

Magdalena Hanková / Soňa Vávrová

SOCIÁLNÍ POTŘEBY STŘEDOŠKOLÁKŮ S VROZENÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

OPOMÍJENÝ ASPEKT EDUKAČNÍ PRAXE

Magdalena Hanková. Soňa Vávrová

**SOCIÁLNÍ POTŘEBY STŘEDOŠKOLÁKŮ
S VROZENÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM
OPOMÍJENÝ ASPEKT EDUKAČNÍ PRAXE**

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Hanková, Magdalena

SOCIÁLNÍ POTŘEBY STŘEDOŠKOLÁKŮ S VROZENÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM -
OPOMÍJENÝ ASPEKT EDUKAČNÍ PRAXE / Magdalena Hanková, Soňa Vávrová.

1. vydání – Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2017. – 1 online zdroj

České a anglické resumé

ISBN 978-80-7454-697-6 (online ; ePub)

316.344.6-056.26/29 * 373.5.011.3-052 * 37.043.2 * 316.628 * 316.614 * 316.472.4
* 316.6:001.891 * (048.8:082)

- osoby s tělesným postižením
- středoškolští studenti
- integrovaná výchova a vzdělávání
- lidské potřeby
- socializace
- interpersonální vztahy
- sociálněpsychologický výzkum
- kolektivní monografie

376 - Výchova a vzdělávání zvláštních skupin osob [22]

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Recenzent: doc. PhDr. Karel Pančocha, Ph.D.
PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.

© 2017 Magdalena Hanková, Soňa Vávrová

© Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2017

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ/EDICE PEDAGOGIKA

Publikace vznikla v rámci řešení projektu IGA/FHS/2015/002

Emocionální a sociální potřeby individuálně integrovaných žáků s tělesným postižením v prostředí středních škol

ISBN 978-80-7454-697-6

OBSAH

ÚVOD	9
1/ TĚLESNÉ POSTIŽENÍ A OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ	13
1.1 Somatopedické aspekty vrozeného tělesného postižení	15
1.2 Psychosociální aspekty vrozeného tělesného postižení v období adolescence	21
1.3 Specifika edukace středoškoláků s tělesným postižením	27
2/ SOCIALIZACE A INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY ADOLESCENTŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V PROSTŘEDÍ STŘEDNÍ ŠKOLY	33
2.1 Modely a paradigmaty přístupu k edukaci žáků s tělesným postižením v prostředí střední školy	35
2.2 Tělesné postižení jako zdroj stigmatizace a exkluze v prostředí střední školy	41
2.3 Role školy v procesu socializace žáka s tělesným postižením	45
3/ INDIVIDUÁLNÍ INTEGRACE A JEJÍ AKTUÁLNÍ TRENDY V PROSTŘEDÍ STŘEDNÍ ŠKOLY	51
3.1 Školská integrace versus inkluze (?)	54
3.2 Činitelé individuální integrace v prostředí střední školy	57

3.3 Sociálně-psychologické aspekty individuální integrace na střední škole	75
3.4 Sociální potřeby žáků s tělesným postižením jako součást edukační praxe	77
4/ NAPLŇOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH POTŘEB STŘEDOŠKOLÁKŮ S VROZENÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V PROSTŘEDÍ ŠKOLY (VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ)	85
4.1 Cíle a metodologie výzkumu	88
4.2 Vstup výzkumníka do terénu a navázání kontaktu s informanty	92
4.3 Analýza dat a výzkumná zjištění	95
4.4 Shrnutí výsledků výzkumu	121
ZÁVĚR	125
RESUMÉ	129
SUMMARY	131
O AUTORKÁCH	133
LITERATURA	135
REJSTŘÍK	161

SEZNAM OBRAZOVÝCH PŘÍLOH

Obrázek č. 1: Základní (messy) mapa	97
Obrázek č. 2: Aréna lidských aktérů ovlivňujících saturaci sociálních potřeb středoškoláků s tělesným postižením	101
Obrázek č. 3: Aréna lidských aktérů determinujících učitelovy intervence ve třídě s individuálně integrovaným žákem	109
Obrázek č. 4: Hierarchie sociálních potřeb individuálně integrovaných žáků	121
<hr/>	
Tabulka č. 1: Taxonomie oblastí stresu u adolescentů s tělesným postižením	23–24
Tabulka č. 2: Charakteristiky informatů a základní informace z realizační fáze výzkumu	93–94
Tabulka č. 3: Strukturovaná (uspořádaná) mapa	98–99
Tabulka č. 4: Přehled analyzovaných dokumentů podporujících integrativní, resp. inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	116
Tabulka č. 5: Seznam dokumentů integrujících stanovená klíčová slova	119–120
<hr/>	
Schéma č. 1: Fáze výzkumného procesu	85
Schéma č. 2: Nabalování participantů zapojených do výzkumu	93
Schéma č. 3: Relační analýza se zaměřením na sociální potřeby individuálně integrovaných žáků s tělesným postižením	102
Schéma č. 4: Relační analýza se zaměřením na učitelovy intervence ve třídě	108
Schéma č. 5: Poziční analýza se zaměřením na míru učitelovy a žakovy komunikace o speciálních vzdělávacích potřebách	110
Schéma č. 6: Poziční analýza se zaměřením na učitelovu podporu individuálně integrovaného žáka a jeho přijetí třídním kolektivem	114

ÚVOD

„Všichni na jednom jevišti velikého světa stojíme, a cokoliv se tu koná, všech se týče.“

– Jan Amos Komenský

Cílem každé rozvinuté společnosti by mělo být vytváření podmínek pro rovnocenný přístup všech osob ke vzdělávání. Jak totiž uvádí Komora, Polakovičová (2013, s. 115), v jedinečných bytostech, jimiž jsou všichni žáci¹ bez rozdílu, musíme vidět takovou hodnotu, jakou má to, o co v životě usilují. Jinými slovy to znamená, že je třeba jim dát nejenom stejná práva, včetně toho na vzdělávání, ale také respektovat jejich jedinečnost a naslouchat jejich potřebám. Zmíněný myšlenkový přerod má za následek, že v průběhu posledních tří dekad dochází v českém prostředí k podstatným změnám v charakteru vzdělávání osob, které jsou v návaznosti na své postižení tuzemskými i zahraničními autory nazývány jako *žáci se speciálními potřebami*. Přechází se od dříve dominantního modelu edukace této žákovské populace ve specializovaných institucích – speciálních školách, k jejímu vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu.

V souvislosti s nastíněnými proměnami se dostávají do popředí dva vzdělávací diskurzy – školní integrace a inkluze. Ty jsou reflektovány jak na úrovni

1 Jedince vzdělávaného v sekundárním stupni vzdělávání označujeme v souladu se zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školským zákonem) jako žáka, případně používáme jako synonymum pojem edukant, neboť tohoto považujeme za jednoho ze základních činitelů determinujících edukační proces. V souladu s humanistickými koncepcemi uvedené znamená, že vzdělávání a výchova jsou především výsledkem žákovy aktivity, k níž je vnitřně motivován (Helus, 2015, s. 59).

legislativních, tak i kurikulárních a strategických dokumentů vzdělávací politiky. Všechny uvedené dokumenty mají jediný cíl – přispět k eliminanci segregáční vzdělávací praxe. Danou skutečnost reflektuje i Kratochvílová (2013, s. 10), když uvádí, že vzdělávání žáků s postižením ve školách hlavního vzdělávacího proudu má své opodstatnění především z hlediska humánního, které staví na přesvědčení, že existuje nezbytný lidskoprávní požadavek poskytovat lidem rovné možnosti rozvíjet vlastní schopnosti a plně participovat na fungování společnosti. V přímé souvislosti s tím je třeba vzít v úvahu rovněž aspekt právní proklamující zajištění základního minimálního standardu ve vzdělávání všech dětí, což v praxi znamená odmítnutí jakýchkoliv segregáčních tendencí. Nakonec nelze opomenout ani sociální aspekt, v rámci něž je zdůrazňováno, že skrze společnou edukaci žáků s postižením s žáky intaktními dochází nejenom k pozitivnímu ovlivňování postojů společnosti k diverzitě, ale také k podpoře sociální soudržnosti.

Tato triáda argumentů má za následek, že mnozí autoři (Pol, 2009; Havlík, Koťa, 2011; Krejčová, 2011; Kosíková, 2011; Gillernová, Krejčová a kol., 2012; Lipnevich, Preckel, Roberts, 2016) stále častěji překračují onen ryze vzdělávací monopol školy a poukazují také na její socializačně-integrační funkci. Kupříkladu Dvořáčková et al. (2015, s. 41) chápou proces vzdělávání jako součást socializace člověka, přičemž vzdělání je tou složkou kognitivního vybavení jedince v podobě vědomostí, dovedností, hodnot, norem a postojů, jež se zformovaly právě prostřednictvím komplexu vzdělávacích procesů. O vzdělávání lze tedy s určitostí říci, že výraznou měrou determinuje kultivaci osobnosti žáka stejně jako přijímání hodnotového systému dané společnosti. Širší úhel pohledu podporující současné trendy nabízí Havlík, Koťa (2011, s. 100), kteří deklarují, že sociálně-integrační funkce školy by měla stavět nejen na sociálním styku a komunikaci uvnitř školy i vně širšího společenství, ale také na respektu k odlišnostem a individualitě různých lidí.

V souladu s uvedeným se předkládaná monografie zaměřuje na aktuální, avšak stále opomíjenou oblast edukační praxe – sociální potřeby individuálně integrovaných žáků s vrozeným tělesným postižením. Jsme totiž přesvědčeni, že stejně jako jsou interpersonální vztahy a emoční prožitky nedílnou součástí našich životů, prolínají se také touto specifickou edukační realitou. Náš předpoklad stvrzuje i Kratochvílová (2013, s. 53), když deklaruje, že žáci nemohou být při učení úspěšní, pokud nejsou naplněny jejich základní potřeby sociální, emocionální, duchovní a zdravotní. V kontextu uvedeného se zcela přirozeně vynořuje otázka, zda a do jaké míry je její teze validní ve vztahu ke středoškolákům s tělesným postižením, na které v rámci předkládané knihy zaměřujeme naši pozornost. Při hledání relevantních odpovědí jsme museli sáhnout zejména do zahraničních studií

a monografií odrážejících aktuální stav poznání v dané oblasti. Tyto jednoznačně naznačují, že jsou žáci s tělesným postižením ve středních školách hlavního vzdělávacího proudu často konfrontováni s obtížným navazováním vztahů s vrstevníky a učiteli, s okrajovou sociální pozicí ve třídním kolektivu, ale i s projevy šikany (Doubt, McColl, 2003; Buljevac, Majdak, Leutar, 2012; Schwab, 2015; Grütter, Meyer, Glenz, 2015). Tuzemské výzkumy vážící se k sociálním potřebám edukantů se somatickými deficity jsou naproti tomu zastoupeny velmi omezeně. Pokud už na poli vědy existují (Trhlíková, 2009; Vítková, Balcarová, Linhartová, 2013), mají obvykle kvantitativní charakter směřující ke generalizaci získávaných poznatků. Výzkumy nazírající na zkoumanou sociální realitu tzv. z druhé strany, tedy očima samotných individuálně integrovaných žáků, i navzdory aktuálnosti a potřebnosti tohoto zkoumání, prozatím v českém prostředí absentují.

Ve světle řečeného vnímáme předkládanou knihu jako možný prostředek sloužící k zaplnění existujícího „bílého místa“ na poli pedagogických výzkumů, kterým bychom rádi obohatili i stav poznání v dané oblasti. Pro tyto účely se v první části publikace zaměříme na vyložení základního tematického rámce skrze tři teoretické kapitoly. V té první je naše pozornost koncentrována na vymezení tělesného postižení v somatopedických, psychosociálních a edukačních souvislostech, přičemž v rámci nich jsou reflektována také specifika vývojové etapy pozdní adolescence, jež z hlediska vývojové psychologie stojí v centru našeho zájmu. V rámci druhé kapitoly je kladen akcent na porozumění procesu socializace a formování interpersonálních vztahů mezi jednotlivými aktéry integrativního vzdělávání. Poslední teoretická kapitola je pak sondou do fenoménu školní integrace a jejích trendů, přičemž právě zde se otevírá prostor pro vyzdvihnutí významu sociálních potřeb edukantů s tělesným postižením jakožto svébytné součásti edukační praxe.

Druhá část knihy čtenáře seznámí s výsledky vlastního kvalitativního výzkumu, jehož primárním záměrem bylo zjistit, jak deset absolventů s dětskou mozkovou obrnou či spinální svalovou atrofií zpětně reflektuje naplňování svých sociálních potřeb v prostředí střední školy. Sekundárně se pak zaměřuje na analýzu legislativních, kurikulárních a strategických dokumentů české vzdělávací politiky, ale i dokumentů vydaných na evropské úrovni s cílem posoudit, nakolik tyto z hlediska svého obsahu reflektují sociální potřeby žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Pevně věříme, že námi předložený text přispěje k porozumění skutečnosti, že jakákoliv odlišnost je ve své podstatě relativní, neboť záleží jenom na nás, jaký úhel pohledu zvolíme. Střetávání se s „jinakostí“ můžeme pojímat jako výzvu

a příležitost k seberozvoji a růstu, a není tudíž nutné této a priori přiřazovat negativní konotace. Právě ona různorodost, která se postupně stává nedílnou součástí života ve škole, nás může naučit tomu, že každý žák je hoden respektování a úcty, má své silné i slabé strany, jako ostatně každá lidská bytost, a jeho schopnosti, dovednosti a názory se mohou stát zdrojem obohacení a tolerance pro všechny aktéry edukace.

Magdalena Hanková a Soňa Vávrová

1/

TĚLESNÉ POSTIŽENÍ A OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

„Je normální být jiný, je normální
být různý, je normální přijímat lidi
takové, jací jsou.“
– Neznámý autor

Tělesné postižení a adolescence² toho nemají na první pohled mnoho společného. Podrobíme-li však oba termíny hlubší teoretické analýze, zjistíme, že právě tělesné postižení jakožto ústřední pojem této kapitoly může do života dospívajícího jedince přinášet celou řadu významných změn. Abychom je však dokázali pregnantně postihnout, je třeba věnovat úvodní řádky krátkému zamyšlení nad něčím tak přirozeným, jako je pro mnohé z nás právě pohyb. Dá se na něj dívat pouze jako na jeden ze základních projevů života? Nebo je snad jen fyziologickou záležitostí zahrnující pohyb inervovaných svalů, šlach a kloubů? Je spíše naším osudem anebo produktem? Tyto otázky si kladli mnozí filosofové, včetně Hegela (1960). Zdá se však, že ani navzdory rozmachu vědy, a tedy i lidského poznání dodnes nejsou exaktně zodpovězeny. Je však nezpochybnitelné, že mít tělo a vládnout tělem jsou přirozené deskriptivní charakteristiky jakéhokoliv vztahu živé bytosti k jejímu okolí, a tedy také člověka ke světu (Novotný, 2011, s. 47). Postupně se tak do popředí dostávají snahy vyhnout se redukování lidského těla na pouhý fyzický objekt, neboť jak upozorňují někteří tuzemští autoři (Hogenová, 1998; Novosad, 2011), pohyb je možné chápat jednak jako zdroj duševně-intelektuálního rozvoje, stejně

2 V česky psané literatuře je adolescence synonymně nazývaná také jako období dospívání či mládí, neboť z hlediska etymologického má termín kořeny v latinském *adolescere*, tedy dorůstat, dospívat, mohutnět (Macek, 2003, s. 9). V textu tudíž budeme používat také termín dospívání a budeme ho vnímat jako synonymum k adolescenci.

jako nástroj nebo prostředek zajišťující sebereflexi sebe samého, přísun podnětů, informací, poznatků či prožitků.

V návaznosti na řečené se tedy zorné pole mnohých badatelů, v centru jejichž zájmu stojí specifika života se zdravotním postižením, vyznačuje snahou postihnout taktéž psychologické a edukační konsekvence vrozeného tělesného postižení. Tento nastolený trend budeme následovat v dalších podkapitolách, přičemž tak budeme činit v přímé souvislosti s vývojovou etapou adolescence. Tou se v širším pojetí rozumí celé období mezi dětstvím a dospělostí, avšak z hlediska její periodizace budeme často odkazovat na tzv. pozdní adolescenci, která koresponduje s docházkou na střední školu, a již tedy v souladu s Vágnerovou (2012) zasazujeme mezi 15. až 20. rok života. Zaměření na tuto specifickou vývojovou fázi má přitom své logické opodstatnění dané zejména dynamickými proměnami, které jsou pro ni příznačné. Jinými slovy, budeme na následujících stranách těžit ze dvou protipólních pohledů, které můžeme v odborné literatuře vysledovat při snaze vymezit základní deskriptivní charakteristiky adolescence. Zatímco Erikson (1950, 1968), Weiner (1992) či Kimmel, Weiner (1995) tvrdí, že pro toto období je příznačný zmatek, emoční zvraty, konflikty s rodiči, odcizení a krize identity, jiní autoři (Cicchetti, Toth, 1996; Wise, 2000) začínají na adolescenci nahlížet spíše optikou nových příležitostí pro růst a pozitivní rozvoj. Danou ideu sdílí kupříkladu i Wiseová (2000, s. 1), neboť v tomto období vnitřního nepokoje, chaosu a turbulencí, jak autorka adolescenci metaforicky nazývá, dospívající jedinec již nadále není tím, kým býval. Dochází totiž k fyziologickým a psychosociálním změnám, jež člověku umožňují směřovat k větší nezávislosti.

Avšak tělesné postižení způsobuje, jak podotýká Murphy (2001, s. 19), že tělo již nadále nelze považovat za implicitní a axiomatickou samozřejmost, neboť se stalo problémem. Jinými slovy lze konstatovat, že „už není předmětem neuvědomovaného předpokladu, ale objektem vědomého myšlení“ (Murphy, 2001, s. 19). Pohybu, jakožto základnímu atributu lidského života, tedy na jednu stranu nelze upřít, že je záležitostí fyziologickou, současně však nemůžeme přehlédnout, že v sobě ukrývá také dimenzi psychosociální. Tento předpoklad ostatně stvrzuje Hogenová (1998, s. 6), jež na pohyb nazírá značně komplexní optikou, když uvádí, že jde o hnutí myšlenek, citů a nálad. V následujících podkapitolách proto budeme na tělesné postižení nahlížet ve třech vzájemně propojených rovinách. Nejprve bude naše pozornost koncentrována na vymezení vrozeného tělesného postižení jako somatopedické kategorie, neboť právě toto pojetí se bude prolínat celou knihou. Následně poukážeme na sociálně-psychologické aspekty vrozeného tělesného postižení a kapitolu uzavřeme edukačními specifiky, jimiž se mohou vyznačovat právě žáci se somatickými deficity.

1.1

Somatopedické aspekty vrozeného tělesného postižení

Většina neodborné populace, míní Slowík (2016, s. 99), si v souvislosti s pojmem tělesné postižení představí osobu, která se pohybuje za pomoci vozíku anebo francouzských holí. Podíváme-li se však na tuto heterogenní skupinu osob, jejíž zastoupení v české populaci je podle Kotýnka (2014) přibližně 30 %, detailnější optikou, zjistíme, že se jedná o pohled značně redukováný. V centru zájmu somatopedie, jakožto vědního oboru zaměřujícího se na výchovu a vzdělávání osob s tělesným a zdravotním postižením (Vítková, 2006, s. 167), totiž stojí nejenom osoby s poruchou hybnosti (tj. osoby s tělesným postižením), ale také jedinci dlouhodobě nemocní a zdravotně oslabení. Toto holistické pojetí pak souvisí především se smyslem pojmu „soma“, tedy „tělo“, z něhož somatopedie vychází.

I navzdory nastíněné variabilitě kategorie tělesného postižení můžeme vysledovat, že přístupy většiny odborníků k jejímu vymezení jsou velmi podobné. Jsou totiž ve větší či menší míře determinovány všeobecně akceptovaným faktem, že základním znakem jedinců s tělesným postižením je celkové nebo částečné omezení pohybu. Toto kritérium přitom ve svých pracích reflektuje celá řada autorů, a to jak těch tuzemských (Vítková, 2006; Nováková, 2011; Novosad, 2011; Zikl, 2011), tak i zahraničních (Kirst-Ashman, 2009). Prozkoumáme-li jejich nazírání na osoby s tělesným postižením zevrubněji, s odkazem na Vítkovou (2006, s. 140) můžeme konstatovat, že „jako tělesně postižený je označován člověk, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození.“ K obdobné tezi se přiklání také Novosad (2011, s. 85), který vychází z premisy, že nejzřetelnějším rysem osob s tělesným postižením bývá omezení pohybových schopností nebo narušení obvyklých pohybových vzorců či koordinace. Podobně i Kirst-Ashmanová (2009, s. 300) deklaruje, že za osoby s tělesným postižením lze považovat jedince, jejichž tělesné obtíže je nutí realizovat fyzické aktivity odlišným, alternativním způsobem. Výsledkem předložených předpokladů je potom společensky hluboce zakořeněný obraz jedince s tělesným postižením jakožto někoho, kdo je individuálně závislý na technických pomůckách či opatřeních (Novosad, 2011, s. 105).

K výše uvedeným premisám se budeme přiklánět také v naší práci. Musíme však poznamenat, že pokud bychom se spokojili pouze s tímto konstatováním, nepostihli bychom všechna specifika, která jsou s vrozeným tělesným postižením velmi často spjata. Ve shodě s Renotierovou (2006, s. 212) je totiž nutné reflektovat, že tělesné postižení je synonymem pro „přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní,

emocionální a sociální výkony.“ V neposlední řadě jsou pro námi sledované osoby příznačné obtíže v kognitivní oblasti a ve vytváření sociálních vztahů. Uvedené skutečnosti se pak mohou promítat i do edukačních procesů, neboť jak uvádějí Franklin, Harrisová, Allen-Mearesová (2006, s. 204), toto postižení může výraznou měrou ovlivnit jedincovu chuť, sílu, koordinaci, jemnou motoriku, senzorycké schopnosti, ale i komunikaci. Ve světle uvedeného Nováková (2011, s. 10) shrnuje, že „tělesné postižení má negativní dopad na zajištění základních potřeb vzhledem k sebeobslužným schopnostem člověka (...), a tak ve větší či menší míře přichází závislost na pomoci druhých lidí.“

Pokud bychom zaměřili naši pozornost na etiologii tělesného postižení, v obecné rovině lze konstatovat, že může mít různé příčiny, které determinují míru jedincova omezení a současně zvyšují pravděpodobnost kombinace s dalšími postiženími (Graham, Turk, Verhulst, 1999; Zavázalová a kol., 2001; Nevšímalová et al., 2002; Vágnerová, 2014). V kontextu etiologie můžeme v naší práci uplatnit dva pohledy na pohybové postižení. První z nich charakterizuje tento typ postižení jako důsledek narušení mozkových funkcí nebo míchy. Jinými slovy tedy vzniká v důsledku geneticky podmíněné odchylky vývoje, prenatalního či perinatálního vývoje nebo jako následek různých chorob. Pokud je navíc pohybová vada projevem postižení CNS, může být přidruženo narušení psychických funkcí. Druhý popisuje pohybové postižení jako důsledek poruchy, resp. úbytku svalstva. V návaznosti na řečené a také na charakter našeho výzkumu³ se tedy v rámci této subkapitoly zaměříme na vrozená tělesná postižení, to znamená na postižení, jež ovlivňují vývoj jedince již od narození a která postihují zhruba 3 až 5 % dětí (Vágnerová, 2014; O'Brien, 2015). Konkrétněji se pak budeme koncentrovat na dětskou mozkovou obrnu a spinální svalovou atrofii, které si nyní detailněji představíme.

Dětská mozková obrna

Dětskou mozkovou obrnu (DMO)⁴ můžeme vymezit jako neprogresivní neurovývojovou poruchu. Podle některých autorů (Stanley, Blair, Alberman, 2000) se dokonce jedná o nejrozšířenější typ tělesného postižení, který se vyskytuje u dětí

3 Výzkumný vzorek tvořili účastníci s vrozeným postižením, u nichž byla diagnostikována některá z forem DMO či spinální svalové atrofie.

4 Změny v I. dílu Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) se týkaly i změny názvu či specifikace onemocnění. Konkrétně G80 – namísto dětské mozkové obrny se používá termín mozková obrna (ÚZIS, 2010). V české odborné literatuře se však i nadále setkáváme se zavedeným termínem „dětská mozková obrna“, a proto také v našem textu pracujeme s tímto v odborných kruzích nadále validním označením.

v rozvinutých zemích. Konkrétněji je podle Vágnerové (2014, s. 146) nutno reflektovat, že dětská mozková obrna postihuje přibližně 0,5 % dětské populace, přičemž u 0,1 % se jedná o postižení závažné. Zajímavou statistickou informací přidávají taktéž Lynnová, Newton, Rae-Grant (2011, s. 118), když píše, že prevalence dětské mozkové obrny u dětí školního věku je 2 na 1000 živě narozených dětí. Tento číselný údaj je tedy v plné shodě s konstatováním Muchové (2011, s. 195), jež ovšem doplňuje, že v posledních 40 letech mírně vzrůstá, což lze přičíst pokrokům v intenzivní neonatologické péči, která umožňuje přežít většímu počtu nedonošených a jinak rizikových novorozenců. Obecně nicméně platí, že prevalence DMO je vyšší u dětí s nízkou porodní váhou, přičemž novorozenci s porodní váhou pod 2500 gramů tvoří kolem poloviny všech dětí s touto diagnózou (Odding, Roebroek, Stam, 2006; Heinen et al., 2010). I navzdory uvedeným skutečnostem se však dle odborníků jedná o postižení, které se vyznačuje stabilitou. Tuto skutečnost potvrzuje kupříkladu i Seidl (2008, s. 143), který dodává, že „pro dětskou mozkovou obrnu je typické, že postižení nepokračuje, ale naopak může pomocí rehabilitace docházet ke zlepšení klinického stavu.“

Samotnou etiologii dětské mozkové obrny můžeme v současnosti považovat za komplexní a multifaktoriální. V nejobecnější rovině se přitom lze přiklonit ke konstatování Slowíka (2007, s. 98), jenž uvádí, že příčiny DMO je možné shledávat primárně v poškození CNS v prenatálním či perinatálním období. Pakliže bychom však chtěli toto poměrně obecné tvrzení precizovat, pak je možné říci, že mezi rizikové faktory se řadí například chromozomální aktivity (aneuploidie, polyploidie), infekce, užívání drog a léků, trauma in utero, vrozené metabolické poruchy či hypoxie – ischemie (Kraus a kol., 2004, s. 55).

Podle Vágnerové (2014, s. 148) je dětská mozková obrna typickým příkladem vývojové poruchy, jejíž jednotlivé symptomy se objevují postupně, a to v závislosti na dozrávání příslušných mozkových struktur, které jsou předpokladem pro rozvoj určitých motorických dovedností. Můžeme nicméně s určitostí říci, že obvykle dochází ke stanovení diagnózy v novorozeneckém a kojeneckém období. Důležité je ovšem v tomto ohledu komplexní posouzení osoby s tělesným postižením, v důsledku čehož se na samotné diagnostice obvykle podílí hned celý tým odborníků různých profesí. Konkrétněji je vymezují kupříkladu Kábele a kol. (1970), Slowík (2007) či Pfeiffer (2007), jenž uvádí, že dominantní úlohu sehrává zejména oblast neurologie, jejímž specifickým odvětvím je rehabilitace, ale také ortopedie, chirurgie, ortopedická protetika či kineziologie. Podíváme-li se nyní na některé typické projevy spjaté právě s dětskou mozkovou obrnou, lze podle Millera (2005, s. 3) prohlásit, že se jedná o zdravotní stav, pro nějž jsou příznačná motorická postižení (*palsy – obrna*) a neprogresivní léze v mozku (*cerebral – mozková*). Panteliadis, Strassburg (2004, s. 3) k tomu doplňují, že může, ale nemusí být spojen

také s deficitem v oblasti mentální. Kraus a kol. (2004, s. 63) v rámci vymezení základních charakteristik DMO vzpomínají ještě poruchy učení a visu (strabismus, refrakční vady), komunikační problémy, křeče, behaviorální a emoční problémy či neprospívání.

Je však třeba mít na paměti, že koncepce diagnózy dětské mozkové obrny je do určité míry artefaktem, neboť příčiny, patofyziologické mechanismy i následky patologických lézí jsou velmi variabilní (Kraus a kol., 2004, s. 67–68). Vzhledem k uvedenému proto můžeme diferencovat různé formy DMO. V našem textu se ovšem zaměřujeme pouze na tzv. centrální obrny a v rámci těchto pak na parézy, které představují částečné ochrnutí s narušením nervosvalového přenosu, a pro něž je tedy příznačné snížení, resp. omezení hybnosti a motorické kognice. Tyto budeme v souladu s mnoha domácími autory (Kraus a kol., 2004; Vítková, 2006; Seidel, 2008; Fischer, Škoda, 2008; Dungal et al., 2014; Kelnarová, Matějková, 2014; Hanková, Vávrová, 2016a) členit podle lokalizace postižené části těla, a to následujícím způsobem:

- **Diparézy**, jež představují ochrnutí dolní části těla, zejména pak dolních končetin. Je typická až pro 4/5 osob s DMO a vyznačuje se mimo jiné zvýšeným svalovým tonem, poruchami oromotorických funkcí, vnitřní rotací končetin či absencí chůze v důsledku nedostatečné rovnováhy. Sekundárně však může být přítomen také strabismus anebo porucha zraku. Inteligence bývá u těchto jedinců nenarušena. Distribuce diparetické formy DMO je okolo 30 %.
- **Hemiparézy** čili vertikální ochrnutí poloviny těla, jež může být levostranné nebo pravostranné. Obvykle vznikají před koncem neonatálního období, přičemž téměř 25 % dětí se rodí předčasně. Je příznačná spíše pro horní končetiny, které jsou obvykle v abdukci a vnitřní rotaci. Zápěstí je ve flexi, prsty v extenzi s addukčním držením palce. U mnohých jedinců se nevyvine ani tzv. pinzetový úchop. Distribuce hemiparetické formy DMO byla zaznamenána okolo 30 %.
- **Triparézy** jsou v odborné literatuře popsány méně často, ale je pro ně typické, že jsou postiženy obě dolní končetiny a jedna horní končetina.
- **Kvadruparézy**, které jsou synonymem pro částečné, resp. úplné ochrnutí všech čtyř končetin. Vyznačují se zvýšeným svalovým tonem, narušenou jemnou a hrubou motorikou či postižením hlavových nervů a stabilizátoru trupu. Výjimkou však není ani porucha svalů úst, jazyka a měkkého patra, což pak může vyústit ve vznik dysartrie, slinění či poruchy v polykání. Distribuce kvadruparetické formy DMO činí 5 %.

Kraus a kol. (2004, s. 26) deklarují, že v současné době neexistuje kurativní léčba pro dětskou mozkovou obrnu. Lze sice modifikovat její manifestaci, ale abnormalita u těchto jedinců perzistuje. Na druhou stranu je však i navzdory uvedeným skutečnostem třeba akcentovat, že některé související stavy se dají poměrně účinně léčit. Z hlediska následné péče proto sehrává důležitou úlohu kvalitní primární zdravotní péče respektující jedincovy individuální potřeby, rehabilitace lokomoce podle povahy motorického handicapu, případně také specializovaná péče přidružených deficitů s intervencemi oftalmologa či logopeda (Zoban, 2011, s. 228). Muchová (2011, s. 195) upozorňuje rovněž na léčbu spasticity, která velmi často vede k poruše hybnosti a funkčnosti dané končetiny a následně také k obtížím v oblasti sedu, stoje, chůze, úchopu či sebeobslužných činností skrze aplikaci Botulotoxinu A. Vágnerová (2014, s. 152) nicméně neopomíjí ani psychoterapii, která může přispět ke zlepšení stavu či situace nejenom jedince s postižením, ale také jeho rodiny.

Spinální svalová atrofie

Spinální svalová atrofie (SMA) se řadí mezi tzv. onemocnění nervosvalová nebo také nemoci nervového periferního systému (Kočová a kol., 2017, s. 40). Pro toto onemocnění je podle Muntauové (2009, s. 471) charakteristická progresivní ztráta α -motoneuronů v předních rozích míšních, která je doprovázená hypotrofií či atrofií. Pfeiffer (2007, s. 299) v návaznosti na řečené uvádí, že právě tyto mohou přispívat ke vzniku deformit, jež mohou vyústit v nedostatek pohybových schopností jedince. Někteří další autoři (Haberlová, Hedvičárová, 2002; Muntau, 2009) doplňují, že pro tuto heterogenní skupinu onemocnění je příznačná rovněž degenerace motorických jader hlavových nervů, bez známek postižení periferního nervu či cerebrospinálních drah.

Podle Muntauové (2009, s. 471) se skupina proximálních svalových atrofií objevuje v raném dětském věku a vyskytuje se s incidencí 1 : 6 000. Z hlediska etiologického je nicméně třeba podotknout, že u více než 95 % pacientů se SMA I., 90 % pacientů se SMA II. a 80 % pacientů se SMA III. typu bývá prokázána delece v genu Survival-motor-Neuron (SMN). Uvedenou skutečnost potvrzuje také Acton (2012, s. 3), který uvádí, že proximální spinální SMA je způsobena především ztrátou genu Survival-motor-Neuronu 1, ovšem při zachování jeho téměř identického homologu. Zanedbatelná ovšem není ani delece v genu pro neuronální inhibitor apoptózy (NAIP), která se ve 40 až 90 % případů objevuje u pacientů se SMA I. typu (Muntau, 2009, s. 471).

Co se diagnostiky týče, Kočová a kol. (2017, s. 54) uvádějí, že tato je v případě spinální svalové atrofie založena především na anamnéze a klinickém vyšetření pacienta, přičemž by měla být potvrzena genetickým testováním. Konkrétní diagnostické možnosti zmiňuje kupříkladu Muntauová (2014, s. 473), když hovoří o sonografickém vyšetření svalu, hodnotách CK, EMG a EKG, ale i testech DNA jakožto průkazu delecí v SMN- a v NAIP- genu.

Podíváme-li se na klasifikaci spinální svalové atrofie, pak lze říci, že s ohledem na fakt, že tato je součástí široké skupiny tzv. hereditárních motorických neuropatií (HMN), domácí i zahraniční literatura obvykle hledá oporu v klasifikaci Hardingové (1993). V souladu s ní je SMA dělena do kategorií podle lokalizace klinických obtíží, věku počátku těchto obtíží, typu dědičnosti a progresu choroby (Haberlová, Hedvičárová, 2002, s. 180). Pro naši práci jsou však klíčové klasické proximální formy, a to s akcentem na typ I. až III. Tyto tedy budeme s odkazem na práce Hedvičárové, Haberlové (2002), Seidla, Obenbergerema (2004), McMillanové et al. (2006), Muntauové (2009), Dulacema, Lasseondeové, Sarnata (2014), Hankové, Vávrové (2016a) a Kočové a kol. (2017) charakterizovat následujícím způsobem:

- **SMA I. typu – Werdnigův – Hoffmannův syndrom** představuje nejtěžší, akutní formu tohoto onemocnění, která zahrnuje přibližně 35 % všech případů SMA a začíná již prenatálně anebo v prvních třech až šesti měsících života. Velmi rychle se vyvíjí charakteristický vzor ochrnutí, přičemž hypotonie dolních končetin je výraznější než slabost trupu, horních končetin a obličeje. Časté jsou ovšem také dýchací obtíže, slabý pláč a kašel, fascikulace jazyka, neschopnost samostatného sedu či obtíže v oblasti sání a polykání. Intelekt zůstává u těchto jedinců plně zachován.
- **SMA II. typu – středně těžká klinická forma** je nejčastější formou, která se objevuje až ve 45 % případů. Příznaky se obvykle projevují v prvních týdnech až měsících života, klinicky se ale periferní hypotonický syndrom objevuje mezi 7. až 18. měsícem věku. Nejprve bývají zasaženy dolní končetiny, postupně příznaky postupují na další svalové skupiny. Jedinci s touto formou SMA jsou schopni sedět, ale nikdy nebudou moci chodit. Velmi často se potýkají také s absencí reflexů, skoliózou, nízkými přírůstky hmotnosti, mírným kašlem anebo se slabým třesem rukou.
- **SMA III. typu – choroba Kugelberga-Welanderové** je synonymem pro lehkou klinickou formu, jež se vyskytuje v 8 % případů SMA. Obvykle se u jedinců projevuje mezi 1. až 3. rokem života, výjimkou však není ani výskyt mezi 5. až 15. rokem. Také z toho důvodu bývá v české i zahraniční literatuře velmi často označována

za tzv. juvenilní spinální svalovou atrofií (McMillan et al., 2006; Lisak et al., 2011; Fleckenstein, Crues, Reimers, 2012; Swash, Schwartz, 2013; Dungal et al., 2014). Charakteristická je pro ni porucha chůze s pomalou progresí, oslabení v oblasti boků a horních končetin, tremor rukou, atrofie ramen a v posledních letech byla u těchto jedinců zaznamenána také dysfagie a dysartrie. Intelekt však zůstává v normě. Mezi 20. až 40. rokem se pak lidé s tímto typem SMA stávají imobilními.

Jak upozorňují Kočová a kol. (2017, s. 38), onemocnění spinální svalové atrofie je kauzálně nevyhléditelné. Proto Kraus, Hedvičárová (2006, s. 19) zdůrazňují, že hlavním prostředkem současné symptomatické léčby je rehabilitace, jejíž nedílnou součástí je inhalační léčba skrze obličejovou masku anebo také za pomoci vlastních technik nacvičených s fyzioterapeutem (Kočová a kol., 2017, s. 38). Neméně důležitý je v kontextu edukace těchto jedinců také nácvik grafomotoriky. K tomu mohou posloužit nejrůznější techniky, kupříkladu kresby prstem, pastelem, křídou anebo tužkou, dále kresby štětcem, trénink udržení směru čáry či obkreslování. Nesmíme však opomenout zmínit ani elektroléčbu a vodoléčbu či operativní řešení deformit páteře.

1.2

Psychosociální aspekty vrozeného tělesného postižení v období adolescence

Pohyb je vedle těla zcela nepochybně jedním ze dvou ústředních problémů tělesné kultury jakožto projekce tvořivosti člověka sebe samotného (Hogenová, 1998, s. 6). Z filosofické perspektivy je však třeba pohyb chápat nejen jako projev života a funkce lidského organismu, ale také jako stav mysli (Hogenová, 1998, s. 23). Vzhledem k uvedeným skutečnostem je tedy podle některých odborných zdrojů (Encyclopedia of Stress, 2000; Heaven, 2002) možné chápat vrozené tělesné postižení v kontextu jeho psychosociálních následků jako stresor. Stejně tak ale nesmíme zapomenout reflektovat ani vlivy tělesného postižení na vnitřní prožívání adolescentů, neboť právě v nitru těchto jedinců neustále probíhá nevyhnutelný a dramatický střet protichůdných tendencí (Macek, 2003, s. 14), které se mohou násobit tehdy, přijde-li člověk na svět jako osoba s tělesným postižením. Ve světle uvedených skutečností se tedy následně zaměříme na tyto dvě specifické oblasti.

Nahlížíme-li na tělesné postižení v kontextu jeho psychologických aspektů jako na stresor, pak je tato skutečnost podle Falvové (2005, s. 121) daná tím, že vrozené

postižení je zdrojem významné změny v životě člověka. Tento předpoklad ostatně potvrzují také mnozí autoři (Gilchrist, Creed, 1994; Aikens et al., 1997; Hughes et al., 2001; Rhode et al., 2012), když píší, že stres je spojen se zhoršeným psychologickým zdravím právě u jedinců s tělesným postižením a chronickým onemocněním. Některá další empirická bádání (Cohen, Williamson, 1988; Rintala, Hart, Fuhrer, 1996; Hughes et al., 2006) pak vyšší skóre stresu u této skupiny osob přisuzují tomu, že samotní jedinci s tělesným postižením vnímají svůj život jako nepředvídatelný, nekontrolovatelný a přetížený.

Čemu konkrétně je možné tyto skutečnosti přisuzovat? V první řadě je nutné zohlednit fakt, že adolescence jakožto období velkých možností, ale i bouře a stresu před jedince klade nemalé nároky ve smyslu přizpůsobení se změnám na úrovni biologické, psychologické i sociální. Heaven (2002, s. 48) dokonce uvádí, že právě fyzické změny, s nimiž jsou adolescenti konfrontováni, se řadí mezi významné stresory. Tyto pak McNamara (2000, s. 37) klasifikuje jako non-normativní, tedy takové, mezi jejichž základní deskriptivní charakteristiky patří to, že se jedná o neočekávané zatěžující události. Podíváme-li se na uvedenou skutečnost detailnější optikou, sluší se podotknout, že někteří autoři (Cohen, Wills, 1985; Turner, Noh, 1988; Crewe, Clarke, 1996; Rintala, Hart, Fuhrer, 1996) přicházejí v kontextu námi nastolené otázky se stanoviskem, že stres je u jedinců s tělesným postižením dán jejich větší zranitelností, stejně jako neadekvátní či nedostačenou sociální podporou. Širší úhel pohledu nabízí Falvová (2005, s. 124), jež deklaruje, že jakékoliv zdravotní postižení, a tedy i to tělesné, generuje z psychologického hlediska potencionální hrozby spočívající v ohrožení života a fyzického well-beingu či ohrožení tělesné integrity a komfortu v důsledku samotného postižení, diagnostických procedur anebo léčby. Rovněž je ovšem nezbytné zohlednit, že zatěžující vlivy tělesného postižení mohou spočívat v ohrožení nezávislosti, soukromí, autonomie a kontroly, sebepojetí a naplnění obvyklých rolí, stejně jako v ohrožení životních cílů, budoucích plánů či vztahů s přáteli a rodinou. Podobně i Ratraová (2007, s. 11) konstatuje, že adolescenti s tělesným postižením se musí potýkat nejenom s konflikty s intaktními vrstevníky, ale taktéž s konsekvencemi danými jejich postižením.

Na zatěžující vlivy vrozeného tělesného postižení musíme tudíž nahlížet i v souladu s Vágnerovou (2012, s. 398), jež tvrdí, že v období adolescence dochází k rozšíření teritorií, kde dospívající jedinec tráví svůj život, přičemž se do popředí dostává především působení vrstevníků a blízkých přátel, kteří jsou v této životní etapě důležitým zdrojem emoční a sociální opory. Jak ovšem podotýkají Marini, Glover-Graf, Millington (2012, s. 176), ti žáci, kteří často kvůli svému zdravotnímu stavu nejsou přítomni ve škole, mohou mít opožděný emocionální a sociální vývoj, což může přispívat k tomu, že jsou odmítáni spolužáky, mají obtíže při navazování přátelských vztahů anebo se cítí zcela izolováni. Nemůžeme však dále opomenout,

míní Krejčová (2011, s. 35), že ke konci tohoto období se jako signifikantní opět jeví intenzivnější vztahy s rodiči, čímž dochází k rozvoji vyspělejšího pocitu autonomie. Jak nicméně doplňují Nielsen Sobotková a kol. (2014, s. 33), pro dospívajícího jedince je neméně důležité akceptovat svou tělesnou konstituci, dosáhnout emoční nezávislosti na rodičích, připravit se na ekonomickou nezávislost a dosáhnout společensky zodpovědného chování.

Výše předložené skutečnosti reflektují také Wallander, Varni (1995, s. 35), kteří se zaměřují na problematiku stresových situací a využití copingových strategií u adolescentů s různými typy tělesného postižení. V návaznosti na uvedené vytvořili taxonomii oblastí stresu u těchto jedinců a tuto rozdělili do osmi oblastí, které shrnuje tabulka č. 1:

Fyzické limity a zdraví	Zdravotní péče a terapie	Omezení v aktivitách	Škola
Fyzické deficity	Medicínské procedury (např. chirurgické zákroky)	Mobilita, přístup a transport (obtíže s manipulací, speciální úpravy za účelem přístupnosti prostředí)	Speciální programy (vyčlenění času na terapie, naplnění speciálních potřeb, neúčast na třídních aktivitách)
Fyzický diskomfort a symptomy (chronická bolest, únava)	Terapie (cvičení, diety, medikace)	Přímá (fyzická) omezení vázaná na zapojení do aktivit (sport, venkovní aktivity)	Problémy spojené se zařazením do běžných škol (nenaplnění potřeb, pocit přemožení velkou třídou)
Nedostatek tělesné kontroly (slintání, spazmy, ovládnání močového měchýře)	Sociální konsekvence chronických zdravotních problémů (přerušování školní docházky, léčba zdravotnickým personálem)	Sekundární (sociální) omezení vázaná na zapojení do aktivit (tanec)	Výkonnostní deficity (obtíže se psaním a komunikací)
Vybavení / pomůcky		Omezení při dalších možných aktivitách (prázdniny, pobyt u kamaráda)	Osobní interakce ve škole (absence porozumění, komunikace skrze jiné zaměstnance)
Pocity spojené s fyzickým statusem			
Nezávislost / omezení (omezení rodiči, závislost na druhých kvůli osobní péči)			

Sociální	Obavy z budoucnosti	Rodina	Obecně negativní sebehodnocení
Izolace (absence přátel, pocit vyloučení)	Životní řád (podivení se tomu, pokud by nezávislé žití bylo uskutečnitelné)	Rodinné interakce (napětí pramenící z poskytované péče, rozhořčení sourozenců)	Pocity deprese, neadekvátnosti, nedostatek kontroly nad vlastním životem
Neuspokojivé zacházení (provokace, zírání, ignorace)	Práce / budoucí vzdělávání (příprava na soběstačnost, nalezení vhodného zaměstnání)	Zacházení / realistická očekávání rodičů	
Sociální inhibice a obavy (nedostatek sebevědomí, pocit neadekvátnosti, obava zapojit se do dění)	Manželství / rodina (obavy z nemožnosti mít rodinu)	Obavy z rodinného břemena (obavy, že poskytnutá péče je příliš velká, obavy z omezování rodičů)	
Randění / sex (obavy pramenící z nezkoušenosti, předpoklad asexuality, nedostatek příležitostí rozvíjet dovednosti související s randěním)	Parentální ztráta (strach ze ztráty rodičů)		
	Trvalost handicapu (uvědomění si skutečnosti, že deficity nezmizí)		

Tabulka č. 1: Taxonomie oblastí stresu u adolescentů s tělesným postižením (Wallander, Varni, 1995, s. 35)

Jakým způsobem je ale možné se vyrovnat se zatěžujícími vlivy tělesného postižení, které jsou ve většině případů nedílnou součástí životní reality takto postižených osob? Wallander, Siegel (1995, s. 223) míní, že adolescenti s tělesným postižením se oproti intaktním vrstevníkům nikterak neliší co do využívání copingových strategií⁵, i když Martz, Livneh (2007, s. 3) přináší poznatek, že zhruba 10 % populace se potýká s nějakou formou zdravotního postižení, včetně toho tělesného, na nějž je třeba se adaptovat. Způsoby této adaptace jsou přítomny u dospívajících s tělesným

5 Copingové strategie jsou synonymem pro způsoby, jakými jedinec postupuje, když zvládá zátěž (Baštecká a kol., 2005, s. 81).

postižením velmi variabilní, přičemž důležitou roli sehrávají jednak individuální vlastnosti jedince, jednak životní zkušenosti, vědomosti a dovednosti či psychická odolnost a s tím úzce spojená schopnost řešit vzniknuvší náročné životní situace (Špatenková, 2004, s. 33). Konkrétnější zjištění ohledně využívání copingových strategií přináší řada empirických šetření (Lazarus, 2000; Livneh, 2001; Greenglass, 2002), která mimo jiné upozorňují na to, že pakliže osoby s tělesným postižením čelily diskriminujícím postojům anebo stigmatizaci, obvykle hledaly emocionální a sociální oporu ve svém nejbližším sociálním prostředí. Tuzemská literatura, ve shodě se zahraničními přístupy (Wallander, Varni, 1995), pak referuje především o technikách aktivního řešení, pro něž je příznačné, že se odvíjí z agrese. Lze tedy využít například přímá agresivní řešení, která sice mohou nabývat fyzické podoby, ale pod vlivem tlaku společenských norem se můžou transformovat též do verbální agrese. Také tato je přitom poměrně různorodá, kdy variuje od urážek a nadávek přes jízlivost, ironii až po škádlení a popichování (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2001, s. 61–62). Kromě toho mezi techniky aktivního řešení můžeme zařadit také agresivitu přenesenou na jiné objekty či vůči sobě, případně upoutávání pozornosti doprovázené egocentrismem, které obvykle pramení z frustrace ze sociálních kontaktů (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2001, s. 61). S tělesným postižením je však podle odborné literatury možné se vyrovnat také pomocí únikových technik, jež lze charakterizovat jako rezignaci na dosažení cíle či řešení situace, a jsou tedy založeny na pasivitě člověka (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2001, s. 62). Někdy může jít o přímý únik z tíživé situace formou izolace, jež může vyústit v sekundární introverzi, výjimkou však není ani únik do nemoci či racionalizace. Významný vliv má však také to, jakým způsobem se vyvíjí vztah člověka s postižením k okolnímu světu.

Už z těchto řádků jsme mohli vyčíst, že proces adaptace na vrozené tělesné postižení souvisí s celou řadou nejrůznějších emočních prožitků. Podotkněme, že právě pro období dospívání jsou charakteristické silné proměny emočního života, které se dotýkají nejen intenzity prožívání a výrazu, ale taktéž nové kvality emocí (Slaměník, 2011, s. 74–77). Zatímco v počátcích této etapy jsou emoce prožívány velmi intenzivně a pronikají hluboce do nitra dospívajícího jedince, postupně dochází k návratu volní kontroly nad vlastními emocemi, resp. umírnění jejich výrazu v souladu se společenskými požadavky. Mnozí zahraniční autoři (Gutman, Eccles, 2007; Seiffge-Krenke, Aunola, Nurmi, 2009) rozkrývají příčiny tohoto stavu, kdy uvádějí, že adolescenti často zmiňují stres spojený jak se vztahy s přáteli, rodiči, tak i s nátlakem, aby ve škole podávali dobré výkony. Uvedené potom generuje, zdůrazňují Crosby Berginová, Bergin (2016, s. 318), onen typický stereotyp, že adolescenti jsou náladoví, negativní a neumí dostatečně regulovat své emoce. S ohledem na uvedené skutečnosti se emoce a proměny nálad z pohledu adolescentů

staly předmětem řady empirických bádání (Larson, Lampman-Petratis, 1989; Brooks-Gunn, Graber, Paikoff, 1994), z jejichž výsledků vyplývá, že adolescenti vykazují více negativně orientované nálady a méně pozitivního ladění. V návaznosti na řečené se můžeme v teoretických odborných zdrojích i výzkumných studiích dobrat závěrů, že prevalence deprese narůstá především v období dospívání, konkrétněji mezi 15. až 17. rokem života. Její symptomy jsou přitom častější u dívek než u chlapců, a to v poměru 2 : 1 (Nolen-Hoeksema, 1990; Reinherz et al., 1999; Crosby Bergin, Bergin, 2016). Dhawan (2005, s. 121) pak doplňuje, že depresivní stavy mohou u adolescentů s tělesným postižením pramenit z pocitů ztráty a omezených možností plánovat si budoucnost.

