

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Bc. Štefan Lukáč

**Postoje rodičů intaktních dětí a dětí se
znevýhodněním k inkluzivnímu vzdělávání**

Diplomová práce

Praha 2017

Autor práce: **Bc. Štefan Lukáč**

Vedoucí práce: **Mgr. Magdalena Mouralová**

Rok obhajoby: 2017

Bibliografický záznam

LUKÁČ, Štefan. *Postoje rodičů intaktních dětí a dětí se znevýhodněním k inkluzivnímu vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, 2017. Vedoucí diplomové práce Mgr. Magdalena Mouralová.

Abstrakt

Diplomová práce „Postoje rodičů intaktních dětí a dětí se znevýhodněním k inkluzivnímu vzdělávání“ se zabývá novým paradigmatem v oblasti vzdělávání, kterým je model inkluzivního vzdělávání. Teoretická východiska se zaměřují na faktory, ovlivňující utváření postojů, mezi které patří proces socializace, vliv prostředí, rodiny a sociální stratifikace, důsledky sociálního vyloučení, rasismu a xenofobie, etnocentrismu, stereotypů a předsudků. Věcná východiska této diplomové práce se orientují na vymezení klíčových pojmů, které s inkluzivním vzděláváním úzce souvisí. V této části jsem se věnoval rozdílu mezi pojmy integrace, inkluze a inkluzivnímu vzdělávání, legislativnímu rámci inkluzivního vzdělávání, vymezení postojů, zdravotního a sociálního znevýhodnění a možnostem vzdělávání znevýhodněných žáků.

V empirické části této diplomové práce bylo využito kvalitativních metod výzkumu. Zásadní cílovou otázkou bylo zjistit, jaké postoje zastávají rodiče zdravých a znevýhodněných žáků, jaký je rozdíl mezi postoji rodičů zdravých a znevýhodněných žáků, jaké faktory ovlivňují postoje rodičů a jaká je jejich informovanost. Pro sběr těchto dat bylo využito polostrukturovaných rozhovorů, následná analýza získaných dat byla provedena prostřednictvím otevřeného kódování a tematické analýzy.

Abstract

The thesis "Attitudes of Parents of Intact Children and Children with Disabilities to Inclusive Education" deals with the new paradigm in education, which is a model of inclusive education. The theoretical background focuses on factors influencing the formation of attitudes, including the socialization process, the influence of the environment, families and social stratification, the consequences of social exclusion, racism and xenophobia, ethnocentrism, stereotypes and prejudices. The factual basis of this diploma thesis is focused on the definition of key concepts that are closely related to inclusive education. In this section I looked at the differences between the concepts of integration, inclusion and inclusive education, the legislative framework of inclusive education, the definition of attitudes, health and social disadvantage, and the possibilities of educating disadvantaged pupils.

In the empirical part of this diploma thesis were used qualitative methods of research. The key issue was to find out what attitudes are for parents of healthy and disadvantaged pupils, what is the difference between the attitudes of parents of healthy and disadvantaged pupils, what factors affect parents' attitudes and what is their awareness. Half-structured interviews were used to collect these data, followed by analysis of the data obtained through open coding and thematic analysis.

Klíčová slova

inkluzivní vzdělávání, zdravotní a sociální znevýhodnění, možnosti vzdělávání znevýhodněných žáků, sociální vyloučení, postoje rodičů, socioekonomické zázemí, rasismus, xenofobie, etnocentrismus

Keywords

inclusive education, health and social disadvantages, possibilities education of disadvantaged pupils, social exclusion, attitude of parents, socioeconomic family environment, racism, xenophobia, ethnocentrism

Rozsah práce: 224 544 znaků včetně mezer (bez abstraktu a příloh)

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 18. května 2017

Bc. Štefan Lukáč

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval své vedoucí diplomové práce magistře Magdaleně Muralové, především za její pomoc, trpělivost a neocenitelné rady. Díky patří také respondentům, kteří souhlasili s rozhovorem, díky kterým jsem mohl uskutečnit výzkumné šetření, zaměřené na postoje k inkluzivnímu vzdělávání. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům, kteří mne podporovali v průběhu celého studia.

Institut sociologických studií

Teze diplomové práce

Jméno studenta/studentky: Štefan Lukáč

Název v jazyce práce: Postoje rodičů intaktních dětí a dětí se znevýhodněním k inkluzivnímu vzdělávání

Název v anglickém jazyce: Attitude parents of healthy children and handicap children to inclusion education

Klíčová slova: Zdravotní postižení, sociální handicap, postoje rodičů, vymezení integrace a inkluze, aktuální stav integrace/inkluze v ČR, vzdělávání žáků se zdravotním postižením, legislativa, sociální služby pro zdravotně postižené

Klíčová slova anglicky: Disability, social handicap, attitudes of parents, the definition of integration and inclusion, the current state of integration / inclusion in the Czech Republic, the education of pupils with disabilities, legislation, social services for the disabled

Akademický rok vypsání: 2015

Jazyk práce: ČJ

Typ práce: diplomová práce

Ústav: Katedra veřejné a sociální politiky

Vedoucí / školitel: Mgr. Magdalena Mouralová

Obor práce: Veřejná a sociální politika

Teze diplomové práce (výzkumný projekt):

A. vymezení výzkumného problému

V mé diplomové práci bych se rád věnoval inkluzivnímu vzdělávání. Jedná se o model vzdělávání dávající si za cíl společné vzdělávání dětí v hlavním vzdělávacím proudu bez ohledu na zdravotní či sociální znevýhodnění. Tutéž základní školu by tak měly navštěvovat děti nejen zdravotně postižené, ale též děti bez ohledu na jejich etnicitu či sociální postavení rodiny. Právo na vzdělání a rovné příležitosti v tomto ohledu je zajištěno Ústavou ČR, Listinou základních práv a svobod a mnoha dalšími dokumenty, mezi které patří též dokumenty evropské, vyplývající z členství EU. Přesto k inkluzivnímu vzdělávání nedochází, hovoříme-li o systému školství jako takovém. Odborníci se shodují, že je v zájmu všech, aby se intaktní děti již v dětství setkávaly s odlišnostmi tak, aby se zabránilo případné diskriminaci a sociálnímu vyloučení handicapovaných osob. Mezi takové patří například Mitchel (2008), který ve své práci poukazuje na několik výzkumů, dokazujících efektivitu inkluzivního vzdělávání. Mezi další autory patří například Sharpe, York a Knight (1994), kteří popírají, že by po aplikování inkluzivního vzdělávání došlo ke snížení kvality vzdělání intaktních dětí. Inkluzivní vzdělávání je již v několika zemích aplikované. Rád bych se věnoval analýze jejich systému vzdělávání, příkladům dobré praxe, které by mohly být uplatněné i v naší zemi. Rodiče žáků považují v případě aplikace takového vzdělávacího modelu za jeden

z klíčových aktérů, který může průběh použití silně ovlivnit, a to svým pozitivním či naopak negativním přístupem.

Výzkumný problém tak vnímám následovně - Postoje rodičů intaktních a znevýhodněných žáků k inkluzivnímu vzdělávání, a to ve spojitosti s očekáváním pozitivních i negativních dopadů tohoto modelu vzdělávání, mající vliv na utváření jejich postojů, což může být příčinou konečného nepřijetí inkluze.

B. Cíle diplomové práce

Mým cílem bude zjistit, jaké postoje rodiče žáků intaktních a znevýhodněných zaujímají. Po zajištění adekvátních informací dojde ke komparaci postojů rodičů. Zaměřím se na příčiny ovlivňující jejich názory a možné obavy plynoucí z inkluzivního vzdělávání. Zajímat mne bude též případná spojitost mezi postoji rodičů a socioekonomickou situací, zázemím rodiny a vzděláním respondentů.

C. Výzkumné otázky

- jsou postoje rodičů intaktních dětí a dětí se znevýhodněním v otázce inkluzivního vzdělávání zásadně rozdílné?
- jakým způsobem jsou tyto postoje utvářeny a co je ovlivňuje?
- existují rozdíly v postojích rodičů v návaznosti na jejich socioekonomickou situaci a rodinné zázemí?
- existuje rozdílnost názorů na inkluzivní vzdělávání mezi jednotlivými vzdělanostními skupinami?
- mají respondenti za to, že dochází k dostatečnému informování, týkající se inkluzivního vzdělávání?

D. Teoretická východiska

Inkluzivní vzdělávání je pojem, jež rozděluje společnost na několik skupin, počínaje jednoznačnými odpůrci a konče nadšenými schvalovateli tohoto typu vzdělávání. Ideou tohoto modelu je vzdělávat žáky se zdravotním či sociálním handicapem společně s intaktními žáky. Základní myšlenka inkluzivního vzdělávání je založena na teorii, která praví „že různorodost obohacuje všechny zúčastněné“. Mezi principy tohoto

vzdělávání patří odstraňování bariér mezi dětmi, princip spravedlnosti a rovnosti, reflexe potřeb všech žáků a přizpůsobení výuky při zachování požadované kvality. Tato myšlenka je však společností přijímána velmi nejednotně, což lze přičítat mnoha faktorům, které si klade za cíl zkoumat tato diplomová práce. V současné době jsou znevýhodněné děti vzdělávány z velké části odděleně formou praktických a speciálních škol, díky čemuž jsou jejich sociální vazby velmi omezené. Tvorba výzkumných otázek vychází z teoretických východisek, kterými jsou předsudky, stereotypy, teorie labellingu, xenofobie, či prostá nedostatečná informovanost. Dalším teoretickým východiskem budou postoje jako takové, tedy co znamenají, jak se utvářejí a co je ovlivňuje. Role rodičů ve vzdělávání dětí a jejich vliv na efektivitu vzdělávání žáků, vliv zázemí a socioekonomické situace rodiny, i to bude předmětem mých teoretických východisek.

