

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**Exkluze postižených dětí ve školách**

**Radka Tvrdá**

Plzeň 2021

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

Katedra antropologie

**Studijní program Antropologie**

**Studijní obor Sociální a kulturní antropologie**

**Bakalářská práce**

**Exkluze postižených dětí ve školách**

**Radka Tvrdá**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Tomáš Hirt Ph.D.

Katedra antropologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2021

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

*Plzeň, duben 2021*

.....

## PODĚKOVÁNÍ

Nejprve chci poděkovat Mgr. Tomáši Hirtovi, Ph.D. za vedení bakalářské práce.

Děkuji všem respondentům, kteří se výzkumu účastnili a věnovali mi svůj cenný čas.

## Obsah

<b>1. ÚVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1. Klasifikace zdravotního postižení (disability):</b> .....	<b>3</b>
2.1.2. Mentální retardace.....	3
2.1.3. Tělesné postižení.....	4
2.1.4. Kombinované postižení.....	4
2.1.5. Duševní nemoci.....	4
<b>2.2. Antropologie vzdělávání:</b> .....	<b>5</b>
2.2.2. Historie.....	5
2.2.3. K čemu by měla škola sloužit.....	6
<b>2.3. Inkluzivní vzdělávání:</b> .....	<b>7</b>
2.3.2. Inkluze.....	7
2.3.3. Inkluzivní pedagogika.....	7
<b>2.4. Sociální exkluze:</b> .....	<b>8</b>
<b>2.5. Integrace</b> .....	<b>8</b>
<b>2.6. Rozdíl mezi integrací a inkluzí</b> .....	<b>9</b>
<b>2.7. Děti se zdravotním postižením v běžných školách:</b> .....	<b>10</b>
2.7.2. Zdravotně znevýhodnění žáci.....	10
2.7.3. Role pedagoga v integraci postižených dětí.....	10
<b>3. CÍLE VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>12</b>
3.1. Cíle.....	12
3.2. Výzkumné otázky.....	12
<b>4. METODOLOGIE</b> .....	<b>13</b>
4.1. Výzkumný vzorek.....	13
4.2. Metody výzkumu a vytváření dat.....	13
<b>5. VÝZKUM</b> .....	<b>16</b>

<b>5.1.</b>	<b>Handicapy, se kterými se respondenti setkali .....</b>	<b>16</b>
<b>5.2.</b>	<b>Projevy exkluze u dětí se zdravotním postižením .....</b>	<b>17</b>
<b>5.3.</b>	<b>Příčiny exkluze dětí se zdravotním postižením .....</b>	<b>18</b>
<b>5.4.</b>	<b>Role pedagoga v začlenění dítěte se zdravotním postižením do kolektivu .....</b>	<b>20</b>
<b>5.5.</b>	<b>Pohled pedagogů na inkluzivní vzdělávání.....</b>	<b>21</b>
<b>5.6.</b>	<b>Výuka dětí se zdravotním postižením v běžné třídě .....</b>	<b>24</b>
<b>5.7.</b>	<b>Postřehy a závěry z nezúčastněného pozorování .....</b>	<b>26</b>
5.7.2.	Chlapec Aspergerovým syndromem.....	26
5.7.3.	Dívka s fyzickým handicapem.....	28
<b>6.</b>	<b>ZÁVĚRY .....</b>	<b>30</b>
<b>7.</b>	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÉ ZDROJE .....</b>	<b>33</b>
<b>8.</b>	<b>RESUME .....</b>	<b>35</b>

# 1. ÚVOD

Poprvé, kdy jsem začala uvažovat nad dětmi se zdravotním postižením jako tématem své bakalářské práce, bylo po rozhovoru s jednou z mým blízkých přítelkyň. Tato slečna pracuje v mateřské škole a vždy mě zaujalo její vyprávění o dětech, které kvůli svým handicapům, nezapadaly či se nezapojovali do kolektivu ostatních dětí. I já osobně pracuji v současné době s dětmi, i když v odlišném zaměstnání. Také si vzpomínám na dobu, kdy já sama jsem chodila na základní školu a několik dětí s handicapem se v mé třídě nacházelo. Můj osobní vztah ke školství a výchově pravděpodobně velmi ovlivnil můj výběr práce.

V dnešní době se instituce školství snaží o co největší inkluzi a přistupovat ke všem žákům se stejnými možnostmi. Uvnitř zavřených tříd to však mnohdy může vypadat jinak, je tomu na papíře. Pedagogové nejsou vždy vzdělání v oboru inkluze a někdy nevědí, jak se zdravotně postiženými žáky pracovat. Sama jsem měla možnost vyslechnout rozhovor, kdy byl pedagožce přiřazen do třídy žák s několika zdravotními postiženími a tato pedagožka měla velký problém zvládat výuku s tímto nejmenovaným žákem ve třídě. Stěžovala si také na jeho samotu a neschopnost se integrovat do kolektivu ostatních žáků. V té době jsem se utvrdila v tom, že si téma exkluze dětí se zdravotním postižením vyberu jako téma své bakalářské práce. Zajímá mě postoj učitelů k integraci, inkluzi/exkluzi, a jak oni sami napomáhají těmto procesům. Všechny tyto procesy lze samozřejmě najít v mnoha sférách lidské společnosti, avšak k tomuto prostředí mám osobně nejbližší vztah.

Práci tedy začínám teoretickou částí, kde zabývám tématy jako je klasifikace zdravotního postižení (disability), antropologie vzdělávání, samozřejmě musím zmínit pojmy jako je inkluzivní vzdělávání, sociální exkluze či integrace, a nakonec se věnuji rozdílu mezi integrací a inkluzí, a dětem s postižením v běžných školách.

Další částí mé práce je metodologie. Zde nejprve popisuji, jak jsem vybírala své respondenty neboli svůj výzkumný vzorek. Poté se zaměřuji na metody výzkumu, mezi které patří strukturované a polostrukturované rozhovory. Na těchto rozhovorech se bude zakládat většina výsledků mého výzkumu. Druhá metoda, kterou jsem aplikovala, se nazývá nezúčastněné pozorování,

které bylo vzhledem ke covidové situaci velmi krátké. Nakonec na nasbíraná data používám obsahovou analýzu a vyhodnocuji jejich výsledky pro samotný výzkum.

V poslední části práce se věnuji interpretaci výsledků. Používám výpovědi svých respondentů jako příklady a přikládám komentáře. Tato část je rozdělena do několika podkapitol. Poslední podkapitola je zaměřena na poznatky z mého nezúčastněného pozorování. Všechny výsledky a mé nejdůležitější poznatky jsou nakonec shrnuty v závěru práce.



## 2. TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1. Klasifikace zdravotního postižení (disability):

V Praze v roce 2006 byl přijat návrh definice disability – čistě podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF): „Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí (Pfeiffer, Švestková, 2010).

#### 2.1.2. Mentální retardace

Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečných genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti (Dolejší, 1978). Mentální retardaci lze definovat také „jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, etiologií“ (Valenta, Müller, 2003).

Co je pro děti s mentálním postižením často charakteristické:

- poruchy kognitivních procesů, poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace, zvýšená závislost na rodičích a druhých lidech, infantilnost osobnosti, zvýšená pohotovost k úzkosti, k neurotickým a dětským reakcím, pasivita, celková zpomalenost v chování x impulzivnost, hyperaktivita, konformnost se skupinou, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“, opožděný psychosexuální vývoj, nerovnováha v aspiraci a výkonu, zvýšená potřeba uspokojení a jistoty, citová vzrušivost a labilita nálad, poruchy v interpersonálních vztazích a komunikaci, snížená přizpůsobivost k sociálním a školním požadavkům (Vágnerová, 2004)

### **2.1.3. Tělesné postižení**

„V pedagogické odborné literatuře se považují za tělesná postižení přetrvávající nebo trvalé nápadnosti v pohybových schopnostech se stálým nebo značným vlivem na kognitivní, emocionální a sociální výkony (Gruber, H., Lendl, V., 1992). Příčinou je poškození podpůrného nebo pohybového aparátu či jiné organické poškození. Omezení výkonu vyplývá z různého obrazu poškození na ortopedickém, neurologickém a interním základě. Tělesné postižení můžeme vnímat buď jako pohybový defekt ve smyslu funkčního omezení (něco oproti normě nefunguje), nebo jako tělesnou deformaci ve smyslu estetického postižení (něco, co nebývá příliš pozitivně přijímáno ostatními – týká se především fyzického vzhledu).“ (Čadová, 2012)

Tělesná postižení mají mnoho dalších omezení kromě jen omezení pohybového a funkčního. Za jedno z nejvýraznějších bývá označováno omezení množství a do jisté míry i kvality různých podnětů a zkušeností, které představuje dlouhodobý stres, a především psychosociální zátěž (Čadová, 2012). Tělesně postižené děti jsou proto často vytlačovány ze společnosti svých vrstevníků, a často tak zaostávají v oblastech sociálních.

### **2.1.4. Kombinované postižení**

Kombinované postižení nejčastěji vzniká poškozením centrální nervové soustavy. Do této skupiny se řadí děti s postižením tělesným, mentálním, smyslovým, a také s poruchami spektra autistického za podmínky, že se nahromadí alespoň dva nebo více typy těchto postižení.

