

# Socializační aspekty společné edukace mládeže zdravé a s handicapem

Bc. Petr Humpolíček

---

Diplomová práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Institut mezioborových studií  
akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Petr Humpolíček**  
Osobní číslo: **H138188**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Socializační aspekty společné edukace mládeže  
zdravé a s handicapem**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na současné řešení edukace mládeže zdravé a s handicapem;
- na vývoj a zralost současných středoškoláků, odlišnost zdravých a hendicapovaných;
- průnik speciální a sociální pedagogiky.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Bartoňová, M. a M. Vítková. et al. **Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami IV.** Brno: Paido, 2010.

Havel, J. a H. Fialová et al. **Inkluzivní vzdělání v primární škole.** Brno: Paido, 2010.

Kubová, L. **Speciálně pedagogická centra.** Praha: Septima, 1995.

Kremličková, M. a M. Novotná. **Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele.** Praha: Pedagogické Nakladatelství akciová společnost, 1997.

Michalík, J. **Školská Integrace dětí s postižením.** Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999.

Pípeková, J. **Kapitoly ze speciální pedagogiky.** Brno: Paido, 2006.

Vítková, M. a M. Bartoňová. **Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení.** Brno: Paido, 2007.

Vítková, M. a kol. **Integrační speciální pedagogika.** Brno: Paido, 1998.

Vítková, M. **Somatopedické Aspekty.** Brno: Paido, 2006.

Zelinková, O. **Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program.** Praha: Portál, 2001.

Vítková, M. a M. Bartoňová. **Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení.** Brno: Paido, 2007.

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

Vedoucí diplomové práce:

**doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.**

Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce:

**4. listopadu 2014**

Termín odevzdání diplomové práce:

**31. března 2015**

V Brně dne 4. listopadu 2014



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



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

#### Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s tím, že vyrovnam případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

#### Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 30.3.2015

HUMPOLIČEK Petr *Humpolíček*  
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce pojednává o problematice socializačních aspektů společných pro mládež zdravou a s handicapem. Vymezuje základní pojmy a definice, které s touto problematikou souvisí. Seznamuje se vzdělávacím procesem žáků s tělesným postižením a zdravých žáků. Součástí diplomové práce je ukázka individuálního vzdělávacího plánu.

Klíčová slova: integrace, tělesné postižení, individuální vzdělávací plán, asistent pedagoga

## **ABSTRACT**

This thesis deals with the issue of socialization aspects common to youth health and disability. It defines the basic concepts and definitions related to this problem. It introduces the learning process of students with disabilities and students healthy. The thesis is an example of an individual education plan.

Keywords: integration, disability, individual education plan, teaching assistant

Chtěl bych poděkovat svému vedoucímu diplomové práce za trpělivost a odborné práce.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 SOUČASNÉ ŘEŠENÍ EDUKACE MLÁDEŽE ZDRAVÉ A S HANDICAPEM</b> .....	<b>12</b>
1.1 ŠKOLSKÝ ZÁKON .....	12
1.2 ZÁKONNÁ ÚPRAVA EDUKACE DĚTÍ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM .....	14
1.3 INTEGRACE A INKLUZE .....	16
1.4 PŘÍČINY TĚLESNÝCH POSTIŽENÍ.....	18
1.5 DRUHY TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ .....	21
1.5.1 Mozková (cerebrální) pohybové postižení.....	21
1.5.2 Dětská mozková obrna .....	22
1.5.3 Rozštěp páteře .....	22
1.5.4 Svalová onemocnění .....	23
1.5.5 Dysmélie .....	24
1.6 LÉČBA TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ .....	24
1.7 TECHNICKÉ VYBAVENÍ ŠKOLY V PŘEKONÁVÁNÍ BARIÉR .....	25
<b>2 VÝVOJ A ZRALOST SOUČASNÉ STŘEDOŠKOLSKÉ MLÁDEŽE</b> .....	<b>28</b>
2.1 ODLIŠNOSTI DĚTÍ ZDRAVÝCH A S HANDICAPEM.....	28
2.2 VLIV TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ NA PSYCHIKU .....	29
2.3 VYŠETŘOVÁNÍ A DIAGNOSTIKA DĚTÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	30
2.4 ASISTENT PEDAGOGA PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ .....	34
2.4.1 Legislativní zabezpečení asistenta pedagoga .....	34
2.4.2 Specifika funkce asistenta pedagoga.....	35
2.5 VZÁJEMNÉ VZTAHY DĚTÍ ZDRAVÝCH A S HANDICAPEM.....	36
<b>3 SPOLUPRÁCE ŠKOLY A RODINY TĚLESNĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE</b> .....	<b>38</b>
3.1 RODINA A DÍTĚ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM .....	38
3.2 SPOLEČNÁ EDUKACE DĚTÍ ZDRAVÝCH A S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM VE ŠKOLE.....	38
3.3 SPECIFIKA VÝUKY DLE DRUHU POSTIŽENÍ .....	39
3.4 VYTVÁŘENÍ TŘÍDNÍHO KOLEKTIVU.....	41
3.5 DOSAŽENÍ SOUNÁLEŽITOSTI A VZÁJEMNÉ PODPORY .....	42
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>44</b>
<b>4 ANALÝZA SOCIALIZAČNÍCH ASPEKTŮ MLÁDEŽE ZDRAVÉ A S HANDICAPEM</b> .....	<b>45</b>
4.1 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	45
4.2 INTERPRETACE DAT .....	47
4.3 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU .....	59
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>63</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>64</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.	
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.</b>

<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>66</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.</b>



## ÚVOD

Otevíráte práci, která se Vám snaží přiblížit problematiku socializačních aspektů společné edukace mládeže zdravé a s handicapem. Když se poohlédneme do historie a vzdělávání těchto dětí, myslím si, že dnešní školství na tom v tomto ohledu není až tak špatně.

V dřívějších dobách se pro tělesně postižené děti stavěly ústavy nejlépe mimo město, aby byly co nejdále od civilizované společnosti. Měly jen svůj život v ústavu a tak se ani nezajímaly o okolní svět. Do měst se dostaly jen v doprovodu nějaké dospělé osoby a to jen výjimečně. Ani ostatní lidé z města o těchto dětech neměli žádné zprávy. Věděli jen, že mají na okraji města ústav, jak se dříve říkalo pro „mrzáčky“. Tento názor na tělesně postižené má bohužel i v dnešní době mnoho lidí, i když pokrok v začlenění handicapovaných do běžného života je v dnešní době velmi viditelný.

Inspirací pro výběr tématu mé diplomové práce byly dvě různé životní zkušenosti. Zejména to byl výběr mé střední školy. Už v základní škole jsem se rozhodl navštěvovat trochu odlišnou školu než moji spolužáci. Dal jsem si přihlášku na střední školu pro tělesně postiženou mládež. Jak z názvu vyplývá, tato škola byla hlavně zaměřena na vzdělávání tělesně postiženou mládež se zdravotním postižením 80% a 20% zdravých studentů. V mém ročníku studovalo 12 studentů. Z toho 11 bylo tělesně postižených a já jsem byl jediný zdravý. Na této škole se objevila opačná integrace, tedy integrace zdravých dětí mezi tělesně postižené.

První měsíce studia na škole pro tělesně postižené byly hodně krušné. Nejedná se jen o samotné studium, ale hlavně o komunikaci a souhru mezi studenty tělesně postiženými a zdravými studenty. V prvních dnech se všichni mezi sebou seznamují a vy sami nevíte, jak s nimi komunikovat. Nevíte, jak spolužákům, kteří jsou upoutáni na vozíček říci, že chodíte do folklorního souboru, kde tancujete a že jezdíte po různých folklorních festivalech světa. Ale vše jsem se na této škole naučil. Tito lidé nejsou žádní závistivci. Naopak. Rádi si

vyslechnou, co jejich dotyčný spolužák dělá za koníčky. Já jsem měl ve své třídě hodně kamarádů na vozíčku, jak jsem jim řekl, že chodím do folklorního souboru, byli nadšení. Hned začali navštěvovat moje vystoupení a v dalším půl roce jsme se souborem byli vystupovat i na naší škole. Oni mají své koníčky a my zdraví máme zase své. Není si co závidět.

Když si tak vzpomenu, jak jsme chodili někdy na návštěvu na ÚSP Kociánku, řekl bych, že naše škola byla v něčem velmi odlišná. Neměli jsme moc asistentů pro tělesně postižené, protože jsme si sami pomáhali. Někdy to bylo i vtipné. Když si uvědomíte problém, jak dostat do kopce 4 vozíčkáře a já jsem byl sám chodící. Je to velká legrace. Jediná možnost vždy byla, aby se všichni chytli za sebe, a já jsem vzal posledního a vytáhl všechny nahoru. Myslím si, že jsme v integrované škole měli více možností navštěvovat různé akce, protože jsem jim hodně pomáhal a měli jsme se zato hodně rádi. Spoléhali jsme na sebe ve všech věcech.

Druhou inspirací pro zpracování mé diplomové práce je má pracovní náplň. Jsem sociální pracovník na Magistrátu města Brna na oddělení tělesně postižených. Chodím do rodin, kde je tělesně postižený člověk, kterému jako sociální pracovník rád pomohu při řešeních všech jeho životních situacích.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 SOUČASNÉ ŘEŠENÍ EDUKACE MLÁDEŽE ZDRAVÉ A S HANDICAPEM

## 1.1 Školský zákon

Dne 1. ledna 2005 nabyl účinnosti zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). V tomto zákoně je v § 16 přesně vymezené vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.

Tento paragraf detailně určuje edukaci těchto dětí na školách. Pro účely mé diplomové práce jsem vybral tyto odstavce tohoto paragrafu, tedy §16:

*„ (1) Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.*

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

*(6) Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Délku středního a vyššího odborného vzdělávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům nebo studentům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 školní roky.*

*(7) Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou.*

*(8) Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci se středně těžkým a těžkým*

*mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzděláváni jinak. Příprava na vzdělávání dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem se může poskytovat v přípravném stupni základní školy speciální.*

*(9) Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy, konzervatoře a vyšší odborné školy může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení“<sup>1</sup>*

Vzdělávání tělesně postižených na střední škole můžeme najít v ustanovení § 58 – 71 školského zákona a ve vyhlášce MŠMT č. 671/2004 Sb., kterými stanoví přijímací podmínky studentů na střední školy. Dále č. 177/2009 Sb., o bližších podmínkách ukončování vzdělávání ve středních školách maturitní zkouškou. Co se týká postavení uchazeče o středoškolské studium se zdravotním postižením, vyhláška MŠMT č. 671/2004 Sb. stanoví, že musí ještě k přihlášce o studium přiložit rozhodnutí o zdravotním znevýhodnění, podle zákona 435/2004 Sb., o zaměstnanosti<sup>2</sup>

Postoj, který přijímá Evropská unie k tělesně postiženým se zaobírají tyto vybrané předpisy komunitárního práva:

- Amsterodamská smlouva – čl. 13
- Charta zakl. Práv občanů EU
- Směrnice 2000/78/ES
- Usnesení Rady ze dne 15. Července 2003 o podpoře zaměstnanosti a sociální integrace zdravotně postižených osob 2003/ C 175/01

---

<sup>1</sup> Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) § 16

<sup>2</sup> MICHALÍK, J. Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole, Pardubice: Studiopress s.r.o, 2013, str. 57

- Evropská úmluva o lidských právech – právo na vzdělání

## 1.2 Zákonná úprava edukace dětí s tělesným postižením

V České republice má vzdělávání osob se zdravotním postižením dlouhodobou tradici. Nejdříve se zaměřovalo na vznik ústavů, ale později se od těchto segregací dětí s tělesným postižením upustilo a začaly se tyto děti integrovat do běžných základních škol. Významným činem v tomto ohledu byla ratifikace mezinárodní Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (2009)<sup>3</sup>, kde je začleněna oblast na vzdělání.

Dalším dokumentem, který zahrnuje edukaci dětí s tělesným postižením, je Národní program rozvoje vzdělávání v České republice – Bílá kniha. Tato „Bílá kniha“ klade otázky hlavně v oblasti integrace dětí do běžných škol, zda je způsob výuky vyhovující pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Dítěti, které nastoupí do běžné základní školy, se vypracovává tzv. Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP), který zajistí speciální potřeby žáka a je součástí dokumentace.

*„Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem těm, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě vzájemné spolupráce mezi učitelem žáka, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci). Do této spolupráce se zapojují i pracovníci pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně – pedagogického centra“<sup>4</sup>*

Vytvoření individuálního vzdělávacího plánu je přínosem nejen pro žáka, ale i pro učitele, jak má s dítětem pracovat a jak ohodnocovat.

---

<sup>3</sup> Podrobněji viz 10/2010 Sb. m. s., čl. 24 str. 110-112. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením byla přijata v New Yorku 30. března 2007, pro Českou republiku vstoupila v platnost 28. září 2009.

<sup>4</sup> ZELINKOVÁ, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program, Praha: Portál, 2001, str. 172

*„Individuální vzdělávací plán obsahuje:*

- *závěry speciálně-pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření;*
- *údaje o cíli vzdělávání žáka, časovém a obsahovém rozvržení učiva, volbě pedagogických postupů;*
- *seznam kompenzačních a učebních pomůcek;*
- *údaje o poskytování individuální speciálně-pedagogické nebo psychologické péče žákovi;*
- *jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka“.*<sup>5</sup>

Tento individuální vzdělávací plán je zakotven jak v zákoně č. 561/2004 Sb. tak i ve vyhlášce č. 73/2005 Sb.