Uvedené skutečnosti lze přitom vidět v přímé souvislosti s konstatováním, že „případné tělesné defekty, omezení spojená s vážnějšími chorobami, ale často i jen drobné vzhledové odchylky jsou nejintenzivněji uvědomovány a prožívány právě v tomto období“ (Slaměník, 2011, s. 74). Vágnerová (1999, s. 52) danou hypotézu dále rozvádí, neboť píše, že citové prožívání a reakce bývají u těchto osob variabilní a obvykle jsou závislé od poruchy CNS. Výjimkou ovšem není infantilnější emoionalita či zvýšená labilita a dráždivost. Stejně tak může být pro emoční prožívání adolescentů s tělesným postižením příznačná zlost, jež může podle Murphyho (2001, s. 142) nabývat dvou podob – existenční zlosti na svůj úděl a situační zlosti, jež je úzce spojena s frustrací nebo pocitem špatného zacházení. V neposlední řadě však nelze opomenout fakt, že tělesné dysfunkce mohou vést k pochybnostem o sobě samém, pocitu nejistoty, nižší frustrační toleranci, úzkosti, či dokonce ke komplexům méněcennosti (McDermoort, Akina, 1972; Boswell, Wingrove, 1974; Dell Orto, Power, 2007; Slaměník, 2011).

Jako neméně zajímavá se v rámci pojednání o emočním prožívání dospívajících jedinců s tělesným postižením jeví skutečnost, že emoce sehrávají v období adolescence klíčovou roli rovněž při sociálních interakcích. Také z tohoto důvodu celá řada autorů hovoří o sociální funkci emocí (Frijda, 1986; Parkinson, 1996; Keltner, Haidt, 1999; Morris, Keltner, 2000; Van Kleef, De Dreu, Manstead, 2010). Vzhledem k předkládanému tématu budeme na sociální funkci emocí nahlížet ve dvou rovínách: (1) emoce napomáhají žákovi ustanovit a udržovat kooperativní a harmonické vztahy s jinými lidmi (spolužáky, učiteli apod.) a třídou jakožto svébytnou, malou sociální skupinou; (2) emoce napomáhají jedinci v odlišení sebe sama od skupiny nebo jiných lidí (tj. od spolužáků) v soutěžení s nimi o sociální status. V kontrastu s uvedeným ale nelze ponechat bez povšimnutí fakt, že období adolescence je často spojováno s tzv. sociální úzkostí, která je vázaná právě na problematiku vztahy s vrstevníky. Konkrétněji můžeme s odkazem na práci Crowdena (2010, s. 301) konstatovat, že žáci se speciálními potřebami mají často nedostatek sociálních dovedností, jež jsou zapotřebí k adaptaci na sociální prostředí, což následně může

vést k rozvoji sociální úzkosti. Ta se u žáka s postižením může projevat tím, že se bojí hovořit a interagovat s ostatními, což následně ovlivňuje jeho schopnost uspět ve třídě. Je tedy třeba reflektovat, že otázka emočního prožívání dospívajících žáků by neměla být přehlížena ani samotnými učiteli: „Neměli byste jednoduše vnímat emoční negativismus jako normální fázi, ale měli byste se zaměřit na pocity teenagerů, kteří jsou chronicky nešťastní anebo náladoví,“ radí Crosby Berginová, Bergin (2016, s. 319). Je důležité podporovat všechny edukanty, a tedy i ty s tělesným postižením při regulaci jejich emocí, neboť je známo, že jedinci, kteří tak činí, nejenže jsou obvykle šťastnější a oblíbenější, ale také se umí lépe soustředit a učit.

Tímto konstatováním, které by měl mít na mysli každý učitel střední školy, tedy tuto podkapitulu uzavřeme a současně skrze něj, metaforicky řečeno, otevřeme pomyslná dvířka k subkapitole třetí, která se bude zevrubněji koncentrovat právě na edukační aspekty vrozeného tělesného postižení.

1.3

Specifika edukace středoškoláků s tělesným postižením

Střední vzdělávání klade na žáky nemalé nároky, neboť jeho cílem má být rozvíjení vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj jedince získaných v základním vzdělávání (§ 57 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání). Dále poskytuje žákům obsahově širší všeobecné vzdělání nebo odborné vzdělání spojené se všeobecným vzděláním a upevňuje jejich hodnotovou orientaci. Střední vzdělávání rovněž vytváří předpoklady pro plnoprávný osobní a občanský život, samostatné získávání informací a celoživotní učení, pokračování v navazujícím vzdělávání a přípravu pro výkon povolání nebo pracovní činnosti (Česko, 2004, s. 43).

S ohledem na výše veřejně deklarované skutečnosti se nabízí úvaha, zdali a případně jak může tělesné postižení determinovat zvládnání požadavků, které jsou na tohoto žáka v edukačním procesu kladeny. Nutno podotknout, že na položenou otázku hledá skrze empirická šetření odpověď celá řada autorů (Cadman et al., 1987; Kunnen, 1992, 1993). Nastolená problematika se jeví signifikantnější v souvislosti se skutečností, že cílem integrovaného vzdělání je dát žákům se speciálními potřebami příležitost se učit, a maximalizovat tak jejich potenciál, tzn. edukačně uspět, ve školách hlavního vzdělávacího proudu (Pijl, Meijer, Hegarty 1997; Verma, Bagley, Jha, 2007; Forlin, Lian, 2008). Mnoho odborníků svou argumentaci posouvá ještě dále, když uvádí, že vzdělávací program ve školách hlavního vzdělávacího proudu má oproti školám speciálním vyšší standard, v návaznosti na což dochází u žáků se speciálními potřebami k rozvoji nejen všeobecných znalostí,

ale vedle toho jsou zapojováni do různě náročných úkolů, takže vykazují v porovnání se žáky ve školách speciálních lepší studijní výsledky (Davern, Schnorr, 1991; Loreman, Deppeler, Harvey, 2005). Úkolem každé školy je tak v maximální možné míře podporovat kognitivní rozvoj všech svých žáků, a potažmo tedy i jejich školní úspěšnost.

Zaměříme-li tedy naši pozornost na kognitivní rozvoj žáka s tělesným postižením, pak je nejprve třeba ve shodě s literárními prameny předestřít, že se řada současných zahraničních autorů (Best, Heller, Bigge, 2010; Windman, 2013) přiklání k tezi, že žák s tělesným postižením je z hlediska intelektuálního schopen zvládnout všeobecné kurikulum, jsou-li mu poskytnuty asistivní technologie a kompenzační pomůcky. Podobně i Grahamová, Bermanová, Bellertová (2015, s. 152) deklarují, že tělesné postižení sice ovlivňuje jedince jemnou a hrubou motoriku, stejně jako koordinaci a vitalitu, ale obvykle nebývá spojeno se sníženým intelektem. Jakkoliv tyto proklamace zcela jednoznačně hovoří ve prospěch toho, aby byl žák s tělesným postižením vzděláván formou individuální integrace ve škole hlavního vzdělávacího proudu, nemůžeme s odkazem na práci Westwooda (2015, s. 29) či Krause a kol. (2004, s. 32) opomenout, že vrozené tělesné postižení determinuje jedince schopnost se učit. Existuje totiž úzká souhra mezi pohybem, vnímáním a kognicí, neboť jedinec si osvojuje kognitivní struktury pronikáním do prostředí. Zjednodušeně řečeno můžeme v souladu s Piagetem (1963, 1971), který tuto tezi validizoval, konstatovat, že se člověk učí při pohybu a pohybem a získané zkušenosti mu slouží jako východisko pro další učení. Z toho vyplývá, že je-li pohybový vývoj u jedince omezen, lze u něj sledovat poruchy vývoje perceptivních a kognitivních funkcí (Vítková, 2006, s. 44).

Ovšem zatímco ve vztahu ke spinální svalové atrofii Kočová a kol. (2017, s. 14) píše, že kognitivní funkce nejsou primárně nemocí zasaženy, neboť tito žáci bývají často nadprůměrně inteligentní a ovlivněno je pouze vnímání spojené s pohybem, ke zcela opačným konstatováním se můžeme dobrat tehdy, budou-li nás zajímat dopady dětské mozkové obrny na učení žáků. Konkrétněji můžeme říci, že u nich dochází velmi často k ulpívání pozornosti (tzv. perseveraci) a malé flexibilitě jednání, zejména jedná-li se o oblast řešení problémů a kompetence k rozhodování. Často je u edukantů s dětskou mozkovou obrnou rovněž změněna paměťová schopnost, stejně jako poškozena koncentrace pozornosti a paměti, protože se učí náhodně, tzn. bez výběru, a útržkovitě v závislosti na momentální kvalitě pozornosti. Kapacita učení se tak rychle vyčerpává (Hedderich, 1999, s. 24–26). I proto Vítková (2004, s. 44) upozorňuje, že žáci s pohybovými poruchami potřebují více času k učení a v návaznosti na to se i rychleji unaví. Zvýšené riziko unavitelnosti je velmi často akcentováno také u žáků se spinální svalovou atrofií, neboť tato může mít sekundární vliv na vnímání i myšlení podobně jako na sociálně emoční

aspekty (Kočová a kol., 2017, s. 14). Čadová a kol. (2015, s. 49) tuto hypotézu potvrzují, protože zmiňují, že s výkyvy v koncentraci pozornosti velmi úzce souvisí i výkyvy nálad. Zatímco někdy jsou tito žáci milí a kamarádští, jindy jsou nevrlí a nepřátelští. Poruchy regulace v psychické činnosti, které jsou pro tuto skupinu edukantů rovněž příznačné, se potom projevují nedokončováním úkolů, absencí kontroly hotové práce, rozržitostí a odklony pozornosti k jiným podnětům v průběhu jedné činnosti (Bartoňová, Vítková et al., 2016, s. 193).

Westwood (2015, s. 29) doplňuje, že 10 až 16 % osob především s dětskou mozkovou obrnou má přidružené zrakové nebo sluchové postižení, což může generovat obtíže při čtení, psaní a sledování obrázků. Jak tedy následně precizují Bartoňová, Vítková et al. (2016, s. 194), především pro tyto žáky je typická optická či akustická dysgnosie, která se projevuje obtížemi v rozlišení vizuálních a zvukových stimulů. Dále je pro ně typická porucha analýzy a syntézy tvarů či porucha vizuomotoriky. Doplňme s odkazem na tuzemské i zahraniční autory (Kraus a kol., 2004; Miller, Bachrach, 2017), že především u žáků s dětskou mozkovou obrnou je velmi frekventovaná porucha čtení známá jako dyslexie.

U žáků s tělesným postižením nejsou nicméně podle Vítkové (2004, s. 44) výjimkou ani obtíže při řešení abstraktních úkolů či porucha komunikace. Westwood (2015, s. 29) konkrétně upozorňuje, že se u nich nemusí správně rozvíjet řeč, ačkoliv jsou schopni vnímat jazyk a porozumět obsahu sdělovaného. Klenková (2006, s. 190) konkrétně uvádí, že u žáků s vrozeným tělesným postižením bývá postiženo svalstvo řečových orgánů, a v souvislosti s ním tedy i jednotlivé složky mluvního projevu. Ať už se jedná o poruchy respirace a fonace, poruchy modulačních faktorů anebo o poruchy artikulace. Z logopedického hlediska dle Bartoňové, Vítkové et al. (2016, s. 194) převažují dysartrie a anartrie. Klenková (2006, s. 191) ještě doplňuje koktavost, breptavost, otevřenou huhňavost anebo poruchy polykání, což může ztěžovat proces ověřování znalostí u žáka formou ústního zkoušení. Jak tedy shrnují Kraus a kol. (2004, s. 23), komunikace mezi žákem s tělesným postižením a učitelem vyžaduje vzájemné porozumění, neboť se ukazuje, že také mnozí dospívající s tělesným postižením disponují nedostatečnými komunikačními schopnostmi. Znamená to tedy, že se u těchto edukantů může rozvinout tzv. minimální komunikační symbolika s malým rozsahem expresivní variability komunikačních možností. Jinými slovy se žák s dětskou mozkovou obrnou může omezovat na odpovědi „ano“ a „ne“, stejně jako může vykazovat pasivitu při snaze rozšířit komunikační repertoár, jenž by byl srozumitelný také pro jeho okolí. Aby tedy edukace žáků s tělesným postižením byla efektivní, musí v rámci ní docházet ke kladení otázek, tvoření odpovědí anebo tázání na nejasnosti. Jiný úhel pohledu pak nabízí kupříkladu Gargiulo (2014, s. 514), který deklaruje, že pakliže je u žáků s tělesným postižením repertoár aktivní slovní zásoby omezen, je vhodné tomuto

edukantovi při otázkách testujících znalosti nabídnout alternativy odpovědí, z nichž pak vybírá tu správnou.

V neposlední řadě se žáci s tělesným postižením mohou potýkat s obtížemi koordinace, což podle Bartoňové, Vítkové et al. (2016, s. 149) znamená, že dochází k narušení jemné i hrubé motoriky, patrnému pohybovému neklidu i nedostatkům v oblasti praktických dovedností. Dyspraxie, jak je postižení nebo nezralost v organizaci pohybů odborně nazývána, se nicméně ukáže ve všech aktivitách, ve kterých musí být změněn plán jednání. I proto tito žáci k naplnění svého edukačního potenciálu dle Bartoňové, Vítkové (2006, s. 24) a Slowíka (2007, s. 102) využívají pomůcky pro psaní a kreslení, konkrétněji pak trojhranný program, speciální psací potřeby, psací desku s magnetickým pravítkem či protismykové podložky. Výjimkou ovšem nejsou ani didaktické pomůcky v podobě speciálních sešitů a učebnic. Doplňme ještě, že dle Gargiuloa (2014, s. 515) se právě poruchy motoriky mohou jevit jako problematické nejen při hlášení se za účelem zodpovězení otázky kladené učitelem, ale také při testování znalostí formou písemných testů. V tomto případě je doporučováno, aby bylo žákovi ponecháno více času na formulaci odpovědi přímo v průběhu vyučovací hodiny, případně mu může být ponechán prostor pro to, aby si adekvátní odpověď připravil na další vyučovací hodinu. V případě písemného testování by učitel dle Gargiuloa (2014, s. 515) měl žákovi s tělesným postižením poskytnout buď více času na vyplnění testu, anebo by měl volit ústní formy zkoušení, neboť například uvádí, že žákovi s kvadruplegií může trvat až dvacet minut, než napíše dvě věty.

Vedle specifíků v kognitivním vývoji žáka s tělesným postižením je třeba reflektovat, že se tento edukant může vyznačovat dalšími psychosociálními specifiky, které mohou ovlivňovat jeho učení. Jedná se přitom zejména o nedostatek sebevědomí, nízkou self-efficacy, demotivaci ke školní práci, ale i tzv. naučenou bezmocnost (Cadman et al., 1987; Kunnen, 1992, 1993). Podíváme-li se na výše formulované předpoklady zevrubněji, s odkazem na práci Reynoldsové, Flechtner-Jankinzové (2007, s. 206) lze říci, že mnoho těchto jedinců vnímá sebe sama jako nekompetentní při zvládnání školních aktivit, což má následně určující vliv na jejich motivaci zapojovat se do školních aktivit. Chinn (2010, s. 121) uvedené vysvětluje tím, že speciální potřeby, které jsou v tomto případě spjaty právě s tělesným postižením, ovlivňují žákovy schopnosti a motivaci. Jinými slovy to znamená, že obtíže při učení mohou mít přímý vliv na to, jak ostatní aktéři edukace vnímají jeho skutečný potenciál. V případě žáka s tělesným postižením je však třeba sníženou motivaci ke studiu přisuzovat spíše tzv. naučené bezmocnosti, na niž můžeme nahlížet dvojí optikou. Ta první, podle Gargiuloa (2014, s. 512), staví na konstatování, že žák má sice schopnost zvládnout samostatně určitý úkol, ale poté, co je opakovaně vykonán druhými lidmi (např. za pomoci asistenta či spolužáků), očekává, že tak

bude činěno pokaždé, a proto se ani nepokouší úkol zvládnout autonomně. Někteří další autoři (Valas, 2001; Gore, 2004) pak nabízí druhý úhel pohledu, když deklarují, že opakované studijní selhání má za následek, že je žák o svém studijním selhání natolik hluboce přesvědčen, že aktivně anebo pasivně odmítá vykazovat jakoukoliv snahu uspět při školní práci. Ve světle uvedených skutečností tedy Komora, Polakovičová (2013, s. 64) charakterizují učitele jako „jistotu podpory“, protože ve třídě vystupuje jako poradce, podporovatel učení a zprostředkovatel informací. V tomto ohledu lze konstatovat, že zásada pomoci a podpory v edukaci žáků se speciálními potřebami sehrává klíčovou roli (Lang, Berberichová, 1998; Looseová, Piekertová, Dienerová, 2001). V návaznosti na řečené je tedy důležité, aby se škola jakožto sociální instituce skrze nepřímé instrukce, jež jsou založeny na rozvoji schopnosti druhé motivovat, převzít iniciativu, být vytrvalý, převzít zodpovědnost za učení a samostatné práce či práce ve skupinách, zaměřovala na zlepšení vnímané kontroly nad vlastními výkony a motivaci k nezávislé práci u žáka s tělesným postižením (Kunnen, 1992; Boekaerts, 1996; Oatley, Nundy, 1998). Proces učení je tak díky uvedenému aktivní, organizovaný a kontrolovaný jeho samotnými edukanty.

SOCIALIZACE A INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY ADOLESCENTŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V PROSTŘEDÍ STŘEDNÍ ŠKOLY

„Podobnost nás přitahuje, ale
rozdílnost nám pomáhá růst.“

– Virginia Satirová

Lidský jedinec, tvrdí Výrost, Slaměník (2008, s. 49), přichází na svět jen jako poten-
cionální člověk. Člověkem se totiž stává až v procesu socializace, jehož výsledkem
je získání specificky lidských způsobů psychického reagování, vnímání, myšlení,
cítění a konání. Jinými slovy to znamená, že si jedinec osvojuje takové vlastnosti,
jež mu umožňují život ve společnosti. Jak navíc poznamenává Reichel (2008, s. 158),
proces socializace má rozhodující význam nejen pro formování osobnosti člověka
jakožto sociální bytosti a součásti sociální reality, ale taktéž pro reprodukci so-
ciálních vztahů, jevů a procesů, které se v ní odehrávají a které ji spoluvytvářejí.

Pakliže podrobíme uvedené skutečnosti analýze ve vztahu k vývojové etapě
adolescence a prostředí střední školy, pak v souladu s prací Havlíka (2011, s. 55)
považujeme za nutné zdůraznit, že adolescence je obdobím, v němž dochází také
k proměnám v oblasti sociální. Vágnerová (2012, s. 397) uvedenou skutečnost po-
tvrzuje, když píše, že adolescence jakožto fáze přechodu do dospělosti disponuje
typickými socializačními znaky, mezi něž se řadí diferenciaci v oblasti sociálních
rolí a s nimi spojených společenských požadavků. Jinými slovy to znamená, že
se jedná o období proměny sociálního očekávání, přičemž lze vysledovat, že za-
tímco na počátku této fáze není zcela jasné, co adolescent může, smí či nemůže,
v období pozdní adolescence se do popředí dostává proměna a rozšíření teritorií,
v nichž dospívající jedinec tráví svůj život. Budeme-li se ovšem v této knize opírat
o předpoklad, že „pohyb je sociální síla motivující lidskou soudržnost a kooperaci
na všech úrovních lidské existence“ (Novosad, 2011, s. 37), pak lze předpokládat,
že v důsledku omezené lokomoce se může u dospívajících jedinců s tělesným

postižením vytvářet celá řada limitů při socializaci a navazování interpersonálních vztahů. Na možné odchylky v socializačním vývoji těchto osob ostatně upozorňuje kupříkladu Vágnerová (2014, s. 157), která deklaruje, že tyto se řadí do kategorie sekundárních problémů, protože závisejí na tom, jak se společnost k jedinci s postižením chová a co od něho očekává. Je tedy třeba reflektovat, že „somatická choroba“ nejenže působí na psychiku tohoto jedince, ale rovněž má svůj sociální význam vyjádřený rolí a postavením „nemocného“ (Vágnerová, 2014, s. 61). Ve světle uvedených skutečností je proto třeba zdůraznit, že schopnost socializace má nepochybně multifaktoriální dimenzi a není u všech jedinců s postižením stejná (Novosad, 1997, s. 9). I proto je snahou současných disability studies nazírat na tělesné postižení jako na sociálně produkováný vztah a sociální diferenci (Kolářová, 2012, s. 17).

Budeme-li tento úhel pohledu aplikovat na školní edukační prostředí, pak je třeba zdůraznit, že na žáka s tělesným postižením je třeba nahlížet jako na osobnost v její sociální situovanosti, neboť v duchu nastíněných skutečností je i on včleněn do mezilidských vztahů a komunikačních procesů, stejně jako do participace na životě ve škole. Právě školu proto mnozí autoři chápou jako zajímavý sociální svět, který se významným způsobem podílí na vývoji a rozvoji žáka (Havlík, Kořa, 2011, s. 119). Nelze však opomíjet ani význam třídy coby malé sociální skupiny, která se vyznačuje určitou dynamikou a je založena na dlouhodobé interakci face to face, stejně jako na vzájemné pospolitosti a z ní plynoucí diferenciaci sociálních pozic, rolí i relativně stálé struktury vztahů. Komora, Polakovičová (2013, s. 67) v návaznosti na řečené poukazují na fakt, že třídu je třeba chápat jako skupinu jedinců, kteří jsou ve vzájemném vztahu, a tedy se i ovlivňují. Přičemž daná realita je determinována charakteristickými znaky školní třídy, které spočívají v přítomnosti skupiny žáků a alespoň jednoho dospělého (tj. učitele), dále v pravidelném kontaktu, povinnosti být součástí třídy a vzdělávat se v instituci - škole.

Můžeme tedy shrnout, že procesy socializace jsou ve školním prostředí velmi mnohotvárné a zahrnují jak působení dospělých, tak i vrstevníků. Výchozím a stěžejním bodem přístupu k edukaci by se proto mělo stát konstatování, že škola není mediátorem pouze jevů pedagogických – ve smyslu bazálních edukačních procesů – ale v mnoha ohledech také jevů sociálních, v rámci nichž dochází ke vzájemnému ovlivňování mezi aktéry edukace (Prokop, 2001, s. 15). Ostatně také Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání (2011c, s. 12) proklamuje, že školu, kde jsou společně vzděláváni žáci s postižením s žáky intaktními, je třeba stavět na rozšiřování interakcí mezi jednotlivci, skupinami a prostředím, v němž se žáci učí, vzájemně se setkávají a učí se žít společně s ostatními. Důvody tohoto sociálního přesahu jsou přitom prosté: „Mnoho žáků navzdory své přítomnosti ve škole není do procesu svého učení zapojeno, a školu tak opouští bez dosažení významnějších

pozitivních výsledků. Mají-li žáci pokračovat ve svém vzdělávání a toto vzdělání ve svém životě, práci a globálním občanství co nejlépe využít, je zásadní, aby participovali na všech aspektech života školy“ (Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání, 2011b, s. 16). Ve světle uvedeného se tedy ukazuje také vliv skupinové dynamiky, neboť právě skrze ni, míní Bertrand (1998, s. 150), se žák může naučit poznávat své pocity, strategie při vytváření vztahů k ostatním, ale i reakce, které vyvolává u druhých. Z uvedeného tedy explicitně vyplývá, že na žáka s tělesným postižením je třeba pohlížet také jako na sociální bytost s emocemi a interpersonálními vazbami k dalším edukantům i edukátorům. Z toho plyne, že škola, vzdělávání, výchova, edukace a socializace jsou termíny, které jsou vzájemně propojeny (Gillernová, 2012, s. 9).

V návaznosti na uvedené skutečnosti věnujeme další text nejružnějším aspektům socializace a interpersonálních vztahů adolescentů s tělesným postižením v prostředí střední školy.

2.1

Modely a paradigmaty přístupu k edukaci žáků s tělesným postižením v prostředí střední školy

Stejně jako se v historii vyvíjel přístup společnosti k osobám se zdravotním postižením, vyvíjí se taktéž náhled na vzdělávání těchto jedinců. Ačkoliv Slowík (2007, s. 12) zcela explicitně proklamuje, že v každé době a v každém lidském společenství nacházíme stopy přítomnosti osob s handicapem a daná skutečnost je i exaktně teoreticky doložitelná pracemi mnoha autorů (Kocurová a kol., 2002; Slowík, 2007; Kudláčková, 2009; Vančurová a kol., 2010; Lechta, 2010)⁶, myšlenkový přerod související s úvahami majoritní společnosti o edukačních možnostech této heterogenní skupiny žáků měl svůj logický vývoj. V zásadě totiž zrcadlil jednak

6 Zatímco můžeme vidět, že pro období starověku byl příznačný represivní přístup založený na zneužívání a zotročování znevýhodněných jedinců, v křesťanském středověku se do popředí dostávaly snahy o ochranitelství a pomoc neboli charitativní přístup. Humanistický přístup, jehož jádrem je programová a komplexní péče o osoby s handicapem, se začal objevovat v novověku a nahrazen byl na přelomu 19. a 20. století rehabilitačním přístupem. Preventivně-integrační přístup usiloval jednak o předcházení vzniku postižení, současně se však hledaly cesty k maximální možné integraci znevýhodněných osob do majoritní společnosti. Inkluzivní přístup, uplatňovaný také v současnosti, je výrazem snah začleňovat jedince s postižením do společnosti, resp. jejich nevyčleňování z běžné populace (Slowík, 2007, s. 12). I proto je tento některými autory (Valentová, 2003; Slowík, 2007; Jandourek, 2007) chápán jako nikdy nekončící proces, v jehož rámci dochází k začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti a jejich institucí – a tedy i školy.

úroveň vzdělanosti v té které době, ale i proměnu filosofických názorů, ideologických směrů a především pak paradigmat. Herrová et al. (2003 s. 263) a Pfeiffer (2012, s. 95) v návaznosti na tyto skutečnosti upozorňují, že za poslední čtyři dekády se náhled na jedince se zdravotním postižením proměnil. Představy, že tyto osoby jsou hodny segregace, izolace či exkluze, a jsou tedy někým, kdo disponuje „defekty“ vyžadujícími „nápravu“, byly totiž postupně nahrazeny ideami v duchu humanistického paradigmatu. Toto hledá oporu v konstatování, že by osoby s tělesným postižením měly být vnímány jako lidské bytosti s emocemi, myšlenkami, přehledem a kompetencemi, a tudíž jsou někým, kdo disponuje schopností sebeřízení, kdo usiluje o naplnění a kdo potřebuje být oceněn (Reiter, 2008, s. 9). Do popředí se tak dostává otázka kvality života jedince, neboť příčiny problémů, jimž lidé s postižením čelí, nelze přisuzovat těmto osobám, nýbrž prostředí, v němž žijí (Schalock, 1997; Brown, Shearer, 1999; Reiter, 2000).

Přeneseme-li tento poměrně obecný úhel pohledu do edukační praxe, znamená to, že nastíněné humanistické tendence, jež představují jeden z významných trendů současné pedagogiky, nazírají na žáka jakožto na osobu hodnou důstojnosti, akceptace odlišností a reflektování jejich potřeb i způsobů, kterak je naplňovat. Zelina (1996, s. 16) dále upozorňuje na nutnost zahrnovat všechny úrovně stavu osobnosti, a to bez rozdílu fyzického anebo mentálního věku, bez rozdílu fyzické validity nebo invalidity žáka, neboť procesy i cíle zůstávají totožné, jenom možnosti, jak jich dosáhnout, mohou být odlišné. Snahou vzdělávacího systému je proto personalizovat každého jedince, to znamená respektovat jeho zvláštnosti, stejně jako podporovat jeho seberealizaci (Komora, Polakovičová, 2013, s. 36). Ve světle řečeného tedy můžeme shrnout, že na žáka s tělesným postižením již není pohlíženo optikou jeho diagnózy čili pod tíhou medicínského modelu, který poukazuje na deficit na straně žáka a skrývá v sobě pejorativní a stigmatizující tendence. Naopak je na něj nazíráno v kontextu tezí modelu sociálního, který podle MacLachlana, Swartzové (2009, s. 183) podporuje práva edukantů s postižením na vzdělávání v mainstreamových školách. Níže si proto tyto dva modely a jejich základní variace detailněji představíme.

Medicínský model

Medicínský model postižení, který dlouhá léta determinoval způsoby, jakými bylo nazíráno na jedince s postižením a v přímé souvislosti s tím i na možnosti jejich vzdělávání, staví na přesvědčení, že tito jedinci jsou „nedokonalí“ (Tassoni, 2015, s. 8–9). Budeme-li chtít daný předpoklad podrobně rozvést, pak nezbyvá než konstatovat, že nosnou myšlenkou zmíněného modelu je existence tělesné patologie,

vady, funkčního limitu, pod jejichž tíhou je na jedince nazíráno jako na někoho, kdo je závislý, a tedy vyžaduje péči. Podobný výklad ve své práci nabízí i Lamichhane (2015, s. 201), jenž uvádí, že fokus medicínského modelu je na jednu stranu soustředěn okolo postižení, které může být identifikováno, kontrolováno a odstraněno medicínskou léčbou. Na straně druhé však tento jedinec není vtažen do rozhodovacích procesů souvisejících s jeho životem. Novosad (2011, s. 94–95) proto upozorňuje, že jde o negativní pohled na člověka s postižením, jelikož „zdůrazňuje to, čeho není schopen, co nemůže dělat, v čem je omezen.“ Olkinová (2012, s. 26) dokonce při snaze vymezit medicínský model uvádí, že je to právě postižení, které jedince „osídluje“, protože jde o defekt či selhání tělesného systému. Jinými slovy, jak upozorňuje Tassoniová (2015, s. 8), jsou tito jedinci vnímáni jako oběti anebo pacienti, v důsledku čehož je primárně kladen akcent na zdravotní stav nežli na daného člověka. I proto bývá medicínský model kritizován za své sklony ke stigmatizaci a v některých bodech se může překrývat s modelem osobní tragédie. Analogie obou zmíněných modelů můžeme podle mínění Glazzarda et al. (2003, s. 28) shledávat v akcentu na biologické deficity a v návaznosti na to na potřebu léčby a prevence (Tassoni, 2015, s. 497), což následně podporuje jakýsi tragický diskurz, v jehož centru stojí tělesné postižení jako tragédie, pohroma a trápení (Barton, Oliver, 1997; Oliver, Sapey, 1999; Ghai, 2003; Swain, French, Cameron, 2004; Carlson, 2010).

Jak se tedy tyto různorodé a značně negativně laděné teze promítají do otázek vzdělávání žáků s tělesným postižením? Z pedagogického hlediska měl medicínský model za následek, že žáci se speciálními potřebami byli označováni za „problematičtější“, a proto byli v rámci vzdělávacího systému segregováni (Tassoni, 2015, s. 9). Na uvedené ostatně od začátku nového milénia upozorňuje celá řada badatelů, ač je jejich pohled prozatím spíše teoreticky orientovaný (Bursztyn, 2007; Florian, McLaughlin, 2008; Lamichhane, 2015). Knightová (2012, s. 124) v souvislosti s uvedeným problémem referuje ve své knize o přemýšlení v duchu medicínského modelu ve školách (*Medical model thinking in schools*). Uvádí, že v tomto prostředí je na žáka s postižením nahlíženo jako na nedokonalého, přičemž do popředí se dostává diagnóza stanovená odborníkem. Potvrzuje také, že výjimkou není inklinace k nálepkování těchto jedinců, segregaci a potlačení jejich bazálních potřeb. Hillsová (2013, s. 12–13) svou argumentaci dokonce posouvá ještě dál, neboť píše, že uvažování v duchu medicínského modelu převládá právě ve školním prostředí, kde je zdravotní postižení vnímáno jako základní charakteristika žáka, na nějž je pak nahlíženo jako na „odlišného“ či „chybného“.

Uvedené nazírání vedlo podle Tassoniové (2003, s. 496) k tomu, že žáci s tělesným postižením byli raději posíláni do speciálních škol, což následně vyústovalo v pocit omezeného vzdělání, protože očekávání vůči těmto edukantům byla nižší. Glazzard et al. (2015, s. 30) ještě doplňují, že na žáka s tělesným postižením je

v duchu medicínského modelu nazíráno jako na někoho, u něž je třeba „normalizovat“, „opravit“ a zdokonalit nedostatky, v důsledku čehož je popírána jakákoliv diverzita ve školním edukačním prostředí. Potvrzuje se tak všeobecně známá teze, že se mnohdy od žáků s jakýmkoliv postižením neočekává to co od zdravých, a pokud by se jim chtěli přiblížit, společnost často reaguje odmítavě, což u nich generuje tendence přijmout pasivní roli člověka, jenž má právo na zabezpečení, ale nemá právo usilovat o vyrovnání se jedincům intaktním (Vágnerová, 2014, s. 183). Nastíněné skutečnosti byly na jednu stranu stvrzeny, ale i rozporovány na empirické bázi. Podíváme-li se na získané závěry hlouběji, zjistíme, že kupříkladu kvalitativní studie Curtina, Clarkea (2005, s. 203) poodhalila, v čem vnímají žáci s tělesným postižením vzdělávání v běžných školách jako přínosné. Participanti výzkumu vypovídali následující: *„Cítila jsem, že se speciálním vzděláváním bych prošla životem, ale nedalo by mi kvalitu. Kdybych chodila do speciální školy, znamenalo by to: ‚Ty jsi na vozíku‘. Víte, ten největší trest, jaký můžete dostat, je ten, že nedostanete to nejlepší, co byste mohli.“* Případně: *„Preferuju chození do běžné školy, protože nechci být zavřená ve speciálních, segregovaných školách. Protože by to znamenalo, že nejsem normální, i když normální jsem.“* Na nutnost studovat obor, který žáky vnitřně nenaplnuje, ale i nemožnost se svobodně rozhodovat zase poukázal výzkum Buljevace, Majdakové, Leutara (2012, s. 729). Autoři akcentují, že ačkoliv právo na výběr adekvátního vzdělání se řadí mezi základní lidská práva, žáci s postižením a jejich rodiny jsou konfrontováni s omezenými možnostmi výběru formy vzdělávání, neboť právě toto je závislé na rozhodnutí odborníků. Ilustrují to následující datové fragmenty: *„Jsmo nuceni přecházet na určitý typ základní anebo střední školy. Musel jsem být krejčím, protože si mysleli, že bych mohl být dobrým krejčím, ale vůbec jsem krejčím být nechtěl.“* Dále: *„Bývali jsme posíláni do speciálních škol, teď se mluví o zavření těchto škol“* či *„nesměli nás integrovat do běžných škol.“* Pro komparaci ještě přidejme výsledky tuzemské kvantitativní studie od Trhlíkové (2009, s. 16–30). Z ní rovněž vyplynulo, že právě zdravotní postižení patřilo z hlediska volby středního vzdělání k signifikantním omezujícím faktorům, a to u 67 % dotazovaných. Významnou překážkou nicméně může být podle dat také nezájem školy přijmout žáka, což opět představovalo výrazné omezení především pro edukanty s tělesným postižením (13 %).

Sociální model

O sociálním modelu, který byl konstituován na konci 60. let 20. století a v současné době stojí v popředí diskuzí spjatých s různými aspekty života osob se zdravotním postižením, se napsalo již mnohé (Barnes, 1991; Oliver, 1996; Barton, Oliver, 1997).

Obyčejně se však jednalo o generalizované proklamace související se začleněním těchto osob do společnosti. Až s příchodem nového milénia se základní myšlenky sociálního modelu začaly promítat také do pedagogiky.

V čem tedy spočívá a jaké konsekvence přináší do edukační praxe? Při snaze vyložit jeho podstatu budeme vycházet z Giddense (2006, s. 281), jenž píše, že je třeba oprostít se od chápání postižení jako problému jednotlivce, a naopak inklinovat k přístupu, jehož jádrem je nazírání na postižení ve světle sociálních bariér, jimž tito žáci čelí při snaze plně se začlenit do společnosti a škol hlavního vzdělávacího proudu. Taktéž další zahraniční autoři (Tregaskis, 2002; Glazzard et al., 2015) uvádějí, že postižení je z pozice sociálního modelu třeba chápat jako uměle vytvořený sociální konstrukt, který byt' nemá biologický podklad, penalizuje osoby nenaplňující mainstreamová očekávání týkající se vzhledu či chování. Tassoniová (2003, s. 9) ve světle uvedených skutečností deklaruje, že je v prvé řadě nezbytné uvědomit si, že tito lidé mají svá práva i jisté emoční potřeby. Z toho důvodu je nutné zaměřit se na právo ponechat jim možnost volby, a tedy i jistou míru nezávislosti.

Z nastíněného plyne, že hlavní problém nemusí nutně souviset s postižením, ale lze ho spatřovat ve skutečnosti, že je společnost organizována pro intaktní jedince (Shakespeare, 2013, s. 215). Taktéž další autoři (Goodley, 2001; Burchardt, 2004) se domnívají, že na postižení, a tedy i na případné obtíže při učení, jimž mohou tito žáci během edukačního procesu čelit, je třeba nahlížet nikoliv jako na biologický konstrukt, ale spíše jako na sociální deficity, respektive jako na kulturní, sociální, politický, historický, diskurzivní a relační fenomén. Sociální model proto „podporuje zmocnění lidí s postižením, jejich sebeurčení a maximální možnou míru samostatnosti a nezávislosti“ (Novosad, 2011, s. 95). Řešením přitom může být odstraňování edukačních, architektonických či informačních bariér, jež pro ně mohou být zdrojem sociálního vyloučení (Novosad, 2011, s. 95). Lze tedy konstatovat, že sociální model představuje přechod od vnímání speciálních potřeb jako hlavní a „problematizující“ charakteristiky jeho nositelů k práci s důsledky a dopady těchto specifík na existenci daných osob. Vzhledem k uvedenému Tassoniová (2003, s. 496) sociální model synonymně nazývá jako inkluzivní model, jenž vychází z předpokladu, že všichni lidé mají své potřeby, silné stránky, schopnosti a preference. Podle tohoto modelu by tudíž žákům mělo být zajištěno takové edukační prostředí, jehož součástí je rovnocenný přístup k postižení, kurikulu i zdrojům. Toto stanovisko sdílí také Terziová (2010, s. 66), když „inkluzivitu“ chápe jako proces odstraňování bariér, které by přispívaly k eliminaci exkluze a znevýhodňování ve vzdělávání. „Toto vedlo k tomu, že mnoho žáků, kteří navštěvovali speciální školy, jsou nyní vzděláváni v běžných školách,“ dodává Tassoniová (2003, s. 496).

Uvedené má z praktického hlediska za následek, že se v edukačním prostředí stává dominantním myšlením v duchu sociálního modelu (*Social model thinking*),

v jehož rámci je každý žák ve škole ceněn, jeho potřeby jsou definovány jím samotným, je kladen důraz na identifikaci bariér a jejich řešení, stejně jako na utváření vztahů a diverzitu (Rieser, 2012, s. 40). Skrze docházku žáka s postižením do běžné školy tak dochází v edukační praxi k potírání tzv. ableismu. Dodejme, že koncept ableismu se sice v odborné literatuře vynořuje již více než dvě dekády, avšak především v posledních letech se jeho význam umocňuje, a stojí tak v centru pozornosti mnoha zahraničních badatelů (Oliver, 1996; Linton, 1998; Overboe, 1999; Weeber, 1999; Thomas, 2003; Rocco, 2011; Goodley, 2014)⁷. Tito se v nejobecnější rovině shodují na tom, že se jedná o formu předsudku a úzkoprsosti, která vychází z předpokladu, že osoby s tělesným postižením jsou méněcenné, a tudíž je možné je diskriminovat ve prospěch tělesně zdatných osob. Dochází tak k devalvací zdravotního postižení, která je sycena hned ve dvou rovinách. Ta první vnímá postižení jako omezenou aktivitu, jež koresponduje s normativním významem postižení v naší kultuře, kdy je na toto nazíráno především prizmatem neschopnosti učinit určité věci (Thomas, 2003, s. 3). Omezené aktivity, znevýhodňující prostředí, ale i jakási neviditelnost jsou v tomto pojetí vedlejšími produkty ableismu. Druhá rovina pak chápe postižení jako formu sociální oprese, neboť ableismus se stává synonymem pro rozšířený systém diskriminace a exkluze. Zajímavý náhled na ableismus nabízí dále Rauscherová, McClintocková (1996, s. 198), které deklarují, že se jedná o pervazivní systém diskriminace a exkluze, jenž utlačuje osoby, které mají mentální, emoční nebo tělesné postižení. Jedná se tedy o hluboce zakořeněná přesvědčení o zdraví, produktivitě, kráse a hodnotě lidského života. Uvedené pak má za následek utváření hostilního prostředí vůči těm, jejichž fyzické, mentální, kognitivní a senzorické schopnosti nekorrespondují s tím, co je definováno jako sociálně akceptovatelné.

Postupně však na toto poměrně obecné pojetí ableismu začíná být nahlíženo také v intencích pedagogických. Právě ableismus totiž podle Storeyho (2007, s. 56) může sehrávat významnou roli při porozumění tomu, proč tito jedinci ve školním prostředí často čelí exkluzi. Pakliže se pokusíme danou problematiku rozkrýt do detailu, můžeme říci, že příčiny exkluze žáků s postižením ze vzdělávacího systému lze přisuzovat tomu, že devalvace postižení vyúsťuje v postoje, které nekriticky tvrdí, že je pro dítě lepší chodit nežli se válet, mluvit nežli znakovat, číst tištěný text nežli v Braillově písmu, samostatně hláskovat nežli používat kontrolu pravopisu (Hehir, 2002, s. 4). Výsledkem uvedeného přístupu je pohled na žáka s tělesným postižením jako na někoho, kdo nezapadá anebo ani nemůže zapadat do školní

7 V české odborné literatuře je s tímto termínem pracováno velmi okrajově a ve vztahu k osobám se zdravotním, resp. tělesným postižením jej interpretují například Novosad (2011), Kolářová (2012) či Hanková, Vávrová (2016a).

kultury, a jsou tedy pro něj určeny speciální třídy, školy a instituce (Florian, 2005, s. 121). V kontrastu s uvedeným, jak píše Florian (2005, s. 121), je však třeba vzít v úvahu, že potírání ableismu podporuje v souladu se sociálním modelem proaktivní pedagogiku, v rámci níž bývá postižení prezentováno jako humánní variace.

Otevírá se tak prostor pro uplatnění základních tezí afirmativního modelu, který představuje nadstavbu již dříve představeného modelu sociálního (Swain, French, 2000; Johnstone, 2001; Swain, French, 2008; Goodley, 2011; Cameron, 2013). Jak uvádí Glazzard et al. (2015, s. 35), zatímco mnozí odborníci uznávají sociální model, je pro ně obtížné přiklonit se k modelu afirmativnímu, neboť je pro ně složité akceptovat fakt, že lidé s postižením mohou být spokojeni a hrdí na to, že je postižení součástí jejich identity. Jak tedy uvedené naznačuje a jak dokládají také García Iriarte, McConkey, Gilligan (2015, s. 19), afirmativní model nenazírá na postižení jako na problém nebo negativní aspekt jedince, jak je činěno v modelu medicínském a osobní tragédie, ale naopak jej vnímá jako pozitivní kvalitu člověka. Hodkinson (2015, s. 46) doplňuje, že právě premisa normality příznačná pro medicínský model dala za vznik stereotypním postojům vůči lidem s postižením. Z toho důvodu afirmativní model staví na přesvědčení, že jsou to právě lidé s postižením, nikoliv lékaři anebo učitelé, kteří by měli převzít kontrolu nad svým životem. V mnohem větší míře je tedy přikládán význam jednotlivci, jeho zodpovědnosti za vlastní život a potřeby, zapojení do rozhodovacích procesů i principům inkluze (Johnstone, 2001; Kay, 2012). Z edukačního hlediska je tudíž afirmativní model postižení plně inkluzivní, neboť na diverzitu nahlíží jako na pozitivní, obohacující, povzbuzující a naplňující sílu v životě člověka. Úkolem učitele by proto mělo být učit žáky benefitům této různorodosti a odlišnosti (Glazzard et al., 2015, s. 35).

2.2

Tělesné postižení jako zdroj stigmatizace a exkluze v prostředí střední školy

Lze říci, že společnost ustanovuje prostředky kategorizace osob a jejich komplexnější atributy, jež jsou v souvislosti s příslušnými těchto kategorií vnímány jako běžné a přirozené (Goffman, 2003, s. 9). Avšak pokud někdo disponuje atributem nežádoucího rázu, naše mysl redukuje tohoto jedince z osoby celistvé a obyčejné na osobu, která je poskvřena a jejíž hodnota klesla. Takovýto atribut se stává sociálním stigmatem, na nějž můžeme v kontextu naší práce nazírat jako na znak něčeho zvláštního, jiného, nesrozumitelného, budícího obavy a nežádoucího (Novosad, 2011, s. 75). Slowík (2016, s. 30) nastíněně reflektuje, když píše, že s životem člověka s postižením ve společnosti bývá takřka vždy spojen pojem stigma. Toto znamená,

označení, či dokonce cejch s negativním významem, jak stigma synonymně nazývá, je pak příčinou jeho handicapu. Vágnerová (1999, s. 76) k tomu uvádí, že „v případech stigmatizujících postižení nejde ani tak o faktické omezení psychických či somatických funkcí, ale mnohem více o způsob, jakým jsou tito jedinci vnímáni, hodnoceni a na základě toho akceptováni (resp. spíše neakceptováni).“ Uvedené skutečnosti jsou plně v souladu s dílčími zjištěními z výzkumu Buljevace, Majdakové, Leutara (2012, s. 729), jehož záměrem bylo mimo jiné poodhalit zkušenosti osob s tělesným postižením se stigmatizací. Z dat zcela jednoznačně vyplynulo, že tělesné postižení je okolím velmi často vnímáno jako základní znak osobnosti a z tohoto pohledu je k lidem také přistupováno. Velmi jasně toto dokládají následující výroky: „*Někdo vždycky přijde a řekne, že jste člověk s postižením.*“ Či: „*Postižení předčí všechno ostatní.*“ Ve světle uvedených skutečností se nicméně jako zajímavý jeví fakt, že někteří autoři (Antonak, 1988; Antonak, Livneh, 1991; Horne, Riccardo, 2004; Smart, 2009) hovoří o tzv. hierarchii stigmatu, na jejímž základě lze říci, že nejméně předsudků zastává majoritní společnost právě k lidem s tělesným postižením. To ostatně potvrzují i další studie, v nichž se můžeme dobrat k závěrům, že mentální postižení je v porovnání s deficitem fyzickými více stigmatizující (Tripp, French, Sherrill, 1995; Nowicki, 2006). V kontrastu s uvedeným však meta-analýza studií publikovaných v letech 1999 až 2000 explicitně dokládá všeobecně známou skutečnost, že lidé stále zauímají pozitivnější postoje k jedincům intaktním než k lidem s tělesnými či mentálními poruchami (Macmillan et al., 2013, s. 532). Je tak stvrzen předpoklad, že stigma má signifikantní vliv na utváření vztahů, neboť dochází k rozlišování mezi „zdravými“ a „těmi ostatními“, tzn. „s postižením“ (Salmon, 2013, s. 349).

Podíváme-li se na základě nastíněných východisek na problematiku stigmatizace v kontextu školního edukačního prostředí, nezbývá než odkázat na fenomenologickou studii od Doubtové, McCollové (2003), jež si brala pod drobnohled vnímání docházky na běžnou střední školu z perspektivy sedmi adolescentů s tělesným postižením. Z dat vyplynulo, že účastníci byli konfrontováni s reakcemi vrstevníků, které měly odmítavý charakter, přičemž toto přisuzují mimo jiné také tomu, že jsou „méně kompetentní“. Ilustruje to následující výpověď: „*Zjistila jsem, že někteří lidé s námi mluví, jako kdyby bylo něco v nepořádku také s naší myslí*“ (Doubt, McColl, 2003, s. 143). Výjimkou však nebylo ani fyzické či verbální škádlení, jež se mezi spolužáky vyskytovalo především na začátku docházky na střední školu. Uvedené chování nicméně účastníci výzkumu přisuzují nedostatku vědomostí a zkušeností s osobami s tělesným postižením na straně spolužáků. Zajímavým zjištěním je v neposlední řadě fakt, že zkoumaní adolescenti připouští, že jejich vlastní vnímání postižení u nich vyvolalo pocit, že nebudou akceptováni vrstevníky. Doubtová, McCollová (2003, s. 144) v souvislosti s uvedeným hovoří o tzv. sebevyloučení (*self-exclusion*).

K obdobným závěrům dospěl také Salmon (2013, s. 351), jehož studie poukazuje, že dospívající jedinci s tělesným postižením ve věku mezi 15. až 20. rokem byli v prostředí školy konfrontováni s odmítáním ze strany spolužáků, přičemž jejich zkušenosti zahrnovaly jak škádlení, hanlivé zprávy, tak i zesměšňování, kdy docházelo k napodobování pohybů a způsobů komunikace spolužáka s tělesným postižením. Na stranu druhou však z dat dle Salmona (2013, s. 352) vyplynulo, že jedinci s tělesným postižením pasivně nepřijali stigmatizující diskurz závislosti, abnormality a vulnerability, jenž jim byl přiřknut. Uplatnili totiž tzv. coming out jako postižený (*coming out as disabled*), jenž je založen na prezentaci postižení a sdílení zkušeností se spolužáky. V některých případech však i navzdory řečenému opětovně došlo k sebevyločení, tedy buď k přeřazení do speciální třídy, anebo k udržování kontaktů pouze se žáky s postižením.

