 Speciální školství**

Speciální školství je součástí vzdělávacího systému, jeden ze základních pojmů pedagogiky a vzdělávací politiky. Speciální školství poskytuje edukaci dětem a žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Tvoří komplex s těmito součástmi: speciální školy, školská zařízení ústavní a ochranné výchovy a školská poradenská zařízení (Bartoňová, Vítková, 2007).

Michalík (2005) uvádí, že speciální školy poskytují pomocí zvláštních výchovných a vyučovacích metod, prostředků a forem výchovu a vzdělávání žákům mentálně, smyslově nebo tělesně postiženým, žákům s vadami řeči, žákům s více vadami, žákům obtížně vychovatelným a žákům nemocným a oslabeným, umístěným ve zdravotnických zařízeních. Přípravují tyto žáky k začlenění do pracovního procesu a života společnosti.

V okamžiku, kdy je zjištěna vada nebo porucha u dítěte, by měla rodina dostat nabídku na zprostředkování odborné i poradenské pomoci. Kromě lékařské péče by tak už v raném věku dítěte měla rodina získat podporu a služby dalších profesionálů (speciálních pedagogů, psychologů, sociálních pracovníků), kteří ji pomohou zvládnout

situaci a vytvořit dítěti vhodné podmínky v důležitém období nejdynamičtějšího vývoje lidského jedince. Uvedený komplex služeb patří do oblasti tzv. **rané péče**, která bývá poskytována nejčastěji **středisky rané péče** (případně podobným zařízením poskytujícím tyto služby, např. speciálně pedagogickými centry). S ukončením služeb rané péče se počítá v období nástupu dítěte do předškolního zařízení, přibližně do čtyř let věku (Slowík, 2007).

Děti se zdravotním postižením se mohou dále vzdělávat v **mateřských školách pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami** (MŠ pro zrakově, sluchově nebo tělesně postižené, MŠ pro hluchoslepé, MŠ logopedická, MŠ speciální, MŠ při zdravotnickém zařízení pro děti se zdravotním oslabením, či děti dlouhodobě nemocné a zároveň umístěné v tomto zařízení). Od roku 1989/90 se začali zřizovat v rámci MŠ a ZŠ **přípravné třídy** pro děti ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí. V praxi se tyto třídy osvědčily, neboť výrazně zlepšují úspěšnost těchto dětí v základní škole. (Bartoňová, Vítková, 2007; Pešatová, Tomická, 2007).

Žáci se zdravotním postižením se mohou vzdělávat v **základních školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami**. Základním vzděláním v **základní škole** (ZŠ) a **základní škole praktické** (ZŠP) se dosahuje stupně základní vzdělání. Základním vzděláváním v **základní škole speciální** (ZŠS) se dosahuje stupně základy vzdělání (Bartoňová, Vítková, 2007). Průcha (2006) uvádí, že až do roku 2005 patřily do systému speciálních škol také **zvláštní školy**. Ty vzdělávaly děti s takovými intelektovými nedostatky, které jim nedovolovaly úspěšně absolvovat běžnou základní školu. Od 1. 1. 2005 byly zvláštní školy zrušeny a příslušná populace se vzdělává hlavně v praktických školách.

ZŠS se odlišuje od ZŠ organizačními formami vzdělávání a obsahovým zaměřením výuky. Učivo je redukováno na osvojení si základních dovedností v jednotlivých vzdělávacích oblastech a oborech, prakticky zaměřených činností a pracovních dovedností. Je přizpůsobeno žákům se sníženou úrovní rozumových schopností, psychických zvláštností, nedostatečnou úrovní koncentrace pozornosti a nízkou úrovní rozvoje volných vlastností. U ZŠS může být zřízen 1-3letý přípravný stupeň pro žáky s těžkým mentálním nebo kombinovaným postižením.

Dále se mohou vzdělávat ve **středních školách** (gymnázium, střední odborná škola – SOŠ, střední odborné učiliště – SOU, odborné učiliště – OU, praktická škola pro

zrakově, sluchově nebo tělesně postižené, konzervatoř pro zrakově postižené, OU a praktická škola pro mentálně postižené) (Bartoňová, Vítková, 2007).

Vágnerová et al. (2009) uvádějí, že školy, ať už jsou jakéhokoli typu, jsou pro rodiče postižených dětí důležité z mnoha důvodů. Jednak jsou určitým symbolem zařazení dítěte do společnosti a součástí jeho identity, ale mají pro ně význam i z hlediska vzdělávání. Děti se zde mohou mnohému naučit, potvrdit své schopnosti a význam vynaloženého úsilí matky, setkat se s vrstevníky a získat nové sociální zkušenosti apod. Kerrová (1997) dále uvádí, že při řešení otázky výběru vzdělávací instituce a volby mezi speciální a běžnou školou je třeba posuzovat konkrétní situaci dítěte.

## **4.2 Edukace osob s kombinovaným postižením**

Žáci s více vadami, pokud je přidruženým postižením mentální postižení, se nejčastěji vzdělávají ve speciálních školách (základní škola praktická, základní škola speciální) nebo ve speciálních třídách.

Žáci s více vadami bez mentálního postižení se především vzdělávají v základních školách a ve školách, které svým zaměřením odpovídají potřebám vyplývajícím z jejich nejzávažnějšího postižení (Pipeková, 2006).

Ludíková (2005) charakterizuje cíl edukace osob s kombinovanými vadami jako maximálně možný rozvoj osobnosti každého jedince, dosažení adekvátního stupně vzdělání a zapojení do společnosti intaktních osob, přičemž musí být jednoznačně respektovány jeho individuální potřeby, které vyplývají zejména z charakteru kombinované vady, ale i dalších ovlivňujících faktorů. Vítková (2004) dodává, že pedagogická činnost s žáky s více vadami je mimořádně náročná a vyžaduje vysokou míru odbornosti a vytvoření optimálních podmínek.



Tab. 2: Základní vzdělávání – postižené děti podle druhu postižení a typu školy (stav k 30. 9. 2005)

| Druh postižení                 |                          | Celkem        | V tom         |               |            |
|--------------------------------|--------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|
|                                |                          |               | běžné ZŠ      | speciální ZŠ  | ZŠ při ZÚV |
| <b>Celkem postižených dětí</b> |                          | <b>89 537</b> | <b>55 362</b> | <b>33 522</b> | <b>643</b> |
| v tom postižení                | mentální                 | 28 147        | 2 142         | 25 386        | 619        |
|                                | sluchové                 | 1 319         | 565           | 754           | 0          |
|                                | zrakové                  | 720           | 431           | 289           | 0          |
|                                | s vadami řeči            | 1 567         | 687           | 880           | 0          |
|                                | tělesné                  | 1 492         | 1 140         | 352           | 0          |
|                                | s více vadami            | 4 690         | 917           | 3 755         | 18         |
|                                | vývojové poruchy učení   | 48 612        | 47 483        | 1 129         | 0          |
|                                | vývojové poruchy chování | 2 289         | 1 828         | 455           | 6          |
|                                | autismus                 | 691           | 169           | 522           | 0          |

Zdroj: Pešatová, Šamalík (2007, s. 50)

Pozn.: ZÚV – zařízení pro výkon ústavní – ochranné péče

## 5 Pedagogicko-psychologické poradenství

Systém pedagogicko-psychologického poradenství představuje v České republice propracovanou síť poradenských služeb určených dětem, mládeži a jejich rodičům, učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům. Poradenská zařízení spolupracují s dalšími odbornými pracovišti, např. odbory péče o dítě, lékaři, soudy. V případě poradenské činnosti u dětí a žáků se zdravotním postižením je spolupráce s dalšími odborníky nezbytná. Cílem pedagogicko-psychologického poradenství je poskytovat podporu a poradenskou pomoc při řešení osobních problémů žáků, zjišťování a řešení obtíží psychického a sociálního vývoje žáků v průběhu edukačního procesu, při prevenci sociálně-patologických jevů a při volbě povolání a profesionální orientaci. Odborná pomoc probíhá formou diagnostiky, intervence, konzultace nebo podáváním informací (Pipeková, 2006). Systém pedagogicko-psychologického poradenství na základě vyhlášky o poskytování poradenských služeb ve školství zahrnuje školská poradenská zařízení: pedagogicko-psychologické poradny a speciálně

pedagogická centra, dále školní poradenská pracoviště při středních a základních školách, kde mohou být zřízeny funkce školního psychologa, školního speciálního pedagoga, přináleží sem také školní metodik prevence a výchovný poradce (Pešová, Šamalík, 2005).

Hlavním úkolem současnosti je optimalizovat síť poradenských zařízení, zajistit jejich funkční propojení mezi sebou, jejich návaznost na práci učitelů a výchovných poradců na školách a současně podpořit jejich působnost zavedením uceleného systému vzdělávání a profesního rozvoje (Bartoňová, Vítková, 2007).

### **Specializovaná poradenská zařízení:**

- Pedagogicko-psychologické poradny (PPP).
- Speciálně-pedagogická centra (SPC).
- Střediska výchovné péče (SVP).

## **5.1 Pedagogicko-psychologické poradny**

V pedagogicko-psychologických poradnách je pracovní obsazení následující: psychologové, speciální pedagogové, metodik prevence, sociální pracovníce, někde jsou i sociální pedagogové (Pešová, Šamalík, 2006). PPP spadají do kompetence jednotlivých školských odborů v krajích (Novosad, 2009). Činnost těchto poradenských zařízení je v rámci platné legislativy (Školský zákon č. 561/2004 Sb., vyhláška č. 72/2005 Sb.) zaměřena zejména: na komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku. Jejím cílem je především zjištění příčin poruch učení, příčin poruch chování, příčin dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání mládeže a individuálních předpokladů v souvislosti s profesní orientací žáků. Tým odborných pracovníků PPP zpracovává odborné podklady pro rozhodnutí orgánů státní správy k zařazování a přerazování dětí do škol a školských zařízení, odklad školní docházky, doporučení k integraci a další. Zajišťují poradenské služby psychologů a speciálních pedagogů pro školy, pokud nejsou zajištěny jinak (Bartoňová, Vítková, 2007).

## 5.2 Speciálně-pedagogická centra

Speciálně-pedagogická centra se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s jedním typem postižení, případně na děti s více vadami, kde dominuje typ postižení, pro které bylo SPC zřízeno (Pipeková, 2006). SPC tedy pracují pro děti a mládež se smyslovým, tělesným nebo mentálním postižením a pro klienty s vadami řeči, případně i pro děti a mládež s kombinovaným postižením (Novosad, 2009). Činnost SPC je legislativně zakotvena ve Školském zákoně č. 561/2004 Sb. a Vyhlášce č. 72/2005 Sb. Poradenské služby poskytují dětem od nejranějšího věku, žákům do doby ukončení povinné školní docházky, studentům po dobu studia na středních školách a podle potřeby i pro jedince s různým typem postižení v období rané dospělosti. Těžiště služeb poskytovaných SPC spočívá v systematické speciálně-pedagogické, psychologické a psychoterapeutické práci. Služby mají komplexní charakter. Péče je zajišťována týmem odborníků, který je složen z psychologa, speciálního pedagoga a sociální pracovníce. SPC z důvodů koordinované speciálně-pedagogické, psychologické, případně i zdravotní péče a sociálních služeb pro postižené děti a jejich rodiče či učitele pomáhají řešit náročné situace spojené s výchovou postiženého dítěte (Pipeková, 2006).

**Vztah mezi PPP a SPC** je dán jednak nutnou těsnou spoluprací a jednak odlišnostmi v jejich činnosti. PPP se v praxi orientují spíše na diagnostiku bez přímé návazné a cílené speciálně-pedagogické péče. Tu právě mají zajišťovat SPC. Znamená to tedy, že PPP budou nadále provádět obecnější pedagogicko-psychologickou, diagnostickou a terapeutickou péči u ohrožených nebo problémových jedinců předškolního i školního věku, zatímco jedinci se zdravotním postižením se budou zabývat specificky zaměřená SPC. Tím je dán základní rozdíl v činnosti SPC a PPP (Novosad, 2009).

## **6 Asistenční služby**

Jestliže se bakalářské práce věnuje dětem s kombinovaným postižením a integrací dětí do běžného typu základní školy, je potřeba zmínit ještě jednu podpůrnou složku v souvislosti se začleňováním těchto osob do běžného života. Jedná se o asistenční služby. Jak uvádí Uzlová (2010), uvažujeme-li o začleňování osob se zdravotním postižením do běžného prostředí, do škol hlavního vzdělávacího proudu, na trh práce, musíme vždy pamatovat na vytvoření nezbytných podmínek a zabezpečení nezbytné podpory. Významnou složkou podpůrných opatření jsou asistenční služby. V současné sociální a pedagogické praxi se setkáváme se dvěma základními typy asistenčních služeb pro osoby se zdravotním postižením – osobní a pedagogickou asistencí.