E. Výzkumný plán

Domnívám se, že vzhledem k tomu, že se budu zaměřovat na postoje rodičů, je vhodné, abych rozhovor nijak nestrukturalizoval, čímž bych rodičům umožnil značný prostor pro jejich vyjádření. Použití tohoto výzkumného nástroje mi může odhalit mnohem více, nežli rozhovor strukturovaný či polostrukturovaný. Rozhovor bych směřoval tak, aby mi bylo odpovězeno na výše uvedené výzkumné otázky. Předpokládám však, že z rozhovoru vyplyne mnohem více cenných informací. Počet respondentů nebude vzhledem k užití kvalitativní metody předem definován, výzkumné šetření tak ukončím tehdy, budu-li mít dostatek informací pro následné vyhodnocení potřebné pro zodpovězení uvedených výzkumných otázek. Respondenti budou vybráni z regionu Teplic, kde je značné množství základních škol, základních škol praktických a základních škol speciálních, a to tak, aby byl zajištěn dostatek respondentů ze zvoleného vzorku (rodiče dětí intaktních, rodiče dětí zdravotně znevýhodněných, rodiče dětí sociálně znevýhodněných). Zaměřím se na rodiče dětí, vzdělávajících se v hlavním vzdělávacím proudu, a to na prvních stupních základních škol, základních škol praktických a základních škol speciálních. Vzdělání či socioekonomická situace nebude výběr respondentů nikterak omezovat, případné rozdíly mezi uvedenými skutečnostmi se však pokusím vyzkoumat. Kontakt s respondenty bude navázán prostřednictvím vedení výše uvedených škol, které požádám o první kontakt s rodiči a budou-li ochotni se výzkumného šetření zúčastnit, kontaktuji je již sám.

F. Seznam odborné literatury a zdrojů empirických dat

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M., *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Vyd. 1. Brno: Paido, 2008, ISBN 978-80-7315-158-4

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. ET AL., *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. Vyd. 1. Masarykova univerzita, 2010, ISBN 978-80-210-5383-0

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Podmínky inkluzivního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami* in PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. přepracované a rozšířené vyd.* Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

BRAUN, R. Školní třída a integrovaný žák. In: J. MICHALÍK a P. HANÁK, ed. *Národní konference I., Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením*. Sborník příspěvků. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, s. 59 - 67. ISBN 978-80-244-2773-7

FISCHER, S., ŠKODA, J., *Speciální pedagogika (Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním)*, Vyd. 1 Praha: Triton, 2008, ISBN 978-80-7387-014-0

GAVORA, P., *Úvod do pedagogického výzkumu*, Vyd. 94. Brno: Paido, 2000, ISBN 80-85931-79-6

HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání: Teorie a praxe*. [Inclusive Education: Theory and Practice]. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.

HYDE, M., CARPENTER, L., CONWAY, R. *Diversity and Inclusion in Australian Schools*. South Melbourne, VIC : Oxford University Press, 2010. ISBN 9780195558838

KRATOCHVÍLOVÁ, J., HAVEL, J., FILOVÁ, H. *Analýza školních vzdělávacích programů jako prostředek kvalitativního rozvoje inkluze na 1. stupni ZŠ*. Brno : Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5779-1.

LECHTA, V., *Základy inkluzivní pedagogiky, (Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole)*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-679-7

MICHALÍK, J., *Školská integrace dětí s postižením*, Vyd. 1. Univerzita Palackého v Olomouci, 1999, ISBN 80-7067-981-6

MITCHELL, D. *What Really Works in Special and Inclusive Education. Using Evidence-based Teaching Strategies*. London : Routledge, 2008. ISBN 978-0-415-36925-1.

MÜLLER, O., A KOL., *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Vyd. 1. Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, ISBN 80-244-0231-9

OECD. *Equity and Quality in Education: Supporting Disadvantaged Students and Schools* [online]. OECD Publishing, 2012 [cit. 2013-03-16]. Dostupné z <http://dx.doi.org/10.1787/9789264130852-en>. ISBN 978-92-64-13085-2

Úmluva o ochraně práv zdravotně postižených [online]. 2008 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf>.

ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: PAIDO, 1998. ISBN 80-85931-48-6.

G. Předběžná náplň práce v anglickém jazyce

Theoretical basis of the dissertation will be focused primarily on the attitudes of parents of disability children and parents of healthy children to the integration of handicapped children. Attention will be paid not only on attitudes, but also on the definition and classification of medical and social disability, as well as to the educational opportunities of students with disabilities. It will also be defined legislative framework governing the status of children and pupils with disabilities. Finally, there is also the definition of integration and inclusion, including the current state of integration /inclusion in the Czech Republic, which will be compared with the experience presented in this respect abroad.

The empirical part will be devoted to the presentation quantitative oriented research that is focused on analyzing the attitudes of parents disability and health children of primary school to the actual integration of handicapped children. Data will be collected through quantitative research, which will be implemented through the interview. The outcome of the work will be structured formulation of recommendations that can contribute not only to improve the integration of children with disabilities in primary schools, but also to optimize the education of pupils intact with students with disabilities.

H. Podpisy studenta a vedoucího práce

.....

podpis studenta

.....

podpis vedoucí práce

Obsah

OBSAH	1
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	3
SEZNAM ZKRATEK	4
UVEDENÍ DO PROBLÉMU	5
1 CÍLE PRÁCE	9
2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	9
3 POUŽITÉ METODY	10
3.1 ANALÝZA JEDNOTLIVÝCH AKTÉRŮ	11
3.2 STUDIUM A ROZBOR DOKUMENTŮ	12
3.3 POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY	12
3.3.1 <i>Scénář rozhovoru</i>	13
3.3.2 <i>Výběr respondentů</i>	14
3.3.3 <i>Strategie výzkumného šetření</i>	15
4 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	15
4.1 VLIV SOCIALIZACE A FORMOVÁNÍ VLASTNÍHO JÁ	16
4.2 VLIV RODINY NA POSTOJE A HODNOTOVOU ORIENTACI	17
4.2.1 <i>Vliv sociální stratifikace a diferenciacie rodiny</i>	18
4.3 VLIV PROSTŘEDÍ	19
4.4 VLIV SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ	21
4.5 STEREOTYPY A PŘEDSUDKY	24
4.6 ETNOCENTRISMUS A XENOFOBIE	25
4.6.1 <i>Rasismus</i>	27
4.7 AKTÉŘI VZDĚLÁVACÍ POLITIKY	27
5 VĚCNÁ VÝCHODISKA	30
5.1 VYMEZENÍ INKLUZIVNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A SOUČASNÉ POJETÍ	30
5.2 LEGISLATIVA INKLUZIVNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ	32
5.3 VYMEZENÍ POSTOJŮ	35
5.3.1 <i>Historický vývoj přístupu společnosti k osobám s postižením</i>	36
5.4 VYMEZENÍ ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ	39
5.4.1 <i>Tělesné postižení</i>	41
5.4.2 <i>Mentální postižení</i>	43
5.4.3 <i>Smyslové postižení</i>	44
5.4.4 <i>Narušené komunikačních schopností</i>	46
5.4.5 <i>Poruchy autistického spektra a vybraná psychická onemocnění</i>	47
5.5 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ	49
5.6 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIFICKÝMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI	50
6 POSTOJE RODIČŮ ZDRAVÝCH A ZNEVÝHODNĚNÝCH ŽÁKŮ K INKLUZIVNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ	53
6.2 REFLEXE SOUČASNÉHO ZPŮSOBU VZDĚLÁVÁNÍ	62
7 ODLIŠNOSTI V POSTOJÍCH RODIČŮ ZDRAVÝCH A ZNEVÝHODNĚNÝCH ŽÁKŮ	68
8 INFORMOVANOST RODIČŮ	70
8.1 ANALÝZA JEDNOTLIVÝCH AKTÉRŮ	74

9 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ POSTOJE RODIČŮ ZDRAVÝCH A ZNEVÝHODNĚNÝCH ŽÁKŮ	77
10 ZÁVĚR	80
11 SUMMARY	83
12 POUŽITÁ LITERATURA	86
13 SEZNAM PŘÍLOH	92
14 PŘÍLOHY	93

Seznam tabulek a grafů

Tabulky

Tabulka č. 1: Počty OZP v oblasti zaměstnanosti – str. 6

Tabulka č. 2: Přehled výzkumných otázek a použitých metod – str. 10-11

Tabulka č. 3: Návrh tabulky analýzy aktérů – str. 12

Tabulka č. 4: Přehled respondentů – str. 14-15

Tabulka č. 5: Přehled rozdílů vzdělávacích přístupů 31-32

Tabulka č. 6: Analýza aktérů ovlivňující informovanost – str. 75-77

Seznam zkratek

CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění

ČOSIV – Česká odborná společnost inkluzivního vzdělávání

DMO – dětská mozková obrna

GAC – Gabal Analysis & Consulting spol. s.r.o.