Spektrum poznatků o sociálních aspektech školní integrace rozšiřují Curtin, Clarke (2005, s. 203) skrze svůj kvalitativní výzkum, kdy doplňují, že mladí lidé s tělesným postižením retrospektivně spojují svá studia na střední škole s pocity osamělosti a frustrace. Probandka Xanthe uváděla, že ačkoliv měla vnitřní potřebu navázat dlouhodobý vztah s vrstevníky, tato nebyla po celou dobu naplněna a vyústila v pocity deziluze. Své pocity vyjádřila takto: *„Byla jsem unavená z přemíry snahy nalézt si přátele. Snažila jsem se usmívat a být milá, ale nevrátilo se mi to nazpět. Mysleli si, že jim pošpiním pověst, protože jsem na vozíku.“* Pocity vyloučení a neporozumění však zažívala i další informantka, Anne: *„Prvních několik let na vesnické škole bylo fajn, ale nakonec si lidé začali myslet, že jsem divná. První dva roky mě zdravili, ale ve třetím ročníku se to změnilo. Věci se začaly měnit, protože (a) jsem byla starší a (b) poměrně málo nových lidí začalo chodit do naší školy a já jsem se cítila osaměle. V době hraní jsem nemohla najít nikoho, s kým bych si hrála, protože nechtěli, abych se zapojila do jejich her.“*

Jiný náhled, v němž lze do určité míry spatřovat vazbu právě na sociální potřeby individuálně integrovaných žáků, nabízí prostřednictvím svého šetření Kearneyová (2011, s. 27), neboť se zaměřuje výlučně na problematiku exkluze žáků s tělesným postižením ve škole. Základní tezí, o níž se autorka opírá, je, že kdykoliv mají žáci odepřený přístup ke kurikulu a každodenním zkušenostem v běžné škole, jsou devalvováni. Uvedené Kearneyová (2011) potvrdila také z perspektivy empirické, jelikož záměrem jejího šetření bylo nalézt odpovědi na otázky, jak a proč jsou žáci s tělesným postižením exkludováni ve škole a ze školy a jak toto následně může být z jejich pohledu redukováno a eliminováno. Z dotazníkového šetření s rodiči podle Kearneyové (2011, s. 95) vyplynulo, že nejčastější bariéry, které byly součástí života ve škole, spočívaly v nedostatku znalostí, času ze strany asistenta pedagoga anebo v postojích ředitele školy a učitelů. Z rozhovorů pak vyplynulo, že exkluze jejich dětí z kolektivu byla úzce spjata se šikanou fyzické a emoční povahy. Výjimkou

však údajně nebyl ani křik ze strany vyučujících, vybízení k šikaně spolužáka s postižením anebo záměrné bojkotování spolupráce mezi žákem s postižením a intaktními spolužáky. Zkoumaní ředitelé pak připustili, že je to právě přístup učitelů, který způsobuje nedostatečnou inkluzi žáků s tělesným postižením do třídního kolektivu. Ředitelé, kteří nesouhlasí s inkluzí, se navíc ztotožňují s názorem, že žáci s postižením jsou „jiní“, a proto je třeba je „separovat“ od spolužáků intaktních (Kearney, 2011, s. 173).

Jak však zdůrazňuje celá řada badání, opomenout nelze ani stigmatizující vlivy tělesného postižení na interpersonální vztahy s intaktními spolužáky a postavení integrovaných žáků ve třídním kolektivu. Mnohé zahraniční studie (Kuhne, Wiener, 2000; Frostad, Pijl, 2007; Estell et al., 2008; Nepi et al., 2013) konkrétně deklarují, že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami během školní docházky čelí v porovnání s intaktními spolužáky vysoké míře odmítnutí, zhoršené sociální pozici, nižší akceptaci vrstevníky a slabému pocitu sounáležitosti. Na straně druhé však nesmíme opomenout skutečnost, že narůstající integrativní tendence v běžných školách vedou k tomu, že dochází k postupné eliminaci předpokladů, že především dospívající intaktní edukanti vykazují odmítavé reakce vůči žákům s postižením (Nabors, Keyes, 1997; Harper, Peterson, 2001). Rovněž kvalitativní studie Cappera, Picketta (1994, s. 115) potvrzuje předpoklad, že intaktní žáci, kteří jsou vzděláváni společně se žáky s postižením, vykazují vyšší míru akceptace, porozumění a tolerance vůči těmto svým spolužákům. Jinými slovy, intaktní spolužáci pak mohou profitovat z této zkušenosti tak, že se naučí být empatičtí vůči žákům se speciálními potřebami, naučí se pomáhat druhým a mít s nimi vztah na bázi hlubších citů (Elshabrawy, Hassanein, 2015, s. 112). Toto konstatování je plně ve shodě s proklamacemi Macmillanové et al. (2013, s. 532), která na základě 35 analyzovaných studií dospěla k závěru, že ve 22 z nich byla prokázána kladná asociace mezi kontaktem s žáky se speciálními potřebami a kladnou reakcí vůči těmto jedincům ze strany intaktních spolužáků. V kontrastu s nastíněným naopak platí, že pokud u intaktních edukantů zkušenost podobného charakteru absentovala, přetrvávalo u nich stereotypní smýšlení a negativní percepce žáků s postižením.

Potvrzuje se tak teze Novosada (1997, s. 21), že při vzájemné interakci mezi zdravými a stigmatizovanými jedinci velmi často dochází k tomu, že se do popředí dostává spíše emocionální složka, která potlačuje složku racionální či profesní, což je dáno nejen nedostatečnou informovaností laické veřejnosti, ale také jejími sklony ke generalizaci, myšlenkovým stereotypům a šablonovitému posuzování. V tomto ohledu tedy můžeme vidět, že školní integrace přináší pro aktéry edukace benefity jak v oblasti sociálního, tak i afektivního vývoje. K eliminaci psychických bariér, a tedy i pejorativního vnímání tělesného postižení jako stigmatu, přispívají na edukační úrovni dle mnohých autorů (Ferguson, 2001; Hehir, 2007; Storey, 2007;

Benedict et al., 2015) dvě strategie, které může učitel, potažmo i vedení školy využít. Tou první je zahrnutí postižení do kurikula a školních aktivit. Shapiro (2003, s. 8) pro tyto účely doporučuje využít zejména techniky založené na aktivní participaci – hraní rolí a simulační aktivity doprovázené diskuzí. Druhým nástrojem je tzv. disability awareness⁸, jež staví na poskytování informací o postižení, stejně jako na aktivním zapojení všech edukantů do různých situací, jimž žáci s tělesným postižením ve svém životě, a tedy i v průběhu vzdělávání čelí (Baglieri, Shapiro, 2012, s. 13). Kromě toho však zmíněná metoda oceňuje individuální rozdíly, které se vždy váží ke konkrétnímu jedinci, anebo využívá různé techniky mapující postoje intaktních žáků ke spolužákům s postižením. Může jít kupříkladu o tvorbu kreseb, jejichž hlavním aktérem by měl být integrovaný žák, techniku nedokončených vět, v rámci nichž mají intaktní žáci doplnit větu o vrstevníkovi s tělesným postižením, anebo o přímé pozorování. Při využití těchto metod s výrazným působením na afektivní doménu je tedy přítomnost individuálně integrovaného žáka ve třídě velkým benefitem, neboť navržené aktivity budou stavět především na přímé zkušenosti.

2.3

Role školy v procesu socializace žáka s tělesným postižením

Ze sociologie výchovy a školy víme, že se oblast školství a potažmo organizace školy v průběhu své historie v souladu s evolučním principem postupně vyvíjí a modernizuje. Současně si ovšem udržuje pověst archaické instituce, jejíž kořeny sahají do dávné minulosti. Představuje tedy sociální organismus, jenž vyžaduje značné soustředění a ukázněné všech jejích aktérů, stejně jako určitou míru systematickosti, klidu na každodenní práci a distanci od vnějšího světa (Havlík, Koťa, 2011, s. 117). Jinými slovy jde o relativně uzavřený systém sociálních interakcí, pro nějž je příznačné, že centrální osu činnosti středních škol tvoří výuka, tedy „institucionalizovaná forma výchovy odehrávající se ve škole“ (Zormanová, 2012, s. 8). Franclová (2013, s. 20) ve světle uvedených skutečností deklaruje, že v rámci socializačního působení ve škole je kladen akcent na poznávání a vzdělávání. Sekundární socializace tudíž přechází v edukaci a děje se tak prostřednictvím prezentování učiva, vytyčování učebních, resp. vzdělávacích cílů a hodnocení dosažených výsledků výuky. Vedle toho je však třeba vést v patrnosti, míní Procházka (2012, s. 127), že škola je

8 Termín nemá v české literatuře prozatím český ekvivalent, a tak jej ponecháváme v původním anglickém znění a pro účely detailnějšího vysvětlení užíváme opis.

sociálním prostředím, kde se setkávají dva základní systémy – systém světa dospělých a systém světa vrstevníků, přičemž u edukanta dochází ke scholarizaci, což znamená, že se stává žákem, ale současně je zde prostor k přirozeně proudící socializaci, čímž se otevírá příležitost pro to, aby dospívající jedinec převzal ještě roli spolužáka. Jinými slovy tedy na socializaci ve škole můžeme nahlížet jako na reciproční proces, během něhož dochází k interakcím mezi dvěma osobami, přičemž reakce jednoho z nich obvykle vyvolá reakci toho druhého.

Jak upozorňují někteří autoři (Parker, Asher, 1987; Doubt, McColl, 2003), vzhledem k tomu, že adolescenti tráví ve škole přibližně šest hodin denně, je to právě školní komunita, jež jedinci poskytuje významné podněty pro sociální rozvoj a současně jej připravuje na integraci do širší komunity. Účinná edukace se pak může podle Tassoniové (2003, s. 8) odehrávat pouze v prostředí s opravdovými mezilidskými vztahy. V návaznosti na uvedené je třeba i v prostředí školy akceptovat, že každá lidská bytost, a tedy i jedinec s tělesným postižením, je schopná citů, potřebuje právo komunikovat a být vyslyšena. Kromě toho potřebuje být v kontaktu s ostatními lidmi a vyžaduje podporu a přátelství ze strany vrstevníků – spolužáků. Stejně tak se třída jakožto malá sociální skupina vyznačuje určitou pospolitostí, vzájemnými interakcemi a komunikací. Jak tedy shrnuje Krejčová (2012, s. 117), na interpersonální vztahy je třeba nazírat jako na klíčový předpoklad socializace ve škole a v případě, že jsou pozitivně rozvinuté, podporují úspěšnou realizaci cílů výchovy i vzdělávání (Krejčová, 2012, s. 14).

Stane-li se ve světle uvedených skutečností základním východiskem této kapitoly konstatování Doubtové, McCollové (2003, s. 140), že je to právě škola, která by měla být synonymem pro „místo, kam náleží každý z nás, je zde akceptován a podporován svými spolužáky a ostatními členy školní komunity během vzdělávání“, pak nezbyvá než si vzít pod drobnohled nejprve socializační působení vrstevnické skupiny vůči žákovi s tělesným postižením. Právě tyto vztahy na souřadné úrovni plní funkci opory v procesu vytváření individuální identity, jejíž nedílnou součástí je také pozice žáka ve třídě. Ta potom představuje určitý precedens obecnější sociální úspěšnosti. Krejčová (2011, s. 35) dále doplňuje, že vrstevnická skupina u adolescentů saturuje několik psychologických potřeb, protože je pro jedince jednak zdrojem sociálního učení a rozvoje sociálních dovedností, ovšem nemalý vliv má také na jeho chování a prožívání. V neposlední řadě je třeba reflektovat, že zejména přátelské vztahy jsou pro dospívajícího zdrojem emoční opory a porozumění. V návaznosti na školní edukační prostředí a ve shodě s Powellem, Powellovou (2010, s. 62) tedy můžeme shrnout, že přínosy integrovaného vzdělávání spočívají v nárůstu příležitostí pro sociální interakce a utváření přátelských vztahů mezi žáky, kdy Allportova kontaktní teorie (1954) praví, že osobní kontakt se členy negativně a stereotypně vnímané skupiny obecně vede ke zlepšení postojů vůči

těmto jedincům. Důležitou roli sehrávají zejména osobní, kooperativní interakce, stejně jako vztah závislosti, který eliminuje stereotypy a podporuje rovnocenné postavení. Podobně i Craighead, Nemeroff (2004, s. 312) uvádí, že intaktní žáci musí se spolužáky se speciálními potřebami interagovat, aby došlo k modifikaci jejich postojů. Tyto předpoklady jsou následně stvrzeny i empiricky, jelikož Meyer et al. (2001, s. 51) uvádějí, že intaktní žáci pozitivněji vnímali osoby s postižením poté, co s nimi pracovali na školním projektu. Zmíněné benefity integrovaného vzdělávání pak vedou k tomu, že žáci s tělesným postižením oproti segregovanému vzdělávání vykazují ve školách hlavního vzdělávacího proudu vyšší úroveň sociálních interakcí se spolužáky (Loreman, Deppeler, Harvey, 2005, s. 11). Někteří autoři (Parmenter, Knox, 1991; Blum et al., 1991) dokonce uvádějí, že pro mnohé jedince s tělesným postižením je škola primárním zdrojem sociálních kontaktů, kdy se jejich přátelské vztahy rozvíjejí především v tomto prostředí.

Sedláčková (2009, s. 64) nicméně přináší zcela kontrastující pohled na pojednanou problematiku, když píše, že méně zdatné děti, mezi něž lze kvůli fyzickým deficitům řadit i osoby s tělesným postižením, jsou vrstevníky často odmítány, případně se k nim chovají tak, jako by si za své zdánlivé nedostatky mohly samy. Jako problematická se jeví rovněž skutečnost, že tomuto jedinci bývá obvykle přiřazována podřadná role, což se může promítnout do jeho sebevědomí, a tedy i do emočního prožívání. Uvedené ostatně potvrzuje kupříkladu studie Brownové et al. (2011, s. 322), jež explicitně dokládá, že žáci s tělesným postižením v porovnání se spolužáky intaktními pociťovali menší sounáležitost, pocit bezpečí a přijetí ze strany spolužáků, což následně generovalo pocity izolace a osamělosti, ale také konflikty ve škole. Možné příčiny popsané situace podhalila studie Nikolaraziho, de Rebekiela (2002, s. 62–64), z níž vyplynulo, že intaktní žáci ve vztahu ke spolužákům s postižením chovají jistou sociální zdvořilost či protektivní tendence, ovšem nemají potřebu s nimi navázat natolik blízký vztah, aby byl prediktorem trvalejšího přátelství. Prostřednictvím šetření Butlera, Hodgeho (2004, s. 15) bylo v neposlední řadě zjištěno, že v průběhu interakcí se spolužáky s tělesným postižením mají intaktní adolescenti tendence přebírat spíše asistivní (např. usměrněnou) nežli sociální (reciproční) roli. Uvedené bylo následně potvrzeno také prostřednictvím kvantitativního šetření Brownové et al. (2011), neboť odpovědi intaktních participantů ve věku od 14. do 17. let na otázku, zda by byli ochotni spolupracovat se spolužákem s tělesným postižením na úkolu do školy, byly obestřeny obavami i tendencemi své odmítavé odpovědi ospravedlnit: „*Vím, že to může znít podle, ale nemyslím si, že bych se někdy mohl cítit příjemně, že mám kamaráda s postižením.*“ Či: „*Mé známky jsou pro mě důležité, a tak bych asi nedělal úkoly ve třídě s žákem s tělesným postižením. Myslím, že bych úkol lépe zvládnul bez něj*“ (Brown et al., 2011, s. 327).

Mnohé tuzemské i zahraniční zdroje (Trhlíková, 2009; Raskauskas, Modell, 2011; Maag, Katsiyannis, 2012; McNamara, 2013; Beard et al., 2015; Rose, Simpson, Preast, 2016) nicméně v současné době poukazují na další důležitý rozměr socializace žáků s tělesným postižením do běžných tříd – šikanu. Shore (2014, s. 42) konkrétně osvětluje, že žáci s postižením jsou v porovnání s intaktními spolužáky ve škole dvakrát až třikrát častěji vystaveni šikaně. Příčiny lze shledávat v přesvědčení, že tito žáci jsou slabí a jejich deficity v oblasti sociálních dovedností, chování či komunikace negativním způsobem ovlivňují jejich interakce s intaktními spolužáky. Uvedené pak vede k izolaci těchto edukantů ve škole a jejich následnému šikanování. Z práce Cartera, Spencerové (2006, s. 15–16) se kupříkladu můžeme dozvědět, že žáci se zdravotním postižením ve věku od 13 do 18 let mají zkušenosti se sociální izolací a šikanou ze strany spolužáků. Přesněji řečeno se v prostředí běžné školy cítili ostrakizováni, přičemž výjimkou nebyla ani verbální a fyzická šikana. Obdobné zkušenosti byly odhaleny také rozsáhlým kvantitativním šetření Trhlíkové (2009, s. 43–44), z něhož vyplynulo, že jednou z potenciálně problematických oblastí může být postavení žáků se zdravotním postižením ve třídě, resp. škole. Přibližně 28 % žáků se zdravotním postižením, mezi nimiž byli i respondenti s postižením tělesným, totiž uvedlo, že se ve škole setkali s nevhodnými poznámkami, 19 % pak dokonce s ponižováním nebo schválnostmi, 16 % má nebo mělo ve třídě nějaký konflikt a přibližně 17 % žáků mělo pocit, že jsou z hlediska kolektivu na okraji nebo se cítili být přehlíženi. Své zkušenosti přitom popsali následovně: „*Setkala jsem se přímo na škole se šikanou.*“ Dále: „*Vždy se najde někdo, kdo dělá potíže.*“ Či: „*Dostávala jsem rány do hlavy.*“

Už tyto různorodé a mnohdy také alarmující skutečnosti poukazují na významnou úlohu učitele v procesu začlenění žáka s tělesným postižením do školy hlavního vzdělávacího proudu. Je to totiž právě učitel, jenž dospívajícímu jedinci zprostředkovává vědění, ale zároveň je nedílnou součástí pestré sítě sociálních vztahů ve škole. Do popředí přitom zcela bezpochyby vystupují záměrné i nezáměrné interakce učitele a žáka, učitele a žáků či školní třídy. Z uvedených skutečností je tudíž zřejmé, že sociální interakce mezi učitelem a žákem tvoří základ výchovy a vzdělávání ve škole, přičemž součástí těchto interakcí je i výuková komunikace, která, je-li funkční, napomáhá socializačnímu účelu výuky. Doplňme ještě, že je to právě učitel, jenž je vůdčím aktérem výukové komunikace a který by měl současně žáky motivovat k výukovému spoluaktérství. Nelešovská (2005, s. 74) poukazuje na další významný aspekt, a to, že právě interpersonální vztahy mezi učitelem a žákem, které jsou utvářeny a prohlubovány především skrze komunikaci a které lze opatřit přívlastkem osobní, mají vliv na školní práci žáka. Současně nelze zapomínat, že předpokladem systematického a cílevědomého rozvoje interpersonálních vztahů mezi těmito aktéry edukace je důkladné poznání žáka skrze individuální přístup.

Zahraniční studie však poukazují na to, že přístup samotných vyučujících k žákovi s tělesným postižením může být velmi variabilní. Dokládá to kupříkladu šetření Singalové (2014, s. 63), jehož se zúčastnilo devět středoškoláků s tělesným postižením. V tomto případě pouze dva participanti uvedli, že měli osobní zkušenost s tresty ve škole anebo s viditelným despektem ze strany vyučujících. Převládaly naopak názory, že učitele vnímali jako dobré a přátelské. Na zajímavý fenomén poukázala také kvalitativní studie realizovaná Morrisonovou, Burgmanovou (2009, s. 148), ve které bylo zjištěno, že existuje vazba mezi přijetím a hodnotou žáka s tělesným postižením v očích spolužáků a interakcemi s učiteli, kteří jsou v tomto ohledu vzorovým příkladem. Tyto zkušenosti přitom byly jak pozitivní, tak i negativní. Na straně jedné byl přístup učitelů pro žáky s tělesným postižením zdrojem přijetí a hodnoty ve třídě, na straně druhé však neadekvátní přístup edukátorů k jejich osobě přispěl k eliminaci příležitostí interagovat se spolužáky a upevnit s nimi vzájemné vztahy. Jeden z participantů se spastickou diplegií se k vlivu vyučující na interakce se spolužáky a k jeho sociálnímu statusu vyjádřil skrze konstatování, že na něj vyučující vytvářela příliš velký tlak, což v konečném důsledku přispělo ke škádlení ze strany vrstevníků kvůli studijním obtížím, což u něj generovalo pocity separace, izolace a vyloučení z třídního kolektivu. Potvrzují se tak slova Goodnoughové et al. (2015, s. 54) o tom, že postoje učitele k žákovi s tělesným postižením mohou mít vliv nejenom na chování jeho samotného a na edukační praxi, ale také na to, jak jsou tito žáci vnímáni intaktními spolužáky. Konkrétně je třeba zdůraznit, že pokud učitelé podporovali porozumění a akceptaci žáků se speciálními potřebami, intaktní žáci poté rovněž vykazovali pozitivnější postoje k těmto jedincům (Craighead, Nemeroff, 2004, s. 312). Můžeme se tedy přiklonit k tvrzení mnoha autorů (Slowík, 2007; Sharma, Forlin, Loreman, 2008; Slepíčková, Pančocha et al., 2013), že učitelé se stávají klíčovou hybnou silou v procesu školské integrace, jejímž základním tezí, činitelům a sociálně-psychologickým aspektům se budeme podrobněji věnovat v následující kapitole.

INDIVIDUÁLNÍ INTEGRACE A JEJÍ AKTUÁLNÍ TRENDRY V PROSTŘEDÍ STŘEDNÍ ŠKOLY

„Vzdělávání myslí bez vzdělávání
srdce není vůbec žádným
vzděláváním.“

– Aristoteles

Jak upozorňují Hájková, Strnadová (2010, s. 7), v dnešní době je již zcela přirozeně uznáváno právo všech osob na vzdělávání v nerestriktivním prostředí, které odráží snahu o přístupnost a prostupnost školního prostředí, a to ať už z hlediska architektonického či komunikačního, stejně jako o propustnost vzdělávacího systému. Rovněž Michalík (2013, s. 21) píše, že poskytování vzdělání je jednou z hlavních funkcí moderního státu, přičemž vzdělanost národa je výrazem jeho kulturní úrovně a vyspělosti. Také z toho důvodu mají snahy o vzdělávání osob se zdravotním postižením v Evropě dlouholetou tradici. Hned na úvod této kapitoly proto vnímáme jako nevyhnutelné vydat se po stopách vzdělávání osob se zdravotním postižením v historických souvislostech, neboť takto nastolené východisko, třebaže bude do jisté míry postihovat i proměňující se přístup společnosti k osobám se zdravotním postižením, nás postupně dovede k objasnění toho, jak se vyvíjely edukační možnosti těchto jedinců a v přímé souvislosti s nimi taktéž jejich právo na vzdělávání.

V obecné rovině lze konstatovat, že platformy přístupu k žákům, kteří se v důsledku svého postižení, narušení nebo znevýhodnění odlišují od žáků intaktních⁹, v průběhu vývoje lidstva značně varíují. Uvedenou skutečnost reflektuje například Lechta (2010, s. 26–27), který uvádí, že nejprve docházelo k **exkluzi** těchto jedinců z edukačních procesů. Nosnou myšlenkou takového přístupu z hlediska pedagogického bylo, že jedinci s postižením nesplňují kritéria vymezená vyšší instancí, a proto je nutné přistoupit k jejich kompletnímu vyloučení z edukačního procesu.

Tato idea byla následně nahrazena *segregačními tendencemi*, jež rozdělovaly žáky, kteří se měli zaškolit, na určité podskupiny, a to v souladu s předem vymezenými kritérii. Jinými slovy můžeme říci, že stavily na přesvědčení, že žákům je možné poskytnout optimální podmínky edukace pouze v co nehomogenizovanějších skupinách. Teprve od 90. let minulého století podle Vítkové (2004, s. 15) dochází k rovnocennějšímu postavení žáků s postižením a znevýhodněním ve vzdělávacím systému. Právě v tomto období totiž vzdělání žáků a studentů s postižením přestává být doménou speciálního školství a postupně se stává záležitostí všech typů škol a školských zařízení. Uvedené rysy *integrativního vzdělávání* s sebou přináší významné konsekvence – žáci s postižením začínají navštěvovat běžné školy, čímž jsou naplněny základní teze Bílé knihy (2001, s. 58) o tom, že je třeba „zásadně změnit tradiční koncept vzdělávání, přizpůsobit jeho obsah, formu a metody potřebám dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a sjednávat pro tuto změnu širokou společenskou podporu.“ Tento myšlenkový i postojoyvý přerod byl i nadále rozvíjen a prohlubován, v důsledku čehož se v posledních letech dostává do popředí filosofie *inkluzivního vzdělávání*. Tato je založena na přesvědčení, že diverzita je příznačná pro všechny živé systémy, a proto individualitu žáka nikterak nepotlačuje, neboť je na ni v edukačním procesu nazíráno jako na normu (Lechta, 2010; Bendl a kol., 2015). Přijetí myšlenky, že různorodost je normální, pak znamená dovršení procesu inkluze.

Můžeme tedy shrnout, že skrze tyto proměny, jimž vzdělávací systém čelí přibližně poslední tři dekády, dochází k naplnění základních idejí Všeobecné deklarace lidských práv (1948), jež ve svém 26. článku proklamuje: „Každý má právo na vzdělání. Vzdělání necht' je bezplatné, alespoň v počátcích a základních stupních. Základní vzdělání má být povinné. Technické a odborné vzdělání budiž obecně přístupné a rovněž vyšší vzdělání má být stejně přístupné všem podle schopností.“ O vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve školách hlavního vzdělávacího proudu se však zásadní měrou zasadilo také UNESCO díky svému Prohlášení ze Salamanky a akčnímu rámci pro vzdělávání dětí a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami (1994, s. 11), které deklaruje, že školy hlavního proudu by měly přijímat všechny děti, a to bez ohledu na to, jak jsou na tom tělesně, inteligenčně, sociálně, emočně, ve vztahu k jazyku či čemukoli dalšímu. Tento přístup má zahrnovat jak

9 Poznámenejme na tomto místě, že vůči žákovi s postižením tvoří ostatní žáci majoritní skupinu, a proto jsou označování přívlastkem intaktní. Tuto terminologii reflektuje především tuzemská literatura (viz např. Bendová, Zíkl, 2011; Bendová, 2011; Hanáková et al., 2016), kdežto zahraniční zdroje používají převážně termín *nondisabled pupils* (viz např. Slavin, 1996; Reynolds, Fletcher-Janzen, 2007; Horne, 2012), který bychom mohli volně přeložit jako „žáci bez postižení“. Tento ekvivalent však podle našeho mínění vyvolává negativní konotace, a proto se v naší práci budeme držet české terminologie.

děti s postižením, tak ty s výjimečným nadáním, děti, jež vyrůstají na ulici, nebo ty, co musí pracovat, děti z odlehých oblastí či z rodin žijících kočovným způsobem života, děti patřící k jazykovým, etnickým či kulturním menšinám i děti z jinak znevýhodněných či marginalizovaných oblastí a skupin. Stejně tak je ovšem právo žáků s postižením na vzdělávání v mainstreamových školách podporováno skrze myšlenky OECD (1999, s. 19) o potřebě zapojování dětí s postižením do běžných škol. Takové vzdělávání je totiž výrazem demokracie, lidských hodnot, na nichž je vzdělávací systém vystaven, dále hlubšího porozumění procesům vyučování a učení, ale i ochoty vynaložit úsilí ke vzdělávání všech dětí. Na tyto proklamace v neposlední řadě navázala také Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (2006, s. 15), jež ve článku 24 zdůrazňuje, aby „osoby se zdravotním postižením nebyly z důvodu svého postižení vyloučeny ze všeobecné vzdělávací soustavy a aby děti se zdravotním postižením nebyly z důvodu svého postižení vyloučeny z bezplatného a povinného základního vzdělávání nebo středního vzdělávání.“ Další podbody tohoto článku pak poukazují na základní atributy takto poskytovaného vzdělávání. To by mělo být především kvalitní, bezplatné a upravené dle individuálních potřeb žáka, aby beze zbytku docházelo k účinnému vzdělávání.

Ve světle uvedených skutečností budeme na přítomnost žáků s tělesným postižením ve školách hlavního proudu nazírat jako na výzvu současného školství, jež v sobě skrývá také humánní dimenzi. Z jakých základů tato výzva vyrůstá a jaké odůvodnění lze použít pro její naplnění? Svou argumentaci opřeme nejprve o Bertranda (1998, s. 48), jenž upozorňuje na to, že jakákoliv forma odmítnutí ve vzdělávání není ničím jiným nežli překážkou v osobnostním růstu. Zadruhé se na společné vzdělávání žáků se zdravotním postižením se žáky intaktními podíváme optikou rovnosti lidského bytí s odkazem na práci Horňákové (2010, s. 111–112). Budeme-li vycházet z úzu, že ke každému člověku je třeba přistupovat s úctou a respektem, pak posilování vzájemné úcty ve škole je významným aspektem společného vzdělávání žáků se speciálními potřebami s těmi intaktními ve školách hlavního vzdělávacího proudu, z nějž budou moci v budoucnu profitovat všichni jeho aktéři. Deficit úcty, který se projevuje v přehlížení, ponižování, zesměšňování nebo negativním zaškatulkování žáka či v nepřizpůsobení tempa práce nejslabším, spočívá v nedostatečném uvědomování si hodnoty dítěte. Jak tedy podotýkají Hájková, Strnadová (2010, s. 7), základní otázkou není, *zda* žák s tělesným postižením může být vzděláván v běžné škole, ale *jak* takovému jedinci toto vzdělávání umožnit, aby z něj profitoval nejen on, ale i jeho okolí. Jednou z možností, jak těchto záměrů dosáhnout, je školní integrace, resp. inkluze, o níž jsme se ve stručnosti zmínili na předchozích stranách. Jelikož se ale jedná o jeden z aktuálních trendů edukační praxe, jehož chápání v odborných kruzích je velmi variabilní, v následující kapitole budeme explanaci tohoto ústředního termínu naší knihy věnovat náležitou pozornost.

3.1 Školská integrace versus inkluze (?)

Na termíny integrace a inkluze nahlíží odborná literatura z mnoha různých perspektiv. A to ať už o nich uvažujeme v rovině obecné, anebo naopak výlučně v intencích pedagogických. Zatímco někdy mohou být integrace a inkluze chápány identicky, jindy můžeme vysledovat odlišný úhel pohledu, který vnímá inkluzi jako novou kvalitu vycházející z integrace. Zajímavý příspěvek k definování integrace a inkluze přináší Lechta (2010, s. 30), který píše: „Pokud jde o cíle, mají segregovaná/selektivní i integrativní edukace, stejně jako inkluzivní edukace stejné konečné mety – sociální adaptaci člověka s postižením. Liší se však z hlediska principiálního chápání procesu v tom, jak toho dosáhnout.“ Možný kompromis mezi těmito rozličnými přístupy pak nabízí Kratochvílová (2013, s. 15), když píše, že jde o dva zcela odlišné vzdělávací diskurzy, které mají jiná východiska i obsah. Současně však připouští, že v českém prostředí se v kontextu platné legislativy i nadále hovoří spíše o integrativním vzdělávání, což budeme respektovat také napříč celým naším textem. Přesto si s ohledem na aktuální trendy, které postupně směřují právě k inkluzivnímu vzdělávání, oba pojmy podrobněji představíme.

Termín *integrace* je dnes hojně skloňován na poli různých věd a disciplín. Můžeme se dokonce přiklonit k tvrzení, že představuje symbol moderní doby a vyspělé společnosti. Co přesně ale znamená? Jistým vodítkem by se nám mohlo stát etymologické hledisko, kdy má integrace své kořeny v latinském *integratio*, resp. *integrare*, což znamená „integrovat, scelit, napravit, obnovit“. Takovýto výklad je však z našeho pohledu poměrně obširný a do jisté míry také zavádějící. Jako mnohem přesnější se proto jeví často udávaná synonyma jako scelení, ucelení, úplnost, proces spojování různých částí v celek. Společenské vědy používají tento pojem zpravidla pro označení spojování, slučování jednotlivců do skupin, skupin většího celku až do celého lidského společenství, a to znova na základě určitých kritérií (Komora, Polakovičová, 2013, s. 16).

V linii pedagogické, která je pro nás stěžejní, prostupuje pojem integrace především do oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Danou skutečnost ostatně reflektuje celá řada autorů (Jesenský, 1993; Michalík, 1999; Vítková, 2004; Ivančíková, Grofčíková, 2005; Watkins, 2009; Tannenbergerová, 2012), kteří otázku integrativního vzdělávání vnášejí do literatury více jak tři dekády. Budeme-li se výkladem tohoto termínu zabírat detailněji, často se můžeme dočíst, že školní integrace je „snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám“ (Vítková, 2004, s. 54). Takřka identický pohled na integraci nabízí i Loreman, Deppelerová, Harvey (2005, s. 2),

kterí její podstatu spatřují v začlenění žáků s různými schopnostmi do již existujících tříd a struktur ve škole. Snaží se „normalizovat“ a pomáhat dětem zapadnout do už existujícího modelu vzdělávání. V podobném duchu též Watkinsová (2009, s. 81) píše, že cílem integrace je začlenit žáka zpět do hlavního vzdělávacího proudu, protože byl v určitém okamžiku z něho vyčleněn. Nelze dále nezmínit definici od Komory, Polakovičové (2013, s. 16), kteří integraci v moderním pojetí chápou jako společný život, v případě školní edukace pak používají synonyma jako společný program, společná výchova a vyučování. A v neposlední řadě česká legislativa s odkazem na Směrnici MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení (2002)¹⁰ uvádí, že se (individuální) integrací rozumí vzdělávání žáka ve třídě mateřské školy, základní školy, střední školy nebo vyšší odborné školy, která není samostatně určena pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami při současném zajištění odpovídajících vzdělávacích podmínek a nezbytně speciálně pedagogické nebo psychologické péče. Jak tedy shrnuje Tannenbergerová (2012, s. 26), integrace je spíše záležitostí praxe nežli filosofickým konceptem.

Z těchto výše uvedených obecnějších konceptualizací můžeme o samotném procesu vzdělávání žáků s tělesným postižením ve školách hlavního vzdělávacího proudu usuzovat jen velmi málo. Tuto nedostatečnost, či chceme-li redukováný pohled na školní integraci, do jisté míry zpřesňuje její explanace od Foremana (2014, s. 18), který uvádí, že se jedná jednak o žákovu docházku do běžné školy, či o jeho participaci na aktivitách v této škole a současně o přesun žáka do méně segregovaného školního prostředí. Jako zajímavá se nám jeví také širší interpretace školní integrace od Komory, Polakovičové (2013, s. 16), kteří píší, že integrace ve školních podmínkách znamená v nejširším slova smyslu společné vyučování žáků se speciálními potřebami a intaktních žáků v běžných školách. Tím, že je žák s tělesným postižením vzděláván v mainstreamové škole, je kladen akcent na tzv. normalizaci (*normalisation*), která se vynořila v 60. letech minulého století (Bank-Mikkelsen, 1969; Nirje, 1970). Jestliže budeme akceptovat její základní předpoklad, a to umožnit lidem s postižením vzorce života a podmínky žití, které se co nejvíce podobají anebo jsou totožné se způsobem života většinové společnosti, pak normalizace ve vztahu ke vzdělávání podle Foremana (2014, s. 12) neznámá nic jiného, než že by všem žákům mělo být umožněno navštěvovat běžné školy nebo školy dostupné z hlediska vzdálenosti. V souvislosti s uvedeným proto následně

10 Česká legislativa hovoří ve vztahu ke vzdělávání žáků s postižením o čtyřech možných formách jejich vzdělávání: individuální a skupinové integraci, vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením anebo o kombinaci těchto uvedených forem. Pokud však v textu pracujeme s pojmem školské integrace, máme na mysli především individuální integraci.

odborníci volají po nerestriktivním prostředí (*The least restrictive environment*), neboť je-li prostředí nerestriktivní, tím větší možnosti volby se žákům naskýtají (Foreman, 2014, s. 12).

Lze tedy shrnout, že mnoho let panovalo přesvědčení, že normalizace může být dosaženo právě skrze školní integraci (Florian, 2005, s. 30). Komora, Polakovičová (2013, s. 16) nicméně upozorňují na to, že o integraci nemůžeme hovořit za všech okolností, např. tehdy, jsou-li žáci s tělesným postižením pouze vyučováni společně s žáky intaktními. Ke skutečné integraci je totiž zapotřebí, aby byl žák ve své jedinečnosti akceptovaný. Integrace v pedagogickém významu má tudíž usilovat o to, aby v centru edukačních procesů ve škole stál samotný žák, což samo o sobě předjímá vzájemnou spolupráci všech zúčastněných stran. Školská integrace tak podle Komory, Polakovičové (2013, s. 16–17) akceptuje heterogenitu, ale současně zdůrazňuje kooperaci mezi jednotlivými účastníky edukačního procesu. V duchu koadaptačního přístupu tudíž Jesenský (2000, s. 103) chápe školní integraci jako (1) společný problém jak žáků intaktních, tak i žáků s postižením, (2) vztah partnerství, (3) novou hodnotu, která vzešla z hodnot majority i minority.

Všechny výše nastíněné myšlenky podle našeho soudu tvoří základní stavební kámen pro implementaci filosofie *inkluze* do edukační praxe. Jinými slovy můžeme školní integraci vnímat jako východisko pro edukační příležitosti pro všechny žáky v duchu filosofie „*School/education for all*“, kterou proklamuje UNESCO od začátku 90. let minulého století a která staví na akceptaci speciálních potřeb každého jednotlivého žáka. O inkluzivním pojetí vzdělávání se v prostředí českého školství diskutuje na různých úrovních již několik desetiletí. I navzdory řečenému však můžeme vysledovat, že výklad termínu inkluze, obsah i určení cílové skupiny (tedy „koho se vlastně týká“) zůstává nejednotný, a to napříč odbornými i veřejnými diskurzemi. Současná pojetí vzdělávání, jak upozorňuje Adamus (2015, s. 9), se nicméně ve světovém i evropském měřítku stále častěji odklání od interaktivních konceptů diskutovaných v 70. až 90. létech minulého století ve prospěch podpory individuálních potřeb a odstraňování bariér v učení všech dětí. Je totiž třeba si uvědomit, podotýkají Hájková, Strnadová (2010, s. 42), že heterogenita lidí je jednak antropologickou skutečností, ale též současným sociálním fenoménem, který stejně tak, jako je nezbytnou součástí soužití ve společnosti, je i jednou z nezměnitelných podmínek školy. Slepíčková, Pančocha et al. (2013, s. 10) uvádějí, že ústředními principy inkluzivního vzdělávání jsou dostupnost a participace. Vzdělávání by tedy mělo všechny žáky připravit na život a pomoci rozvinout jejich potenciál. Z toho důvodu je neodmyslitelné pozitivní vnímání individuálních odlišností žáků v první řadě učiteli a potažmo i jejich spolužáky. Inkluze tedy neznamená asimilaci. Žáci musí mít možnost se plně zapojit do vzdělávání, takže by nemělo docházet k situacím, kdy jsou ve výuce pouze fyzicky přítomni. V návaznosti na uvedené

se nyní dostává do našeho zorného pole druhý klíčový pojem – inkluzivní škola. Tu Kratochvílová (2013, s. 18) chápe jako školu hlavního vzdělávacího proudu, v níž je uskutečňováno inkluzivní vzdělávání, které se děje skrze implementaci hodnot jako rovnost (spravedlnost), respektování odlišnosti a principů participace na životě třídy, školního společenství a komunity, stejně jako hodnot spolupráce a sounáležitosti v praxi. Snad i proto můžeme u některých autorů (Křivohlavý, 2001; Lukášová, 2010) vidět snahu charakterizovat inkluzivní vzdělávání v kontextu kvality žákova života. Z této perspektivy jde o vzdělávání, které začleňuje všechny žáky dané komunity do běžných škol hlavního vzdělávacího proudu, v nichž jsou jim pracovníky škol ve spolupráci s danou komunitou vytvářeny takové podmínky pro kvalitní vzdělání, které v maximální míře respektují jejich odlišnosti, podporují jejich rozvoj a přispívají k individuaci ve všech oblastech kvality života žáka, tj. zdraví somatického, psychického, sociálního, duchovního rozvoje a seberozvoje.

Společně s Bartonem (1997, s. 26) můžeme shrnout, že inkluzivní vzdělávání znamená reagovat na diverzitu, naslouchat neznámým hlasům, být otevřený, dát prostor všem zúčastněným a oslavovat „rozdílnost“ důstojným způsobem. Jak však doplňuje Levin (1997, s. 390), ve škole přijímající a oceňující diverzitu nemůže být začlenění jedinců s postižením vnímáno pouze jako doplněk běžné školy. Naopak je třeba reflektovat, že se jedná o misi, součást hodnot školy, což se musí zcela přirozeně promítnout do způsobů realizace každodenních činností. Podle Whitneyho (2008, s. 2) by tedy mělo být cílem mít takový systém školy, v němž záleží na každém jedinci, v němž je věnována pozornost individuálním potřebám žáka při edukaci a ve kterém může škola rozvíjet a maximalizovat potenciál žáků.

3.2

Činitelé individuální integrace v prostředí střední školy

Na základě výše nastíněných skutečností bychom mohli usuzovat, že se trend školní integrace a v návaznosti na něj také filosofie inkluze v našich i zahraničních podmínkách začíná poměrně dobře rozvíjet a legislativně ukotvovat. Ostatně řada školských systémů, včetně toho našeho, respektuje specifika lidského jedince ve smyslu jeho jedinečnosti a uskutečňuje pokrokové reformy, které umožňují zapojení znevýhodněných osob do edukačního procesu (Šafrová, 2014, s. 77). Danou skutečnost dokládají také empirická data, která indikují, že v roce 2015 představovali žáci se zdravotním postižením, tj. jedinci s tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním postižením, s autismem, vadami řeči, se souběžnými postiženími více vadami a vývojovými poruchami učení nebo chování, přibližně 5 % z celkového počtu všech žáků vzdělávaných na střední škole (ČSU, 2015). Na straně druhé však

komparační analýzy poukazují na fakt, že pouze zhruba polovina žáků se zdravotním postižením, kteří navštěvují základní školu, pokračuje na škole střední. Zatímco na základních školách bylo v roce 2015 evidováno 9 % žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, na škole střední jejich počet klesl na již avizovaných 5 %. Současně však můžeme vysledovat, že v posledních letech došlo k nárůstu počtu žáků se zdravotním postižením, resp. speciálními potřebami na středních školách o 0,6 %, a to ze 4,1 % na 4,7 % (Prokosheva, Sidorkin, Zavadilová, 2016, s. 11). Dále můžeme konstatovat, že v tomto vzdělávacím proudu se v roce 2015 formou školské integrace vzdělávalo 9505 žáků se speciálními potřebami, mezi něž můžeme řadit i žáky s tělesným postižením. Pro utvoření holistického obrazu k pojednávané problematice zmiňme ještě dílčí zjištění vyplývající z kvantitativního šetření Trhlíkové (2009), kdy se jako zajímavý jeví fakt, že z celkového počtu 129 respondentů s tělesným postižením mělo 22 % zkušenosti s individuální školskou integrací.

Nejen na základě předložených číselných údajů docházíme k závěru, že individuální integrace je dynamickým procesem determinovaným celou řadou činitelů, které nelze vnímat izolovaně, nýbrž v širším kontextu. Nyní se pokusíme co nejkomplexněji postihnout její činitele a související oblasti, přičemž budeme klást důraz i na postoje jednotlivých aktérů v rámci procesu školní integrace, neboť především tito vytvářejí prostor pro různé úhly pohledu, které se při diskuzích o školské integraci velmi často střetávají.

Žák se speciálními vzdělávacími potřebami

Je neoddiskutovatelné, že integrativní vzdělávání je determinováno celou řadou „lidských zdrojů“, avšak v jeho centru stojí žák se speciálními vzdělávacími potřebami (Gulliford, Upton, 1992; Wedell, 2003; Farrell, 2004; Warnock, Norwich, 2010; Hájková, Strnadová, 2010; Vališová, Kasíková, 2011; Hanáková et al., 2016). I když by se mohlo zdát, že jde o termín, který do školní pedagogiky přichází až s novodobými trendy, faktem je, že se poprvé objevil již roku 1978 ve zprávě britské vládní komise na řešení problémů edukace dětí s handicapem, přičemž tato iniciativa byla spojena se jménem Mary Warnockové (Komora, Polakovičová, 2013, s. 9)¹¹. Na mezinárodní úrovni je nicméně používán již více jak třicet let, neboť ve Velké Británii byly „*special educational needs*“ oficiálně zavedeny školským zákonem v roce 1981 (Farrell, 2001, s. 3). V dalších evropských zemích se pak do

11 Dočkal (2004, s. 140–141) upozorňuje, že zpočátku byl termín *special educational needs* překládán různě. Někdy jako „zvláštní vzdělávací potřeby“ či „speciální vzdělávací potřeby“, jindy zase jako „speciálně pedagogické potřeby“.

povědomí odborné veřejnosti dostaly díky již zmíněnému Prohlášení ze Salamanca a akčnímu rámci pro vzdělávání dětí a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami, které spatřilo světlo světa roku 1994 a bylo akceptováno 94 zeměmi a 25 mezinárodními organizacemi. V české legislativě jsou speciální vzdělávací potřeby hojně skloňovány až od roku 2004, odkdy jsou nedílnou součástí zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Ustoupíme-li však nyní od historických kořenů a zaměříme se a priori na interpretaci termínu z pohledu pedagogického, dospějeme ke zjištění, že na speciální vzdělávací potřeby můžeme nahlížet velmi různorodou optikou. V nejobecnější rovině lze s odkazem na Wedella (2003, s. 107) konstatovat, že koncept speciálních potřeb se vztahuje k rozdílu mezi úrovní chování dítěte a tím, co se od něj očekávalo. Takovéto vymezení speciálních potřeb ovšem může dle našeho soudu vyvolávat negativní konotace, neboť je pozornost koncentrována právě na obtíže v oblasti učení generující nutnost speciálních vzdělávacích opatření. Nutno však podotknout, že podobný přístup k definování speciálních vzdělávacích potřeb aplikuje ve svých pracích celá řada autorů (Westwood, 2003; Wearmouth, 2008; Halliwell, 2012), kteří konsenzuálně uvádějí, že žákem se speciálními potřebami je osoba: (a) která má v porovnání s většinou žáků stejného věku signifikantnější problémy při učení; (b) již postižení brání ve využívání těch vzdělávacích zařízení, která jsou poskytována jedincům stejného věku; (c) jejíž věk odpovídá povinné školní docházce a pro niž je příznačná kategorie (a) či (b) anebo by tak bylo třeba učinit, pokud jí nebyla poskytnuta speciální edukační opatření. V reakci na toto pojetí speciálních vzdělávacích potřeb však řada autorů (Mittler, 2000; Tassoni, 2003; Norwich, 2010) volá po revizi stávající terminologie. Svou argumentaci přitom staví na tom, že používá-li se zmíněné označení, utváří to jisté stereotypy v jednání a myšlení lidí a v konečném důsledku taktéž podporuje tzv. nálepkování. Podobnou tezi zastává i Tassoniová (2003, s. 5), která uvádí, že každé dítě má určité speciální potřeby, a proto nemá význam hovořit o „dětech majících ‚speciální potřeby‘“.

Co se týče vymezení speciálních vzdělávacích potřeb v českém prostředí, dlouhá léta platilo, že školský zákon považoval za *žáky se speciálními vzdělávacími potřebami* v zásadě tři poměrně heterogenní skupiny edukantů. Konkrétně se jednalo o jedince se (1) zdravotním postižením (tedy jedince s tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním postižením, autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami a vývojovými poruchami učení nebo chování), (2) zdravotním znevýhodněním (čili žáky se zdravotním oslabením, dlouhodobým onemocněním a lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování) a (3) žáky se sociálním znevýhodněním (to znamená edukanty z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožené sociálně patologickými jevy, s nařízenou

ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a žáky v postavení azylantů či účastníků řízení o udělení azylu). V souvislosti s rekonstrukcí výše citovaného zákona (§ 16) se žákem se speciálními vzdělávacími potřebami nově rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění či užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Můžeme tedy vidět, že jde o vymezení poměrně široké, nicméně v oblasti podpůrných opatření, zejména v podbodě (9), je i nadále pracováno s jednotlivými kategoriemi zdravotního postižení. Proto i my budeme vnímat osoby s tělesným postižením jako nedílnou součást široké kategorie žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. V návaznosti na zahraniční trendy si však na tomto místě dovoříme dílčí poznámku, a to, že se i u některých českých autorů setkáváme s návrhy nových termínů, které by v souladu se základní filosofií sociálního modelu a priori neindikovaly jakousi „jinakost“ edukantů a na místo toho by zdůrazňovaly jejich právo na vzdělání: *žák s bariérami na cestě k učení a participaci*; *žák s potřebou podpůrných opatření* (Hájková, Strnadová, 2010), dále *žák s rozmanitými schopnostmi* (Kasíková, Straková, 2011) či *žáci s různou mírou podpory* (Kratochvílová, 2013).

Falik (2006, s. 47) nicméně v kontextu žákových speciálních potřeb upozorňuje na fakt, že má-li být tento edukant integrován do školy hlavního vzdělávacího proudu, musí být na integraci připraven a musí se mu dostat podpory. Příprava znamená pracovat se žákem tak, aby měl základní dovednosti a byl ochoten spolupracovat ve třídě s integrací, což je proces systematický a především trvalý. Je však třeba si uvědomit, upozorňují Matuška, Jablonský (2010, s. 122), že speciální vzdělávací potřeby žáka mají na jedné straně poměrně obecný charakter, na straně druhé jsou však podle jeho individuálních bio-psycho-sociálních potřeb zcela jedinečné. Je tedy v didaktickém procesu nutné přihlížet ke zdravotním, psychickým a sociálním zvláštnostem spjatým s danou formou zdravotního postižení, jež ovlivňují jedincovu vývojovou úroveň a možnost učit se. Jak již bylo naznačeno v předchozích kapitolách, je třeba zohledňovat nejen typ a rozsah jedincova tělesného postižení, ale také jeho adaptační schopnosti a s tím související míru sociální vyspělosti či volných vlastností, které jsou nezbytné k překonávání překážek (Bartoňová, Vítková, 2006, s. 24). Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech (2001, s. 190) dále upozorňují na tělesnou zralost a nezbytnou míru somatické odolnosti, které determinují schopnost žáka zvládat požadavky, jež jsou na něho kladeny. Opomenut by pak neměl být ani rozvoj poznávacích procesů, které lze vnímat jako jednu z obecných podmínek školní úspěšnosti. Wiley, Cory (2013, s. 632) proto shrnují, že jedinec s tělesným postižením je unikátním žákem, jenž vyžaduje podporu multidisciplinárního týmu profesionálů, aby se jeho emocionální, sociální či fyzické potřeby nestaly překážkou při zajištění studijní úspěšnosti. Zajímavostí ovšem je, že šetření Trhlíkové (2009, s. 19–24) podkrylo, že 66 % respondentů se somatickými deficity uvedlo,

že jejich zdravotní stav sehrával signifikantní úlohu při volbě školy. V souvislosti s uvedeným konkrétně 29 % dotazovaných uvedlo, že právě zdravotní stav ovlivnil jejich volbu v plné míře, a naopak 18 % respondentů tuto souvislost zcela vyvrací. Nejmarkantněji (69 %) ovlivnilo tělesné postižení právě volbu studijního oboru. Jako zajímavá se však jeví také zjištění, že při samotném studiu se 13 % respondentů s tělesným postižením setkalo s obtížemi při získání osobního asistenta, 6 % z nich jako problematickou hodnotilo dostupnost speciálních pomůcek, 17 % respondentů odkazovalo na chybějící bezbariérový přístup a takřka polovina (45 %) dotazovaných reflektovala, že pro ně bylo obtížné najít obor, který by je bavil.