### **2.1.5. Duševní nemoci**

Mnoho duševních nemocí vzniká díky určitým dispozicím. K těmto dispozicím můžeme řadit například způsob výchovy, důležité či traumatické události, problémy v mezilidských vztazích či pracovní a existenciální problémy. Dále existuje tzv. spouštěcí faktor, který může samotnou nemoc vyvolat. Také genetika může hrát při vzniku duševních onemocnění roli, protože se v rodině vyskytuje nebo je vyvolána biochemickými změnami odehrávajícími se v mozku. Tyto změny mohou být způsobeny zraněním, degenerací mozkové

tkáně nebo dokonce léky. Nejčastější duševní nemoci jsou pravděpodobně neurózy. Jejich příčinami bývají reakce na stresy, prodělané v minulosti a jisté faktory existují už od dětství. Proto je způsob výchovy důležitý k rozvoji neuróz.

## **2.2. Antropologie vzdělávání:**

Antropologická úvaha o výchově a vzdělávání musí vycházet z nehotovosti člověka, z toho, že není pro žádný způsob života v žádném prostředí specificky vybaven či přizpůsoben (Sokol, 2000). Smysl výchovy a vzdělávání spočívá tedy v tom, že každého mladého člověka je třeba poměrně dlouho vést, dotvářet a přivykat k tomu, co ho za pár let čeká: aby se dokázal postavit na vlastní nohy. To znamená, aby se dokázal postarat o sebe a své potomky, aby obstál ve své společnosti a aby případně dovedl převzít odpovědnost nejen za sebe, ale i za nějakou menší či větší lidskou skupinu. Bez toho všeho totiž lidé nemohou na světě být. (Palouš, 1991)

### **2.2.2. Historie**

Potřeba pro vzdělávání a vytváření vzdělávacích institucí se objevila především při vzniku antického občanského státu, tzv. polis, kde se všichni svobodní občané mohli podílet na veřejném rozhodování. Teorie o občanském vzdělávání nacházíme zejména u pozdních Platónových spisů, konkrétně spisy Ústava a Zákony, nebo také kniha Aristotelovy Politiky. „Cílem výchovné metody bylo zajistit mladému člověku „prodloužené dětství“, nenutit ho příliš brzy do „skutečného života“, ale nechat ho projít promyšlenou přípravou, která se proto nazývala scholé čili prázdno, volný čas.“ (Sokol, 2000) Proto nebyla škola primárně instituce pro získávání vědomostí, ale jakýsi odklad vstupu do skutečného života, ve kterém se člověk musí potýkat s mnohými starostmi a problémy.

Pokud jde o její obsah, vidí Platón hlavní úkol v tom, aby mladý člověk získal teoretický nadhled, odstup od aktuální situace, který zejména politik nutně potřebuje. Druhým hlavním cílem je podpora společenství a soudržnosti obce, podle Platónova názoru už tehdy ohrožené individualismem městského života v míru. (Sokol, 2000)

V 8. století jsou poprvé v Evropě založeny Alcuinem, anglickým filozofem, školy pro kleriky, tj. muž, jenž přijal některý z tří stupňů kněžského svěcení. Tyto školy se však od škol antických liší tím, že by měly být přístupné pro všechny a kladly důraz na povinné úkoly znalostí, které každý musel zvládnout. Vzniklo tak školské kurikulum a zároveň scholastická a školská filozofie.

Ideál všeobecného vzdělání pro všechny výrazně podpoří reformace: Bibli si každý křesťan potřebuje číst sám. Povinné vzdělání pro všechny však prosadí až centralistické vlády, které chtějí vládnout svým poddaným přímo, bez zprostředkování šlechty. Aby si každý poddaný mohl sám přečíst jejich výnosy a patenty, potřebují, aby uměl číst a psát. V osvícenství se k tomu připojí ještě počty (pozdější „matematika“) a když se v 19. století přidaly ještě některé vědy, mohlo se na chvíli zdát, že škola naučí naše děti úplně všechno. Netrvalo to dlouho. Vědeckých poznatků, ale i teorií, a dokonce nových věd přibývalo tak rychle, že škola v nerovném boji začala ztrácet dech. Fyzika a brzy po ní i jiné vědy se dostaly do poloh, které se už dětem vysvětlit nedají. Ukazuje se zkrátka, že jedna z věcí, které škola opravdu nemůže, je být up-to-date. (Sokol, 2000)

### **2.2.3. K čemu by měla škola sloužit**

Podle Sokola jsou zde tři hlavní oblasti, ve kterých potřebujeme školy a učitele. Nejprve nám škola zprostředkovává jakýsi první styk se společností cizích dospělých lidí, ve které platí jistá pravidla a všechny děti jsou si rovny. Můžeme to nazvat také jako určitý imprinting neboli první a rozhodující zkušenost, podle které se ovlivní vztah společnosti a dětí. Za druhé by škola měla pomoci vychovat svobodné, dospělé a zralé osoby, které se umí vyznat ve světě, společnosti a jsou odpovědné za své činy. Nakonec bychom se měli naučit, jak se postarat sami o sebe a obstát ve společnosti.

Nejsou to jenom vědomosti, i když bez nich se to dnes jistě neobejde; člověk je ovšem musí umět také použít. V současných společnostech je jich ale tolik, že škola musí nelítostně vybírat a redukovat. Toho, co „musí umět všichni“, nemůže být mnoho, aby učitelům i dětem zůstala alespoň nějaká volba. (Sokol, 2000)

Úlohu školy silně komplikují i změny rodiny. Zmínili jsme se o tom, že dítě potřebuje dlouhodobou péči: ta se ovšem stále víc přesouvá na instituce. Otec (je-li vůbec nějaký v dohledu) a zpravidla i matka jsou přes den v zaměstnání a když se večer vrátí, mívají v hlavě jiné myšlenky. Co dříve zprostředkovala rodina, o to se musí dnes chtět nechtět pokoušet škola. Není k tomu nejlépe vybavena, ale co se dá dělat: někdo to dětem přece předat musí. A tak děti ve školách dostávají najíst, doučují se mluvit, učí se osobní hygieně a měly by se dokonce i vychovávat. (Sokol, 2000)

## **2.3. Inkluzivní vzdělávání:**

### **2.3.2. Inkluze**

Inkluzi jako takovou poté chápeme jako stav, kdy si všímáme vlastních speciálních potřeb dítěte či osoby. Dříve pojem inkluze znamenal způsob, jak začlenit děti se speciálními potřebami, tj dětem s mentálním či fyzickým postižením, dále také dětem s cizím mateřským jazykem nebo z jiné kultury, docházení do běžných škol. Má však i jiný a větší význam. Vychází z konceptu, kterému se říká belonging, česky pocit sounáležitosti všech zúčastněných osob. Inkluze je proces, díky kterému se společnost učí rovnoprávnosti na plnohodnotné účasti všech ve společnosti.

Dnes existují tři dimenze, ve kterých můžeme inkluzi pozorovat. Dle Horňákové (2006) se inkluze může ztotožňovat s integrací, nebo může být chápána jako „vylepšená“ integrace, nebo jako nová kvalita přístupu k dětem s postižením, naprosto odlišná od integrace (Potměšil, 2018).

### **2.3.3. Inkluzivní pedagogika**

Inkluzivní pedagogika je oborem pedagogiky, který se zabývá možnostmi optimální edukace dětí s PNO v podmínkách běžných škol a školních zařízení (Lechta, 2010). Jinak lze inkluzivní pedagogiku definovat také jako pedagogickou disciplínu zabývající se podmínkami, možnostmi a procesy ideálního vzdělávání postižených po celý jejich život. Uvádí důraz na rovnost možností a příležitostí pro všechny. Ke správnému – úplnému – pochopení inkluze je třeba dodat tvrzení Wadeové (2000, in Lechta, 2010), že inkluzivní

pedagogika je zaměřená na všechny žáky bez rozdílu. Jde tedy o širší populaci než o osoby s postižením. Značnou část zde tvoří děti, které vnímáme jako „ohrožené“ (Potměšil, 2018).

## 2.4. Sociální exkluze:

Exkluze – stav, kdy jsou děti s postižením vyloučeny z edukace vlivem stanovení normy vyšší instancí (Potměšil, 2018). Sociální exkluzi, nebo také sociální vyloučení, vztahujeme k procesům jako je stigmatizace, institucionalizace, segregace nebo marginalizace. „Sociální vyloučení má zcela prokazatelně intencionální a funkcionální dopad na všechny otázky vzdělávací trajektorie dětí, žáků, studentů a jejich rodičů.“ (Kaleja; Zezulková, 2016) Podle některých definic, existují určité podmínky, které vytváří kategorie lidí, kteří jsou sociálně vylučováni. Mezi tyto lidi patří nezaměstnaní, chudí, svobodné matky závislé na sociálních dávkách, nemocní či postižení. Ve své práci se budu zaměřovat na kategorii postižených.