IVP – individuální vzdělávací plán

MMR – Ministerstvo pro místní rozvoj

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NAPIV – Národní akční plán inkluzivního vzdělávání

NKS – narušené komunikační schopnosti

OSN – Organizace spojených národů

RVP – rámcové vzdělávací programy

SRI – Strategie romské integrace do roku 2020

SVL – sociálně vyloučené lokality

UNESCO – Organizace OSN pro vzdělání, vědu a kulturu

ÚP ČR – Úřad práce České republiky

Vyhláška č. 27/2016 Sb. – Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

WHO – Světová zdravotnická organizace

Uvedení do problému

V posledních desetiletích dochází k významným změnám paradigmat v oblasti vzdělávání, což má mimo jiné vliv na vývoj inkluzivního vzdělávání. Model inkluzivního vzdělávání si dává za cíl společné vzdělávání žáků zdravých, neboli intaktních a žáků handicapovaných, kteří mají v souvislosti se svým handicapem specifické vzdělávací potřeby. Snahou inkluzivního vzdělávání je zajištění rovných příležitostí ve vzdělávání, bez ohledu na sociální či zdravotní handicap žáků a zároveň odstraňování či zmírňování bariér, které mají vliv na jejich uplatnění v navazujícím studiu, zaměstnání a uplatnění ve společnosti. Pojem inkluzivní vzdělávání není nový, k jeho vymezení došlo již v roce 1994 na konferenci v Salamance. Na definici se shodlo 92 zemí a 25 mezinárodních organizací. Vomáčka ve své knize z roku 1993 zmiňuje, že jakási forma inkluze vychází již z pojetí školy J. A. Komenského (dílny lidskosti) a Tolstého, jež uváděl, že žák je východiskem a zároveň cílem v procesu vzdělávání. Přijetí a následnému uplatňování inkluzivního vzdělávání předcházela velmi dlouhá doba, avšak i přesto se setkáváme se značnou negací ze strany odborné i laické veřejnosti. Na pozitivní vývoj postojů odborné i laické veřejnosti a osvětu tohoto modelu vzdělávání se zaměřuje řada subjektů, které se prostřednictvím výzkumů, studií, odborných článků a příkladů dobré praxe snaží prokázat přínos inkluzivního vzdělávání. Mezi takové subjekty patří například Rytmus-od klienta k občanovi, o.p.s., META, o.p.s., Asociace pracovníků speciálních pedagogických center, Česká odborná společnost inkluzivního vzdělávání (dále jen „ČOSIV“) a mnoho jiných. Význam a přínos inkluzivního vzdělávání je ČOSIV vnímán na třech úrovních. Argumenty podporující uplatňování inkluzivního vzdělávání byly ČOSIV rozděleny do třech skupin, a to do skupiny etické, ekonomické a legislativní. (ČOSIV, 2015, s. 1).

Etická skupina přínosů hovoří o společném vzdělávání všech žáků bez ohledu na specifické vzdělávací potřeby, vyplývající z jakéhokoliv handicapu. Takové vzdělávání má obohatit děti zdravé a znevýhodněné a to v řadě oblastí. Za pozitivum společného vzdělávání znevýhodněných dětí je považováno, že budou již od útlého věku vstupovat do interakcí s většinou společností, čímž se znevýhodněné děti naučí prosazovat své zájmy a názory. U zdravých žáků by mohlo dojít k rozvoji toleranci, což by mohlo vést k vyšší sociální soudržnosti a prevenci diskriminace osob s handicapem (ČOSIV, 2015, s. 1).

Ekonomická skupina poukazuje na existenci paralelních systémů vzdělávání, a ekonomickou neefektivitu vynakládaných finančních prostředků potřebných na zajištění jejich provozu. Značná část finančních prostředků je vynakládána na důsledky segregovaného vzdělávání zdravotně a sociálně handicapovaných žáků a jejich sociální zabezpečení. Z údajů Ministerstva práce a sociálních věcí vyplývá (dále jen „MPSV“), že zdravotně handicapovaný jedinec je v důsledku špatné uplatnitelnosti na trhu práce až 10 let a více v evidenci uchazečů o zaměstnání Úřadu práce České republiky (dále jen „ÚP ČR“). Ze šetření, které bylo provedeno mezi zaměstnavateli, vyplývá, že jedním z hlavních důvodů jejich nezájmu o zaměstnávání zdravotně handicapovaných osob je především strach z jejich handicapu a dalších neznámých specifik, jež jsou s handicapem spojeny. Strach z neznámého pramení mimo jiné také ze segregovaného školství a nízké míry zapojení handicapovaných osob do společnosti. Tato skutečnost má za následek řadu negativ, přičemž jednou z nich je velmi obtížná uplatnitelnost osob s handicapem nejen v oblasti zaměstnávání. (ČOSIV, 2015, s. 1-2).

Tabulka č. 1: Počty OZP v oblasti zaměstnanosti

Celkový počet OZP (vyplývající z výběrového šetření Českého statistického úřadu, z roku 2013)	1 077 000
Počet nezaměstnaných OZP ke dni 28.02.2017	54 555
Počet volných míst OZP ke dni 28.02.2017	11 578
Počet uchazečů OZP na 1 pracovní místo ke dni 28.02.2017	4,7

Zdroj: Vládní výbor pro zdravotně postižené osoby, Úřad práce ČR, upravil autor

Legislativní skupina upozorňuje na práva žáků, která jsou ukotvena v národních i nadnárodních dokumentech. Současně tato skupina poukazuje na závazek České republiky, který vyplývá z Úmluvy o právech osob se zdravotním handicapem. Úmluva o právech osob se zdravotním handicapem je od roku 2010 součástí právního řádu, v rámci níž se Česká republika zavázala k zajištění inkluzivního vzdělávání na všech úrovních vzdělávání (ČOSIV, 2015, str. 3).

ČOSIV provedla řadu analýz a výzkumů, které se zaměřovaly mimo jiné na postoje laické veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání. Jedna z takovýchto analýz byla

provedena agenturou IPSOS. Z reprezentativního šetření agentury IPSOS vyplývá, že se názory na inkluzivní vzdělávání velice různí. Můžeme se tak setkat s názory, které s inkluzivním vzděláváním souhlasí a mají za to, že bude přínosné, ale také s názory, které inkluzivní vzdělávání odmítají. Výsledky reprezentativního šetření však ukazují, že se postoje společnosti vůči inkluzivnímu vzdělávání pozitivně vyvíjí, až 57% dotázaných má za to, že je společné vzdělávání zdravých žáků a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami správné, u věkové kategorie 36-53 je pozitivní postoj k inkluzi ještě vyšší, až 62% respondentů z této věkové kohorty uvedlo, že s inkluzí souhlasí. Negativně se k inkluzi postavila třetina dotázaných (grafické znázornění viz příloha č. 1). V rámci reprezentativního šetření agentury IPSOS byli respondenti také dotazováni, zdali inkluzivní vzdělávání vnímají jako proces, při kterém bude docházet ke vzájemnému obohacování, tedy zdali společné vzdělávání bude prospěšné pro obě skupiny dětí. Pozitivně se k tomuto názoru naklonilo 61% dotázaných (grafické znázornění výsledků viz příloha č. 2) (Klusáček, J., ČOSIV, 2015, s. 3-4).

Podobné výsledky vychází taktéž z reprezentativního šetření Centra pro výzkum veřejného mínění (dále jen „CVVM“), které se uskutečnilo v roce 2014 a zaměřovalo se na postoje veřejnosti ke společnému vzdělávání zdravých žáků a specifických skupin znevýhodněných žáků (děti cizinců, romské děti, děti s tělesným, zrakovým a sluchovým postižením). Výsledky uvádí, že 73% dotázaných souhlasí se společným vzděláváním žáků se zdravotním handicapem, u respondentů, kteří jsou zároveň rodiči, bylo procento ještě vyšší (78%). U středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných respondentů bylo zaznamenáno až 85% pozitivních postojů vůči společnému vzdělávání této cílové skupiny. Z reprezentativního šetření také vyplývá, že se veřejnost k inkluzivnímu vzdělávání dětí cizinců a dětí s tělesným postižením staví pozitivněji nežli ke společnému vzdělávání romských dětí. I v tomto případě se postoje liší v souvislosti se vzděláním respondentů. K inkluzi romských dětí se přiklání 59% respondentů, u středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných respondentů bylo procento vyšší (64%) (grafické znázornění výsledků viz příloha č. 3) (Klusáček, J., ČOSIV, 2015, s. 3).

Postoji veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání se zabýval také výzkum, který byl proveden Informačním centrem o vzdělávání (EDUin o.p.s.). Tento výzkum byl kvantitativního charakteru, vznikl za podpory Nadace Albatros a ve spolupráci s Josefem Šlerkou ze společnosti Socialbakers a Danielem Prokopem ze společnosti Median. Výzkum byl realizován v období od 22.09.2016 do 10.10.2016, v rámci

kterého bylo osloveno celkem 1027 respondentů starších 18 let a více. Z analýzy získaných dat vyplývá, že z oslovených respondentů bylo 31,5% jednoznačně proti inkluzivnímu vzdělávání, 14,5% respondentů se k inkluzivnímu vzdělávání vyjádřilo pozitivně a nejvíce bylo těch respondentů (více než 53%), kteří inkluzi za určitých podmínek neodmítají. Dále bylo zjištěno, že pohlaví, věk ani vzdělání respondentů nebyly určujícími faktory, zajímavé však je, že nejvíce negativních postojů bylo vyjádřeno respondenty ve věku 18 až 29 let. Výsledky výzkumu potvrzují zjištění CVVM, která poukazovala na rozdílnost postojů ve vztahu k cílové skupině inkludovaných dětí. I v tomto případě bylo nejvíce negativních postojů vyjádřeno vůči romským dětem a dětem s mentálním handicapem. Z analýzy také vplynuly tři základní latentní obavy spjaté s inkluzivním vzděláváním. Respondenti mají za to, že nejsou zajištěny podmínky pro uplatňování tohoto přístupu vzdělávání, taktéž se obávají újmy zdravých dětí a celkového poškození kvality českého školství (EDUin, 2017, tisková zpráva č. 170323).

Postoje veřejnosti ke společnému vzdělávání jsou velmi odlišné, k uplatňování inkluzivního vzdělávání však již nyní úspěšně dochází, a to především u žáků s tělesným a smyslovým postižením. Podle informací Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) bylo na základních školách ve školním roce 2014/2015 vzděláváno 81% žáků s tělesným postižením. Na základních školách speciálních se v tomto roce vzdělávalo pouze 218 z 1 145 žáků s tělesným postižením. Integrace žáků se sluchovým a zrakovým postižením se taktéž daří, ve školním roce 2014/2015 se na základních školách vzdělávalo 42% žáků se sluchovým handicapem. Inkluzivní vzdělávání žáků s mentálním postižením již natolik úspěšné není, ve školním roce 2014/2015 byl na základních školách z celkového počtu zhruba 14 200 žáků vzděláván každý desátý žák s lehkou mentální poruchou. Výzkumy dokazují, že žáci s diagnostikovanou lehkou mentální retardací jsou především Romové a žáci pocházející ze sociálně vyloučené lokality. Diagnostika lehké mentální retardace může být mnohdy ovlivněna nepřipraveností žáků, která je mimo jiné důsledkem nepodněného prostředí (Klusáček, J., ČOSIV, 2015, s. 4).