Učitel v prostředí třídy s individuálně integrovaným žákem

Je nezpochybnitelné, že významnou roli při implementaci individuální integrace, resp. inkluze, do edukační praxe sehrává jak třídní učitel, tak i další pedagogičtí pracovníci podílející se na zajištění edukace a dosažení výchovně-vzdělávacích cílů. K této tezi se ostatně přiklání také Slepíčková, Pančocha et al. (2013, s. 23), kteří uvádějí, že učitelé se stávají klíčovou hybnou silou v procesu začleňování žáků s postižením do škol hlavního vzdělávacího proudu, přičemž roli nehrají pouze jejich kompetence či konkrétní dovednosti a znalosti, ale také postoje ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Uvedenou zásadu ostatně preferují i Monsen, Ewingová, Kwokaová (2013, s. 114), kteří píší, že úspěšnost školní integrace je do jisté míry závislá také na postojích učitelů k tomuto edukačnímu trendu. Je totiž třeba reflektovat, že postoje a přesvědčení, stejně jako dovednosti a znalosti učitelů či jejich sociálně-psychologická příprava na příchod žáka s postižením jsou klíčovými elementy počáteční výuky učitelů.

Podíváme-li se na tato úvodní, avšak poněkud obecná, tvrzení konkrétněji, nelze jinak než se odkázat na Vítkovou (2004, s. 10), jež uvádí, že jedním z klíčových faktorů úspěšné integrace se stává připravenost učitelů běžných škol a zdokonalování jejich kompetencí v oblasti edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Monsen, Ewingová, Kwokaová (2013, s. 115) proto v souvislosti se školní integrací i postupně narůstajícími inkluzivními trendy rozlišují tři typy učitelů. Zaprvé jde o učitele, kteří chtějí uskutečňovat takto koncipované vzdělávání vzhledem k tomu, že jim byla poskytnuta adekvátní podpora. Zadruhé hovoří o učitelích, kteří společně vzdělávání žáků s postižením s žáky intaktními považují za škodlivé vůči edukantům, kteří nemají ve třídě obtíže. A nakonec hovoří o učitelích, kteří pociťují, že žáci se speciálními potřebami vyžadují kvalitnější podporu, než je jim běžná škola schopna poskytnout. Rovněž Goodnoughová et al. (2015, s. 54) rozlišují v návaznosti na postoje vůči integrovanému vzdělávání dva typy učitelů: (1) učitele

intervencionistu, který je v souladu se sociálním modelem postižení přesvědčen o tom, že je jeho povinností učit všechny děti, a vyskytnou-li se problémy, snaží se hledat řešení a možnosti, aby žák s postižením mohl růst v podmínkách mainstreamového vzdělávání a (2) učitele aplikujícího patologický přístup, jenž je naproti tomu přesvědčen o tom, že problémy, jež se v edukační praxi mohou vyskytnout, vznikají pouze na straně žáka s postižením a odmítá za ně přebírat odpovědnost. Jeho postoje a intervence vůči tomuto jedinci jsou tedy silně ovlivněny filosofií medicínského modelu, který podporuje exkluzi edukantů se speciálními potřebami z edukačních procesů.

Také z toho důvodu Lechta (2010, s. 32) uvádí, že jedním z klíčových komponentů integrativní edukace je právě aspekt profesionální, v rámci něhož by měl být kladen akcent na profesní přípravu pedagoga, na kterého je možno nahlížet jako na „obecného edukátora“ intaktních žáků i žáků s postižením. Hájková, Strnadová (2010, s. 106) pak tuto myšlenku o něco více rozvíjejí, když píší, že schopnost pedagoga účinně pedagogicky jednat s heterogenní skupinou se může rozvinout výhradně za podmínky propojení poznatkových systémů řady humanitních věd v rámci jeho odborné přípravy. Odborná příprava učitelů se jeví jako určující faktor zejména z toho hlediska, že přijetí žáka se speciálními vzdělávacími potřebami klade na třídní učitele i jeho kolegy zvýšené požadavky. Učitel musí působit na intaktní žáky i žáka s postižením tak, aby si ve vyučovací hodině našel na všechny dostatek času a mohl se věnovat všem. Zařazení jedince s postižením do běžné třídy však u učitele v neposlední řadě předpokládá zavádění netradičních forem výuky a dělení hodin na dílčí úseky, což může vytvářet potřebu se nadále vzdělávat a navštěvovat nejrůznější kurzy a školení (Müller a kol., 2001, s. 42).

Zajímavým se v kontextu řečeného jeví fakt, že zatímco mnoho učitelů proklamuje, že podporují vzdělávání žáků s postižením ve školách hlavního vzdělávacího proudu, jsou přesvědčeni o tom, že nedostatek odpovídající přípravy, obavy z velikosti třídy a zdrojů, ale i z narůstajícího počtu žáků s odlišnými vzdělávacími potřebami, jsou klíčovými tématy, která by měla být řešena (Beacham, Rouse, 2012, s. 3). Uvedené skutečnosti jsou ostatně doloženy i empirickými výzkumy. Kupříkladu studie Avramidise, Baylisse, Burdena (1999, s. 287) se zaměřila na identifikaci faktorů, které by dle 135 učitelů ve věku od 18 do 45 a více let mohly pozitivní měrou ovlivnit postoje respondentů ke vzdělávání žáků s postižením v mainstreamové škole. 60 % z nich se domnívá, že je cestou ke zlepšení získání více informací o rozličných znevýhodňujících dopadech postižení a o různých strategiích směřujících k naplnění potřeb žáků. 56 % dotazovaných uvedlo, že signifikantní úlohu by mohlo sehrát více zkušeností s žáky se speciálními potřebami skrze tréninkovou fázi a v neposlední řadě mezi odpověďmi nescházela ani zmínka o konstantní podpoře (53 % respondentů) a o odborném poradenství

(47 % respondentů). O potřebě přípravy učitelů na vzdělávání žáků s postižením svědčí i výsledky tuzemského výzkumu od Slepíčkové, Pančochy et al. (2013, s. 40), z nichž vyplývá, že ve společnosti lidí s postižením se necítí dobře 1/3 učitelů, a při přímém kontaktu s nimi dokonce 40 % z nich. Co se týče obav spojených s tímto přístupem ve vzdělávání, zde se nejmarkantněji projevovaly názory, že jde o zvýšenou zátěž pro učitele (83 %), přičemž vysoké procento dotázaných (85 %) poukázalo i na nedostatek finančních a personálních zdrojů. Dále můžeme vysledovat, že 62 % učitelů upozorňuje na omezení rozvoje intaktních spolužáků, 60 % z nich na nemožnost věnovat se všem žákům a zhruba polovina (54 %) respondentů pak reflektuje své nedostatečné znalosti a schopnosti. Zajímavá jsou beze sporu zjištění, že pouze 38 % učitelů se domnívá, že jde o zvýšenou psychickou náročnost a 41 % poukazuje na riziko nepřijetí žáků se zdravotním postižením intaktními spolužáky. S těmito zjištěními v některých ohledech korelují i data získaná v rámci výzkumu Michalíka, Kozákové, Růžičky (2004, s. 1), která ukazují, že 75 % učitelů s odstupem času vnímá integraci pozitivně nejen ve vztahu k žákovi se zdravotním postižením, ale také k intaktním spolužákům. Po příchodu žáka s postižením do třídy pocítilo změnu ve své pracovní náplni takřka 9 % učitelů, přičemž poměrně vysoké procento respondentů (71 %) označuje tento typ práce za náročnější v porovnání se situací, kdy ve třídě nebyl vzděláván žák s postižením. Oproti tomu změnu pracovní činnosti nepocítilo 12 % pracovníků škol.

Novými tématy na poli pedagogických výzkumů, jimž je v současné době věnována značná pozornost, jsou připravenost a postoje studentů pedagogických oborů a začínajících učitelů vůči edukaci žáků s postižením v běžných školách. Danou skutečnost lze přisuzovat tomu, že mnohé studie (Kearney, Durand, 1992; Cheney, Barringer, 1995; Reed, Monda-Amaya, 1995) prokázaly, že především začínající učitelé se potýkají s nedostatečnými zkušenostmi v oblasti speciálního vzdělávání, stejně jako s omezenými zkušenostmi s nastavením mainstreamových škol. Toto následně generuje potřebu modifikace jejich kvalifikačního a dalšího vzdělávání, aby byli schopni adekvátně zvládat výzvy, které přinášejí nové přístupy v rámci integrativního vzdělávání. Uvedený předpoklad ostatně potvrzují i Taylor, Ringlaben (2012, s. 17), kteří uvádí, že jakmile se na základě integrace stane inkluze normou v běžných školách, budoucí učitelé se dříve či později ocitnou v situacích, kdy bude zapotřebí, aby věděli, jak vyhovět potřebám rozmanité skupiny edukantů zahrnující nejen žáky s různými styly učení, ale také žáky s odlišnými schopnostmi. Mnoho z budoucích učitelů má však velmi malé či vůbec žádné zkušenosti s jedinci se speciálními potřebami, což u nich podporuje pocity nepřipravenosti na práci ve třídě. Tato omezená příprava pak generuje pocity úzkosti a strachu také u samotných edukantů s postižením (D'Alonzo, Giordano, VanLeeuwen, 1997; Everhart, 2009). V kontextu s uvedeným neopomeňme zmínit ani rozsáhlé tříleté

výzkumné šetření mapující pocity, postoje a obavy vysokoškolských studentů před započítím bakalářského specializačního studia speciální pedagogiky a po něm ve vztahu k inkluzivnímu vzdělávání od Potměšila (2010). Z dat mimo jiné vyplynulo, že zatímco v první vlně sběru dat 49 % respondentů uvedlo, že jejich zkušenost se vzděláváním osob s postižením je nedostatečná, na konci studia se k této variantě přiklonilo už jen 20 % respondentů. Jako dostatečné své zkušenosti na počátku studia hodnotilo 24 % respondentů, o tři roky později se však jednalo o polovinu (50 %) účastníků výzkumu. Obecně vzato však až 47 % respondentů hodnotí svou přípravu na inkluzivní vzdělávání jako nedostatečnou. K zajímavé proměně stanoviska došlo v souvislosti s výrokem, že „inkluzie zvyšuje zátěž učitele“ – s tímto se v první vlně sběru dat ztotožnilo 69 % respondentů, o tři roky později jejich počet vzrostl na 72 %. 30 % respondentů pak vnímalo inkluzivní vzdělávání jako zdroj psychické zátěže.

Ve světle těchto zjištění Taylor, Ringlaben (2012, s. 17) uvádějí, že pokud by začínající učitelé dostali příležitost k práci a interakci s žáky s postižením stejně jako byli dostatečně proškoleni pro práci s nimi, je pravděpodobné, že by vykazovali větší důvěru a pozitivní, nebo chceme-li akceptující, postoje vůči vzdělávání žáků s postižením. Tato akceptace by v praxi měla další významný dopad, neboť například Henderson, Bryan (2004, s. 205) reflektují, že je to právě kongruence, resp. konzistence mezi pocity učitele a jeho projevy akceptace žáka s postižením, která má dopady na jeho sebeúctu, postavení ve třídě a v konečném důsledku taktéž na výkony ve škole. Problém vzniká především v situacích, kdy se dostávají do rozporu učitelovy pocity s tím, co vyjadřuje verbálně. Vnitřně tedy jedince se speciálními potřebami nepřijal, ale pokouší se vyjádřit přesný opak, čímž směrem k žákovi vysílá dvojitou zprávu: akceptaci a odmítnutí současně.

Intaktní spolužáci

Intaktní spolužáci se řadí mezi další významné lidské zdroje integrativní edukace. Budeme-li na tyto nahlížet z hlediska vztahu k integrovanému žákovi, je třeba zdůraznit, že vrstevnická skupina se vyznačuje nejenom věkovou blízkostí, porozuměním a společnými zájmy, ale také je velmi často zdrojem společného učení (Matuška, Jablonský, 2010, s. 125). Také podle Krejčové (2011, s. 34) kontakt s vrstevníky představuje zásadní zdroj sociálního učení či zhodnocení vlastní identity. Lze se tedy v kontextu uvedeného přiklonit k myšlence, že vztahy mezi intaktními spolužáky a žáky s postižením umožňují vzájemnou výměnu názorů, pocitů i vzorců chování, čímž se vytváří prostor pro komunikaci a další formy mezilidské interakce.

O úspěšné školské integraci můžeme podle Falika (2006, s. 44) hovořit pouze tehdy, ocitá-li se žák v prostředí, které podněcuje jeho sociální a školní pokrok, nabízí modely interakce s intaktními vrstevníky a podporuje žákovy pocity vlastní důležitosti pro fungování a interakce ve skupině, tzn. vnímání sebe sama jako schopného a platného člena skupiny. Z tohoto přístupu je tedy zřejmé, že na individuální integraci je třeba nahlížet v duchu idey, že škola jako sociální svět je protkána mnohočetnými a mnohotvárnými vazbami, které od sebe nelze oddělovat či je snad přehlížet. S odkazem na Vignesovou et al. (2009, s. 474) je proto třeba akcentovat, že aby skutečně došlo k začlenění žáků s tělesným postižením do mainstreamových škol, je třeba zlepšit postoje intaktních spolužáků vůči těmto jedincům. Současně nesmíme opomenout, že způsob, jakým vnímáme jedince se zdravotním postižením, se s přibývajícím věkem proměňuje. Barr, Bracchitta (2014, s. 224) píše, že postoje k lidem s postižením odráží společenské trendy a můžeme vysledovat, že větší akceptaci vůči těmto jedincům vykazují v průběhu života lidé od raného dětství do adolescence a dále pak od mladé do pozdní dospělosti. K poklesu pozitivního vnímání těchto jedinců naopak dochází v období pozdní adolescence (Harper, Peterson, 2001, s. 571). Uvedené potvrzuje i Bazalová (2004, s. 90), když uvádí, že nejvíce negativně zaujatou skupinou jsou mladiství do 18 let. Podobně i šetření od McDougalla et al. (2004, s. 300) podhalilo, že až 21 % intaktních žáků adolescentního věku zastávalo neutrální až velmi negativní postoje vůči vrstevníkům se speciálními potřebami. Uvedená zjištění tudíž dle Bazalové (2004, s. 90) signalizují jediné, a to nedostatečnou úroveň integrace žáků do škol hlavního vzdělávacího proudu, stejně jako nedostatečnou informovanost intaktních spolužáků o této problematice.

Na druhou stranu je třeba zohlednit konstatování Hornea (1985) a Krajewskiho, Flahertyho (2000), že důležitým faktorem ovlivňujícím postoje dospívajících jedinců je v první řadě frekvence kontaktu s žáky s postižením. Nesmíme však opomenout ani fakt, že předpokladem pozitivního přijetí integrovaného žáka intaktními vrstevníky je především působení samotné školy, v níž se socializují hodnoty společnosti, a která tedy nese zodpovědnost za potírání negativních postojů v podobě diskriminace, segregace či předsudků vůči žákům s postižením. Falik (2006, s. 46) proto v rámci dyády integrovaný žák – intaktní spolužáci volá po systematické a trvalé přípravě a podpoře v oblasti integrace, v jejímž rámci budou ovlivňovány i postoje intaktních spolužáků k vrstevníkovi s tělesným postižením. Kvalitativní šetření Pivika, McComase, LaFlammeho (2002, s. 102–103) totiž mimo jiné podkrylo, že žáci s postižením čelili ze strany intaktních spolužáků pocitům izolace, jež nabývala dvojí podoby – ignorace nebo potíží při navazování přátelství s vrstevníky. Zmiňovali však také emoční šikanu, kterou hodnotili jako nejbolestivější, neboť zahrnovala posměšky a nálepkování obsahující označení „hlupák“.

Mnozí dospívající jedinci podle studie vyjádřili touhu promluvit si s vrstevníky o jejich postižení, ale žádný z nich je o to nikdy nepožádal. Jeden participant doplnil: „*Spolužák na mě zíral, ukazoval a pak šeptal ostatním...Vše, co měli udělat, bylo zeptat se mě na mé postižení. To ale neudělali.*“

Matuška, Jablonský (2010, s. 132) proto doporučují podporovat také kooperaci a sociální interakci během samotného edukačního procesu, které by mohly přispět k upevnění vztahů mezi intaktními spolužáky a individuálně integrovaným žákem. Jednou z možností jak uvedených záměrů dosáhnout je tzv. kooperativní učení, jehož nosnou myšlenkou je pozitivní vzájemná závislost, tedy vzájemná spolupráce všech objektů edukace, kdy výsledky jedince jsou podporovány činností celé skupiny žáků a celá skupina má současně prospěch z činnosti jednotlivce (Kasíková, 2011, s. 185). Výše uvedené naznačuje, že kooperativní učení sestává z interakcí tváří v tvář, osobní odpovědnosti, kdy výkon každého jednotlivce je zhodnocen a využit pro celou skupinu, ale také z reflexe skupinové činnosti. V neposlední řadě nelze opomenout využití interpersonálních a skupinových dovedností, které jsou základním momentem každé kooperace. Je tedy zřejmé, že perspektiva kooperativního učení spočívá především ve zdůraznění humanistické dimenze edukace, v posílení demokratického, participativního charakteru vyučování, ale také ve vyzdvižení osobnostního a sociálního aspektu edukace (Matuška, Jablonský, 2010, s. 135). Do popředí se totiž dostává reciprocita, jež znamená, že se žák s tělesným postižením učí, jak fungovat a spolupracovat se svými spolužáky v „reálném“ světě, přičemž táž výzva stojí také na straně jeho vrstevníků. Otevírá se tak prostor pro sociální dimenzi vzdělávání, jež podle Bertranda (1998, s. 141) vychází z principů, kdy se pokouší žákům nabídnout učební situace založené na zkušenosti, podporuje práci ve skupině i osvojení si demokratických forem sociálního chování. Z hlediska podpory interpersonálních vztahů může sehrávat důležitou roli rovněž vrstevnické vyučování (*peer tutoring*), které je založeno právě na tom, že žák svým výkladem, procvičením a kontrolou úkolů zpřístupňuje ostatním vrstevníkům svůj postup a výsledky učení a stává se mentorem ve skupině. Neméně důležité je podle Storeyho (2007, s. 57) hovořit i o známých lidech s tělesným postižením, využívat ve výuce knihy, kde by se v pozitivním světě objevovaly osoby s postižením (Ayala, 1999; Prater, 1999) anebo otvírat v rámci diskuzí podobně orientovaná témata. Uvedeného lze dosáhnout nejen přítomností jedince s tělesným postižením ve škole, ale také využitím médií.

Ředitel školy

Je nezpochybnitelné, že ředitel školy sehrává klíčovou úlohu při utváření edukačního klimatu, které poskytuje příležitosti pro interakce mezi žáky s postižením

a edukanty intaktními. Podle Dyala, Flynta, Bennett-Walkerové (1996, s. 32) je to totiž právě ředitel školy, jenž může formovat komunitu žáků anebo umožnit třídám, žákům a učitelům, aby jednali autonomně. Ve vztahu ke školní integraci a inkluzi tuto ideu rozpracovává celá řada dalších autorů. Například Hughes (2005, s. 196) deklaruje, že ředitel školy je jakýmsi zhmotněním idey, že všichni žáci mají přístup ke všeobecnému vzdělávacímu kurikulu. Stejně tak Billingsley, McLeskeyová (2014, s. 67) píše, že ředitel školy je v unikátní a vlivné pozici, neboť může zlepšit příležitosti pro žáky s postižením tím, že vytvoří podporující prostředí. Učinit toto přitom může dvojnásobně – zastávat se žáků s postižením ve školách a podniknout kroky směřující k potvrzení, že všichni žáci mají šanci na kvalitní vzdělávání.

Tyto teoretické myšlenky, jakkoliv se zdají naprosto zřejmé a nezpochybnitelné, však mnohdy není snadné implementovat do edukační praxe. Jejich řešení je opět v kompetenci vedení školy, na což poukazuje mnoho zahraničních studií, které se snaží identifikovat kompetence a dovednosti, jimiž by měl ředitel školy, který podporuje vzdělávání žáků s postižením ve školách hlavního vzdělávacího proudu, disponovat. Kupříkladu práce Barnettové, Monda-Amayaové (1998, s. 181) upozorňuje, že musí dojít ke změnám na úrovni institucionální a afektivní, stejně jako k proměně v oblasti učení. V tomto ohledu by tedy podle Solomona et al. (1992, s. 50–52) měl ředitel školy poskytovat podporu učitelům při učení a profesním růstu. Stejně tak by však svou činností měl přispívat k utváření laskavých vztahů s žáky, vytvoření školního disciplinárního programu, který umožňuje vhléd do problémů žáků, a v neposlední řadě by měl utvářet podporující prostředí ve školní komunitě. Obdobné stanovisko zastává také Hughes (2005, s. 197), který se domnívá, že vedení školy by mělo být proaktivní při plánování, do něhož by se promítla kolektivní vize spjatá s hodnotami a přesvědčením o tom, jak by integrativní praxe měla vypadat.

V některých případových studiích z počátku 90. let minulého století (Kaskinen-Chapman, 1992; Porter, Collicott, 1992; Servatius, Fellows, Kelly, 1992) se můžeme dobrat ke konstatování, že budeme-li ředitele vnímat jakožto činitele změny, tento by měl disponovat znalostmi a dovednostmi o efektivním učení, hodnocení a disciplíně, aby mohl učitelům učícím heterogenní skupiny žáků poskytnout podporu a zpětnou vazbu. Akcent by přitom měl být kladen na spolupráci, kooperativní učení a vyučování, učební strategie a modifikaci kurikula. V porovnání s předchozími studii se však v těch zde citovaných objevuje druhá a zcela nová kategorie kompetencí založená na vytváření učebních týmů, které by vzájemně spolupracovaly a podporovaly se při práci. Úkolem ředitele je v tomto ohledu taktéž zprostředkovat učitelům porozumění benefitům, které vyplývají z týmové práce. Ve světle uvedených skutečností je tedy evidentní, že předpokladem úspěšné integrace je, aby vůči ní učitelé, ředitel a další pracovníci školy zastávali pozitivní postoje.

Co však o postojích ředitelů ke školní integraci říkají výzkumy? Šetření Barnettové, Monda-Amayaové (1998, s. 183) přineslo zjištění, že 67 % ředitelů ze střední školy chápe integraci jako synonymum pro „podporující prostředí“, 47 % respondentů se domnívá, že jde o „sdílenou zodpovědnost“, 40 % dotazovaných v ní spatřuje „začleňování“ a 33 % respondentů určitou formu „kooperace“. Zanedbatelné procento odpovědí (7 %) bylo evidováno u položek „školní restrukturování“ či „koordinace služeb“. Žádný ze středoškolských ředitelů ne zvolil průměr této formy vzdělávání k „adaptaci“. V konfrontaci s uvedenými zjištěními se jako zajímavý jeví fakt, že u výroku „všechny děti by měly být vzdělávány v běžných třídách“ byla zaznamenána nízká míra souhlasu. Vyšší míra souhlasu pak byla identifikována u výroku „naše škola v současné době pracuje na tom, aby se stala více inkluzivní školou“.

Pro účely komparace si závěrem představme některá dílčí zjištění z kvantitativního výzkumu Farrise (2011, str. 64–70), z něhož vyplynulo, že více jak polovina respondentů (55 %) nesouhlasí s výrokem, že „jen u učitelů se speciálními zkušenostmi lze předpokládat vyrovnání se s žáky se závažným postižením v prostředí školy“. 54 % respondentů je naopak přesvědčeno o tom, že „škola jak s žáky s postižením, tak i intaktními zlepšuje učení žáků s postižením.“ 36 % ředitelů středních škol pak vyjádřilo nesouhlas s tvrzením, že „žáci se závažným postižením by měli být umístěni do speciálních škol, které jsou pro ně vytvořeny“. Zde lze přitom vidět souvislost se skutečností, že více než 200 respondentů mělo pozitivní zkušenosti s jedinci s tělesným postižením. V tomto ohledu tedy není překvapením, že 67 % dotazovaných uvedlo, že by pro žáky s tělesným postižením zvolilo podporu v běžných třídách.

Rodiče žáků

Rodina jako základní buňka plní funkci biologickou, psychologickou a sociální (Cakirpaloglu, 2012, s. 55). Také z toho důvodu Bartoňová, Pipeková (2006, s. 47) uvádějí, že je třeba v tomto přirozeném socializačním prostředí zajistit tok výchovných podnětů i přirozených výchovných situací, které se pro jedince s tělesným postižením stanou zdrojem permanentní zpětné vazby jakožto podkladu pro formování vlastní identity a tvorby sebeobrazu (Gillernová, Kebza, Rymeš a kol., 2011, s. 110). Není tedy nikterak překvapující, že současná koncepce českého školství chce vzájemné vztahy mezi rodinou a školou rozvíjet k větší otevřenosti, náročnosti, kooperativnosti a partnerství, které se dostávají do popředí taktéž při vzdělávání žáků s postižením ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Jak totiž poukazují mnohé studie (Elkins, van Kraayenoord, Jobling, 2003; Leyser, Kirk, 2004; Yssel et al., 2007; ElZein, 2009), spolupráce mezi školou a rodinou přináší

benefity nejen z hlediska školní úspěšnosti žáka se zdravotním postižením, ale také z hlediska úspěšnosti implementace samotné školní integrace. Právě rodiče totiž mají povědomí o tom, jak se jedinec s tělesným postižením od narození vyvíjel, znají rodinné události, které jej mohly ovlivnit, stejně jako širší sociální prostředí, v němž žije. V neposlední řadě mohou poskytnout informace o tom, jak se žák s tělesným postižením chová v přirozeném prostředí.

Na tomto místě je však třeba reflektovat, že rodiče musí mít důvěru ve schopnost školy porozumět a efektivně vzdělávat jejich dospívající potomky (Elkins, van Kraay-enoord, Jobling, 2003, s. 123). ElZein (2009, s. 165–166) nicméně podtrhuje, že rodiče integrované vzdělávání obvykle podporují, neboť dochází k posilování sociálních kontaktů mezi žáky, stejně jako se především intaktní spolužáci stávají citlivějšími a následně dokáží ve vyšší míře akceptovat rozdíly. Podobně i šetření Leysera, Kirka (2004, s. 275–277) prokázalo, že 85 % rodičů silně podporovalo vzdělávání všech žáků ve školách hlavního vzdělávacího proudu, přičemž jeho výhody spatřovali především v sociální a personální oblasti, konkrétně v aktivním zapojení do mimoškolních aktivit s vrstevníky a v přípravě jedinců s postižením na reálný život. Rodiče rovněž v otevřených položkách zmiňují nezpochybnitelné benefity pro intaktní spolužáky, které podle nich spočívají zejména v tom, že se „děti zdravé mohou mnohé naučit od dětí s postižením.“ Předchozí tvrzení je ostatně v souladu i s dalšími studie (Elkins, van Kraay-enoord, Jobling, 2003; Michalík, Kozáková, Růžička, 2004), z nichž je evidentní, že 68 % rodin se domnívá, že školská integrace je přínosná pro všechny aktéry edukace, a to zejména v oblasti sociálních interakcí, větší nezávislosti, pochopení, tolerance a přátelství ze strany intaktních vrstevníků. Pro porovnání připojme i několik zjištění z kvantitativní studie od Slepíčkové, Pančochy et al. (2013, s. 13–21), kdy se až 60 % rodičů domnívá, že pro žáka s tělesným postižením je lepší, pokud se vzdělává v běžné škole s intaktními edukanty. Negativně se k tomuto výroku potom vyjádřilo 18 % dotazovaných. Druhé dílčí zjištění se zaměřovalo na míru souhlasu s výrokiem, že přítomnost žáka s tělesným postižením v běžné třídě má negativní vliv na kvalitu výuky ostatních žáků. S tímto se ztotožňuje 14 % respondentů a nesouhlasí 65 % dotazovaných. Dodejme, že 75 % respondentů by nevadilo, pokud by jejich dítě chodilo do třídy s žákem s tělesným postižením. Zamítavý postoj vyjádřilo pouze 11 % osob z výzkumného souboru.

Podpůrná opatření poskytovaná integrovanému žákovi při vzdělávání

Samotné postižení vyjádřené diagnózou ještě nic nevyovídá o tom, jakou podporu bude tento žák ve škole potřebovat (Čadová a kol., 2015, s. 22). Budeme-li totiž

vycházejí z předpokladu, že každá lidská bytost jakožto celek bio-psycho-sociální, je jedinečná, pak je zřejmé, že rozličné speciální vzdělávací potřeby žáků s tělesným postižením kladou různé nároky na nerestriktivní podmínky výuky. Společně s Fischerem et al. (2014, s. 48) doplňme, že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají zákonné právo na adekvátní podporu v oblasti vzdělávání, tedy na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Stejně tak mají nárok na vytvoření nezbytných podmínek, jež takovou edukaci umožňují.

Co přesně ale podpůrná opatření znamenají a jak je můžeme kategorizovat? Školský zákon ve svém platném znění (§ 16) uvádí, že se jedná o „nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídajících zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.“ Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR (2015, s. 6) uvádí přesnější definici, jež říká, že podpůrná opatření jsou synonymem pro soubor opatření organizačních, personálních, vzdělávacích, která školy poskytují těm žákům, na které se tato ze zákonem rámcově vymezených důvodů vztahují¹². Neboť cílem předkládané knihy není popsat detailně všechna podpůrná opatření, která mohou být žákům s tělesným postižením při edukaci poskytována, představíme jednotlivé kategorie podpůrných opatření pouze v redukované podobě. Reflektovat přitom budeme jak současné legislativní změny a nové trendy českého vzdělávacího systému, tak poznatky a inovace, které nastiňuje současná zahraniční literatura.

Obecná podpůrná opatření

Organizační formy vyučování řadíme – vedle vyučovacích metod – mezi nejdůležitější prostředky realizace cílů a učiva ve výuce (Vonková, 2011, s. 173). Obvykle se jimi rozumí způsoby uspořádání výuky v konkrétních podmínkách výchovně-vzdělávací instituce, a to s akcentem na prostředí, v němž se vyučování uskutečňuje,

12 Zákon stanovuje 5 stupňů podpůrných opatření. 1. stupeň poskytuje škola i bez konzultace a rozhodnutí pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Podpůrná opatření 2. až 5. stupně už neurčuje škola, ale školské poradenské zařízení (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum). Tato žákovi stanoví konkrétní podpůrná opatření, která odpovídají druhému, třetímu, čtvrtému nebo pátému stupni podpory. Podmínkou poskytování podpůrného opatření 2. až 5. stupně školou nebo školským zařízením je vždy předchozí písemný informovaný souhlas zletilého žáka, studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka.

časové formy organizace a na organizaci vzájemné součinnosti učitele a žáků. Jak upozorňuje Čadová a kol. (2015, s. 47), ve vztahu k žákovi s tělesným postižením se jako klíčová jeví především úprava režimu výuky, úprava zasedacího pořádku a snížení počtu žáků ve třídě. Tato opatření přitom reagují především na narušenou kvalitu pozornosti žáka s tělesným postižením, která způsobuje zvýšenou unavitelnost, dále na jeho omezenou schopnost samostatně pracovat, stejně jako na narušení volných vlastností, na omezení v oblasti vizuomotoriky, lokomoce a na riziko častých absencí ve výuce. Další obecné podpůrné opatření, jež může přispět jednak ke zkvalitnění třídního klimatu, ale i k naplňování výchovně-vzdělávacích cílů, je zmenšení třídního kolektivu, což s sebou přináší různé benefity. V menším třídním kolektivu je možné snadněji realizovat místní úpravu spojenou nejčastěji s úpravou zasedacího pořádku, díky čemuž má učitel více prostoru pro individuální práci s žákem, aniž by v této malé sociální skupině vznikalo více rušivých podnětů. Současně však toto podpůrné opatření podporuje kooperativní učení spočívající právě v edukaci v malých (optimálně čtyřčlenných) skupinách, ale i implementaci metod aktivního učení. Ty podle Michalíka, Baslerové, Felcmanové a kol. (2015, s. 105) spočívají ve využití diskuze, brainstormingu, didaktických her anebo mentálního mapování, jež jsou vysoce motivující a v konečném důsledku žákům přinášejí trvalejší osvojení učiva.

V rámci obecných podpůrných opatření můžeme hovořit také o úpravě místní. V rámci této je relevantní především úprava zasedacího pořádku ve třídě, kdy je vzhledem k tělesnému postižení třeba dbát na dostupnost pomůcek. Kratochvílová (2013, s. 87) v tomto směru doporučuje například zakoupení specializovaných, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro žáky s tělesným postižením, stejně jako zpřístupnění třídní knihovničky. Neméně důležité je akcentovat rovněž podmínky prostorové, které se dotýkají zejména bezbariérovosti a úpravy prostředí. Jedná se kupříkladu o bezbariérový vstup do školy, odstranění bariér v prostředí školy či o vytvoření pracovního prostředí pro žáka – umístění lavice, dostupnost pracovního místa, osvětlení, vzdálenost od pracovního místa učitele a asistenta, okolní obohacené prostředí s možností využití potřebných pomůcek a dostatečný prostor pro přesun k tabuli.

Organizační podmínky vedoucí k naplnění podpůrných opatření

Individuální vzdělávací plán je jedním z nejdůležitějších mechanismů poskytování individuální podpory žákům se speciálními vzdělávacími potřebami (Fischer et al., 2014, s. 49). Jeho kvalitní sestavení považujeme za jednu z hlavních organizačních podmínek vedoucích k naplnění podpůrných opatření, proto mu budeme věnovat

náležitou pozornost. Podle Michalíka, Baslerové, Felcmanové a kol. (2015, s. 32) je pojednáváný dokument určen především pro individuálně integrované žáky v případech, kdy tito nejsou schopni naplnit očekávání stanovená ve školním vzdělávacím programu dané školy. § 3 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných uvádí, že individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice. V zahraniční literatuře se můžeme setkat s definicí, jež říká, že „individuální vzdělávací plán působí jako souhrnný dokument, který poskytuje důkazy a evaluuje další opatření, která jsou přidělena danému jedinci“ (Todd, Castle, Bramires, 2013, s. 11). Cornwall, Robertson (2013, s. 32) nicméně doplňují, že je třeba oprostít se od předpokladu, že individuální vzdělávací plán je synonymem pro alternativní kurikulum, či dokonce soubor individuálních úkolů pro žáka s postižením. Naopak zdůrazňují, že jde především o další a zvláštní opatření, na něž má jedinec právo, stejně jako na přístup k obecnému školnímu kurikulu, jeho aktivitám a sociálním příležitostem.

Ať už se ztotožníme s kteroukoliv definicí individuálního vzdělávacího plánu, je zřejmé, že v jeho centru stojí zejména zájmy a potřeby žáka. Těmto by proto měl odpovídat i obsah pojednáváného dokumentu. Navrátíme-li se zpět do českého prostředí, uvidíme, že podkladem pro zpracování individuálního vzdělávacího plánu je doporučení školského poradenského zařízení a předložení žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka. Z uvedeného je patrné, že zdrojem pro tvorbu individuálního vzdělávacího plánu jsou primárně školní vzdělávací program příslušné školy, závěry speciálně-pedagogického vyšetření (popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením), praktická doporučení praktického nebo odborného lékaře a rovněž vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého jedince, ve vztahu k němuž je tento dokument tvořen (Fischer et al., 2014, s. 49). Zpracování a provádění individuálního vzdělávacího plánu podle § 3 vyhlášky č. 27/2016 Sb. zajišťuje ředitel školy, a to v součinnosti se školským poradenským zařízením a žákem, příp. zákonným zástupcem žáka, není-li žák zletilý.

Z hlediska obsahu je v rámci individuálního vzdělávacího plánu třeba akcentovat, že pakliže má být naplněna ústřední teze školní integrace a následně i inkluze – tedy rovnost edukačních příležitostí – je třeba zohlednit dvě základní úrovně individuálního vzdělávacího plánu. Zaprvé se podle Cornwalla, Robertsona (2013, s. 33) jedná o opatření na úrovni celé školy a stejně tak i jednotlivé běžné třídy, do níž žák se speciálními potřebami dochází. V tomto ohledu má žák právo na dostupné fyzické prostředí, relevantní a vhodný soubor aktivit (školní rozvrh), rovné příležitosti získat znalosti, dovednosti a učební zdroje, stejně jako právo na rovnou školní a sociální úspěšnost. Zadruhé by měla být věnována pozornost zvláštním

opatřením, včetně procedur, strategií a zdrojů. Jinými slovy se od celoškolských strategií postupuje ke strategiím specifickým, jež se primárně zaměřují na potřeby integrovaného jedince a mohou mít podobu nejrůznějších kompenzačních pomůcek. Tyto záměry jsou v mnoha ohledech identické s českou legislativou upravující obsah individuálního vzdělávacího plánu (§ 3 vyhlášky č. 27/2016 Sb.), jež deklaruje, že individuální vzdělávací plán obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících podílejících se na jeho vzdělávání. V individuálním vzdělávacím plánu jsou rovněž uvedeny zejména informace o (a) úpravách obsahu vzdělávání žáka, (b) časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání, (c) úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka a (d) případné úpravě výstupů ze vzdělávání.

Jak však upozorňují Fischer et al. (2014, s. 50), obsah individuálního vzdělávacího plánu není neměnný a v průběhu celého školního roku může být dle potřeby upravován. Školské poradenské zařízení pak ve spolupráci se školou sleduje a nejméně jednou ročně vyhodnocuje naplňování individuálního vzdělávacího plánu a poskytuje žákovi, příp. zákonnému zástupci žáka a škole poradenskou podporu. K danému postupu Todd, Castle, Blamires (2013, s. 11) dodávají, že škola potřebuje přezkoumat individuální vzdělávací plán, čímž může být evaluována efektivita školy ve vztahu ke speciálním vzdělávacím potřebám žáků a k přidělenému rozpočtu a zdrojům školy, stejně jako ve vztahu k rozvoji školy samotné.

Personální podmínky vedoucí k implementaci podpůrných opatření

Škola realizující individuální integraci je povinna vytvořit podmínky pro docházku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Jednou z cest, jak tohoto dosáhnout, je adekvátní personální zabezpečení (Bendl a kol., 2015, s. 195). Jak již bylo pojednáno v rámci předchozích subkapitol, jednu z klíčových rolí sehrává třídní učitel, jehož úkolem je nejen dohlížet na aplikaci podpůrných opatření, ale rovněž převzít zodpovědnost za vedení pedagogické dokumentace žáka. Vedle volby vhodných vzdělávacích strategií je dále povinen aktivně spolupracovat s rodinou žáka. Jedním z nově využívaných nástrojů, který podporuje spolupráci školy a rodiny, je rodinné hodnotící portfolio. Thompson et al. (2007, s. 19) uvádí, že jeho úkolem je: (1) zvýšit zapojení rodičů do hodnotících procesů, (2) zvýšit příležitost k posílení komunikace mezi školou a rodinou, a to především v otázkách, které oba aktéři považují za důležité, (3) informovat učitele o silných a slabých stránkách, případně o zájmech dítěte a (4) zvýšit pravděpodobnost, že podpora žáka bude v souladu s jeho potřebami. Doplňme, že obsahem takového portfolia by podle autorů měla být kniha o dítěti, jeho webový profil a záznamy na DVD. Cílem předloženého

portfolia je poskytnutí detailnějších informací pro tvorbu či případnou úpravu individuálního vzdělávacího plánu, a tím přispět k jeho zkvalitnění.

Vedle výše specifikované spolupráce třídního učitele s rodiči, která bývá v českém prostředí prozatím spíše výjimkou, je tento povinen současně vyhodnocovat úroveň třídního klimatu, na základě čehož v případě potřeby iniciuje a realizuje činnosti směřující k jeho zlepšení, případně sledovat a vyhodnocovat efektivitu přítomnosti asistenta pedagoga ve třídě (Michalík, Baslerová, Felcmanová a kol., 2015, s. 28). Právě asistent pedagoga je totiž druhým pedagogickým pracovníkem ve třídě. Snad i v souvislosti s uvedeným můžeme vysledovat, že zatímco v roce 2005 na našem území působilo na 1588 fyzických osob v roli asistenta pedagoga, v roce 2014 se jejich počet zvýšil na 8155 osob (Morávková Vejrochová a kol., 2015, s. 19). V rámci rozdělení rolí ve školní třídě je hlavní pracovní náplní asistenta pedagoga přímá podpora vybraného žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, stejně jako podílení se na plánování, realizaci a vyhodnocování učební jednotky i celého vzdělávacího procesu (Michalík, Baslerová, Felcmanová a kol., 2015, s. 31). Konkrétně z § 5 vyhlášky č. 27/2016 Sb. vyplývá, že hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou pomoc při výchovné a vzdělávací činnosti a pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a s komunitou, ze které žák pochází, dále se jedná o pomoc žákům v adaptaci na školní prostředí, pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku a pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby.

Kratochvílová (2013, s. 93) nicméně upozorňuje, že opomíjena by v rámci podpory žáka se speciálními potřebami neměla být ani spolupráce s dalšími „externisty“ (školskými poradenskými zařízeními, jinými školami a institucemi) a „internisty“ (školními poradenskými pracovišti a pedagogickými pracovníky). Podíváme-li se na její doporučení detailněji, lze říci, že poradenský systém je ve vztahu k integrativnímu vzdělávání vystavěn na dvou základních pilířích. Jak deklaruje Národní ústav pro vzdělávání (2017), **školská poradenská pracoviště** by v základní formě měla mít zabezpečenu činnost školního metodika prevence, školního psychologa nebo školního speciálního pedagoga, dále výchovného (kariérního) poradce a případně asistenta pedagoga. Druhým pilířem poradenského systému ve školství jsou tzv. **školská poradenská zařízení**, která jsou tvořena pedagogicko-psychologickými poradnami a speciálně pedagogickými centry¹³, přičemž můžeme konstatovat, že v případě docházky žáka s tělesným postižením

13 V souladu s § 5 a § 6 vyhlášky č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, nazýváme dále v textu pedagogicko-psychologické poradny jako „*poradny*“ a speciálně-pedagogická centra jako „*centra*“.

na běžnou střední školu tato pracoviště významně intervenují do jeho podpory. Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška“), totiž v § 5 uvádí, že **poradna** zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků škol a na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky vypracovává doporučení s návrhy podpůrných opatření pro žáka, dále vydává zprávu a doporučení za účelem stanovení podpůrných opatření na základě posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka, provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření či poskytuje metodickou podporu škole a školskému zařízení při poskytování poradenských služeb a podpůrných opatření. **Centrum** pak podle vyhlášky mimo jiné zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků s tělesným postižením a přihlíží přitom k lékařskému posouzení zdravotního stavu, zpracovává odborné podklady pro nastavení podpůrných opatření pro tyto žáky a pro jejich zařazení nebo přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření, vypracovává zprávy z vyšetření a doporučení ke vzdělávání. Dále vydává zprávu a doporučení za účelem stanovení podpůrných opatření na základě posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka či vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání či v psychickém a sociálním vývoji žáků s tělesným postižením.

3.3

Sociálně-psychologické aspekty individuální integrace na střední škole

Škola poskytuje žákům, kteří stojí v centru edukačních procesů, sociální kontexty, které jsou mikrokosmy mnohem většího a komplexnějšího sociálního světa. Děje se tak především skrze spojování velkého počtu žáků při učení a školní práci, stejně jako prostřednictvím přímých interakcí v malých sociálních skupinách. Tyto kontakty, jak uvádějí Hanish et al. (2016, s. 60), mohou být iniciovány ze strany samotných žáků, rovněž však mohou nabývat direktivní podoby, přičemž pod těmito jsou „podepsáni“ přímo učitelé. Uvedeným však výčet přívlasků, s nimiž lze spojit interakce v prostředí školy, zdaleka nekončí. Tyto totiž mohou nabývat značně protipólních podob – od interakcí strukturovaných k nestrukturovaným přes interakce akademicky orientované k neorientovaným až po interakce, jejichž podtón je buď pozitivní, negativní, anebo zcela neutrální. Uvedené pak utváří prostor pro interakce s vrstevníky, řešení sociálních problémů a pro rozvoj sociálních, emocionálních a vztahových dovedností, kterých je zapotřebí při utváření a udržování

vrstevnických vztahů. Jak navíc upozorňují Woolfolk, Perry (2012, s. 546), právě tyto vztahy se pro adolescenty stávají významným zdrojem emocionální a sociální opory, která se promítá do jejich celkových kompetencí i well-beingu. Některé studie (Laible, Carlo, Raffaelli, 2000; Collins, Steinberg, 2006) dokonce potvrdily, že chudé emoční vazby mohou v adolescenci přispět k pocitům osamělosti, depresi a ke snížení produktivity ve škole, což může v konečném důsledku vyústit až v odchod ze školy.

Ve světle uvedených skutečností Hanish et al. (2016, s. 61–62) volají po tzv. sociální harmonii v edukačním prostředí, kdy především třída, v níž středoškolák s tělesným postižením tráví při pobytu ve škole většinu času, by se měla stát synonymem pro kongruentní, přívětivé a koordinované interakce. V sociálně harmonických třídách jsou spolužáci propojeni skrze přátelství a izolace nebo exkluze jsou výjimkou, neboť vrstevnické vztahy jsou zde srdečné a podporující. Připomeňme navíc, že některé studie (Swain, French, 2000; Gifford-Smith, Browneel, 2003) zcela explicitně stvrdily, že přátelství je významným aspektem školního života, neboť kladné vztahy s vrstevníky mohou u integrovaných žáků s postižením přispět k pocitu sociální akceptace, rozvoji jejich sebevědomí a školní úspěšnosti. Laws, Kelly (2005, s. 80) nicméně upozorňují, že klíčovou roli v přijetí žáka s tělesným postižením sehrává porozumění tomuto typu zdravotnímu postižení. Ačkoliv kontakt ve školním prostředí může být počátečním krokem k rozvoji pozitivních a akceptujících postojů k postižení, neméně důležité je zjistit, jaké postoje intaktní spolužáci zastávají k lidem s postižením ještě předtím, než dojde k jejich začlenění do mainstreamového třídního kolektivu, a prozkoumat, jak tato změna může být v pozitivním slova smyslu ovlivněna právě získáním relevantních informací. Podle Hoodkinsona, Vickermana (2009, s. 24) sehrává klíčovou úlohu kontakt s druhými lidmi ve škole, stejně jako učení se tomu, jak nediskriminovat osoby, které se zdají být kvůli svým fyzickým deficitům „odlišné“. Jak totiž autoři podotýkají, jediné plná implementace principů sociálního modelu, který usiluje o sociální integraci osob s postižením, včetně získání práva mít rovnocenné postavení v prostředí školy, do současného vzdělávacího systému by mohla přinést zásadní změnu v opatřeních směřovaných k žákům s tělesným postižením a jejich speciálním potřebám.

Aby však vrstevnické vztahy v prostředí školy měly konstruktivní vliv, musejí podporovat pocity sounáležitosti, akceptace, podpory a starostlivosti, které jsou opozity k pocitům odmítnutí, opuštění a odcizení. Urquhart (2009, s. 66) proto hovoří o emocionální dimenzi integrativní praxe, tedy o nutnosti zohlednit, jaké to je být vyloučen ze vzdělávací komunity kvůli bariérám a jaké to je učit se v těchto podmínkách. Emocionální dimenze vzdělávání tudíž neznamená nic jiného, nežli posun k inkluzivním strategiím a praktikám uplatňovaným ve třídě, které by braly v potaz afektivní dimenzi učení a vyučování. Škola se tak díky uvedenému stává

místem, kde vyučující toleruje a zprostředkovává zkušenosti založené na emocích pro všechny edukanty a tímto utváří předvídatelné prostředí, kde se žáci cítí fyzicky i psychicky bezpečně, neboť jsou obklopeni pravidly, rituály a rutinami.

Elshabrawy, Hassanein (2015, s. 111) shrnují, že společné vzdělávání žáků s tělesným postižením s žáky intaktními můžeme vnímat jako „proces anebo cestu ke konečnému cíli“. Nejedná se tedy jen o umístění žáka se speciálními potřebami do běžné školy nebo přístup učitelů, dalších pedagogických pracovníků a spolužáků, ale o holistický komplex zahrnující všechny dílčí články. Školní integrace a následně i inkluze by se tedy měly stát vícestupňovým procesem, kdy výchozí bod tohoto procesu by měl spočívat v přístupnosti budov, kde se žáci s tělesným postižením mohou podílet na školních aktivitách, ať už během přestávky na oběd, volna mezi vyučováním anebo v průběhu sportovních činností. Uvedené totiž následně přispívá k plné inkluzi spočívající v participaci edukantů s postižením na všech aspektech školního života. Inkluze žáků s postižením do mainstreamového edukačního prostředí z hlediska psychologického a sociálního může pak přispět k nárůstu jejich sebevědomí, stejně jako k vyrovnání se s nároky majoritní společnosti.

Jinými slovy je nezbytné oprostít se od tradičního přesvědčení, že školní integrace je synonymem pouze pro procesy pedagogické, a nabídnout pohled novátorský, doplněný o perspektivu samotného integrovaného jedince. V souvislosti s tímto je kladený důraz na utváření sociálních vazeb, které zcela zřetelně intervenují do sociálního klimatu panujícího v prostředí střední školy, z něhož následně mohou profitovat všichni aktéři edukace. Právě proto bude sociálním aspektem školské integrace věnována poslední teoretická podkapitola.