Zákon č. 561/2004 SB., § 18 uvádí: *Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami na žádost jeho zákonného zástupce (zletilému na jeho žádost) vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.*

Vyhláška č. 73/2005 Sb., §6 uvádí: *Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, ze závěrů speciálně-pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením a vyjádřením zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka.*

---

<sup>5</sup> KANTOR, J. a kol., Edukace osob s omezením hybnosti, Olomouc: Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci, 2013

### 1.3 Integrace a inkluze

V České republice byl v minulých letech zaznamenán velký posun od segregování dětí ve speciálních školách internátního typu k integraci dětí se specifickými vzdělávacími potřebami do běžných škol. V těchto školách byla zřízena speciálně pedagogická centra, která velmi pomáhají těmto dětem i těmto školám v integraci.<sup>6</sup>

Buřvalová a Reitmayerová definují integraci jako

*„stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy jeden pro druhého“.*<sup>7</sup>

Opakem dnešní integrace je segregace, což byl klasický příklad oddělení dětí s tělesným postižením před rokem 1989. Tyto děti byly umístěny do ústavů, kde byly separovány od ostatních dětí. V těchto ústavech měly veškerou péči a domů se vracely jen občas a to na víkendy, svátky a prázdniny. Mimo ústav se dostávaly jen na procházky či výlety a to jen v doprovodu tet, které se o děti v ústavech staraly. Pro tyto děti to nebylo jednoduché, jelikož mnoho dětí nemělo prakticky příležitost naučit se základnímu společenskému chování, které je normální v běžném životě. Tato situace se změnila až po roce 1990, kdy se děti začaly integrovat do běžných základních škol.<sup>8</sup>

Poděšva uvádí, že: „*Integrace je plným začleněním a splynutím zdravotně postiženého jedince se společností. Předpokládá samostatnost, nezávislost jedince, jenž nevyžaduje zvláštní přístupy nebo ohledy ze strany přirozeného prostředí. Zdravotně postižený jedinec se plně vyrovnal s důsledky zdravotního postižení a případně je dokázal adekvátně kompenzovat, je rovnoprávným partnerem ve všech běžných oblastech profesní přípravy, pracovního uplatnění i společenského života“.*<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> VÍTKOVÁ, M. Paradigma somatopedie, vydala Masarykova univerzita v Brně roku 1988

<sup>7</sup> BUŘVALOVÁ D. Reitmayerová Eva, Tělesně postižený, Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2007

<sup>8</sup> BUŘVALOVÁ D. REITMAYEROVÁ E., Tělesně postižený, Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2007

<sup>9</sup> PODEŠVA L. Manuál zaměřený na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, str. 12



Jesenský (1995, s. 17 – 18) popsal následující **stupně pedagogické integrace**:

1. **plná integrace** – v jakémkoli výchovně-vzdělávacím prostředí, bez použití speciálních pomůcek a s vysokým sociálním statutem
2. **podmíněná integrace** – v jakémkoli výchovně-vzdělávacím prostředí, s použitím osobních kompenzačních a reedukačních pomůcek a s vysokým sociálním statutem.
3. **Snížená integrace** – vázaná na technické a jiné úpravy výchovně-vzdělávacím prostředí, používání speciálních pomůcek a s mírně sníženým sociálním statutem
4. **ohraničená integrace** – v technicky upraveném výchovně-vzdělávacím prostředí, s použitím speciálních pomůcek a s výběrovým uplatňováním speciálních metod, se sníženým sociálním statutem
5. **vymezená integrace** – v upraveném výchovně-vzdělávacím prostředí, s použitím speciálních pomůcek a s pravidelným uplatňováním speciálních metod v průměrném rozsahu při uchování přijatelného sociálního statusu
6. **redukovaná integrace** – v upraveném výchovně-vzdělávacím prostředí, s použitím speciálních pomůcek a s pravidelným uplatňováním speciálních metod v převládajícím rozsahu při zachování přijatelného sociálního statusu.
7. **narušená integrace** – v upraveném výchovně-vzdělávacím prostředí, s použitím speciálních pomůcek a s pravidelným uplatňováním speciálních metod v plném rozsahu při zachování integračních cílů a obsahů a při snížení sociálního statusu
8. **segregovaná výchova a vzdělání** – v upravených podmínkách, s použitím speciálních pomůcek a s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při zachování integračních cílů a obsahů, s omezeným sociálním statutem
9. **vysoce segregovaná výchova a vzdělání** – ve speciálně upraveném prostředí, s použitím pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při uplatnění redukce integračních cílů a obsahů a s podstatně omezeným sociálním statutem.

Vítková uvedla čtyři **modely integrace**:

1. **Medicínský model** – vychází z biologicko-organických nebo funkčních příčin, které vedou k medicínské orientované péči. Cílem je léčení postiženého.
2. **Sociálně patologický model** – socializační a diskriminační otázka podmíněná postiženým. Postižení jsou v tomto ohledu sociálně nepřizpůsobiví a musí být adaptováni a normalizováni.
3. **Model prostředí** – řeší otázku prostředí školy pro žáka s tělesným postižením. Jak by měla škola vybavit prostory a personál pro nástup žáka s tělesným postižením.
4. **Antropologický model** – jde o lepší interpersonální interakci.<sup>10</sup>

#### 1.4 Příčiny tělesných postižení

Dle Světové zdravotnické organizace je od roku 1980 přijata mezinárodní klasifikace vad zdravotního postižení a handicapu, který nabízí přesnější přístup k těmto lidem. Terminologie tělesné postižení se tedy používá hlavně v rehabilitaci, statistice, politice, výchově, ale i demografii, sociologii a hlavně ve školství a zdravotnictví.

Přestože máme 21. století a naše doba je předimenzovaná mnoha diagnostickými metodami spojenými s využitím moderních přístrojů, zjištění příčiny postižení je někdy velmi komplikované, jelikož zde hraje velkou roli mnoho faktorů.

Klasifikace příčin tělesných postižení dle Vymazalové:

##### 1. poškození z hlediska biologického:

- orgánové – zde může být příčinou vývojová vada, nemoc či úraz a postihuje orgány a jejich části
- funkční – porucha orgánové funkce, řadíme zde neurózy, psychoneurózy a poruchy chování.

---

<sup>10</sup> VÍTKOVÁ M. a kol., Integraticní speciální pedagogika, Brno: Paido, 1998, str. 16

**2. poškození z hlediska doby vzniku:**

- dědičné – dědičná zátěž v rodině
- vrozené – toto postižení vzniká v době prenatalní, perinatální nebo postnatální
- získané – toto postižení se objevuje v průběhu života jedince

**3. poškození z hlediska hloubky postižení:**

- lehké postižení – není zde narušen vztah ke společnosti
- středně těžké postižení – je zde narušení společenských vztahů, je zde nutná podpora jedince ze strany okolí
- těžké postižení – jedinec je závislý na vnější podpoře

**4. poškození z hlediska druhu postižení:**

- tělesné
- zrakové
- sluchové
- mentální
- narušení komunikační schopnosti
- poruchy chování
- specifické poruchy učení a specifické poruchy chování
- postižení více vadami – např. hluchoslepota

**5. vývoj člověka mohou ovlivňovat:**

- a) vnitřní (endogenní) vlivy – jsou to genové mutace, chromozomové aberace – což způsobuje vznik Downova syndromu.
- b) vnější (exogenní) vlivy – jsou to fyzikální či chemické vlivy, které mohou ovlivnit plod nebo dítě.

**Časový faktor vzniku vrozených vad:**

- Prenatální – vznikají během těhotenství, kdy na plod může mít vliv onemocnění matky, špatná životospráva, kouření či alkohol

- Perinatální – vznikají během porodu a těsně po porodu – zde může být velkým problémem nedostatečné okysličení mozku dítěte
- Postnatální – vznikají v období po narození dítěte zhruba do dvou let – zde může nastat ztráta sluchu v průběhu nemoci, například encefalitidy<sup>11</sup>

Český statistický úřad uvádí, že zdravotně postižených lidí v České republice je kolem 1 015 548 obyvatel. Zde uvádím podrobnou tabulku z českého statistického úřadu, kde je podrobně rozčleněný počet zdravotně postižených lidí v České republice.

<b>Lidé se zdravotním postižením</b>		
	populace ČR	občané se zdravotním postižením
Počet obyvatel ČR	10 287 189	1 015 548
Pohlaví		
muži	5 026 184	490 427
ženy	5 261 005	525 121
Věkové složení obyvatel		
0-14 let	1 479 514	46 208
15-29 let	2 175 672	60 621
30-44 let	2 312 929	101 331

<sup>11</sup> VYMAZALOVÁ E. Základy speciální pedagogiky, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, str. 12

---

45- 59 let	2 195 646	245 743
60-74 let	1 462 586	283 274
75 let a více	660 842	276 744

---

---

*Zdroj: ČSÚ*

---

## 1.5 Druhy tělesného postižení

### 1.5.1 Mozkové (cerebrální) pohybové postižení

Mozkové pohybové postižení je špatné držení a pohyb na základě nepokračující leze. Postihuje vyvíjející se mozek. Může nastat před narozením, ale i během narození asi do jednoho roku života dítěte.

Dělení podle druhu pohybového postižení

Podle tonusu – kontrakční stav svalů podmíněný nervovým vlivem

- Hypertonie – zvýšený svalový tonus
- Hypotonie – snížený svalový tonus
- Střídavý svalový tonus – mimovolní pohyb

Podle místa

- Tetra (kvadru) plegie – úplná obrna či paréza – částečná obrna
- Diplegie a diparéza – zde je více postižená spodní část těla
- Hemiplegie a hemiparéza – ochrnutí poloviny těla – vertikálně
- Triplegie a triparéza – je ochrnutí poloviny těla s více postižením jedné končetiny
- Monoplegie a monoparéza – postižena jen jedna končetina<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> VÍTKOVÁ M. a kol., Integrativní speciální pedagogika, Brno: Paido, 1998, str. 90

### 1.5.2 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna je pojem označující skupiny chronického onemocnění postihující centrální hybnost. Objevuje se před narozením, při porodu, ale i brzy po něm. S dětskou mozkovou obrnou mohou být spojeny i další postižení, jako lehké dysfunkce, epileptické záchvaty či intelekt dítěte. Odborníci uvádějí, že dětskou mozkovou obrnou u nás trpí každé druhé až páté dítě z tisíce živě narozených dětí.

**Dle charakteru tonusu se rozlišují formy dětské mozkové obrny:**

- Spastické
  - a) Diparetické – postižení dolní končetiny
  - b) Hemiparetické – postižení jedné z poloviny těla s převahou na horní končetině
  - c) Kvadruparetické – postižení všech čtyř končetin
- Nespastické
  - a) Hypotonické
  - b) Dyskinetické

### 1.5.3 Rozštěp páteře

Rozštěp páteře je diagnostikován až u 9% tělesného postižení. Při tomto postižení chybí na určitém místě obratel a meziobratlová ploténka. Tato porucha vzniká v prvních čtyřech až šesti týdnech těhotenství.

*„Lze rozlišovat mezi různými formami:*

- *Spina bifla occulta – rozštěp páteře, stav, kdy obratlové oblouky páteře zůstávají otevřeny. Malá štěrbina, na vnější kůži lehké tvoření jizev a ochlupení, žádná funkční porucha.*
- *Meningokéla – vrozený výhřez mozkových a míšních plen. Vychlipování mozkové pleny s likvorovou tekutinou, mícha normálně vyvinuta, nedochází k žádným motorickým a sensorickým výpadkům*
- *Meningomyelokéla – výhřez části míchy a jejich obratlů z páteřního kanálu. Vychlipování mozkové pleny s likvorovou tekutinou a současně výhřez míchy avšak intaktním pokrytím kůže. Dochází k motorickým a sensorickým výpadkům s poruchami močového měchýře a konečníku.*

- *Myelokéla – výhřez míšní tkáně, výhozové vyklenutí části míchy z míšního kanálu. Nazývá se také otevřená spina bifida, mícha leží volně bez překrytí kůží. V souvislosti s tím dochází k obrnám, poruchy funkce močového měchýře a konečníku.*<sup>13</sup>

#### 1.5.4 Svalová onemocnění

Svalovým onemocněním trpí 7 % postižených. Typická je rychlá únava, typická chůze a pády. Nejznámější forma je Duchenneova forma. Tato forma postižení postihuje hlavně chlapce a odbourává se u ní svalová tkáň a je nahrazena tukovou. Tyto lidé umírají kolem 20 – 25 roku života ve spánku na srdeční slabost. Pomoc je možná pouze léčebným tělocvikem či operativně.

Další forma je Beckerova, která postihuje chlapce v postpubertálním věku. Tato forma je postupná a rozvíjí se neschopnost chůze po 30. roku.

Leden-Moebiova forma postihuje obě pohlaví mezi 2. – 40. rokem. Zasaženo je pánevní svalstvo a průběh je velmi pomalý.

Landouzyho-Dejerineova forma je postižení mladistvých. Postihuje hlavně obličejové svaly a poté ramene a nakonec i pánevní svaly. Jedinec se s postižením dožívá běžného věku.

Erbova forma postihuje hlavně dospělé jedince.

---

<sup>13</sup> VÍTKOVÁ, M. a kol., Integrativní speciální pedagogika, Brno: Paido, 1998, str. 95

### 1.5.5 Dismélie

Dismélie je porucha vývoje končetin, při které dochází mezi 20. – 46. dnem těhotenství.

Druhy dysmélií:

- Amélie – porucha kdy chybí celá končetina
- Ektromélie – porucha při níž chybí rourovité kosti, v lepším případě jsou tyto kosti zkrácené<sup>14</sup>

## 1.6 Léčba tělesného postižení

Při léčbě tělesného postižení je vždy důležitá spolupráce rodiny dítěte, odborných lékařů, psychologa, ale i speciálních pedagogů. U léčby tělesného postižení je důležité, aby začala již v útlém kojeneckém věku, tělesné postižení se vyléčit úplně nedá, ale při včasné léčbě mohou tyto děti vést běžný život.