Inkluzivní vzdělávání je součástí řady národních i nadnárodních dokumentů, v rámci některých z nich se Česká republika zavázala k uplatňování tohoto modelu vzdělávání, čímž má být zajištěn rovný přístup ke vzdělávání na všech úrovních. Aktuální otázkou již není, zdali k inkluzivnímu vzdělávání přistoupit či nikoliv. Pro efektivní uplatňování inkluzivního vzdělávání je nutná spolupráce a provázanost

klíčových aktérů, zajištění vhodných podmínek a systémová podpora. Vedle těchto předpokladů existuje několik překážek, které mohou při uplatňování inkluzivního vzdělávání bránit. Překážkou mohou být nutné finanční prostředky, které s implementací tohoto modelu souvisí (posilování pedagogických pracovníků, investice do technického zázemí škol, vybavení, zajištění podpůrných opatření) a možné nepřijetí ze strany laické i odborné veřejnosti.

Za výzkumný problém považuji nejednotné postoje veřejnosti vůči inkluzivnímu vzdělávání, jež vyplývají z výše uvedených reprezentativních šetření, a které jsou mnohdy ovlivněny nejasným pojetím a nedostatečnou informovaností o společném vzdělávání. Tyto analýzy dále uvádí, že postoje respondentů se různí v souvislosti s jejich dosaženým vzděláním a cílovou skupinou, které by se mělo inkluzivní vzdělávání týkat.

1 Cíle práce

Hlavním cílem mé diplomové práce je zjistit, jaké postoje zastávají rodiče zdravých a znevýhodněných žáků k inkluzivnímu vzdělávání. V rámci výzkumného šetření se zaměřuji na případné rozdílnosti v postojích rodičů zdravých a znevýhodněných žáků, faktory ovlivňující jejich postoje a informovanost o inkluzivním vzdělávání. Výsledky výzkumného šetření mohou posloužit pro nastavení opatření, vedoucí k pozitivnímu vývoji postojů rodičů, kteří hrají zásadní roli v rozhodování o způsobu vzdělávání dětí.

Pro správnou orientaci řešeného problému je nutné, abych se také věnoval současnému stavu inkluzivního vzdělávání s důrazem na legislativu, upravující tento model vzdělávání. Nedílnou součástí mé diplomové práce tvoří rozbor dokumentů (vyhlášek, nařízení vlády, strategických dokumentů a zákonů), jež tvoří institucionální rámec inkluzivního vzdělávání.

2 Výzkumné otázky

S ohledem na cíle mé diplomové práce a definovaný výzkumný problém byly výzkumné otázky oproti původním výzkumným otázkám, jež jsou součástí teze diplomové práce pozměněny. Obsah a podstata výzkumných otázek však zůstaly beze změn. Výzkumné otázky této diplomové práce jsem formuloval takto:

- Jaké jsou postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků k inkluzivnímu vzdělávání?

- Jak se liší postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků k inkluzivnímu vzdělávání?
- Jaká je informovanost rodičů o inkluzivním vzdělávání?
- Jaké faktory ovlivňují postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků?
- Jaký je současný stav inkluzivního vzdělávání ve vztahu k legislativnímu rámci?

3 Použité metody

Vzhledem k cílům mé diplomové práce a definovaným cílovým otázkám bylo použito několik kvalitativních metod výzkumu. Klíčovou metodou byly polostrukturované rozhovory, které se zaměřovaly na hlavní cíl mé diplomové práce, tedy na postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků. Další použitou metodou byl rozbor a studium dokumentů, který byl využit v souvislosti s další cílovou otázkou, která se zaměřuje na současný stav inkluzivního vzdělávání, legislativní rámec a její vymezení. V neposlední řadě bylo využito analýzy jednotlivých aktérů, a to za účelem poznání těch aktérů, kteří by mohli případnou neinformovanost rodičů pozitivně ovlivnit.

Tabulka č. 2: Výzkumné otázky a použité metody (rozbor metod uveden v textu níže)

Výzkumná otázka	Metody sběru dat	Metody analýzy dat
Jaký je současný stav inkluzivního vzdělávání, jakou podobu má legislativní rámec a jaké je vymezení inkluzivního vzdělávání?	Sběr dokumentů (zákony, vyhlášky, nařízení apod.), vymežující legislativní rámec a pojem inkluzivního vzdělávání	Studium a rozbor dokumentů
Jaké jsou postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků k inkluzivnímu vzdělávání?	Polostrukturované rozhovory s vybranými rodiči zdravých a znevýhodněných žáků	Analýza a vyhodnocení výsledků výzkumného šetření
Jak se liší postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků k inkluzivnímu vzdělávání?	Polostrukturované rozhovory s vybranými rodiči zdravých a znevýhodněných žáků	Analýza a vyhodnocení výsledků výzkumného šetření

Jaké faktory ovlivňují postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků?	Polostrukturované rozhovory s vybranými rodiči zdravých a znevýhodněných žáků, analýza jednotlivých aktérů	Analýza a vyhodnocení výsledků výzkumného šetření
Jaká je informovanost rodičů o inkluzivním vzdělávání?	Polostrukturované rozhovory s vybranými rodiči zdravých a znevýhodněných žáků	Analýza a vyhodnocení výsledků výzkumného šetření, analýza jednotlivých aktérů

Zdroj: autor

3.1 Analýza jednotlivých aktérů

Každou implementovanou politiku ovlivňují aktéři, kteří prosazování politiky přímo či nepřímo ovlivňují, nebo jsou touto politikou významně zasaženi. Aktéři vstupují do interakcí, v rámci kterých se snaží o prosazení svých osobních zájmů. Varvasovszky a Brugha uvádějí, že *„analýza aktérů se snaží identifikovat všechny jednotlivce, skupiny, či organizace, kterých se daná politika přímo týká, poznat jejich jednání, záměry a vzájemné vztahy a zhodnotit jejich vliv, zdroje a zájem na realizaci určité politiky“* (Veselý, A., Nekola, M., 2007: s. 225-226). Za aktéry lze označit všechny ty, kterých se řešený problém jakkoliv dotýká, mají zájem na řešení problému a disponují aktivním či pasivním vlivem na řešení problému. Analýza aktérů je využívána při různých fázích analýzy a tvorby politik a lze ji provést *„mnoha různými způsoby v závislosti na účelu, ke kterému má sloužit, a dostupných časových, personálních a finančních zdrojích“* (Veselý, A., Nekola, M., 2007: s. 226). Lze využít „výzkumné“ analýzy aktérů (časově náročná až několikaměsíční analýza blížící se hloubkovému kvalitativnímu výzkumu), ale také „rychlé“ analýzy aktérů (jež může mít podobu brainstormingového semináře).

U aktérů je rozlišován zájem (vyjadřující míru zájmu při řešení identifikovaného problému, který může být ovlivněn tím, že je aktér nucen řešit nastalou situaci), moc (vyjadřující míru moci, umožňující ovlivnit podobu veřejné politiky) a postoje (jež jsou důležité pro nalezení konsensu). Pro přehlednost aktérů je užitečná jejich kategorizace, přičemž možností je celá řada, aktéry lze rozdělit na primární (aktéři, kteří jsou přímo zasaženi řešeným problémem) a sekundární (aktéři, kteří se podílí na politice řešeného

problému, které však řešený problém přímo nezasahuje) (Veselý, A., Nekola, M., 2007, s. 226-229).

Součástí výzkumných otázek mé diplomové práce je otázka, zaměřená na informovanost respondentů, tedy rodičů zdravých a znevýhodněných žáků. Otázky zaměřené na informovanost rodičů jsou součástí polostrukturovaných rozhovorů, mám však za to, že je vhodné, abych v rámci této výzkumné otázky využil heuristické metody analýzy jednotlivých aktérů, zaměřenou na ty aktéry, kteří mají vliv, moc a zájem ovlivnit informovanost rodičů, politické dění a podobu veřejné politiky.

Níže navrhuji tabulku analýzy jednotlivých aktérů, přičemž finální analýza aktérů je součástí kapitoly, zaměřující se na informovanost rodičů.

Tabulka č. 3: Návrh tabulky analýzy aktérů

Aktér	Zájem	Moc	Postoj
Aktér 1			
Aktér 2			
Aktér 3			
Aktér X			

Zdroj: Veselý, A., Nekola, M., 2007, s. 231, upravil autor

3.2 Studium a rozbor dokumentů

Diplomová práce si klade za cíl posouzení současného stavu inkluzivního vzdělávání, legislativního rámce, vymezení tohoto modelu vzdělávání a dalších oblastí (vymezení zdravotního a sociálního handicapu apod.), které podobu a uplatňování inkluzivního vzdělávání ovlivňují. Tomuto cíli má pomoci studium a rozbor dokumentů, které výše uvedené vymezují. Pro přehlednost jsem dokumenty rozdělil do tří skupin. První z nich je skupina legislativní, která zahrnuje ty dokumenty, které upravují legislativní podobu inkluzivního vzdělávání, druhá kategorie se zaměřuje na teoretická východiska, upravující podobu inkluzivního vzdělávání a třetí skupina se orientuje na věcná východiska, která s inkluzivním vzděláváním úzce souvisí.