3.4

Sociální potřeby žáků s tělesným postižením jako součást edukační praxe

Člověk se ve svém životě bez přítomnosti druhých osob zkrátka neobejde. Uvedená skutečnost podle Heluse (2015, s. 17–18) vyplývá z podstaty člověka jakožto subjektu jednajícího a prožívajícího, u něhož ovšem není potlačena jeho individualita. Zdůrazníme, že tato teze se stává stále validnější také ve vztahu ke školnímu edukačnímu prostředí, neboť škola, na niž lze pohlížet jako na klíčovou edukační instituci a jako na významného socializačního činitele, žáka učí koexistovat s druhými lidmi, regulovat projevy emocí, podřídit se skupinovým cílům (konformitě) a v neposlední řadě rozvíjet kooperaci a identifikaci se třídou (Gillernová, Krejčová a kol., 2012, s. 24). S odkazem na tvrzení Laška (2001, s. 43) jsme tudíž přesvědčeni o tom, že školní třída je nejen svébytným a v jistém smyslu neopakovatelným seskupením

individuí, konstituujících se osobností, ale i originální sociální konfigurací žáků. Společně s Komorou, Polakovičovou (2013, s. 71) nelze opomenout skutečnost, že má-li třída dobře fungovat jako sociální skupina, je nutné reflektovat základní individuální potřeby¹⁴ každého žáka, které – jak uvidíme – mají úzkou vazbu na předmět našeho bádání. Neméně důležité je, aby učitel poznal a respektoval rovněž potřeby třídy jako skupiny. Tyto se s odkazem na práce Maslowa (1970, 1999) a Banyho, Johnsona (1964) pokusily teoreticky ukotvit Augerová, Boucharlatová (2005, s. 32–33), podle kterých se u třídy jakožto skupiny dostává do popředí následující hierarchie čtyř potřeb:

1. **Potřeba bezpečí**, jež je dána existencí jasně definovaných pravidel a norem ve třídě, v souladu s nimiž se následně žáci chovají.
2. **Potřeba sounáležitosti**, která se ve třídě projevuje sdílením stejných hodnot a norem, dále duchem solidarity vyznačujícím se tendencemi semknout se a postavit se za sebe v situacích ohrožení osobou zvenčí, ale i spolupráci mezi členy skupiny. Význam potřeby sounáležitosti spočívá především v tom, že je základem dobrého soužití ve skupině. V opačném případě může dojít ke konfliktům ve třídě, které mohou u edukantů vyústit v pocity nejistoty.
3. **Potřeba uznání**, kterou žáci potřebují pociťovat nejen ze strany učitele, ale i dalších dospělých, kteří participují ve škole, jiných tříd i spolužáků.
4. **Potřeba vyjádřit se a komunikovat**, jež patří mezi základní potřeby každého člověka. Protože je komunikace ve třídě v průběhu vyučování řízená a značně omezená, uskutečňuje se nejčastěji směrem od učitele k žákům a naopak. Je proto třeba tuto potřebu podporovat i na neformální úrovni, tzn. v době přestávek a volna mimo vyučovací hodinu. Je však třeba reflektovat, že komunikace ve třídě je nutně doprovázena i určitou mírou hluku, což klade zvýšené nároky na učitele. Zůstává pak na něm, jaký způsob komunikace preferuje – zda dává přednost dialogickému přístupu či pasivnímu naslouchání ze strany žáků zaručující mu nižší míru hluku. V případě, že by byla tato základní potřeba u žáků – ať už jednotlivců nebo celého kolektivu – potlačena, může postupem času docházet k jejich pasivitě až frustraci.

14 V souladu s Šamánkovou a kol. (2011, s. 12) budeme lidskou potřebu chápat jako stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální anebo duchovní.

V kontextu řečeného nazíráme na sociální potřeby jako na výsledek interpersonálních interakcí mezi jednotlivci, ale i skupinami. Franclová (2013, s. 110) konkrétně vysvětluje: „Na jedné straně se do vztahů promítají potřeby jedince – ve vztazích hledá jejich uspokojení; zejména se jedná o potřeby sociální. Na druhé straně vztahy vyvolávají sociální potřeby jedince, jsou sférou důležitých motivačních incentív.“ Sociální potřeby tudíž můžeme chápat jako synonymum pro základní získané motivy, nové tendence, které jsou úzce spjaty se základními interpersonálními vztahy, a které tedy člověk vytváří v průběhu života v kontaktu s jinými lidmi, skupinami či institucemi (Atkinson, 2003, s. 234). Plotnik, Kouyoumdjian (2013, s. 332) předkládají tezi, že sociální potřeby jsou výsledkem učení a zkušeností, a proto je třeba je chápat jako významný ukazatel psychického zdraví a well-beingu žáka. Do popředí se tak v průběhu naší životní dráhy – a tedy i během sekundárního vzdělávání – dostává celá řada potřeb sociální povahy, přičemž na následujících stranách se zaměříme pouze na ty, které lze vnímat jako relevantní ve vztahu k prostředí střední školy i hierarchii potřeb třídy uvedené na začátku kapitoly.

V první řadě se jedná o **potřebu afiliace**, která vyjadřuje touhu člověka vyhledávat a navazovat kontakty a vztahy s druhými lidmi. V kontextu našeho tématu se jedná především o vrstevníky – spolužáky, ale i další „obyvatele školy“ v podobě učitelů a dalších pedagogických pracovníků. V návaznosti na potřebu afiliace například Koster et al. (2009, s. 117) doporučují reflektovat koncept sociální participace, jež klade akcent na čtyři klíčové aspekty: (1) přátelství/vztahy, (2) interakce/kontakty, (3) akceptace spolužáky a (4) vnímání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Těmito dílčími podoblastmi, jež představují základní stavební kámen vzájemné koexistence mezi jednotlivými aktéry edukace ve škole, se zabývá celá řada současných bádání (Symes, Humphrey, 2010; Frostad et al., 2011; Schwab, 2014), která současně potvrzují, že žáci s postižením zařazení do školy běžného vzdělávacího proudu čelí nepopulárním sociálním pozicím v třídním kolektivu i nepřijetí ze strany spolužáků. Například bádání Schwabové (2015, s. 73) přináší závěr, že žáci s postižením jsou méně akceptováni v porovnání s intaktními spolužáky, přičemž zde můžeme vidět přímou souvislost s méně bohatými přátelskými vztahy, omezenými interakcemi v kolektivu a s negativním vnímáním sociální integrace přímo z perspektivy samotných žáků s postižením. Pro zajímavost doplňme, že některé studie (Ring, Travers, 2005; Wendelborg, Tøssebro, 2011) dokonce poukazují na skutečnost, že právě asistent pedagoga působí jako překážka při sociální participaci žáků s postižením ve škole. V návaznosti na řečené se tedy v mnoha teoretických i empirických zdrojích můžeme dobrat závěrů, že právě **potřeba akceptace a kladné sociální pozice** ve třídním kolektivu se řadí mezi další významné sociální potřeby dospívajících individuálně integrovaných žáků.

V souvislosti s tím Fox (2013, s. 73) uvádí, že na školní integraci je třeba nahlížet právě v kontextu naplňování potřeby sociální akceptace. Pokud jsou totiž intaktní žáci edukováni s integrovaným jedincem již od primárního vzdělávání, redukuje to jejich obavy či předsudky vůči vrstevníkům, kteří vypadají anebo se chovají odlišným způsobem. Sekundárně dochází také k posílení sebevědomí na straně žáků s postižením.

Z hlediska každodenního života ve třídě a naplnění výchovně-vzdělávacích cílů se jako neméně důležitá jeví **potřeba kooperace**. Jak totiž uvádějí Kolář, Vališová (2009, s. 151), jedná se o jeden ze základních požadavků vzdělávání, neboť učit se být s ostatními (vedle učit se poznávat, učit se být, učit se jednat), tedy v podstatě komunikovat s ostatními a spolupracovat s nimi, stejně jako hodnotit s ostatními, přijímat i dávat, pomáhat i přijímat pomoc, je jednou z nejpodstatnějších otázek současné školy. Jde tudíž o významnou formu propojení řízeného a sociálního učení. Tento předpoklad dále rozvíjí Baglieriová, Shapiro (2012, s. 124), kteří píší, že kooperace mezi žáky s postižením a žáky intaktními může vést k akceptaci rozdílů a interpersonálním sympatiím. Právě přímý kontakt a interakce skrze kooperaci můžou přispět k překonání předsudků a k multidimenzionálnímu pohledu na sebe samé. Baglieriová, Shapiro (2012, s. 125) upozorňují, že interakce mezi žáky s tělesným postižením a intaktními spolužáky by měly být založeny spíše na kolaboraci než na pomoci. Interakce by měly být dále stavěny spíše na kooperaci než kompetici, jelikož kooperativní učení u žáka podporuje sebevědomí a sebejistotu, což následně může vyústit ve využití vlastního potenciálu, a tedy k vlastní seberealizaci, která představuje další bazální potřebu člověka. Stejně tak ale platí, že interakce mezi žáky s postižením a ostatními spolužáky by měly být osobního charakteru a poměrně frekventované, stejně jako by se měly odehrávat za rovnocenných podmínek. Žák s tělesným postižením by proto neměl být vnímán pouze jako jakýsi „host“, ale jako někdo, kdo patří do třídy stejně jako všichni ostatní. Jedině tak dojde v edukační praxi k saturaci dalších sociálních potřeb žáka s tělesným postižením – **potřeby sounáležitosti a akceptace**, které Vágnerová (2017, s. 347) chápe jako potřeby související se vztahem k jiným lidem. Lidé, a tedy i žáci, totiž potřebují vědět, že někam patří, jsou součástí společenství. Jsou-li tyto potřeby navíc naplněny, slouží k eliminaci pocitu nejistoty, posílení pocitu bezpečí a především k potvrzení vlastní hodnoty, což se u žáků s tělesným postižením vzhledem k diskutovaným skutečnostem jeví klíčovým.

V rámci výkladu sociálních potřeb, jež jsou součástí edukační praxe, nelze opomenout ani potřebu **komunikace s druhými lidmi**, neboť jak upozorňuje Šírová (2012, s. 63), prostřednictvím interakce a komunikace jsou u žáka saturovány další tři významné sociální potřeby:

1. **Potřeba vztahu**, která zrcadlí povědomí jedince o tom, že jsou v jeho životě lidé, kteří mu budou vždy nablízku, a za stejných okolností může očekávat obdobné reakce. Potřeba vztahu v sobě nadto zahrnuje podporu a podněty pro citový a sociální vývoj. Dospívající jedinec s postižením totiž potřebuje cítit, že pro ostatní něco znamená, je součástí sítě vztahů, jež mu dávají pocit vlastní identity a důležitosti.
2. **Potřeba kooperace**, která v tomto kontextu znamená důvěru v sebe sama, v to, co umím a znám, ve své schopnosti. Jedinec s postižením skrze komunikaci a interakce pozná nejen své možnosti, ale současně může být především učitelem motivován k dalšímu rozvoji.
3. **Potřeba autonomie** neboli nezávislosti. Znamená, že jedinec i přes své zdravotní omezení potřebuje zvládnout úkoly sám, i když mnohdy pod dohledem dospělého. Tím, že dospělý dává prostor a aktivizuje žáka s tělesným postižením, aby prozkoumával svět okolo něj, přispívá k jeho zdravému vývoji.

Ve vztahu k nastolené potřebě komunikace dodejme, že k jejímu naplnění by měl v edukačním procesu přispět koncept komunikativního pojetí výchovy ve škole, jenž nazírá na edukanta dvojím způsobem. V první řadě jej vnímá jakožto aktivního tvůrce sebe sama v interakci a komunikaci s druhými. V druhém případě je pak subjektem výuky, který kooperuje, je uctíván a respektován dospělými a udržuje otevřené a partnerské vztahy s učitelem (Vališová, Kasíková, 2011, s. 227). To má za následek, že se v průběhu komunikace vytváří komunikační řetěz – každá reakce přijímacího z něj dělá vysílajícího nové zprávy pro původního vysílajícího (Hennig, Pelz, 2008, s. 37). Jako výstižný se nám jeví výrok Andersenové a kol. (1993, s. 94), kteří přirovnávají komunikaci v edukačních procesech k ping-pongu: „Jde o dávání a brání. Neshrábněte míček. Střídejte se. Ať je míč v pohybu.“ Můžeme tedy říci, že potřeba komunikace, resp. dialogu mezi aktéry edukace, je nevyhnutelnou podmínkou vyučování (Gavora, 2005, s. 29), neboť se promítá nejen do úspěšnosti učitele, efektivity jeho edukačních procesů směřujících k žákům, ale také do účinnosti školy jako celku a jejího intencionálního působení. Svatoš (2006, s. 76) v souladu s nastíněnými skutečnostmi zmiňuje, že globálním cílem pedagogické komunikace by tedy mělo být „podílet se na rozvoji vychovávaného a vzdělávaného jedince, v souladu s kvalitami jeho osobnosti, možnostmi a mezemi.“

Můžeme tedy v přímé souvislosti s explanací sociálních potřeb, které se vynořují právě v průběhu docházky na běžnou střední školu, konstatovat, že integrativní vzdělávání reflektující sociální potřeby žáků s tělesným postižením by mělo hledat oporu v sociálním a emocionálním učení, které by se podle mnohých

autorů mělo stát „srdcem edukace“ (Roffey, 2010; Watson, Emery, Bayliss, 2012; Cefai, Cavioni, 2013). Zahrnuje totiž porozumění sobě i druhým, regulaci emocí (s akcentem na prožitky pozitivní), rozvíjení zdravých a láskyplných vztahů, učení dobrých a zodpovědných rozhodnutí a využití vlastních silných stránek. Jak navíc dále upozorňuje Katz (2012, s. 4), vzhledem k narůstající školní diverzitě je nezbytné, aby byla třída synonymem pro láskyplnou učící se komunitu, která je schopna rozpoznat nejhlubší potřeby všech svých aktérů, včetně pocitu bezpečí sounáležitosti a pocitu, že jsme součástí něčeho smysluplného. Je to totiž právě vzdělávání v sociálně a emocionálně gramotné třídě, která se vyznačuje láskyplnými a podporujícími vztahy a zapojením do smysluplných aktivit odpovídajícím potřebám žáka a jeho silným stránkám, jež zajišťuje, že se integrovaný edukant stane každodenní součástí života ve třídě (Hamre, Pianta, 2001; Battistich, Schaps, Wilson, 2004; Payton et al., 2008).

Co tedy dodat na závěr této kapitoly? Pojem diverzita vyzdvihuje rozmanitost, která z nás všech činí „jedinečné osobnosti“. Umožňuje nám pochopit, že není důležité poukazovat jen na to, co máme společné, ale mnohem důležitější je umět vyjádřit, čím se každý z nás odlišuje od ostatních. Právě uvedené totiž může být základním pilířem vytvoření rovnováhy mezi zvláštnostmi a podobnostmi, které zrcadlí naši originální hodnotu (Komora, Polakovičová, 2013, s. 5). Pokud ale zdůrazňujeme, že každý žák by měl být v edukačním procesu akceptován jako jedinečná bytost, je třeba připravit se na fakt, že se ve třídě jakožto malé sociální skupině budeme daleko častěji setkávat s rozličnými sociálními potřebami edukantů napojenými na jejich odlišné vlastnosti i schopnosti. Na straně jedné se může jednat o obohacení procesu učení, neboť diverzita je nedílnou součástí našich životů, avšak na straně druhé představuje novou výzvu pro všechny učitele, a to s ohledem k nezbytnosti zajištění kvality vyučovacího procesu z jejich strany. I přes nastíněné výhody se často můžeme setkat také s názorem, že výrazné individuální rozdíly jsou explicitně vnímány jako nedostatky, jako cosi, co může být zdrojem problémů. Snad proto někteří zastánci nastupujícího trendu inkluzního vzdělávání dodávají, že školy by měly opustit strategii vyrovnávání rozdílů vzešlých z klasifikačního mechanismu příslušnosti jedince k sociálním skupinám v duchu „já, my“ versus „oni, jiní, druzí“, a naopak akcentovat princip sociální spravedlnosti směřující k oceňování a zhodnocování diverzity ve smyslu přirozených a v běžném životě inspirativních rozdílů mezi lidmi (Benjamin et al., 2003, s. 551). Jedině za tohoto předpokladu mohou být rozdíly mezi žáky vnímány jako hodnota a potenciál, který by v případě zhodnocování měl podpořit nejen rozvoj žáků a učitelů, ale v konečném důsledku i školy jako celku (Hloušková et al., 2015, s. 106–108; Vzdělávání, 2011).

Tímto konstatováním vycházejícím z našeho hlubokého přesvědčení uzavíráme teoretický exkurz do problematiky sociálních potřeb žáků s tělesným postižením

vzdělávaných v běžných středních školách. Jak však víme, ani teorie a empirické výzkumy, na něž jsme na předchozích stranách hojně odkazovali, nemusí být ve shodě s tím, jak hodnotí naplňování svých sociálních potřeb samotní individuálně integrovaní žáci s tělesným postižením. Cílem druhé části knihy proto bude podívat se na zvolenou problematiku očima objektů integrace, a to absolventů středních škol s vrozeným tělesným postižením.

4/

NAPLŇOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH POTŘEB STŘEDOŠKOLÁKŮ S VROZENÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V PROSTŘEDÍ ŠKOLY (VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ)

„I z kamení, které ti někdo
nahrnul do cesty, můžeš postavit
katedrálu.“

– Viktor E. Frankl

Cílem předkládané kapitoly je představit čtenáři ucelené výstupy z kvalitativního výzkumného šetření¹⁵ realizovaného v letech 2015 až 2017 s osobami s vrozeným tělesným postižením, které v rámci sekundárního vzdělávání navštívily a úspěšně ukončily běžnou střední školu. **Výzkum probíhal ve třech fázích**, přičemž postup prací v rámci jednotlivých etap nebyl striktně lineární, neboť mnohdy docházelo k jejich prolínání (viz schéma 1).

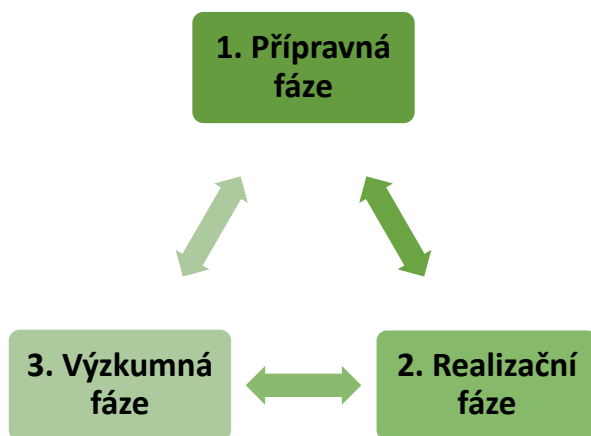


Schéma č. 1: Fáze výzkumného procesu

V rámci **první přípravné fáze** jsme studovali odbornou literaturu spojenou s oblastí našeho výzkumného zájmu a současně prováděli předběžnou teoretickou analýzu. Rovněž jsme si stanovili plán výzkumu s akcentem na harmonogram sběru dat, který byl v průběhu celého výzkumného procesu v návaznosti na sociální okolnosti související s interakcemi s informanty¹⁶ a vypořívajícími se skutečnostmi, na které poukážeme dále, flexibilně modifikován. Na základě předběžné teoretické analýzy, která podle Chrásky (2008, s. 12) staví jednak na získávání co největšího množství informací z oblasti, kterou hodláme zkoumat, ale rovněž na seznámení se se současným stavem poznání v problematice¹⁷, jsme stanovili základní premisu výzkumu, a to, že ačkoliv jsou žáci s tělesným postižením formou individuální integrace vzdělávání v prostředí střední školy, mohou zde z hlediska sociálních a emocionálních potřeb strádat.

Z tohoto předpokladu jsme následně vycházeli při formulaci výzkumného problému a v přímé souvislosti s ním i výzkumných otázek, které byly postupně, na základě konzultací s dalšími odborníky, a především v návaznosti na analytickou práci s daty, revidovány a zaostřovány. Původním záměrem bylo tedy porozumění a reflexe naplňování **sociálních a emocionálních potřeb individuálně integrovaných středoškoláků s tělesným postižením v průběhu edukačního procesu**¹⁸. V rámci postupujících výzkumných prací jsme ovšem dospěli k triádě faktů, jež vedla k reformulaci a zaostření výzkumného problému:

1. Na počátku realizace výzkumného záměru jsme hodlali do výběrového souboru informantů zařadit žáky, kteří budou v době konání interview participanty sekundárního vzdělávání. Chtěli jsme tak učinit proto, abychom co nejvěrněji zachytili aktuální potřeby zkoumaných edukantů. Za tímto účelem jsme začali oslovovat potenciální účastníky výzkumu – nejprve na základě přímých

15 Výzkum a jeho realizace byly podpořeny specifickým vysokoškolským výzkumem IGA (IGA/FHS/2015/002), v rámci něhož byly publikovány odborné články obsahující dílčí výsledky, přičemž se některé z nich staly podkladem pro následující kapitoly (viz Hanková, Vávrová, 2016b; Hanková, Vávrová, 2017).

16 Účastníky výzkumu budeme v souladu s odbornou literaturou nazývat informanty, případně participanty (viz např. Disman, 2002; Miovský, 2006; Blaikie, 2009; Gulová, Šíp, 2013), přičemž tyto termíny chápeme jako synonyma.

17 Vzhledem ke skutečnosti, kdy je předmět našeho bádání v rámci českých pedagogických výzkumů upozaděn, vycházeli jsme zejména z analýzy zahraničních empirických studií, teoretických statí a monografií. Pro dotvoření holistického obrazu o fenoménu, který jsme hodlali zkoumat, jsme však zevrubněji prostudovali také novější výzkumy, které se okrajově dotýkají psychosociálních aspektů školské integrace, avšak k jejich zkoumání přistupují skrze kvantitativně orientovanou výzkumnou strategii. Na tyto výzkumy odkazujeme v teoretické části předkládané monografie.

18 V souladu s Průchou (2000, s. 16) jsme edukační procesy chápali jako takové činnosti lidí, při nichž se nějaký subjekt učí a jiný subjekt mu toto učení zprostředkovává, tj. vyučuje.

(osobních) kontaktů a posléze na základě doporučení od osob, které mají se žáky se speciálními potřebami přímé vztahy, a to ať už z pozice rodiče, kamaráda anebo pedagogického pracovníka. V průběhu komunikace s potenciálními informanty jsme však byli konfrontováni s jejich nezájmem o participaci na výzkumu, jelikož argumentovali obavami o odkrytí jejich pravé identity v publikačních výstupech, a to i přes námi zaručovanou anonymizaci dat a dodržení všech etických postupů. Ve světle daných zjištění jsme se museli znovu zamyslet nad výběrem skupiny informantů, kdy se nám s přihlédnutím k cílům výzkumu jevílo jako účelnější zaměřit naši pozornost na absolventy, kteří byli formou individuální integrace vzdělávání na běžné střední škole, avšak v návaznosti na jejich ukončené studium se při realizaci interview nebudou cítit svázáni nejistotou či strachem. Zvolená strategie se ukázala jako účelná, neboť oslovení absolventi byli ve většině případů ochotni se s námi zcela otevřeně podělit o své zkušenosti.

2. Nasycený výzkumný materiál zcela jednoznačně indikoval, že participanti v průběhu svého sekundárního vzdělávání vnímali jako významné především své sociální potřeby a dokázali je také explicitně verbalizovat a detailně popisovat. Emocionální potřeby byly pro informanty natolik abstraktní entitou, že se v získaných datech vynořovaly výhradně v souvislosti s naplňováním potřeb sociálních, a to v široké škále emočních prožitků, které je v rámci analýzy dat nutno reflektovat a rozkrýt v souvislostech, tzn. právě v kontextu sociálních potřeb. Vzhledem k uvedeným skutečnostem jsme následně výzkumný problém zaostřili na potřeby sociální. V návaznosti na ně se pak v datech objevuje i spektrum emocí.
3. Fokus na sociální potřeby participantů v kontextu edukačního procesu se na základě analytické práce s výzkumným materiálem ukázal jako značně redukovaný. Již z prvních výpovědí účastníků výzkumu bylo evidentní, že jejich sociální potřeby se vynořují i v situacích, které nejsou orámovány výhradně intencionálním působením učitele v průběhu vyučování. Jinými slovy se v analyzovaných datech ukázalo, že na zkoumaný fenomén je třeba nahlížet v širších souvislostech každodenního života ve škole, včetně např. krátkých přestávkových úseků. Nezbylo nám tedy než rozšířit oblast edukačního procesu na prostředí střední školy, čímž jsme mohli získat holistický obraz celé instituce a do hloubky poznat zkoumaný fenomén.

Druhá realizační fáze výzkumu byla založena na sběru dat, který, jak si ukážeme dále, probíhal ve třech vlnách.

Třetí výzkumná fáze logicky vyústila v analytickou práci se získaným výzkumným materiálem. Musíme však poznamenat, že dílčí analytické kroky byly uskutečněny již v průběhu druhé realizační fáze, a to v návaznosti na zpracování parciálních publikačních výstupů.

Popsaný postup – založený na modifikaci výzkumného problému v souladu s empirickými daty získávanými výzkumníkem z terénu – lze považovat při uplatnění zvolené výzkumné strategie za zcela legitimní, neboť ctí zásadu cyklického návratu do předchozích stádií výzkumu, která je pro kvalitativní výzkum příznačná.

Do centra našeho výzkumného zájmu se tak nakonec dostalo porozumění **sociálním potřebám individuálně integrovaných žáků s vrozeným tělesným postižením v prostředí střední školy**. Při formulaci výzkumných cílů má být podle metodologické literatury reflektováno, jsou-li natolik významné, aby se do nich výzkumníkovi vyplatilo „investovat“ (Šedová, 2007, s. 62). Jak už jsme několikrát konstatovali, v českém prostředí výzkumy, které by se primárně zaměřovaly na sociální aspekty vzdělávání žáků s postižením v kontextu podmínek vzdělávacího systému, schází. Toto „bílé místo“ zcela přirozeně vyzývalo k zaplnění skrze autor-ský výzkum směřující k empirickému podložení aktuálních edukačních trendů.

4.1

Cíle a metodologie výzkumu

V rámci **hlavního výzkumného cíle** byla naše pozornost soustředěna na zjištění a popsání klíčových elementů participujících v situaci naplňování identifikovaných sociálních potřeb absolventů s vrozeným tělesným postižením (dětskou mozkovou obrnou anebo spinální svalovou atrofií) v prostředí střední školy. Úhel pohledu přitom vycházel z retrospektivního nazírání informantů na zkoumaný fenomén, kdy takto koncipovaná perspektiva byla ohraničena kritériem stanovujícím, že v době realizace interview s participanty neuběhlo více jak pět let od ukončení jejich středoškolského studia maturitní zkouškou. Na základě stanovených výzkumných cílů jsme v průběhu výzkumu hledali odpověď na **hlavní výzkumnou otázku**: *Jak determinují klíčové elementy naplňování identifikovaných sociálních potřeb individuálně integrovaných žáků s vrozeným tělesným postižením v prostředí střední školy?* Tuto jsme rozvinuli v **dílčích výzkumných otázkách**: Jak vnímali individuálně integrovaní absolventi s vrozeným tělesným postižením naplňování pro ně podstatných sociálních potřeb v prostředí střední školy? Jak probíhala komunikace individuálně integrovaných absolventů s tělesným postižením s jednotlivými aktéry v prostředí školy? Jak vnímali individuálně integrovaní absolventi s tělesným postižením své postavení ve třídním kolektivu?

K centrálnímu fenoménu – sociálním potřebám jsme přistoupili jako k jevu pedagogickému, neboť naším záměrem bylo poukázat na provázanost sociálních potřeb žáků se školním edukačním prostředím, tedy přistupovat k těmto potřebám jako k nedílné součásti koexistence individuálně integrovaného žáka s ostatními aktéry edukace v prostředí střední školy. S ohledem na absentující výzkumy podobného zaměření bylo třeba již v první fázi výzkumné práce pregnantně teoreticky ukotvit proměnné, na nichž je naše šetření vystavěno.

Při vymezení **první proměnné – sociálních potřeb** – jsme vycházeli ze všeobecně známého faktu, že člověk sice přichází na tento svět jako tvor biologický, ale postupně se stává také bytostí sociální, takže se neobejde bez společnosti a interpersonálních vztahů s druhými lidmi. Neméně důležité je však v edukačním procesu také uplatnění participačního přístupu, jenž staví na respektování osobnosti žáka a jeho práv – zejména na právu podílet se na tvorbě svého života a podílet se na životě společenství či na požadavku rozvíjet sociální kompetence, které je nezbytné uplatňovat v každodenním životě jedince ve vztazích učitel – žák a žák – žák (Kratochvílová, 2013, s. 53). Stejně tak platí, že vytváření školní kultury a klimatu podporujícího inkluzivní vzdělávání souvisí s úrovní profesionální pedagogické komunikace, s čímž je velmi úzce spjata úroveň sociálních vztahů. V každé třídě navíc hraje významnou roli to, do jaké míry je podporována vzájemná pomoc mezi žáky a jejich spolupráce. Nesou-li totiž odpovědnost za společný výsledek, učí se respektu k druhým, akceptovat svou různorodost a využívat svého potenciálu při společných činnostech. S ohledem na řečené jsme se rozhodli zaměřit na tři dílčí, avšak vzájemně propojené oblasti, které budou sytit tuto proměnnou: (1) Mezilidské vztahy utvářené v prostředí střední školy. (2) Kooperaci a komunikaci mezi individuálně integrovaným žákem a dalšími aktéry edukace. (3) Postavení individuálně integrovaného žáka s tělesným postižením ve třídním kolektivu. V tomto pojetí je tedy popisovaná proměnná úzce spjata s otevřenou pedagogikou, jak ji vykládá Bertrand (1998, s. 60–61), neboť uvádí, že učení je především uvědomění si vztahů, které žák ve vzdělávacím prostředí naváže. Vedle toho jsou ale primárními hodnotami jeho autonomie a svoboda. Opětovně je však ve vztahu k této proměnné průkazný i význam sociokognitivních teorií, které skrze kooperativní učení podporují právo na komunikaci, partnerskou spolupráci i sebepojetí žáků, jelikož tito se učí pozitivněji vnímat sebe sama a necítí se tak osaměle. Tím dochází k poklesu segregáčnických tendencí, a tedy i naplnění základních inkluzivních myšlenek.

Druhá proměnná – prostředí školy – bývá v souladu s Geistem (1992, s. 162) nejčastěji chápáno jako objektivní realita, která se odráží v subjektivním vnímání, prožívání a hodnocení lidí, kteří jsou jeho součástí. Podle Grecmanové (2004) toto sestává ze čtyř základních dimenzí: (1) Ekologické dimenze, která se týká architektury školy, jejího vybavení a uspořádání, včetně přilehlých prostor v podobě hřiště

anebo zahrady. (2) Společenské dimenze, která sestává z žáků, učitelů, rodičů, vedení školy a provozního personálu. Vliv však mají i zaměstnanci školské správy, školní inspekce či obecní zastupitelstvo, kteří se o školu starají, dohlížejí na její chod a pomáhají jí. (3) Sociální dimenze vztahující se ke způsobům komunikace a kooperace mezi jednotlivci i skupinami. Svým chováním a vztahy se na ní podílejí například učitelé, žáci, rodiče, ředitel, školní inspektoři. Interakce jsou velmi pestré a časté jak uvnitř skupin (mezi žáky, učiteli apod.), tak k nim dochází mezi skupinami (mezi učiteli a vedením, učiteli a rodiči, žáky a učiteli atd.). (4) Kulturní dimenze, která je založena na uplatňování tradic, určité hodnotové orientace, vizích a na veřejném mínění. K tomu se řadí také poznávací a hodnotící přístupy, odborné kompetence a symboly, které ve škole existují, převládají nebo se požadují. Ve světle uvedených skutečností proto bude v rámci prostředí střední školy věnována pozornost nejen intencionálním edukačním procesům probíhajícím ve třídě, ale také socializačním procesům, k nimž ve škole dochází mimo záměrné působení učitele (např. během přestávky). Můžeme tak vidět návaznost na sociokognitivní teorie, které v nejobecnější rovině poukazují na to, že člověk a jeho prostředí jsou ve vzájemné interakci. Přičemž nás zajímají především vlivy prostředí třídy na učení žáků (Bertrand, 1998, s. 118).

Volba výzkumné strategie, přístupu a technik sběru dat

S ohledem na stanovené výzkumné cíle lze říci, že náš výzkum má explorativní charakter a jeho těžiště je v **kvalitativně orientované metodologii**. Jak uvádí Strauss, Corbinová (1999, s. 10), jedná se o takový výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur či jiných způsobů kvantifikace. Jinými slovy pro kvalitativní výzkum platí, že jeho jádrem je do široka rozprostřený sběr dat, aniž by byly předem stanoveny základní proměnné. Usiluje naopak o to jít do hloubky a přinést o zkoumaném jevu co nejvíce informací (Švaříček, 2007, s. 17). Podobně i další autoři (Lewis-Beck, Bryman, Futing Liao, 2004; Hendl, 2005) uvádějí, že kvalitativní výzkum je zastřešujícím pojmem pro takový přístup, jenž si klade za cíl rozkrýt to, jak lidé chápou, prožívají, interpretují, a tedy i vytváří sociální, resp. edukační realitu. Uvedené s sebou přináší významné konsekvence: Kvalitativní výzkum vyrůstající z induktivní logiky vyžaduje, aby získávání dat, jejich zpracování, analýza a interpretace nebyly oddělenými procesy, příp. fázemi výzkumu, ale vzájemně se prostupovaly a ovlivňovaly. Můžeme tedy vysledovat, že se jednotlivé dílčí kroky v průběhu výzkumného cyklu neustále prolínají, díky čemuž je tento přístup schopen reflektovat jednak kontextualitu sdělovaných informací jednotlivými účastníky výzkumu, stejně jako procesualnost a dynamiku

vývoje zkoumaného fenoménu související s jeho historičností. Neméně důležitým rysem kvalitativního výzkumu je však i jeho reflexivita, což znamená, že se výzkumník stává součástí výzkumného procesu a tuto zohledňuje, a význam jazyka, tzn. specifické jazykové kontexty typické pro zkoumanou skupinu.

Jelikož bylo naším záměrem získat holistický obraz zkoumaného jevu – sociálních potřeb individuálně integrovaných absolventů s tělesným postižením v průběhu jejich sekundárního vzdělávání – výzkum byl koncipován tak, abychom mohli proniknout do hlubších vrstev názorů, pocitů i životních zkušeností, které participanté spojují právě se svou docházkou na běžnou střední školu. Ke sběru dat bylo s ohledem na metodologické pojetí celého výzkumu **primárně** využito **polostrukturované interview**. Uvedená metoda byla zvolena proto, že nám umožnila vytvořit podmínky pro sebevyjádření informantů, stejně jako přizpůsobovat znění otázek tomu, co se nám v průběhu interview jevílo jako signifikantní (za využití následných inquiry, doplňujících a přímých otázek). Získali jsme tedy autentické obrazy individuálně vnímané edukační reality samotnými centrálními aktéry integrativního vzdělávání, díky čemuž jsme zkoumaný fenomén mohli rozpracovat do hloubky, a to tak, aby to bylo užitečné vzhledem k cílům a potažmo k formulovaným výzkumným otázkám. Polostrukturovaná interview navíc podle Miovského (2006, s. 159) kompenzují nedostatky jak nestrukturovaného, tak strukturovaného interview. Na druhou stranu vyžadují náročnější technickou přípravu, neboť je zapotřebí vytvořit tzv. jádro interview, v rámci něhož klademe různé množství otázek, jež se nám v dané chvíli jeví jako smysluplné a vhodně rozšiřující původní zadání. Aby byly následující požadavky naplněny, před zahájením sběru dat jsme si připravili sérii otázek, které jsme účastníkům výzkumu v průběhu rozhovoru pokládali. Jejich znění bylo následující:

- Můžete mi říci, jak jste se cítil/a ve školním (středoškolském) prostředí?
- Které sociální potřeby jste v době, kdy jste byl/a na střední škole, považoval/a za důležité?
- Můžete mi popsat, jak zpětně vnímáte naplňování těchto sociálních potřeb během vaší docházky na střední školu? (Kde jste cítil/a dostatečnost jejich naplňování a kde naopak nedostatečnost?)
- Jak zpětně vnímáte vztahy ve školním (středoškolském) kolektivu?
- Můžete popsat své postavení / pozici ve třídním kolektivu?

Jako **sekundární techniku sběru dat**, jež nám současně zajistila tzv. metodologickou triangulaci dat¹⁹, jsme s odkazem na klasifikaci Miovského (2006, s. 100–101) zvolili **analýzu písemných dokumentů**. Tato představuje kvalitativně-interpretativní analýzu založenou na intenzivním rozboru a analýze dokumentu, jenž je ve

své jedinečnosti co nejobsáhleji objasňován a interpretován. Hendl (2005, s. 204) doplňuje, že je to právě analýza dokumentů, která může tvořit doplňující datový materiál získaný primárně skrze rozhovory.

4.2

Vstup výzkumníka do terénu a navázání kontaktu s informanty

Jako zkoumanou populaci, skrze jejíž výpovědi došlo k proniknutí do zvoleného fenoménu, jsme zvolili **absolventy s vrozeným tělesným postižením** – dětskou mozkovou obrnou či spinální svalovou atrofií – jejichž sekundární vzdělávání se uskutečňovalo ve školách hlavního vzdělávacího proudu, tzn., že zde byli individuálně integrováni. Další z již dříve zmiňovaných podmínek bylo, že svoji **docházku na střední školu ukončili nejvýše před pěti lety maturitní zkouškou**. Zaměření na tuto specifickou cílovou skupinu mělo své logické i pragmatické důvody: Jednak jsme předpokládali, že naše obdobná životní zkušenost nám napomůže při hledání vhodných participantů do výzkumného souboru, ale i při samotném vstupu do terénu a také, že když bude náš fokus soustředěn okolo absolventů střední školy, dostane se nám od těchto jedinců o poznání otevřenějších a konkrétnějších výpovědí, které přispějí k rekonstrukci dané edukační reality. Jako mnohem významnější se nakonec ukázal druhý předpoklad.

Jakmile byla stanovena základní kritéria, jejichž splnění zajistilo homogenitu výzkumného souboru, započali jsme s jeho sycením. **Záměrný výběr** informantů byl založen na osobních kontaktech s devíti absolventy s vrozeným tělesným postižením. Vzhledem k citlivosti předmětu bádání se tato skutečnost ukázala jako klíčová, neboť byl již v době vstupu do terénu navázán vztah důvěry s jednotlivými účastníky výzkumu, což následně přispělo k jejich pocitu bezpečí a potažmo k celkové validitě získávaných odpovědí, jež byla podpořena především sémantickým upřesňováním výpovědí samotnými participanty. Dva informanti byli získáni záměrným výběrem – skrze techniku sněhové koule²⁰. Tato podle Dismana (2002, s. 114) „spočívá ve výběru jedinců, při kterém nás nějaký původní informátor

19 Triangulaci lze chápat jako strategii, jež nejenže vede ke zvýšení validity a objektivity, ale současně prohlubuje analýzu problému tím, že výzkumník na předmět výzkumu nahlíží z různých perspektiv. V našem případě jsme triangulaci zajistili využitím dvou technik (rozhovorů a analýzy relevantních písemných dokumentů), kterými jsme získali různá data (Hendl, 2005; Reichel, 2009; Hendl, 2016).

20 Jak můžeme vidět ze schématu dokládajícího nabalování participantů, do výzkumu byla zahrnuta také Simona. Jelikož v roce 2016 došlo k úmrtí této ženy, z etických důvodů jsme transkript tohoto rozhovoru z celkového objemu dat předložených k analýze vyřadili.

vede k jiným členům naší cílové skupiny.“ Lze tedy říci, že se další osoby, které se účastní výzkumu, „nabalují“ jako sněhová koule, a to až do chvíle, dokud nejsou data získaná prostřednictvím výpovědí informantů „teoreticky nasycena“. Celý proces „nabalování“ informantů ilustruje následující schéma.

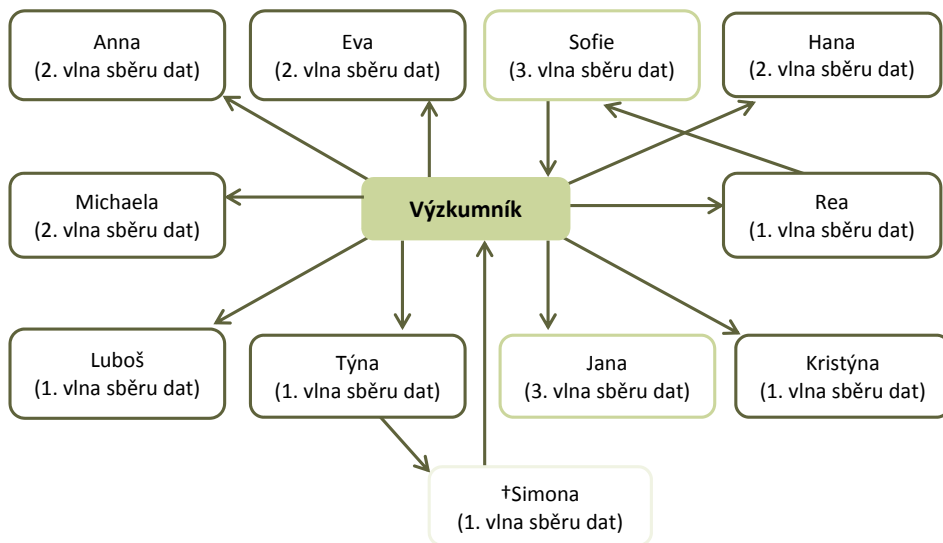


Schéma č. 2: Nabalování participantů zapojených do výzkumu

Základní sociodemografické informace o osobách z výzkumného souboru a základní deskriptivní charakteristiky realizační fáze výzkumu souhrnně zachycuje následující tabulka (pokračování tabulky na následující straně).

Jméno participanta*	Diagnóza	Typ školy	Doba od ukončení školy v letech	Délka rozhovoru (v min.)	Etapa sběru dat
Kristýna	DMO kvadruparéza	Gymnázium	5	93	1. vlna (duben 2015)
Týna	SMA II. typu	Střední odborná škola	5	65	
Luboš	SMA III. typu	Střední průmyslová škola	5	70	
Rea	DMO kvadruparéza	Střední odborná škola	4	89	

Jméno participanta*	Diagnóza	Typ školy	Doba od ukončení školy v letech	Délka rozhovoru (v min.)	Etapa sběru dat
Michaela	DMO kvadruparéza	Gymnázium	3	98	2. vlna (září až listopad 2015)
Anna	DMO triparéza	Střední odborná škola	4	88	
Eva	SMA III. typu	Gymnázium	4	99	
Hana	DMO kvadruparéza	Střední odborná škola	5	77	
Jana	DMO kvadruparéza	Střední odborná škola	4	95	3. vlna (říjen až prosinec 2016)
Sofie	DMO hemiparéza	Střední odborná škola	5	127	

* Všechna užívaná jména informantů jsou smyšlená, a to z důvodu zajištění jejich anonymizace.

Tabulka č. 2: Charakteristiky informantů a základní informace z realizační fáze výzkumu

Všichni účastníci výzkumu – devět žen a jeden muž, kteří jsou částečně či zcela imobilní²¹ – byli nejprve elektronicky kontaktováni za účelem bližšího seznámení s podstatou výzkumného šetření (cíli, technikou sběru dat, plánovanými publikačními aktivitami spojenými s prezentací výsledků výzkumu apod.), ale i s jeho etickými aspekty (anonymizací identity, možností odstoupení od účasti na výzkumu, souhlasem s nahráváním rozhovoru apod.). Všechny uvedené skutečnosti byly následně zahrnuty do souhlasu participanta s účastí na realizovaném výzkumu, jenž jim byl předložen před uskutečněním rozhovoru k podpisu.

Samotný vstup do terénu probíhal ve třech vlnách, a to v letech 2015²² až 2016 (viz tabulku č. 2). Rozhovory byly uskutečněny skrze program Skype, přičemž

21 Jako imobilní je jedinec označován tehdy, je-li při přesunech a každodenních úkonech zcela odkázán na dopomoc druhé osoby a je současně nucen využívat k přesunům kompenzačních pomůcek, tj. elektrický či mechanický vozík. Jako částečně imobilní jedinec je pak chápána osoba, která je v pohybových aktivitách díky kompenzačním pomůckám, tj. nejčastěji francouzským holím, alespoň z části autonomní (např. zvládá krátké přesuny samostatně), ale i přesto vyžaduje při vybraných úkonech dopomoc další osoby.

22 Na začátku dubna 2015 byl uskutečněn předvýzkum, v jehož rámci jsme ověřovali srozumitelnost okruhů otázek, a to na menším souboru tří osob (dvou žen a jednoho muže), které mají základní rysy shodné se souborem, na němž byl následně realizován samotný výzkum. Pilotní rozhovory trvaly v průměru 87 minut. Na základě získaných podnětů bylo znění otázek drobně modifikováno.

k fixaci dat nám posloužilo nahrávací zařízení iFree Skype Recorder, které umožnilo zachytit výpovědi jednotlivých participantů na samostatné nahrávky v mp3 formátu.²³ Na tomto místě je nutno podotknout, že připravené okruhy otázek byly v průběhu interview použity spíše volně, kdy vodící linii pro nás mnohem častěji představovala ohniska spontánního zájmu informantů. Docházelo tak ke koncentraci na témata, která účastníci výzkumu považovali za důležitá – bez ohledu na to, byly-li sdílené zkušenosti vázané na emoce pozitivní, anebo naopak negativní.

4.3

Analýza dat a výzkumná zjištění

Touto částí se dostáváme ke stěžejní části čtvrté kapitoly, neboť v ní skrze následující řádky – metaforicky řečeno – otevřeme pomyslná dvířka k jádru našeho výzkumu, tzn. hlouběji se zaměříme na analýzu a interpretaci získaných dat.

Analýza polostrukturovaných interview s absolventy středních škol

Nejprve zaměříme naši pozornost na analýzu dat, která byla získána skrze polostrukturovaná interview. Než však předložíme konkrétní zjištění²⁴, z nichž budeme vyvozovat relevantní závěry, ke kterým jsme v rámci našeho bádání dospěli, sluší se podotknout, že **fixovaná data byla nejprve doslovně transkribována**, což znamená, že jsme v souladu s Hendlem (2005, s. 208) mluvený projev participanta z polostrukturovaného interview převedli do písemné podoby. Kladli jsme přitom akcent na autenticitu výpovědí, tudíž výroky účastníků výzkumu nebyly nikterak stylisticky upravovány a současně jsme reflektovali specifické znaky jejich promluvy – smích, pomlky, přeřeknutí anebo nedokončení vět. Celkově tedy surový

23 Tento způsob sběru dat byl zvolen s ohledem na skutečnost, že participanté pochází či aktuálně žijí v různých krajích České republiky. Bylo by pro ně tedy obtížné dostavit se k osobnímu rozhovoru z důvodu nutnosti dopomoci ze strany rodinného příslušníka či jiné osoby, což by jistě snížilo jejich ochotu na výzkumu participovat. Jsme však přesvědčeni, že face to face kontakt plně zprostředkovala webkamera, která nám umožnila pružně reagovat na nonverbální projev participantů a současně navodila osobnější atmosféru. Navíc se domníváme, že v době informační společnosti je online způsob komunikace za využití ICT technologií stále častější a stává se běžnou součástí každodenního života napříč generacemi. Vzhledem k uvedenému se tudíž nedá hovořit o nějakém „umělé“ vytvořeném prostředí ovlivňujícím kvalitu získávaných dat.

24 Není naší ambicí a ani v rozsahových možnostech tohoto textu předložit zde zpracovanou analýzu dat kompletně. Předkládáme tedy některá dílčí zajímavá zjištění, k nimž jsme v rámci dosavadního bádání dospěli.

výzkumný materiál v psané podobě čítal 176 stran formátu A4. Tento jsme následně podrobili analýze za využití postupů *situační analýzy*. Jelikož se jedná o poměrně novou metodu, která je v oblasti českých humanitních a společenských věd více využívána až v poslední dekádě, krátce se zastavíme u jejího teoretického ukotvení a aplikaci jejích vybraných analytických postupů budeme vždy stručně komentovat.

Metoda situační analýzy vychází z pozitivistické zakotvené teorie, avšak v návaznosti na své inovativní analytické přístupy je řazena k její druhé generaci (Morse et al., 2009, s. 42). Staví totiž v souladu se situační teorií na přesvědčení, že nelze zkoumat pouze izolované chování či jednání lidí, ale naopak je nezbytné analyzovat celou neredukovanou situaci, která přispívá ke vzniku takového chování anebo jednání (Clarke, 2003, s. 555). Jinými slovy to znamená, že sama situace zkoumání je základní jednotkou analýzy (Clarke, 2014, s. 241). V kontextu naší studie se tedy nebudeme zaměřovat pouze na sociální potřeby středoškoláků s tělesným postižením jako takové, ale také na to, co k těmto potřebám náleží a co je v konkrétní edukační realitě determinuje.

V souladu s doporučeními od Clarkeové (2005) jsme analýzu prováděli v několika vzájemně propojených krocích. Jinými slovy jsme v doslovně transkribovaném materiálu: (1) Provedli otevřené kódování doplněné o poznámky. Na základě toho jsme určili všechny klíčové elementy související se situací utváření sociálních potřeb v průběhu docházky jedinců s vrozeným tělesným postižením na běžnou střední školu. (2) Na základě těchto elementů jsme vytvořili neuspořádanou mapu (tzv. messy map) situace sociálních potřeb vynořujících se v průběhu sekundárního vzdělávání, již předkládáme dále (viz obrázek č. 1). (3) Následně jsme celkem 77 elementů této tzv. messy map utřídili do 15 klíčových kategorií, čímž jsme vytvořili strukturovanou (uspořádanou) mapu neboli tzv. ordered map (viz tabulku č. 3), ve které jsme zvýraznili tři oblasti našeho zvýšeného výzkumného zájmu rozvíjené v rámci dalších analytických kroků.