### **6.1 Osobní asistence**

Osobní asistence bývá definována jako komplex služeb, jejichž cílem je pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout s podporou osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby mohl (Uzlová, 2010). Je uznávána jako typ sociální služby hrazené klientem (Pešatová, Tomická, 2007). Služby osobní asistence mají uživateli zajistit základní životní potřeby, biologické i společenské. Patří mezi ně pomoc při osobní hygieně, stravování, doprovody k lékaři, podpora při vzdělávání a výkonu povolání, při kulturních a sportovních činnostech, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím atd. (Uzlová, 2010). Cílovou skupinu tvoří lidé, kteří nutně potřebují k životu pomoc druhé osoby, a to z různých příčin: zdravotní postižení, stáří aj. (Pešatová, Tomická, 2007).

### **6.2 Pedagogická asistence**

Vzdělává-li se v běžné třídě běžné školy žák se speciálními vzdělávacími potřebami, může její ředitel požádat krajský úřad o zřízení funkce asistenta pedagoga. Podmínkou a nutným podnětem k podání žádosti je doporučení školského poradenského

zařízení (SPC, PPP). Asistent pedagoga je pedagogický pracovník a zaměstnává ho škola. Pro rodiče začleněného žáka nepředstavuje žádnou finanční zátěž.

Pedagogická asistence se svým obsahem a organizací od té osobní zásadně liší. Zatímco osobní asistence směřuje přímo k uživateli, k osobě se zdravotním postižením, která potřebuje pomoci, asistent pedagoga je druhým pedagogickým pracovníkem ve třídě a spolu s učitelem a pod jeho vedením pracuje se začleněným žákem a pomáhá s organizací výuky tak, aby se jí mohli v co největší míře účastnit všichni žáci společně (Uzlová, 2010). Asistent pedagoga je pedagogický pracovník, který vykonává přímou pedagogickou činnost podle §2 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících (Pešatová, Tomická, 2007).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **7 Výzkum**

#### **7.1 Cíle výzkumu**

Cílem výzkumu bylo zjistit motivaci rodičů při výběru vzdělávací instituce pro dítě s kombinovaným postižením. Hlavním cílem tedy bylo zmapovat faktory ovlivňující rodiče při výběru vzdělávací instituce. Dále pak porovnat podmínky dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v základní škole běžného typu a ve speciálním zařízení.

#### **7.2 Výzkumné otázky**

##### **Hlavní výzkumná otázka:**

Jaká je motivace, kdo nebo co ovlivňuje rodiče, při výběru vzdělávací instituce pro dítě s kombinovaným postižením?

##### **Specifické výzkumné otázky:**

Jaké jsou hlavní důvody při výběru vzdělávací instituce pro dítě s kombinovaným postižením?

Jaké jsou postoje rodičů k umístování dětí s kombinovaným postižením do základní školy běžného typu a do speciálního zařízení?

Jaký vliv má stupeň závažnosti postižení na výběr vzdělávací instituce?

Jaké jsou podmínky a prostředky pro dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v základní škole běžného typu a ve speciálním zařízení?

## 7.3 Výzkumné metody

Jedná se o kvalitativní šetření, a tak bylo realizováno prostřednictvím kvalitativních metod – formou rozhovorů a pozorování. Jde o výzkumný designe vícečetné případové studie.

Hendl (2005) uvádí, že někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradiční kvantitativních výzkumných strategií, jiní jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na přírodovědeckých základech postavené vědě. Dle Ferjenčíka (2000) je problémem právě sporadicky přetrvávající snaha některých autorů přesvědčit, že kvalitativní a kvantitativní výzkum jsou neslučitelnými alternativami.

Neexistuje jediný obecně uznávaný způsob, jak vymezit nebo dělat kvalitativní výzkum. Potíž je v tom, že kvalitativní výzkum je široké označení pro různé přístupy. Významný metodolog Greswell (in Hendl, 2005, s. 50) definoval kvalitativní výzkum takto: *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“*

Kvalitativní výzkum jsem si vybrala z důvodu hlubšího proniknutí do zkoumané problematiky. Cílem výzkumu bylo zjistit motivaci rodičů při výběru vzdělávací instituce pro dítě s kombinovaným postižením. Kvalitativní výzkum mi umožnil celistvé nahlédnutí do této problematiky.

Konkrétními metodami výzkumu byl rozhovor pomocí návodu a zúčastněné pozorování.

Rozhovor pomocí návodu představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci interview probrat. Tento návod má zajistit, že se skutečně dostane na všechna pro tazatele zajímavá témata. Je na tazateli jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém. Zůstává mu i volnost přizpůsobovat formulace otázek podle situace. Rozhovor s návodem pomáhá udržet zaměření rozhovoru, ale dovoluje dotazovanému zároveň uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti (Hendl, 2005).

Tento typ rozhovoru jsem si vybrala, jelikož umožňuje ponechání většího prostoru pro vyjádření dotazovaného, ale zároveň udržuje zaměření rozhovoru. Maminky měly často potřebu sdělit i jiné skutečnosti, než na které byly dotazovány. Také jsem občas musela pozměnit formulaci otázek, aby byly pro maminky lépe uchopitelné.

Další výzkumnou metodou bylo pozorování. Podle Hendla (2005) rozhovory vyjadřují vždy směr toho, co je, a toho, co si o tom respondent myslí. Pozorování naproti tomu představuje snahu zjistit, co se skutečně děje. Dále uvádí, že zúčastněným pozorováním je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč. Pozorovatel nefunguje jako pasivní registrátor dat, který stojí mimo předmětovou oblast, nýbrž se sám účastní dění v sociální situaci, v níž se předmět výzkumu projevuje. Ač se pozorování nevztahovalo přímo ke konkrétním rozhovorům, jde o data, které napomáhají k vytvoření určitého obrazu o rozdílnosti podmínek mezi integrací dítěte do základní školy běžného typu a do školy speciální.

Pozorovala jsem průběh vyučování, interakci postiženého dítěte s ostatními spolužáky (zdravými v případě integrovaných dětí a handicapovanými v případě dětí umístěných ve speciálních zařízeních), paní učitelkou i asistentem pedagoga. Všímal si kompenzačních, rehabilitačních a relaxačních pomůcek, které mělo dítě v hodině k dispozici. Dále jsem pozorovala, zda jsou pro dítě se speciálními vzdělávacími potřebami upraveny podmínky ve třídě, jak je dítě hodnoceno a kdo zajišťuje jeho dopravu z domova do školy a zpět. Také jsem měla možnost nahlédnout do učebnic, sešitů či žákovských knížek dítěte s kombinovaným postižením. V neposlední řadě mě zajímala připravenost učitele, jeho zkušenosti a znalosti z oblasti péče o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami.



## 7. 4 Charakteristika výzkumného souboru

**Výzkumný soubor č. 1** tvořily děti s kombinovaným postižením ve věku od 7 do 11 let integrované v základní škole běžného typu a jejich matky.

**Výzkumný soubor č. 2** tvořily děti s kombinovaným postižením ve věku od 8 do 12 let umístěné ve speciálním zařízení a jejich matky.

Výzkumný soubor tvoří dohromady osm dětí, z toho sedm chlapců a jedna dívka, a matky těchto dětí. Respondenti pochází z Českých Budějovic, Litoměřic a Jindřichova Hradce. Děti jsem záměrně vybírala tak, aby věkově odpovídaly prvnímu stupni základní školy. Větší věková rozmanitost by v tomto výzkumu mohla způsobit zkreslení konečných výsledků na základě rozdílných podmínek na prvním a druhém stupni základní školy.

Speciálním zařízením je míněna základní škola praktická (tzn. základní škola praktická v rámci speciálního školství). Předpokládala jsem, že děti umístěné v základní škole praktické budou mít srovnatelný stupeň a druh postižení se stupněm a druhem postižení dětí integrovaných v základní škole běžného typu.

Výzkum probíhal v prostředí, které si matky dle svých preferencí a časových možností samy zvolily, a to v období od listopadu 2011 do ledna 2012.

Nejprve jsem měla v úmyslu pracovat s oběma rodiči postiženého dítěte, ovšem výzkumu se nakonec zúčastnily jen matky (a to i přesto, že všechny děti z výzkumného souboru pochází z úplných rodin). Důvodem bylo, že péči o dítě zabezpečovala matka, zatímco otec docházel do zaměstnání. Matky trávily s dítětem více času, ve většině případů s nimi zůstávaly doma, a tudíž byly pro výzkum kompetentnější. Otcové ani neprojeвили zájem zúčastnit se výzkumu.

Matky jsem kontaktovala přes vzdělávací instituce, do kterých docházely jejich děti, a ve kterých jsem také realizovala část výzkumu. Osobně či telefonicky jsem si s nimi sjednala schůzku a předem je informovala o důvodu našeho setkání. Před začátkem rozhovoru jsem od matek získala informovaný souhlas o nahrávání celého rozhovoru. Jména dětí jsou záměrně změněna z důvodu zachování anonymity.

Tab. 3: Výzkumný soubor č. 1

| Dítě s postižením |        |                                                                                                  |                                | Matka dítěte |                        |                                         |
|-------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------|------------------------|-----------------------------------------|
| Jméno             | Věk    | Druh kombinovaného postižení                                                                     | Vzdělávací instituce           | Věk          | Zaměstnání             | Počet dětí                              |
| Lukáš             | 7 let  | Tělesné (DMO <sup>1</sup> - vozíčkář) + zrakové (nevidomý)                                       | Integrace ZŠ Litoměřice        | 30 let       | Mateřská dovolená      | 3 děti (Lukáš nejstarší)                |
| Kamil             | 11 let | Tělesné (porucha kostí - vozíčkář) + sluchové                                                    | Integrace ZŠ Litoměřice        | 42 let       | Péče o osobu blízkou   | 2 děti (Kamil nejmladší)                |
| Jan               | 8 let  | Tělesné (DMO) + mentální (LMR <sup>2</sup> ) + podezření na autismus                             | Integrace ZŠ České Budějovice  | 38 let       | Péče o osobu blízkou   | 2 děti (Jan nejstarší)                  |
| Radka             | 8 let  | Tělesné (DMO) + porucha řeči (dyslálie <sup>3</sup> , rhinolálie <sup>4</sup> ) + mentální (LMR) | Integrace ZŠ Jindřichův Hradec | 41 let       | učitelka II. stupně ZŠ | 3 děti (je z dvojčat, má starší sestru) |

<sup>1</sup> DMO = dětská mozková obrna

<sup>2</sup> LMR = lehká mentální retardace, jedinci s hodnotou IQ mezi 50 a 69 body (Hartl a Hartlová, 2010, s. 499)

<sup>3</sup> Dyslalie = patlavost, neschopnost tvořit správně některé hlásky z důvodů: a) organických - poškození CNS, porucha mluvidel, nedoslýchavost, b) funkčních - nesprávná výchova, mentální retardace, špatně mluvící rodiče (Hartl a Hartlová, 2010, s. 114)

<sup>4</sup> Rhinolálie = huhňavost, nosovost řeči, nosový tón řeči způsobený přílišnou otevřeností nebo uzavřeností nosních dírek (Hartl a Hartlová, 2010, s. 502)

Tab. 4: Výzkumný soubor č. 2

| Dítě s postižením |        |                                                                          |                                            | Matka dítěte |                      |                                                                      |
|-------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Jméno             | Věk    | Druh kombinovaného postižení                                             | Vzdělávací instituce                       | Věk          | Zaměstnání           | Počet dětí                                                           |
| Dominik           | 12 let | Autismus + mentální (LMR)                                                | ZŠ pro mentálně postižené České Budějovice | 33 let       | Pedagogický asistent | 1 dítě                                                               |
| David             | 8 let  | Tělesné (DMO) + zrakové (strabismus <sup>5</sup> ) + sluchové + mentální | ZŠ pro sluchově postižené České Budějovice | 49 let       | Pěstounská péče      | 3 vlastní děti + 5 dětí v pěstounské péči (David vlastní, nejmladší) |
| Milan             | 8 let  | ADHD <sup>6</sup> + zrakové postižení + řečová vada                      | ZŠ pro sluchově postižené České Budějovice | 39 let       | Zdravotní sestra     | 3 děti (Milan prostřední)                                            |
| Petr              | 9 let  | Sluchové (oboustranná hluchota) + řečové (dysfázie <sup>7</sup> )        | ZŠ pro sluchově postižené České Budějovice | 41 let       | Péče o osobu blízkou | 3 děti (Petr nejmladší)                                              |

<sup>5</sup> Strabismus = šilhání, nerovnovážné postavení očí (Hartl a Hartlová, 2010, s. 554)

<sup>6</sup> ADHD = porucha pozornosti s hyperaktivitou (Hartl a Hartlová, 2010, s. 12)

<sup>7</sup> Dysfázie = poškození řeči a porozumění, charakterizované neschopností správně řadit slova do smysluplné věty (Hartl a Hartlová, 2010, s. 112)

## 8 Výsledky

### 8.1 Výsledky rozhovorů

#### VÝZKUMNÝ SOUBOR Č. 1

**Rozhodnutí**, do jaké vzdělávací instituce umístit dítě s kombinovaným postižením, nejčastěji **předcházelo odborné vyšetření dítěte**, a to zejména v SPC či u psychologa. „*Od roka a půl jsme chodili k paní psychologce. Vždycky jsem se s ní radila, protože on nás občas i bil, tak jsem se s ní snažila vyřešit tu konkrétní situaci. Hodně nám pomohla,*“ svěčila se maminka Jana. I zbývající maminky docházely se svými dětmi k psychologům či odborníkům do speciálně pedagogického centra. „*Ve speciálně pedagogickém centru jsme byli několikrát,*“ vyprávěla maminka Radky a zároveň dodala, že Radka podstoupila i neurologické vyšetření a vyšetření u pana doktora, který se zabývá čínskou medicínou.