Bobathova terapie

Tato terapie se používá hlavně u mozkových pohybových postiženích. Léčba se zakládá na dvou důležitých faktorech a to, že má být utlumeno či přerušeno abnormální reflexní držení a druhým faktorem, že mají být vybudovány základní vzory, které by měly odpovídat normální pohybu. Tuto terapii vytvořili manželé Bobathovi jako souhrnný koncept fyzioterapie, ergoterapie a logopedii. Bobathova terapie se hlavně zaměřuje na zlepšení koordinace držení a pohybu.

Petöho terapie

Petöho terapie je hlavně zaměřená na děti s dětskou mozkovou obrnou. Při jeho léčbě se používají běžné pomůcky jako židle, lavice, stoličky a integrují se do běžných činností dítěte, které jsou doprovázeny slovně či rytmičky v říkankách přiměřených věku dítěte. S dětmi pracují konduktoři, kteří jsou terapeuty a učitely v jedné osobě, kteří se vzdělávají na Petöho institutu v Budapešti.

---

<sup>14</sup> VÍTKOVÁ, M. a kol., Integrativní speciální pedagogika, Brno: Paido, 1998, str. 98



## Vojtova terapie

Vojtova terapie je nejčastější terapie při potížích s končetinami u dětí. Může se využívat nejen při DMO, ale i u jiných druhů postižení jako spina bifida, dysplazie kyčlí a jiných obrnách. Délka cvičení je asi 5 – 15 minut čtyřikrát denně. Tato metoda je dosti bolestivá a děti při ní často pláčou.<sup>15</sup>

## 1.7 Technické vybavení školy v překonávání bariér

Díky opatřením, která vymezují vyhlášky č. 73/2005 a 147/2011 Sb., mohou děti s tělesným postižením navštěvovat běžnou základní školu, aniž by měly nějaké újmy jak na výuce, tak i v třídním kolektivu.

### Podpůrná opatření:

- Sestavení individuálního plánu pro dítě, což vede k umožnění úpravy či redukci učiva
- Využití forem, postupu a speciálních metod
- Zajištění speciálních učebnic a didaktických materiálů pro dítě s určitým druhem postižení
- Zařazení předmětů speciálně-pedagogické péče
- Menší počet žáků ve třídách, v odděleních či ve studijní skupině, popřípadě jiná úprava vzdělávání. Je možné rozdělení ročníku či prodloužení studia
- Poskytnutí pedagogicko-psychologických služeb
- Využití kompenzačních a speciálních učebních pomůcek, které pomohou dítěti v lepší přípravě na studium. Jedná se hlavně o pomůcky podporující mobilitu, pomůcky na psaní, ale i bezbariérový přístup do školy a učeben

---

<sup>15</sup> VÍTKOVÁ, M. a kol., Integrativní speciální pedagogika, Brno: Paido, 1998, str. 99

Důležitým faktorem pro výběr školy pro žáka s tělesným postižením je bezbariérovost. Nejedná se jen o bezbariérovost školy, ale hlavně i jejího okolí. Je zde velmi důležitá přístupnost a parkování pro rodiče co nejbližší vchodu do školy, kteří dovážejí své děti s tělesným postižením do školy. Dále i dostupnost dopravní infrastruktury, tedy MHD pro děti nedopravující se autem.

Žák s tělesným postižením, který je vzděláván v běžné škole, uvítá v architektonickém řešení školy další bezbariérové vybavení školy. Když se vžijeme do pozice tělesně postiženého dítě, když vstoupí do školy, tak je to dostupnost do tříd. Zde jsou vhodné výtahy či plošiny pro invalidní vozíky. Dále jsou to různé stavební prvky, jako: výška umyvadel, velikost lavice, bezbariérové toalety, dostatečná šířka zárubní, výška spínačů.

Dalším standardním vybavením školy pro žáky s tělesným postižením či běžné školy, které přijímají děti s tělesným postižením jsou kompenzační pomůcky pro tyto děti. Jedná se např. pomůcky pro přesuny - otočný disk, elektrický zvedák či pás easybelt – tzv., „prodloužené ruce“, židle s odnímatelnými opěrkami rukou. Pomůcky pro polohování – polohovací lůžko, různé polštářky, klíny, válce, podložky pro nohy ve tvaru céčka nebo éčka. Pomůcky pro zpřístupnění počítače – adaptované klávesnice, spínače, trackbally, softwarové programy pro ovládání počítače. Pomůcky pro sebeobsluhu – talíře s vyvýšenými okraji či speciální tvarovatelné příbory. Pomůcky pro lokomoci a zdravotnické pomůcky – tyto pomůcky většinou vlastní každý sám, např. ortopedický vozík, francouzské berle, chodítka, vertikalizační stojany. Je zřejmé, že tyto pomůcky jsou velmi drahé, a tak si je školy většinou nemohou dovolit zakoupit ze svých vlastních zdrojů, pokud tyto pomůcky nevyužijí pro více svých žáků, například ve speciálních školách pro tělesně postižené.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> KANTOR, J. a kol., Edukace osob s omezením hybnosti, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, str. 33 - 34

Dle Bartoňové a Vítkové jsou tyto podmínky pro vzdělávání tělesně postižených:

- Bezbariérový přístup do školy
- Technické vybavení (bezbariérový přístup do tříd, osobní asistent ...)
- Vhodné pomůcky pro psaní a čtení
- Didaktické pomůcky
- Pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností
- Technické pomůcky typu počítače, mikrofону či promítací tabule
- Kompenzační pomůcky <sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> BARTONOVÁ, M A VÍTKOVÁ, M. Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení, Paido: 2007, str. 79

## 2 VÝVOJ A ZRALOST SOUČASNÉ STŘEDOŠKOLSKÉ MLÁDEŽE

### 2.1 Odlišnosti dětí zdravých a s handicapem

#### Handicapované dítě

Čadová uvádí „*tělesné postižení můžeme vnímat buď jako pohybový defekt ve smyslu funkčního omezení (něco oproti normě nefunguje), nebo jako tělesnou deformaci ve smyslu estetického postižení (něco, co nebývá příliš pozitivně přijímáno ostatními – týká se především fyzického vzhledu)*“.<sup>18</sup>

Pohybové postižení můžeme dělit dle pohyblivosti na:

- Lehké – je zde schopnost samostatného pochybu jedince
- Středně těžké – zde se umožňuje pohyb jedinci s ortopedickými pomůckami
- Těžké – zde je neschopnost jakéhokoliv pohybu jedince

Dále pohybové postižení můžeme dělit dle hybnosti na:

- Dolních končetin – možnost získávání zkušeností a oznaků, dobrá prostorová orientace, možnost samostatného pohybu
- Horních končetin – aktivní styk s okolím, důležitost pro sebeobsluhu, jasné vyjadřování emocí k druhým
- Mluvidel a mimiky – užívání verbální i neverbální komunikace, vyjadřování emocí
- Kombinací předchozích druhů.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> ČADOVÁ, E., Tělesné postižení a zdravotní znevýhodnění – popis a odraz ve vzdělávání, Olomouc 2012, str. 7,

<sup>19</sup> ČADOVÁ, E., Tělesné postižení a zdravotní znevýhodnění – popis a odraz ve vzdělávání, Olomouc 2012, str. 7,

## 2.2 Vliv tělesného postižení na psychiku

Tělesný handicap má velkou nevýhodu. Na rozdíl od jiného postižení tělesné postižení omezuje pohyb a pro pozorovatele i pro handicapovaného samotného je velmi neestetický. Tento problém si uvědomuje již dítě v základní škole, kdy si všimá, že ostatní děti nemají francouzské hole, vozíček či v lepším případě jen špatně chodí. Avšak tento problém není na psychiku dítěte nijak vážný. Problém nastává až v pubertálním věku, kdy člověk posuzuje své hodnoty prostřednictvím srovnáváním se s druhými lidmi. Je pravdou, že ve většině případů tělesně postižený přikládá svému vzhledu zbytečně velký význam. Je tedy důležité ho naučit, aby vnímal svoji tělesnou stránku jako druhořadou, a do popředí dostal jiné hodnoty, podle kterých si stanoví vlastní aspirační úroveň.

Zde je velmi důležité upozornit na vyrovnávání se s tělesným handicapem u dívek. Tělesně postižené dívky mají obvykle náročnější problémy se sebeobsluhou. Když zajdeme do konkrétnějších otázek, tak je to hlavně otázka menstruace a dodržování hygieny s tím spojené. Dalším problémem, se kterým se těžce tělesně postižená dívka musí vyrovnat je oblast těhotenství, popřípadě porodu a i nemožnost mít dítě.

Nastává zde i problém sociální izolace, která se může objevit i u integrovaného dítěte do běžné třídy. Zdánlivě může být vše v pořádku. Dítě chodí do běžné školy, kde mu ostatní spolužáci pomáhají, ale nemá tam žádného kamaráda. Jde domů, kde je samo, protože ho nikdo nevyzvedne odpoledne ke hře venku. Důvodem nekomunikace či nekamarádství mezi handicapovaným a zdravým dítětem může být jak hra pro zdravé dítě, tak architektonické bariéry, které jsou pro dítě bez pomoci dospělé osoby nepřekonatelné. K izolaci často dochází i v péči rodiny, která má vzhledem k postižení o dítě neustále obavy a v nejhorším případě ho segregují od ostatních členů rodiny v případě návštěvy.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> KUBÍČE, J, KUBÍČOVÁ, Z., Máme mnoho společného (Integrace tělesně a mentálně postižených žáků, příležitost a odpovědnost), Praha: Vydal TECH-MARKET, 1997, str. 20

## 2.3 Vyšetřování a diagnostika dětí se zdravotním postižením

Diagnostika se snaží odpovědět na otázky: co (co je předmětem diagnostiky), kdo (kdo bude diagnostikován), kde (se realizuje diagnostika) a jak (prostředky, kterými se diagnostika provádí).

Diagnostika tělesně postiženého dítěte se provádí za přítomnosti komplexní týmové spolupráce odborníků. Odborníky jsou většinou lékař, psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog. Cílem diagnostiky je stanovení diagnózy a nalezení příčin obtíží dítěte.

### Druhy diagnostiky

- Pedagogická – zde patří didaktické testy, zájmové zaměření žáka, pozorování
- Psychologická – je zde diagnostikovaná rozumová schopnost, laterality, pracovní křivka
- Speciálně-pedagogická – čtenářský test, zrakové a sluchové vnímání, druh postižení
- Sociální – sociální vztahy, sociální prostředí, komunikace
- Lékařská – psychiatrická a neurologická

### Typy diagnostiky

- Interindividuální srovnání – zde srovnáváme jedince s dalším vzorkem osob v poměru k nějaké dané veličině
- Intraindividuální srovnání – srovnáváme výkon jedince v poměru k nějaké dané veličině
- Kombinace interindividuálního a intraindividuálního srovnání – využívá obě předchozí varianty

Diagnostické metody musí odpovídat požadavkům, při kterých získáváme pravdivé výsledky stavu daného jedince. Při práci s těmito diagnostickými metodami je třeba respektovat tyto principy:

- Princip komplexnosti – výsledkem je týmový přístup odborníků (sociální pracovník, lékař, psycholog, ale i další odborníci)
- Princip všestrannosti – zachycuje požadavek významných vlastností a znaků v globální diagnostice
- Princip dynamičnosti – nevyšetřují se jen aktuální pochopnosti, ale perspektivní a potenciální možnosti člověka
- Princip modifikace – přizpůsobení metody druhu a stupni postižení vyšetřovaného jedince.<sup>21</sup>

Tyto diagnostiky ve většině případů vypracovávají speciálně pedagogická centra, která jsou pro smyslově, tělesně a mentálně postižené děti a mládež.

*„Speciálně pedagogická centra plní zejména tyto úkoly:*

- *Pro orgány státní správy ve školství připravují komplexní podklady k rozhodnutí o zařazení dítěte nebo žáka do speciálních mateřských škol a speciálních základních škol, zvláštních škol a pomocných škol či do ústavů sociální péče a navrhuji přiměřený způsob výchovy a vzdělání postižených dětí a mladistvých ( úryvek - Vyhláška MŠMT ČR ze dne 13.9.1991 o speciálních školách a speciálních mateřských školách č. 399/91 Sb.,).*
- *Provádí depistáž dětí a mladistvých v daném regionu ve spolupráci s lékaři, pracovníky resortu práce a sociálních věcí a školství*
- *Vedou přenesenou evidenci postižených dětí a mladistvých zařazených do péče centra*

---

<sup>21</sup> VÍTKOVÁ, M., Integrativní speciální pedagogika, Brno: Paido, 1998, str. 32

- *Zabezpečují komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, která je východiskem pro určení aktuálního stavu, stupně postižení, možností a omezení, která z něho vyplývají.*
- *Poskytují pomoc dětem, které jsou pro své specifické problémy obtížně včlenitelné*
- *Poskytují poradenskou a metodickou činnost rodičům či zákonným zástupcům; pedagogickým pracovníkům, kteří přicházejí do kontaktu s postiženými; široké veřejnosti při začlenění postiženého do společnosti*
- *Sledují a vyhodnocují vhodnost zařazení a školní úspěšnost sledovaných dětí*
- *Poskytují pomoc v otázkách profesionální orientace*
- *Podílejí se na řešení problémů rodin potýkajících se se zdravotním postižením dětí a mladistvých a zabezpečují aktivní účast členů rodiny na preventivním a rehabilitačně terapeutickém působení*
- *Spolupracují, navazují kontakty s dalšími poradenskými pracovišti, se společenskými a zájmovými organizacemi, spolupracují s resortními výzkumnými ústavy na řešení vybraných problémů speciální pedagogiky*
- *Podílejí se na široce koncipované osvětové činnosti, vypracovávají a rozšiřují metodické materiály pro rodiče postižených dětí a pedagogické pracovníky*
- *Podporují další vzdělávání a zvyšování odbornosti pracovníků centra podle zaměření jejich činnosti*
- *Organizují diagnostické pobyty rodičů s dětmi v příslušné speciální škole*
- *Zajišťují v případě potřeby kurzy intenzivní předškolní přípravy“<sup>22</sup>*

---

<sup>22</sup> KUBOVÁ, L., Speciálně pedagogická centra, Praha: Septima, 1995, str. 15,16



### Diagnostický proces

V diagnostickém procesu se tedy zabýváme nalezením odpovědí na otázky: KDO, CO, KDY, KDE, JAK, PROČ?