Obrázek č. 1: Základní (messy) mapa

Individuální lidské složky	Kolektivní aktéři	Diskursivní konstrukce jedinců a kolektivních lidských aktérů
<p>Asistent pedagoga Individuálně integrovaný žák Rodiče Ředitel střední školy Intaktní spolužáci Třídní autorita Třídní učitel Vyučující žáků Výchovný poradce</p>	<p>Třída Třídní skupinky Ostatní třídy</p>	<p>Empatický učitel Ochotný učitel Nezkušený učitel Pasivní učitel Nekompromisní učitel Neinformovaný učitel Poctivý žák Oblíbený žák Podezřívaví intaktní spolužáci Ukřivdění intaktní spolužáci Asistent jako překážka</p>
Komunikace	Učitelovy intervence	Kooperace se spolužáky
<p>Obava intaktních spolužáků komunikovat Osobní komunikace s učiteli Elektronická komunikace s učiteli Zprostředkovaná komunikace s učiteli Sdělení speciálních potřeb</p>	<p>Hledání alternativních řešení Neochota hledat alternativní řešení Identifikace žákových kvalit Úprava podmínek při testování znalostí Nerespektování speciálních potřeb Ponížení před intaktními spolužáky</p>	<p>Jeden za všechny Nezájem intaktních spolužáků spolupracovat Spolupráce z nutnosti Sdílení studijních materiálů Vzájemná studijní pomoc Dělba práce Ochota pomoci spolužákům</p>
Pozice ve třídě	Vztahy s intaktními spolužáky	Sociální potřeby
<p>Jiný člověk Normální žák Outsider Postradatelná spolužačka První handicapovaná Akceptace spolužáky Stejná jako oni Třídní exkluze</p>	<p>Snaha začlenit se do kolektivu Ignorace intaktními spolužáky Zištný zájem intaktních spolužáků</p>	<p>Potřeba přátelství Potřeba sounáležitosti Potřeba akceptace Potřeba rovnocennosti</p>

Determinující elementy	Časové elementy	Emoce
Vrozené tělesné postižení Speciální vzdělávací potřeby Zájem učitele o informace Potvrzení speciálních potřeb Nedůvěra ve studijní schopnosti žáka Neinformování třídy Absence mimoškolních interakcí Závist prospěchu	Učitelův věk Rok studia	Emoce vázané na chování intaktních spolužáků Emoce vázané na pozici ve třídě Emoce vázané na tělesné postižení Emoce vázané na učitelovy intervence
Podpora	Prostorové elementy	Implicitní elementy
Sdílení bariér Pomoc s překonáváním architektonických bariér Kompenzace limitů	Bariérovost školy	Inkluzivní trendy ve vzdělávání v ČR Převládající paradigma / model disability Postoje společnosti

Tabulka č. 3: Strukturovaná (uspořádaná) mapa

Podíváme-li se na obsah jednotlivých kategorií detailnější optikou, pak je třeba s odkazem na **individuální lidské složky** říci, že tyto jsou reprezentovány nejenom individuálně integrovaným žákem, třídním učitelem, intaktními spolužáky, včetně třídní autority, a ostatními vyučujícími žáků coby významnými činiteli integrativního vzdělávání, ale i dalšími jednotlivci, kteří svými pravomocemi či odbornou kvalifikací spoluutvářejí zkoumanou situaci: ředitelem střední školy, asistentem pedagoga, výchovným poradcem a rodiči integrovaného žáka. Nelze však opomenout ani vliv **kolektivních aktérů**, kteří mají v případě našeho výzkumu charakter malých sociálních skupin a zahrnují jak samotnou třídu, v níž je formou individuální integrace vzděláván žák s tělesným postižením, tak i její diferenciaci do menších třídních skupinek či vliv ostatních tříd. Participant svými výpověďmi v průběhu rozhovoru vytvářeli **konstrukce jedinců a kolektivních aktérů**, kteří svým působením a chováním intervenují do zkoumaného fenoménu. Jak můžeme usoudit na základě jednotlivých elementů, v datech byla identifikována jednak percepce sebe sama jako žáka střední školy, ale také diskurzivní reprezentace učitelů, intaktních spolužáků a asistenta pedagoga.

Další kategorie přítomná v situaci naplňování sociálních potřeb z perspektivy středoškoláků s vrozeným tělesným postižením se dotýká způsobů a obsahu **komunikace** mezi integrovaným žákem a jeho učitelem a intaktními spolužáky. Na základě analyzovaného výzkumného materiálu můžeme shrnout, že komunikace ve školním prostředí nabývala zejména orální, elektronické a zprostředkované (nepřímé)

podoby, přičemž jejím obsahem byly jak studijní záležitosti, tak i edukační specifikum vázaná na žákovo vrozené tělesné postižení. Následující kategorie nazvaná **učitelovy intervence** pojednává o širokém spektru strategií, které tento subjekt edukace uplatňoval v průběhu edukačního procesu, pakliže byl konfrontován se speciálními potřebami integrovaného žáka. Současně však některé elementy sytící tuto kategorii zrcadlí vývoj učitelova přístupu k integrovanému jedinci. V rámci kategorie **kooperace se spolužáky** je kladen důraz zejména na deskripci způsobů spolupráce, které žáci mezi sebou uplatňovali v přímé souvislosti s plněním nezbytných studijních povinností. Stejně tak však některé dílčí elementy popisují způsoby kooperace v průběhu společné práce na zadaném úkolu či projektu během vyučování.

Kategorie **pozice ve třídě** se skrze nejrůznější přívlastky zaměřuje na postihnutí toho, jak participanti vnímali své variabilní sociální postavení ve třídním kolektivu, resp. v třídní hierarchii. S touto kategorií jsou úzce provázány i **vztahy se spolužáky**, které byly převážně negativního ladění, neboť dominovalo odmítnutí či nezájem ze strany vrstevníků, a **sociálních potřeby**, které integrovaní žáci v návaznosti na své zkušenosti zažité v prostředí střední školy považovali za důležité.

Determinující elementy poukazují na široké spektrum činitelů, ať už zdravotních či psychosociálních, které mají vliv na utváření a naplňování identifikovaných sociálních potřeb u žáků s tělesným postižením. V souvislosti s **časovými elementy** je třeba zdůraznit, že se zkoumaná situace dynamicky vyvíjela a proměňovala v čase. V tomto ohledu se tedy jako signifikantní ukázal nejenom význam věku učitele, který měl určující vliv na jeho intervence v prostředí třídy, ale i rok studia integrovaného žáka. Jak totiž data poodhalila, v průběhu jeho čtyřleté docházky na běžnou střední školu docházelo k proměnám v sociální i afektivní sféře jak na straně spolužáků, tak i učitelů. Kategorie **emocí** pak zahrnuje nejrůznější emoční prožitky participantů v průběhu jejich sekundárního vzdělávání. Sluší se přitom podotknout, že nejde o emoce izolované, ale vázané na konkrétní zkušenosti, s nimiž byli integrovaní žáci konfrontováni ve školním edukačním prostředí, anebo na danost v podobě tělesného postižení, která může s ohledem na objektivně existující omezení determinovat jedincovo studijní a interpersonální fungování ve škole.

Kategorie **podpora** reflektuje pozitivní aspekty školní integrace, neboť poukazuje na ochotu intaktních spolužáků sdílet s vrstevníkem s tělesným postižením architektonické bariéry a překonávat je. Už skrze tyto deskriptivní charakteristiky se vynořuje vliv **prostorových elementů**, které zahrnují bariérovost střední školy, v níž byl žák s tělesným postižením vzděláván. Výčet kategorií identifikovaných v datech pak uzavírají **implicitní elementy**, které se sice nacházejí těsně pod hladinou sdělení informantů, avšak o jejich přítomnosti ve zkoumané situaci není pochyb. Poukazují totiž na význam inkluzivních trendů v České republice, na převládající

paradigma, resp. model postižení a na postoje společnosti, které signifikantním způsobem ovlivňují jednak způsoby, jak je společností nazíráno na vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve školách hlavního vzdělávacího proudu, ale také na to, jak je poté k těmto edukantům v edukační praxi přistupováno.

(4) V dalším analytickém kroku jsme provedli **relační analýzu se zaměřením na prvky, které determinují situaci utváření sociálních potřeb** individuálně integrovaných žáků v prostředí střední školy (viz schéma č. 3 na následující straně).

Legenda (schéma č. 3 na následující straně):

Označení jednotlivých elementů/složek podle jejich příslušnosti ke klíčové kategorii:

Sociální potřeby —————

Individuální lidské složky / Kolektivní aktéři / Diskursivní konstrukce jedinců a kolektivních lidských aktérů -----

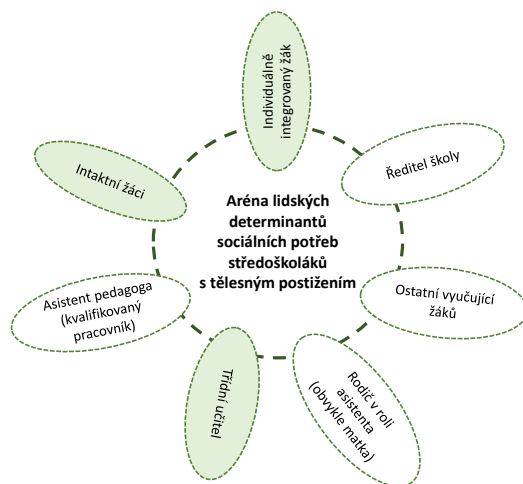
Učitelovy intervence — ...

Kooperace se spolužáky / Pozice ve třídě / Vztahy s intaktními spolužáky

Determinující elementy / Časové elementy / Emoce —————

Implicitní elementy —————

(5) Nakonec jsme utvořili mapu sociálních **arén, a to s akcentem na lidské determinanty sociálních potřeb** středoškoláků s tělesným postižením v konkrétním edukačním prostředí, tj. ve třídě běžné střední školy, kde je individuálně integrován žák s tělesným postižením (viz obrázek č. 2).



Obrázek č. 2: Aréna lidských aktérů ovlivňujících saturaci sociálních potřeb středoškoláků s tělesným postižením

Z předložené analýzy dat vyplynulo, že sociální potřeby individuálně integrovaných žáků v době docházky na střední školu byly velmi různorodé. Z relační analýzy je však patrné, že do popředí se dostávala především potřeba akceptace, která ovšem nevznikla izolovaně, neboť je jakousi centrální kategorií ve vztahu k dalším významným sociálním potřebám, konkrétně k potřebě přátelství, sounáležitosti a potřebě rovnocennosti. Podíváme-li se na identifikované potřeby v kontextu elementů, které je ovlivňují, pak je s odkazem na námi utvořenou sociální arénu třeba zdůraznit, že důležitou úlohu sehrávají především individuální lidské složky, které zahrnují ředitele střední školy, třídního učitele a ostatní vyučující na jedné straně, intaktní spolužáky, resp. třídu coby malou sociální skupinu, a asistenta (ať už kvalifikovaného asistenta pedagoga anebo rodiče v roli asistenta, který za žákem dochází v průběhu přestávky) na straně druhé a individuálně integrovaného žáka stojícího v centru působení zmíněných individuálně lidských složek. Ze schématu relační analýzy je nicméně zřejmé, že sociální potřeby participantů je třeba vnímat také v kontextu determinujících složek, v rámci nichž je nezbytné zohlednit samotné vrozené tělesné postižení a v návaznosti na něj implicitní elementy v podobě převládajícího paradigmatu / modelu disability a inkluzivních trendů ve vzdělávání v ČR, které sice nebyly participanty explicitně verbalizovány, ale do analyzované edukační reality podle implicitních sdělení jednoznačně vstupovaly.

Na základě výpovědí participantů²⁵ lze říci, že centrální sociální potřeba akceptace se dostávala do popředí především v souvislosti se skutečností, že došlo z jejich pohledu k neinformování pedagogů ředitelem školy o tom, že ve třídě, kde vyučují, je formou individuální integrace vzděláván žák s tělesným postižením: „*Nikdo je asi ani nepřipravil na to, že tam někdo jako já bude studovat*“ (K/32); „*jeden vyučující, když přišel do třídy, tak třeštil oči a hleděl na mě*“ (E/22); „*přišel učitel a říkal: Tady má být někdo handicapovanej, kdo to je?*“ (M/2) či „*ani ti učitelé nebyli informovaní o tom, že tam mají studenta s handicapem*“ (S/30). Z dat dále vyplývá, že významnou byla také absentující zkušenost učitelů s žáky se zdravotním postižením. Mnohé informantky totiž explicitně poukazyvaly na to, že právě ony byly prvními žáky s tělesným postižením, kteří na dané střední škole studovali: „*Všichni byli zdraví, jen já jsem tam přišla s handicapem*“ (S/2); „*učitelé, věřím tomu, že žádnou zkušenost před tím s handicapovaným neměli*“ (R/12) nebo „*oni tam člověka s postižením nikdy neměli. Takže si to jako nejdřív museli vyzkoušet, jak k takovým lidem přistupovat*“ (H/14).

Podobně i intaktní spolužáci, resp. třída, kde tvořili majoritu žáci bez postižení, však ve většině případů nebyli podle participantů informováni o tom, že v jejich třídě bude žák se speciálními vzdělávacími potřebami, stejně jako nebyli učitelé

25 Za autentickými sděleními informantů jsou uváděny v závorkách iniciály jména informanta / číslo řádku, na kterém se výrok v analyzovaném textu nachází.

spravení o tom, co tyto speciální potřeby obnášejí v praxi. Dokládají to kupříkladu následující datové fragmenty: „*Jim vlastně nebylo vůbec představeno, co můžu a co nemůžu*“ (M/1) či „*oni nevěděli, proč se lekám, proč mám jiný písemky, proč potřebuju víc času*“ (R/7). Identifikovaná neinformovanost a nezkušenost vyústovaly jednak v nezáměr intaktních spolužáků o interakce s individuálně integrovaným spolužákem, ale i v celkovou ignoraci intaktními spolužáky, a to i přesto, že integrovaný žák vynaložil značné úsilí, aby se stal plnohodnotnou součástí třídního kolektivu. Uvedené mělo za následek, že informanti o to intenzivněji toužili po akceptaci, přátelství a sounáležitosti s vrstevníky. Z uvedeného důvodu byli tito lidští aktéři zařazeni do generované sociální arény. Například Eva uvedla: „*A třeba i taková ta nechut se mnou pracovat. Jako, já jsem byla takový ten Černý Petr, jako když přibydu do nějakého týmu, tak lidi se snažili být v nějakém jiném týmu. Tak z počátku jsem měla tu potřebu se spolužáky se začlenit, protože jsem nikdy jako takhle kamarády neměla*“ (E/2, 15). Svě zkušenosti založené na ignoraci spolužáky popsala Kristýna takto: „*Já jsem se většinou ze začátku do skupinek snažila sama začlenit, takže jsem měla pocit, že se vtírám. Ale měla jsem potřebu komunikaci sama vyprovokovat. Třeba jsem přišla, ptala jsem se jich, co dělali o víkendu a oni: ‚Nic zvláštního‘ a šli do bufetu*“ (K/2). Podobnou zkušenost sdílela i Jana: „*O těch přestávkách to bylo vidět nejmí, že ty děcka jdou k ostatním, ale když jsem se já chtěla bavit, tak ke mně většinou nešly*“ (J/70).

Analýza dat nicméně dále poukázala na značně antagonický přístup ze strany intaktních spolužáků. Zatímco v některých případech probíhala kooperace mezi individuálně integrovaným žákem a intaktními spolužáky jen v nejnужnějších případech („*Nikdo se mnou nechtěl jít na maturiták ve dvojici. Ke mně musel bejt někdo určený*“ (K/15) či „*to se dalo poznat podle těch skupinových prací, že si ke mně nesedli sami, tam si to ty učitelky poskupinkovaly samy. Že někteří šli přímo s nechutí, že to bylo vidět na tom výraze ‚no, musím za ňů a mně sa nechce‘*“ (J/73, 75)), jiná situace nastala tehdy, když se intaktní spolužáci dostali do studijních nesnází. Většina participantů se totiž řadila mezi žáky poctivé s výborným prospěchem, čehož mohli intaktní spolužáci využít. V kontextu reflektovaných sociálních potřeb na danou sociální realitu nahlíželi naši informanti tak, že jejich pečlivosti, studijní připravenosti a rozhledu intaktní spolužáci zneužívali. Ačkoliv si byli tohoto účelového zájmu spolužáků vědomi, dle svých slov doufali, že jejich ochota pomoci přispěje k saturaci identifikovaných sociálních potřeb. Dokládá to například výpověď Kristýny: „*Za mnou každej šel, když neměl úkol, protože já jsem ho vždycky měla, a tak všichni si ho dycky chtěli opsat a já kráva jsem řekla: ‚Jo, jasně‘, ve vidině toho, že když někomu půjčím úkol anebo mu poradím, tak se se mnou všichni budou bavit a budeme největší kamarádi*“ (K/3). Podobnou zkušenost sdílela i Rea: „*Jsem tam byla ten člověk, za kterým jdeš, když ti hoří koudel u zadku a něco potřebuješ. To oni věděli, že*

já to mám, že se na mě můžou obrátit, a já možná proto, abych se jim mohla zavděčit, jsem jim pomohla“ (R/4). Obdobně pasivní a zjištný přístup vykazovali intaktní spolužáci podle sdělení našich informantů i v případě společné skupinové práce, kdy integrovaný žák coby poctivý žák obvykle vykonával v rámci takto koncipované kooperace úkoly samostatně. Informanti zmiňovali: „Vesměs jsem to vypracovala všechno sama a oni to chtěli jenom přečíst. Takže oni to četli, všichni byli pochválení, že jsme to vypracovali všichni, a nikoho nezajímalo, že jsem to vypracovala jenom já“ (K/57). Také Luboš a Eva zmínili, že jednostranná kooperace byla ve třídě jakýmsi nepsaným standardem: „Většinou to udělal jeden a druhý to obšlehl“ (L/28) a „to všechno udělám sama a oni slíznou smetanu“ (E/17). O to více z hlediska sociálních potřeb považovali za důležité „být členem kolektivu se vším všudy“ (K/43), dále „aby mě v podstatě brali takovou, jaká jsem. Protože ze začátku oni se ke mně chovali jako „hezky“, ale bylo cítit, že se se mnou baví, protože musí. Já jsem strašně chtěla, aby to bylo tak, že já jsem jejich kamarádka“ (M/26) či „chtěl jsem mít nějaký přátele“ (L/11).

Data nicméně podhalila, že ani snaha zavděčit se spolužákům nepřispěla k saturaci sociálních potřeb žáků s tělesným postižením. Naopak můžeme vysledovat, že výborné studijní výsledky byly v některých situacích determinantem outsiderovské pozice v rámci třídní hierarchie. Společným jmenovatelem vysledovaného fenoménu přitom byla podle sdělení absolventů se zdravotním postižením závist spolužáků vázaná na výborné studijní výsledky: „Myslím si, že trnem v oku byla závist okolních spolužáků, že já jsem měla vydržené známky a výsledky“ (K/3) či „myslím, že to bylo trnem v oku ostatním, protože člověk, co je na tom fyzicky podstatně hůř, je na tom studijně líp než ostatní“ (E/2). V důsledku toho informanti uváděli, že se cítili vyčlenění ze třídy, a sami sebe popisovali jako postradatelné v rámci života ve třídě: „Byla jsem hodně vyčleněná z toho kolektivu a úplně lišící a úplně neviditelná“ (E/1) dále „byla jsem prostě ten lichý prvek, že jsem měla nějakou nejlepší kamarádku a nikdy tam nebylo takové to pouto, že bych třeba někdy chyběla a: ‚Eva chybí a tohle je místo Evy, tak jako žádné místo nebudu nikým nahrazovat.‘ Když jsem třeba onemocněla, tak mi třeba nikdo ani týden nenapsal, co se mnou je. Občas jsem měla pocit, že to nikdo ani nezaznamenal, že chybím“ (E/5); „řekla bych outsider; jak jsem byla dlouho nemocná, že za mnou nikdo nepřišel nebo se nestavil a nikdo mi nenapsal smsku“ (S/4,27) nebo „a vždycky si člověk připadal, že je jak kdyby takový outsider té třídy. Pořád jsem měla pocit, že to fakt není ono a že ty děcka mě mezi sebe nevzaly... Já kdybych tam nebyla, tak se prostě nic nestane“ (J/79,103). Uvedené se pak promítalo také do vnitřního prožívání individuálně integrovaných žáků: „Jsem se cítila asi jako psychicky opuštěná, že tam nikdo nebyl podobný skrz ten můj handicap, nebyl tam nikdo, s kým bych mohla navázat ten kontakt“ (E/1) či „člověk se pak cítil odstrčený“ (J/5).

Tyto pocity a především pak identifikované sociální potřeby byly výraznou měrou u informantů ovlivněny také speciálními vzdělávacími potřebami, které

byly úzce spjaty s povahou tělesného postižení (např. problémy s prostorovým viděním a se slepými mapami, rýsováním, psaním při omezené časové dotaci) a jejichž akceptace v edukačním procesu ze strany vyučujících u neinformovaných intaktních spolužáků vytvářela dojem, že se jedná o nadstandardní benefity, v důsledku čehož se tito cítili ukřivděně. Například Michaela uvedla: „*A oni to potom ti spolužáci brali jako tak, že: ‚Ty jsi ta, co má ty úlevy, a kdybysme dostávali ty úlevy, tak máme teď lepší známky než ty, co máme teď. A ty z toho profituješ‘*“ (M/1). Podobně se vyjadřovaly také Hana: „*Se našel jeden kluk, který říkal, že já můžu mít víc času, ale to bylo tak jednou, dvakrát*“ (H/28) a Jana: „*To bylo z počátku ten čas, že: ‚Ona má víc času a proč ona má víc času‘ a takové*“ (J/40).

Dodejme, že naplňování sociálních potřeb bylo podle výpovědí participantů ovlivněno také absencí jejich mimoškolních interakcí s intaktními spolužáky, které by mohly vést k upevnění vzájemných vztahů. Integrovaní žáci ve svých výpovědích v tomto ohledu reflektovali jak vlastní nezájem participovat na aktivitách takového charakteru, tak i architektonické bariéry a lidský faktor, to znamená nutnost mít k dispozici asistenta. Svědčí o tom následující datové fragmenty: „*Nechodila jsem na žádné mimoškolní akce, protože to bylo hodně komplikované z hlediska dopravy a časové náročnosti. Protože rodiče se o mě starají 24 hodin denně, takže jsem i cítila, že to jako bych jim měla dát trošku volna a nechtít po nich, aby se mnou trávili volný čas i jinde*“ (E/13), dále „*já jsem třeba neměl úplně možnost s nima jít po škole třeba do hospody. Byly tam takový docela přesně daný pravidla, že mě rodiče svezou autem do tý školy a pak mě vyzvednou po tý škole. Nebyl určitě žádný problém říct třeba, že někam s kamošema půjdeme, to rozhodne ne. Ale přece jenom už jsem se necítil tak dobře, protože už je nutná asistence a radši jsem do tý hospody s něma nešel, než abych to nějakým způsobem řešil*“ (L/15) či „*šli někam na pivo a pařit a já prostě na tohle nejsem. A taky i možná to, že já jsem prostě dojížděla a je stmelovalo to, že spolu byli na intru, protože to byli spolužáci z celé republiky nebo z našeho kraje a já jsem tím od nich byla odtržená*“ (S/3).

V neposlední řadě se ale jako významná z hlediska naplňování sociálních potřeb edukantů s tělesným postižením ukázala přítomnost asistenta pedagoga ve výuce za účelem zapisování látky anebo asistenta – rodiče během přestávek, v návaznosti na což i oni mají svoji pozici ve vygenerované sociální aréně. Žáci s tělesným postižením konsenzuálně uváděli, že právě tento „lichý“ lidský prvek třídy sehrával zejména v počátcích vzájemného sžívání se třídou důležitou roli. Mnozí individuálně integrovaní žáci zmínili, že asistenta oni sami vnímali jako bariéru v rozvoji vztahů s intaktními spolužáky. Michaela popsala svou zkušenost takto: „*Nepomohla ani asistentka, protože ta, místo toho, aby mě nějakým způsobem začleňovala do dění ve třídě, tak vlastně začala říkat, jaká jsem pomalá a co nemůžou a že mají být více potichu. Takže místo toho, aby byla ona tím prostředníkem a pomohla mi, tak vlastně*

mě jako by snižovala“ (M/3). Kristýna zase poukazuje na to, že asistentka eliminovala možnosti interakcí se spolužáky: „Ale taky hlavně asistentka tam byla pořád, a když jsme se nedostali ke komunikaci ve škole, tak jsme neměli v podstatě žádnou jinou možnost, protože o přestávce oni za mnou nedošli“ (K/6). Takřka identického názoru je i Rea: „Mamka vždycky tam chodila na velkou přestávku za mnou a bývala tam se mnou. To možná mi taky uškodilo“ (R/63). Někteří účastníci výzkumu ještě dodávají, že přítomnost asistenta ve výuce byla u spolužáků zdrojem jakési nedůvěry a podezřívavosti, neboť tito se domnívali, že se výraznou měrou podílel na výborných studijních výsledcích individuálně integrovaného žáka. Dokládá to krystalicky výrok Kristýny: „Taky si mysleli, že asistentka, kterou jsem tam měla, že mi radí, a proto, že mám ty dobrý známky. Že sama na to prostě nemám“ (K/3). I z toho důvodu se rozhovory opakovaně neslo, že považovali za důležité „abych mezi ty lidi zapadla, abych nebyla odstrčená, aby na mě nekoukali jako na nějakou chudinku“ (A/22), dále „přátelství. No, a že mně prostě neřekli: ‚Jee, už jde zase ta s tím vozejkem, tak utečem jí‘“ (H/68); „aby někdo bral v potaz můj vlastní názor, aby mě poslouchali. Jsem chtěla, abych byla brána jako každý student. Abych nevybočovala z řady těch studentů“ (R/21, 61) či „nějaké dobré přátelství“ (J/108).

I vzhledem k výše uvedeným skutečnostem se v následující analýze zaměříme na **učitelovy intervence** a **komunikaci** jako významné formativní elementy vyučovacího procesu i sociálního klimatu ve třídě a poté na **postavení žáka s vrozeným tělesným postižením ve třídním kolektivu**.

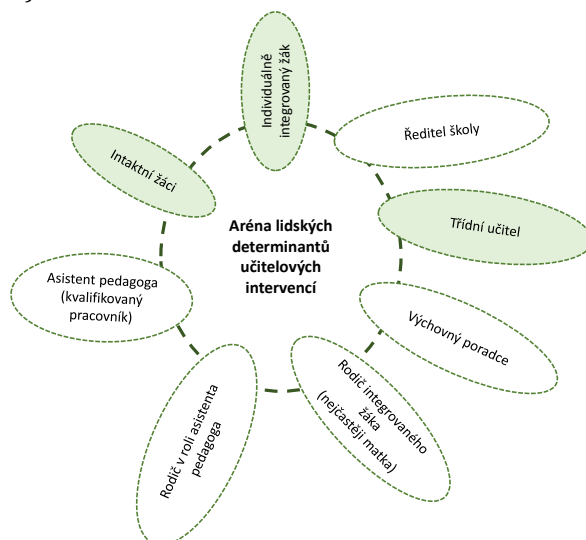
Další analytická práce spočívala v relační analýze se zaměřením na prvky, které determinují učitelovy intervence ve třídě s individuálně integrovaným žákem s vrozeným tělesným postižením (viz schéma č. 4).

Legenda (schéma č. 4 na následující straně):

Označení jednotlivých elementů/složek podle jejich příslušnosti ke klíčové kategorii:

- Učitelovy intervence —————
- Individuální lidské složky / Kolektivní aktéři / Diskursivní konstrukce jedinců a kolektivních lidských aktérů
- Pozice ve třídě / Emoce -----
- Komunikace —————
- Determinující složky / Časové složky —————

Kromě toho jsme vytvořili mapu sociálních arén, a to s akcentem na lidské aktéry determinující učitelovy intervence v konkrétním edukačním prostředí, tj. ve třídě běžné střední školy, kde je individuálně integrován žák s tělesným postižením (viz obrázek č. 3).



Obrázek č. 3: Aréna lidských aktérů determinujících učitelovy intervence ve třídě s individuálně integrováním žákem

Z analýzy dat je patrné, že pedagogické intervence učitelů ve třídě s individuálně integrováním žákem jsou velmi variabilní. Konkrétně můžeme vysledovat, že byli účastníci konfrontováni jak s neochotou učitelů přizpůsobit plnění studijních požadavků jejich speciálním potřebám, tak se snahou poskytnout jim adekvátní podporu při studiu tím, že se snaží hledat alternativní řešení. Z relační mapy (viz schéma č. 4) je přitom patrné, že tyto dva zcela odlišné přístupy byly determinovány řadou elementů. Podle informantů sehrávaly nejdůležitější roli zejména již dříve zmiňovaná neinformovanost pedagogů ředitelem školy o přítomnosti individuálně integrovaného žáka ve třídě a malá míra jejich zkušenosti s takto koncipovaným vzděláváním.

Na základě výpovědí účastníků a relační analýzy lze nicméně konstatovat, že ačkoliv se všichni učitelé potýkali s počáteční neinformovaností a nezkušeností s žáky s tělesným postižením, jejich pedagogické intervence směřované k těmto edukantům, ale i k intaktním spolužákům, kteří byli nedílnou součástí námi analyzované specifické edukační reality, se už výrazně lišily. Uvedené zjištění je dáno tím, že učitelé různým způsobem přistupovali ke speciálním potřebám informantů, které jsou vázány na jejich vrozené tělesné postižení, stejně jako vykazovali různou

míru ochoty s nimi o nich komunikovat. A to i přesto, že informanti velmi často zmiňovali, že své speciální potřeby před učitelem explicitně verbalizovali, o čemž svědčí následující fragmenty: „*Já prostě slepý mapy nedám, ani kdybych nevím co ze sebe vymáčkla. Tak jsem prostě říkala, že to neudělám, jestli by mi místo toho mohla dát něco jinýho nebo si mě vyzkoušela*“ (K/6); „*v matematice, tam jsem říkala, že nemůžu rýsovat*“ (M/7); „*já jsem jí jako říkala, že se slepýma mapama mám problém*“ (H/27); „*říkala jsem jí, že bych na tu flétnu strašně ráda hrála, a i když mám sílu v rukách, tak já tu flétnu prostě neuchopím tak, abych z ní byla něco schopna vyloudit... ten zvuk*“ (S/17) anebo „*já jsem mu vysvětlovala, že se mi do poslucháren špatně dostává, že tím schodolezem, který jsem tam měla, je to pomalý*“ (K/7).

Podíváme-li se na výsledky poziční analýzy (viz schéma č. 5) blíže, zjistíme, že se v našich datech objevovaly dva přístupy učitele a v závislosti na nich reakce žáků se speciálními potřebami.

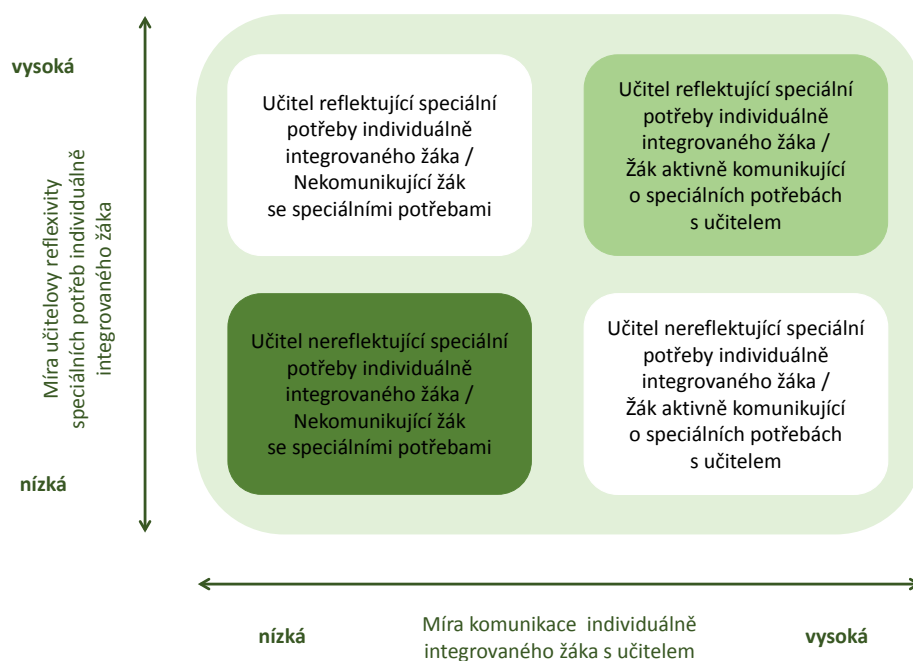


Schéma č. 5: Poziční analýza se zaměřením na míru učitelovy a žákovy komunikace o speciálních vzdělávacích potřebách

První identifikovaný **přístup učitele** k deklarovaným speciálním potřebám žáka bychom mohli označit za tzv. **nereflektující** (viz levý dolní roh schématu č. 5), kdy

učitel sice na žákův podnět verbálně reagoval, nicméně jeho celkový přístup k dané situaci můžeme hodnotit jako *neangažovaný*. Vyznačoval se totiž neochotou hledat alternativní řešení, co se podpůrných opatření při plnění studijních požadavků týče, a v návaznosti na to také nekompromisností. To v konečném důsledku vedlo k neochotě žáků s tělesným postižením s učitelem o svých potřebách hlouběji komunikovat a potažmo i k jejich horšímu prospěchu: „*Ona prostě rezolutně, že ne, pořád mě bojkotovala, že slepý mapy pro ni jsou to gró, který já prostě musím mít. A asi prvních pět písemek, když jsme psali slepou mapu, tak mi dala pětky*“ (K/6); dále „*mám problém s rychlostí psaní. Takže jsem vždycky potřebovala na ty testy víc času a tadleta učitelka chtěla prostě ty testy hned, nic ji nezajímalo. A já jsem to odevzdala pozdějš a ona už mi ten test vrátila, že ho nechce. Že prostě za pět*“ (A/5). Taktéž Jana v průběhu rozhovoru zmínila, že „*nezvětsila mi ani to zadání, což já potřebuju, já jsem na to pořádně neviděla. Takže já jsem dostala tehdy čtverku*“ (J/22). Takovýto přístup učitelů pak v některých informantech vyvolával pocity lítosti a naštvaní: „*Samozřejmě mě to štvalo, že vždycky mi v testu chyběly ty poslední otázky a díky tomu jsem měla třeba o stupeň horší známku*“ (A/8) a „*mě to teda hodně mrzelo a byla jsem naštvaná. Já jsem nad knížkama strávila hodiny a pak ta známka tomu neodpovídala*“ (J/27).

S nerespektováním speciálních potřeb jako takovým se přitom setkali i další účastníci: „*Náš zeměpisář nemohl pochopit, proč já nemůžu dělat slepé mapy. On si nedokázal představit, proč, když jsem na vozíku, tak nemůžu dělat slepou mapu*“ (R/18) či „*ze začátku v maticce, když jsme měli rýsovat, tak mě vyvolal a místo toho, aby respektoval, že nemůžu, já jsem musela říct, že nevím*“ (M/17). Nerespektování speciálních potřeb mnohdy vedlo k tomu, že učitelé poukazovali na studijní nedostatky žáků s tělesným postižením před intaktními spolužáky, což v informantech vyvolávalo podle jejich sdělení pocity ponížení: „*To bylo takový ponížení před těma spolužákama, nebylo to příjemný*“ (M/17); „*se to snažil převracet v legraci, že já teda zase nezvládla slepou mapu a bylo to pro mě strašně ponižující. Ty víš, že něco chceš a nejde to a někdo to vyzdvihuje jakože: „No, tak zase se nám to nepovedlo“*“ (R/18) či „*on mě pak tím i tak zesměšňoval, protože řekl: „Jo, tak vy máte 20 minut a ty teda máš 30 minut. No, to jsem zvědavý, co tam teda vymyslíš“*“ (E/18). Data nicméně podkryla, že z pohledu žáků s tělesným postižením má neangažovaný přístup učitelů souvislost nejenom s jejich nezkušeností, ale i věkem. Například Sofie uvedla: „*Myslím si, že to bude i věkem učitele, když se s tím doted' nesetkal, tak se ptal proč*“ (S/18). Podobně i Kristýna s Reou se domnívají, že „*mohlo to bejt taky tím, že učili na tý škole strašně dlouho a jak se říká „zvyk je železná košile“, takže nechtěli dělat ústupky, když celejch X let to všichni zvládali*“ (K/7) a „*už to byla trošku starší generace a vím, že neměli tu možnost mít zkušenost s handicapovaným*“ (R/12). Na základě získaných výsledků je třeba reflektovat i nedůvěru učitele ve studijní schopnosti

žáka s tělesným postižením. Účastníci výzkumu konkrétně uváděli: „*Já si myslím, že ze začátku vůbec nechtěli to nějak uzpůsobovat, protože si většina kantorů třeba myslela, že na to nemám*“ (K/7) nebo „*měla jsem z ní potom pocit, že ona je trošku proti mně. Protože ona si myslela, že, já nevím, jak kdybych na to neměla*“ (J/20).

Také výše zmíněná nedůvěra, jíž informanti pociťovali z chování vyučujících, měla za následek, že pokud bylo třeba komunikovat s nimi o speciálních potřebách, nečinili tak v souladu s poziční mapou osobně, ale zprostředkovaně. Stejně tak však někteří učitelé vykazovali nižší míru ochoty komunikovat s integrovaným žákem osobně, na což upozornila kupříkladu Kristýna: „*Oni přece nebudou řešit něco s postiženým studentem. Nevěděli asi, co jim řeknu, a tak když poznali, že asistentka mě znala, předpokládali, že komunikujeme my dvě spolu, takže moje potřeby jim ona přetlumočí*“ (K/35). To znamená, že komunikace mezi žákem s tělesným postižením a učitelem o speciálních potřebách probíhala primárně prostřednictvím výchovného poradce, rodiče v roli asistenta pedagoga, matky anebo kvalifikovaného asistenta pedagoga. Znovu nám tak vystupuje do popředí význam sociální arény lidských determinantů učitelových intervencí (viz obrázek č. 3), což dokládají tyto fragmenty: „*Tam za mě chodila mamka domluvit s vyučujícím, pokud bylo něco potřeba. No, a tu komunikaci takhle jako můj asistent zajišťovala*“ (E/27); dále „*když to byl učitel, u kterýho jsem cítila, že to vezme líp od toho výchovného poradce, tak jsem to řešila přes výchovného poradce*“ (R/46); „*nebo jsem vzkázala po tý asistenci*“ (H/57) či „*většinou to řešila René..., a přes mamku když tak, když byl nějaký problém*“ (J/89).

I přes tuto prvotní neochotu učitelů poskytnout integrovaným žákům relevantní podporu však postupně došlo k úpravě podmínek při testování znalostí: „*Ostatní měli pět příkladů a já třeba jenom dva, ale dal mi stejnej čas*“ (K/31); „*jsem měla prodloužený čas na písemky, všude jinde jsem to zvládala, akorát u matiky jsem byla ráda, že to mám prodloužené*“ (S/3) anebo „*třeba v literatuře to dělal tak, že mi dal času, kolik já potřebuju... Tak mě dal prostě o polovíčku nebo tři čtvrtě delší čas, až jsem to prostě napsala*“ (J/36). I proto napříč výpověďmi participantů zaznívalo, že si cení ochoty vyučujících vycházet vstříc jejich speciálním vzdělávacím potřebám: „*Vždycky byli ochotni mi vyjít vstříc*“ (E/19); „*oni byli ochotní to změnit tak, že mi to vyhovovalo*“ (M/55); „*vždy jsme se s ním na všem domluvila, chtěl mi dávat i doučovací hodiny*“ (K/31) nebo „*většinou se opravdu snažili vyjít vstříc*“ (J/58). Této změně však podle informantů, a ve shodě s naší analýzou, předcházelo doložení jejich speciálních potřeb od rodičů, osobního asistenta anebo výchovného poradce, což lze vyčíst z relační mapy i z arény lidských aktérů: „*Ona mi čas potom nechávala. Až po tom, co prostě jí to řekla mamka, přinesla jí papír, že to potřebuju*“ (A/7); dále „*ona to řešila s asistentkou a výchovnou poradkyní, tak ty jí opravdu řekly, že to mám napsáno v individuálním plánu, že to fakt neudělám, že bych od těch slepejších map mohla bejt osvobozená*“ (K/6); „*musela jsem mít na všechno papír nebo aspoň*

potvrzení od rodičů, že tohle a tohle potřebuju. A kolikrát mi to bylo i blbý, že za mě mamka musela chodit orodovat. Když jsem to řekla já, tak ode mě to neplatilo“ (S/17) nebo „učitelka na češtinu mi dávala při diktátě psát ob jednu větu, a taky mi dávali víc času. To jsme vyřídili přes ty centra, museli to mít potvrzený“ (T/19). Postupem doby obvykle došlo k detekci žákových kvalit učitelem, neboť zjistil, že tento je schopen naplnit svůj edukační potenciál, je-li mu poskytnuta potřebná podpora. Zcela jasně daný proces popsala Kristýna: „Pak asi pochopila, že asi to nejsou jenom kecy, že je to asi fakt, protože když mě zkoušela ústně nebo jsme dostali jinou písemku, tak ty výsledky byly úplně jiný“ (K/6).

Vedle zkušeností s učitelskými neangažovanými intervencemi se ve výpovědích informantů často objevovaly i zkušenosti založené na ochotě učitelů hledat v návaznosti na sdělené speciální potřeby alternativní řešení a o těchto s integrovaným žákem aktivně komunikovat (viz pravý horní roh schématu č. 5). V tomto případě hovoříme o **reflektujícím přístupu** a v souvislosti s ním o **angažovaném učiteli**. Jinými slovy žáci s tělesným postižením vnímali, že i když jejich učitelé byli nedostatečně informovaní a absentovala u nich zkušenost s edukantem s postižením, vykazovali značnou angažovanost a projevovali zájem o získávání hlubších informací: „Některí učitelé se snažili zjistit třeba, proč jsem na vozíku, a snažili se projevít jakoby zájem, takový ten pozitivní, z jejich strany, a snažili se mě i pochopit“ (E/19); „ze začátku se mě ty učitelé ptali, jestli ke mně mají přistupovat nějak zvláštně“ (H/4) nebo „najednou se přišla zeptat, co by bylo dobrý“ (M/32). Díky uvedenému se participantům dostávalo vyšší míry podpory při plnění studijních povinností: „Sami přicházeli s nápady, jak by se to dalo řešit - s rozlišováním, vybarvováním, zvětšováním map“ (M58); dále „ona pak říkala, ať u toho mám asistentku a ať jí řeknu, že ona mi s tím pomůže nakreslit, když jí to řeknu, kde to je přesně“ (H/22); „A ona: ‚Fajn, není problém, tak víš co, tak co budou děcka hrát na flétnu, tak ty to zahraješ na klavír‘“ (S/17); „ostatní dostali ocelovej plech, já jenom hliníkovéj, kterej je trošku měkčí“ (L/35); „to byl právě ten člověk, který mi dělal jinou písemku“ (K/31); „dokonce mi byli schopni navrhnout jiné způsoby výuky, jiné řešení úkolů“ (E/19).

Nastíněné suportivní intervence učitele pak podle výsledků relační analýzy přinesly do edukační praxe dva druhy konsekvencí. Projevená angažovanost učitelů se pozitivně promítala nejen do vnitřního prožívání informantů: „Působilo to na mě mile a bylo tady vidět, že jako chtějí pomoc (H/23); „byla jsem za něj strašně ráda. Byl to strašně hodnej člověk“ (K/31), ale i do jejich ochoty s těmito učiteli osobně komunikovat o svých speciálních potřebách: „Jsem se s těma učitelemi snažila domluvit osobně“ (H/57); dále „pokud byl problém, tak jsem za vyučujícím šla sama“ (E/19) či „když jsem cítila, že to můžu říct já, tak jsem to pak já sama s ním řešila“ (R/46). Na stranu druhou podle našich informantů tato podpora vyvolávala v některých intaktních spolužácích dojem, že integrovaný žák má oproti nim jistá privilegia,

čímž se cítili poškození: „*Měla jsem tam, že mi říkali, že mám jenom úlevy a voni, když chtějí, tak ne*“ (K/26). Danou situaci participanti vyhodnocovali v souvislosti s nedostatečnou komunikací spolužáků s třídním učitelem o situaci a speciálních potřebách spolužáka s tělesným postižením: „*Oni nevěděli, proč se lekám, proč mám jiný písemky, proč potřebuju víc času*“ (R/7). Neinformovanost a pocit „ukřivděnosti“ u intaktních žáků výraznou měrou determinovaly pozici edukanta s postižením ve třídě, neboť participanti uváděli, že se v kolektivu vrstevníků často cítili jako outsideři a jako někdo, kdo je postradatelný.

Na základě získaných výpovědí jsme v rámci prováděné analýzy sestavili poziciční model (viz schéma č. 6), ze kterého je patrné, že podporující učitel nemusel vždy nezbytně nutně přispět k přijetí individuálně integrovaného žáka třídním kolektivem.

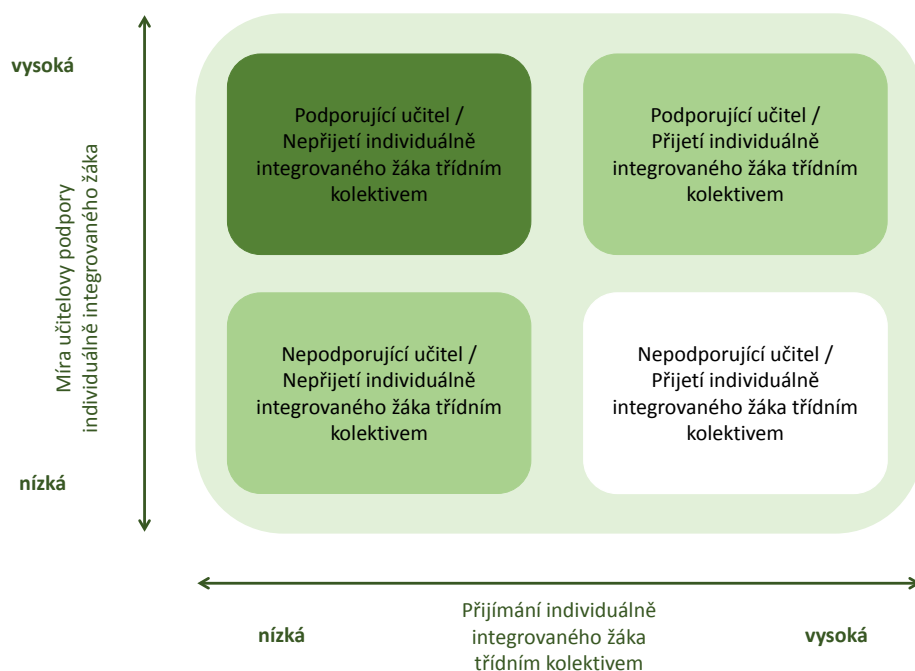


Schéma č. 6: Poziciční analýza se zaměřením na učitelovu podporu individuálně integrovaného žáka a jeho přijetí třídním kolektivem

Naši informanti nejčastěji vypovídali, že **učitelova podpora** přispívala k jejich **nepřijetí ze strany intaktních spolužáků**. V tomto ohledu se jako signifikantní jevily mylné domněnky neinformovaných intaktních vrstevníků, že integrovanému

žákovi jsou na rozdíl od nich v návaznosti na jeho speciální potřeby poskytována nadstandardní podpůrná opatření. Dále jsme z dat abstrahovali situace, kdy **podporující učitel** účelně přispíval k **začlenění žáka** s tělesným postižením do třídního kolektivu („*Neodstrkovali mě od sebe. Brali mě jako normálně, to bylo dobrý. A myslím si, že za to může i učitelka. Řekla jim ze začátku, ať se mě neboje, že jsem normální a ať se mnou bavěj*“ (T/5)). A naopak, tzv. **nepodporující učitel**, který měl tendence vyzdvihoval dílčí studijní selhání integrovaného žáka před třídou („*Ty víš, že něco chceš a nejde to a někdo to vyzdvihuje jakože: ‚No, tak zase se nám to nepovedlo, tak tě to štve a nemůžeš s tím nic udělat*“ (R/18)), případně byl zcela neflexibilní vůči žákovým speciálním potřebám, „šel příkladem“ intaktním spolužákům, kteří **individuálně integrovaného žáka ve školním kolektivu přijímali jen velmi „vlažně“**. Naproti tomu se v datech neobjevila situace, kdy by učitel žáka se speciálními potřebami nepodporoval a spolužáci tohoto vřele přijímali. I z uvedeného můžeme usuzovat na významnou roli učitele nejen v procesu individuální integrace žáků se speciálními potřebami, ale i jako zásadního činitele při formování sociálního klimatu uvnitř třídy a potažmo celé školy.

Analýzy vybraných písemných dokumentů

V návaznosti na klasifikaci dokumentace od Hendla (2005, s. 204) jsme pro účely naší analýzy využili jednak úřední dokumenty (vyhlášky), ale i tzv. virtuální dokumenty čili data nacházející se na internetu (webové stránky shromažďující dokumenty podporující vzdělávání žáků se speciálními potřebami ve školách hlavního vzdělávacího proudu). Naši pozornost jsme konkrétně zaměřili na dokumenty legislativní povahy, na kurikulární a strategické dokumenty vzdělávací politiky, ale i na dokumenty na evropské úrovni, na něž jsme v rámci teoretického ukotvení již odkazovali a které úzce souvisí s podporou integrativního, resp. inkluzivního vzdělávání (viz tabulku č. 2).

Typ dokumentu (I. až IV.) / Název dokumentu	Počet stran
I. Legislativní dokumenty	
Listina základních práv a svobod	13
Všeobecná deklarace lidských práv a svobod	9
Úmluva o právech dítěte	13
Úmluva o právech osob se zdravotním postižením	34
Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)	151
Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních	30
Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných	83
II. Kurikulární dokumenty vzdělávací politiky	
Národní program rozvoje vzdělávání – Bílá kniha	90
Rámcový vzdělávací program pro gymnázia a střední odborné vzdělávání ²⁶	104
Rámcový vzdělávací program pro obor ekonomika a podnikání	87
Rámcový vzdělávací program pro obor sociální činnost	86
Rámcový vzdělávací program pro obor strojírenství	88
Rámcový vzdělávací program pro obor cestovní ruch	87
Rámcový vzdělávací program pro obor veřejnosprávní činnost	85
Rámcový vzdělávací program pro obor informační technologie v ekonomice	85
III. Strategické dokumenty vzdělávací politiky	
Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2020	52
Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR 2015–2020	85
Akční plán inkluzivního vzdělávání na období 2016–2018	58
IV. Ostatní dokumenty na evropské úrovni	
Prohlášení ze Salamanky a Akční rámec pro vzdělávání dětí a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami	32
Klíčové principy zlepšování kvality inkluzivního vzdělávání: Doporučení odpovědným politickým činitelům	32
Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v Evropě (Díl 2.): Podmínky v sekundárním a terciárním vzdělávání	90
Celkový počet stran analyzovaného materiálu	1394

Tabulka č. 4: Přehled analyzovaných dokumentů podporujících integrativní, resp. inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Vybrané dokumenty jsme analyzovali se záměrem posoudit, je-li v nich explicitně deklarovaný akcent na podporu sociálních potřeb žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pro tyto účely – a ve shodě s explanací našich klíčových proměnných – jsme se v rámci analýzy zvolených dokumentů zaměřovali na fakt, zda tyto obsahují následující klíčová slova²⁷:

Klíčová slova vázaná k proměnné *sociální potřeby*:

- Mezilidské / interpersonální / sociální vztahy
- Kooperace / spolupráce / kooperativní učení / kooperativní výuka
- Participace
- Mezilidské / interpersonální / sociální interakce
- Komunikace

Navazující klíčová slova:

- Pocity
- Prožívání
- Emoce

Akcent jsme v rámci analýzy kladli na vnitřní znaky, tj. obsah dokumentu – užívané termíny, obraty i stylistiku.