3.3 Polostrukturované rozhovory

Pro zodpovězení zásadních otázek mé diplomové práce, zaměřující se na postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků bylo využito polostrukturovaných rozhovorů. Kvalitativní výzkum byl dříve některými metodology chápán pouze jako doplněk

kvantitativních výzkumných metod, jiní ho považovali za protipól kvantitativních výzkumných metod. V současné době mají kvalitativní metody výzkumu rovnocenné postavení. Základní charakteristikou je, že se kvalitativní výzkum provádí v terénu, kde dochází k intenzivnímu kontaktu se situací, jedincem či skupinou a zaměřuje se na reflexi každodennosti. (Hendl, 2005, s. 49-51). *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích, zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“* (Hendl, 2005: s. 50).

Polostrukturovaný rozhovor se skládá nejen z rozhovorů a jejich prepisů, ale také z přípravy, reflexe rozhovorů, vlastního dotazování a analýzy dat (Švaříček, R., Šedřová, K. a kol, 2007, s. 160). *„Zkušený tazatel je také zkušeným pozorovatelem, schopným číst neverbální sdělení, citlivým k prostředí rozhovoru a ke svému vztahu s účastníkem zkoumání. Porozumění pozorování a rozhovoru jako provázaným technikám kvalitativního výzkumu je základním krokem k uvědomění si podstaty tohoto typu zkoumání* (Švaříček, R., Šedřová, K., a kol., 2007: s. 160).

3.3.1 Scénář rozhovoru

Před realizací polostrukturovaného rozhovoru byly definovány otázky, které mají odpovědět na jednotlivé výzkumné otázky. Rozhovor se odehrával v přirozeném prostředí respondentů, tedy v domácnostech respondentů. Před samotnými rozhovory byli respondenti seznámeni s výzkumníkem, tématem a s důvody prováděného výzkumného šetření. Teprve až po získání informovaného souhlasu respondentů došlo k realizaci rozhovorů.

První otázky rozhovoru se orientovaly na informovanost rodičů o inkluzivním vzdělávání. Vzhledem k navazujícím otázkám, které se zaměřovaly na postoje respondentů, bylo nutné, abych neinformovaným rodičům osvětlil tento model vzdělávání. V rámci vysvětlování jim bylo inkluzivní vzdělávání popisováno na konkrétních případech inkluzivního vzdělávání zdravých a znevýhodněných dětí. Při vysvětlování byl brán zřetel na vzdělání respondentů, jejich schopnosti, způsob jednání a projev. Po vysvětlení tohoto modelu vzdělávání následovala otázka, zdali společnému vzdělávání porozuměli.

3.3.2. Výběr respondentů

Kvalitativní výzkumy se vyznačují záměrným výběrem vhodných informantů. „Záměrný výběr je potřebný proto, aby vybrané osoby byly vhodné, tj. aby měly potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí. Jen tak mohou podat informačně bohatý a pravdivý obraz o něm. Tyto osoby výzkumník vyhledává a podrobuje je zkoumání. Výběr je vždy „reprezentativní“, i když ne z hlediska matematické statistiky – osoby dobře reprezentují dané prostředí“ (Gavora, P., 2000: s. 144).

V souvislosti s cílem mé diplomové práce, orientující se na postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků, faktory, jež ovlivňují jejich postoje a komparaci postojů, bylo nutné, abych při výběrů informantů postupoval podle stanovených kritérií. Bylo vybráno 12 informantů (5 mužů a 7 žen), polovina z nich byli rodiče zdravých žáků a druhá polovina byli rodiče žáků znevýhodněných, přičemž v tomto případě je za „zdravého“ žáka považován ten, který nemá diagnostikovanou poruchu a je vzděláván v hlavním vzdělávacím proudu. Za „znevýhodněného“ žáka je považován ten, který má diagnostikovaný určitý handicap, v jehož důsledku má specifické vzdělávací potřeby, které mohou být reflektovány ve vzdělávání mimo hlavní vzdělávací proud, avšak nemusí, na způsob vzdělávání znevýhodněných žáků nebyl kladen důraz. Rodiče žáků byli dále vybráni podle dosaženého vzdělání, z 6 rodičů zdravých žáků byli vybráni 2 se základním vzděláním, 2 se středoškolským a 2 s vysokoškolským vzděláním. Stejně tak tomu bylo v případě rodičů znevýhodněných žáků. Dále byli vybráni 4 rodiče, pocházející ze sociálně vyloučené lokality (dále jen „SVL“), která byla identifikována v rámci Analýzy sociálně vyloučených lokalit v ČR z roku 2015. Jednalo se o dva rodiče se základním vzděláním a dva se středoškolským vzděláním, přičemž z obou těchto skupin byl zastoupen rodič zdravého i znevýhodněného dítěte. Ostatní rodiče pocházeli z prostředí, které není nikterak stigmatizováno.

Tabulka č. 4: Přehled respondentů

Vzdělání rodičů	Rodiče zdravých žáků	Rodiče znevýhodněných žáků
Základní	2 (přičemž 1 z respondentů pocházel ze SVL)	2 (přičemž 1 z respondentů pocházel ze SVL)
Středoškolské	2 (přičemž 1 z respondentů pocházel	2 (přičemž 1 z respondentů pocházel ze SVL)

	ze SVL)	
Vysokoškolské	2	2
Celkem		12

Zdroj: autor

3.3.3 Strategie výzkumného šetření

Polostrukturované rozhovory byly zachyceny audio záznamníkem, před analýzou získaných dat došlo k transkripci rozhovorů, které byly přepsány autenticky, včetně slangových výrazů, vulgarit, gramatických chyb a dalších specifík.

Analýza získaných dat byla provedena za pomoci otevřeného kódování, které porovnává a třídí data (jevy, soudy, pocity apod.). Tyto informace jsou seskupovány do kategorií, které se dále rozdělují na subkategorie (Strauss, A., Korbinová, J., 1999, s. 70-72). Po provedení otevřeného kódování veškerého materiálu byl další analytický postup držen v rámci jednotlivých rozhovorů s respondenty. „*Tematické kódování se hodí především v případě, kdy je cílem výzkumu popsat, jak jsou sociálně distribuovány různé pohledy na určitý jev*“ (Švaříček, R., Šed'ová, K., a kol., 2007: s. 229-230).

Rizika a omezení výzkumného šetření spárují v nedostatečné informovanosti rodičů, především pak u nízkokvalifikovaných rodičů, jejichž postoje mohou být velmi zkreslující a nejednoznačné. U neinformovaných rodičů došlo k osvětlení přístupu inkluzivního vzdělávání a následnému ověření, zdali tomu porozuměli, což však nezaručuje, že tomu tak opravdu bylo. Jejich postoje vůči inkluzivnímu vzdělávání tak mohou mít pouze malou vypovídající hodnotu.

4 Teoretická východiska

Výzkumný problém a cíle mé diplomové práce se soustředí na postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků. V souvislosti s tím byla definována teoretická východiska, která mají na utváření postojů a hodnot zásadní vliv. Mezi tyto faktory patří vliv socializace a formování vlastního já, vliv rodiny, sociální stratifikace a diferenciacie, vliv sociálního vyloučení, předsudků, stereotypů, etnocentrismu, xenofobie a rasismu. Z teoretických východisek vyplývá, že se vzájemně ovlivňují a nelze jistě říci, který z uvedených faktorů je při utváření postojů tím nejdůležitějším. Ve vztahu k mé výzkumné otázce jsem se v této části zabýval také aktéry vzdělávací politiky, kteří mají institucionální vliv na tvorbu a prosazování vzdělávacích politik.

4.1 Vliv socializace a formování vlastního já

Formování vlastního já je ovlivňováno vnitřními dispozicemi a působením vnějších vlivů. Osobnost jedince, jeho vlastnosti a chování vychází ze syntézy biologických, psychologických a sociálních procesů, které jsou ovlivňovány přírodním, kulturním a sociálním prostředím. Působení vnějších vlivů je zvnitřňováno, akceptováno, ale také odmítáno. Každý jedinec je svými vnitřními dispozicemi neopakovatelnou osobností, která je však zároveň ovlivňována procesy prostředí. Pro fungování společnosti je nutné, aby chování jedince bylo pravděpodobnostně předvídatelné, tomu napomáhá proces socializace. Sociální dispozice jedince jsou vlivem prostředí a interakce s okolím dále formovány. Společnost usměrňuje jednání jedinců, zprostředkovává kulturně přijatelné hodnoty, cíle, normy a pravidla jednání. V procesu socializace se také utvářejí vlastní zájmy, aspirace a očekávání. Cílem jednání jedinců je dosahování vlastních cílů, které jsou podřízené nadosobním hodnotám, tedy těm, které vychází ze společnosti. Jednání jedinců dále vychází ze společenských rolí, udávající očekávání a požadavky (chování matky, učitele, žáka). Osvojené společenské role jsou individuálně modifikované, i přesto lze hovořit o typizovaném způsobu chování, které umožňuje předvídat jednání a tím i odezvu druhého účastníka v interakci. Socializaci tak lze chápat jako proces, spojující jedince se společností, kdy dochází k přeměně biologického tvora na kulturní a sociální bytost, jednající v souladu s pravidly a normami společnosti. Socializaci je možné chápat také jako proces sociálního začlenění jedince do společnosti (Havlík, R., Kořa, J., 2002, s. 43-44). *„Smyslem socializace je i zvnitřnění (interiorizace) kulturních norem a hodnot, tj. stav, kdy je jedinec nevnímá jen jako nátlak zvnějšku, ale bere je za své“* ((Havlík, Kořa, 2002 : 44).