## 2.5. Integrace

Tento pojem patří v České republice mezi jeden z nejužívanějších termínů posledních desetiletí. Popularita tohoto pojmu je úzce svázána se společenskými a politickými změnami po listopadu 1989, které přinesly posun v názorech na život lidí se zdravotním postižením a na jejich vzdělávání. K pojmu integrace se vztahuje několik slov, ze kterých tento pojem vychází. Slovo „integer“ znamená neporušený, úplný, celý, „integrális“ – náležející k celku, nedílný, „integritás“ – neporušenost, bezúhonnost (česko-latinský slovník). (Chrátová, 2015)

A tak v politice hovoříme o integraci v rámci Evropy, v psychologii o integritě osobnosti, v teologii a filozofii o integrálním humanismu atp. Nejčastěji se však s tímto pojmem setkáváme v souvislosti se začleňováním určité skupiny lidí, jako jsou například právě lidé s postižením, do společnosti, tak aby byly její přirozenou součástí. Souvisí to s vyrovnáváním příležitostí, jde o vztah majority (intaktní populace) a minority (lidí s postižením), jehož kvalita se promítá do všech oblastí vzájemného soužití. Integrace je především proces, který ukazuje, jak se jedinec do společnosti začleňuje, ale značí také to, jak

zbytek společnosti tento proces akceptuje a identifikuje se s ním. (Chrátová, 2015)

## 2.6. Rozdíl mezi integrací a inkluzí

Pojem integrace je někdy zaměňován s pojmem inkluze, což znamená rovnoprávný vztah (vyrovnání příležitostí), tedy úplné začlenění. Termín „include“ znamená být součástí něčeho, být zahrnut. (Chrátová, 2015) Integrované vzdělávání má přesné znění, které nalezneme v pedagogickém slovníku následovně: „Přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby. Má různé stupně: od oddělených speciálních tříd na běžné škole až po individuální zařazení žáka do libovolné školní třídy.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2008)

Inkluzivní vzdělávání je pak ve stejném slovníku definováno následovně: „Škola vytvářející prostor pro realizaci principu spravedlivých vzdělávacích příležitostí. Je vstřícná pro všechny děti, respektuje odlišnosti (etnické, náboženské, jazykové, fyzické aj.), které jsou vnímány jako zdroj inspirace pro kvalitnější vzdělávání všech. Inkluzivní vzdělávání umožňuje začlenit děti se specifickými potřebami do hlavního proudu, včetně dětí s těžkými postiženími.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2008)

Abych to tedy stručně shrnula, integrované vzdělávání pojednává o začleňování dětí s určitou nevýhodou, ať se jedná o zdravotní postižení či například sociální znevýhodnění, mezi běžné žáky. Inkluzivní vzdělávání nebere ohled, zda jsou nějakým způsobem zvýhodněné či naopak. Snaží se o začlenění všech dětí do běžných škol bez výjimek. Ve třídách spolu koexistují děti všech etnicit, zdravé či se zdravotním postižením, nadané i méně nadané a s jakýmkoli socioekonomickým statusem.

## **2.7. Děti se zdravotním postižením v běžných školách:**

### **2.7.2. Zdravotně znevýhodnění žáci**

Zdravotní postižení a to, jak se projevují, má pro tyto děti signifikantní vliv na zvládnutí učiva v běžných školách. To, co však způsobuje problémy, není vždy samotné onemocnění. Děje se to díky narušení v určitých oblastech života.

Děti s chronickým nebo jiným závažným postižením se musí denně vypořádávat s celou řadou obtíží. Jde zde především o fyzickou a psychickou zátěž, která bývá spojena s postižením samotným. Vyskytují se problémy způsobené častou absencí žáků, vyčlenění z běžného školního prostředí, obtíže s reintegrací zpět do kmenové školy, problémy v rodině a s tím spojené i možné finanční obtíže (Čadová, 2012). Všechny tyto oblasti se promítají i do charakteru vzdělávání dětí a žáků s chronickým onemocněním. Mnoha potíží, které souvisejí s nemocí, nelze zabránit, lze však zmírnit důsledky dopadu onemocnění do vzdělávacího procesu (Čadová, 2012).

### **2.7.3. Role pedagoga v integraci postižených dětí**

„Základním momentem majícím vliv na všechny další aspekty činnosti učitele integrovaného žáka s postižením je jeho motivace. Vzhledem k relativní ojedinelosti individuální integrace na školách ČR dosud převládají altruistické postoje pomoci a porozumění. Hned za nimi se setkáváme s profesionálním zájmem o zvládnutí nové pedagogické situace. Pozorujeme však i situace, v nichž se staví učitel či učitelka k integrovanému žákovi či žákyni chladně a bez zájmu respektovat jeho speciální vzdělávací potřeby.“ (Čadová, 2012)

Horváthová pak uvádí tyto podmínky pro úspěšnou integraci dětí se zdravotním postižením. Škola musí vytvářet vhodné podmínky pro učitele, aby měli dostatek času na konzultace, plánování, seberozvíjení. Pedagogové musí být v přístupech, cílech a formách práce jednotní. Měly by se zabezpečit vhodné pomocné materiály. Počty žáků ve třídách by měly být upravené. Učivo se má přizpůsobit na základě individuálního vzdělávacího plánu. Dále je důležité používání speciálních učebních metod, pomůcek, učebnic. Měl by být



přítomen speciální pedagog a také může být pro žáka v případě nutné potřeby zabezpečení speciální pedagogické péče (kupříkladu individuální výuka se speciálním pedagogem). K integraci může také napomoci spolupráce s odborníky a s rodiči (například do tvorby plánu je zapojen třídní učitel, odborní pracovníci speciálně pedagogických center, rodina a v případě potřeby i další pracovníci, jako asistent učitele nebo osobní asistent). Učitelé by se měli i nadále vzdělávat v této oblasti a napomáhat k vytváření vztahů mezi spolužáky. A nakonec, asistent je vedený určeným odborným pracovníkem školy nebo externím odborným pracovištěm (například speciálně pedagogickým centrem). (Chrástová, 2015)

### **3. CÍLE VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

V předchozí části práce byla představena teoretická východiska a nejdůležitější pojmy, s kterými budu pracovat v části praktické. Dále se budu věnovat metodám, které jsem použila, a nakonec samotnému výzkumu o exkluzi dětí se zdravotním postižením v prostředí běžných škol. Než se však přesuneme k této části, chtěla bych představit cíle mé práce a vypsát základní výzkumné otázky, které byly i součástí rozhovorů s pedagogy.

#### **3.1. Cíle**

Cílem mé bakalářské práce tedy je porozumět sdílené představě o postižených dětech, která se odráží v chování pedagogů a jejich spolužáků. Zajímá mne, zda jsou děti se zdravotním postižením vylučovány z kolektivů jejich vrstevníků a jaké jsou důvody této exkluze. Chtěla bych se tedy především zaměřit na to, jak se chovají pedagogové v tomto prostředí, a zda se snaží předcházet problémům se začleňováním pro zdravotně postižené děti, či naopak nevědomě a neúmyslně tuto exkluzi podporují. Otázka je také, zda je možné, že k této exkluzi v některých případech vůbec nedochází. Vycházím z předpokladu, že tato exkluze je reálná a přítomná. Můj výzkum mne samozřejmě může přesvědčit o opaku a vše bude záviset na rozhovorech, které se s pedagogy uskuteční.

#### **3.2. Výzkumné otázky**

Nejdůležitějšími otázkami tedy jsou:

Otázka 1. Jak děti se zdravotním postižením exkludovány z kolektivu ostatních žáků v běžných školách?

Otázka 2. Jak se chování pedagogů promítá do integrace/exkluze dětí se zdravotním postižením do kolektivu?

Otázka 3. Jaký je pohled pedagogů na inkluzivní vzdělávání?

Otázka 4. S jakými problémy se v integraci dětí se zdravotním postižením setkávají?

## 4. METODOLOGIE

V této kapitole se zaměřím na výběr zkoumaného vzorku a použité metody, mezi které patří strukturované a polostrukturované rozhovory či nezúčastněné pozorování. Budu také popisovat, jak jsem vytvářela a analyzovala data, která jsem díky výzkumným metodám získala.

### 4.1. Výzkumný vzorek

Hlavními aktéry mého výzkumu jsou pedagogové a žáci základních škol a jedné střední školy v Chebu. Všechna jména a názvy škol jsou z důvodu anonymity pozměněny. Jedná se školy, ve kterých měli pedagogové možnost setkat se se žáky s postižením a záměrně jsem nevybírala školy speciálně vybrané pro žáky s postižením, protože by znehodnotily můj výzkum. Respondenty budou pedagogové různých věků a aprobací, protože tyto faktory nejsou pro můj výzkum důležité. Subjekty pozorování pak budou žáci ve věku 7 až 17 let.

Oslovení respondentů pro mne nebylo složité, protože s několika z nich jsem se již seznámila za dobu vlastního studia na zdejší základní a střední škole. Každý rok také vypomáhám ve školním knihkupectví, které navštěvuje většina pedagogů našeho města a ty jsem o pomoc s výzkumem také poprosila. Dále jsem také využila kontakty od jedné nejmenované příbuzné, která pracuje ve školském prostředí. Nakonec jsem využila tzv. metodu sněhové koule (Bryman 2008: 184). To znamená, že mi byli doporučeni další pedagogové od již dotázaných respondentů. Zároveň mi také bylo vzhledem k ochotě respondentů umožněno nahlédnout do výuky, ač na kratší dobu. Vzhledem ke covidové situaci nebyl prostor na dlouhodobé pozorování. Proto svůj výzkum zakládám především na rozhovorech s respondenty a jen okrajově na nezúčastněném pozorování.

### 4.2. Metody výzkumu a vytváření dat

Svůj výzkum jsem prováděla pomocí sbírání kvalitativních dat, která poskytují lepší přiblížení problematiky, kterou se zabývám než data kvantitativní. Jak jsem již zmínila, začala jsem strukturovanými a

polostrukturovanými rozhovory. Polostrukturovaný rozhovor je otevřený, ale řídí se podle obecného scénáře a seznamu témat (Bernard; Russell, 2006).