Při této otázce se maminky často **zmiňovali o mateřské škole, jako o faktu, který předcházel rozhodnutí, do jaké vzdělávací instituce umístí postižené dítě, a zároveň toto rozhodnutí ovlivňoval**. Všechny děti z tohoto výzkumného souboru byly totiž integrované v běžném typu mateřské školy. Jan ovšem na začátku nastupoval do speciální mateřské školky: „*Od jednoho roku jsme byli v péči centra pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením. Tam mu pan doktor neurolog diagnostikoval DMO, pak jsme si řekli o ergoterapii, tak nám jí napsal a ve dvou a půl letech začal s logopedií a takovým přirozeným způsobem tam zůstal a nastoupil do MŠ ve třech letech. Tam bylo dobrý, že měl všechny ty terapie, ale on potřebuje řád, potřebuje vědět, co bude potom a on si hrál s dětma, oni přišli, že jdou na terapii a vytrhli ho z toho hraní. A pak už brečel, že tam nechce, tak jsem právě začala přemýšlet o té běžné školce.*“ Maminka Jana hodnotí integraci do běžného typu MŠ slovy: „*Nedopadlo to úplně nejlíp, ale ani nejhorš. On se tam sžíval s normálníma dětma a bylo to pro něj těžký, protože navozoval ty kontakty tak jako daleko menší děti, on vůbec neuměl s těma dětma existovat dohromady. Paní učitelka tam byla hodně mladá a tu péči o Honzika nechávala na děvčatech, na těch starších holčičkách a ty ho pořád někam šoupaly. Říkaly: Honzo musíš tohle a Honzo musíš tamto, a to on nesnáší. Občas někoho škráb a občas někoho praštil, protože se cítil pod tlakem, takže s paní učitelkou jsme potom měli takový*

trápení. Ale pak tam přišla starší paní učitelka, a ta byla v pohodě. Ta řekla, že je to normální, že se musí opatrně. Ten rok tam vydržel. Určitě si myslím, že mu to něco dalo, netrápil se tam, to ne.“ Z této citace je patrný **velký vliv učitele na úspěšnou integraci, i to může tedy hrát roli při rozhodování.**

Jedním z **hlavních důvodů** k integraci do běžného typu ZŠ byla **absence mentálního postižení.** „Tím, že je mentálně v pořádku, tak jsme nechtěli, aby byl mezi mentálně postiženýma dětma, protože on měl tendenci jakoby napodobovat, třeba i ve školce, když některý děti tam špatně mluvili, tak on nám pak doma dělal zvuky a já se ho ptala, co to dělá a on říkal, že to dělá ten chlapeček ve školce a my mu to pak museli vysvětlovat, protože tím jak nevidí, tak napodobuje,“ vysvětluje svůj důvod k integraci maminka Lukáše. Stejný důvod měla i maminka Kamila: „No, mentálně je v pořádku, tak jsem moc nechtěla, aby byl mezi postiženýma dětma“ a zároveň připojuje i svůj praktický důvod: „tady v tý škole akorát udělali bezbariérový přístup a my jí máme nejbliž, tak se to hodilo“. Tento důvod je pochopitelný v případech, kdy k postižení není přidružená mentální retardace. Ve dvou případech však mentální retardace přítomná byla, a tak důvod nebyl rozhodující pro všechny. Z odpovědí maminek bylo často znát obrovské odhodlání a **touha bojovat s nepřízní osudu:** „Jsem učitelka, takže jí můžu pomoci. Nechtěla jsem to vzdávat, nepřišlo mi to tak ztracený. Měla jsem takový vnitřní pocit, že to není až tak zlý a že by to mohlo jít dopředu. Nedala bych jí do speciální školy, kde by ztratila motivaci. Ona strašně chce, pracuje doma víc než ty moje dvě zdravý děti. Já jsem si říkala, že se to prostě zkusí, protože do té speciální může jít vždycky, ale než bych jí tam dala a ona se vzdálila těm svým sestrám, tak bych s ní radši zůstala doma, uskromnili bysme se a vyučovala bych jí doma,“ říká maminka Radky. Podobně se vyjádřila i maminka Jana: „V centru pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením nám hodně pomohli, ale oni tam jsou takový moc chráněný, nikdo jim neubližuje, což je dobře, ale vždycky potkáte na ulici nějakýho cvoka, který se vám bude smát za to, že se chováte jinak. A je lepší ho poznat na základce, než když jste dospělej, to potom raní daleko víc. Prostě jsem nějak cítila, že je čas jít dál, nechtěla jsem ho brzdit.“

Dalším, častým, důvodem integrace byla **naděje na normální život, začlenění do společnosti a co největší možné osamocení postiženého dítěte:** „Chtěla bych ho zapojit do normálního života, protože furt myslím na to, že já tady věčně nebudu a strašně moc chci, aby se o sebe dokázal jednou postarat. Náš Honza nedokáže vynýst ani smetít do

*popelnice, natož abych ho poslala do školy samotnýho nebo nakoupit, proboha. A doufám, fakt moc doufám, že jednoho dne si bude schopnej dojít do samoobsluhy koupit rohlíky sám. Já mám ještě mladší dcerku a ona už teď, v pěti letech, ví, že se o Honzika bude muset starat, ale přeci jenom musíte ho vychovat tak, aby nebyl přítěží,*“ říká maminka Jana.

Při rozhodování o volbě vzdělávací instituce byly maminky **nejvíce ovlivněny názory odborníků a jejich diagnózami**. Pro maminky Lukáše a Kamila ovšem tyto názory představovaly spíše **potvrzení jejich vnitřních přesvědčení**. „*Mě ani nenapadlo dávat ho někam jinam. Od začátku jsem byla rozhodnutá pro integraci. Chodili jsme i k psychologce a ta nám to i sama doporučila,*“ říká maminka Kamila. Podobně se vyjádřila i maminka Lukáše: „*Spolupracovali jsme se Střediskem raný péče z Prahy. Ty nám hledali i školku. A potom jsme přešli do SPC v Praze, který tady s námi byli i ve škole. My jsme od začátku chtěli, aby byl integrovaný mezi ty zdravý děti*“. Maminka Jana byla při rozhodování velice nejistá a úzkostná, ovlivněna strachem a pochybami, zda je vůbec schopna učinit tak důležité rozhodnutí, které ovlivní život jejího dítěte. Názor psychologa měl na její rozhodnutí zásadní vliv: „*No nejdřív jsme žili s tím, že centrum pro osoby se zdravotním postižením je jasná volba, že jinou možnost nemáme, ale potom mě naše psychologka přivedla na to proč vlastně a už mi vrtal červíček v hlavě. Ta mi dodala kuráž a důvěru, abych jako... ono je to strašně těžký rozhodnutí, ono se to nezdá, ale je to strašně těžký a v centru mě zrazovali, že tyhle děti šikanujou, vyprávěli mi o chlapečkovi, kterej se vrátil domů počůřanej, protože ho kluci srazili na zem a počůřali ho a já jsem z toho byla strašně vyděšená a ona mi vlastně paní doktorka dodala tu důvěru, že to rozhodnutí dokážu udělat správně.*“

Maminku Radky ovlivňovaly názory odborníků ale i v negativním slova smyslu. Věřila, že se její dcera může rozvíjet, což jí na jedné straně potvrdilo několik odborníků: „*Doktor v Praze s ní pracoval a řekl mi, že to dítě je ale chytrý, že to prostě nemůžu vzdát, protože to tam není ztracený. Nebo jsme byli u doktora, který se zabývá čínskou medicínou a měřil jí mozek takovým přístrojem a řekl, že je sice poškozený, ale není to tak strašně rozsáhlý, aby ta holka nemohla jít dopředu. I vyšetření u jedné paní psychologky bylo jasně pro integraci. Ta řekla, že by ani neuvažovala o speciální škole.*“ Setkala se ovšem i s odborníky, kteří na druhé straně zklamali její důvěru: „*V SPC se mi nelíbilo jednání tamější psychologky. Řekla mi, že se Radka nikdy nenaučí psát. Ta se teda výroků o budoucnosti nebála. Radka píše čitelně, dá jí to teda větší čas,*

*ale píše líp než ta moje zdravá holka. Já jsem slyšela už tolik radikálních diagnóz, že to bude špatně, že Radka nemusí chodit, nikdy se nenaučí mluvit. A když tohle slyšíte, tak vás to stejně zlomí a říkáte si, že to nemá cenu. Hlavou se vám honí spoustu negativních věcí a myšlenek a vy si říkáte, jak to ta psycholožka vůbec může říct. Řekla mi, že jsem ambiciózní učitelka, která chce zmařit dítě, chce jí úplně utýrat, aby byla neúspěšná ve škole a že dítě, který se nikdy nenaučí psát, přeci nemůžu integrovat do normální školy. Takže jsme se rozloučili...strašně mě zklamala.“* Tato negativní zkušenost ovlivnila maminku Radky natolik, že se rozhodla vzepřít katastrofickým scénářům o budoucnosti své dcery a nenechat se jimi zlomit: „*Já jsem se rozhodla, že tohle prostě nechci slyšet. Já nechci, aby o ní někdo říkal, že bude kandidátka věd, já vím, že ne, ale nechci poslouchat, že všechno, co dělám je zbytečný, protože já toho dělám hodně a chci jenom pomoci. Víím, že jí nemůžu přetěžovat, ono to ani nejde. Když se jdeme učit, tak musím vychytat, aby to nebylo před cvičením, po cvičení, aby byla odpočínutá, ale aby zase nebyla moc odpočínutá. Zeptám se jí, jestli chce hned těžší úkol nebo lehčí a ona téměř vždy řekne, že těžší. To je výhoda, že je takový beran. Když doma vidí, že ty její ségry pracují a jsou rychlé, tak se jim strašně snaží vyrovnat.“* Na otázku, kdo ji při rozhodování nejvíce ovlivnil, nakonec odpověděla: „*Asi já sama. Člověk si vždycky vyslechne spoustu názorů, ale to rozhodnutí je nakonec na rodičích.*“ Z poslední ukázky je tedy patrné, že se do rozhodování promítá i osobnost jedince, jeho úhel pohledu, názor, síla, odhodlání apod.

Maminky při rozhodování nacházely podporu také v rodině, ovšem všechny se shodly na tom, že **konečné rozhodnutí bylo přenecháno jim**. „*Manžel mě podpoří ve všem, ale to rozhodnutí je na mně. Já to chápu, on není ten, kdo se o Honzika stará. Můj manžel vydělává peníze. Ví, že s Honzíkem jsem většinu času já, takže možná, že ho znám víc, no,*“ říká maminka Jana. „*U nás je táta takovej klid'as a flegmatik a všechno musím řešit já,*“ vyjádřila se maminka Lukáše. Většinou je to tedy žena, matka, která musí udělat zásadní rozhodnutí.

Rozhodování maminek do značné míry ovlivnil i **stupeň závažnosti postižení** jejich dítěte. Až na maminku Radky: „*Nad tím jsem neuvažovala. Na to nedokážu odpovědět.*“ Pro ostatní maminky byla při rozhodování **stěžejní absence mentálního postižení**. Shodly se na tom, že pokud by jejich dítě bylo mentálně postižené (či vážněji mentálně postižené v případě Jana), rozhodly by ve prospěch speciální školy. „*No, kdyby byl mentálně postiženej, tak bych ho dala do té speciální, určitě,*“ říká maminka

Kamila. „No kdyby byl třeba mentálně postiženej, tak by určitě šel do tý speciálky, protože ji měli hned vedle školy, ale tím, že nám všichni říkali, že je šikovný, že si hodně pamatuje a dokáže se učit, tak jsme se teda rozhodli, že zkusíme integraci,“ odpověděla maminka Lukáše. Maminka Jana, který je lehce mentálně retardovaný, se vyjádřila takto: „Určitě bych o tom přemýšlela, jestli by to bylo možné. Samozřejmě jde o to, jestli by to bylo postižení fyzický nebo psychický, ale jestli by byl víc retardovaný, tak bych volila jinou možnost, protože by potřeboval speciálnější přístup a nevím, jestli by v té chvíli ta škola byla schopná poskytnout to, co on by potřeboval.“ Lehkou mentální retardaci tedy považovaly za stupeň mentálního postižení, kdy jsou ještě děti schopné vzdělávat se v základní škole běžného typu.

**Za svým rozhodnutím** si maminky **stály pevně** bez větších pochyb. Až na maminku Jana. Z jejích slov byla cítit určitá nejistota, úzkost a obavy: „No bála jsem se moc, ale řekla jsem si, že když už se do toho dám, tak to musím nějak dotáhnout, že to musíme nějak vydržet a najít způsob, jak v tom vytrvat, takže jsme s paní učitelkami ve školce, protože tam to vlastně začalo, mluvili každý den, ptali se, co se ten den dělo, jestli se něco nestalo. Ale nechtěla bych ho teď dát pryč...až budu prostě vědět, že to nejde.“ Z těchto slov je patrná obava související právě s mentálním postižením. To je považováno za velmi důležitý fakt, který se do rozhodování i do následné integrace velmi odráží.