Na základě analýzy výše zvolených dokumentů lze konstatovat, že ve většině z nich absentuje explicitní důraz na sociální potřeby, příp. emoce edukantů se speciálními vzdělávacími potřebami. Naopak je možno vysledovat, že jsou čteněji zastoupeny tematické okruhy, které z hlediska sdělovaného obsahu nazírají na vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami především v mezích lidskoprávních, personálních a organizačních. Jinými slovy lze shrnout, že v nich nebyly identifikovány námi stanovené indikátory, neboť fokus většiny analyzovaných dokumentů (zejména pak u **dokumentů I. až III. typu**) je kladen na:

- Vymezení vzdělávání jako ***základního lidského práva všech jedinců*** (Hlava čtvrtá - Hospodářská, sociální a kulturní práva, článek 33 Listiny základních práv a svobod; 26. článek Všeobecné deklarace lidských práv a svobod; článek 28 Úmluvy o právech dítěte), tak i zcela konkrétně ***osob se zdravotním postižením*** (článek 24 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením; § 2 Školského

26 Studium těchto odborných RVP bylo zvoleno s ohledem na studijní zaměření našich informantů, kteří nám v rámci realizovaného výzkumu poskytli polostrukturovaná interview.

27 Ve vymezení klíčových slov uvádíme pro účely jejich explicitnější identifikace v textu také synonymní ekvivalenty.

zákona; Prohlášení ze Salamanky a Akční rámec pro vzdělávání dětí a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami);

- Nazírání na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jako na **rizikovou skupinu z hlediska předčasného odchodu ze vzdělávání** (Vize v rámci Strategií vzdělávací politiky ČR do roku 2020) a v návaznosti na to explicitní deklaraci **nutnosti podporovat integrované vzdělávání** této skupiny edukantů (kapitola 6. a 10. Národního programu rozvoje vzdělávání; Vize v rámci Strategií vzdělávací politiky ČR do roku 2020);
- Otázky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v kontextu **podpůrných opatření a poradenských služeb** (§ 16 Školského zákona; § 2 a § 7 Vyhlášky č. 197/2016 Sb.; Hlava I - § 2 Vyhlášky č. 27/2016 Sb.; část D, kap. 9 Rámcového vzdělávacího programu pro gymnázia; Individualizace nabídky poradenských služeb v rámci Strategií vzdělávací politiky ČR do roku 2020; Akční plán inkluzivního vzdělávání na rok 2016–2018);
- Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v kontextu možných **obtíží, rizik při odborném středoškolském vzdělávání a možností, jak je kompenzovat** (Rámcový vzdělávací program pro obor – ekonomika a podnikání, sociální činnost, strojírenství, cestovní ruch, veřejnosprávní činnost, informační technologie v ekonomice);
- Otázky **přípravy pedagogů** na vzdělávání žáků se zdravotním postižením (oddíl C – Nábor a příprava pedagogických pracovníků Prohlášení ze Salamanky a Akčního rámce pro vzdělávání dětí a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami; Strategická cesta 3 Vysoce kvalifikovaní odborníci Akčního plánu inkluzivního vzdělávání na období 2016–2018; Klíčové principy zvyšování kvality inkluzivního vzdělávání dokumentu Klíčové principy zlepšování kvality inkluzivního vzdělávání: Doporučení odpovědným politickým činitelům).

K odlišným závěrům jsme naopak dospěli v rámci analýzy ostatních dokumentů na evropské úrovni, tzn. **dokumentů IV. typu**, které v souvislosti s narůstajícími inkluzivními tendencemi reflektují, a do svých textů tedy integrují jak termíny úzce spjaté se sociálními potřebami, tak i klíčová slova vázaná na vnitřní prožívání edukantů se speciálními potřebami. I v tomto případě lze však podotknout, že ačkoliv se jedná o dokumenty tematicky zaměřené na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, mnohé textové fragmenty zahrnující námi vybraná klíčová slova obsahují deklarace spíše obecnějšího charakteru. Neméně překvapivý je i fakt, že termín „emoce“ nebyl explicitně ukotven v žádném z vybraných dokumentů.

Klíčové slovo	Fragment s klíčovým slovem / lokalizace v analyzovaném dokumentu
Mezilidské / interpersonální / sociální vztahy	<p>„Stálý tým učitelů pokrývá hodiny po tři roky, v zájmu posílení skupiny a vybudování lepšího vztahu mezi žáky a učiteli.“ (Vzdělávání / s. 24)²⁸</p> <p>„Klíčové je zajistit, aby všichni žáci zažívali dobré vztahy.“ (Vzdělávání / s. 25)</p> <p>„Pro školní personál je velmi důležité mít se žáky pozitivní vztah.“ (Vzdělávání / s. 26)</p> <p>„Další zkušenosti ukazují, že inkluze v běžných třídách, s podporou adaptovanou speciálním potřebám žáka v kontextu skupiny, má pozitivní vliv na studijní proces, sebehodnocení a osobní identitu všech žáků, posiluje vzájemné přátelské vztahy.“ (Vzdělávání / s. 32)</p> <p>„Studenti, v této souvislosti, zmiňovali mnohem častěji problémy spojené se sociálními vztahy než např. materiální bariéry.“ (Vzdělávání / s. 56)</p>
Kooperace / spolupráce / kooperativní učení / kooperativní výuka	<p>„Spolupráce se spolužáky se speciálními potřebami je pro ně přirozenou situací.“ (Vzdělávání / s. 19)</p> <p>„Zaměřujeme se na spolupráci, ne na soutěžení. Organizujeme kreativní a technické činnosti žáků ve dvojicích (jeden žák se SVP a druhý bez), takže se žádný z nich necítí slabší nebo odlišný.“ (Vzdělávání / s. 20)</p> <p>„Charakteristické pro kooperativní výuku je, že žák se speciálními vzdělávacími potřebami nemusí být přemístěn ze třídy, aby se mu dostalo podpory, ale že mu tato podpora může být poskytována ve třídě.“ (Vzdělávání / s. 18)</p> <p>„Výsledkem je, že se kooperativní výuka jeví jako efektivní nejen pro kognitivní a emoční vývoj studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, ale zároveň vyhovuje i potřebám učitelů.“ (Vzdělávání / s. 18)</p> <p>„Kooperativní učení, kdy si žáci různým způsobem pomáhají navzájem (včetně doučování) v rámci flexibilních a dobře promyšlených skupin žáků.“ (Klíčové principy / s. 17)</p> <p>„Kooperativní výuka, kdy učitelé uplatňují týmový přístup zahrnující podle potřeby žáky, rodiče, spolužáky, jiné učitele, podpůrný personál i členy multidisciplinárního týmu.“ (Klíčové principy / s. 17)</p>
Participace	<p>„Cílem inkluzivního vzdělávání je rozšířit přístup ke vzdělávání a podporovat plnou participaci a příležitosti všech žáků ohrožených exkluzí, aby tak mohli realizovat svůj potenciál.“ (Klíčové principy / s. 15)</p>

28 Při uvedení lokalizace klíčového slova v dokumentu neuvádíme jeho plný název, ale používáme jeho zkrácenou podobu: „Vzdělávání“ = *Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v Evropě (Díl 2.): Podmínky v sekundárním a terciárním vzdělávání; „Klíčové principy“ = Klíčové principy zlepšování kvality inkluzivního vzdělávání: Doporučení odpovědným politickým činitelům.*

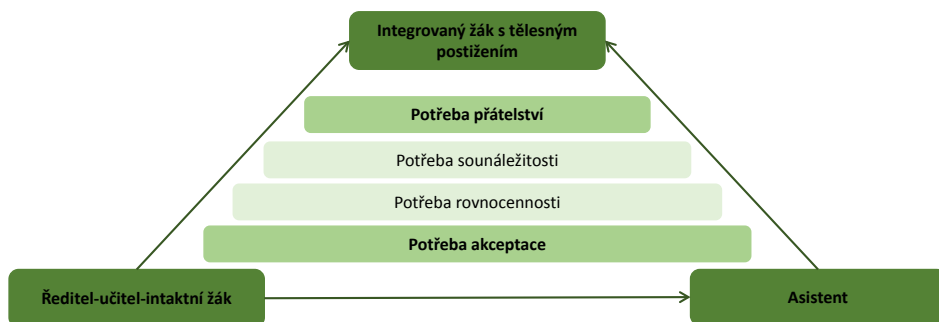
Klíčové slovo	Fragment s klíčovým slovem / lokalizace v analyzovaném dokumentu
Mezilidské / interpersonální / sociální interakce	<p>„Takové doporučení se může týkat (...) posilování sociální interakce s vrstevníky.“ (Vzdělávání / s. 29)</p> <p>„Mají trvalou snahu podporovat žákovu sebedůvěru prostřednictvím pozitivní interakce mezi členy třídy (včetně učitele).“ (Vzdělávání / s. 27)</p> <p>„V souvislostech požadovaných kompetencí je potřeba specifikovat tři hlavní oblasti, které jsou stejně důležité: (...) osobní dovednosti (vědět, jak reagovat v interakci s ostatními).“ (Vzdělávání / s. 80)</p>
Komunikace	<p>„Většina studentů považovala za největší překážku svého studia sociální izolaci a nedostatek komunikace s ostatními studenty a pedagogy.“ (Vzdělávání / s. 50)</p>
Pocity	<p>„A pocit sounáležitosti, účasti a vlivu spolužáků, a měli dobré podmínky pro společnou práci v zájmu jejich spoluúčasti na rozvoji dobré třídní praxe.“ (Vzdělávání / s. 25)</p> <p>„Takto se v žákovi prohlubuje pocit sounáležitosti a zvyšuje se jeho sebehodnocení, které je samo o sobě silným facilitátorem pro učení.“ (Vzdělávání / s. 18)</p> <p>„Zvláště pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami je to podpora, kterou potřebují, aby měli pocit, že někam „patří“.“ (Vzdělávání / s. 23)</p> <p>„Ve třídě zdůrazňují pocit „my“, což podporuje sociální integraci všech žáků.“ (Vzdělávání / s. 27)</p> <p>„Příliš mnoho segregace zabraňuje pocitu sounáležitosti s komunitou.“ (Vzdělávání / s. 27)</p>
Prožívání	<p>„(...) Přirozenou situací pro rozvíjení a prožívání empatie.“ (Vzdělávání / s. 20)</p>

Tabulka č. 5: Seznam dokumentů integrujících stanovená klíčová slova

Analýza identifikovaných dokumentů jednoznačně potvrdila předpoklad, že zkoumaná oblast sociálních potřeb žáků s tělesným postižením je dosud tzv. bílým místem, a to především v českém školském systému. S ohledem na význam dané problematiky pro celou společnost bychom viděli jako vhodné orientovat následná empirická šetření daným směrem. Vedle kvalitativně orientovaných studií by tato oblast stála za prozkoumáním v rámci kvalitativně orientovaného bádání, které by mohlo přinést hlubší empirickou sondu do tohoto marginalizovaného problému a potažmo se podílet na utváření praxe českého vzdělávacího systému.

4.4 Shrnutí výsledků výzkumu

V rámci shrnutí a diskuze výsledků předloženého výzkumu je nezbytné se vrátit k výchozímu výzkumnému problému a formulované hlavní výzkumné otázce: *Jak determinují klíčové elementy naplňování identifikovaných sociálních potřeb individuálně integrovaných žáků s vrozeným tělesným postižením v prostředí střední školy?* Abychom na ni dokázali odpovědět, je třeba připomenout, že z hlediska sociálních potřeb, které jsou východiskem našeho bádání, se jako nejvíce signifikantní u žáků se speciálními potřebami jeví potřeba **akceptace**. Tuto však není možné vnímat izolovaně, neboť z dat vyplynulo, že je pouze jakýmsi základním stavebním kamenem dalších identifikovaných sociálních potřeb – **potřeby přátelství**, **rovnocennosti** a **potřeby sounáležitosti**. V tomto ohledu je tedy možné přiklonit se ke konstatování Sedláčkové (2009, s. 63), že potřeba kontaktu s vrstevníky se řadí mezi jednu z nejdůležitějších potřeb školního věku. S přihlédnutím k danému všeobecně známému faktu a v souladu s našimi výzkumnými zjištěními jsme utvořili hierarchii sociálních potřeb individuálně integrovaných žáků s tělesným postižením v kontextu jejich vzdělávání v běžné škole, a to s akcentem na klíčové elementy působící v této situaci (viz obrázek č. 3).



Obrázek č. 4: Hierarchie sociálních potřeb individuálně integrovaných žáků

Uvedené potřeby jsou v rámci školního prostředí „syceny“ lidskými činiteli, z nichž jsou pro žáky se speciálními potřebami nejdůležitějšími intaktní spolužáci, učitel a ředitel školy jako institucionalizovaná autorita a současně osoba odpovídající za formování sociálního klimatu uvnitř organizace.

Z provedených analýz v rámci výzkumu jednoznačně vyplývá, že klíčovou roli v prostředí školy tedy sehrává působení **individuálních lidských složek**. Z výpovědí informantů je totiž evidentní potřeba jejich akceptace, jejíž síla byla ještě více umocněna nezájmem intaktních spolužáků o interakce s nimi. Čím více byli žáci

s tělesným postižením v rámci třídního kolektivu upozadováni, tím více toužili po přijetí, rovnocenném přístupu a sounáležitosti či „pouhém“ přátelství. A to i navzdory přezírání či ignoraci, která podle nich měla kořeny v nedostatečné informovanosti a nezkušenostech intaktních aktérů individuální integrace. Odmítavý přístup ze strany spolužáků generoval specifické sociální situace, s nimiž byli žáci s tělesným postižením během edukačního procesu i mimo něj často konfrontováni, jako např. spolupráce „z nutnosti“, zjištěný zájem spolužáků, nedůvěra či „ukřivděnost“ spolužáků z důvodu podpůrných opatření pro žáka se speciálními potřebami. Uvedené následně determinovalo sociální postavení participantů ve třídním kolektivu, které bylo v jejich očích vnímáno jako outsiderovské, a v některých případech dokonce pociťovali, že jsou z dění ve třídě zcela vyloučeni. Získané výsledky tedy stvrzují předpoklady mnohých autorů (Kearney, 2011; Buljevac, Majdak, Leutar, 2012), že tělesné postižení může být v prostředí školy zdrojem stigmatizace a exkluze. Kromě toho naše zjištění korespondují s tvrzením Brownové et al. (2011, s. 322), že žáci s tělesným postižením pociťují ve třídním kolektivu menší pocit sounáležitosti a akceptace ze strany vrstevníků, což u nich následně generuje pocity izolace a osamělosti.

Sociální potřeby individuálně integrovaných žáků s tělesným postižením je však třeba vnímat také v návaznosti na specifické vzdělávací potřeby, které mají úzkou vazbu na tělesné postižení jakožto centrální element **implicitních složek** determinujících sociální potřeby individuálně integrovaných žáků. Současně jsou však středobodem inkluzivních tendencí založených na filosofii „*school for all*“ (Lechta, 2010). V kontrastu s uvedeným ovšem naše zjištění poukazují na skutečnost, že akceptace žáků se speciálními potřebami v edukačním procesu byla někdy negativně vnímána intaktními spolužáky, což následně ovlivnilo jednak jejich pozici ve třídě, ale i jejich sociální potřeby a z nich vyplývající vnitřní prožívání. Obdobnou optikou je možno nahlížet také na působení asistenta ve třídě, jež informanti označovali jako možnou bariéru v rozvoji zdravých interpersonálních vztahů se spolužáky, což v kontextu dalších identifikovaných elementů ještě znásobilo význam centrální sociální potřeby akceptace. Vzhledem k řečenému se konstatování Michalíka, Baslerové, Felcmanové a kol. (2015, s. 146), že hlavní pracovní náplní asistenta pedagoga je přímá podpora vybraného žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, může jevit jako nejednoznačné.

Zaměříme-li si nyní na formulaci doporučení pro praxi, v souladu s Morrissonovou, Burgmanovou (2009, s. 145) se domníváme, že jakýkoliv těsný interpersonální vztah by se měl vyznačovat sdílenými zájmy, kooperací a rovnocenností. Aby těchto principů bylo dosaženo, je třeba si s odkazem na Vítkovou (2004, s. 10) uvědomit, že „jedním z klíčových faktorů úspěšné integrace se stává připravenost učitelů běžných škol a zdokonalování jejich kompetencí v oblasti edukace dětí se

speciálními vzdělávacími potřebami.“ Ve shodě s Matuškou, Jablonským (2010, s. 132) pak ještě doporučujeme podporovat kooperaci a sociální interakci během samotného edukačního procesu, které by mohly přispět k upevnění vztahů mezi intaktními spolužáky a individuálně integrovanými žáky.

Dále můžeme konstatovat, že i provedená analýza relevantních českých i evropských dokumentů zaměřených na problematiku integrativního, potažmo inkluzivního vzdělávání doložila skutečnost o potřebě kladení vyššího akcentu na oblast sociálních potřeb žáků se speciálními potřebami, a to především v české školské legislativě. Všechna výše nastíněná doporučení by jistě mohla přispět ke zkvalitňování sociálního klimatu uvnitř mainstreamových škol vzdělávajících žáky se zdravotním postižením.

ZÁVĚR

Lze předpokládat, že současná pozdně moderní společnost, pro kterou je charakteristický otevřený a rovnocenný přístup ke všem diverzitám souvisejícím s její globalizací, bude vytvářet ideální prostředí pro vzdělávání žáků se speciálními potřebami ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Žáci s tělesným postižením budou ve třídách vítáni a stanou se běžnou a nedílnou součástí třídních kolektivů, ve kterých budou intaktní spolužáci zohledňovat jejich zdánlivou „rozdílnost“ a reflektovat jejich životní situaci. Přitom si uvědomí skutečnost, že jejich zdravotní stav, tzn. že nemají žádné postižení či znevýhodnění, není jejich zásluhou a ani automatickým nárokem, neboť mohli přijít na tento svět se stejnou „zátěží“ jako jejich spolužáci se zdravotním postižením. Daná situace bude formovat nejen intaktní žáky a učitele, ale i žáky mající speciální potřeby a vytvářet přívětivé sociální klima uvnitř školy. Je však pravdou, že popisovaný stav je spíše stavem kýženým, ke kterému směřují všechny snahy integrativní praxe i nastupujícího inkluzivního vzdělávání.

Jaká je tedy skutečnost? Na tuto a mnohé další otázky jsme se snažili odpovědět v předkládané knize. Proto jsme se nejprve teoreticky zaměřili na důležitou oblast vzdělávací politiky, které je především v zahraniční odborné literatuře věnováno stále více pozornosti – sociální potřeby žáků s tělesným postižením integrovaných v průběhu sekundárního vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Na základě studia především zahraniční odborné literatury jsme se rozhodli nazírat na situaci žáků s tělesným postižením v prostředí střední školy v kontextu sociálního modelu postižení, který bývá někdy nazýván rovněž jako inkluzivní. V našem pojetí se jedná o antiopresivní zmocňující přístup, který klade akcent na odstraňování opresivního vlivu vnějšího sociálního prostředí, v našem případě prostředí uvnitř střední školy, avšak současně v maximální možné míře podporuje samostatnost

a nezávislost osob se zdravotním postižením. Sociální model disability tak staví na skutečnosti, že všichni lidé na tomto světě mají své potřeby, silné stránky, schopnosti a preference. V souladu s nimi by tudíž mělo být žákům zajištěno takové edukační prostředí, jehož součástí je rovnocenný přístup. To znamená, že v případě potřeby je v něm formou podpůrných opatření kompenzován deficit vycházející z jeho zdravotního postižení. Uvedený přístup představuje odklon od primárního pojmání speciálních potřeb jako hlavní charakteristiky jejich nositelů (žáků se speciálními potřebami) k práci s důsledky těchto specifík na životy a fungování těchto osob např. v prostředí střední školy.

V kontextu uvedeného modelu jsme pracovali i při následné komparaci získaných výzkumných výsledků s deklarovanými přístupy a teorií. V českém prostředí lze považovat předkládanou kvalitativní studii zaměřenou na sociální potřeby středoškoláků s vrozeným tělesným postižením za ojedinělou, neboť přináší vhled do zkoumaného fenoménu z pohledu samotných aktérů vzdělávání. Ze získaných dat mimo jiné vyplynulo, že učitelovy intervence ve třídě s žákem s vrozeným tělesným postižením jsou často determinovány nízkou mírou jeho informovanosti o skutečnosti, že součástí třídního kolektivu bude žák s tělesným postižením, či absentující předchozí zkušeností s těmito edukanty. Předložená zjištění korespondují se studií Trhlíkové (2009, s. 45), podle níž žáci se zdravotním postižením vnímají jako problematickou neinformovanost učitelů o postižení a z toho vyplývající přístup k jejich osobě.

Učitelé podle získaných výpovědí potom volí dva dominantní přístupy k žákům s tělesným postižením: (1) Ochotně poskytují individuálně integrovaným edukantům adekvátní podporu při studiu. V tomto případě hovoříme o angažovaném učiteli, který má zájem o potřeby žáka a je ochoten na základě jejich sdělení hledat možnosti, jak mu i přes jeho zdravotní omezení umožnit naplnit stanovené studijní požadavky, a tedy i využít jeho edukační potenciál. Tyto charakteristiky jsou shodné s popisem učitele intervencionisty, o němž ve svých pracích referují Goodnoughová et al. (2015, s. 54). V čem však spočívá novum našeho výzkumu je zjištění, že angažovanost tohoto edukátora má na edukační proces dvojí dopad. Na jedné straně cítí individuálně integrovaný žák ve škole podporu, a je tudíž ochoten s učitelem velmi aktivně spolupracovat. Na straně druhé však neinformovaní intaktní spolužáci, coby další aktéři integrativní edukace, a tedy i lidští determinanti učitelových intervencí, na základě suportivních intervencí edukátora nabývají dojmu, že má jejich spolužák v porovnání s nimi v edukačním procesu úlevy či výhody. Jak tedy dokládají výsledky realizovaného výzkumu, vysoká míra angažovanosti učitele má někdy sekundární nezamýšlený dopad na „outsiderskou“

pozici žáka s tělesným postižením ve třídě. Je tudíž stvrzen předpoklad Morrisónové, Burgmanové (2009, s. 148), že existuje vazba mezi přijetím a hodnotou žáka s tělesným postižením v očích spolužáků a interakcemi s učiteli. Současně však naše zjištění korespondují s některými dalšími zahraničními výzkumy (Lord et al., 1990; Armstrong, Rosenbaum, King, 1992), z nichž vyplývá, že dospívající jedinci s tělesným postižením se v porovnání s jejich intaktními spolužáky ve škole častěji cítí osaměle a izolovaně. V kontrastu s uvedeným však náš výzkum nepotvrdil předpoklad Cartera, Spencerové (2006, s. 15) o tom, že jsou žáci se zdravotním postižením ve škole hlavního vzdělávacího proudu častými objekty šikany.

(2) Data nicméně poukázala také na fakt, že participantů v průběhu svého sekundárního vzdělávání čelili rovněž neochotě učitele hledat v návaznosti na jejich speciální potřeby alternativní řešení při plnění studijních požadavků. Tyto učitele považujeme za „neangažované“, neboť se v důsledku nedůvěry ve studijní schopnosti integrovaného žáka vyznačovali nekompromisním přístupem a případným nerespektováním jeho speciálních vzdělávacích potřeb. Uvedené mnohdy vedlo i ke zhoršení studijních výsledků edukantů s postižením. Tyto zkušenosti se podle participantů následně promítaly do jejich preference zprostředkované komunikace s učitelem skrze rodiče, asistenta pedagoga anebo výchovného poradce. Nutno však podotknout, že právě oblast komunikace mezi integrovaným žákem a učitelem v edukačním procesu patří mezi témata minoritní, a proto představuje další výzvu na poli pedagogických výzkumů.

Na straně druhé je však třeba reflektovat, že výsledky našeho šetření disponují několika metodologickými omezeními: Výsledky se vztahují ke specifickému výzkumnému vzorku, a proto je nelze generalizovat směrem k celé populaci. Určitá omezení lze spatřovat také v časové dimenzi, neboť výpovědi informantů je třeba vnímat pouze jako jakousi retrospekci, k níž došlo v horizontu dvou až pěti let od ukončení studia. Další možná zkreslení mohou být vázána na sociální specifika námi zvoleného výzkumného souboru (podrobněji viz druhá kapitola), která mohla mít vliv nejenom na jejich sociální fungování v prostředí střední školy, ale také na to, jak toto v průběhu interview interpretovali. V neposlední řadě dodejme, že jde o rekonstrukci edukační reality z pohledu jednoho jeho aktéra, v čemž můžeme spatřovat další metodologické omezení.

I navzdory řečenému a s přihlédnutím ke stále rostoucímu významu předkládané problematiky však budeme rádi, pokud tato publikace umožní, nejen učitelům vzdělávajícím žáky se speciálními potřebami ve školách hlavního vzdělávacího proudu, nahlédnout do vnímání edukačního prostředí a interpersonálních vztahů

samotnými aktéry integrovaného vzdělávání, a tím lépe porozumět jejich pocitům a motivacím vedoucím k určitému způsobu chování. V souvislosti s tím považujeme za vhodné zaměřit pozornost v rámci přípravy stávajících i budoucích učitelů na předávání informací i praktických zkušeností o nastupující inkluzivní praxi, neboť jak uvádějí Hájková, Strnadová (2010, s. 106), schopnost pedagoga účinně pedagogicky jednat s heterogenní skupinou žáků se může rozvinout výhradně za podmínky propojení poznatkových systémů řady humanitních věd v rámci jeho odborné přípravy.

RESUMÉ

Předkládaná kniha se zaměřuje na důležitou oblast vzdělávací politiky, které je především v zahraniční odborné literatuře věnováno stále více pozornosti – sociálním potřebám žáků s tělesným postižením, kteří byli v průběhu svého sekundárního vzdělávání integrováni do škol hlavního vzdělávacího proudu. Tuzemská bádání na poli pedagogických věd se však této problematice i navzdory humanizačním tendencím ve vzdělávání a narůstajícím inkluzivním trendům prozatím dostatečně systematicky nevěnují. Záměrem autorek je vyplnit existující „bílé“ místo prostřednictvím monografie, která reflektuje nejenom aktuální světové trendy, ale i specifika české edukační praxe.

První část knihy ukotvuje zvolenou problematiku skrze tři teoretické kapitoly. V prvních dvou se autorky zaměřují na charakteristiku vybrané cílové skupiny adolescentů s vrozeným tělesným postižením z hlediska somatického, sociálně-psychologického a edukačního. Všimají si však také sociálních specifík, která mohou být s vrozeným tělesným postižením spjata, čímž determinují jedincovo začlenění, participaci a komunikaci s ostatními aktéry edukace. Třetí teoretická kapitola je sondou do vzdělávacích diskurzů školní integrace a inkluze, jejich aktuálních trendů a determinant. Zde se přitom otevírá prostor pro reflektování sociálních aspektů integrativní edukační praxe. Pro tyto účely autorky čerpají především ze zahraniční poznatkové základny, která staví na sociálním modelu postižení a v přímé souvislosti s ním na principech heterogenity a diverzity ve vzdělávání. V druhé části monografie jsou představeny výsledky vlastního kvalitativního výzkumu, jehož záměrem bylo zjistit a popsat, jak deset absolventů s vrozeným tělesným postižením (dětskou mozkovou obrnou či spinální svalovou atrofií) vnímalo v průběhu docházky na střední školu klíčové elementy participující v situaci naplňování jejich sociální potřeb. Za využití postupů situační analýzy byla

analyzována data získaná technikou polostrukturovaných rozhovorů. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že potřeba akceptace je základní sociální potřebou informantů, neboť z ní vychází potřeba přátelství, rovnocennosti a sounáležitosti. Dále bylo zjištěno, že vznik zmíněných potřeb determinuje zejména nízká míra připravenosti učitelů na edukaci daných žáků, která byla dána především absentující předchozí zkušeností s těmito edukanty. Toto se následně promítlo nejen do prvotní neochoty komunikovat s žákem o jeho speciálních potřebách, ale také poskytnout mu na základě zdravotních limitů podpůrná opatření při plnění studijních povinností. Na základě potvrzení speciálních potřeb rodičem, výchovným poradcem anebo asistentem však došlo k úpravě podmínek a následně také k identifikaci a ocenění žákových studijních kvalit.

Rovněž v případě vztahů integrovaného žáka s vrstevníky se z počátku jako klíčová ukázala jejich neinformovanost a nepřipravenost na příchod spolužáka s tělesným postižením do třídního kolektivu. Uvedené nejenom, že vyvolávalo obavy vrstevníků brzdících spontánní komunikaci, ale také generovalo mylné domněnky, že jsou žákovi s postižením v průběhu vyučování poskytovány studijní úlevy. Tyto skutečnosti pak měly dopad na pozici informantů ve třídním kolektivu, kteří sami sebe popisovali jako „postradatelné outsidersy“. Jiná situace však nastala tehdy, dostali-li se intaktní spolužáci do studijních obtíží a byli nuceni se obracet o pomoc na integrovaného žáka. Postupně tak mnohdy docházelo ke vzájemnému sblížení a rozvíjení přátelských vztahů založených na pomoci a podpoře.

SUMMARY

The presented book focuses on an important area of educational policy which, mainly in the foreign expert literature, has been dealt with more and more - social needs of pupils with physical disabilities who have been integrated into mainstream schools during their secondary education. The Czech domestic research in the field of pedagogical sciences, however, has not yet systematically addressed this issue, despite the humanistic tendencies in education and the growing inclusive trends. The intention of the authors is to fill the existing „blank“ space through a monograph that reflects not only current international trends but also the specifics of the Czech educational practice.

The first part of the book includes three theoretical chapters concerned with the given issue. In the first two chapters, the authors characterize the selected target group of adolescents with congenital physical disabilities in somatic, socio-psychological and educational terms. However, they also pay attention to social specificities that can be associated with congenital physical disabilities, thus determining one's inclusion, participation, and communication with other persons within the educational process. The third theoretical chapter is a probe into the educational discourses of school integration and inclusion and their current trends and determinants. This opens up space for reflecting social aspects of the integrative educational practice. For these purposes, the authors draw mainly on the foreign theory and practice which is based on the social model of disability and, in direct connection with it, on the principles of heterogeneity and diversity in education.

The second part of the monograph presents results of a qualitative research which was designed to find out and describe how ten pupils with congenital

physical disabilities (cerebral palsy or spinal muscular atrophy) perceived, during their secondary school attendance, the key elements in meeting their social needs. The data from the semi-structured interviews were analyzed using the situational analysis procedures. The results of the research show that the need for acceptance is the basic social need of the informants because it generates the need for friendship, equivalence and belonging. Furthermore, it was found that the need was determined especially by the low level of preparedness of teachers to educate these pupils, which was mainly due to the lack of previous experience with such type of pupils. This was subsequently projected not only in the initial unwillingness to communicate with the pupils about their special needs but also to provide them with health-related support in fulfilling their study duties.

However, after confirmation of the special needs of pupils by the parents, the educational counselors or the assistants, the conditions were modified and subsequently also the pupils' study qualities were identified and appreciated. Also, as for an integrated pupils' relationships with his/her peers, their inadequacy and lack of readiness for the admission of a classmate with a physical disability to the classroom was revealed at the outset. Not only did the above mentioned raise fears for peers, hampering spontaneous communication, but it also generated mistaken beliefs that the pupils with disabilities are provided with undeserved advantages in the educational process. These facts had an impact on the position of the classroom informants who described themselves as „omissible outsiders“. However, a different situation arose when such classmates got into learning difficulties and were forced to turn to an integrated pupil for help. In was often the case that mutual convergence and the development of friendly relations based on assistance and support gradually appeared.

O AUTORKÁCH

Obě autorky pojí již více než sedmiletá spolupráce a tříletá společná publikační činnost. Mgr. Magdalena Hanková je v současné době studentkou doktorského studijního programu Pedagogika, oboru Pedagogika na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně (T. G. Masaryka 5555, 760 01 Zlín). Na této fakultě vystudovala bakalářský i navazující magisterský studijní obor Sociální pedagogika. Její diplomová práce se stala podkladem i impulzem k vydání monografie *Partnerské vztahy očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením* (2016). Ke vzniku právě čtené knihy přispěla její dizertační práce s názvem *Sociální a emocionální potřeby individuálně integrovaných žáků s tělesným postižením v prostředí střední školy*, jíž, stejně jako v případě magisterské diplomové práce, zpracovává pod vedením doc. Mgr. Soni Vávrové, Ph.D.

Doc. Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D., působí na Centru výzkumu Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně (T. G. Masaryka 5555, 760 01 Zlín) a na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě (Dvořákova 7, 701 03 Ostrava), kde je proděkankou pro vědu a výzkum.



autorky textu

Mgr. Magdalena Hanková (vlevo), Doc. Mgr. Soňa Vávrová Ph.D. (vpravo)

LITERATURA

- Acton, A. Q. (2012). *Muscular Atrophy: New Insights for the Healthcare Professional: 2012 Edition Scholarly Paper*. Atlanta: A Scholarly Editions.
- Adamus, P. (2015). *Metodika hodnocení kvality inkluzivní školy: Evaluační nástroj hodnocení kvality inkluzivní školy*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik.
- Aikens, J. E. et al. (1997). A replicated prospective investigation of life stress, coping, and depressive symptoms in multiple sclerosis. *Journal of Behavioral Medicine*, 20, 433–445.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison Wesley.
- Andersenová, J. a kol. (1993). *Dobrý start do školy*. Praha: Portál.
- Antonak, R. F. & Livneh, H. (1991). A hierarchy of reactions to disability. *International Journal of Rehabilitation Research*, 14, 13–24.
- Antonak, R. F. (1988). Methods to measure attitudes towards to people who are disabled. In Yuker, H. E. (Eds.). *Attitudes towards persons with disabilities*. New York: Springer.
- Armstrong, R. W., Rosenbaum, P. L. & King, S. (1992). Self-perceived social function among disabled children in regular classrooms. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 13, 11–16.
- Atkinson, R. L. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.
- Auger, M.-T. & Boucharlat, Ch. (2005). *Učitel a problémový žák: Strategie pro řešení problémů s kázní a učením*. Praha: Portál.
- Avramidis, E., Bayliss, P. & Burden, R. (1999). Student teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in ordinary schools. *Teaching and Teacher Education*, 6(2), 143–163.

- Ayala, E. C. (1999). "Poor little things" and "brave little souls": The portrayal of individuals with disabilities in children's literature. *Research and Instruction*, 39, 103–117.
- Baglieri, S. & Shapiro, A. (2012). *Disability Studies and the Inclusive Classroom: Critical Practices for Creating Least Restrictive Attitudes*. New York: Routledge.
- Bank-Mikkelsen, N. (1969). A metropolitan area in Denmark: Copenhagen. In Kugel, R. & Wolfenberger, W. (eds.). *Issues in Special Education*. CA: Mountain View.
- Bany, M. & Johnson, L. V. (1964). *Classroom group behavior: Group dynamics in education*. New York: MacMillan.
- Barnes, C. (1991). *Disabled People in Britain and Discrimination. A Case for Anti-Discrimination Legislation*. London: Hurst, University of Calgary Press in Association with the British Council of Organisations of Disabled People.
- Bartnett, C. & Monda-Amaya, L. E. (1998). Principals' knowledge of an attitudes toward inclusion. *Remedial and Special Education*, 19(3), 181–192.
- Barr, J. J. & Bracchitta, K. (2014). Attitudes Toward Individuals with Disabilities: The Effects of Contact with Different Disability Types. *Current Psychology*, 34(2), 223–238.
- Barton, L. & Oliver, S. (eds.). (1997). *Disability Studies: Past, Present and Future*. Leeds: The Disability Press.
- Barton, L. (1997). Inclusive education: Romantic, subversive or realistic? *International Journal of Inclusive Education*, 1(3), 231–242.
- Bartoňová, M. & Vítková, M. (2006). Podmínky integrativního / inkluzivního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. In Pipeková, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Bartoňová, M. & Pipeková, J. (2006). Rodina s dítětem se zdravotním postižením. In Pipeková, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido
- Bartoňová, M. & Vítková, M. et al. (2016). *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma*. Brno: Masarykova univerzita.
- Baštecká, B. a kol. (2005). *Terénní krizová práce: Psychosociální a intervenční týmy*. Praha: Grada.
- Battistich, V., Schaps, E. & Wilson, N. (2004). Effects of an elementary school intervention on students' "connectedness" to school and social adjustment during middle school. *Journal of Primary Prevention*, 24, 243–262.
- Bazalová, B. (2004). Problematika integrace osob s postižením v současné době. *Speciální pedagogika*, 14(2), 89–93.
- Beacham, N. & Rouse, M. (2012). Student teachers' attitudes and beliefs about inclusion and inclusive practice. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 12(1), 3–11.

- Beard, G. G. et al. (2015). Differences in Bullying Victimization Between Students with and Without Disabilities. *School Psychology Review*, 44(19), 898–906.
- Bendl, S. a kol. (2015). *Vychovatelství: Učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada.
- Bendová, P. & Zíkl, P. (2011). *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada.
- Bendová, P. (2011). *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada.
- Benedict, C. et al. (2015). *The Oxford Handbook of Social Justice in Music Education*. United States of America: Oxford University Press.
- Benjamin, S. et al. (2003). Moments of Inclusion and Exclusion: Pupils negotiating classroom contexts. *British Journal of Sociology of Education*, 24(5), 547–558.
- Bertrand, Y. (1998). *Soudobé teorie vzdělávání*. Praha: Portál.
- Best, S. J., Heller, K. W. & Bigge, J. L. (2010). *Teaching individuals with physical or multiple disabilities*. Upper Saddle River, NJ: Pearson-Merrill-Prentice Hall.
- Billingsley, B., & McLeskey, J. (2014). What are roles of principals in inclusive schools? In McLeskey, J. et al. *Handbook of effective inclusive schools: Research and practice*. New York: Routledge.
- Blaikie, N. (2009). *Designing Social Research*. UK: Polity Press.
- Blum, R. et al. (1991). Family and peer issues among adolescents with spina bifida and cerebral palsy. *Pediatrics*, 88, 280–285.
- Boekaerts, M. (1996). Personality and the psychology of learning. *European Journal of Personality*, 10, 377–404.
- Boswell, D. & Wingrove, J. M. (1974). *The handicapped person in the community: A reader and sourcebook*. London: The Open University.
- Brooks-Gunn, J., Graber, J. A. & Paikoff, R. L. (1994). Studying links between hormones and negative affect: Models and measures. *Journal of Research on Adolescence*, 4(4), 469–486.
- Brown, H. K. et al. (2011). Students' Behavioural Intentions Towards Peers with Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24, 322–332.
- Brown, R. I. & Shearer, J. (1999). Quality of life: Some implications for the process of inclusion. *Exceptionality Education Canada*, 9, 83–103.
- Buljevac, M., Majdak, M. & Leutar, Z. (2012). The stigma of disability: Croatian experiences. *Disability & Rehabilitation*, 34(9), 725–732.
- Burchardt, T. (2004). Capabilities and Disability: The Capabilities Framework and the Social Model of Disability. *Disability & Society*, 19(7), 735–751.
- Bursztyń, A. M. (2007). *The Praeger Handbook of Special Education*. London: Praeger.
- Butler R. S. & Hodge S. R. (2004). Social inclusion of students with disabilities in middle school education classes. *Research in Middle Level Education*, 27(1), 1–10.
- Cadman, D. et al. (1987). Chronic illness, disability, and mental and social well-being: Findings of the Ontario Child Health Study. *Pediatrics*, 79(5), 805–813.

- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
- Cameron, C. (2013). *Disability Studies: A Student's Guide*. London: SAGE.
- Capper, C. A. & Pickett, R. S. (1994). The relationship between school structure and culture and student views of diversity and inclusive education. *The Special Education Leadership Review*, 2, 102–122.
- Carlson, L. (2010). *The Faces of Intellectual Disability: Philosophical Reflections*. Bloomington: Indiana University Press.
- Carter, B. B. & Spencer, V. G. (2006). The Fear Factor: Bullying and Students with Disabilities. *International journal of special education*, 21(1), 11–23.
- Cefai, C. & Cavioni, V. (2013). *Social and Emotional Education in Primary School: Integrating Theory and Research into Practice*. New York: Springer Science +Business Media.
- Clarke, A. E. (2003). Situational Analysis. Grounded Theory after the Postmodern Turn. *Symbolic Interaction*, 26(4), 553–576.
- Clarke, A. E. (2005). *Situational Analysis: Grounded Theory After the Postmodern Turn*. SAGE Publications, Inc.: California.
- Clarke, A. E. (2014). Grounded theory: Critiques, debates, and situational analysis. In Clarke, A. E. & Charmaz, K. *Grounded theory and situational analysis: History, essentials and debates in grounded theory*. Thousand Oaks: Sage.
- Cicchetti, D. & Toth, S. L. (1996). *Adolescence: Opportunities and Challenges*. New York: University of Rochester Press.
- Cohen, S. & Williamson, G. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In Spacapan, S. & Oskamp, S. (Eds.). *The social psychology of health: Claremont symposium on applied social psychology*. Newbury Park, CA: Sage.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
- Collins, W. A. & Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. In Damon, W. & Lerner, R. *The handbook of child psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Cornwall, J. & Robertson, C. (2013). *Individual Education Plans: Physical Disabilities and Medical Conditions*. New York: Routledge.
- Craighead, W. E. & Nemeroff, C. B. (2004). *The Concise Corsini Encyclopedia of Psychology and Behavioral Science*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Crewe, N. M. & Clarke, N. (1996). Stress and women with disabilities. In Krotoski, D., Nosek, M. A. & Turk, M. A. (Eds.). *Women with physical disabilities: achieving and maintaining health and well-being*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Crosby Bergin, C. & Bergin, D. A. (2016). *Child and Adolescent Development in Your Classroom: Topical Approach*. USA: CENGAGE Learning.

- Crowden, P. A. (2010). Social anxiety in children with disabilities. *Journal of Instructional Psychology*, 37(4), 301–305.
- Curtin, M. & Clarke, G. (2005). Listening to Young People with Physical Disabilities' Experiences of Education. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52(3), 195–214.
- Čadová, E. a kol. (2015). *Katalog podpůrných opatření: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění účinném od 1. 1. 2017 do 31. 8. 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011. Částka 161, s. 6317–6327. Dostupné také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-1-2017-do-31-8-2017>
- ČESKO. Listina základních práv a svobod. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1993. Částka 1, s. 17–23. Dostupné také z <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- ČSU (2017). Školy a školská zařízení - za školní rok 2015/2016. Získáno 12. února 2017, z <https://www.czso.cz/csu/czso/skoly-a-skolska-zarizeni-za-skolni-rok-20152016>
- D'Alonzo, B. J., Giordano, G. & VanLeeuwen, D. M. (1997). Perceptions by Teachers About the Benefits and Liabilities of Inclusion. *Preventing School Failure*, 42(1), 4–12.
- Davern, L. & Schnorr, R. (1991). Public schools welcome students with disabilities as full members. *Children Today*, 20, 21–25.
- Dell Orto, A. E. & Power, P. W. (Eds.). (2007). *The psychological and social impact of illness and disability*. New York: Springer Publishing Company.
- Dhawan, M. L. (2005). *Learners With Special Needs*. Delhi: Mehra Offset Press.
- Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
- Dočkal, V. (2004). Deti so špeciálnými edukačnými potrebami: minority ve výchovno-vzdelávacom procese. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 39(2-3), 140–149.
- Doubt, L. & McColl, M. A. (2003). A secondary guy: Physically disabled teenagers in secondary schools. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(3), 139–159.
- Dulac, O., Lassonde, M. & Sarnat, H. B. (2014). *Pediatric Neurology, Part III: Handbook of Clinical Neurology*. Amsterdam: ELSEVIER B.V.
- Dungl, P. et al. (2014). *Ortopedie: 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada.
- Dvořáčková, M. et al. (2015). *Základní učebnice pedagogiky*. Praha: Grada.
- Dyal, A. B., Flynt, S. W. & Bennett-Walker, D. (1996). Schools and Inclusion: Principals' Perceptions. *The Clearing House*, 70(1), 32–35.

- Elkins, J., van Kraayenoord, C. E. & Jobling, A. (2003). Parents' attitudes to inclusion of their children with special needs. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 3(2), 122–129.
- Elshabrawy, E. & Hassanein, A. (2015). *Inclusion, Disability and Culture*. Rotterdam: Sense Publishers.
- ElZein, H. L. (2009). Attitudes toward inclusion of children with special needs in regular schools (A case study from parents' perspective). *Educational Research and Review*, 4(4), 164–172.
- Encyclopedia Of Stress: A-D. (2000). California: Academic Press.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Estell, D. B. et al. (2008). Peer groups, popularity, and social preference: trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41(1), 5–14.
- Everhart, B. (2009). Anxiety of Preservice Teachers Teaching Students with Disabilities: A Preliminary Investigation. *Education*, 129(4), 704–711.
- Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání (2011b). *Mapování politiky inkluzivního vzdělávání: zkoumání obtíží i možností stanovení indikátorů*. European Agency for Development in Special Needs Education. Dostupné z https://www.european-agency.org/sites/default/files/mipie_MIPIE-summary-of-proposals-CS.pdf
- Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání (2011c). *Klíčové principy zlepšování kvality inkluzivního vzdělávání – Doporučení pro praxi*. Odense: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání. Dostupné z https://www.european-agency.org/sites/default/files/key-principles-for-promoting-quality-in-inclusive-education_key-principles-CS.pdf
- Falik, L. H. (2006). Úspěšná inkluze žáků se speciálními potřebami v běžném edukativním prostředí: role poradenství a odborné intervence. In Pokorná, V. *Inkluzivní a kognitivní edukace*. Sborník přednášek. Praha: UK v Praze.
- Falvo, D. R. (2005). *Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers.
- Farell, M. (2004). *Special Educational Needs: A Resource for Practitioners*. London: Sage/Paul Chapman.
- Farrell, M. (2001). *Standards and Special Educational Needs*. London: Continuum.
- Farris, T. K. (2011). *Texas high school principals' attitudes toward the inclusion of students with disabilities in the general education classroom*. Dissertation Prepared for the Degree of DOCTOR OF EDUCATION, University of North Texas, 85 s., Johnetta Hudson, Major Professor.

- Ferguson, P. M. (2001). Mapping the Family: Disability Studies and the Exploration of Parental Response to Disability. In Albrecht, G. L., Seelman, K. & Bury, M. *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks: SAGE.
- Fischer, S. & Škoda, J. (2008). *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: TRITON.
- Fischer, S. et al. (2014). *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální : Učebnice pro studenty učitelství*. Praha: TRITON.
- Fleckenstein, J. L., Crues, J. V. & Reimers, C. D. (2012). *Muscle Imaging in Health and Diseases*. Los Angeles, CA: Springer.
- Florian, L. & McLaughlin, M. J. (2008). *Disability Classification in Education: Issues and Perspectives*. CA: Corwin Press.
- Florian, L. (2005). Inclusive practice: What, why, and how? In Topping, K. & Maloney, S. (Eds.). *The RoutledgeFalmer reader in inclusive education*. London: Routledge.
- Foreman, P. (2014). *Inclusion in Action*. Australia: CENGAGE Learning.
- Forlin, C. & Lian, M. G. J. (2008). *Reform, Inclusion and Teacher Education: Towards a New Era of Special Education in the Asia-Pacific Region*. New York: Routledge.
- Fox, M. (2013). *Including Children 3-11 With Physical Disabilities: Practical Guidance for Mainstream Schools*. London: David Fulton Publishers.
- Franclová, M. (2013). *Zahájení školní docházky*. Praha: Grada.
- Franklin, C., Harris, M. B. & Allen-Meaers, P. (2006). *The School Services Sourcebook: A Guide for School-Based Professionals*. New York: Oxford University Press.
- Frijda, N. H. (1986). *The Emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Frostad, P. & Pijl, S. J. (2007). Does being friendly help in making friends? The relation between the social position and social skills of pupils with special needs in mainstream education. *European Journal of Special Needs Education*, 22(1), 15–30.
- Frostad, P. et al. (2011). The stability of social relations among adolescents with special educational needs (SEN) in regular schools in Norway. *London Review of Education*, 9(1), 83–94.
- García Iriarte, E., McConkey, R. & Gilligan, R. (2015). *Disability and Human Rights: Global Perspectives*. London: Macmillan.
- Gargiulo, R. M. (2014). *Special Education in Contemporary Society: An Introduction to Exceptionality*. USA: SAGE.
- Gavora, P. (2005). *Učitel a žáci v komunikaci*. Brno: Paido.
- Geist, B. (1992). *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing.
- Ghai, A. (2003). *(Dis)embodied Form: Issues of Disabled Women*. New Delhi: Har-Anand Publications Pvt Ltd.
- Giddens, A. (2006). *Sociology*. United Kingdom: Polity Press.