U diagnostického procesu se zjišťuje rodinná anamnéza, osobní anamnéza metodami: pozorováním, dotazníkem, rozhovorem, ale i různými inteligenčními testy, kde se dostávají odpovědi na předchozí otázky<sup>23</sup>

Tyto diagnostické procesy vytváří ve většině případů speciálně pedagogická centra. Tyto centra se zaměřují na smyslové, tělesně a mentální postižení dětí, které potřebují poradenskou službu a zabezpečují tyto úkoly:

- *„pro orgány státní správy ve školství připravují komplexní podklady k rozhodnutí o zařazení dítěte nebo žáka do speciálních mateřských škol a speciálních základních škol, zvláštních škol a pomocných škol či do ústavů sociální péče a navrhuji přiměřený způsob výchovy a vzdělání postižených dětí a mladistvých*
- *Provádí depistáž dětí a mladistvých v daném regionu ve spolupráci s lékaři, pracovníky resortu práce a sociálních věcí a školství*
- *Vedou přesnou evidenci postižených dětí a mladistvých zařazených do péče centra*
- *Zabezpečují komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, která je východiskem pro určení aktuálního stavu, stupně postižení, možností a omezení, která z něho vyplývají*
- *Poskytují pomoc dětem, které jsou pro své specifické problémy obtížně včlenitelné*
- *Poskytují poradenskou a metodickou činnost rodičům či zákonným zástupcům; pedagogickým pracovníkům, kteří přicházejí do kontaktu s postiženými; široké veřejnosti při začlenění postiženého do společnosti*
- *Sledují a vyhodnocují vhodnost zařazení a školní úspěšnost sledovaných dětí*
- *Poskytují pomoc v otázkách profesionální orientace*

---

<sup>23</sup> ŠAUEROVÁ, M., Speciální pedagogika v praxi, Grada Publishing 20012, str. 48 – 50

- *Podílejí se na řešení problémů rodin potýkajících se se zdravotním postižením dětí a mladistvých a zabezpečují aktivní účast členů rodiny na preventivním a rehabilitačně terapeutickém působení“.*<sup>24</sup>

## **2.4 Asistent pedagoga pro tělesně postižené**

Asistent pedagoga představuje v České republice nový podpůrný prostředek pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kdy se zlepšuje jejich kvalita života a uplatnění na trhu práce. V současnosti prostřednictvím různých variant odpovídajícím potřebám tělesně postižené mládeži.

### **2.4.1 Legislativní zabezpečení asistenta pedagoga**

Asistent pedagoga je v resortu školství v současnosti zajištěno především těmito důležitými legislativními předpisy a dokumenty:

#### **Zákony:**

- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

#### **Nařízení vlády:**

- Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé, výchovné, přímé speciálně pedagogické, přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků

---

<sup>24</sup> KUBOVÁ., L., Speciálně pedagogická centra, Praha: Septima, 1995, str. 15

**Vyhlášky:**

- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- Vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků
- vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři, ve znění vyhlášky č. 374/2006 Sb.
- vyhláška č. 492/2005 Sb., o krajských normativech<sup>25</sup>

**2.4.2 Specifika funkce asistenta pedagoga**

Činnost asistenta pedagoga přesně vymezuje vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a to hlavně §7

**„ § 7 Asistent pedagoga**

- 1) *Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází*
- 2) *Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga obsahuje název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené vzdělání asistenta pedagoga,*

---

<sup>25</sup> Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením č.j. 25 099/2007-24-IPPP

*předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout, a náplň práce asistenta pedagoga.*<sup>26</sup>

### **Hlavní činnosti asistenta pedagoga:**

- Pomáhá spolupracovat se zákonnými zástupci žáka
- Individuálně pomáhá žákům při zprostředkování učební látky
- Pomáhá pedagogickým pracovníkům při vzdělávací činnosti
- Pomáhá při začlenění a přizpůsobení se školnímu prostředí žákovi<sup>27</sup>

## **2.5 Vzájemné vztahy dětí zdravých a s handicapem**

Jak jsem zmínil, chodil jsem na školu pro tělesně postižené, takže vzájemné vztahy dětí zdravých a s handicapem mohu popsat ze své vlastní zkušenosti.

Tato integrace není podporou jen handicapovaných, ale i zdravých dětí. Handicapované děti se přestávají stydět za své postižení, umí o něm mluvit. Jsou více sebejistí a začínají si vytvářet obrázek o svém budoucím životě. Životě mimo ústav. Na druhou stranu i pro zdravé dítě, je vztah s handicapovaným dítětem přínosem. Naučí se ohleduplnosti vůči druhým lidem, vnímání handicapovaného dítěte jako sobě rovného.

Vzájemné vztahy tělesně postižených a zdravých dětí jsou velmi vřelé. Vzájemně si pomáhají a komunikují spolu, tráví spolu veškerý čas. Jak čas ve škole, tak i mimo školu. Vztahy těchto dvou odlišných dětí jsou vřelejší. Nikdy bych nevyměnil kamarádství tělesně postižených spolužáků za kamarádství se zdravými spolužáky. Tělesně postižení

---

<sup>26</sup> Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných § 7

<sup>27</sup> Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením č.j. 25 099/2007-24-IPPP

neřeší to, jakou značku oblečení nosíte, jaký máte mobil či v jakém autě jezdíte. Řeší, jak se k nim člověk chová, jak jim pomáhá a jestli s nimi tráví volný čas.

### **3 SPOLUPRÁCE ŠKOLY A RODINY TĚLESNĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE**

Spolupráce školy a rodiny u tělesně postiženého dítěte je velmi důležitá. Mnoho studentů, kteří chodí na střední školu je ubytováno mimo domov. Ať už jsou na internátu školy nebo v soukromém ubytování. Vždy se vrací k rodině, která by jim měla dát všechno ostatní zázemí, které nemají mimo domov. Hlavně tělesně postižení potřebují lásku rodiny.

#### **3.1 Rodina a dítě s tělesným postižením**

Každé dítě, které přichází na svět, má od počátku zcela osobité, individuální životní a vývojové podmínky. O dítěti s postižením platí to stejné jako u zdravého dítěte. První poznání, že dítě není v pořádku, přichází nevyhnutelně a otřes v představách rodičů je obrovský. Tento prvotní pocit zklamání je obvykle úměrný stupni postižení dítěte a jak si umí rodiče uvědomit jeho dosah pro budoucnost dítěte, tak celé rodiny.

Rodiče mají často tendenci vychovávat dítě nevhodným výchovným postojům. Výchova se mění rodič od rodiče. Někteří rodiče svoje dítě příliš úzkostně vychovávají, druzí výchovou rozmazlují. Každý rodič by měl výchovu svých ať už postižených dětí více či méně rovnat výchově dětí zdravých. Jen tyto děti s tělesným postižením, které budou vychovávány jako zdravé děti, se budou moci v budoucím životě o sebe sami postarat.<sup>28</sup>

Narozením dítěte s tělesným postižením vzniká ve většině rodin problém, který může vyústit i v rozpad rodiny. Většina maminek či rodičů si své dítě spojuje s řadou očekávání. Jak bude vypadat, co bude v životě dělat, ale když je vše trochu jinak.

#### **3.2 Společná edukace dětí zdravých a s tělesným postižením ve škole**

Dítě s handicapem, až na pár výjimek, potřebuje ke svému zdravému vývoji zdravé kamarády. I ten nejlepší rodič nedokáže vynahradit kamarádství a zprostředkování zážitků dětem, kteří jsou obohaceni kontaktem se svými kamarády. Dospělí lidé s dětmi jinak komunikují, jinak si s nimi hrají. Mají jiný pohled na okolní svět, nejsou spontánní jako jejich vrstevníci. Tak jako je pro handicapované dítě důležitý kontakt se zdravým dítětem,

---

<sup>28</sup> MATĚJČEK, Z., Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí, Ústí nad Labem: TIGIS, 2001 str. 28

je i kontakt zdravého dítěte s tělesně postiženým přínosem. Naučí se toleranci vůči druhým, empatii, trpělivost, ale i péči o druhé lidi a sdílet své zájmy s handicapovanými. Velkým přínosem společné edukace dětí zdravých a s handicapem je soužití těchto dvou odlišných edukačních prvků. Děti si mezi sebou neberou servítky, komunikují spolu jako sobě rovni. Handicapovaní se učí hovořit o svém postižení a díky svým kamarádům mají pocit přijetí a akceptace. Rozvíjí svoji fantazii díky svým zdravým kamarádům, kteří je v tomto podporují.

Hlavním důvodem, proč je společná edukace tak významná, je příprava na budoucí reálný život, kdy handicapované dítě potřebuje být v kontaktu se zdravým dítětem, aby vidělo, jak zdravé dítě prochází reálným životem, na který by nebylo připraveno, kdyby chodilo do speciální školy. V tomto ohledu bych chtěl vyzdvihnout Střední školu pro tělesně postižené v Košicích na Slovensku, kde studenti nebydlí na internátě, ale jsou ubytováni ve vilkách, ve kterých bydlí asi 10 studentů, kde mají společnou kuchyň, společenskou místnost a ložnice, kde spí po 2 – 3 studentech. Tyto vilky jsou pro tyto handicapované studenty přípravou na jejich budoucí život. V těchto vilkách je neustálý pedagogický dozor, který jim pomáhá při běžných činnostech a připravuje je na jejich začlenění do reálného života, až ukončí středoškolské vzdělání.<sup>29</sup>

### 3.3 Specifika výuky dle druhu postižení

Dle vyhlášky č. 147/2011 Sb., je vzdělávání žáků se zdravotním postižením zajištěno formou:

- Individuální nebo skupinové integrace
- Vzdělávání ve speciální škole
- Kombinací předchozích forem

Tělesné postižení vyžaduje během celého studia specifické vzdělávací úkoly. Jakmile se učitel dostane do kontaktu s dítětem s tělesným postižením, měl by dodržovat několik zásad, které usnadní komunikaci nejen jemu, ale i tělesně postiženému dítěti. Jedním z

---

<sup>29</sup> <http://www.spokojenedeti.cz/zivot-s-postizenym-ditetem/proc-jsou-pro-postizene-deti-duleziti-zdravi-kamaradi, ze dne 16.3.2015>

nejdůležitějších zásad, na kterou zapomíná mnoho lidí je, že při oslovení a komunikaci stál ohnutý aby měli obličej ve stejné úrovni. Dále by měl učitel dát pozor na připravenost pracovního místa a připravit mu dostatečné pomůcky při zvládnání výuky.

Dalším specifikem výuky je léčba při vyučování. Na toto specifikum se dosti zapomíná, avšak je velmi důležité pro tělesně postižené dítě.

### Typy pro léčbu ve vyučování

- Hemiplégie – při psaní mají větší přítlak. Piší stále menší písmenka a směřují řádky směrem dolů a klouže jim ruka z podložky pryč. Zanedbávají slabší polovinu těla a mají v ní i méně citu. Doporučuje se cvičení pro obě ruce. Děti mohou kreslit oběma rukama a dělat rámus například tlučením do bubínku.
- Diplégie – při psaní mají typické držení těla. Mají tendence natahovat se v kyčlích a klouzat dopředu. Zde je třeba dbát na dobré sezení. Často s nimi cvičit chodidla či pomalou chůzi
- Tetraplégie – při psaní dostávají ramena dopředu a přibývá ohnutí v lokti. Musí mít malou plochu na psaní s pevnou neklouzavou podložkou.
- Ataxie – zde nastávají problémy se snižováním pracovního tempa, kdy přibývá oční koordinací a držení těla. Mají rozstřesené písmo a jsou velmi plačtivý
- Atetóza – Mají velký problém s kontaktem s okolím. Není to úmyslný postoj postiženého. Uvádí se, že atetotici jsou velkými šašky třídy, což si neuvědomují. Jsou zde vady řeči.<sup>30</sup>

Velkou změnou ve vzdělávání dětí s tělesným postižením za posledních 10 let bylo vytvoření rámcového vzdělávacího programu, který je aplikován nejen na děti s tělesným postižením na střední škole, ale i na základních školách a mateřských. Na základě tohoto rámcově vzdělávacího programu si škola vytvoří svůj školní vzdělávací program.

Praxe ukazuje mnoho pozitiv, ale i negativ RVP v posunu vzdělávání žáků s různými typy zdravotního postižení. Pozitivním aspektem RVP je celková decentralizace vzdělávání,

---

<sup>30</sup> VITKOVÁ, M., Integrativní speciální pedagogika, Brno: Paido, 1998, str. 102



širší flexibilita při organizaci vyučování, což vede k zavádění nových předmětů a dále spojování předmětů v jednotlivé bloky výuky. Negativní aspekt RVP je znám až u přesunu dítěte do jiné školy či třídy, kdy dítě může mít potíže s nároky učitelů v jiné škole, kteří mají jiný postup při vytvoření RVP<sup>31</sup>

### 3.4 Vytváření třídního kolektivu

Třídní kolektiv, kde se vzdělávají děti s tělesným postižením a zdravé děti, se vytváří velmi těžko. I já sám jsem se součástí takového kolektivu stal. Chodil jsem na školu pro tělesně postižené, ale integrace probíhala opačně. Mezi tělesně postižené se integrovali studenti zdraví. Tak i já jsem vytvářel jako zdravý student třídní kolektiv, kde byla převaha tělesně postižených studentů. Tento kolektiv se vytváří velmi těžko. V naší třídě nebyli jen studenti tělesně postižení, ale i s autismem. Každý z nás je nějaká osobnost, ale myslím si, že u tělesně postižených je to dvojnásob. Je to hlavně podle toho, jak je rodiče vychovali. Jestli si jako tělesně postižení mohou všechno dovolit, protože jsou „chudáci“, nebo je rodiče vychovávali jako nás zdravé děti. V těchto třídách dochází k mnoha konfliktům osobnosti. Pokud se sejde dítě s tělesným postižením, kterému rodiče vše dovolily a mají nad ním ochrannou ruku, ostatní se ho bojí a nechtějí ho vzít mezi sebe. U nás ve třídě to bylo nesčetněkrát, kdy si rodiče chodili stěžovat řediteli školy nejen na ostatní spolužáky, ale i na učitele, kteří si na dotyčného studenta zasedli. Je pravdou, že poté se bohužel kolektiv proti tomuto studentovi semkne a vzniká třídní kolektiv, bohužel bez tohoto studenta, který si neustále bezdůvodně stěžuje, vyhrožuje, nadává. Ale vždy jsem se nad tímto studentem slitoval. Věděl jsem, že byl na školu přijat nejen z důvodu tělesného postižení, ale i mírného psychického, které se projevovalo tím, že si myslel, že je mu neustále ukřivďováno, protože rodiče ho vychovali v přecitlivělosti.