**Z dnešního pohledu hodnotí maminky své rozhodnutí kladně, a i dnes by se rozhodly stejně:** „Jsem spokojená. Od začátku jsem chtěla integraci a neměnila bych to,“ říká maminka Kamila. I maminka Jana hodnotí své rozhodnutí jako určitý krok vpřed, i když trochu nejistý: „Je to pro mě důležitý, jsem ráda, že jsem to udělala, určitě. Jsem moc spokojená, protože pro Honzíka to mělo velký dopad na to, co bude dál.“ **Důležitá je ale i existence vědomí, že v případě neúspěšné integrace, je možnost dítě umístit do speciálního zařízení.**

**S péčí o své dítě v dané vzdělávací instituci jsou všechny maminky velmi spokojené.** Maminka Lukáše byla přes počáteční nedůvěru a skepsi mile překvapena: „No já jsem spíš takový skeptik, protože my, když jsme poprvý šli do školy, tak tam rovnou řekli, ať si ho dáme na intr. My jsme se teda báli, že školu vůbec neseženeme, tak nás ten přístup tady mile překvapil, jak jsou všichni vstřícný. Já jsem se právě divila, že po nás ani nic moc nechtěli, říkali, že si všechno zjistěj sami, řekli nám, co



*bysme měli vědět a všechno bylo tak nějak bez problémů“.* Maminka Kamila kladně hodnotila kompenzační, relaxační a rehabilitační pomůcky, které Kamilovi škola poskytla: *„Doktor nám do celé třídy doporučil koberec, tak škola koupila koberec. Taky má speciální myš k počítači, na kterou nemusí klikat jen jedním prstem, ale celou rukou a spoustu dalších pomůcek. Má i pedagogickou asistentku, která je miliónová a paní učitelka kvůli němu studovala i literaturu“.* *„Já jsem spokojená. Já mám tři děti na třech různých školách a bylo by pro mě samozřejmě jednodušší dát jí na stejnou školu jako je jedna z dcer, ale protože Radky třídní paní učitelka je speciální pedagog, a protože má svoje čtyři děti a s nimi má určité zkušenosti, tak si myslím, že jsem rozhodla hodně dobře“*, říká maminka Radky. Přístup paní učitelky hodnotí kladně i maminka Jana: *„Jeho zatěžuje, když se musí učit i s ostatními žáky, protože paní učitelka se nemůže věnovat jen jemu, a když nemá tu pozornost zaměřenou na sebe, tak jí ztrácí. A také mu vadí hluk, letos už i plakal, když tam děti začali dělat hluk. Musím říct, že paní učitelka to nese dobře, umí ho zapojit přes auta, protože nás Honzík je na ty auta, tak on přinese třeba jedničku z angličtiny, když tam má třeba překlad něčeho a vedle toho mám v závorce napsáno, že i to jeho auto dostalo jedničku. Paní učitelka třídní nám hodně pomohla, protože má zkušenost s takovýma dětma a takový ty jejich libůstky chápe, takže ta nám pomohla hodně. A ta paní učitelka co má teď má zkušenosti s autismem a hodně ho zapojuje. Oni nám moc pomáhají, ve všem, to, že ho kontrolují, aby se oblékl. Nemá osobního asistenta, a přesto oni tyhle věci dělají. Já myslím, že se o něj starají pěkně. Jsem spokojená, moc.“* Opět je tedy z těchto slov patrné, že na úspěšnost integrace má velký vliv osobnost a zkušenost pedagoga, který bude mít a má toto dítě ve třídě.

**Očekávání** maminek byla různá. Na jedné straně bylo nevyjasněné, nekonkrétní očekávání, spíše **ponechané náhodě**: *„No očekávání jsem ani moc neměla. Spíš jsem se hrozně bála, že to tady nebude zvládat, což on spíš naopak překvapil, že to tady tak dobře zvládá,“* hodnotí maminka Lukáše. *„No my jsme tak nějak mysleli, že to bude jako v běžný škole,“* říká maminka Kamila. Na straně druhé bylo očekávání jasně definované, plné naděje a určené k naplnění: *„No čekala jsem, že se bude stýkat se zdravýma dětma a že trochu popojde a musím říct, že jo, že ho trochu vytáhli i po té intelektové stránce, že jakoby dorost, že už každého nepusinkuje. On potřebuje tahouny,“* vyjadřuje své očekávání maminka Jana. Maminka Radky popisuje své očekávání slovy: *„Aby se k ní chovali jako ke všem ostatním, aby jí brali úplně*

*normálně, jako každý zdravý dítě, aby jí nebrali jako zvířátko, který se nic nenaučí a nemůže naučit. “*

**K integraci jako takové zaujímají maminky strážlivý postoj. I přes přednosti, které tento způsob vzdělávání dětí s postižením nabízí, mají na paměti rizika a omezení vztahující se k problematice pedagogické integrace.** *„Já si myslím, že je to hodně dobrý no, jako v rámci toho, že si ty děti na sebe opravdu zvyknou. Myslím, že s těma jako hodně mentálně postiženejma je to těžký, to bych jako nedělala, protože to třeba ani já jako neumím, i když všichni říkají, jak se k nim má člověk chovat, a že je nesmíme litovat, tak já si myslím, že to nejde. Mně třeba přijde, že i ty děti, že si na ně možná zvyknou, ale pořád maj tendenci je litovat,“* vyjadřuje svůj názor na integraci maminka Lukáše. Maminka Kamila hodnotí integraci kladně, ovšem je si vědoma, že **musí být zajištěny určité podmínky, aby byla integrace možná:** *„No, já si myslím, že když to dělaj lidi, který tomu nerozuměj a nemají s tím zkušenosti, tak to pro to dítě není dobrý, spíš naopak, mohlo by mu to i ublížit. Strašně záleží na lidech.“* Maminka Radky vyjádřila svůj postoj k integraci stručně, ale výstižně: *„Kladný, protože je to rozhodnutí, které se, myslím si, v minimu případů ukáže jako nesprávné a lze ho změnit. Ale cesta na druhou stranu nejde.“* Maminka Jana vidí problematiku **integrace v širších souvislostech, jako něco, co proniká do mezilidských vztahů, mezi zdravé lidi, a výrazně je obohacuje:** *„Já si myslím, že integrace je důležitá. Nejenom pro nemocný lidi, ale i pro nás pro zdravý. Když se setkáváte s postiženýma lidma a vidíte, jak má paní berličku a vystupuje s autobusu, tak Vám nepřijde divný zeptat se, jestli nepotřebuje pomoc. A když nemáte tu zkušenost a nepotkáváte takový lidi, tak Vás to třeba ani nenapadne a připadá Vám to trapný.“*

## VÝZKUMNÝ SOUBOR Č. 2

**Rozhodnutí**, umístit dítě do speciální vzdělávací instituce, **předcházela**, stejně jako u výzkumného souboru č. 1, **ve všech případech různá odborná vyšetření**. „Kvůli kochleárnímu implantátu musel mít veškerý vyšetření neurologický, sluchový, foniatrie. Tyhle všechny vyšetření musel mít, aby dostal kochleární implantát. Před nástupem do školy jsme byli v SPC, ale teď už tam nedocházíme, máme vlastního logopeda. Taky jsme byli u paní psychologů v Praze, která se specializuje na sluchový postižení,“ říká maminka Petra. Také David a Milan podstoupili před nástupem do školy různá vyšetření: „Vyšetření v SPC dělali hned, jak jsme nastupovali do školky, to bylo při tom vstupu, a pak byl ještě v SPC před nástupem do školy, protože měl odklad školní docházky. Jinak stále docházíme k psychologovi, psychiatrovi, neurologovi,“ říká maminka Milana. Dominik byl vyšetřován kvůli podezření na autismus: „Prvně jsme byli u paní psychologů, která řekla, že je to na sto procent autismus, ale že není odborník, takže její názor nikdo nevezme, takže jsme pak museli čekat rok na Motol, na diagnostický pobyt, kde jsme byli týden, tam mu udělali všechny možné vyšetření a tam jim vylezlo černý na bílém, že je to autista, „asperger“, a že má lehkou mentální retardaci.“

**Všechny děti, až na Petra, který navštěvoval běžnou mateřskou školu, docházeli před nástupem školní docházky do speciální mateřské školy.** „My jsme byli ve stacionáři, protože na normální školku to nebylo. Když tam skončil, šli jsme po špatný zkušenosti s normální školkou do církevní školky. Ty jeptišky maj k dětem přeci jenom lepší přístup. A do školy nastupoval v sedmi, do tý autistický třídy,“ popisuje svou zkušenost s mateřskou školou maminka Dominika.

**Stěžejní důvod**, při výběru vzdělávací instituce, byl pro všechny maminky **speciální přístup nabízený v dané instituci, odpovídající konkrétnímu druhu postižení a zohledňující omezení z něho plynoucí.** „Umístili jsme ho sem, protože tady dostane speciální péči a hlavně je tu míň žáků ve třídě, což potřebuje. Taky se učí podle jiných osnov, pomaleji a zohledňují to postižení. V běžný základce by to nezvládal, nestíhal by kvůli tý dysfázii, potřebuje víc času. Tuhle školu jsem volila hlavně proto, že je tady to učivo upravený a nebude to pro něj tak náročný,“ vyjadřuje své důvody maminka Petra. „Milan potřebuje individuální přístup, jakoby pomalejší rytmus a aby se mu někdo

systematicky věnoval. Nemá rád velký kolektiv, hodně dětí ho rozptyluje a on se potom nedokáže soustředit. Běžná škola většinou neumožňuje to snížení žáků ve třídě, ale tady on má čtyři dětičky a to on potřebuje,“ říká maminka Milana. Maminky často vyjadřovaly **obavy, že by bez speciální péče a individuálního přístupu byly jejich děti ve škole nešťastné:** „On by byl v normální škole nešťastný. Nějak jsem vycítila, že by to to tam nešlo. On potřebuje, aby mu byla věnována pozornost a v té normální škole by to tolik nešlo,“ vyjádřila se maminka Davida. Podobného názoru byla i maminka Dominika: „Hlavně je dobrý, že tady mají ten speciální přístup. Na běžný základce by si s nima takovou práci nedali, to ani náhodou. Hlavně se to nedá při tom počtu těch dětí. Hlavně on by tam byl nešťastný. Nemohl by fungovat ve velkém kolektivu a mít tam jen jednu učitelku a ani by to nezvládl s asistentkou. Tyhle děti jsou uzavřené, nikoho k sobě nepustí a nejsou schopný se začlenit mezi tolik dětí.“

Maminky při rozhodování **nejvíce ovlivnila dřívější zkušenost, ať už pozitivní nebo negativní, vlastní či zprostředkovaná:** „Ovlivnilo mě to, že už tady byl ve školce. Nemá tu řeč vyvinutou tak, jak by měl mít a tady byla rozšířená výuka té řeči, takže to prostředí tady už zná...On špatně reaguje na změny, tak jsem si říkala, že aspoň nebude tak trpět tím, že se bude muset seznamovat s cizím prostředím, že bude ve svém známým... tak to hlavně“, říká maminka Milana a zároveň připojuje negativní zkušenost její přítelkyně, která měla na její rozhodnutí také určitý vliv: „...**mám zkušenost, že kolegyně z práce má holčičku, která je integrovaná a ty děti jí vůbec neberou. A má stejný postižení jako Milan. Okolní svět je bere jinak a oni ho taky. Milan je hodně důvěřivej, tak nevím, jak by reagoval na to, kdyby se k němu někdo takhle choval.**“ I maminku Davida při **rozhodování ovlivnila zkušenost, že prostředí školy zná:** „My totiž na té škole máme ještě jedno starší dítě, takže jsme tu školu znali a byli jsme spokojení. Takže to pro nás bylo i výhodný, že jsme je mohli vozit do jedné školy.“ Na rozhodování maminky Dominika měla zásadní vliv **negativní zkušenost s mateřskou školkou:** „My jsme měli problémy, když jsme ho zkoušeli začleňovat do normální MŠ. My jsme byli ve stacionáři už od malinka, a pak nám náš neurolog řekl, že by bylo dobrý ho zařadit do normální školky, tak jsme ho teda přihlásili do klasický MŠ a Dominik tam chodil asi dva měsíce, protože po těch dvou měsících, co tam chodil, se změnilo jeho chování. Začal se zase počůrávat v noci, prosil mě, ať ho tam nedávám, což mě nešlo do hlavy jako proč, protože tyhle děti si nestěžují, nedokáží rozeznat mezi dobrem a zlem. Tak mi to nešlo do hlavy, jednoho dne jsem se sbalila a šla do té školky dřív, aniž bych jim