Podněty pro studium „Já“ vychází zejména z psychoanalýzy. S. Freud vymezil nejhlubší podstatu člověka („Id“), jež určuje pudovou tendenci života a smrti. Podle S. Freuda je sexuální pud a agresivita hnacími silami, které je nutné regulovat kulturou. Ego představuje systém vnějších interakcí, omezující pudové tendence tak, aby byly v souladu s nároky společnosti. Nejznámější teorie „Já“ vychází ze symbolického interakcionismu, který v procesu socializace zdůrazňuje aktivní roli jedince. Hovoří o takzvané teorii zrcadlové osobnosti, kdy je „Já“ utvářeno reakcí jedince na mínění okolí. Při formování „Já“ jsou zpočátku důležití rodiče a nejbližší okolí (týká se dětí předškolního věku), postupně je rozhodující postoj skupiny či organizované společnosti. George H. Mead hovoří o dvou základních složkách „Self“. První složkou je „Me“, jež

představuje produkt sociálních tlaků a socializace, hraní rolí a podřizování se normám, druhou složku tvoří „I“, tedy individuální interpretace a modifikace sociálních procesů, ta je považována za aktivní složku osobnosti (formována tlakem vnitřních dispozic). George H. Mead dále uvádí, že ideálem je rovnováha obou složek, nerovnováhu považuje za příčinu poruch socializace. K socializaci jedince dochází v průběhu celého života, je formován nejen biologicky, ale také psychicky i sociálně. V procesu socializace dochází také k takzvanému sociálnímu zrání, kdy jedinec přejímá role, a s ní spojené normy a hodnoty (Havlík, R., Kořa, J., 2002, s. 43-44). Přehled etap života jedince a jejich specifika ve vztahu k sociálním charakteristikám, který vymezili autoři Havlík, R., Kořa, J. je součástí příloh této práce (příloha č. 4).

4.2 Vliv rodiny na postoje a hodnotovou orientaci

Rodina jako velmi významný model společnosti plní řadu funkcí. Tou nejzásadnější je funkce reprodukční, která reprodukuje člověka jako organismus a kulturní bytost, čímž je udržováno lidstvo jako takové. V rodině dochází k přenosu tradic, norem a kulturních hodnot, pro dítě je tak rodina první a velmi zásadní společností, formující jeho osobní rozvoj a postoje vůči okolí. Výchova dětí je ovlivněna hodnotovou orientací rodičů, která je vždy odlišná od hodnot společnosti. Děti přejímají hodnoty svých rodičů, ty mají vliv na budoucí pracovní uplatnění, pohled na rodinu, vnímání společnosti a hodnotovou orientaci. Děti přivlastněné hodnoty ovlivňují celý jejich život i následnou výchovu jejich dětí. Jde o tzv. přenos kulturního klíče, kdy jsou přejímány vzory chování z matky na dceru a z otce na syna, přičemž přejímané vzory chování mohou být i deviantního charakteru. Nejcennějším statkem současné novověké rodiny, jež je předáván z generace na generaci, je vzdělání, které je ovlivňováno kulturními hodnotami rodiny a volbou školy. Vliv rodiny je oslabován věkem dítěte, u adolescentů jsou referenční skupinou vrstevníci, kteří jedinci pomáhají nalézt vlastní já. Toto období se vyznačuje kritickým postavením vůči rodičům, vliv rodiny tak výrazně ustupuje (Matoušek, 1993, s. 10-63).

Sociálními aspekty výchovy a jejím místem v procesech společenské reprodukce se zabývá sociologická disciplína nazývaná sociologie výchovy, jež zkoumá tři okruhy problémů (funkci výchovy ve společnosti, vztah objektů a subjektů výchovy, strukturu, funkce a organizaci výchovných institucí). Se sociologií výchovy je úzce spjata sociologie rodiny, mládeže, deviací a sociologie vzdělání, která se mimo jiné zaměřuje na vztah mezi rodinou, formami rodinné výchovy a vzděláváním. Sociologie výchovy

potvrzuje vztah mezi vzděláním a výchovou na straně jedné a ekonomickými, politickými a demografickými procesy na straně druhé. Vzdělání jedince je ovlivněno celou řadou činitelů, mezi které patří také vzdělání rodičů. Lze vysledovat jistý vztah mezi dosaženým vzděláním rodičů a jejich postoji na vzdělání a způsob trávení volného času jejich dětí. Výchova je chápána jako „*záměrné ovlivňování socializačních procesů v souladu se společensky přijatými normami a hodnotami a učení se společenským rolím a vzdělávání jako vštěpování znalostí a dovedností nezbytných pro „hraní“ těchto profesních, rodinných a občanských rolí*“ (Havlík, Kořa, 2002: 13). Takové pojetí výchovy dokazuje vztah mezi rodinou, včetně jejího společenského postavení, biologickými faktory jedince, vlastním přičiněním a prostředím. Tyto faktory se vzájemně ovlivňují a působí na utváření postojů a hodnotové orientace, ale také na postavení jedince ve společnosti a jeho socializaci. Vliv výchovy je sledován také v pedagogické sociologii, která je vnímána jako samostatná disciplína, někteří ji však považují za synonymum sociologie výchovy. Vlivem rodiny se také zabýval John Dewey, Walter Robinson Smith, Émile Durkheim a celá řada dalších předních sociologů (Havlík, R., Kořa, J., 2002, s. 13-17).

4.2.1 Vliv sociální stratifikace a diferenciacie rodiny

Vedle řady dalších faktorů je i sociální stratifikace příčinou nerovného přístupu ke vzdělání. Vzdělanostní šance jsou ovlivněny přístupem společnosti a jednotlivců či rodin, pocházejících z různých společenských skupin makrostruktury. Vzdělávací systém rozděluje školy podle různých stupňů, ale také kvalit, existují tak školy, které navštěvují pouze vybraní žáci. K takovému přístupu se školy hlásí otevřeně (stanovením výběrových pravidel), nebo skrytě (podmínkami, nabídkou příležitostí). Rozdíly v přístupu mohou být také na straně rodiny, která je omezena finančními možnostmi. Podpora dlouhodobého vzdělávání je finančně nákladná, nejen ve vztahu k investicím do vzdělávání (školné, pomůcky a jiné náklady), ale také k zajištění rodiny jako celku. Přístup rodiny ke vzdělání je dále ovlivňován postoji ke vzdělání, vzdělanostními aspiracemi a touhou po úspěchu. Tyto faktory se mohou v jednotlivých profesích, skupinách a vrstvách výrazně lišit. O vztahu mezi dosaženým vzděláním rodičů a vzděláním jejich dětí hovořil P. Willis (1977), dále francouzští sociologové P. Bourdieua a J.-C. Passerona, kteří se věnovali reprodukci kulturního kapitálu. Ten byl vymezen jako vědění, jež spojovali s vyšším vzděláním, jedinec s takovými předpoklady dosahoval symbolické dominance, která mu usnadňovala prosazovat své

zájmy a získat sociální a ekonomický kapitál. Jejich teorie hovoří o tom, že je systém vyššího školství svými hodnotami, normami a jazykem určen především pro kulturu středních vrstev, kde je přenos kulturního kapitálu nejvíce pravděpodobný (Havlík, R., Koťa, J., 2002, s. 88-90).

Výzkumy realizované v naší společnosti po roce 1989 potvrzují závislost vzdělání dětí na rodině, kdy vzdělání rodičů patří k nejdůležitějším faktorům. Mezi výzkumy orientující se na tento vztah patří například výzkum ze školního roku 1996/97, který realizoval Průša a Průšová. Výsledky výzkumu vymezily šest vztahů mezi rodinným prostředím a vzděláním dětí. Přehled těchto vztahů je součástí příloh mé diplomové práce (příloha č. 5).

4.3 Vliv prostředí

Vedle výchovy v rodině je velmi důležité prostředí, ve kterém se jedinec každodenně pohybuje, a které působí na jeho vývoj, utváření postojů, hodnotovou orientaci a proces socializace. Sociální okolí, které je tvořeno koalicemi rodin na sobě závislých, jinými nepříbuznými lidmi a institucemi je taktéž nazýváno jako sociální síť rodiny. Sociální okolí je ovlivňováno především místem, které určuje, kdo a kam může chodit, jakým způsobem je zapojen do místní komunity a činnostmi institucí (Matoušek, O., 1993, s. 39). Prostor je z pohledu sociologů důležitým faktorem socializace jedince, neboť právě prostředí a společenské tlaky určují podobu rolí, norem a hodnot (Havlík, R., Koťa, J., 2002, s. 13).

Za činitele prostředí ve vztahu k socializaci jedince lze považovat vrstevníky, vzdělávací instituce a média. Vrstevnické vztahy jsou utvářeny již od dětství, na vlivu nabývají v období puberty a adolescence, kdy se jedinci snaží o vyšší míru samostatnosti a o dosažení úspěchu v primární skupině. Dospívající jsou dospělými stále vnímáni jako neplnohodnotní členové, od kterých je vyžadována poslušnost a kázeň. Dospělý se mnohdy neúspěšně snaží o posilování vlastností, které jsou z pohledu dospívajících hodnoceny dosti negativně. V tomto období tak dochází k odklonu od rodiny a silnému vlivu kamarádů a vrstevníků, kteří jedinci poskytují uznání, empatii a kooperaci. U adolescentů dochází k takzvanému druhému období vzdoru, kdy testují hranice ústupků svých rodičů a vychovatelů. Velmi často citovaný psycholog 20. století Granville Stanley Hall se ve své knize *Adolescence* z roku 1904 jako první zaměřil na specifika mladistvých. Díky jeho dílu se následující generace psychologů zaměřovala na dospívání, které je taktéž nazýváno jako stadium krize, zrod

nového člověka a období konfliktů mezi jedincem a společností. Zhruba od šedesátých let 20. století se začalo užívat termínu subkultura mládeže, která označovala vrstevnické vztahy jako specifický a uzavřený prostor před působením dospělých, jež má svébytný systém norem a sankcí. V subkulturách mládeže se objevují prvky konformity ke skupině, rozvoji romantismu, nereálných idealizací světa a iluzí o budoucnosti. Ve studiích z dob industrializace bylo dospívání popisováno jako proces, v rámci kterého je mládež v období prudkého a nerovnoměrného živelného vzestupu a nízkých vlivů společenské regulace. Právě proto byl tento proces také označován jako společenské vakuum. Uvnitř vrstevnických skupin jsou hodnoty a postoje adolescentů velmi nestabilní a jsou v bezprostředním ohrožení sociálně patologických prvků. Účast v subkulturách je považována za jednu z konfliktních procesů socializace, kdy dochází k postupnému zrání a vývoji jedince, akulturaci a adaptaci na společenské prostředí. K tomuto dochází uvnitř vrstevnických vztahů, bez ohledu na působení společnosti dospělých. V procesu socializace je velmi zásadní výběr referenční skupiny, tedy identifikace s určitou skupinou vrstevníků, jež sdílí určitý zájem. Jedinec se tak může ztotožnit s vrstevníky, kteří vynikají ve školním prospěchu, v určitém sportu, v umělecké oblasti, ale také s vrstevníky, inklinující k deviaci (uživatelé návykových látek, sprejeři apod.) (Jedlička, R. a kolektiv, 2015. s. 40-42).