Ke třídnímu kolektivu se pojí i volnočasová aktivita třídního kolektivu. Měl jsem spolužáky, kteří bydleli na internátě školy. A tak všechen volný čas jsem trávil s nimi. Musel jsem se přizpůsobit aktivitám, které oni mohli dělat. Nebylo jich mnoho, ale i aktivity, které oni nezvládli, jsme přizpůsobili anebo upravili tak, abychom mohli trávit volný čas společně. Chodili jsme do kina, i když třeba o 2 hodiny dříve, protože

---

<sup>31</sup> KANTOR, J. a kol., Edukace osob s omezením hybnosti, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, str. 33

bezbariérová tramvaj jezdila každé tři hodiny. Protrénovat jsem musel i co se týče posilování, protože hodně míst kam jsme chtěli jít bylo po schodech a museli jsme kamarády s vozíčky vynosit i do pátých pater, což někdy bylo opravdu velmi těžké. Ani léto se nám nedařilo bez překážek. Bazény jsou většinou bariérové. Nevadilo by vniknutí nebo skočení do bazénu, to jsme se spolužáky natrénovali, ale většinou byl největší problém, jak dostat kamarády z bazénu ven. A tak i tento způsob, kdy jeden se potopí pod postiženého, vezme si ho „na koně“, aby byl vyšší, a ostatní ho vytahují za ruce ven z bazénu, se nám podařil. A tak za čtyři roky strávené ve škole jsem se naučil, jak těmto lidem pomáhat, aby mohli být součástí našich životů.

### **3.5 Dosažení sounáležitosti a vzájemné podpory**

Všechna témata mé diplomové práce jsou relativně dosti mladá – před rokem 1989 téměř nemyslitelná. Lidé s tělesným postižením se zavírali do ústavů, které byly co nejdále od civilizace a v odlehlých koutech republiky. Pokud už byly někde nějaké ústavy nadosah civilizace, lidé z těchto ústavů nemohli vycházet ven. Tento předsudek si neseme ve svých předsudcích dodnes. Nepřemýšlíme nad tím, jak se tělesně postižený dostane do městské hromadné dopravy, nepřemýšlíme nad architektonickými prvky ani mezilidskými.

Jedním místem, kde se nad sebou můžeme zamyslet, je škola. Zde vážněji přemýšlíme o své budoucnosti, jak osobní tak i pracovním uplatněním. Pro mladé lidi v těchto úvahách s tělesným postižením může být podporou tzv. tranzitní program.

#### **Tranzitní program**

Tranzitní program je určen pro tělesně postižené děti, které se připravují na svoji budoucnost. Zabývá se tedy přechodem ze školy do dalšího života. Nejedná se tedy jen o studium, ale i zaměstnání, aktivity pro volný čas, soběstačnost a samostatnost v běžných denních činnostech, bydlení, zajištění potřebných sociálních služeb a potíže v mezilidských vztazích obecně. Tranzitní program nespolupracuje jen se studentem, ale i rodinnými příslušníky a kamarády tělesně postiženého studenta. Hlavním cílem tranzitního programu

je spolupráce se studenty při sestavování jejich plánu do budoucího života a vést tyto studenty s tělesným postižením k samostatnosti.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> KANTOR, J. a kol., Edukace osob s omezením hybnosti, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, str. 33

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 ANALÝZA SOCIALIZAČNÍCH ASPEKTŮ MLÁDEŽE ZDRAVÉ A S HANDICAPEM

Výzkumné šetření diplomové práce je zaměřeno na socializační aspekty mládeže zdravé a s handicapem. Cíl předkládaného empirického šetření vychází z důležitých cílů v tématu socializační aspekty mládeže zdravé a s handicapem, které spočívají v míře spokojenosti výběru školy a vztahů ve škole mládeže zdravé a s handicapem.

### Cílem výzkumu:

Metodologie výzkumu

Kvantitativní výzkum:

Pro výzkum byly stanoveny tyto hypotézy:

**Hypotéza H1:** Výběr jejich střední školy je pro studenty správná

**Hypotéza H2:** Vztahy mezi spolužáky zdravými a s handicapem jsou na dobré úrovni

**Hypotéza H3:** Studenti jsou spokojeni s pomocí ze strany školy i rodiny

**Hypotéza H4:** Jejich škola je dobře uzpůsobená postižení dítěte

Tato diplomová práce byla z pohledu metodologického koncipována jako empirické výzkumné šetření se statistickou procedurou. K základním technikám patří:

- analýza odborné literatury
- dotazník vlastní konstrukce
- analýza dokumentů

### 4.1 Charakteristika respondentů

Jak jsem již zmínil, chodil jsem na školu pro tělesně postiženou mládež a tak ani výběr výzkumného vzorku nebyl těžký. Navštívil jsem onu střední školu a za podpory ředitele školy provedl výzkumné šetření ve všech třídách této školy. Dotazník jsem tedy rozdál 97 respondentům, které jsem zastihl ve vyučování. Jelikož je škola rozdělena na střední školu a učňovské obory, většina respondentů byla z učňovských oborů a většina žen. Z 97 respondentů bylo 73 žen a 24 mužů. Dotazníkové šetření je soubor deseti uzavřených otázek, které se týkaly názoru respondentů života na střední škole. Dotazník byl anonymní a způsob výběru jen uzavřených otázek vyplýval z mé předchozí zkušenosti na škole, kdy

jsme museli vyplňovat dotazníky pro studenty na bakalářské a diplomové práce. Někteří studenti jsou pomalejší a tak, než napsali písemně svůj názor na danou otázku, byla výuka u konce. Tudíž zakroužkování varianty je rychlejší a jednodušší volba dotazníkového šetření. Mé dotazníkové šetření je převážně zaměřené na okruh uzavřených otázek.

Otázky byly orientované na zjištění:

- sociodemografických dat
- spokojenosti s výběrem střední školy
- spokojenosti se spolužáky a jejich podpora
- podpora ze strany školy a rodiny
- volnočasovou aktivitu studentů

Z původně 100 rozdaných dotazníkových šetření mezi studenty střední školy jsem dotazníkové šetření provedl u 97 respondentů, kteří byli ochotni mi dotazník vyplnit. 3 respondenti dotazník odmítli z důvodu neaktivity při vyplňování jakéhokoliv dotazníku. Byli to tedy většinou studenti, kteří mají nějaký handicap nebo jsou zdraví žáci a chodí na školu pro tělesně postižené.

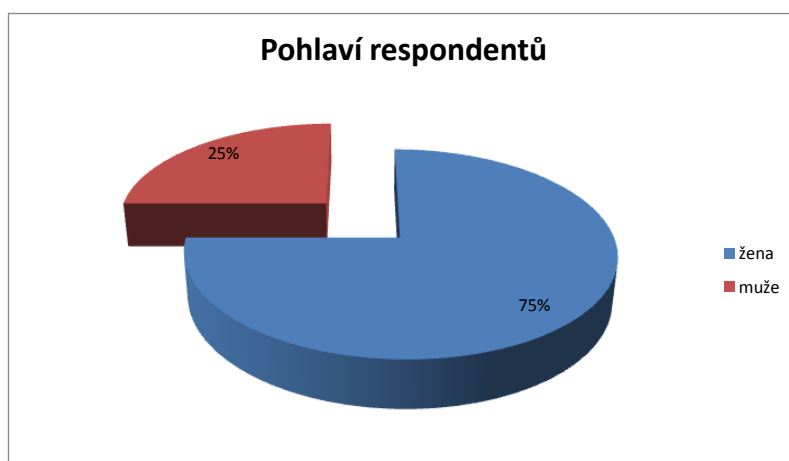
## 4.2 Interpretace dat

V následující kapitole jsou podrobně rozpracované odpovědi studentů na jednotlivé otázky dotazníkového šetření

### 1. Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	Počet	% v zastoupení
Dívka	73	75%
Chlapec	24	25%
Celkem	97	100%

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů



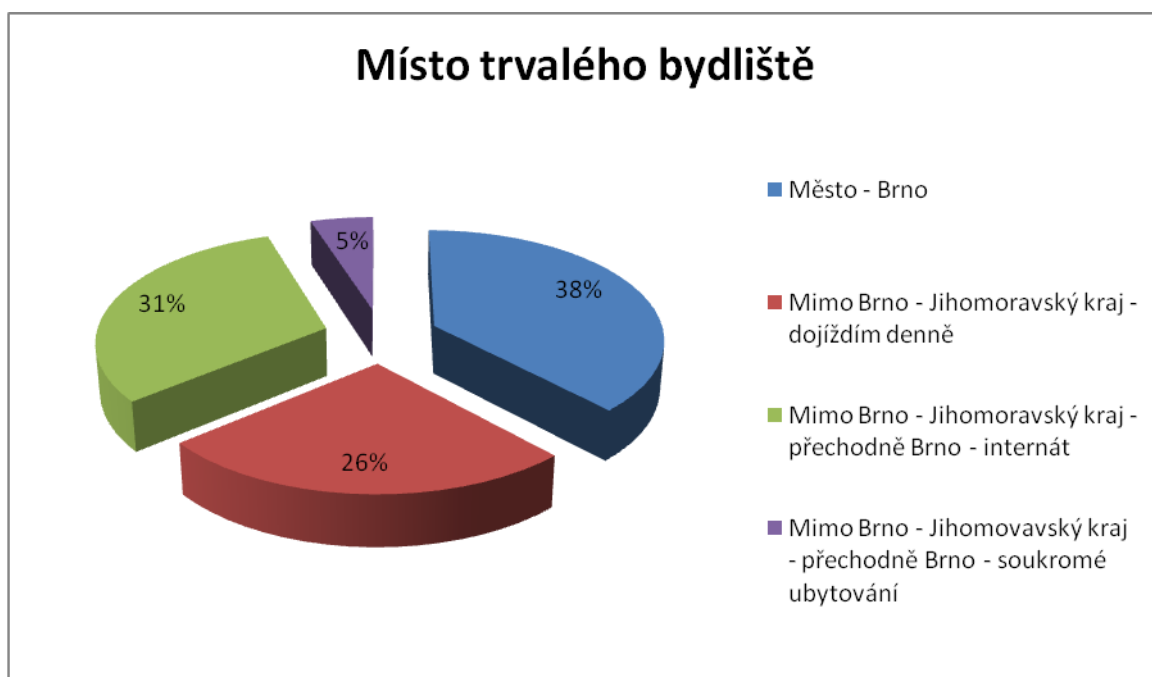
Graf č. 1 – pohlaví respondentů

V této otázce jsem se respondentů ptal na pohlaví. Celkem odpovědělo 97 ( 100 %) respondentů z toho 73 ( 75 % ) je dívek a 24 ( 25 % ) je chlapců.

## 2. Místo trvalého bydliště

Místo trvalého pobytu	Počet	% v zastoupení
Město - Brno	37	38%
Mimo Brno - Jihomoravský kraj – dojíždím denně	25	26%
Mimo Brno - Jihomoravský kraj – přechodně Brno – internát	30	31%
Mimo Brno - Jihomoravský kraj – přechodně Brno – soukromé ubytování	5	5%
<b>Celkem</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 2 – Trvalý pobyt respondentů



Graf č.2 – Místo trvalého bydliště

V druhé otázce jsem se respondentů dotazoval na trvalý pobyt. V této otázce odpovědělo všech 97 ( 100 %) respondentů. Odpověď, že bydlí v městě Brně, napsalo 37 (38 %) re-

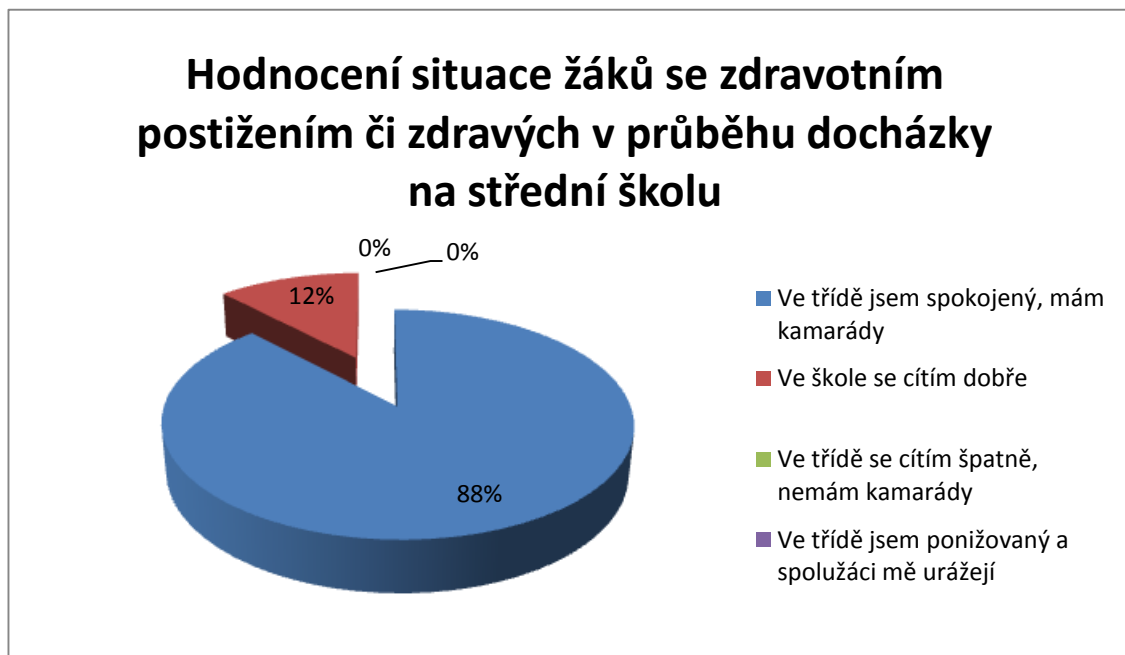


spondentů. Dalších 25 ( 26 %) odpovědělo že bydlí mimo Brno v Jihomoravském kraji a denně dojíždí. Na odpověď, že bydlí mimo Brno – v Jihomoravském kraji, ale přechodně bydlí na internátě odpovědělo 30 ( 31 % ) respondentů. Mimo Brno – v Jihomoravském kraji, ale přechodně bydlí v soukromém ubytování odpovědělo 5 ( 5 %) dotazovaných respondentů.