*něco oznámila, abych věděla, co se tam vlastně děje. Náš Dominik po obědě nikdy nespál jako ostatní děti, tak jsem tam přišla v tuhle dobu, všichni děti leželi v postýlkách a náš Dominik byl zavřený na záchodě, paní učitelkou. Že prý ostatní ruší a ty nemůžou spát, tak ho zavřela na záchod a dala mu tam nějaký časopisy. A to jsem řekla, že jako ne, že to věděli a tak do toho teda neměli jít. Tím dnem tam byl Dominik naposledy. Tahle zkušenost mě pak hodně ovlivnila v tom, co bude dál.“ Je tedy možné konstatovat, že **matky** při rozhodování především **myslí na pocity svého dítěte, na jeho možnosti a jeho jakékoli projevy.***

Další nezanedbatelnou skutečností, která při rozhodování sehrála důležitou roli, bylo **samotné postižení**: „Ovlivňovala nás ta situace, to postižení. Podle toho jsme se tak nějak zařídili,“ říká maminka Davida. Maminka Petra se také vyjádřila v tom smyslu, že měla při rozhodování na paměti zejména **aktuální možnosti svého dítěte**: „Vycházela jsem z toho, že tam je to sluchový postižení. A jelikož tam byla i ta porucha řeči, tak by v té běžné škole vůbec nemohl být.“

**Stupeň závažnosti postižení** měl při výběru vzdělávací instituce zásadní vliv. Maminky Petra a Davida se shodly na tom, že dominantní postižení jejich dětí hrálo při rozhodování důležitou roli: „No, tím, že tam bylo dominantní to sluchové postižení, tak jsme se rozhodli právě pro tuhle školu,“ říká maminka Davida. Maminky zohledňovaly postižení svého dítěte a také si uvědomovaly omezení z toho plynoucí: „Věděla jsem, že kvůli svému postižení nemá na to být ve velkém kolektivu,“ říká maminka Milana. Ale zároveň si i pohrávali s myšlenkou integrace, a to v případě méně závažného postižení: „Kdyby byl postižený míň, tak budou všichni radši, když bude v normální škole. Kdyby tam byl jen ten aspergerův syndrom bez toho mentálního postižení, tak si myslím, že by do té běžné základky mohl a byl by tam s asistentem,“ říká maminka Dominika. „Zase třeba kdyby tam bylo jenom to sluchové postižení bez té dysfázie, tak bych o integraci uvažovala víc,“ vyjádřila se maminka Petra.

**Zkušenost s odborníky neměla na rozhodování maminek velký vliv.** „Ani ne, oni to vlastně všechno nechali na nás,“ odpověděla mi maminka Milana na dotaz, zda byla při rozhodování ovlivněna názory odborníků. I ostatní maminky se **k diagnózám odborníků stavěli spíše jako k doplňkové informaci, důležitější pro ně byla jejich vlastní zkušenost a přesvědčení**: „No v SPC nás ovlivňovali tak, že máme jít sem, do téhle školy a my jsme měli zpočátku problém, protože jsme neznakovali, protože jsme

jezdili do té Prahy a tam nám říkali, ať neznakujeme. Tak jsme si na jednu stranu říkali, co bude dělat ve škole pro sluchově postižený, když neumí znakovat. Takže to bylo těžký rozhodnutí, ale nakonec jsme šli sem. Dostali jsme spoustu rad, třeba že máme zkusit najít školu, kde je méně žáků ve třídě, ale to rozhodnutí je pak stejně na nás,“ vyjadřuje svůj postoj k radám odborníků maminka Petra. Maminka Dominika má spíše negativní zkušenosti: „My jsme věděli, že je něco špatně, ale nevěděli jsme co, a hlavně všichni doktoři nám říkali, že je to kluk a že se to spraví, takže my jsme prošvihli tu správnou dobu a Dominikovi diagnostikovali autismus až v pěti letech.“

Maminky často konstatovaly, že **při výběru vzdělávací instituce neměly příliš možností a pro nějaké pochyby tudíž nebyl prostor**: „No ono nám ani nic jinýho nezbyvalo, tady nemáte moc na výběr. Tahle škola je tady v okolí jediná a tak nějak nám vyhovovala, věděli jsme, že chceme jít tímhle směrem. A nějaký pochyby ani nebyl čas,“ říká maminka Petra. Podobného názoru je i maminka Dominika: „Neměla jsem pochyby, přišlo mi, že tady ani nebyla jiná možnost. Jako pořád doufám, že ho třeba osvítlí duch svatej a bude z něho premiant, ale duch svatej zatím stávkuje (smích).“ Z odpovědi maminky Milana byly citelné určité pochyby: „Za svým rozhodnutím jsem si stála. Je jasný, že každý rodič chce pro dítě to nejlepší no, ale myslím, že jsme se rozhodli správně.“ Maminka Davida si **za svým rozhodnutím stála pevně**: „Stála jsem si za ním pevně a v tu dobu jsem pochyby neměla,“ ovšem **z dnešního pohledu hodnotí své rozhodnutí jinak a přemýšlí nad tím, že péče o jejího syna by se měla ubírat jiným směrem**: „dnes už bych to udělala jinak. Když jsem se rozhodovala pro tuhle školu, tak z důvodu toho sluchovýho postižení, který se mi zdálo nejpodstatnější, ale teď mi přijde, že ten mozeček nepůjde moc rozvinout a že by bylo možná lepší víc se soustředit na to tělo. Proto uvažuji o centru pro osoby se zdravotním postižením. Tam by mohl chodit na rehabilitace, a to by se mu líbilo. A byl by tam vlastně mezi podobnýma dětma, jako je on, takže by nebyl vystresovaný z toho, že je nějak jiný nebo že třeba nestíhá tak jako ostatní.“ V tomto případě se tedy nejedná o změnu ve smyslu integrace, ale o změnu speciálního zařízení, které by bylo orientované na jiný druh postižení. Ostatní maminky i **po uplynutí určitého času hodnotí své rozhodnutí kladně a nelitují ho**: „Kladně, když vidím, jak ho to tady baví, úkoly dělá sám a rád, tak je to prostě perfektní,“ říká maminka Milana. I přes spokojenost maminek se svým rozhodnutím **bylo z odpovědí znatelné, že zde byla ještě jiná možnost, kterou zvažovaly, ale vzhledem k postižení svého dítěte ji nerealizovaly**: „Já jsem

*spokojená, myslím, že jsem udělal dobře. Ono záleží na lidech, na učitelích. Chvilí jsem uvažovala o integraci, byli jsme na pochybách, ale tohle by on nezvládl,*“ říká maminka Petra. *„No dobrý, nelituju toho. Nebyla jiná možnost. Oni ho sice chtěli vzít do běžný základky, ale my jsme věděli, že to k tomu není, protože on by nemohl fungovat ve velkém kolektivu a mít tam jen jednu učitelku a ani by to nezvládl s asistentkou,*“ hodnotí své rozhodnutí maminka Dominik.

I přes skutečnost, že Milan a David dochází do jedné třídy, hodnotí jejich maminky **spokojenost s péčí** v dané vzdělávací instituci **rozdílně**: *„Jsem moc spokojená. Paní učitelka to s ním umí, už ví, co a jak a Milan ví, co si může dovolit a co ne. Hrozně ho to baví. Paní učitelka ho motivuje jedničkama, takže když jí dostane, tak je úplně šťastný,*“ říká maminka Milana. Na druhé straně maminka Davida příliš spokojená není a svůj názor na průběh vyučování vyjadřuje takto: *„No, moc spokojená nejsem. Řekla bych, že se paní učitelka soustředí na jiný věci než by měla. Pořád jen něco obkresluje. Myslím, že mu nevěnuje tolik pozornosti, kolik by potřeboval a že se nikam neposouvá.*“ Určité výhrady má i maminka Petra: *„No on plave v matice a přijde mi, že víc probírají češtinu, to učivo se mi zdá špatně rozložený. Jinak má od paní učitelky připraveno spoustu úloh, vytištěných a tak, možná až moc, pak to nosí domů. Tím, jak je tam paní učitelka sama, tak záleží na ní, aby dokázal stanovit hranice a řekla mu, že teď se bude pracovat“,* zároveň ale dodává **důvod spokojenosti**: *„Jsou tam ale čtyři děti ve třídě a je to lepší pro Petra i pro tu paní učitelku, že se jim může víc věnovat.“* Maminka Dominika je spokojená bez výhrad: *„Tak o mě nejde, já jsem ráda, že je tady Dominik spokojený, to je pro mě nejdůležitější. Ale starají se o něho pěkně. Pokroky jsou tady veliký, je vidět, že necouvají, ale pořád je motivují dál. Jen si na ně musí přijít, protože každý je jiný. My si všichni tykáme, je to tady taková rodinka.“*

**Očekávání** maminek byla **nejistě definovaná, nejasná a skromná**: *„No, očekávala jsem, že to bude lepší než v normální škole, což to asi ano, ale jinak jsem nic moc neočekávala,*“ říká maminka Petra. *„No mě je jasný, že z něho Einstein nikdy nebude, jen jsem chtěla, aby se naučil takový ty základy... číst a počítat třeba do stovky. Nic moc neočekávám, nechci na něj nijak tlačit, chtěla bych, aby mu bylo dobře,*“ vyjadřuje svá očekávání maminka Davida. Maminka Dominika očekává, že se naučí fungovat mezi dětmi a maminka Milana na otázku, zda měla nějaká očekávání při umístování do dané vzdělávací instituce, odpovídá takto: *„Asi ani ne. Já jsem věděla,*

*jak to tady funguje po rozhovoru s paní učitelkou. Zatím to plyne tak, jak jsme se domluvili a jsme rádi, že ho to baví.“*

Při vyjadřování **postojů** ke speciálnímu školství maminky zcela automaticky vyjadřovaly i postoje k pedagogické integraci a tyto dva způsoby vzdělávání dětí se zdravotním postižením porovnávaly: „**No, obojí je dobrá věc a bylo by škoda, kdyby to speciální školství skončilo. Hlavně bych se bála, jak ty ostatní děti by na Dominika reagovaly, protože někteří jsou takový zmetci. Hlavně jde o to, aby se rodiče, kteří to postižený dítě mají, sami smířili s tím, že to tak prostě je, protože je průšvih, když to dítě nemá na tu základku a rodiče ho tam přesto cpou, protože se stydí dát ho do speciální školy. Pokud na to to dítě nemá, tak je lepší dát ho do speciální školy a pokud je integrace, tak pro to ale vytvořit podmínky,**“ říká maminka Dominika. Maminka Davida se vyjadřuje takto: „**To je dítě od dítěte, každé je jiné a každé potřebuje jiný přístup. O integraci se teď pořád všude mluví. Je to hezký, když spolu přijdou do kontaktu postižený a zdravý děti a chovají se k sobě hezky, ne vždycky to tak ale je. Ve speciální škole mají ty postižený děti častěji to, co potřebují.**“

Maminky se často shodovaly na tom, že **výhodou speciálního školství je speciální přístup zaměřený na konkrétní postižení**: „No, záleží na lidech, když tam na to jsou ty podmínky a lidi, co tomu rozumí, tak to může být pro nějaký děti dobrý. Jako nejsem proti integraci, ale co se týká té speciální školy, když má dítě nějaký postižení, jako že třeba nevidí nebo neslyší, tak je lepší škola, která tomu danému postižení rozumí a jsou tam i ty odborníci,“ říká maminka Petra. Podobného názoru je i maminka Milana: „No, pokud je to postižení, se kterým to dítě může být v té normální třídě, tak si myslím, že je integrace možná, i když to ty děti mají těžký, protože na ně ty zdravý děti prostě pořád koukají jinak. A potom, když máte nějak postižený dítě, tak chcete toho specialistu, aby to fungovalo.“

V tabulce 5 jsou stručně shrnuty důvody pro integraci dítěte s kombinovaným postižením do základní školy běžného typu a pro umístění do speciální vzdělávací instituce. Důvody jsou řazeny podle důležitosti, kterou jim matky postižených dětí subjektivně připisovaly.