*Polostrukturované rozhovory jsou nejlepší v situaci, kdy máme jen jednu šanci s někým pohovořit. Má hodně stejných bezstarostných kvalit nestrukturovaných rozhovorů a vyžaduje všechny stejné dovednosti, ale polostrukturovaný rozhovor je založen na použití průvodce, který řídí rozhovor. Toto je sepsaný seznam otázek a témat, která je potřeba zahrnout v určitém pořadí. (Bernard, Russell, 2006; překlad vlastní)*

*A konečně, v plně strukturovaných rozhovorech jsou lidé požádáni, aby reagovali na téměř identický soubor podnětů, jak je možné. Jedna varianta strukturovaného rozhovoru zahrnuje použití rozvrhu pro daný rozhovor – výslovný soubor instrukcí pro tazatele, kteří vedou dotazníky ústně. (Bernard, Russell, 2006; překlad vlastní)*

Většina rozhovorů probíhala v prostředí školy, aby nějak výrazně nenarušovaly volný čas pedagogů. Některé rozhovory však musely být vzhledem k situaci zorganizovány přes videohovory, jelikož školy byly povětšinou zavřené a pedagogové měli velmi málo volného času. Před každým rozhovorem jsem měla připravená témata či sadu otázek, které po většinu všech rozhovorů zůstaly stejné. Hlavní témata se týkala zjišťování, s jakými zdravotními postiženími se pedagogové u dětí setkali, integrace a inkluzivního vzdělávání. Dále chci zmínit, že rozhovory byly prováděny jednotlivě. Mým původním záměrem bylo provést také skupinový rozhovor, kvůli coronavirové situaci si však respondenti vyžádali rozhovory provádět jednotlivě. Nasbíraná data budu následovně zkoumat skrze obsahovou analýzu.

Jako druhou metodu jsem zvolila nezúčastněné pozorování. Nezúčastněné pozorování minimalizuje interakci s pozorovanými subjekty a snaží se získat záznam chování jedince nebo jedinců ve skupině (Hendl, 2005). Vzhledem k tomu že jedinci, které jsem pozorovala, nebyli zároveň mými respondenty v rozhovorech, rozhodla jsem se právě pro pozorování nezúčastněné oproti zúčastněnému. U zúčastněného pozorování jde o vytvoření vztahu mezi výzkumníkem a respondentem, který je zároveň pozorovaným subjektem. To však v mém případě neplatí, proto bylo nezúčastněné pozorování volbou logickou. Pozorování probíhalo v rámci

několika hodin v jedné třídě na nejmenované střední škole. Před tímto pozorováním jsem si vždy vyžádala souhlas pedagoga, s tím že jsem ústně slíbila anonymitu jak žákům, tak pedagogům.

Rozhovory byly nahrávány a jejich stopáž se pohybovala v rozmezí 20 až 30 minut. Před každým rozhovorem byl vysloven souhlas respondenta s nahráváním daného rozhovoru. Byla jim také vysvětlena teze mé práce, aby kompletně porozuměli důvodu konání rozhovoru. Na konci rozhovoru byl vždy prostor na případné dotazy či poznámky. Doufala jsem také v návrhy na otázky od samotných respondentů, v případě, že jsem na něco důležitého zapoměla.

Pokračovala jsem analýzou dat, a to nejprve z posbíraných rozhovorů. Na tuto část jsem použila již zmíněnou obsahovou analýzu. „V obsahové analýze dochází ke zkoumání textů (obrazů) s ohledem na několik vybraných znaků, jejichž výskyt je zachycován. Pro autory zastávající užší vymezení a užití obsahové analýzy jsou těmito zaznamenávanými znaky koncepty, nejčastěji slova a fráze a to, co je zaznamenáváno je existence a frekvence výskytu.“ (Dvořáková, 2010)

V první fázi mé analýzy jsem si vybrala pasáže, které se nejvíce hodí k mým výzkumným otázkám. Z těchto pasáží vznikly hlavní tematické kategorie<sup>1</sup>. S těmito kategoriemi jsem dále pracovala tak, že jsem díky nim text kódovala a vybrala již zvýrazněné pasáže hodící se k jednotlivým tematickým kategoriím. Vzhledem k tomu, že některé rozhovory a odpovědi na otázky nebyly výrazně dlouhé, rozhodla jsem se dále nevytvářet nižší kategorie. Data, která jsem tak získala, byla dostatečně strukturovaná a mohla jsem s nimi dále pracovat. Nakonec jsem zkoumala všechny témata a kategorie, které jsem z rozhovorů „vytáhla“ a snažila se díky jejich interpretaci získat odpovědi na výzkumné otázky, které již byly připraveny předem. Všechno kódování a kategorizace jsem prováděla ručně na papíře s rozhovory, které jsem měla vytištěné.

---

<sup>1</sup> Tematické kategorie se tak nazývají proto, že obsahové analýze se také říká analýza tematická.

## 5. VÝZKUM

### 5.1. Handicapy, se kterými se respondenti setkali

V této krátké kapitole jsou vypsány handicapy, se kterými se moji respondenti setkali. Tyto handicapy se různí mezi většinou respondentů a převažují především psychické handicapy a mentální poruchy. Nalezneme zde handicapy méně závažné i velmi závažné.

*„...hyperaktivita, rysy ADHA, poruchy pozornosti, poruchy učení jako dysortografie, dyskalkulie, dyslexie, dysgrafie.“ (R7)<sup>2</sup>*

*„Autismus, lenost, zmatek v domácí přípravě a v učivu po úrazu hlavy. Různé psychiatrické diagnózy včetně těch nejzávažnějších.“ (R3)*

Všimneme si, že někteří respondenti se setkali pouze s psychickými handicapy. Jen jeden z respondentů se však setkal pouze s fyzickým handicapem. Ostatní respondenti se buď setkali s různými druhy handicapů, či pouze s psychickým handicapem.

*„Setkala jsem se s psychickými handicapy jako Aspergerův syndrom, různé dysporuchy, fyzické handicapy, což byly různé zdravotní problémy a jeden paraplegik.“ (R9)*

*„Měla jsem ve třídě jednoho chlapce se silným koktáním, jednu dívku s koktáním/zadrháváním, dalšího chlapce pouze s levou rukou s redukovanými prsty, pak chlapec s jedním skleněným okem, dvě dívky s problémy zařazení do kolektivu, s komunikací s ostatními, vystupování před třídou a několik žáků s dyslexií, disortografií.“ (R4)*

*„Jak s fyzickými omezeními, třeba ztížená pohyblivost žáka, tak i psychického rázu, jako nejrůznější typy diagnóz podle zjištění pedagogicko psychologické poradny nebo školského poradenského pracoviště.“ (R2)*

*„Tupozrakost, částečná hluchota, částečná ztráta zraku, dítě bez jedné nohy, dítě stomik.“ (R8)*

---

<sup>2</sup> R – zkratka respondenta, 8 – číslo přidělené respondentům podle čísla rozhovoru

*„Ano, učila jsem děti s poruchou autistického spektra a jedno s diagnostikováno quadruplegií. V obou případech to byly ale pouze jednodušší formy postižení, které umožňovaly v podstatě normální zařazení dítěte do kolektivu.“ (R1)*

Tuto část více rozebírat nebudu. Zajímalo mě především v jakém množství se vyskytují různé druhy postižení, a jaká postižení převažují.

## **5.2. Projevy exkluze u dětí se zdravotním postižením**

Nejprve se zaměřím na výpovědi respondentů o tom, jak se ve školách exkluze dětí se zdravotním postižením projevuje, tedy jednoduše řečeno, jak se k sobě děti navzájem chovají. Většina respondentů se s určitým projevem exkluze setkala, avšak jsou to často jen projevy minimální.

*„Kupodivu s žádnými až na případ, kdy chlapec bez nohy měl úlevy na TV a některé děti z kolektivu neuměli tuto situaci pochopit a občas se mu smáli. Chlapec ale uměl sám, bez pomoci učitele, vždy adekvátně a slušně reagovat a nepůsobilo to problémy.“ (R8)*

*„Mají pomalejší tempo, straní se kolektivu. Ale většinou jsou bez větších problémů.“ (R7)*

Respondenti uvádí například stranění se kolektivu a výsměch ze strany spolužáků. Jedná se především o děti v mladším věku, které v tomto období nezvládnou vyhodnotit situaci racionálně a řeší ji posměchem. V případě stranění se kolektivu se může jednat o exkluzi, jak ze strany spolužáků, tak ze strany samotného dítěte s postižením.

*„Jiné děti se jim vrací spíše jejich chování než, že jsou nějak jiné. Mohou se toho chytnout později, to připouštím, ale to je o tom, jak je které dítě zlé. Dnes není problém být jiný. Přece tady nikoho netrestáme.“ (R3)*

*„Odmítání některým dětským kolektivem odlišností, u některého naopak velmi vstřícné chování. Je to individuální.“ (R9)*

Podle R2 přispívají k problémům například stereotypy a předsudky.

*„Oblast duševního zdraví je stále plná negativních stereotypů, předsudků a zjednodušujících zobecnění. Nejčastěji jde o laické podvědomé posouzení*

*situace a názor, že ve skutečnosti psychické problémy, na rozdíl od fyzických handicapů, jsou často pouhou výmluvou a jsou zapříčiněny nedostatkem volných vlastností dotyčného, špatnou výchovou a tak, a že si omezení vlastně dotyčný tak trochu způsobil sám.“ (R2)*

Další respondent poukázal na fakt, že znevýhodňování nemusí být v tomto případě jen žáci s postižením, ale i zbytek kolektivu. Práce při vyučování může být dítětem s postižením narušována a jeho spolužákům se nedostane plnohodnotné výuky, například kvůli pomalejšímu tempu postiženého žáka či pozornosti, kterou mu musí pedagog při vyučování věnovat.