Dalším činitelem socializace je škola, která je považována za společenskou instituci. Smyslem školy je především výchova a vzdělání, a to na všech úrovních vzdělávání, od mateřských, základních a středních škol až po univerzity třetího věku, které socializují zralé dospělé. Smyslem školní docházky je výchova a vzdělání občanů státu, zajišťující soubor vědomostí, dovedností a návyků potřebných pro zvládnutí života v moderním společenství. Důraz je také kladen na rozvoj mravní oblasti a společensky přijatelného chování. Škola je také popisována jako prostředí, ve kterém dochází k rozvoji občanských návyků, napomáhající zvládat širší společenské nároky a požadavky. V průběhu školní docházky jsou žáci vzdělávání v mnoha oblastech a vědních oborech, žákům je také předáván jakýsi hodnotový rámec norem, jež má jedince připravit na společensky očekávané (přijatelné) a neočekávané (nepřijatelné) normy chování, za něž hrozí trest. Škola slouží také jako nástroj sociální integrace, kdy jsou žáci připravováni na společenský styk. Důraz je kladen na toleranci, konformitu a sociální akceptaci lidí odlišujících se, čímž se podílí na formování sociálních postojů vůči sobě i okolí. Formální vzdělávání je jedním z činitelů socializace, jež formuje humánní a etické hodnoty žáků (Jedlička, R. a kolektiv, 2015. s. 43-46). Škola plní

několik funkcí, vedle vzdělávací a výchovné dále plní funkce kvalifikační, integrační, selektivní a specifické (ochranná a resocializační či nápravná). Výchovná funkce je součástí socializačních procesů, v rámci kterých dochází k přenosu kulturních vzorců chování a hodnot z generace na generaci. Výchovné působení má vliv na specifika osobnosti, která se projevují v jednání nebo chování jedince, ovlivňuje tak utváření vlastností, citů, vůle a charakteru (Havlík, R., Kořa, J., 2002, s. 98).

Výzkumy volného času mládeže ukazují, že se čas strávený u televizních přijímačů stále zvyšuje. Velká část mládeže přesunula svou pozornost k počítačům a internetu, který využívají pro vyhledávání informací a nových kontaktů. U věkové skupiny 15-29 let bylo prokázáno, že u počítače tráví zhruba 30 hodin týdně. Pro tři čtvrtiny se internet stal zdrojem informací, dvě třetiny z nich jsou aktivní na sociálních sítích, třetina z nich minimálně jednou za den okomentuje nějaký příspěvek. Elektronická média je nutné považovat za mocný a vlivný komunikační prostředek, ovlivňující proces socializace. Výzkumy orientující se na vliv televizního vysílání se různí, část z nich hovoří o pozitivěch televizního vysílání, druhá část se přiklání k negativním dopadům. Výsledky jsou však založeny na subjektivních pocitech psychologů a sociologů, nežli na seriózních výzkumech. J. P. Murray a G. Salomon upozorňují na to, že se děti sledováním televizních pořadů cítí být staršími, děti předškolního a mladšího školního věku nejsou schopny rozpoznat skutečnost od dění, které je jim prezentováno ve vysílání, čímž může docházet ke zkreslování reality. Vlivem televizního vysílání se také zabývali G. Gerbner a L. Gross, ti soudili, že s ohledem na počet průměrných hodin strávených sledováním televizního vysílání lze vyvodit přesvědčivé důkazy o nárůstu agresivního chování. K tomuto se přiklání také teoretik sociálního jednání Albert Bandura, který uvedl, že sledování násilí snižuje zábrany k použití agrese. Tuto teorii potvrdili také američtí výzkumníci R. M. Liebert a R. A. Baron, kteří prostřednictvím experimentu dokázali vztah mezi sledováním násilných pořadů a narůstající agresí (Jedlička, R. a kolektiv, 2015. s. 47-48).

4.4 Vliv sociálního vyloučení

Sociální vyloučení je považováno za velmi nežádoucí fenomén naší společnosti, z něhož plyne řada důsledků a negativ. Řešení sociálního vyloučení se tak dostává do popředí zájmů naší společnosti. První rozsáhlá analýza SVL na národní úrovni byla zveřejněna v roce 2006. Zadavatelem bylo Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) a zpracovatelem byla společnost Gabal Analysis & Consulting spol. s r.o. (dále jen

„GAC“). V roce 2015 byla uveřejněna druhá „Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR“, kterou zpracovala tatáž společnost. Cílem publikace byla identifikace a popis SVL a porovnání současného stavu s výsledky z roku 2006 (změny v rozmístění SVL, a identifikace faktorů, které stály za přesunem, zánikem či vznikem nové stigmatizované lokality). V průběhu terénního šetření zanikly tři sociálně vyloučené lokality, což dokazuje velmi silnou dynamiku SVL, která se projevuje v řádu měsíců až dnů. Pro účely této analýzy byla SVL definována následovně: *„dochází ke koncentraci více než 20 osob žijících v nevyhovujících podmínkách (indikováno počtem příjemců příspěvku na živobytí), které obývají fyzicky či symbolicky ohraničený prostor (indikováno vnější identifikací)“* (Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR, 2015, s. 14). Definic sociálního vyloučení lze nalézt celou řadu, jedna z nich pochází například od Steinerta a Pilgrama, kteří sociální vyloučení vnímají *„jako postupnou a stupňující se exkluzi z plné participace na sociálních, materiálních i symbolických zdrojích, produkovaných, sdílených a konzumovaných širokou společností k zajištění dobrých životních podmínek, organizaci sociálního života a k účasti na rozhodování“* (Steinert, H. & Pilgram, A., 2003, s. 5, in Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR, 2015: s. 14).

Počty osob, které jsou uváděny v analýze sociálně vyloučených lokalit v ČR, vychází z kvalifikovaných odhadů, vyplývajících z terénního šetření zpracovatele. V tomto směru neexistují oficiální data, jež by uváděla stoprocentní počty osob žijících v SVL či ubytovnách. Analýza identifikovala 606 SVL, nacházejících se celkem v 297 městech a obcích a zhruba 707 ubytoven (ve kterých nemusí žít pouze sociálně vyloučené osoby). Počet sociálně vyloučených osob byl odhadnut v rozmezí 95 000 až 115 000. Počet lokalit vzrostl (z původních 310 na 606), a to ve všech krajích (v Karlovarském a Moravskoslezském kraji až trojnásobně). Nejvíce SVL přibylo v Ústeckém a Moravskoslezském kraji, k nadměrnému vzniku nových lokalit tak došlo v těch krajích, kde již v roce 2006 bylo těchto lokalit v průměru více nežli v krajích ostatních. Stejně tak vzrostl počet osob žijících v SVL a ubytovnách. Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR uvádí, že podíl osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením je v České republice 14,6 procent. V porovnání se zeměmi Evropské unie je podíl těchto osob nižší, nežli evropský průměr (24,7%), i přesto se chudoba a sociální vyloučení týká 1,5 milionů lidí, z toho přibližně 100 tisíců dětí do šesti let a 180 tisíců lidí starších 65 let. Analýza dále uvádí, že se sociální vyloučení týká celé společnosti, tedy i osob z řad majoritní společnosti, zároveň však poukazuje na to, že ve více jak

polovině sociálně vyloučených lokalit žijí především Romové, velmi často se tak hovoří o etnické diskriminaci, projevující se ve všech oblastech společenského života (Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR, 2015, s. 11-12).

Osoby sociálně vyloučené jsou z 80 až 85% dlouhodobě nezaměstnané, přičemž naprostá většina sociálně vyloučených osob dosahuje pouze základního vzdělání. V důsledku existence SVL dochází k nízkému zapojení dětí do předškolního vzdělávání, což má negativní vliv na školní úspěšnost. Domácnosti sociálně vyloučených osob se vyznačují nedostatečně podnětným prostředím, až 22% všech žáků ze SVL je vzděláváno v etnicky homogenních školách, jedná se o zhruba 3000 až 3500 žáků. Výsledky srovnávací studie vzdělávacích systémů ukazují, že je únik z chudoby či sociálního vyloučení velmi obtížný, velmi často se tak s tímto negativním jevem potýkají celé generace. Studie dále dokazuje nerovný přístup ke vzdělání a souvislost mezi školní úspěšností a sociálním statutem rodičů. Sociální vyloučení s sebou nese řadu dalších negativ, mezi ně patří materiální deprivace, omezený přístup k otevřenému trhu práce, bydlení, k veřejným službám a politické participaci. Sociálně vyloučené osoby jsou mnohdy prostorově a symbolicky stigmatizovány (Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR, 2015, s. 12-13).

Se sociálním vyloučením bývá spjata mnoho patologických jevů, jako je gamblerství, užívání návykových látek, prostituce, lichva, dlouhodobá nezaměstnanost, zadluženost a jiné, které mají vliv na fungování rodiny, utváření jejich hodnot, postojů, norem a přenos takzvaného kulturního klíče, jež je předáván z generace na generaci. Budeme-li vycházet z teorií, které hovoří o vlivu prostředí a rodiny na utváření postojů a hodnotovou orientaci je zřejmé, že sociální vyloučení je jedním z negativních faktorů ovlivňující proces socializace. Dlouhodobé působení patologických jevů může mít za následek odlišný pohled na přijatelné a očekávané normy, chování, hodnoty a postoje sociálně vyloučených osob, které mohou být v rozporu s očekávaným chováním a jednáním společnosti.