Tab. 5: *Důvody pro integraci do základní školy běžného typu versus důvody pro umístění dítěte do speciální vzdělávací instituce*

| <b>DŮVODY PRO INTEGRACI DO ZŠ<br/>BĚŽNÉHO TYPU</b>                                      | <b>DŮVODY PRO UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE<br/>DO SPEC. VZDĚL. INSTITUCE</b>                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Integrace v běžném typu MŠ                                                              | Docházka do speciální MŠ                                                                                                    |
| Absence mentálního postižení                                                            | Speciální přístup nabízený v dané instituci odpovídající konkrétnímu druhu postižení a zohledňující omezení z něho plynoucí |
| Naděje na normální život, začlenění do společnosti a co největší možné osamocení dítěte | Dřívější zkušenost (pozitivní, negativní, osobní, zprostředkovaná)                                                          |
| Touha bojovat s nepřízní osudu                                                          | Samotné postižení                                                                                                           |
| Názory a diagnózy odborníků                                                             | Aktuální možnosti dítěte                                                                                                    |
| Vnitřní přesvědčení                                                                     | Vnitřní přesvědčení                                                                                                         |
| Stupeň a druh postižení                                                                 | Diagnózy odborníků (doplňková informace)                                                                                    |

## 8.2 Výsledky pozorování

Pro přehlednost jsou uvedeny výsledky pozorování v tabulce 6 a 7. Legenda k tabulkám je vzhledem k úspoře místa uvedena zde:

<sup>1</sup> PA = pedagogický asistent

<sup>2</sup> IVP = individuální vzdělávací plán

<sup>3</sup> Pomůcky vyrobené „na míru“ = odpovídající aktuálním potřebám žáka, vyrobené učitelem či asistentem pedagoga

<sup>4</sup> Pozitivní motivace = většinou slovní hodnocení – pochvaly, u malých dětí jedničky

<sup>5</sup> R – U – A = rodič, učitel, asistent pedagoga

<sup>6</sup> Záznamový sešit = sešit, do kterého pedagogický asistent, popř. učitel, zapisuje úkoly pro domácí přípravu, a prostřednictvím kterého komunikuje s rodičem

<sup>7</sup> David + Milan = David a Milan dochází do stejné třídy

Tab. 6: Výzkumný soubor č. 1 - pozorování

|                                     | LUKÁŠ                                                                                                                                                                                               | KAMIL                                                                                                                                     | JAN                                                                                               | RADKA                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP</b>         | pracuje paralelně se třídou s pomocí pedagogického asistenta (PA) <sup>1</sup> , zapojován do společných aktivit v hodině + samostatná práce s PA - psaní na Pichtově stroji, čtení Braillova písma | pracuje paralelně se třídou s pomocí PA, zapojován do hodiny                                                                              | spíše individuální práce s PA (nutná motivace), aktivita v hodině minimální (rychlá unavitelnost) | pracuje paralelně se třídou s pomocí PA, zapojována do hodiny                                                                                                                |
| <b>ÚPRAVA VZDĚL. PODMÍNEK</b>       | bezbariérový přístup, plošiny pro vozíčky, lavice s náklonnou deskou, není snížen počet žáků ve třídě, IVP <sup>2</sup>                                                                             | bezbariérový přístup, plošiny pro vozíčky, IVP, není snížen počet žáků ve třídě                                                           | IVP, není snížen počet žáků ve třídě                                                              | část třídy upravena jako relaxační koutek - koberec, skákací míče, přesýpací pytle, matrace, speciální lavice s náklonnou deskou a speciální židle, IVP, počet žáků nesnížen |
| <b>POMŮCKY</b>                      | Pichtův psací stroj, speciální učebnice v Braillově písmu, pomůcky vyrobené "na míru" <sup>3</sup> , skákací míč, "chodítko"                                                                        | psací pomůcky (gelová a trojhranná tužka, speciální kružítko, pravítko), počítač, speciální myš pro stimulaci dlaně, skákací míč, matrace | psací pomůcky, interaktivní tabule, počítač, matrace, skákací míč, pomůcky vyrobené na "míru"     | psací pomůcky, pomůcky vyrobené "na míru"                                                                                                                                    |
| <b>PŘÍSTUP SPOLUŽÁKŮ</b>            | kolektivem spolužáků přijímán bez výhrad                                                                                                                                                            | kolektivem spolužáků přijímán bez výhrad                                                                                                  | kolektivem přijímán, sám ke spolužákům občas agresivní                                            | kolektivem spolužáků přijímána bez výhrad                                                                                                                                    |
| <b>DOPRAVA</b>                      | zajišťuje matka                                                                                                                                                                                     | zajišťuje matka                                                                                                                           | zajišťuje matka                                                                                   | zajišťuje matka                                                                                                                                                              |
| <b>HODNOCENÍ</b>                    | známky + pozitivní motivace <sup>4</sup>                                                                                                                                                            | známky                                                                                                                                    | známky + pozitivní motivace                                                                       | známky + pozitivní motivace                                                                                                                                                  |
| <b>SPOLUPRÁCE R-U-A<sup>5</sup></b> | každodenní osobní kontakt + záznam. sešit <sup>6</sup>                                                                                                                                              | každodenní osobní kontakt + záznam. sešit                                                                                                 | každodenní osobní kontakt + záznam. sešit                                                         | komunikace prostřednictvím týdenních plánů vytvořených paní učitelkou                                                                                                        |
| <b>PŘÍPRAVA UČITELE</b>             | pravidelná školení, samostudium                                                                                                                                                                     | pravidelná školení, samostudium                                                                                                           | samostudium, školení, zkušenost s autistickými dětmi                                              | učitelka - speciální pedagog s dlouholetou praxí, školení, samostudium                                                                                                       |

Tab. 7: Výzkumný soubor č. 2 - pozorování

|                               | <b>DOMINIK</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>DAVID+MILAN<sup>7</sup></b>                                                                                                                                                                                            | <b>PETR</b>                                                                                                                                                      |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP</b>   | dochází do autistické třídy, kde se mu věnuje speciální pedagog, asistent pedagoga a vychovatel, pracuje dle svých možností za pomoci speciálního pedagoga                                                                                                                                                             | třída bez pedagogického asistenta, paní učitelka rozděluje pozornost mezi čtyři děti různého věku, každému zadává jiné úkoly                                                                                              | třída bez pedagogického asistenta, ve třídě čtyři děti stejného věku                                                                                             |
| <b>ÚPRAVA VZDĚL. PODMÍNEK</b> | snížen počet žáků ve třídě, každý žák má svůj vlastní pracovní prostor s vlastními pomůckami, IVP, bezbariérový přístup, v budově se nachází SPC, přípravná třída                                                                                                                                                      | snížen počet žáků ve třídě, IVP, bezbariérový přístup, možnost výuky ve znakové řeči, v budově se nachází, SPC, součástí školy je rekreační zařízení nedaleko ČB                                                          | snížen počet žáků ve třídě, IVP, bezbariérový přístup, možnost výuky ve znakové řeči, v budově se nachází, SPC, součástí školy je rekreační zařízení nedaleko ČB |
| <b>POMŮCKY</b>                | pomůcky vyrábí speciální pedagog dle probíraného učiva, zásada maximální strukturalizace a vizualizace, "košíčky", které obsahují učivo určitého předmětu - pro opakování, relaxační místnost + rehabilitační třída (senzomotorický chodník, bazének s kuličkama, matrace pro odpočinek, relaxační hudba, skákací míč) | speciální psací pomůcky (gelová a trojhranná tužka), pomůcky na rozvíjení jemné motoriky, zrakového a sluchového vnímání, paní učitelka sestavuje učivo z různých učebnic dle potřeb dítěte + k tomu odpovídající pomůcky | speciální psací pomůcky, pomůcky na rozvíjení jemné motoriky, zrakového a sluchového vnímání, pomůcky vyrobené na "míru", koberec pro relaxaci                   |
| <b>PŘÍSTUP SPOLUŽÁKŮ</b>      | vzhledem k druhu postižení mezi sebou příliš nekomunikují, tolerují se                                                                                                                                                                                                                                                 | vychází spolu i přes rozdílný věk, jsou k sobě ohleduplní                                                                                                                                                                 | spolužáci spolu vychází velmi dobře, navzájem si pomáhají                                                                                                        |
| <b>DOPRAVA</b>                | zajišťuje matka                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | zajišťuje matka                                                                                                                                                                                                           | zajišťuje matka                                                                                                                                                  |
| <b>HODNOCENÍ</b>              | známky + pozitivní motivace                                                                                                                                                                                                                                                                                            | známky + pozitivní motivace                                                                                                                                                                                               | známky + pozitivní motivace                                                                                                                                      |
| <b>SPOLUPRÁCE R-U-A</b>       | každodenní osobní kontakt + záznam. sešit                                                                                                                                                                                                                                                                              | každodenní osobní kontakt + záznam. sešit                                                                                                                                                                                 | každodenní osobní kontakt + záznam. sešit                                                                                                                        |
| <b>PŘÍPRAVA UČITELE</b>       | pravidelná školení během roku, speciální pedagog - dlouholetá praxe                                                                                                                                                                                                                                                    | pravidelná školení, samostudium, speciální pedagog - dlouholetá praxe                                                                                                                                                     | školení, speciální pedagog - dlouholetá praxe                                                                                                                    |

## 9 Diskuze

### 9.1 Diskuze k rozhovorům

Ochota maminek svěřovat se s tak osobním tématem byla různá. I přes to, že jsem se během rozhovoru snažila navodit přátelskou atmosféru, si některé maminky držely odstup a odpovídaly stručně a opatrně. Měly obavy vyjádřit své pocity a názory, což se odrazilo na kvalitě rozhovoru. Ve většině případů ovšem byly maminky velice vstřícné, otevřené a bez obav odpovídaly na otázky a ochotně vysvětlovaly případné nejasnosti.

Z rozhovorů bylo patrné, v jakém se maminky nachází stádiu vyrovnávání se se skutečností, že je jejich dítě postižené. Některé byly velice nejisté a úzkostné. Při odpovědích vyjadřovaly velké obavy o budoucnost svého dítěte. V tomto případě souhlasím s Jankovským (2006), který uvádí, že stadia akceptace nedosáhnou zdaleka všichni rodiče, kterým se narodilo dítě s postižením. Další maminky byly smířené s osudem svého dítěte, akceptovaly ho a přizpůsobily se mu. Z jejich odpovědí byla zřejmá sebejistota a vyrovnanost. Zde souhlasím s Vágnerovou et al. (2009), kteří zmiňují, že akceptace vlastního potomka takového, jaký je, a sebe sama jako rodiče postiženého dítěte, nepřinese jen uklidnění, ale prospěje i sebehodnocení rodičů. Cítí se silnější, mají větší sebedůvěru, ale zároveň si uvědomují i limity a omezení, které z této situace vyplývají.

Zároveň si uvědomují, že výpovědi maminek mohou být zkresleny jejich subjektivním náhledem. Pro zpřesnění výsledků by tedy bylo vhodné provést rozhovor s dalšími členy rodiny, případně odborníky, kteří měli nebo mají postižené dítě ve své péči.

Odpovědi maminek se lišily i na základě toho, zda bylo jejich dítě integrované v základní škole běžného typu či umístěné ve speciální vzdělávací instituci. Názory a diagnózy odborníků měly na rozhodování maminek integrovaných dětí zásadní vliv, zatímco pro maminky dětí umístěných ve speciální vzdělávací instituci představovaly spíše doplňkovou informaci. Mnohem důležitější pro ně byla dřívější zkušenost – ať už pozitivní či negativní, osobní či zprostředkovaná, a jejich vlastní vnitřní přesvědčení.

Vysvětluji si to tím, že rozhodnutí pro integraci doprovází daleko víc pochyb a obav, jelikož začlenění postiženého dítěte mezi intaktní děti může bez předchozího vytvoření adekvátních podmínek představovat velkou psychickou zátěž pro dítě s postižením. Z toho důvodu se maminky integrovaných dětí více obracely k odborníkům, jakožto kompetentním osobám, které mohou potvrdit správnost jejich rozhodnutí a společně s nimi nést za toto rozhodnutí zodpovědnost. Maminky dětí umístěných ve speciální vzdělávací instituci měly ke svým dětem ochranný přístup. Při rozhodování se nechaly ovlivňovat dřívější, osobní či zprostředkovanou zkušeností. Pokud byla tato zkušenost kladná, byl to důvod pro ponechání událostí tak, jak jsou, protože jakákoli změna by pro jejich dítě mohla znamenat velkou zátěž. A pokud byla tato zkušenost negativní (i kdyby zprostředkovaně, nikoli osobně), rozhodly se neriskovat a raději umístit dítě do speciální vzdělávací instituce, kde o něj bude dobře postaráno. O případné integraci, ani po doporučení odborníků, neuvažovaly. Z jejich jednání byl patrný určitý ochranný přístup. Svému postiženému dítěti se snažily situaci co nejvíce ulehčit a z toho důvodu se často ubíraly k řešení, které bude pro dítě nejméně „bolestivé“ a maximálně zohlední jeho postižení.

Všechny maminky se shodně vyjadřovaly, že na jejich rozhodnutí měl vliv i názor nejbližší rodiny, především manžela. Konečné rozhodnutí ovšem bylo ponecháno jim. Z toho důvodu souhlasím s Vágnerovou et al. (2009), kteří zmiňují, že rodiče nejsou péčí o postižené dítě zatíženi ve stejné míře. Zodpovědnost za výchovu postiženého dítěte obvykle přebírá matka. V takových rodinách se podle ní rodičovské role více diferencují a mají častěji tradiční obsah: matka se stará o děti a o domácnost, otec má rodinu zajistit ekonomicky.

Hlavní důvody pro výběr vzdělávací instituce byly rozdílné. Stěžejním důvodem pro maminky dětí umístěných ve speciální vzdělávací instituci byl speciální přístup odpovídající konkrétnímu druhu postižení a zohledňující omezení z něho plynoucí. Oceňovaly péči o své dítě poskytovanou odborníky specializovanými na daný druh postižení. Jedním z hlavních důvodů matek integrovaných dětí byla absence mentálního postižení. Zařazení mezi intaktní děti je v tomto případě dle mého názoru vhodným a pochopitelným řešením. Další důvodem k integraci, byla určitá iluze „normálnosti“ postiženého dítěte a naděje na plnohodnotný život ve společnosti.