*„Výuka s dětmi s handicapem může být natolik narušena, že jsou znevýhodňování ostatní zdraví žáci. Jedinec s postižením nemusí upravenou výuku přijmout, chce pracovat stejně jako ostatní, ale v některých aspektech na to nemusí mít, což pak může způsobovat zbytečný stres, působit na psychiku dítěte. Může tak stejně postupně docházet k sociální izolaci. Ne všechna zařízení jsou řádně uzpůsobena pro bezproblémovou výuku takových jedinců nebo pracovníci, jak jsem již uvedl, nejsou řádně kvalifikováni pro práci s takovými žáky.“ (R6)*

U většiny respondentů bylo prokázáno, že s problémy se zařazením do kolektivu mívají především děti s psychickými handicapy. Je samozřejmé že nalezneme případy, kdy fyzické postižení komplikovalo výuku, nemáme však takových případů mnoho a osobně jsem se setkala jen s jedním případem při mém výzkumu.

*„Viděla jsem to jenom u žáků, kteří měli psychické problémy se zařazením ve třídě. Měli třeba nepřiměřené reakce, vztahovačné chování, pláč, útěk ze třídy.“ (R4)*

### **5.3. Příčiny exkluze dětí se zdravotním postižením**

Nalezení příčiny exkluze dětí se zdravotním postižením je prvním krokem k nalezení řešení. Snažila jsem se zjistit, jaké jsou důvody toho, proč jsou děti se zdravotním postižením vylučovány z kolektivu ostatních dětí. V předchozí



části jsem hledala, jak se tato exkluze projevuje, v této části chci vědět, proč tomu tak je.

Z odpovědí mých respondentů je zřejmé, že exkluze nemusí nastat jen ze strany spolužáků postiženého dítěte, ale že si ji mohou postižení žáci způsobit sami. Některé děti mohou zůstat uzavřené do sebe a kolektiv do svého osobního prostoru vůbec nepouštět.

*„Spíše se samy izolují. Rády sedí samostatně v lavici, nevyhovuje jim skupinová práce.“ (R4)*

*„Jen výjimečně jsem se setkala s dítětem, které se nedokázalo integrovat. Svým chováním omezovalo ostatní, a nakonec se samo stalo terčem šikany.“ (R7)*

R8 popisuje několik rovin, ve kterých může být dítě s postižením vyloučeno z kolektivu.

*„První rovina znamená, že dítě je vyloučeno ostatními členy kolektivu pro svou systémem nastavenou jinakost. Druhá, že dítě je vyloučeno vyučujícím, který neumí s dítětem pracovat, popřípadě ho izoluje. Budeš sedět tam a tam. A třetí, když je dítě vyloučeno z kolektivu rodinou, která si klade v rámci systému požadavky, které jsou mnohdy nelogicky plněny vyučujícím.“ (R8)*

Názory na to, proč jsou děti vylučovány z kolektivu jsou skutečně rozdílné mezi většinou respondentů. Někteří poukazují na důležitost rodiny či postoji pedagogů vůči samotným dětem s postižením. Jiní zmiňují chování ostatních dětí vůči dětem s postižením, a naopak chování dětí s postižením vůči zbytku kolektivu. Všechno to jsou důvody, které napomáhají exkluzi. Řešení, pro každý z těchto problémů, bude odlišné, avšak není nemožné ho najít.

*„Každý má šanci, ale málokdo se vymaní z prostředí své rodiny. Příčina je situace v rodinách a minulost rodičů. Ani postižené děti v tom nejsou nevině. Jiné děti se jim vrací spíše jejich chování než, že jsou nějak jiné. Mohou se toho chytnout později, to připouštím, ale to je o tom, jak je které dítě zlé.“ (R3)*

*„Záleží na postoji daného jedince s postižením, dané skupiny, osobnosti učitele a pomoci, spolupráci všech rodičů. Jsou-li vylučováni, pak to může být spojeno právě s tím, že ostatní jedinci odmítnou přijmout takové člena skupiny. Může jim*

*vadit jeho určité zvýhodňování, nejsou-li řádně srozuměni o jeho potřebách. Někteří alfa jedinci pak mohou mít sklony k šikaně žáka s handicapem a tak podobně.“ (R6)*

R3 vidí jako problém zrušení praktických škol pro postižené žáky. Posílání postižených dětí do speciálních škol však zcela popírá to, čeho se snaží inkluzivní vzdělávání dosáhnout.

*„Problém je jiná věc. Zrušily se praktické školy anebo se jim částečně znemožnila činnost. Poradny běžně posílají ze zákona postižené děti do základních škol. Máte šanci směrem nahoru, pokud jste rodič, který se rve za své dítě.“ (R3)*

#### **5.4. Role pedagoga v začlenění dítěte se zdravotním postižením do kolektivu**

Dále jsem se zajímala, jakým způsobem by se měli pedagogové zapojit do integraci postižených dětí či alespoň získat jejich názor, jak se sami do této integrace zapojují. Jejich názory mohou být v určité míře zaujaté a neobjektivní vzhledem k tomu, že se respondenti snažili ukázat v dobrém světle a žádné negativní komentáře o sobě samých nezmínili.

R8 a R6 zmiňují přípravné kurzy pro pedagogy, kterými by měli před nástupem do zaměstnání, ve kterém se budou s dětmi s postižením setkávat, projít. Jistá vzdělanost pedagogů v této oblasti je důležitá. Porozumění určitým metodám a přístupům k žákům s postižením, popřípadě pomoc s jejich začleňováním, jsou pro takové žáky klíčovými faktory, které pomohou zmírnit jejich exkluzi.

*„Učitelé, hlavně ti začínající, by měli projít kurzy, které je naučí adekvátně reagovat na situace spojené s nepochopením a nepřijetím daného jedince v kolektivu.“ (R8)*

*„Pedagogové by měli vědět, že mají ve třídě dítě s handicapem, měli by vědět, co ten konkrétní problém obnáší a měli by se dozvědět, jak s dítětem jednat.“ (R1)*

*„Předně by měli být pedagogové proškoleni, něco o této problematice vědět. Dnes se s touto problematikou při přípravě budoucích učitelů na univerzitách sice v určité míře setkáváme, ale stále to není postačující.“ (R6)*

Zde respondenti kritizují přístup ostatních pedagogů a poukazují především na neochotnost pedagogů děti podporovat a věnovat se jejich individuálním plánům. Podpora sebevědomí má nepochybně vliv na dětskou psychiku a jeho přístup k socializaci. Sebevědomé dítě se lépe do kolektivu zapojí, ať má handicap či nikoliv.

*„Některé schopnosti nebo kooperaci dětí neoceňují vůbec, a přitom jsou do života užitečné. Chlapec a handicapem má snížené sebehodnocení. Pokud konkrétně něco u něj často oceňujete a cíle jsou dosažitelné, jeho sebehodnocení se zvýší.“ (R3)*

*„Učitelé také často odmítají individuální přístup a přizpůsobení výuky psychickému handicapu s poukazem na skutečnost, že to není spravedlivé.“ (R2)*

*„Dále v praxi by se učitelé samozřejmě měli zapojovat, nebo umět zapojit do integrace takovýchto dětí, aktivně a bez odporu, motivovaně. Měli by být schopni začlenit žáka do kolektivu a pracovat tak, aby se setřely určité rozdíly.“ (R6)*

R2 opět poukazuje na vzdělanost pedagogů. Výuka dětí s různými druhy postižení se bude odlišovat a je důležité vědět, jak se v určité situaci zachovat a jaký přístup dítě vyžaduje.

*„Pedagogové se musí postupně naučit vnímat handicap psychického rázu stejně vážně jako fyzický.“ (R2)*

## **5.5. Pohled pedagogů na inkluzivní vzdělávání**

Důležitým faktorem v zařazování postižených dětí do běžných škol je. Díky němu mohou děti bez výjimky nastoupit do běžné školy. Je to velký trend posledních let a mě zajímalo, jak tento systém vzdělávání vnímají samotní učitelé.

Názory mých respondentů byly převážně negativní. Mnoho z nich s inkluzivním vzděláváním vůbec nesouhlasí. Přijímání všech žáků do svých tříd, vnímají respondenti jako přítěž pro ně samotné. Zde se projevuje neochota pedagogů s pomocí začleňovat žáky do kolektivu. Toto se zdá jako projev exkluze přímo ze strany pedagogů. Dítě, které není přijato ani samotným učitelem, bude mít o to větší problém začlenit se do kolektivu svých spolužáků. V případě, kdy budou ostatní děti pozorovat, že postižené dítě či jiné dítě, které se nějak odlišuje, pedagog ve své třídě nechce, budou napodobovat jeho chování a dítě do kolektivu také nepřijmou.

*„V současném systému a v tom, jak je nastavený si myslím, že není přínosné. Zátěž pro učitele je enormní a došlo k výraznému poklesu kvality vzdělávání na základních školách.“ (R8)*

*„Inkluzivní vzdělávání není vhodné pro všechny děti. Některé se nedokáží integrovat a narušují výuku i atmosféru v třídním kolektivu.“ (R7)*

*„Měli byste se zeptat ředitelů a zástupců praktických škol, nesouhlasí s ním. Také nesouhlasím.“ (R3)*

R2 souhlasí s inkluzivním vzděláváním za podmínky, že se v běžné škole vytvoří speciální třída pro postižené žáky. Ve chvíli, kdy však vytvoříme speciální třídu pro tyto žáky, jsou postižené děti automaticky vyloučeny z kolektivu všech dětí ve škole.