- Gifford-Smith, M. E. & Browneel, C. A. (2003). Childhood peer relationships: social acceptance, friendships, and peer networks. *Journal of School Psychology*, 41, 235–284.
- Gilchrist, A. C. & Creed, F. H. (1994). Depression, cognitive impairment, and social stress in multiple sclerosis. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 193–201.
- Gillernová, I. & Krejčová, L. a kol. (2012). *Sociální dovednosti ve škole*. Praha: Grada.
- Gillernová, I. (2012). Sociální svět školy a jeho charakteristika. In Gillernová, I. & Krejčová, L. a kol. *Sociální dovednosti ve škole*. Praha: Grada.
- Gillernová, I., Kebza, V. & Rymeš, M. a kol. (2011). *Psychologické aspekty změn v české společnosti: Člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada.
- Glazzard, J. et al. (2003). *Teaching and Supporting Children with Special Educational Needs & Disabilities in Primary Schools*. Thousand Oaks: SAGE.
- Glazzard, J. et al. (2015). *Teaching and Supporting Children with Special Educational Needs and Disabilities in Primary Schools*. 2nd Edition. London: SAGE.
- Goffman, E. (2003). *Stigma: poznámky k problému zvládnání narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Goodley, D. (2011). *Disability Studies: An Interdisciplinary introduction*. London: SAGE.
- Goodley, D. (2014). *Dis/ability Studies: Theorising Disablism and Ableism*. New York: Routledge.
- Goodnough, K. et al. (2015). *Inspiration and Innovation in Teaching and Teacher Education*. UK: Lexington Books.
- Gore, M. C. (2004). *Successful Inclusion Strategies for Secondary and Middle School Teachers: Keys to Help Struggling Learners Access the Curriculum*. Thousand Oaks: Corwin Press.
- Graham, L., Berman, J. & Bellert, A. (2015). *Sustainable Learning*. Australia: Cambridge University Press.
- Graham, P., Turk, J. & Verhulst, F. (1999). *Child Psychiatry*. London, New York: Oxford University Press.
- Grecmanová, H. (2004). Vliv prostředí školy na její klima, 6 s. [online] [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/k/z/124/VLIV-PROSTREDI-SKOLY-NA-JEJI-KLIMA.html/>
- Greenglass, E. (2002). Proactive coping. In Frydenberg, E. (Ed.). *Beyond coping: Meeting goals, vision, and challenges*. London: Oxford University Press.
- Grütter, J., Meyer, B. & Glenz, A. (2015). Sozialer Ausschluss in Integrationsklassen: Ansichtssache? [Social exclusion in integrative classrooms: A question of viewpoint?] *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 62, 65–82.
- Gulliford, R. & Upton, G. (eds.). (1997). *Special Educational Needs*. London: Routledge.
- Gulová, L. & Šíp, R. (2013). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada.

- Gutman, L. M. & Eccles, J. S. (2007). Stage-environment fit during adolescence: Trajectories of family relations and adolescent outcomes. *Developmental Psychology*, 43, 522–537.
- Haberlová, J. & Hedvičarová, P. (2002). Spinální svalové atrofie v dětském věku. *Neurologie pro praxi*, 16(4), 180–182.
- Hájková, V. & Strnadová, I. (2010). *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada.
- Halliwell, M. (2012). *Supporting Children with Special Educational Needs: A Guide for Assistants in Schools and Pre-schools*. New York: David Fulton Publishers.
- Hamre, B. K. & Pianta, R. C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child development*, 72, 625–638.
- Hanáková, A. et al. (2016). *Vzdělání pohledem žáka se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Hanish, L. D. et al. (2016). Social harmony in schools: A Framework for Understanding Peer Experiences and Their Effects. In Wentzel, K. R. & Ramani, G. B. *Handbook of Social Influences in School Contexts: Social-Emotional, Motivation and Cognitive Outcomes*. New York: Routledge.
- Hanková, M. & Vávrová, S. (2016a). *Partnerské vztahy očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením*. Praha: Grada.
- Hanková, M. & Vávrová, S. (2016b). Social needs in the secondary school environment through the prism of students with physical disabilities. *Turkish Online Journal of Educational Technology, Special issue for INTE 2016*, 1384–1392.
- Hanková, M. & Vávrová, S. (2017). Secondary Teachers' Interventions in the Class from the Perspective of Physically Disabled Students. *Proceedings of EDULE-ARN17 Conference*, 1049–1058.
- Harding A. E. (1993). Clinical features and classification of inherited ataxias. In Harding, A. E. & Deufel, T. (eds.). *Advances in Neurology*. Raven Press: New York.
- Harper, D. C. & Peterson, D. B. (2001). Children in the Philippines: Attitudes towards visible physical impairment. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 38, 566–576.
- Havlík, R. & Koťa, J. (2011). *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál.
- Havlík, R. (2011). Životní etapy a socializace. In Havlík, R. & Koťa, J. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál.
- Heaven, P. (2002). *Adolescent Health: The Role of Individual Differences*. London: Routledge.
- Hedderich, I. (1999). *Einführung in die Körperbehindertenpädagogik*. München, Basel: Reinhardt.
- Hegel, G. W. F. (1960). *Fenomenologie ducha*. Praha: ČSAV.
- Hehir, T. (2002). Eliminating ableism in education. *Harvard educational review*, 72(1), 1–32.

- Hehir, T. (2007). Confronting ableism. *Education Leadership*, 64(5), 8–14.
- Heinen, F. et al. (2010). The updated European Consensus 2009 on the use of Botulinum toxin for children with cerebral palsy. *The European Journal of Paediatric Neurology*, 14(1), 45–66.
- Helus, Z. (2015). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada.
- Henderson, G. & Bryan, W. (2004). *Psychosocial Aspects of Disability*. Illinois: Charles C. Thomas Publisher, LTD.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hennig, G. & Pelz, G. (2008). *Transakční analýza: Terapie a poradenství*. Praha: Grada.
- Herr, S. et al. (2003). *The Human Rights of Persons with Intellectual Disabilities: Different But Equal*. United States: Oxford University Press Inc., New York.
- Hills, G. (2013). *The Equality Act for Educational Professionals: A simple guide to disability inclusion in schools*. New York: Routledge.
- Hloušková, L. et al. (2015). Diverzita žáků: Téma pro vedení školy. *Studia paedagogica*, 20(2), 105–126.
- Hodkinson, A. & Vickerman, P. (2009). *Key Issues in Special Educational Needs and Inclusion*. London: SAGE.
- Hodkinson, A. (2015). *Key Issues in Special Educational Needs and Inclusion*. London: SAGE.
- Hogenová, A. (1998). *Pohyb a tělo: výběr filosofických textů*. Praha: Karolinum.
- Hornáková, M. (2010). Některé kontexty inkluzivní a léčebné pedagogiky. In Lechta, V. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál.
- Horne, M. D. & Ricciardo, J. L. (1998). Hierarchy of response to handicaps. *Psychological Reports*, 62, 83–86.
- Horne, M. D. (1985). *Attitudes toward handicapped students: Professional, peer, and parent reactions*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Horne, M. D. (2012). *Attitudes Toward Handicapped Students: Professional, Peer, and Parent Reactions*. New York: Routledge.
- Hughes, L. W. (2005). *Current Issues in School Leadership*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Hughes, R. B. et al. (2001). Depression and women with spinal cord injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 7(1), 16–24.
- Hughes, R. B. et al. (2006). Stress self-management: An intervention for women with physical disabilities. *Women's Health Issues*, 16, 389–399.
- Cheney, D. & Barringer, C. (1995). Teacher competence, student diversity, and staff training for the inclusion of the middle school students with emotional disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3(3), 174–182.

- Chinn, S. (2010). *Addressing the Unproductive Classroom Behaviours of Students with Special Needs*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.
- Chráska, M. (2008). *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Ivančíková, J. & Grofčíková, S. (2005). Diferenciácia vo vyučovaní vzhľadom na schopnosti žiakov. In Petlák, E. a kol. *Kapitoly zo súčasnej didaktiky*. Bratislava: IRIS.
- Jandourek, J. (2007). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
- Jesenský, J. (1993). *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult.
- Jesenský, J. (2000). *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudemus.
- Johnstone, D. (2001). *An Introduction to Disability Studies*. London: David Fulton Publishers.
- Kábele, F. a kol. (1970). *Somatopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Kasíková, H. (2011). Kooperativní učení. In Vališová, A. & Kasíková, H. *Pedagogika pro učitele: 2. rozšířené a aktualizované vydání*. Praha: Grada.
- Kasíková, H. & Straková, J. (Eds.). (2011). *Diverzita a deferenciace v základním vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova.
- Kaskinen-Chapman, A. (1992). Saline area schools and inclusive community CONCEPTS (Collaborative Organization of Networks: Community, Educators, Parents, The Workplace, and Students). In Villa, J. S. et al. *Restructuring for caring and effective education: An administrative guide to creating heterogeneous schools*. Baltimore: Brookes.
- Katz, J. (2012). *Teaching to Diversity: The Three-Block Model of Universal Design for Learning*. Canada: Portage & Main Press.
- Kay, J. (2012). *Good Practice in the Early Years*. London: Continuum.
- Kearney, A. (2011). *Exclusion from and Within School: Issues and Solutions*. Rotterdam: Sense Publishers.
- Kearney, C. A. & Durand, V. M. (1992). How prepared are our teachers for mainstreamed classroom setting? A survey of postsecondary schools of education in New York State. *Exceptional Children*, 59, 6–11.
- Kelnarová, J. & Matějková, E. (2014). *Psychologie 2. díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada.
- Keltner, D. & Haidt, J. (1999). Social functions of emotions at four levels of analysis. *Cognition & Emotions*, 13, 505–521.
- Kimmel, D. C. & Weiner, I. B. (1995). *Adolescence: A Developmental Transition*. New York: Wiley.
- Kirst-Ashman, K. K. (2009). *Introduction to Social Work & Social Welfare: Critical Thinking Perspectives*. USA: Books/Cole, Centgage Learning.

- Klenková, J. (2006). *Logopedie*. Praha: Grada.
- Knight, S. (2012). *Forest School for All*. London: SAGE Publications Ltd.
- Kocurová, M. a kol. (2002). *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: ZČU.
- Kočová, H. a kol. (2017). *Spinální svalová atrofie v souvislostech*. Praha: Grada.
- Kolář, Z. & Vališová, A. (2009). *Analýza vyučování*. Praha: Grada.
- Kolářová, K. (2012). *Jinakost - postižení - kritika : společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu : antologie textů z oboru disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Komora, J. & Polakovičová, R. (2013). *Diverzita školskej triedy v kontexte inkluzivného vzdelávania žiackej populacie*. Nitra: Pedagogická fakulta, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre.
- Kosíková, V. (2011). *Psychologie ve vzdělávání a její psychodidaktické aspekty*. Praha: Grada.
- Koster, M. et al. (2009). Being part of the peer group: a literature study focusing on the social dimension of inclusion in education. *International Journal of Inclusive Education*, 13(2), 117–140.
- Kotýnek, J. (2014). V ČR byl zdravotně postižený každý desátý. In: *STATISTIKA&MY: Měsíčník Českého statistického úřadu* [online]. 2014 [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2014/04/v-cr-byl-zdravotne-postizeny-kazdy-desaty/>
- Krajewski, J. & Flaherty, T. (2000). Attitudes of High School Students Toward Individual with Mental Retardation. *Mental Retardation*, 38(2), 154–162.
- Kratochvílová, J. (2013). *Inkluzivní vzdělávání v české primární škole : teorie, praxe, výzkum*. Brno: Masarykova univerzita.
- Kraus J. a kol. (2004). *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada.
- Kraus, J. & Hedvičarová, P. (2006). Spinální svalové atrofie v dětském věku. *Neurologie pro praxi*, 1, 18–19.
- Krejčová, L. (2011). *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Praha: Grada.
- Krejčová, L. (2012). Rozvíjení sociálních dovedností žáků ve škole. In Gillernová, I. & Krejčová, L. a kol. *Sociální dovednosti ve škole*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2001) *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kudláčková, B. (2009). Filozoficko-antropologické východiská inkluzivnej pedagogiky v európskom kontexte. In Lechta, V. a kol. *Východiská a perspektivy inkluzivnej pedagogiky*. Martin: Osveta.
- Kuhne, M. & Wiener, J. (2000). Stability of social status of children with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23(1), 64–75.
- Kunnen, E. S. (1992). *Mastering (with) a handicap: The development of task-attitudes in physically handicapped children*. Unpublished doctoral dissertation, University of Groningen, The Netherlands.

- Kunnen, E. S. (1993). Attributions and perceived control over school failure in handicapped and non-handicapped children. *The International Journal of Behavioral Development*, 16(1), 113–123.
- Laible, D. J., Carlo, G. & Raffaelli, M. (2000). The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 45–59.
- Lamichhane, K. (2015). *Disability, Education and Employment in Developing Countries*. India: Cambridge University Press.
- Lang, G. & Berberichová, Ch. (1998). *Každé dítě potřebuje speciální přístup. Vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Praha: Portál.
- Larson, R. & Lampman-Petratis, C. (1989). Daily emotional states as reported by children and adolescents. *Child Development*, 60(5), 1250–1260.
- Lašek, J. (2001). *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Laws, G. & Kelly, E. (2005). The attitudes and friendship intentions of children in United Kingdom mainstream schools towards peers with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52(2), 79–99.
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55, 665–673.
- Lechta, V. (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál.
- Levin, H. (1997). Doing what comes naturally: Full inclusion in accelerated schools. In Lipsky, D. & Gartner, A. (Eds.). *Inclusion and school reform: Transforming America's Classrooms*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Lewis-Beck, M. S., Bryman, A. & Futing Liao, T. (2004). *The Sage encyclopedia of social science research methods*. London: Sage.
- Leyser, Y. & Kirk, R. (2004). Evaluating Inclusion: an examination of parent views and factors influencing their perspectives. *International Journal of Disability, Development and Education*, 51(3), 271–285.
- Linton, S. (1998). *Claiming Disability: Knowledge and Identity*. New York: New York University Press.
- Lipnevich, A. A., Preckel, F. & Roberts, R. D. (2016). *Psychosocial Skills and School Systems in the 21st Century: Theory, Research, and Practice*. Switzerland: Springer.
- Lisak, R. et al. (2011). *International Neurology. A Clinical Approach*. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Livneh, H. (2001). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 44, 151–160.

- Looseová, A., Piekertová, M. & Dienerová, G. (2001). *Grafomotorika pro děti předškolního věku*. Praha: Portál.
- Lord, J. et al. (1990). Implications of mainstreaming classrooms for adolescents with spina bifida. *Developmental medicine and Child Neurology*, 32, 20–29.
- Loreman, T., Deppeler, J. & Harvey, D. (2005). *Inclusive Education: A Practical Guide to Supporting Diversity in the Classroom*. New York: RoutledgeFalmer.
- Lukášová, H. (2010). *Kvalita života dětí a didaktika*. Praha: Portál.
- Lynn, D. J., Newton, H. B. & Rae-Grant, A. D. (2011). *The 5-Minute Neurology Consult*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Maag, J. W. & Katsiyannis, A. (2012). Bullying and Students with Disabilities: Legal and Practice Considerations. *Behavioral Disorders*, 37(2), 78–86.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- MacLachlan, M. & Swartz, L. (2009). *Disability & International Development: Towards Inclusive Global Health*. New York: Springer.
- MacMillan, M. et al. (2013). The association between children's contact with people with disabilities and their attitudes towards disability: a systematic review. *Developmental medicine & child neurology*, 56(10), 529–546.
- Marini, I., Glover-Graf, N. & Millington, M. J. (2012). *Psychosocial Aspects of Disability: Insider Perspectives and Strategies*. USA: Springer Publishing Company, LLC.
- Martz, E. & Livneh, H. (2007). *Coping with Chronic Illness and Disability: Theoretical, Empirical, and Clinical Aspects*. New York: Springer Science+Business Media, LLC.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Maslow, A. H. (1999). *Towards a psychology of being*. New York: Wiley.
- Matuška, O. & Jablonský, T. (2010). Východiska inkluzivní didaktiky. In Lechta, V. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál.
- McDermott, J. F. & Akina, E. (1972). Understanding and improving the personality of children with physical handicaps. *Clinical Pediatrics*, 11, 130–134.
- McDougall, J. et al. (2004). High school-aged youths' attitudes toward their peers with disabilities: The role of school and student interpersonal factors. *International Journal of Disability, Development and Education*, 51, 287–313.
- Mcmillan, J. A. et al. (2006). *Oski's Pediatrics: Principles & Practice*. Philadelphia: Qubecor World-Taunton.
- McNamara, S. (2000). *Stress in Young People: What's New and What To Do*. London: Continuum.
- McNamara, B. E. (2013). *Bullying and Students with Disabilities*. New York: Sage Publications.

- Meyer, L. et al. (2001). Influence of social context on reported attitudes of non-disabled students toward students with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 45, 50–52.
- Michalík, J. (1999). *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Michalík, J. (2013). *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. Pardubice: Studiopress s.r.o.
- Michalík, J., Baslerová, P. & Felcmanová, L. a kol. (2015). *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Michalík, J., Kozáková, Z. & Růžička, M. (2004). Jak vidí okolí integraci. *Učitelské noviny*, 1.
- Miller, F. & Bachrach, S. J. (2017). *Cerebral Palsy: A Complete Guide for Caregiving*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Miller, F. (2005). *Cerebral Palsy*. New Yorker: Springer Science + Business Media, Inc.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (2016). *Úmluva o právech dítěte a související dokumenty* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/29615/Umluva_o_pravech_ditete.pdf
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2001). *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/bila-kniha-narodni-program-rozvoje-vzdelavani-v-ceske-republice-formuje-vladni-strategii-v-oblasti-vzdelavani-strategie-odrazi-celospolocenske-zajmy-a-dava-konkretni-podnety-k-praci-skol>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2007). *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné také z: <http://www.nuv.cz/file/159>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2007). *Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné také z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-os>
- Rámcový vzdělávací program pro obor ekonomika a podnikání: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%206341M01%20Ekonomika%20a%20podnikani.pdf>
- Rámcový vzdělávací program pro obor sociální činnost: http://zpd.nuov.cz/RVP_3_vlna/RVP%207541M01%20Socialni%20cinnost.pdf
- Rámcový vzdělávací program pro obor strojírenství: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%202341M01%20Strojirenstvi.pdf>
- Rámcový vzdělávací program pro obor cestovní ruch: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%206542M02%20Cestovni%20ruch.pdf>
- Rámcový vzdělávací program pro obor veřejnosprávní činnost: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%206843M01%20Verejnospravni%20cinnost.pdf>

- Rámcový vzdělávací program pro obor informační technologie v ekonomice: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%201820M01%20Informacni%20technologie.pdf>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2015). *Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR 2015-2020* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné také z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/dlouhodoby-zamer-vzdelavani-a-rozvoje-vzdelavaci-soustavy-3>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2016). *Akční plán inkluzivního vzdělávání na období 2016-2018* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné také z: http://www.vzdelavani2020.cz/images_obsah/dokumenty/apiv_2016_2018.pdf
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2016). *Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2020* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné také z: http://www.msmt.cz/uploads/Strategie_2020_web.pdf
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2016). *Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné také z: <http://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/16-197.htm>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2016). *Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné také z: http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c_272016_Sb_o_vzdelavani_zaku_se_specialnimi_vzdelavacimi_potrebami_a_zaku_nadanych.pdf
- Ministerstvo zahraničních věcí České republiky. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. In *Sbírka mezinárodní smluv*, 2006. Částka 4, s. 67–128. Dostupné také z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Umluva-ve-sbirce.pdf>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Mittler, P. (2000). *Working towards inclusive education: social contexts*. Oxon: David Fulton Publishers.
- Monsen, J. J., Ewing, D. L. & Kwoka, M. (2013). Teachers' attitudes towards inclusion, perceived adequacy of support and classroom learning environment. *Learning Environments Research*, 17(1), 113–126.
- Morávková Vejrochová, M. a kol. (2015). *Standard práce asistenta pedagoga*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Morris, M. & Keltner, D. (2000). How emotions work: An analysis of the social functions of emotional expression in negotiations. *Research in Organizational Behavior*, 22, 1–50.

- Morrison, R. & Burgman, I. (2009). Friendship experiences among children with disabilities who attend mainstream Australian schools. *Canadian journal of occupational therapy*, 76(3), 145–152.
- Morse, J. M. et al. (2009). *Developing Grounded Theory: The Second Generation*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- MŠMT ČR (2002). *Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení*. Praha. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/smernice-msmt-k-integraci-deti-a-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-do-skol-a-skolskych-zarizeni>
- Muchová, M. (2011). Botulotoxin A v léčbě dětské mozkové obrny. *Pediatric pro praxi*, 12(3), 194–198.
- Müller, O. a kol. (2001). *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Muntau, A. C. (2009). *Pediatric*. Praha: Grada.
- Muntau, A. C. (2014). *Pediatric*. Praha: Grada.
- Murphy, R. F. (2001). *Umlčené tělo*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Nabors, L. A. & Keyes, L. A. (1997). Preschoolers' social preferences for interacting with peers with physical differences. *Journal of Paediatric Psychology*, 22(1), 113–122.
- Nelešovská, A. (2005). *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada.
- Nepi, L. D. et al. (2013). Evidence from full-inclusion model: the social position and sense of belonging of students with special educational needs and their peers in Italian primary school. *European Journal of Special Needs Education*, 28, 319–332.
- Nevyšmalová, S. et al. (2002). *Neurologie*. Praha: Galén.
- Nielsen Sobotková, V. a kol. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada.
- Nikolarazi M. & de Rebekiel N. (2002). A comparative study of children's attitudes towards deaf children, children in wheelchairs, and blind children in Greece and in the UK. *European Journal of Special Needs Education*, 16, 167–182.
- Nirje, B. (1970). The Normalisation Principle: Implications and comments. *British Journal of Mental Subnormality*, 16, 62–70.
- Nolen-Hoeksema S. (1990). *Sex differences in depression*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Norwich, B. (2010). A response to “special educational needs: a new look”. In Terzi, L. (Ed.). *Special Educational Needs: a new look*. London: Continuum.
- Nováková, I. (2011). *Zdravotní nauka 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.
- Novosad, L. (1997). *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: Kapitoly ze sociologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.

- Novosad, L. (2011). *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál.
- Novotný, K. (2011). Subjektivní pohyb těla a svět. In Urban, P. (ed.). *Fenomenologie tělesnosti*. Praha: Filosofia.
- Nowicki, E. A. (2006). A cross-sectional multivariate analysis of children's attitudes towards disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 335–348.
- O'Brien, E. Z. (2015). *Psychology for Social Work: A Comprehensive Guide to Human Growth and Development*. New York: Palgrave Macmillan.
- Oatley, K. & Nundy, S. (1998). Rethinking the role of emotions in education. In Olson, D. R. & Torrance, N. (eds.). *The Handbook of Education and Human Development*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
- Odding E., Roebroek, M. E. & Stam H. J. (2006). The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors. *Disability and Rehabilitation*, 28(4), 183–191.
- OECD (1999). *Inclusive Education at Work Students with Disabilities in Mainstream Schools*. France: OECD Publication Service.
- Oliver, M. & Sapey, B. (1999). *Social work with disabled people*. Basingstoke: Macmillan.
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. New York: St. Martin's Press.
- Olkin, R. (2012). *What Psychotherapists Should Know About Disability*. New York: A Division of Guilford Publications, Inc.
- Overboe, J. (1999). „Differences in itself“: Validating disabled people's lived experience. *Body & Society*, 5(4), 17–29.
- Panteliadis, C. P. & Strassburg, H. M. (2004). *Cerebral Palsy: Principles and Management*. Greece: Giapoulis publications.
- Parker, J. G. & Asher, S. R. (1987). Peer relationships and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, 102, 357–389.
- Parkinson, B. (1996). Emotions are social. *British Journal of Psychology*, 87, 663–683.
- Parmenter, T. & Knox, M. (1991). The post-school experiences of young people with a disability. *International Journal of Rehabilitation Research*, 14, 281–291.
- Payton, J. et al. (2008). *The positive impact of social and emotional learning for kindergarten to eighth-grade students. Findings from three scientific reviews*. Chicago: CASEL.
- Pfeiffer, D. (2007). The Disability Studies Paradigm. In Devlieger, P., Rusch, F. & Pfeiffer, D. (eds.). *Rethinking Disability: The Emergence of New Definitions, Concepts and Communities*. Belgium: Garant.
- Pfeiffer, D. (2012). The Disability Studies Paradigm. In Devlieger, P., Rusch, F. & Pfeiffer, D. *Rethinking Disability: The Emergence of New Definitions, Concepts and Communities*. Philadelphia: Garant.

- Piaget, J. (1963). *The origins of intelligence in children*. New York: International Universities Press and Norton.
- Piaget, J. (1971). *Biology and knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Pijl, S. J., Meijer, C. J. W. & Hegarty, S. (1997). *Inclusive education: A global agenda*. Abingdon: Routledge.
- Pivik, J., McComas, J. & Laflamme, M. (2002). Barriers and Facilitators to Inclusive Education. *Exceptional Children*, 69(1), 97–107.
- Plotnik, R. & Kouyoumdjian, H. (2013). *Introduction to psychology*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Pol, M. (2009). *Škola v proměnách*. Brno: Masarykova univerzita.
- Porter, G. & Collicott, J. (1992). New Brunswick School Districts 28 and 29: Mandates and strategies that promote inclusive schooling. In Villa, J. S. et al. *Restructuring for caring and effective education: An administrative guide to creating heterogeneous schools*. Baltimore: Brookes.
- Potměšil, M. (2010). Pocity, postoje a obavy pedagogických pracovníků ve vztahu k inkluzivnímu vzdělávání. In Havel, J. & Filová, H. a kol. *Inkluzivní vzdělávání v primární škole*. Brno: Paido.
- Powell, R. G. & Powell, D. (2010). *Classroom Communication and Diversity: Enhancing Instructional Practice*. New York: Routledge.
- Prater, M. A. (1999). Characterization of mental retardation in children's and adolescent literature. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 34, 418–431.
- Procházka, M. (2012). *Sociální pedagogika*. Praha: Grada.
- Prokop, J. (2001). *Sociologie výchovy a školy*. Liberec: PedF Technické univerzity v Liberci.
- Prokosheva, S., Sidorkin, O. & Zavadilová, B. (2016). *Inkluzivní vzdělávání v České republice: regionální perspektiva*. Praha: Nadace Open Society Fund.
- Průcha, J. (2000). *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál.
- Raskauskas, J. & Modell, S. (2011). Modifying Anti-Bullying Programs to Include Students with Disabilities. *Teaching Exceptional Children*, 44(1), 60–67.
- Ratra, A. (2007). *Locomotor Disabled: Psychosocial Pattern*. New Delhi: Mittal Publications.
- Rauscher, L. & McClintock, M. (1996). Ableism curriculum design. In Adams, M., Bell, L. A. & Griffin, P. (eds.). *Teaching for diversity and social justice*. New York: Routledge.
- Reed, F. & Monda-Amaya, L. E. (1995). Preparing preservice general educators for inclusion: A survey of teacher preparation programs in Illinois. *Teacher and special education*, 18(4), 262–274.

- Reichel, J. (2008). *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Grada.
- Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada.
- Reinherz, H. Z. et al. (1999). Major depression in the transition to adulthood: Risks and impairments. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 500–510.
- Reiter, S. (2000). Society and disability: A model of support in special education and rehabilitation. *Focus on Exceptional Children*, 32, 1–15.
- Reiter, S. (2008). *Disability from a Humanistic Perspective: Toward a Better Quality of Life*. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Renotírová, M. (2006). Speciální pedagogika osob s tělesným postižením. In Renotírová, M. & Ludíková, L. et al. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Reynolds, C. R. & Fletcher-Janzen, E. (2007). *Encyclopedia of Special Education: A Reference for the Education of Children, Adolescents and Adults with Disabilities and Other Exceptional Individuals*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Rhode, P. C. et al. (2012). Assessing stress in disability: Developing and piloting the Disability Related Stress Scale. *Disability and Health Journal*, 5, 168–176.
- Rieser, R. (2012). *Implementing Inclusive Education A Commonwealth Guide to Implementing Article 24 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. UK: Commonwealth.
- Ring, E. & Travers, J. (2005). Barriers to inclusion: A case study of a pupil with severe learning difficulties in Ireland. *European Journal of Special Needs Education*, 20, 41–56.
- Rintala, D. H., Hart, K. A. & Fuhrer, M. J. (1996). Perceived stress in individuals with spinal cord injury. In Krotoski, D., Nosek, M. A. & Turk, M. A. (Eds.). *Women with physical disabilities: Achieving and maintaining health and well-being*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Rocco, T. S. (2011). *Challenging Ableism, Understanding Disability, Including Adults with Disabilities in Workplaces and Learning Spaces*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Roffey, S. (2010). Content and context for learning relationships: a cohesive framework for whole school development. *Educational and Child Psychology*, 27(1), 156–167.
- Rose, C. A., Simpson, C. G. & Preat, J. L. (2016). Exploring Psychosocial Predictors of Bullying Involvement for Students With Disabilities. *Remedial and Special Education*, 37(5), 308–317.
- Salmon, N. (2013). 'We just stick together': how disabled teens negotiate stigma to create lasting friendship. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(4), 347–358.
- Sedláčková, D. (2009). *Rozvoj zdravého sebevědomí žáka*. Praha: Grada.
- Seidl, Z. & Obenberger, J. (2004). *Neurologie pro studium i praxi*. Praha: Grada.
- Seidl, Z. (2008). *Neurologie: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada.

- Seiffge-Krenke, I., Aunola, K. & Nurmi, J.-E. (2009). Changes in stress perception and coping during adolescence: The role of situational and personal factors. *Child Development*, 80, 259–279.
- Servatius, J. D., Fellows, M. & Kelly, D. (1992). Preparing leaders for inclusive schools. In Villa, J. S. et al. *Restructuring for caring and effective education: An administrative guide to creating heterogeneous schools*. Baltimore: Brookes.
- Shakespeare, T. (2013). The Social Model of Disability. In Davis, L. J. *The Disability Studies Reader*. New York: Routledge.
- Shapiro, A. (2003). *Everybody Belongs: Changing Negative Attitudes Toward Classmates with Disabilities*. New York: Routledge.
- Sharma, U., Forlin, C. & Loreman, T. (2008). Impact of training on preservice teachers' attitudes and concerns about inclusive education and sentiments about persons with disabilities. *Disability & Society*, 23(7), 733–785.
- Shore, K. (2014). *Bullying Prevention for Students with Disabilities*. Naples, FL: National Professional Resources Inc./Dude Publishing.
- Schalock, R. (1997). *Quality of life : Vol 2. Application for persons with disabilities*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schwab, S. (2014). *Schulische Integration, soziale Partizipation und emotionales Wohlbefinden in der Schule. Ergebnisse einer empirischen Längsschnittstudie*. [Inclusive education, social participation and emotional well-being in school. Results from an empirical longitudinal study]. Münster: Lit Verlag.
- Schwab, S. (2015). Social dimensions of inclusion in education of 4th and 7th grade pupils in inclusive and regular classes: Outcomes from Austria. *Research in Developmental Disabilities*, 43(44), 72–79.
- Singal, N. (2014). *Disability, Poverty and Education*. London: Routledge.
- Slaměník, I. (2011). *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada.
- Slavin, R. E. (1996). *Education for all : Contexts of learning*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Slepičková, L. & Pančocha, K. et al. (2013). *Aktéři školní inkluze: School inclusion actors*. Brno: Masarykova univerzita.
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada.
- Slowík, J. (2016). *Speciální pedagogika. 2. aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada.
- Smart, J. (2009). *Disability Across the Developmental Life Span: For the Rehabilitation Counselor*. New York: Springer Publishing Company.
- Solomon, D. et al. (1992). Creating caring school and classroom communities for all students. In Villa, J. S. et al. *Restructuring for caring and effective education: An administrative guide to creating heterogeneous schools*. Baltimore: Brookes.
- Stanley, F. J., Blair, F. & Alberman, E. (2000). *Cerebral Palsies: Epidemiology and Causal Pathways*. London: Cambridge University Press.

- Storey, K. (2007). Combating ableism in schools. *Preventing School Failure*, 53(1), 56–58.
- Strauss, A. & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení podané ruce.
- Svatoš, T. (2011). Pedagogická interakce a komunikace pohledem kategoriálního systému. *Studia paedagogica*, 16(1), 175–190.
- Swain, J. & French, S. (2000). Towards an Affirmation Model of Disability. *Disability and society*, 15(4), 569–582.
- Swain, J. & French, S. (2008). *Disability on Equal Terms*. London: Sage.
- Swain, J., French, S. & Cameron, C. (2004). *Controversial Issues In A Disabling Society*. Berkshire: Open University Press.
- Swash, M. & Schwartz, M. S. (2013). *Neuromuscular Diseases: A Practical Approach to Diagnosis and Management*. Berlín: Springer Science & Business Media.
- Symes, W. & Humphrey, N. (2010). Peer-group indicators of social inclusion among pupils with autistic spectrum disorders (ASD) in mainstream secondary schools: A comparative study. *School Psychology International*, 31, 478–494.
- Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR (2015). *Podpůrná opatření ve vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Šafrová, A. (2014). Žáci se speciálními potřebami. In Knotová, D. a kol. *Školní poradenství*. Praha: Grada.
- Šamánková, I. a kol. (2011). *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada.
- Šedová, K. (2007). Proces kvalitativního výzkumu a jeho plánování. In Švaříček, R. & Šedová, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*. Praha: Portál.
- Šírová, E. (2012). Sociální dovednosti jako součást profesní kompetence učitele. In Gillernová, I. & Krejčová, L. a kol. *Sociální dovednosti ve škole*. Praha: Grada.
- Školská poradenská zařízení (ŠPZ). *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. 2017 [cit. 2017-08-28]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>
- Špatenková, N. (2004). *Poradenství pro pozůstalé: Principy, proces, metody, 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada.
- Švaříček, R. (2007). Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska. In Švaříček, R. & Šedová, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*. Praha: Portál.
- Tannenbergerová, M. (2012). Inkluze ve škole a možnosti jejího sledování. In Janík, T. & Pešková K. et al. *Školní vzdělávání: podmínky, kurikulum, aktéři, procesy, výsledky*. Brno: Masarykova univerzita.

- Tassoni, P. (2003). *Supporting special needs: Understanding Inclusion in the Early Years*. Great Britain: Heinemann Publishers.
- Tassoni, P. (2015). *Supporting Children with Special Needs: A Penny Tassoni Handbook*. London: Hodder Education.
- Taylor, R. W. & Ringlaben, R. P. (2012). Impacting Pre-service Teachers' Attitudes Toward Inclusion. *Higher Education Studies*, 2(3), 16–23.
- Terzi, L. (2010). *Justice and Equality in Education: A Capability Perspective on Disability and Special Educational Needs*. New York: Continuum International Publishing Group.
- Thomas, C. (2003). *Defining a Theoretical Agenda for Disability Studies: Keynote address, inaugural conference of the Disabilities Studies Association*. United Kingdom: University of Lancaster.
- Thompson, J. R. et al. (2007). Family assessment portfolios: A new way to jumpstart family/school collaboration. *Teaching Exceptional Children*, 39(6), 19–25.
- Todd, J., Castle, F. & Blamires, M. (2013). *Individual Education Plans Implementing Effective Practice*. New York: Routledge.
- Tregaskis, C. (2002). Social Model Theory: the story so far... *Disability and Society*, 17(4), 457–470.
- Trhlíková, J. (2009). *Volba střední školy a spokojenost žáků se zdravotním postižením se studiem: Dotazníkové šetření žáků se zdravotním postižením v posledním ročníku střední školy*. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání.
- Tripp, A., French, R. & Sherrill, C. (1995). Contact theory and attitudes of children in physical education programs towards peers with disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12, 323–332.
- Turner, R. J. & Noh, S. (1988). Physical disability and depression: a longitudinal analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 23–37.
- UNESCO (1994). *Prohlášení ze Salamanky (The Salamanca Statement) a Akční rámec pro vzdělávání dětí a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami*. Paris: UNESCO. Dostupné z: <http://osf.cz/wp-content/uploads/2016/10/prohlaseni-ze-salamanky.pdf>
- Urquhart, I. (2009). The psychology of inclusion. In Hick, P., Kershner, R. & Farrell, P. T. *Psychology for Inclusive Education: New Directions in Theory and Practice*. New York: Routledge.
- ÚZIS ČR (2010). Aktualizace MKN-10 s platností od 1. ledna 2013. In: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2016-05-20]. Dostupné z <http://www.uzis.cz/rychle-informace/mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10-jeji-aktualizace>
- Vágnerová, M. (1999). *Psychologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.

- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2017). *Obecná psychologie: Dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Univerzita Karlova: Karolinum.
- Vágnerová, M., Hadj-Mousová, Z. & Štech, S. (2001). *Psychologie handicapu*. Univerzita Karlova v Praze: Nakladatelství Karolinum.
- Valas, H. (2001). Learned helplessness and psychological adjustment. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 45, 101–125.
- Valentová, M. (2003). *Evropský sociální monitoring: jak uchopit sociální kvalitu*. [online]. Poslední revize 2003 [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/2446641-Evropsky-socialni-monitoring-jak-uchopit-socialni-kvalitu.html>
- Vališová, A. & Kasíková, H. (2011). *Pedagogika pro učitele: 2. rozšířené a aktualizované vydání*. Praha: Grada.
- Van Kleef, G. A., De Dreu, C. K. W. & Manstead, A. S. R. (2010). An Interpersonal Approach to Emotion in Social Decision Making: The Emotions as Social Information Model. *Advances in Experimental Social Psychology*, 42, 45–96.
- Vančurová, A. a kol. (2010). *Edukácia mentálne postihnutých. Špeciálne metodiky predmetov špeciálnej základnej školy*. Bratislava: IRIS.
- Verma, G. K., Bagley, C. & Jha, M. M. (2007). *International perspectives on educational diversity and inclusion: Studies from America, Europe and India*. Abingdon: Routledge.
- Vignes, C. et al. (2009). Determinants of students' attitudes towards peers with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 51(6), 473–479.
- Vítková, M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido.
- Vítková, M. (2004). *Integrativní školní (speciální) pedagogika: Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, spol. s.r.o.
- Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.
- Vítková, J., Balcarová, J. & Linhartová, V. (2013). Postavení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve skupině intaktních vrstevníků. *Paidagogos*, 2(26), 451–464.
- Vonková, H. (2011). Organizační formy vyučování. In Vališová, A. & Kasíková, H. *Pedagogika pro učitele: 2. rozšířené a aktualizované vydání*. Praha: Grada.
- Všeobecná deklarace lidských práv (1948). Dostupné 10.10.2017 z <http://www.msmt.cz/file/39238/>
- Výrost, J. & Slaměník, I. (eds.). (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada.
- Vzdělávání učitelů k inkluzi v Evropě – výzvy a příležitosti. (2011). Odense: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání. Online: https://www.european-agency.org/sites/default/files/te4i-challenges-and-opportunities_TE4I-Synthesis-Report-CS.pdf

- Wallander J. L. & Siegel, L. J. (Eds.). (1995). *Adolescent health problems: Behavioral perspectives*. New York: Guilford Press.
- Wallander, J. L. & Varni, J. W. (1995). Appraisal, coping, and adjustment in adolescents with a physical disability. In Wallander J. L. & Siegel, L. J. (Eds.). *Adolescent health problems: Behavioral perspectives*. New York: Guilford Press.
- Warnock, M. & Norwich, B. (2010). *Special Educational Needs: A New Look*. Great Britain: Continuum International Publishing Group.
- Watkins, A. (2009). Assessment in inclusive settings across Europe: the paradigm shift towards assessment for learning. In Vítková, M. & Vojtová, M. (Eds.). *Education of Socially Disadvantaged Pupils across Europe*. Brno: Masarykova univerzita.
- Watson, D., Emery, C. & Bayliss, P. (2012). *Children's social and emotional well-being in schools. A critical perspective*. Bristol: The Policy Press.
- Wearmouth, J. (2008). Testing assessment and literacy: a view from England. *Curriculum Perspectives*, 28(3), 77–81.
- Wedell, K. (2003). Concepts of special educational need. *Research in Special Educational Needs*, 3(2), 104–108.
- Weeber, J. (1999). What could I know of racism. *Journal of Counseling and Development*, 77(1), 20–24.
- Weiner, I. B. (1992). *Psychological Disturbance in Adolescence*. New York: Wiley.
- Wendelborg, C. & Tøssebro, J. (2011). Educational arrangements and social participation with peers amongst children with disabilities in regular schools. *International Journal of Inclusive Education*, 15, 497–512.
- Westwood, P. (2015). *Commonsense Methods for Children with Special Educational Needs*. New York: Routledge.
- Westwood, P. S. (2003). *Commonsense Methods for Children with Special Educational Needs: Strategies for the regular classroom*. London: RoutledgeFalmer.
- Whitney, B. (2008). *Social Inclusion in Schools: Improving Outcomes, Raising Standards*. New York: Routledge.
- Wiley, D. C. & Cory, A. C. (2013). *Encyclopedia of School Health*. United States of America: SAGE Publications, Inc.
- Windman, V. (2013). Assistive technology 2.0: Special tech. *Technology and Learning*, 33(9), 19–22.
- Wise, I. (2000). *Adolescence*. London: H. Karnac (Books) Ltd.
- Woolfolk, A. & Perry, N. E. (2012). *Child and Adolescent Development*. Columbus, OH: Pearson/Merrill.
- Yssel, N. et al. (2007). Views of Inclusion: A Comparative Study of Parents' Perceptions in South Africa and the United State. *Remedial and Special Education*, 28(6), 356–365.

- Zavázalová, E. a kol. (2001). *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum.
- Zelina, M. (1996). *Stratégie a metody rozvoja dieťaťa (metódy výchovy)*. Bratislava: IRIS.
- Zikl, P. (2011). *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada.
- Zoban, P. (2011). Dětská mozková obrna z pohledu neonatologa. *Neurologie pro praxi*, 12(4), 225–229.
- Zormanová, L. (2012). *Výukové metody v pedagogice: S praktickými ukázkami*. Praha: Grada.

REJSTRÍK

A

ableismus 40
adolescence 13-14, 21-22, 26, 33, 65,
76, 137-138, 143, 145, 147-148,
151, 155, 159-160
adolescence – pozdní 11, 14, 33, 65
adolescent 21-23, 25-26, 33, 42,
46-47, 76, 131, 137-138, 141, 143,
147-148, 153-154, 159-160
adolescent – s tělesným postižením
22, 24, 26, 33, 35, 42, 129
afirmativní model 41
analýza dokumentů 91-92
asistent pedagoga 43, 74, 79, 98-99,
103, 106, 112, 122, 127, 150

C

copingové strategie 23-25

D

dětská mozková obrna 11, 16-19,
28-29, 88, 92, 129, 146, 151, 160
diparéza 18
dospívání 13, 25-26, 158

E

edukace 9-10, 12, 21, 27, 29-31, 34-
35, 44-46, 48, 52, 54-55, 57-58,
61-64, 66, 69-71, 77, 79-82, 89,
100, 122, 126, 129-130, 140-141
edukační praxe 10-11, 36, 39-40, 49,
53, 56, 61-62, 67, 77, 80, 101, 113,
129
edukační proces 9, 16, 27, 34, 39,
51-52, 56-57, 62, 66, 75, 81-82,
86-87, 89-90, 100, 106, 122-123,
126-127
edukační prostředí 39, 76-77, 101,
109, 126-127
edukační prostředí – školní 34, 38, 42,
46, 77, 89, 100
edukant 9, 11, 27-31, 35-38, 44-46,
48, 59-63, 67, 69, 77-78, 81-82, 86,
101, 106, 109, 113-114, 117-118,
126-127, 130
edukátor 35, 49, 62, 126
emoce 25-26, 35-36, 95, 99-101, 107,
117-118, 155
exkluze 36, 39-41, 43, 51, 62, 76, 119,
122
exkluze – třídní 98

F

frustrace 25–26, 43, 78

H

hemiparéza 18, 94

Ch

choroba Kugelberga-Welanderové 20

I

individuální vzdělávací plán 71–73

informant 43, 86–88, 91–95, 100,
103–105, 109–114, 121–122, 127,
130, 132

inkluze 9, 35, 39, 41, 44, 52–54, 56–57,
61, 63–64, 67–68, 70, 72, 76–77, 82,
89, 99–100, 103, 115–116, 11–119,
122–123, 125, 128–129, 135–136,
140, 143–144, 146–148, 150, 153,
155–157, 159

integrace 28, 46, 51, 54–58, 60–61,
63, 65, 67–68, 73, 75–76, 79, 83,
86–87, 99, 103, 115, 120, 122, 145,
149, 151

integrace – školní 9, 11, 43–44, 49,
53–58, 61, 65, 67–69, 72, 77, 80,
100, 129, 149, 158

interakce 23–24, 26, 34, 44–49,
64–66, 69, 75–76, 79–81, 86, 90, 99,
104, 106–107, 117, 120–121, 123,
127, 156

interview 86–88, 91, 95, 127, 132

interview – polostrukturované 91, 95

K

klima 66, 89, 142, 147

klima – sociální 77, 107, 115, 121, 123,
125

klima – třídní 71, 74

kompetence 28, 36, 61, 67, 76, 89–90,
120, 122, 156

komunikace 10, 16, 23, 29, 43, 46, 48,
64, 73–74, 78, 80–81, 87–90, 95,
98–99, 104, 107, 110, 112, 114, 117,
120, 127, 129–130, 141, 151, 156

kooperace 33, 56, 66, 68, 77, 80–81,
89–90, 98, 100–101, 104–105, 117,
119, 122–123

kooperativní učení 66–67, 71, 80, 89,
117, 119, 145

kurikulum 28, 39, 43, 67, 72, 157

kvadruparéza 18, 93–94

kvalitativní výzkum 11, 43, 85, 88,
90–91, 129, 144, 156–157

M

medicínský model 36–38, 41, 62

N

nemoc 15–16, 19–22, 25, 28, 34, 59,
105, 139, 156

P

paradigma 35–36, 99, 101, 103,
152–153, 159

participace 34, 45, 55–57, 60, 77, 79,
87, 117, 119, 129

participant 16, 38, 42, 47, 49, 66,
86–88, 91–95, 99–100, 103–104,
106, 109, 111–114, 122, 127

podpůrná opatření 69–70, 115, 130,
156

pohyb 13–16, 19, 21, 28, 30, 33, 43, 74,
81, 94, 144, 152

potřeby 19, 30, 39–41, 59–60, 72–74,
78–80, 82, 86–87, 103–104, 110,
112–113, 115, 119, 121–122,
125–127, 133, 156

potřeby – sociální 10–11, 43, 77,
79–81, 87, 91, 96, 98, 100–101, 103,
105, 117, 122, 125–126

poziční mapa 112

prostředí střední školy 11, 33, 35, 41,
51, 57, 77, 79, 86–90, 100–101, 121,
125–127, 133

R

relační analýza 101–103, 107–109, 113

rodiče 14, 23–25, 43, 68–69, 73–74, 87,
90, 98–99, 103, 106, 112–113, 119,
127, 130, 149

Ř

ředitel 43–44, 66–68, 72, 90, 98–99,
103, 109, 121

S

segregace 10, 36–37, 52, 65, 89, 120

self-efficacy 30

scholarizace 46

situační analýza 96, 129

socializace 10–11, 33–35, 45–46, 48,
68, 77, 90, 143, 152

socializace – sekundární 45

sociální dovednosti 26, 46, 48, 142,
146, 156

sociální model 38–39, 41, 126

speciální vzdělávací potřeby 11, 44,
52, 54, 58–62, 70–71, 73–75, 79, 99,
103, 105, 116–120, 122–123, 136,
150–151, 158

spinální svalová atrofie 11, 16, 19–21,
28, 88, 92, 129, 143, 146

spolužáci 22, 26, 30, 42–49, 56, 66,
76–80, 98, 100–101, 104–107, 111,
114–115, 119–120, 122, 125–127,
130

spolužáci – intaktní 44, 48–49, 63–66,
69, 76, 79–80, 98–101, 103–104,
106, 109, 111, 113–115, 121, 123,
125–127, 130

stigma 41–42, 44, 137, 142, 154

stigmatizace 25, 36–37, 41–44, 122

Š

škola – hlavního vzdělávacího proudu
9–11, 27–28, 39, 47–48, 52–53, 55,
57, 60–62, 65, 67–68, 92, 101, 115,
125, 127, 129

škola – střední 11, 14, 27, 33, 35, 38,
41–43, 45, 51, 55, 57, 68, 75, 77, 79,
81, 83, 85–93, 95–96, 98–101, 103,
109, 121, 125–127, 129, 133, 157

T

technika sněhové koule 92

tělesné postižení 13–16, 21, 27–28, 34,
37, 40–42, 61, 99, 122, 152

tělesné postižení – vrozené 15, 21, 25,
28, 99–100, 103, 109

tělo 13–15, 18, 21, 144, 151–152

triparéza 18, 94

třída 23, 26–27, 31, 34, 41, 43, 45–49,
55, 57, 60–63, 67–69, 71–72, 74, 76–
77, 79–80, 82, 89–90, 98–101, 103,
105–107, 109, 114–115, 119–120,
122, 125–127, 147

třídní učitel 61–62, 73–74, 98–99, 103,
114

U

učitel 11, 26-27, 29-31, 34, 41, 43-45, 48-49, 56, 61, 63, 67, 71, 73, 75, 77-78, 81-82, 87, 89-90, 98-101, 103-104, 107, 109-111, 113-115, 119, 121-122, 125-128, 130, 135, 141, 145, 149, 156, 158-159

V

vrstevníci 11, 22, 24, 26, 34, 42-47, 49, 64-65, 69, 75, 79-80, 100, 104, 114, 120-122, 130, 158

vzdělání 10, 27, 35, 37-38, 51- 52, 54, 56-57, 60, 143

vzdělávání 24, 27-28, 34-39, 45-48, 51-56, 58-59, 61-62, 64, 66-69, 72-76, 79-82, 86

vzdělávání – sekundární 79, 85-87, 91-92, 96, 100, 116, 119, 125, 127, 129

vztahy – interpersonální 10-11, 33-35, 44, 46, 48, 66, 79, 89, 117, 119, 122, 127, 155

W

Werdnigův – Hoffmannův syndrom 20

Z

zdravotní postižení 22, 37-38

Ž

žák 9-12, 26-31, 34-41, 43-46, 48, 51-82, 86, 88-90, 98-99, 101, 103-105, 107, 109-130, 135, 139, 143-144, 146, 149-150, 155, 157

žák – se speciálními vzdělávacími potřebami 11, 27, 31, 44, 47, 49, 52-53, 55, 58-62, 71-74, 77, 79, 87, 103, 110, 115-127, 136, 140, 150-151, 158

žák – s tělesným postižením 10, 28-31, 34-37, 40, 43-46, 48-49, 53, 55, 58, 65-66, 68-71, 74, 76-77, 80-82, 88-89, 99-101, 103, 105, 107, 111-112, 115, 120-122, 125-127, 129, 133

 Univerzita Tomáše Bati
Fakulta humanitních studií

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ/EDICE PEDAGOGIKA

© Magdalena Hanková, Soňa Vávrová, 2017

Recenzent: doc. PhDr. Karel Pančocha, Ph.D.
PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.

1. vydání, Zlín 2017

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2017

ISBN 978-80-7454-697-6