Stupeň závažnosti postižení měl na rozhodování maminek dětí umístěných ve speciální vzdělávací instituci zásadní vliv. Při výběru vzdělávací instituce je samotná skutečnost postižení jejich dítěte ovlivňovala více než maminky integrovaných dětí. Vysvětluji si to tím, že speciální školy jsou zaměřené na konkrétní druh postižení a poskytují specializovanou péči, která maximálně zohledňuje dominantní postižení a eliminuje omezení z něho plynoucí. Z tohoto důvodu se maminky více soustředily na samotné postižení a na základě toho vybíraly školu, která se specializuje na daný druh handicapu, a bude tudíž schopna vytvořit pro jejich dítě adekvátní podmínky pro vzdělávání. Maminky integrovaných dětí se nad touto otázkou nechtěly příliš pozastavovat. Podle mého názoru je vybízela k tomu, aby se alespoň na chvíli ocitly na začátku svého rozhodnutí a znovu se nad ním zamyslely, což v nich vzbuzovalo nepříjemné pocity. Jak jsem zmiňovala výše, rozhodnutí pro integraci je náročnější z důvodu většího množství pochyb a nejistot s ním spojených. Při této otázce maminky znovu hodnotily, zda byla integrace pro jejich postižené dítě vhodným řešením. Chvilkové pochyby ovšem vystřídala jistá odpověď, ve které se maminky shodně vyjadřovaly k tomu, že by se ke speciální škole přiklonily pouze v případě existence mentálního postižení u jejich dítěte. Na základě toho souhlasím s Pipekovou (2006), která uvádí, že se žáci s více vadami bez mentálního postižení vzdělávají v základních školách a ve školách, které svým zaměřením odpovídají potřebám vyplývajícím z jejich nejzávažnějšího postižení, zatímco žáci s více vadami, pokud je přidruženým postižením mentální postižení, se vzdělávají ve speciálních školách (základní škola praktická, základní škola speciální) nebo ve speciálních třídách.

K integraci jako takové zaujímají maminky střízlivý postoj. I přes přednosti, které tento způsob vzdělávání dětí s postižením nabízí, mají na paměti rizika a omezení vztahující se k problematice pedagogické integrace. Z toho důvodu souhlasím s Vítkovou (2004), která uvádí, že zdařilé integraci musí předcházet vytvoření celého souboru určitých podmínek, bez nichž je nejen zbytečné, ale i nezodpovědné dítě s handicapem vůbec do běžné školy přijmout a dodává, že kromě mnoha úspěšných případů integrace jsou známá také integrační negativa, u nás zprvu skryta za euforií nového a pokrokového. Maminky dětí umístěných ve speciální vzdělávací instituci vyjadřovaly obavy z reakcí zdravých dětí. Na druhou stranu uznávaly, že setkání zdravých dětí s postiženými může být přínosné pro obě strany. Zde souhlasím s Pipekovou (2006), která uvádí, že pokud je integrace úspěšná, vede k intelektuálnímu

rozvoji postiženého jedince, jedinec se učí kooperaci, práci v týmu, komunikaci, sociálním dovednostem. Přítomnost postiženého jedince v intaktní skupině spolužáků působí pozitivně na jejich chování, učí je toleranci, respektování odlišnosti. Maminky dětí umístěných ve speciální vzdělávací instituci nejvíce oceňovaly speciální přístup, který odpovídá potřebám jejich postiženého dítěte.

## 9.2 Diskuze k pozorování

Obávala jsem se, že děti integrované v běžné základní škole budou mít ve třídě svůj pracovní prostor oddělený od zbytku dětí, aby je při vyučování nevyrušovaly, úkoly si budou plnit nezávazně na třídě za pomoci pedagogického asistenta a nebudou zapojovány do společných aktivit s ostatními dětmi. Ovšem opak byl pravdou. Mile mě překvapilo, že všechny integrované děti pracovaly paralelně se třídou, za pomoci pedagogického asistenta plnily stejné úkoly jako ostatní děti a byly zapojovány do společných aktivit v hodině. V rámci možností nedělaly paní učitelky mezi integrovanými dětmi a jejich intaktními spolužáky velké rozdíly. To vystihuje názor jedné paní učitelka, která mi řekla: „...*integrace je právě to, že se Láďa může učit se zdravými dětmi ve třídě a nebyť zalezlý někde v koutě*“. Všechny integrované děti, až na Jana, se dokázaly přizpůsobit tempu třídy. Pokud vznikl nějaký problém, měly k dispozici pedagogického asistenta, který jim ho pomohl vyřešit. Jan je dle mého názoru příkladem toho, že integrace nemusí být, i přes zabezpečení potřebných podmínek, úspěšná. Jeho postižení přináší omezení, se kterými je v běžné třídě velmi obtížné fungovat a uspět. Ve speciálním vzdělávacím zařízení by dostal péči, která by odpovídala jeho druhu postižení a eliminovala dopady jeho handicapu. Ve zbylých případech probíhala integrace dítěte bez větších problémů. Podle mého názoru je k úspěšné integraci nutné, mimo jiné, zohlednit stupeň postižení dítěte a uvědomit si jeho možnosti. Souhlasím tedy s Kubičkem, Kubičkovou (2001), kteří uvádějí, že pro integraci je vhodnější lehčí stupeň postižení.

Speciální vzdělávací instituce jsou obecně lépe vybaveny pro potřeby dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Je to logické, jelikož do těchto institucí dochází pouze žáci, kteří vyžadují speciální přístup. Veškeré vybavení školy a snažení odborníků tedy směřuje k eliminaci dopadu postižení. V běžné základní škole tvoří

většinovou populaci žáci bez handicapu, tudíž se speciální podmínky vytváří až na základě integrace žáka s postižením. I přes to mohu konstatovat, že základní školy běžného typu, které byly součástí výzkumného šetření, přistupují k vytváření podmínek pro integraci dítěte s postižením velice zodpovědně. Materiální vybavení bylo srovnatelné s vybavením speciálních vzdělávacích zařízení. Učitelé či asistenti pedagoga často vlastnoručně vyráběli pomůcky tak, aby odpovídaly aktuálním potřebám integrovaného žáka. Rozdíl jsem shledala ve snižování počtu žáků ve třídě, ke kterému v základní škole běžného typu nedocházelo. Možným vysvětlením může být to, že v důsledku trendu integrace došlo k odlivu dětí ze speciálních škol, což zapříčinilo menší počet žáků ve třídách speciálních vzdělávacích zařízení.

Přístup spolužáků jsem pozorovala zejména ve vztahu k integrovaným dětem. Souhlasím s Vítkovou (2004), která uvádí, že klíčovou podmínkou pro úspěšný průběh integračních snah je bezproblémové přijetí postiženého dítěte spolužáky. Mohu konstatovat, že integrované děti byly kolektivem zdravých spolužáků přijímány bez výhrad. To potvrzuje i výrok jedné pedagogické asistentky: „...oni k němu chodí o velké přestávce všichni svačit a povídají si s ním.“ Většina učitelů připravila děti na skutečnost, že budou mít spolužáka s handicapem ještě před samotnou integrací postiženého dítěte a seznámila je se vším, co k danému postižení patří. Zde souhlasím s Langem a Berberichovou (1998), kteří uvádějí, že integrovaná třída nabízí dětem možnost úplně změnit diskriminující chování a citění vůči těm, kteří neměli v životě tolik štěstí nebo jsou jakýmkoli způsobem omezeni a znevýhodněni.

Dopravu všech dětí (integrovaných i umístěných ve speciální vzdělávací instituci) zajišťovala matka. Většina matek zůstávala s postiženým dítětem doma a zabezpečovala jeho dopravu z domova do školy i zpět, a to často i přes velkou vzdálenost školy od jeho bydliště.

Všechny děti (integrované i umístěné ve speciální vzdělávací instituci) byly klasifikovány známkou. Slovní hodnocení probíhalo neformálně, většinou prostřednictvím pozitivní motivace jako je pochvala či ocenění za snahu nebo splněný úkol. Maminky byly s učitelem svého dítěte či jeho pedagogickým asistentem v každodenním kontaktu, a tak spolu mohli konzultovat průběh vyučování, případné zlepšení nebo zhoršení a domácí přípravu dítěte.



V neposlední řadě mě zajímala připravenost učitele. Souhlasím s Vítkovou (2004), která uvádí, že připravenost učitele je důležitým faktorem. Podle ní pouhý entuziasmus bez základních znalostí příslušné oblasti speciální pedagogiky nestačí. Ve speciálních vzdělávacích zařízeních častěji působili odborníci jako speciální pedagog či vychovatel, ovšem učitelé běžných základních škol doháněli znalosti z oblasti speciální pedagogiky samostudiem a docházením na pravidelná školení.

## **Závěr**

Bakalářská práce nastiňuje faktory ovlivňující rodiče při výběru vzdělávací instituce pro dítě s kombinovaným postižením. Dále porovnává podmínky a prostředky dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v běžném typu základní školy a ve speciální vzdělávací instituci a informuje o postojích rodičů k těmto formám speciálního vzdělávání.

Motivace rodičů se lišila na základě toho, zda bylo jejich dítě integrované v základní škole běžného typu či umístěné ve speciální vzdělávací instituci. Názory a diagnózy odborníků měly na rozhodování matek integrovaných dětí zásadní vliv, zatímco pro matky dětí umístěných ve speciální vzdělávací instituci představovaly spíše doplňkovou informaci. Při rozhodování se více spoléhaly na své vnitřní přesvědčení a dřívější zkušenost, ať už pozitivní či negativní, osobní nebo zprostředkovanou. Stejným důvodem pro ně byla péče poskytovaná odborníky specializovanými na daný druh postižení. Matky integrovaných dětí se upínaly k naději na plnohodnotný život jejich dítěte, kterou v integraci často spatřovaly. Důležitým faktorem pro ně byla absence mentálního postižení. K integraci zaujímají matky střízlivý postoj. I přes přednosti, které tento způsob vzdělávání dětí s postižením nabízí, mají na paměti rizika s tím spojená. Speciální vzdělávací instituce jsou obecně lépe vybaveny pro potřeby žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Ovšem díky zodpovědnému přístupu, který základní školy zaujímají k vytváření podmínek pro integraci dítěte s postižením lze konstatovat, že materiální vybavení těchto škol je srovnatelné s vybavením speciálních vzdělávacích institucí.

Tato práce pro mě byla velkým přínosem. Osobní setkání s maminkami postižených dětí bylo velice příjemné a obohatilo mě o vzácnou zkušenost. Stejně tak vzácnou se pro mě stala možnost pozorovat specifika při vzdělávání žáka se zdravotním postižením.

Ve studiích zabývajících se podobnou tematikou, by bylo zajímavé sledovat další vývoj integrovaných dětí, například na druhém stupni základní školy, popřípadě na střední škole či učilišti, a porovnat ho s vývojem dětí ve speciální vzdělávací instituci.

## Seznam použitých zdrojů

- 1) Bartoňová, M.; Vítková, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.
- 2) Boss, P. *Family stress management: A contextual approach*. Second Edition. London: SAGE Publications, 2001. ISBN 080397390X.
- 3) Ferjenčík, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- 4) Fischer, S.; Škoda, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- 5) Franiok, P. *Kapitoly z teorie speciální pedagogiky*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. ISBN 80-7042-280-7.
- 6) Hartl, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
- 7) Hartl, P.; Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- 8) Hartl, P.; Hartlova, H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
- 9) *Integrace v Evropě. Zabezpečování péče pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. Trendy ve 14 evropských zemích. Praha: MŠMT ČR, 2002. ISBN: 90591-01-1.
- 10) Jankovský, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.
- 11) Jesenský, J. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0.
- 12) Jesenský, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993. ISBN 80-7135-028-1.
- 13) Kerrová, S. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.
- 14) Kubíček, J.; Kubíčková, Z. *Kompenzační a didaktické pomůcky pro děti a žáky s tělesným postižením v mateřské a základní škole*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-166-0.

- 15) Lang, G.; Berberichová, Ch. *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-144-4.
- 16) Langmeier, J. Chronicky nemocné děti a jejich rodiny. *Pokroky v pediatrii*, 1985, svl. 8. s. 177 – 201. ISSN 0300-8290.
- 17) Ludíková, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
- 18) Matějček, Z.; Dytrych, Z. *Jak a proč nás trápí děti*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-587-4.
- 19) Michalík, J. *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice* (výzkumná zpráva). Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1045-1.
- 20) Müller, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- 21) Novosad, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- 22) Novosad, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.
- 23) Pešatová, I., Tomická, V. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. Liberec: Technická univerzita, 2007. ISBN 978-80-7372-268-5.
- 24) Pešová, I.; Šamalík, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1216-4.
- 25) Pipeková, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- 26) Plháková, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2008. ISBN 978-80-200-1499-3.
- 27) Průcha, J. *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7178-944-5.
- 28) Sillamy, N. *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0249-1.
- 29) Slowík, J. *Speciální pedagogika*. Praha, Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- 30) Sovák, M. a kol. *Defektologický slovník*. Praha: SPN, 1978. ISBN 14-804-78.
- 31) Sovák, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1980, 1986. ISBN 14-628-80.