*„Podporu si zaslouží nejen žáci s handicapem, ale i žáci nadaní a mimořádně nadaní. Ovšem představa, že učitel může trvale a řádně individualizovat a přizpůsobovat obsah, rozsah a tempo výuky velmi heterogenní skupině žáků je podle mého názoru naivní. Jsem proto zastáncem zřizování speciálních tříd v běžných školách. Výuku žáků se závažnějšími diagnózami by měli zajišťovat speciální pedagogové ve třídách s menším počtem žáků a s přihlédnutím na jejich mimořádné potřeby.“ (R2)*

Další respondenti také spíše souhlasí, ale opět s určitými podmínkami. Inkluzivní vzdělávání by však mělo existovat bez podmínek. Tito respondenti si myslí, že souhlasí s inkluzivním vzděláváním, ale jakmile začneme vytvářet podmínky a výjimky, už se nadále nejedná o inkluzi, spíše jako o integraci určitých jedinců. Většinou se respondenti shodnou na tom, že je jednodušší

vzdělávat žáky s fyzickým handicapem, protože méně narušují výuku. Žáci s psychickými poruchami by se spíše měli vzdělávat ve zvláštních školách či třídách.

*„Je v pořádku, pokud se jedná o fyzický handicap a je k tomu škola vybavená, ale psychický handicap není možné plně respektovat v běžné třídě nevybavené speciálními pomůckami, asistentem, a zvláště sníženým počtem dětí, který je důležitý a je umožněn pouze školám speciálním.“ (R5)*

*„Pokud není porucha příliš velká a nenarušuje výuku a práci ostatních žáků, je vhodná. Pokud ruší ostatní, je velmi nevhodná, protože omezuje možnost ostatních žáků se dále a lépe rozvíjet. Velmi redukuje čas pro práci s celou třídou.“ (R4)*

*„Má smysl hlavně u tělesných postižení a u psychických především tehdy, pokud to dotyčné dítě zvládá z velké části samo. Suplovat práci dítěte asistentem, ze kterého se stane v podstatě sekretářka podle mého názoru není řešení, protože mu nepomůže v přípravě na život a začlenění do zbytku společnosti, kdy asistenta mít nebude a bude vše muset zvládat samo. Nehledě na to, že přítomnost takového žáka výrazně brzdí vzdělávání celé skupiny, není možné v jedné třídě zároveň plnohodnotně vzdělávat děti podprůměrné a problémové, normální a nadprůměrné.“ (R1)*

R9 a R3 mají obdobný názor jako respondenti předchozí. Inkluzi by podpořili jen v určitých oblastech a zároveň souhlasí s velkou zátěží na pedagogy.

*„Inkluzivní vzdělávání některým dětem odepřelo individuální péči ve specializovaných třídách. Klade příliš velké nároky na práci učitele ve třídě, kde jsou zastoupeni jak žáci s handicapem, tak žáci průměrní tak žáci nadaní. Nejde se věnovat všem těmto skupinám naplno. Inkluzivní vzdělání ve výchovách podle mého názoru může být přínosem, v naučně vzdělávacích předmětech, pak už ne.“ (R9)*

*„Není lepší dát svobodu rodičům, dětem i poradnám a zákonem nenařizovat pozitivní diskriminaci? Vždy budu pro to, aby se těžce postižené dítě vzdělávalo s ohledem na učitele.“ (R3)*

Setkala jsem se jen s jedním respondentem, který nedokázal vyjádřit názor na inkluzivní vzdělávání, protože se s ním vůbec nesešel. V dnešní době je neobvyklé, že bychom se s inkluzí nesešli a bylo překvapivé zjistit, že se s ní ještě některý z respondentů nesešel. Možný důvod je, že tento respondent nepůsobí ve vzdělávacím systému dostatečné množství času, aby se s inkluzivním vzděláváním sešel.

*„Myslím si, že samozřejmě všichni máme stejné právo na vzdělávání, ale nemělo by to být na úkor těch druhých. Při samotné inkluzi si nejsem jist, jestli to právo není někomu upíráno. Protože s inkluzí zatím nemám bližší zkušenost, nedokážu říci, co přesně si o ní myslím.“ (R6)*

## **5.6. Výuka dětí se zdravotním postižením v běžné třídě**

Ptala jsem se respondentů také na samotnou výuku, a jak se odlišuje v případě, kdy je ve třídě žák se zdravotním postižením. V předchozích částech již vyšlo najevo, že žáci s fyzickým handicapem nijak výrazně vyučování neovlivňují. Zde se bavíme spíše o žácích s handicapem psychickým/mentálním.

První respondent na žádné problémy či změny ve výuce nepoukazuje. Mluví raději o problémech sociálních, které už jsem rozebírala v předešlých částech. R4 se také s odlišnostmi ve výuce dětí se zdravotním postižením a bez nesešel. Zdůrazňuje však individuálnost této problematiky. Záleží na závažnosti handicapu a jeho typu.

*„U dětí s autismem byly problémy spíše sociální, byla období, kdy trochu “dřely” vztahy mezi nimi a ostatními žáky ve třídě, ale s věkem se to ustálilo, a i v konkrétních třídách se většinou vybuodovala rovnováha a tolerance mezi oběma stranami.“ (R1)*

*„Je to velice individuální. Ale v mém případě se výuka nelišila vůbec nebo jen minimálně.“ (R4)*

Další respondenti také nemají s výukou problémy, protože handicapovaným jedincům jsou přiděleni asistenti. Asistent pedagoga je pro samotného učitele velkou pomocí. Není nutné uzpůsobovat vyučovací hodiny, ve kterých se žák s handicapem nachází. Pro tohoto žáka to však může být

další způsob exkluze, protože jeho komunikace je z větší části zaměřena k jeho asistentovi, spíše než ke zbytku kolektivu a samotnému pedagogovi.

*„Já učím v běžné třídě základní školy a děti většinou vše zvládali s dopomocí, jinak se ta výuka nějak neodlišovala.“ (R5)*

*„Jejich výuka probíhala většinou za přítomnosti asistenta pedagoga. Žáci dostávali upravené zadání. Měli více času na vypracování nebo kratší zadání. Také jsem musela často kontrolovat porozumění zadání a pozitivně je motivovat.“ (R7)*

Celkově jsou poznatky z otázek o výuce spíše kladné. Žádný z respondentů si nijak nestěžoval na nefunkčnost výuky za přítomnosti žáka se zdravotním postižením. Jsou samozřejmě případy, kdy se žák musel usměrnit či se mu muselo věnovat více času, žádné výrazné problémy se však nevyskytovaly. Tento poznatek však vzbuzuje otázku. Proč jsou, i přes tyto kladné názory, proti systému inkluzivního vzdělávání? Z předchozí části víme, že většina respondentů s ním nesouhlasí. Víme však také, že s výukou dětí s postižením nejsou výrazné problémy. Na tuto otázku však odpověď nemám, protože až zpětným pohledem na výpovědi respondentů, ve mně tato otázka vzbudila zájem.

*„Výuka se obecně odlišuje tak, že ji učitel musí nebo teda měl by přizpůsobit potřebám, respektive možnostem handicapovaného žáka. Naopak by na tom ale zase neměli být bití ostatní jedinci.“ (R6)*

*„Musel jsem chlapce částečně uklidňovat, ale protože byl chytrý, nebyl to problém. Spíše měl pocit, že ho ponižují nebo se jinak bránil. Jiné bylo to, že když jsem mu správně nechal prostor, předvedl hodně. Je pravda, že v některé oblasti nebylo všechno dokonalé, ale jinde ano. Udělal zkrátka hodně, pokud dostal prostor, stačilo mu naznačit, máš tam chybu. Pokud mluvíme o opravdu vážně postižených dětech, setkal jsem se s mnohým. Ohledně výuky mám velmi kladné zkušenosti. Děje se podle mých představ.“ (R3)*

## 5.7. Postřehy a závěry z nezúčastněného pozorování

### 5.7.2. Chlapec Aspergerovým syndromem

V této části bych chtěla popsat mé zkušenosti během nezúčastněného pozorování ve třídě nižšího nejmenovaného gymnázia, konkrétně v sekundě neboli šestém ročníku. V této třídě se nachází chlapec s Aspergerovým syndromem, jehož identita zůstane v anonymitě. Pro účely výzkumu budu používat jméno Martin, které jsem zaměnila za chlapcovo reálné jméno. Všechna ostatní jména jsou také pozměněna.

Martin vyžaduje speciální výchovné a vyučovací metody, a individuální přístup ze strany pedagogů. Martin má velmi podprůměrné sociální citění. Udržet pozornost je pro něj také velice náročné a jeho pracovní tempo je velmi proměnlivé. V oblasti vědomostí jsou pro něj důležité především věci, které ho opravdu zajímají. Percepce neboli proces, jak vnímá své okolí, a myšlení jsou egocentrické, často zkreslené vůči realitě. Celkově lze jeho adaptabilitu hodnotit jako výrazně nízkou ve srovnání s dětmi bez zdravotního postižení.