**3. Hodnocení situace žáků se zdravotním postižením či zdravých v průběhu docházky na střední školu**

Hodnocení žáků	Počet	% v zastoupení
<b>Ve třídě jsem spokojený, mám kamarády</b>	85	88 %
<b>Ve škole se cítím dobře</b>	12	12 %
<b>Ve třídě se cítím špatně, nemám kamarády</b>	0	0 %
<b>Ve třídě jsem ponižovaný a spolužáci mě urážejí</b>	0	0 %
<b>Celkem</b>	97	100 %

*Tabulka č. 3 – Hodnocení situace žáků se zdravotním postižením či zdravých v průběhu docházky na střední školu*



*Graf č. 3 – Hodnocení situace žáků se zdravotním postižením či zdravých v průběhu docházky na střední školu*

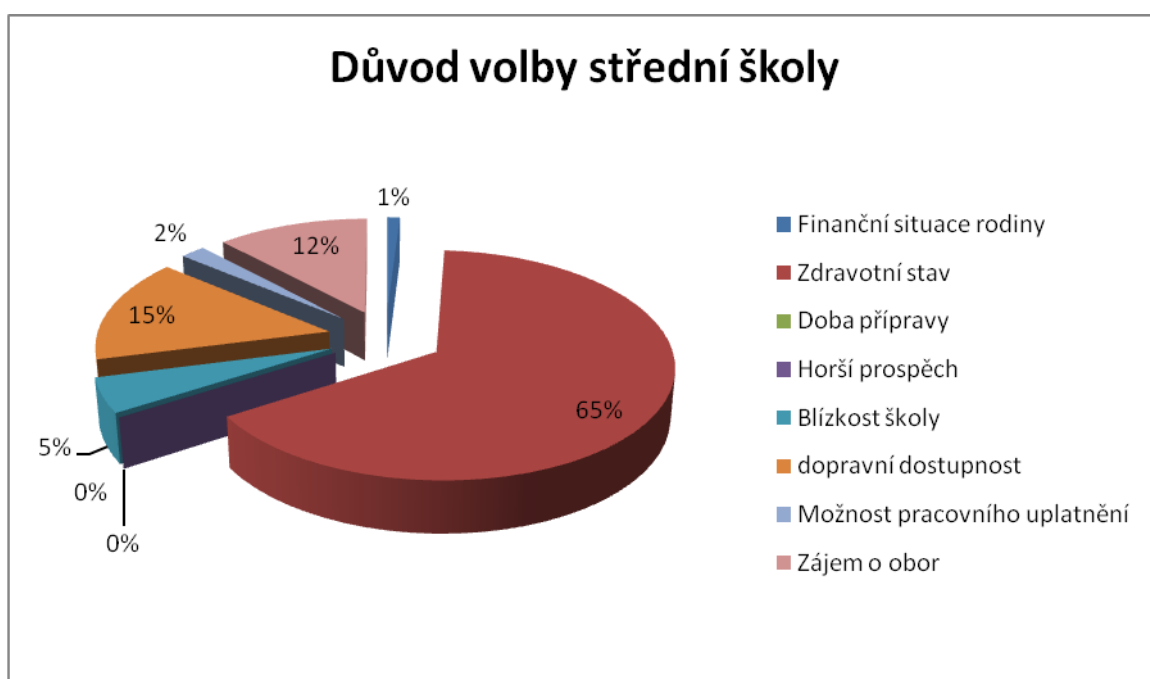
V otázce číslo tři jsem se dotazoval na hodnocení situace žáků se zdravotním postižením či zdravých v průběhu docházky na střední školu. V této otázce odpovědělo všech 97 (100%) respondentů. Všechny 85 (88 %) respondentů uvedlo, že jsou ve třídě spokojeni a mají zde kamarády. Dalších 12 (12 %) respondentů uvedlo, že se ve škole cítí dobře. Ostatní dvě volby a to, že se ve třídě cítí špatně a nemá kamarády a že je ve třídě ponižovaný a spolužáci ho urážejí, neodpověděl žádný respondent. Znamená to, že jsou studenti ve své škole spokojeni.

#### 4. Důvod volby střední školy

Důvod volby střední školy	Počet	% v zastoupení
<b>Finanční situace rodiny</b>	1	1 %
<b>Zdravotní stav</b>	62	65 %
<b>Doba přípravy</b>	0	0 %
<b>Horší prospěch</b>	0	0 %
<b>Blízkost školy</b>	5	5 %

<b>Dopravní dostupnost</b>	15	15 %
<b>Možnost pracovního uplatnění</b>	2	2 %
<b>Zájem o obor</b>	12	12 %
<b>Celkem</b>	97	100 %

Tabulka č. 4 – Důvod volby střední školy



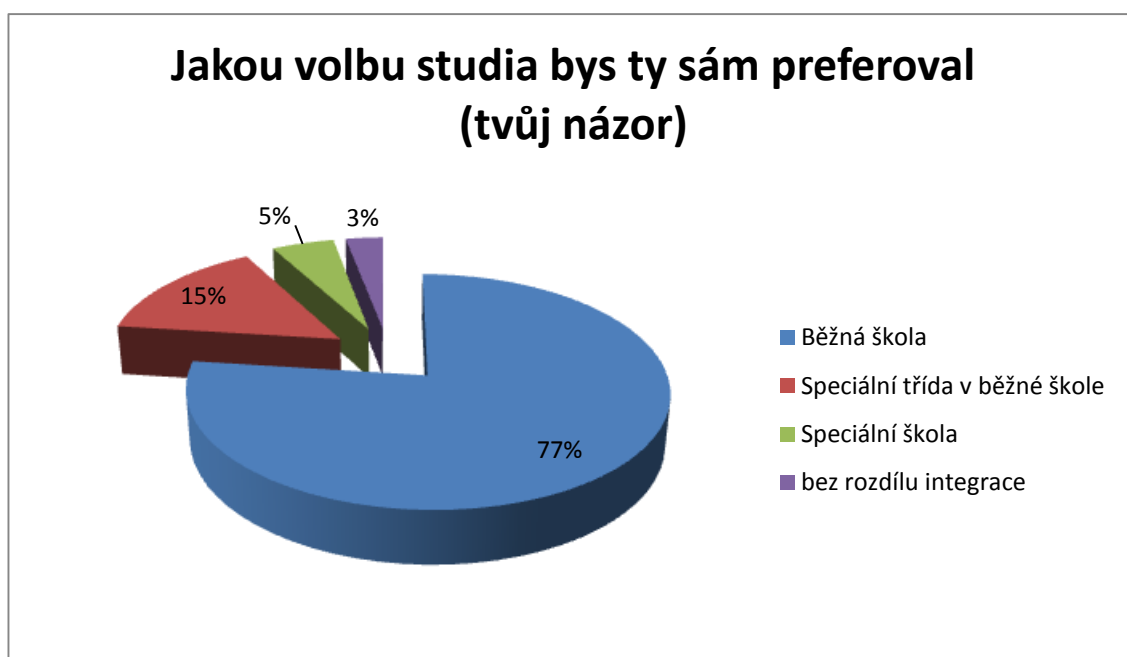
Graf č. 4 – Důvod volby střední školy

V této otázce jsem se respondentů dotazoval na důvod volby střední školy. Na tuto otázku odpovědělo všech 97(100%) respondentů. Většina, tedy 62(65%) respondentů uvedlo, že při výběru střední školy hrál velkou roli jejich zdravotní stav. Dalších 15(15 %) respondentů uvedlo, že u výběru školy se nejvíce zajímalo o dopravní dostupnost školy. Zájem o obor mělo jen 12(12%) respondentů. Finanční situaci rodiny uvedl jen 1 (1%) respondent. Blízkost školy vyhovovala 5(5%) dotazovaných respondentů a možnost pracovního uplatnění uvedlo jen 2(2 %) respondentů. Doba přípravy a horší prospěch neuvedl ani jeden respondent.

### 5. Jakou volbu studia bys ty sám preferoval (tvůj názor)

Preference volby střední školy	Počet	% v zastoupení
Běžná škola	74	77 %
Speciální třída v běžné škole	15	15 %
Speciální škola	5	5 %
Bez rozdílu integrace	3	3 %
<b>Celkem</b>	<b>97</b>	<b>100 %</b>

Tabulka č. 5 – Preference volby střední školy



Graf č. 5 – Preference volby střední školy

V otázce číslo 5 jsem se zajímal o preferenci volby střední školy. Na tuto otázku odpovědělo všech 97(100 %) respondentů. 74 (77%) respondentů uvedlo, že preferuje běžnou školu. Speciální třídu v běžné škole by preferovalo 15 (15%) respondentů. Speciální školu preferuje 5 (5%) respondentů. Bez rozdílu integrace uvedli 3 (3%) respondenti.

## 6. Spokojenost s pomocí školy při mém studiu

Spokojenost s pomocí školy při mém studiu	Počet	% v zastoupení
Jsem spokojený	95	98 %
Nejsem spokojený	2	2 %
Nechci se vyjadřovat	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>97</b>	<b>100 %</b>

Tabulka č. 6 – Spokojenost s pomocí školy při mém studiu



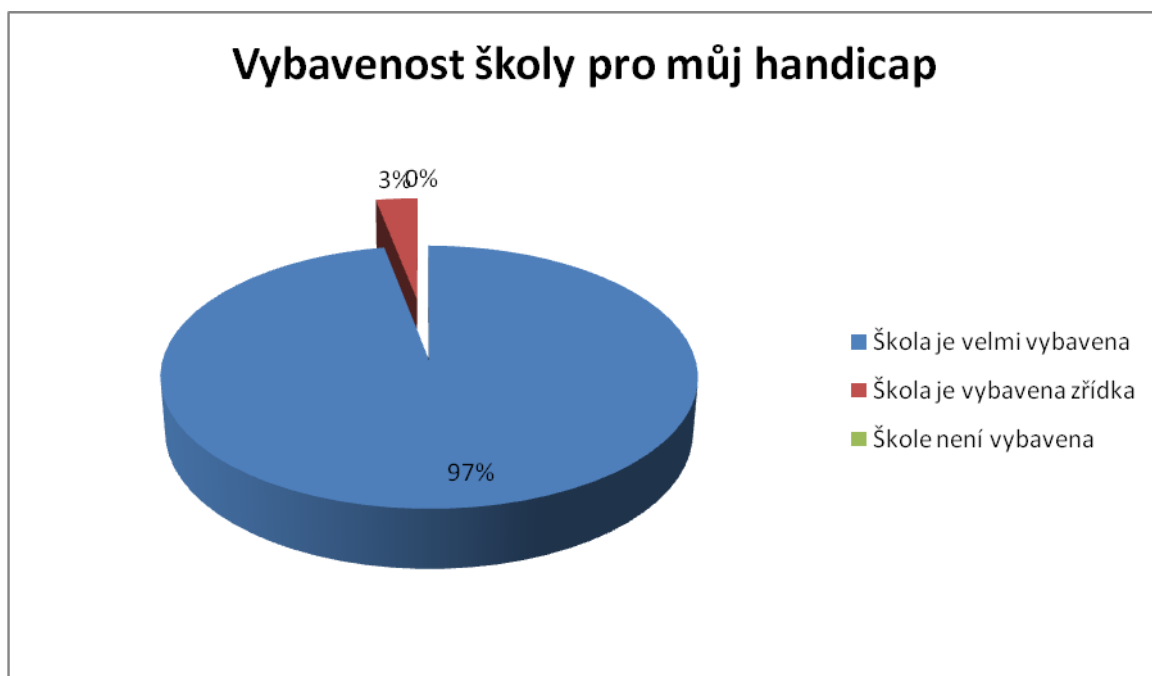
Graf č. 6 – Spokojenost s pomocí školy při mém studiu

U otázky číslo 6 jsem se respondentů dotazoval na spokojenost s pomocí školy při studiu. Na tuto otázku odpovědělo všech 97 (100 %) respondentů. Většina, tedy 95 (98%) respondentů uvedlo, jsou spokojeni. Nejsem spokojený uvedli 2 (2%) respondenti. Ani jeden respondent neuvedl možnost, že se nechce vyjadřovat.