- 32) Uzlová, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.
- 33) Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- 34) Vágnerová, M. et al. *Náročné mateřství*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2.
- 35) Vašek, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapiaientia, 2003. ISBN 80-968797-0-7.
- 36) Vítková, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- 37) *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.*
- 38) *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.*
- 39) *Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon).*
- 40) Zelinková, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0044-4.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Scénář rozhovoru

Příloha č. 2: Ukázka rozhovoru

## **Příloha č. 1: Scénář rozhovoru**

- 1) Jaké postižení má Vaše dítě?
  - 2) Do jaké vzdělávací instituce dochází Vaše dítě?
  - 3) Co předcházelo rozhodnutí umístit Vaše dítě do dané vzdělávací instituce?
  - 4) Jaké byly hlavní důvody umístit dítě do instituce, ve které je vzděláváno?
  - 5) Co (kdo) Vás při rozhodování nejvíce ovlivnilo (ovlivnil)?
  - 6) Do jaké míry ovlivnil Vaše rozhodnutí stupeň závažnosti postižení dítěte?
  - 7) Stála jste si pevně za svým rozhodnutím nebo jste měla pochyby?
  - 8) Jak nyní hodnotíte Vaše rozhodnutí?
  - 9) Jak jste spokojena s péčí o Vaše dítě v dané vzdělávací instituci?
  - 10) Jaká byla Vaše očekávání při umístění dítěte do dané vzdělávací instituce a jak se naplňují?
  - 11) Jaký zaujímáte postoj k integraci do běžné ZŠ / k umístění do speciální vzdělávací instituce?
- OTÁZKY SMĚŘUJÍCÍ K MATCE:**
- 13) Kolik je Vám let?
  - 14) Jaké je Vaše zaměstnání?
  - 15) Kolik máte dětí?
  - 16) Vyrůstá Vaše dítě v úplné rodině?

## **Příloha č. 2: Ukázka rozhovoru**

### **Jaké postižení má Vaše dítě?**

*„Hončík má DMO a právě díky logopedce jsme začali přemýšlet o autismu a tím pádem jsem se dostala na vyšetření do SPC. Hončíka tam vyšetřovali dvakrát. Poprvý řekli, že autista není a podruhé ho vyšetřovala paní doktorka, která řekla, že se jí to zdá být jasný a připravila nám všechny podklady do Motola na vyšetření. Ono to trvá docela dlouho, my jsme měli štěstí, protože nás tam pozvali po roce, ale někdo čeká i rok a půl. Ono je to vlastně jediný pracoviště, státní, kde mohou diagnostikovat autismus. Oni nás vzali dřív právě kvůli škole, že už je na základní škole. Ted' má individuál s ohledem na autismus, protože jsme v SPC, ale myslím si, že by mohl mít víc úlev, ale nejenom úlev, ale jde i o to rozprostřít to učivo tak, aby ho nezatěžovalo.“ Já jsem si všimla, že mu asistentka dává v hodině úkoly individuálně. „Jeho zatěžuje, když se musí učit i s ostatními žáky, protože paní učitelka se nemůže věnovat jen jemu, a když nemá tu pozornost zaměřenou na sebe, tak jí ztrácí.“ Také jsem si všimla, že mu vadí hluk. „Vadí, hodně. Letos už i plakal, když tam děti začali dělat hluk. Musím říct, že paní učitelka to nese dobře, umí ho zapojit přes auta, protože náš Hončík je na ty auta, tak on přinese třeba jedničku z angličtiny, když tam má třeba překlad něčeho a vedle toho mám v závorce napsáno, že i to jeho auto dostalo jedničku.“ A intelekt je v pořádku? „Má mentální retardaci, ale lehkou. On je ve všem vlastně na hraně, hraniční říkají. Není hloupý, ale jde o to, že pojme méně věcí. Spoustu věcí mu jde, ale často zapomíná, protože má hlavu přecpanou těma svýma věcmi a takovým tím světem. On si zapamatuje věci, ale rychle je pouští pryč, takže my pořád opakujeme, abychom to udrželi, tak opakujeme učivo ze začátku.“*

### **Do jaké vzdělávací instituce dochází Vaše dítě?**

*„Je integrovaný na základce v Budějovicích.“*

### **Co předcházelo rozhodnutí umístit Vaše dítě do dané vzdělávací instituce?**

*„No nejdřív jsme žili s tím, že Centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením je jasná volba, že jinou možnost nemáme. Ale potom mě naše psycholožka přivedla na to proč vlastně, a už mi vrtal červíček v hlavě. A potom jsme Hončíka dali do školky, tam byl integrován a nedopadlo to úplně nejlíp ani nejhůř, bych řekla. On se*



*tam sžíval s normálníma dětma a bylo to pro něj těžký, protože navozoval ty kontakty tak jako daleko menší děti, on vůbec neuměl s těma dětma existovat dohromady. Paní učitelka tam byla hodně mladá a tu péči o Kubíka nechávala na děvčatech, na těch starších holčičkách a ty ho pořád někam šoupali. Říkali: Kubíku musíš tohle a Kubíku musíš tamto, a to on nesnáší. Občas někoho škráb a občas někoho praštil, protože se cítil pod tlakem, takže s paní učitelkou jsme potom měli takový trápení. Ale pak tam přišla starší paní učitelka a ta byla v pohodě. Ta řekla: no, to je normální, to se musí opatrně. Ten rok tam vydržel, určitě si myslím, že mu to něco dalo, netrápil se tam, to ne. Takže potom další krok bylo, že jsem musela najít školu, hledala jsem složitě a vlastně překvapilo mě, že jsem zavolala do školy, paní učitelka mi řekla: přijďte se nám ukázat, a v pohodě.“ A pomáhalo Vám třeba SPC nebo jste školu hledala jen vy sama? „Ne, ne, ne...já sama, my jsme byli totiž pod Centrem a tam mi přijde, že si spíš ty děti schraňují. Hodně lidem pomáhají a my jsme jejich pomoc taky využili a hodně nám pomohli, ale teď bych řekla, že už je čas jít dál, nechci ho brzdit, takže jsem našla školu a paní ředitelka i paní učitelky se na něj podívali, vyzpovídali si ho a řekli, že by to šlo a šli do toho, no. A paní učitelka třídní nám hodně pomohla, protože má zkušenost s takovýma dětma a takový ty jejich libůstky chápe, takže ta nám pomohla hodně. A ta paní učitelka co má teď, má zkušenosti s autismem a hodně ho zapojuje, ale řekla bych, že nám dává hodně úkolů a on toho má někdy plný brejle.“*

### **Jaké byly hlavní důvody umístit dítě do instituce, ve které je vzděláváno?**

*„No určitě ho zapojit do normálního života, protože furt myslím na to, že já tady věčně nebudu a strašně moc chci, aby se o sebe dokázal jednou postarat. Náš Honza nedokáže vynýst ani smetít do popelnice, natož abych ho poslala do školy samotnýho nebo nakoupit, proboha. A doufám, fakt moc doufám, že jednoho dne si bude schopnej dojít do samoobsluhy koupit rohlíky sám. Já mám ještě mladší dcerku a ona už teď, v pěti letech, ví, že se o Honzika bude muset starat, ale přeci jenom musíte ho vychovat tak, aby nebyl přítěží.“*

### **Co (kdo) Vás při rozhodování nejvíce ovlivnilo (ovlivnil)?**

*„No určitě naše psycholožka. Ta mi dodala kuráž a důvěru, abych vůbec jako...ono je to strašně těžký rozhodnutí, ono se to nezdá, ale je to strašně těžký a v Centru mě zrazovali, že tyhle děti šikanují. Vyprávěli mi o chlapečkovi, kterej se vrátil domů počůranej, protože ho kluci srazili na zem a počůrali ho a já jsem z toho*

*byla strašně vyděšená a ona mi vlastně paní doktorka dodala tu důvěru, že to rozhodnutí dokážu udělat správně.“ A v Centru jste byli od začátku? „Tam jsme byli od jednoho roku. Tam mu pan doktor neurolog diagnostikoval DMO, pak jsme si řekli o ergoterapii, tak nám jí napsal a ve dvou a půl letech začal s logopedií a takovým přirozeným způsobem tam zůstal a nastoupil do školky ve třech letech. Tam bylo dobrý, že měl všechny ty terapie, ale on potřebuje řád, potřebuje vědět, co bude potom a on si hrál s dětma, oni přišli, že jdou na terapii a vytrhli ho z toho hraní. A pak už brečel, že tam nechce, tak jsem právě začala přemýšlet o té školce.“ A SPC Vám nepomohlo vůbec? „Ne, vůbec. SPC nám integraci nedoporučilo, dokonce i v papírech do školky, protože oni psali i integrační zprávu do školky, tak tam napsali něco v tom smyslu, že nespolupracujeme jako rodiče a to jsem se hodně zlobila. Myslela jsem si, že jim tu zprávu ani nedám, ale pak jsem jim to dala, řekla, ať si to přečtou, ale já že s tím nesouhlasím.“ A k paní psycholožce jste šli až dýl, tam jste nechodili hned od začátku? „Tam jsme chodili asi od roka a půl a vždycky jsem se s ní radila, protože on nás občas i bil, tak jsem se s ní snažila vyřešit tu konkrétní situaci a v tom nám hodně pomohla, protože na konkrétní situaci mi dala konkrétní návod.“ A bylo to všechno na vás nebo jste to konzultovala i v rodině? „No s manželem trochu, ale je to spíš na mě. Manžel mě podpoří ve všem, ale to rozhodnutí je na mě. Já to chápu, on není ten, kdo se o Honzík stará. Můj manžel vydělává peníze, ví, že s Honzíkem jsem většinu času já, takže možná, že ho znám víc, no.“ A matka má k dítěti jiný specifický vztah, takže i spoustu věcí vidí jinak. „Určitě, ale nemyslím si, že by byl otec zanedbatelný, já jsem na ty povinnosti a řád a on na tu zábavu a to Honzík taky potřebuje, samozřejmě.“*

**Do jaké míry ovlivnil Vaše rozhodnutí stupeň závažnosti postižení Vašeho dítěte?**

*„Určitě bych o tom přemýšlela, jestli by to bylo možné, samozřejmě jde o to, jestli by to bylo postižení fyzický nebo psychický, ale jestli by byl víc retardovaný, tak bych volila jinou možnost, protože by potřeboval speciálnější přístup a nevím, jestli by v té chvíli ta škola byla schopná poskytnout to, co on by potřeboval.“*

**Stála jste si pevně za svým rozhodnutím nebo jste měla pochyby?**

*„No bála jsem se moc, ale řekla jsem si, že když už se do toho dám, tak to musím nějak dotáhnout, že to musíme nějak vydržet a najít způsob, jak v tom vytrvat, takže jsme s paní učitelkami ve školce, protože tam to vlastně začalo, mluvili každý den, ptali se, co*

*se ten den dělo, jestli se něco nestalo. Ale nechtěla bych ho teď dát pryč...až budu prostě vědět, že to nejde. “*

### **Jak nyní hodnotíte Vaše rozhodnutí?**

*„Je to pro mé důležité, jsem ráda, že jsem to udělala, určitě. Jsem moc spokojená, protože pro Honzika to mělo velký dopad na to, co bude dál. Oni jsou v tom Centru takový moc chráněný, nikdo jim neublíží, což je dobře, ale vždycky potkáte na ulici nějakýho cvoka, který se vám bude smát za to, že se chováte jinak a je lepší ho poznat na základce, než když jste dospělej, to ho potom raní daleko víc. “*

### **Jak jste spokojená s péčí o Vaše dítě v dané vzdělávací instituci?**

*„Jsem spokojená, moc. Oni nám moc pomáhají, ve všem, to, že ho kontrolují, aby se oblékl. Nemá osobního asistenta, a přesto oni tyhle věci dělají. Já myslím, že se o něj starají pěkně. “ A jaká je komunikace mezi Vámi a školu? Vy jste říkala, že se každý den ptáte? „Pořád no, pořád mluvíme, každý den. Máme na sebe i telefon, abychom si mohli kdykoli zavolat. Já jsem spokojená. “*

### **Jaká byla Vaše očekávání při umístování dítěte do dané vzdělávací instituce a jak se naplňují?**

*„No čekala jsem, že se bude stýkat se zdravýma dětma a že trochu popojde a musím říct, že jo, že ho trochu vytáhli i po té intelektové stránce, že jakoby dorost, že už každýho nepusinkuje. On potřebuje tahouny. “*

### **Jaký zaujímáte postoj k integraci do běžné ZŠ/k umístění do speciální vzdělávací instituce?**

*„Já si myslím, že integrace je důležitá. Nejenom pro nemocný lidi, ale i pro nás pro zdravý. Když se setkáváte s postiženýma lidma a vidíte, jak má paní berličku a vystupuje s autobusu, tak vám nepřijde divný zeptat se, jestli nepotřebuje pomoc. A když nemáte tu zkušenost a nepotkáváte takový lidi, tak vás to třeba ani nenapadne a připadá vám to trapný. “*

**Můžete mi teď, prosím, říct něco o sobě?**

*„Já jsem doma, starám se o Honzíka a mám příspěvek k péči. Ještě mám pětiletou dceru, která je talentovaná, má výtvarný talent. A kvůli Honzíkovi jí dost šidím. Žijeme v úplné rodině, mám manžela. Je mi 38 let.“*