Sledovala jsem tedy, jak k němu učitelé v hodinách přistupují, a jak jejich přístup ovlivňuje chování kolektivu vůči samotnému Martinovi. Při výuce jsem si všimla především pozitivního přístupu ze strany učitelů. Jednalo se o snahu zvýšit Martinovu sebedůvěru či posílit jeho výkonnost v oblasti činností, o které nemá vysoký zájem. Učí se také vnímat myšlenky a pocity ostatních lidí, především tedy jeho spolužáků, a tím jim lépe porozumět. U Martina bylo také nutné nastavit určité hranice, ve kterých se s jeho handicapem nelehce pohybuje. Jednou z nejdůležitějších věcí bylo pro učitele umět identifikovat a dále mírnit situace, které vedly ke spuštění zlostných afektů. Tyto afekty byly nejčastějšími projevy Martinova handicapu. Jedná se o velmi rušivý element vůči celému kolektivu. Martinovi spolužáci na tyto stavy však nereagovali negativně, ba naopak. Zdálo se, že Martin svými vulgárními projevy poskytoval pro třídu svých vrstevníků jakési pobavení a zpestření výuky. Proto jsem také předpokládala, že Martin již byl kolektivem přijat a nebude se v tom případě jednat o exkluzi.

Jakmile však přišla přestávka mezi vyučovacími hodinami, bylo zjevné, že Martin je vyloučený z kolektivu jeho spolužáků. Učitelé často nejsou přítomni



do chvíle, než začne vyučovací hodina. Ti, kteří jsou během pauzy ve třídě, mají často vlastní práci a žákům se nevěnují. U Martina se tedy exkluze projevovala tím, že seděl sám ve své lavici a věnoval se činností, které byly pro něj samotného zajímavé. Mezi tyto činnosti patřilo především malování či zapisování si mně neznámých poznámek, hra na mobilu a občasná samomluva.

Jak jsem již zmínila, učitelé se během přestávek žákům nevěnují, a z vlastní zkušenosti vím, že to tak bývá v drtivé většině případů. Vycházím také z předpokladu, že právě učitel má na zařazení žáka do kolektivu největší vliv. Jako druhý faktor bych uvedla věk žáků. Při jednom z rozhovorů mě na toto zjištění přivedla má informátorka. Jedinci ve vyšším věku, v tomto případě řekněme 15 let, mají lepší racionální myšlení a spolužáky s handicapem často ze svých řad nijak výrazně nevylučují. Tomuto problému se budu věnovat v dalších postřezích. V tomto případě se však jednalo o jedince ve věku 11 až 12 let. V tomto prepubertálním věku jsou ještě pro děti důležité názory ostatních.

*„Přece se nebudeme bavit s tím divným, se s náma nikdo jinej bavit nebude.“  
(Jana, 11 let)*

Tento výrok jsem zaslechla při jedné přestávce. Děti se Martina opravdu stranily. Učitel však tuto konverzaci ani nepostřehl, protože byl zabrán do známkování písemných prací. To poukazuje na to, že učitelé se spíše než začleňování těchto dětí do kolektivu, soustředí na zvládnutí výuky a individuálních plánů. Při samotné výuce je jen málo způsobů, jak napomoci určité integraci dětí se zdravotním postižením. Poznala jsem však jednu učitelku, která se při svých hodinách soustředila na práci ve skupinách. Tato metoda začleňování se zdála být nejefektivnější. I když se jednalo spíše o nucenou spolupráci, děti se zdály být více ochotné a přátelské, když k nim byl Martin přiřazen do skupiny během samotné výuky. Nemůžu však odhadnout, zda děti své chování neměnily jen pro potěšení jejich učitelky. Během jejich hodin bylo také znát, že se snaží Martinovi pomáhat, avšak si dávala pozor, aby se její pozornost neupoutala čistě na postiženého chlapce. Podle ní je důležité, aby ostatní spolužáci nepocitovali pocit nedůležitosti a horšího zacházení. Tato případná žárlivost by pak jediné podpořila exkluzi, které se učitelé snaží vyhnout. Všimla jsem si také, že učitelé vždy posazují Martina do první lavice i přes to, že nemá žádný zrakový problém. Je to jeden ze způsobů, jak učitelé

nevědomě Martina sami vylučují z kolektivu ostatních spolužáků. Pro učitele je totiž důležité mít určitý dohled nad tím, jak se Martin v hodinách chová. Nemusí proto hledat, kam se Martin ve třídě posadil, protože ho mají vždy pod blízkým dohledem. Opravdu si však myslím, že toto chování je zcela neuvědomované, avšak je to nástroj, jak chlapce „vysunout“ na okraj společenských vztahů v jeho třídě.

### **5.7.3. Dívka s fyzickým handicapem**

Nyní bych se zaměřila na případ dívky, které budu říkat Lucie, s fyzickým handicapem. Lucie navštěvuje 8. ročník gymnázia. Zde bude zřetelný rozdíl mezi začleňováním dětí s psychickým postižením a dětí s fyzickým handicapem. Je zde také velký věkový rozdíl. Oproti Martinovi, kterému bylo jen 11, Lucie je již ve věku 18 let. Lucie má zdravotní potíže s pravou horní končetinou a bolesti zápěstí. Toto se projevuje především při výuce, kdy tyto stavy vedou Lucii k úzkostným potížím. To pak celkově snižuje její psychickou pohodu a zároveň její výkon při určitých vyučovacích předmětech.

Lucie však do kolektivu zapadá stejně jako její spolužáci. Učitelé jsou při hodinách vůči jejímu handicapu tolerantnější. Lucie dostává více času na vypracování zadání a do výuky to nepřináší žádný rušivý element. Při vyučovacích hodinách se učitelé věnují všem žákům se stejným zájmem. Jediný předmět, kde má Lucie více úlev, je tělocvik. Vzhledem k jejímu handicapu není schopna stejného fyzického výkonu jako její spolužačky. Nevšimla jsem si však jakékoli žárlivosti či nevhodných poznámek ze strany jejích spolužaček. Zde to opět poukazuje na to, že ve vyšším věku máme vyvinutější racionální myšlení a vzhledem k Lucčinu handicapu jsou její vrstevnice mnohem shovívavější než děti v prepubertálním věku. O přestávkách se Lucie zdržuje ve společnosti svých přítelkyň.

Při této fázi pozorování jsem nenašla důkazy o tom, že by Lucie byla nějakým způsobem vylučována ze svého kolektivu. Na rozdíl od Martina má Lucie kolem sebe vždy několik přátel a při vyučovacích hodinách není středem pozornosti ostatních spolužáků. Také jsem u Martina zmínila sezení v první lavici jako formu neuvědomované exkluze. V tomto případě jsem nic takového

nezpozorovala. Tato třída měla podle předmětů různý zasedací pořádek a Lucie nikdy nebyla viděna v první lavici.

Je zřejmé, že věk, závažnost postižení či přístup učitele jsou hlavními faktory, které určí, zda bude žák se zdravotním postižením zařazen do kolektivu spolužáků či nikoliv.

## 6. ZÁVĚRY

Ve své práci jsem se snažila vysvětlit důvody vylučování dětí se zdravotním postižením z kolektivu ostatních spolužáků. V teoretické části jsem nastínila několik pojmů a konceptů jako například rozdělení a klasifikace postižení, antropologie školství, inkluze, exkluze a integrace. Také jsem se zaměřila na to, jak by se k takovýmto žákům mělo přistupovat, a co obnáší jejich výuka. V praktické části jsem si stanovila cíle výzkumu a popsala průběh samotného výzkumu. Díky rozhovorům a nezúčastněnému pozorování jsem mohla provést několik závěrů.

Jak jsem od začátku předpokládala, role pedagoga hraje zásadní roli při utváření identity dítěte a jeho postoji vůči ostatním vrstevníkům. Přístup, který má pedagog k dítěti se zdravotním postižením, se odráží v chování jeho spolužáků. Posazením do první lavice se automaticky vyčleňuje na okraj této malé uzavřené společnosti. Mnoho pozornosti také škodí. Učitel nesmí věnovat většinu své pozornosti postiženému žákovi. Ostatní děti mohou projevovat znaky žárlivosti vůči jinému a lepšímu zacházení s dětmi s postižením. Jako nejosvědčenější metoda, jak pomoci se zařazením/integrací dítěte s postižením do kolektivu, byla práce ve skupinách při vyučovacích hodinách. Děti se mohou lépe poznat a navázat nové vztahy i s dětmi, které na první pohled do kolektivu nezapadají.

Další důležitou roli hraje při tomto typu exkluze věk. Jde především o schopnost racionálního myšlení, jak jsem se dozvěděla při náhodném rozhovoru s jednou pedagožkou. Jednalo se o neformální konverzaci, při které byla řeč zavedena na mou bakalářskou práci. Díky této konverzaci jsem našla příčinu, proč jsou děti v nižším věku více náchylné k exkludování ostatních spolužáků. Může se samozřejmě jednat i o exkluzi sociálního charakteru, můj výzkum byl však zaměřen na skupinu dětí se zdravotním postižením. Jak jsem již zmínila, jedná se o naši schopnost racionálně uvažovat. Děti ve vyšším věku jsou více otevřeny a porozumění schopny. Vždy ve třídě nalezneme někoho, kdo je schopen pomoci spolužákovi s postižením se začleněním do kolektivu. Proto je pro děti v nižším věku velmi důležitý pedagog a jeho snaha dítě do kolektivu začlenit. U starších dětí není pomoc vždy pedagoga nutná.