### 7. Vybavenost školy pro můj handicap

Vybavenost školy pro můj handicap	Počet	% v zastoupení
Škola je velmi vybavena	94	97 %
Škola je vybavena zřídka	3	3 %
Škola není vybavena	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>97</b>	<b>100 %</b>

Tabulka č. 7 – Vybavenost školy pro můj handicap



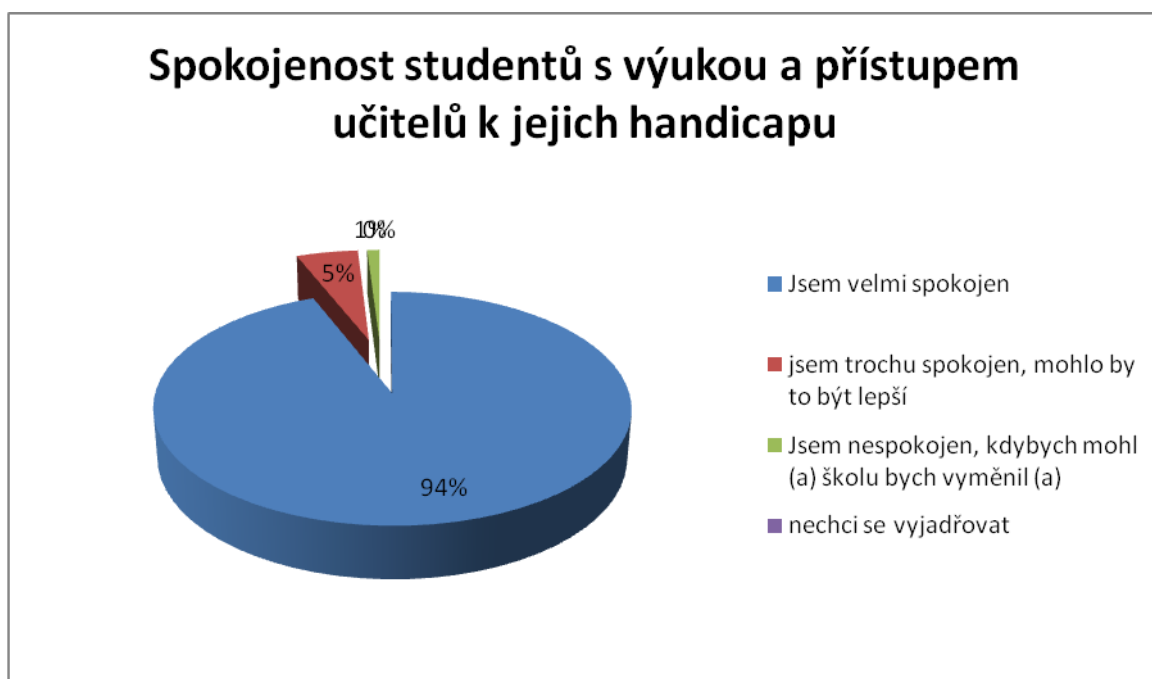
Graf č. 7 – vybavenost školy pro můj handicap

V otázce číslo 7 jsem se dotazoval na vybavenost školy. Na tuto otázku odpovědělo všech 97 (100%) respondentů. 94 (97%) respondentů uvedlo, že jejich škola je velmi vybavena pro potřeby jejich postižení. Škola je vybavena zřídka uvedli jen 3 (3%) respondenti. Možnost odpovědi, že škola není vybavena nezmínil ani jeden respondent.

### 8. Spokojenost studentů s výukou a přístupem učitelů k jejich handicapu

Spokojenost studentů s přístupem učitelů	Počet	% v zastoupení
<b>Jsem velmi spokojen</b>	91	94 %
<b>Jsem trochu spokojen, mohlo by to být lepší</b>	5	5 %
<b>Jsem nespokojen, kdyby mohl(a) školu bych vyměnil(a)</b>	1	1 %
<b>Nechci se vyjadřovat</b>	0	0 %
<b>Celkem</b>	97	100 %

Tabulka č. 8 – Spokojenost studentů s výukou a přístupem učitelů k jejich handicapu



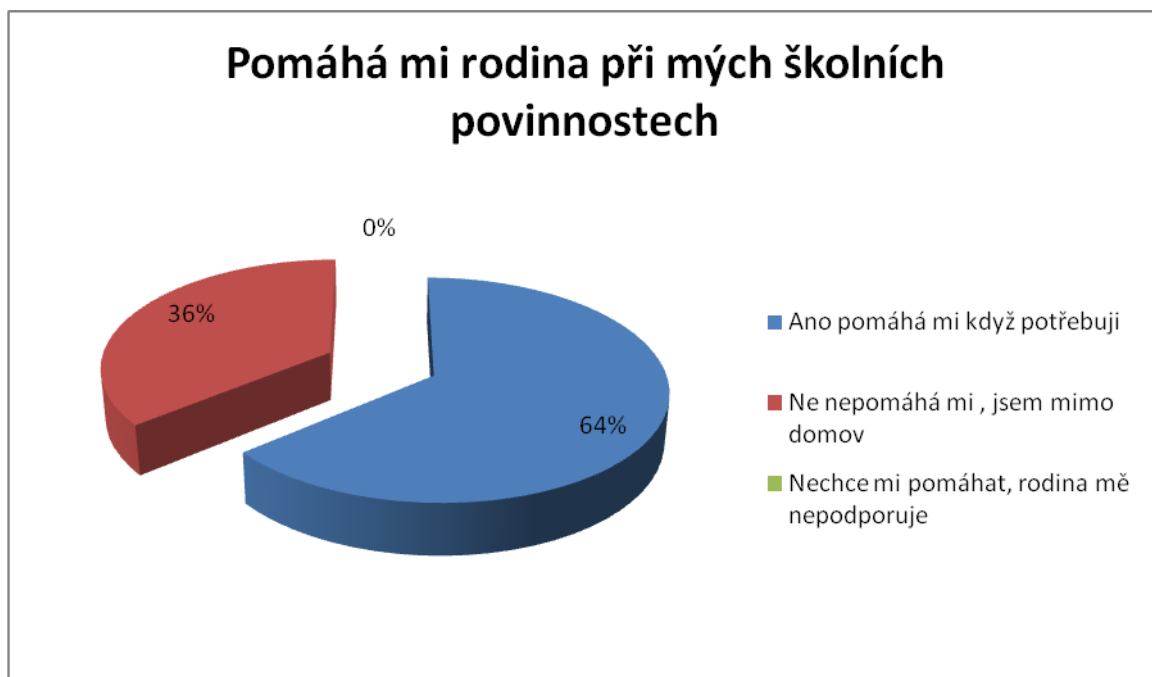
Graf č. 8 – Spokojenost studentů s výukou a přístupem učitelů k jejich handicapu

V této otázce jsem se respondentů dotazoval na spokojenost s výukou a přístupem učitelů k jejich handicapu. Většina respondentů, tedy 91 (94%) respondentů je velmi spokojeno s přístupem učitelů k jejich handicapu. 5 (5%) respondentů uvedlo, že je jen trochu spokojeno a mohlo by to být lepší. Jsem nespokojen, kdyby mohl (a) školu bych vyměnil (a) uvedl jen 1 (1%) respondent. Nechci se vyjadřovat nevedl ani jeden respondent.

### 9. Pomáhá mi rodina při mých školních povinnostech

Rodina mi pomáhá při mých školních povinnostech	Počet	% v zastoupení
Ano pomáhá mi, když potřebuji	62	64 %
Ne nepomáhá mi, jsem mimo domov	35	36 %
Nechce mi pomáhat, rodina mě nepodporuje	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>97</b>	<b>100 %</b>

Tabulka č. 9 – Pomáhá mi rodina při mých školních povinnostech



Graf č. 9 – Pomáhá mi rodina při mých školních povinnostech

V otázce číslo 9 jsem se dotazoval na pomoc rodiny při školních povinnostech. 62 (64%) respondentů uvedlo, že jim rodina pomáhá při školních povinnostech, když student jejich pomoc potřebuje. 35 (36%) respondentů uvedlo, že jim rodiče nepomáhají, jelikož bydlí mimo Brno například na internátě či v soukromém ubytovacím zařízení. Poslední možnosti

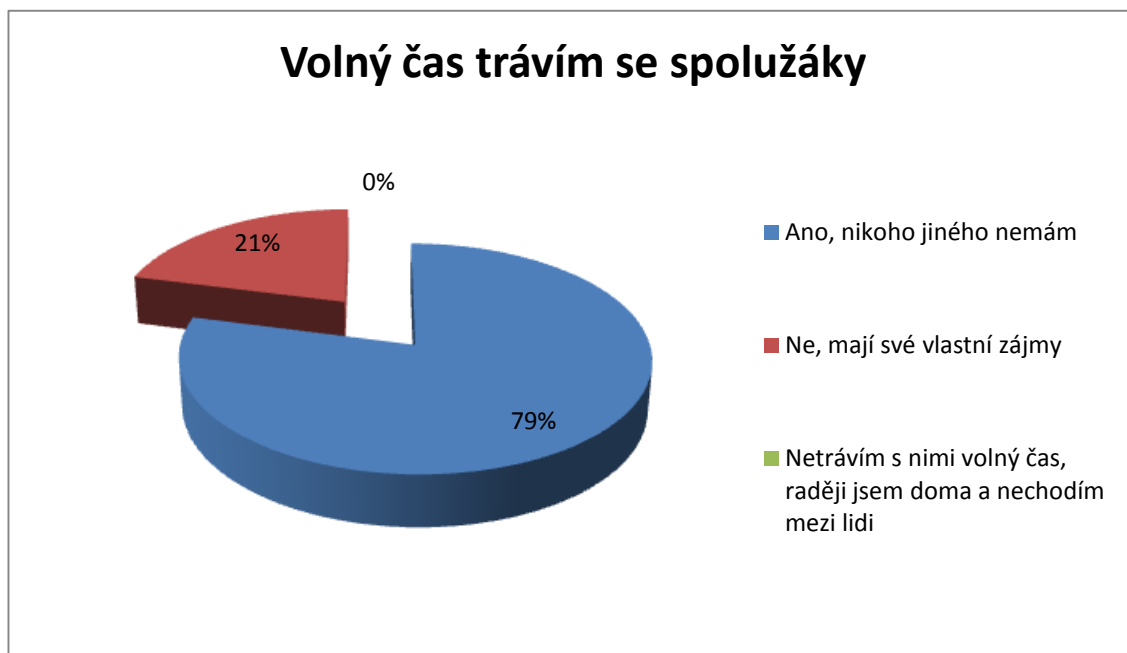


odpovědi bylo, že rodiče dětem pomáhat nechtějí a rodina je nepodporuje. Tuto možnost odpovědi neoznačil ani jeden respondent.

### 10. Volný čas trávím se spolužáky

Volný čas trávím se spolužáky	Počet	% v zastoupení
Ano, nikoho jiného nemám	77	79 %
Ne, mají své vlastní zájmy	20	21 %
Netrávím s nimi volný čas, raději jsem doma a nechodím mezi lidi	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>97</b>	<b>100 %</b>

Tabulka č. 10 – Volný čas trávím se spolužáky



Graf č. 10 – Volný čas trávím se spolužáky

V poslední otázce jsem se dotazoval respondentů, jak tráví svůj volný čas. Na tuto otázku odpovědělo všech 97 (100%) respondentů. Většina respondentů 77 (79%) uvedlo, že volný čas tráví se svými spolužáky, protože nikoho jiného nemají. 20 (21%) respondentů uvedlo, že volný čas se svými spolužáky netráví, protože mají své vlastní zájmy. Žádný respondent neuvedl poslední možnost odpovědi a to, že netráví se spolužáky volný čas, raději je doma a nechodí mezi lidi.

### 4.3 Vyhodnocení hypotéz

Cílem mého šetření bylo zjistit, jak se tělesně postižení žáci cítí v kolektivu mezi zdravými dětmi na středních školách. Hlavním cílem bylo zjistit, jestli jsou žáci spokojeni na střední škole. Pro zjištění výsledků jsem si zvolil techniku dotazníkového šetření. Stanovil jsem si čtyři hypotézy, jejichž platnost jsem zde potvrdil či vyvrátil.

**Hypotéza 1: Výběr jejich střední školy je pro studenty správná.**

Při mém výzkumném šetření jsem se zaměřil na názor studentů při výběru střední školy. Tato hypotéza se týkala hlavně otázky číslo čtyři, která se zaměřovala na důvod volby střední školy a pět, která se zaměřovala na volbu studia, kterou by preferoval sám student, jelikož většinou vybírá střední školu rodič.

U otázky číslo čtyři měli studenti na výběr z osmi možností důvodu volby střední školy. Většina respondentů uvedla jako důvod volby střední školy zdravotní stav. Jelikož škola, na které jsem dělal výzkum, je pro zdravotně postižené, ale i zdravé děti, většina odpovědí byl zdravotní stav respondenta.

Jelikož tato škola je opravdu zaměřená na žáky s tělesným postižením, je škola velmi dobře vybavena pro tyto studenty. Má bezbariérový přístup do školy i do tříd a mnoho dalších pomůcek, které pomáhají studentům s tělesným postižením vzdělávat se na střední škole. Dalším podpůrným prostředkem je i přijímání studentů zdravých, kteří tělesně postiženým studentům pomáhají a prakticky dělají osobní asistenty.

Druhým nejčastější odpovědí u výběru střední školy byla dopravní dostupnost. Jelikož se škola nachází v městě Brně, je dostupná nejen brněnským studentům, ale i studentům mimobrněnským, kteří se bezproblému dopraví do školy či se mohou ubytovat na školním internátě.

U otázky číslo pět si studenti mohli sami vybrat, kterou školu by preferovali oni sami, aniž by za ně rozhodovali rodiče. Většina respondentů uvedla, že by preferovala běžnou školu, do které chodí, protože škola na které jsem dělal výzkum je pro tělesně postižené, ale přijímá i zdravé studenty. Druhou nejčastější odpovědí v této otázce byla speciální třída v běžné škole.