Musím také zmínit, že závažnost či typ postižení hraje důležitou roli v tom, jak snadné nebo naopak složité bude pro žáka začlenit se do zbytku kolektivu. Fyzické handicap nejsou ve většině případů důvodem exkluze. Fyzicky postižený žák může být posazen do první lavice a bude mít určité úlevy při specifických činnostech, nemělo by to však mít vliv na jeho vztah s ostatními žáky. Mohou se vyskytnout občasné pocity žárlivosti vůči žákům s úlevami, nestává se však, že by tento pocit ovlivnil celý kolektiv. Myslím, že v každé třídě najdeme negativní vztahy mezi určitými skupinami žáků. Vždy se ve třídě najdou spolužáci, kteří „se nemají rádi“.

U žáků s mentálními poruchami či jinými psychickými handicap bývá integrace mnohem složitější a exkluze, o kterou jsem se zajímala, je jasně zřetelná. V těchto případech mají pedagogové práci výrazně složitější. Vzhledem k limitovanému času, který pedagogové s žáky tráví, jsou mnohdy pokusy o integraci a omezení exkluze nedostatečné. Pedagogové se zaměřují spíše na zvládnutí výuky a individuálních plánů, proto čas na pomoc ve sféře sociálních vztahů není dostačující. Děti s mentálním postižením nejsou však vždy vylučovány zbytkem kolektivu. Mnohdy se samotné děti straní svých spolužáků a izolují se ve svém „vlastním světě“. Jejich spolužáci nepřevezmou iniciativu k začlenění dítěte do kolektivu, které samo nemá zájem být jeho součástí. Zde mohu mluvit z vlastní zkušenosti. Na střední škole, kterou jsem navštěvovala, se v mé třídě nacházela dívka, která se sama stranila jakékoli komunikace a interakce se všemi spolužáky. Náš jediný pokus o začlenění této dívky do skupiny mých přátel skončil beznadějně. Po zbytek našeho studia trávila tato dívka veškerý čas uzavřena sama do sebe a jakákoli snaha našich pedagogů či nás samotných byla bezvýsledná.

Myslím si, že sociální kontakt, umění interagovat a komunikovat jsou důležité schopnosti pro náš život v dospělosti. Vzděláváním se snažíme tyto schopnosti rozvíjet a zlepšovat. Jak se však povede jedincům, kterým tyto schopnosti zcela chybí a nemají zájem je získat? U dětí se zdravotním postižením, a především s psychickým či mentálním handicapem, to jsou schopnosti zásadní. Je složité rozhodnout, zda je lepší pro tyto žáky speciální škola či inkluze v běžné škole. Na jednu stranu, ve speciální škole se dětem mohou plně věnovat a pomoci jim k tomu nejlepšímu vzdělání. Na stranu druhou, sociální kontakt a zařazení do běžné výuky může zlepšit jejich sociální

cítění a lépe se přizpůsobit běžnému životu. Měla bych však zmínit, že vše, o čem jsem teď mluvila, jsou jen čistě mé domněnky a postřehy, které jsem během výzkumu nasbírala.

Zajímala jsem se také o roli rodičů a zda jsou součástí již zmíněné exkluze či naopak integrace. Z rozhovorů vyplynulo, že ač rodiče postižených žáků hrají velkou roli ve vztahu přímo k vzdělávání, nehrají roli v tom, jak se dítě začleňuje do kolektivu. Pedagog od rodičů získá informace, jak s jejich potomkem nejlépe zacházet, jaké má potřeby a jaký potřebuje od učitele přístup. Žádný rodič však s pedagogy nemluví o sociálních vztazích svého dítěte a nemám odpověď, proč se tomu tak děje. Jediné situace, kdy rodič a pedagog řeší vztahy mezi dětmi, bývají případy šikany. O začleňování jejich potomků do kolektivu jsem však od žádného z respondentů neslyšela.

Celkově však chování pedagogů vyplývá především z jejich postojů k inkluzivnímu vzdělávání, které jsou spíše negativní. Na začátku svého výzkumu jsem předpokládala, že většina mých respondentů bude chválit a souhlasit s metodami inkluzivního vzdělávání. To se však nepotvrdilo. Moji respondenti spíše nesouhlasí se zařazením dětí všech dětí bez výjimek do běžných škol. Většina se shodovala v tom, že pokud je škola dostatečně vybavena, není problém přijímat děti s handicapem. Také s fyzickými handicapem jsou pedagogové ochotni pracovat. Na čem se však také shodnou je, že výuka žáka se zdravotním postižením by neměla nijak omezovat výuku ostatních žáků, což se stává ve většině případů. Tempo při výuce je pomalejší a „brzdí“ přípravu pro zbytek třídy. Ze vzdělávacího pohledu je očividné, že některé typy handicapů mohou narušovat přirozený průběh výuky, proto je pro mne těžké, jak jsem již zmínila, vyjádřit jednoznačný názor na inkluzi a zařazení všech dětí bez výjimky do běžných škol.

V mé práci se potvrdilo, že exkluze dětí se zdravotním postižením v běžných školách, je reálná a řešení tohoto problému mají ve svých rukách především pedagogové. Jejich postoj k inkluzivnímu vzdělávání je však spíše skeptický a snaha o začleňování dětí do kolektivu často minimální. Vzdělávání pedagogů v oblasti inkluzivního vzdělávání by mohlo časem přinést změnu. Vše však záleží na ochotě pedagogů dále se vzdělávat a pomáhat těm, kteří si sami pomoci nedokáží.

## 7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÉ ZDROJE

1. Benešová, Jana. *Názory učitelek mateřských škol na integraci postižených dětí do tříd běžného typu na základě jejich zkušeností*. České Budějovice, 2015 [cit. 2021-30-03]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta. PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D.
2. Bernard, H. Russell. 2006. *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches*. 4th ed. Lanham, MD; Oxford: AltaMira Press.
3. Bryman, A. 2008. *Social Research Methods*. Oxford University Press.
4. Čadová, E. A Kol., *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0
5. Dolejší, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2., upr. a dopln. vyd. Praha: Avicenum, 1978, 190 s.
6. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
7. Chrástová, Ivana. *Integrace handicapovaného dítěte v předškolním zařízení*. Plzeň, 2015 [cit. 2021-30-03]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. PhDr. Josef Slowík, Ph.D.
8. Jankovský, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2001, 158 s. ISBN 80-7254-192-7.
9. Kaleja, M., Zezulková, E., *Školská inkluze versus exkluze: Vybrané kontexty vzdělávání sociálně vyloučených dětí a žáků s potřebou podpůrných opatření*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2016. ISBN: 978-80-7464-840-3

10. Lechta, V., *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
11. Potměšil, M. A Kol., *Sociální prostředí ve škole a inkluzivní vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5366-8
12. Průcha, Jan, Eliška Walterová A Jiří Mareš. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 322 s. ISBN 978-80-7367-416-8.
13. Sokol, Jan. *Antropologie výchovy a vzdělávání*. Pedagogika. 2000, 50(2), 121-125.
14. Švestková, O., Pfeiffer, J., *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN: 978-80-247-1587-2
15. Vágnerová, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3
16. Valenta, M.; Müller, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2
17. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, 2020. Duševní nemoci a jejich příčiny [online]. ČZPZ [cit. 2020-20-05] Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/2582-0-Dusevni-nemoci-a-jejich-priciny.html>
18. Palouš, r., *Čas výchovy*. Praha, 1991, Dostupné z: <http://www.jansokol.cz/2014/03/antropologie-vychovy-a-vzdelavani/>
19. Horváthová, Ivana, Mgr. Pro a proti integrace dětí se zdravotním postižením. In: Šance dětem [online]. 2014 [cit. 2021-15-02]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/pro-proti-integrace-deti-se-zdravotnim-postizenim>
20. DVOŘÁKOVÁ, Ilona. Obsahová analýza / formální obsahová analýza / kvantitativní obsahová analýza. 2010. Dostupné také z: [http://www.antropoweb.cz/media/webzin/webzin\\_2\\_2010/Dvorakova\\_\\_I-2-2010.pdf](http://www.antropoweb.cz/media/webzin/webzin_2_2010/Dvorakova__I-2-2010.pdf)



## 8. RESUME

This bachelor thesis mainly focuses on exclusion of kids with disabilities in regular schools. I was trying to find the reason why, kids with disabilities are excluded from the rest of the group in their class. Special focus was on teachers and their views on this particular phenomenon.

In the first part of the thesis, which is the theoretical part, I present theories connected to this topic. There are concepts like types of disabilities, inclusion, exclusion, integration and the difference between inclusion and integration. I also mention the concept of inclusive education and anthropological education. Lastly, I describe how to work with kids with disabilities in regular classes.

Secondly, I focus on my goals and research questions. That is the start of the practical part of my thesis. I state what I would like to accomplish at the end of my work and what are my primary questions when it comes to the research itself. I also talk about my research sample and methods that I used during my research. This involved semi-structured and structured interviews with several anonymous teachers from various schools. My second method that was used is called non-participatory observation. I spend a couple hours in two classes with two different kinds of disabled kids. Furthermore, I analyze the data I collected and use thematic text analysis to interpret my data.

I found that there indeed is a certain amount of exclusion when it comes to kids with disabilities. It more involves kids with mental disabilities as opposed to kids that only have a physical handicap. My respondents mostly don't believe in inclusive education and that's why they are not as willing to help kids with disabilities integrate into the collective of their peers.