Ve výzkumném šetření u studentů jsem dospěl k názoru, že mnou stanovená hypotéza H1 „*Výběr jejich střední školy je pro studenty správná*“ **se v realizovaném výzkumném šetření potvrdila.**

Hypotéza H2: Vztahy mezi spolužáky zdravými a s handicapem jsou na dobré úrovni.

Tato hypotéza se týkala vztahů mezi zdravými a handicapovanými studenty. Hypotéza se týkala hlavně otázek číslo 3 a 10.

Otázka číslo 3 byla zaměřena na hodnocení situace žáků se zdravotním postižením či zdravých v průběhu docházky na střední školu. Na tuto otázku odpovědělo všech 97 (100%) respondentů. Všech 85(88%) respondentů uvedlo, že jsou ve třídě spokojeni a mají zde kamarády. Dalších 12 (12%) respondentů uvedlo, že se ve škole cítí dobře. Ostatní dvě volby a to, že se ve třídě cítí špatně a nemá kamarády a že je ve třídě ponižovaný a spolužáci ho urážejí, neodpověděl žádný respondent.

Otázka číslo 10 byla zaměřená na volný čas, který tráví děti se svými spolužáky. V této otázce jsem se respondentů dotazoval na jejich trávení volného času. Většina 77 (79%) odpověděla, že volný čas tráví se svými spolužáky, protože nikoho jiného nemají. 20 (21%) dotazovaných respondentů uvedlo, že volný čas se svými spolužáky netráví, protože mají své vlastní zájmy. Žádný respondent neuvedl poslední možnost a to, že netráví se spolužáky volný čas, raději je doma a nechodí mezi lidi.

Cílem této hypotézy bylo zjistit, jaké jsou vztahy mezi spolužáky zdravými a s handicapem. Podle výzkumu i podle mé vlastní zkušenosti jsou tyto vztahy velmi dobré, až bych mohl říci vřelé. Děti si mezi sebou pomáhají a tráví spolu volný čas.

Ve výzkumném šetření u studentů jsem dospěl k názoru, že mnou stanovená hypotéza H2 „ *Vztahy mezi spolužáky zdravými a s handicapem jsou na dobré úrovni*“ **se v realizovaném výzkumném šetření potvrdila.**

Hypotéza H3: Studenti jsou spokojeni s pomocí ze strany školy i rodiny

Tato hypotéza se týkala spokojenosti studentů ze strany školy i rodiny. Hypotéza se týkala otázek číslo 6, 8 a 9.

Otázka číslo 6 byla zaměřena na spokojenost s pomocí školy při studiu studenta. Na tuto otázku odpovědělo všech 97 (100 %) respondentů. Většina tedy 95 (98%) respondentů uvedlo, že jsou spokojeni. Nejsem spokojený uvedli 2 (2%) respondenti. Ani jeden respondent neuvedl možnost, že se nechce vyjadřovat.

Otázka číslo 8 se týkala spokojenosti studentů s výukou a přístupem učitelů k jejich handicapu. V této otázce většina respondentů tedy 91 (94%) respondentů je velmi spokojeno s přístupem učitelů k jejich handicapu. 5 (5%) respondentů uvedlo, že je jen

trochu spokojeno a mohlo by to být lepší. Jsem nespokojen, kdyby mohl (a) školu bych vyměnil (a) uvedl jen 1 (1%) respondent. Nechci se vyjadřovat nevedl ani jeden respondent.

Otázka číslo 9 byla zaměřena na pomoc rodiny při školních povinnostech. 6ě (64%) respondentů uvedlo, že jim rodina pomáhá při školních povinnostech, když student jejich pomoc potřebuje či vyžaduje. 35 (36%) respondentů uvedlo, že jim rodiče nepomáhají, jelikož bydlí mimo Brno, například na internátě či v soukromém ubytovacím zařízení. Poslední možností odpovědi bylo, že rodiče dětem pomáhat nechtějí a rodina je nepodporuje. Tuto možnost odpovědi neoznačil ani jeden respondent.

Po vyhodnocení těchto otázek jsem dospěl k závěru, že studenti jsou spokojeni ze strany školy i rodiny. Ve škole, ve které jsem dělal výzkumné šetření bylo na první pohled znát, že škola studentům napomáhá při jejich studiu. Byl jsem přítomen několika hodin, kdy učitelé napomáhali studentům nejen připravenými pomůckami, ale i rozebrání látky několikrát za hodinu, aby tomu student porozuměl.

Ve výzkumném šetření u studentů jsem dospěl k názoru, že mnou stanovená hypotéza H3: „*Studenti jsou spokojeni s pomocí ze strany školy i rodiny*“ **se v realizovaném výzkumném šetření potvrdila.**

Hypotéza H4: Jejich škola je dobře uzpůsobená postižení dítěte.

Tato hypotéza se týkala hlavně otázky číslo 7, která byla zaměřená na vybavenost školy pro můj handicap. 94 (97%) respondentů uvedlo, že jejich škola je velmi vybavena pro potřeba jejich postižení. Škola je vybavena zřídka uvedla jen 3 (3%) respondenti. Možnost odpovědi, že škola není vybavena nezmínil ani jeden respondent.

Výzkumné šetření jsem prováděl na škole pro tělesně postižené, takže vybavenost školy je podle mého názoru dostačující, což uvedli i respondenti v dotazníkovém šetření. Škola má bezbariérový přístup, pokud jsou někde schody mají plošinu a z patra do patra je k dispozici výtah. Třídy jsou bezbariérové a přizpůsobené studentům s tělesným postižením. V každé třídě je umístěna postel pro tělesně postižené studenty. Lavice jsou dělané na míru, pro uzpůsobení vozíčků ve třídě. V této škole jsou i dvě počítačové učebny přizpůsobené pro vozíčkáře a relaxační místnost.

Tato škola je velmi dobře uzpůsobená pro studium tělesně postižených studentů a studenti jsou v této škole velmi spokojeni.

Ve výzkumném šetření u studentů jsem dospěl k názoru, že mnou stanovená hypotéza H4: „*Jejich škola je dobře uzpůsobená postižení dítěte*“ **se v realizovaném výzkumném šetření potvrdila.**

#### **4.4 Shrnutí**

Tato diplomová práce seznamuje čtenáře s názory studentů na středoškolské studium na škole. Při vyplňování dotazníků s respondenty jsem se ve většině případů dozvěděl, že studenti jsou velmi spokojeni na škole, kterou navštěvují. Mají zde své kamarády, se kterými tráví volný čas a škole je velmi dobře vybavena pro účely jejich postižení a studium.

Jelikož jsem celý výzkum postavil na studentech na střední škole pro tělesně postižené a tuto školu jsem navštěvoval osobně, je většina diplomové práce z mé vlastní zkušenosti. Názor některých lidí, že tělesně postižení by se měli segregovat do ústavů na okraji měst, jak tomu bylo před několika lety neuznávám. Tito lidé jsou rádi, že mohou společně s námi zdravými prožívat běžný život, i když to někdy není jednoduché. Ještě je mnoho věcí, které by se mohly přizpůsobit tělesně postiženým. Ať už je to více bezbariérových vozidel městské hromadné dopravy, tak přístupy do různých kulturních center či restaurací. Tělesně postižení nemají mnoho možností využití volnočasových aktivit. Většina těchto dětí se musí spolehnout na asistenci svých spolužáků při aktivitách mimo školu.

## ZÁVĚR

Diplomová práce zahrnuje nejen teoretickou část ale i praktické výzkumné šetření.

**Teoretická část** mé diplomové práce byla rozdělena do tří kapitol. První kapitola pojednává o současném řešení edukace mládeže zdravé a s handicapem. V této kapitole jsou vymezeny zákonné opatření pro edukaci tělesně postižených, integrace tělesně postižených do škol, ale i vybavení školy a příčiny tělesného postižení. Druhá kapitola byla zaměřena na vývoj a zralost současné středoškolské mládeže. V této kapitole byl největší důraz kladen na vyšetřování a diagnostiku dětí se zdravotním postižením, asistenta pedagoga pro tělesně postižené a vztahy dětí zdravých a s handicapem. Ve třetí kapitole se dozvíme o spolupráci škol a rodiny tělesně postiženého dítěte. Kapitola je zaměřená na rodinu a dítě s tělesným postižením, specifika výuky dle postižení a vytváření třídního kolektivu.

V **praktické části** jsem sledoval názor studentů na život na střední škole a vztahy mezi zdravými a handicapovanými studenty. Oslovil jsem určitý počet studentů a pomocí dotazníkového šetření jsem se snažil zjistit, jaký názor mají studenti na vztahy mezi studenty zdravými a s handicapem a vybavenost školy pro jejich zdravotní postižení.

Tato diplomová práce seznamuje čtenáře s názory studentů na středoškolské studium na škole. Při vyplňování dotazníků s respondenty jsem se ve většině případů dozvěděl, že studenti jsou velmi spokojeni na škole, kterou navštěvují. Mají zde své kamarády, se kterými tráví volný čas a škola je velmi dobře vybavena pro účely jejich postižení a studium.

Jelikož jsem celý výzkum postavil na studentech na střední škole pro tělesně postižené a tuto školu jsem navštěvoval osobně, je většina diplomové práce z mé vlastní zkušenosti. Názor některých lidí, že tělesně postižení by se měli segregovat do ústavů na okraji měst, jak tomu bylo před několika lety neuznávám. Tito lidé jsou rádi, že mohou společně s námi zdravými prožívat běžný život, i když to někdy není jednoduché. Ještě je mnoho věcí, které by se mohly přizpůsobit tělesně postiženým. Ať už je to více bezbariérových vozidel městské hromadné dopravy, tak přístupy do různých kulturních center či restaurací. Tělesně postižení nemají mnoho možností využití volnočasových aktivit. Většina těchto dětí se musí spolehnout na asistenci svých spolužáků při aktivitách mimo školu.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTOŇOVÁ, M., VÍTIKOVÁ, M. Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení, Paido, 2007, str. 159, ISBN 978-80-7315-140-9
- BUŘVALOVÁ, D., REITMAYEROVÁ, E., Tělesně postižený, Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2007, ISBN 978-80-86991-21-4
- ČADOVÁ, E., Tělesné postižení a zdravotní znevýhodnění – popis a odraz ve vzdělávání, Olomouc, 2012, ISBN 978-80-244-3308-0
- KANTOR, J a kol., Edukace osob s omezením hybnosti, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, str. 110, ISBN 978-80-244-3707-1
- KUBÍČE, J., KUBÍČOVÁ, Z., Máme mnoho společného (Integrace tělesně a mentálně postižených žáků, příležitost a odpovědnost), Praha: TECH-MARKET, 1997, str. 40, ISBN 80-86114-08-2
- KUBOVÁ, L., Speciálně pedagogická centra, Praha: Septima, 1995, str. 104, ISBN 80-85801-42-6
- MATĚJČEK, Z., Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí, Ústí nad Labem, TIGIS, 2001, str. 147, ISBN 80-86022-92-7
- MICHALÍK, J. rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole, Pardubice: Studiopress s.r.o., 2013, str. 150, ISBN 978-8086532-29-5
- PODEŠVA, L. Manuál zaměřený na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, str. 40, ISBN 978-80-244-1629-8,
- ŠAUEROVÁ, M., Speciální pedagogika v praxi, Grada Publishing, 2012, str. 248, ISBN 978-80-247-4369-1
- VÍTKOVÁ, M. Paradigma somatopedie, Brno: Masarykova univerzita, 1988, ISBN 80-210-1953-0
- VÍTKOVÁ, M., Integrativní speciální pedagogika, Brno: Paido, 1998, str. 181, ISBN 80-85931-51-6,
- VYMAZALOVÁ, E., Základy speciální pedagogiky, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, str. 42, ISBN 978-80-244-2624-2



ZELINKOVÁ, O., Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program, Praha: Portál, 2001, str. 207, ISBN 80-7178-544-X

**Zákonný zdroj:**

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

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením č.j. 25 099/2007-24-IPPP

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

**Internetový zdroj:**

<http://www.spokojenedeti.cz/zivot-s-postizenym-ditetem/proc-jsou-postizene-deti-duleziti-zdravi-kamaradi>, ze dne 16.3.2015

## **SEZNAM TABULEK**

Tab č. 1 – Pohlaví respondentů.....	47
Tab č. 2 – Místo trvalého bydliště.....	48
Tab č. 3 – Hodnocení situace žáků se zdravotním postižením či zdravých v průběhu docházky na střední školu .....	49
Tab č. 4 – Důvod volby střední školy .....	50
Tab č. 5 – Jakou volbu studia bys ty sám preferoval.....	52
Tab č. 6 – Spokojenost s pomocí školy při mém studiu.....	53
Tab č. 7 – Vybavenost školy pro můj handicap.....	54
Tab č. 8 – Spokojenost studentů s výukou a přístupem učitelů k jejich handicapu.....	55
Tab č. 9 – Pomáhá mi rodina při mých školních povinnostech.....	56
Tab č. 10 – Volný čas trávím se spolužáky.....	57

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů.....	47
Graf č. 2 – Místo trvalého bydliště.....	48
Graf č. 3 – Hodnocení situace žáků se zdravotním postižením či zdravých v průběhu docházky na střední školu .....	50
Graf č. 4 – Důvod volby střední školy .....	51
Graf č. 5 – Jakou volbu studia bys ty sám preferoval.....	52
Graf č. 6 – Spokojenost s pomocí školy při mém studiu.....	53
Graf č. 7 – Vybavenost školy pro můj handicap.....	54
Graf č. 8 – Spokojenost studentů s výukou a přístupem učitelů k jejich handicapu.....	55
Graf č. 9 – Pomáhá mi rodina při mých školních povinnostech.....	56
Graf č. 10 – Volný čas trávím se spolužáky.....	57