Důsledků sociálního vyloučení je mnoho stejně tak jako příčin. Pohled na klíčovou příčinu vyvolávající sociální vyloučení se různí. Řešení sociálního vyloučení si žádá komplexní přístup, řešící několik příčin zároveň. Aktéři podílející se na řešení sociální exkluze na národní úrovni si jsou této nutnosti vědomi, legislativními změnami a opatřeními vyplývající ze strategických dokumentů tak reagují na několik oblastí zároveň. Mezi strategické dokumenty patří například Strategie sociálního začleňování 2014-2020, Strategie zaměstnanosti ČR do roku 2020, Koncepce sociálního bydlení

České republiky 2015-2025, Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020, Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016-2025 (MPSV), Koncepce bydlení ČR do roku 2020 (Ministerstvo pro místní rozvoj) (dále jen „MMR“), Národní akční plán inkluzivního vzdělávání na období 2016-2018 (dále jen „NAPIV“) a mnoho dalších. Vzhledem k tomu, že se problematika sociálního vyloučení stále týká převážně Romů, byla Úřadem vlád České republiky (dále jen „ÚV ČR“) vypracována Strategie romské integrace do roku 2020 (dále jen „SRI“), se kterou je spjata Metodika pro sledování a vyhodnocování naplňování SRI a Koncepce romské integrace do roku 2025.

4.5 Stereotypy a předsudky

Postoje jsou ovlivňovány řadou faktorů, důležitým prvkem je vlastní zkušenost, která se může vztahovat na cokoli, na situaci, jedince, prostředí, zkrátka na vše co nás obklopuje. Zkušenost může být negativního, pozitivního i neutrálního charakteru. Každá taková zkušenost utváří vztah a postoje vůči okolí. Je-li zkušenost negativního charakteru, jedinec na ni reaguje nelibě a lze předpokládat, že se takové situaci bude chtít příště vyhnout, naopak pozitivně vnímané zkušenosti budou jedincem vyhledávány.

Postoje však mohou být utvářeny i stereotypy a předsudky, které se vyskytují ve všech kulturách a společnostech. Předsudky vychází především z představ, nedostatečné objektivní zkušenosti případně žádné negativní zkušenosti a mají velmi silný emotivní tón. Postoje jsou v tomto případě přejímány a jejich změna je velmi obtížná (Průcha, 2010, s. 67). Mít předsudky znamená „*smýšlet o ostatních špatně bez náležitého opodstatnění*“ (Allport, 2004: s. 38). Allport dále hovoří o tom, že předsudek může mít silící a zhoršující se tendenci, vymezil tak několik forem:

- osočování – projevy nesympatie
- vyhýbání se – silnější nesympatie, lidé se příslušníkům určitých skupin vyhýbají
- diskriminace – vylučování příslušníků jisté skupiny, kteří mají znesnadněný přístup k veřejným statkům
- fyzické napadání – vysoký stupeň agresivity namířený vůči určitým příslušníkům skupin
- vyhlazování – genocida (Allport, 2004, s. 46-47).

Předsudky lze také chápat jako „*převzaté, tradicí udržované iracionální postoje, které se uschovávají u jedince jako afektogenní vztahy podporované často racionalizací*“

(Nakonečný, 1999: s. 240). Stereotypy jsou společností hodnoceny jako nežádoucí, někteří sociologové a psychologové však s tímto obecným postojem společnosti nesouhlasí, mají za to, že jsou stereotypy součástí vyrovnávacího procesu s vnějším prostředím (Průcha, 2010, s. 115).

Stereotypy a předsudky jsou mnohými autory vnímány jako synonymum, někteří však rozdíl spatřují v tom, že stereotyp může být i pozitivního charakteru. Allportova definice stereotypu však hovoří o tom, že nezáleží na charakteru stereotypu, v každém případě jde o silné přesvědčení, které omlouvá naše postoje a jednání (Allport, 2004, s. 215). Stereotypy jsou součástí sociální reality, v důsledku nichž dochází k předsudkům, napětí a konfliktům ve společnosti. V českém prostředí se stereotypy a předsudky týkají například Romů, ke kterým je přistupováno mnohdy nelibě, to bývá důsledkem přisuzování jistých stereotypů, které se ne vždy zakládají na pravdě. V takových případech je hovořeno o takzvaných sociálních stereotypech, které znamenají „*souhrn úsudků o osobnostních rysech nebo tělesných charakteristikách celé skupiny lidí*“ (Hartl a Hartlová, 2000: s. 564). Nakonečný dále rozlišuje dva typy stereotypů, prvním je autostereotyp (hodnocení skupiny o sobě samé, pohled Romů na Romy apod.), druhým je heterostereotyp (představy osob jedné skupiny vůči příslušníkům jiných skupin) (Nakonečný, 1999, s. 91). Stereotypy jsou utvářeny také vlivem médií, avšak míra jejich přičinění je těžko měřitelná. Zprostředkované mediální zprávy přetváří sociální skutečnost, cílem takových zpráv je naplnění očekávání čtenářů či pozorovatelů a snaha o udržení jejich pozornosti. Média pracují s příběhy a osudy jednotlivců, zastupující různou společenskou skupinu, avšak je velmi pravděpodobné, že čím více je kladen důraz na příslušnost k dané skupině, tím více vzniká dojem, že se specifika jedince týkají celé společenské skupiny, individualita jedince je v těchto případech jen předstíraná. V důsledku takových zpráv může na straně majority docházet k narůstající nevraživosti, odmítání a odporu, členové společenských skupin, jež se mediální obraz týká, pociťují pocity beznaděje a vyloučení (Mičienka, 2007, s. 78).

4.6 Etnocentrismus a xenofobie

V první řadě je důležité vymezit pojmy etnicita, etnikum, etnickou identitu a etnickou skupinu. Náhled na tyto pojmy se různí, někteří odborníci je považují za totéž, mnohdy jsou také zaměňovány. Etnicita je vnímána dvěma pohledy, první pohled vychází z pojetí Maxe Webera, a definuje ji jako „*významný projev individuálního a kolektivního jednání, který umožňuje spojení relativně velkých skupin lidí na základě*

jejich víry ve společenský původ, společnou kulturu a dějiny a vědomí určitého příslušenství k celku“ (Machalová, T. a kol., 2001: s. 22). Druhé pojetí říká, že je etnicita biologicky podmíněná (Machalová, T., a kol, 2001, s. 23). Definice etnické skupiny je velmi podobná definici ethnicity, etnická skupina je vnímána jako *„společenství lidí, kteří mají společný rasový původ, obvykle společný jazyk a sdílejí společnou kulturu. Souhrnně lze říci, že etnikum se vyznačuje vlastní etnicitou“* (Velký sociologický slovník, 1996, s. 227 podle Průcha, 2010: s. 51). Etnickou identitu lze chápat jako prostředek socializace, v rámci které dochází k sebeuvědomění jedince, ztotožnění se s určitou etnickou skupinou, která ho do jisté míry ovlivňuje a formuje ho.

Etnocentrismus je vědomé či nevědomé přesvědčení o nadřazenosti vlastní kultury, komunity či rasy. Jde o jakýsi mechanismus, při kterém se jedinci identifikují s určitou sociální skupinou (McEvoy, 2002 Podle Tesař, 2007, s. 68-69). Etnocentrismus je také definován jako hodnocení vlastní skupiny, jež probíhá na základě srovnání s jinou skupinou, kdy vlastní skupina je vždy vnímána jako lepší, mnohdy až nadřazenější, to v příslušnicích jiných skupin vyvolává strach a nedůvěru (Tesař, 2007, s. 56-65). Projevem negativního vztahu jedné etnické skupiny vůči druhé mohou být negativní nepřátelské postoje a takzvané etnofaulismy, které se používají při vyjádření negativního postoje vůči jiné národnosti, etnické či sociokulturní skupině, kdy jsou například Romové označováni jako „černé huby“ (Průcha, 2010, s. 65).

Xenofobie je definována jako strach z neznámého, kdy neznámé může vyjadřovat situaci, osobu, prostor, jev či další nové podněty. Bývá považována za jednu z příčin negativního vztahu mezi majoritní a minoritní společností. Xenofobie dále vyplývá z pocitu narušení bezpečného prostoru, projevem takového pocitu může být strach, který může vyústit v odpor a nenávisť. (Šišková, 2008, s. 12). Xenofobie představuje postoj *„vůči jiným, skutečně nebo domněle odlišným lidem, spojený s nedůvěrou, strachem, pocitem ohrožení plynoucím z vědomí jejich existence či přítomnosti, a často agresivním chováním vůči nim“* (Tesař, 2007: s. 70). Xenofobii lze považovat za přirozený obranný mechanismus proti věcem novým, dosud nepoznaným. Negativní je však ve chvíli, kdy se strach a obavy stanou nepřirozenými až patologickými. Andrej Gjurič vymezuje tři stádia xenofobie. První stádium nastává ve chvíli, kdy se vymezení „my“ a „oni“ změní na „my“ proti „nim“, kdy „oni“ jsou ti zlí a „my“ jsme ti dobří (dochází k nadřazenosti jedinců ze skupiny dobrých). Druhé stádium spočívá v generalizaci, v rámci které dochází k zobecňování specifík jednotlivců na celou skupinu (uplatňování teorie labellingu), v důsledku toho je

uplatňována kolektivní vina a kolektivní trest. Třetím stádiem je ideologizace, tedy legalizace názoru určité skupiny lidí hlásající „oni“ jsou zlí. V tomto stádiu může docházet k omlouvání, zlehčování negativních až agresivních činů, což může vyústit v rasovou či národnostní nesnášenlivost (Žantovský, P., 1998, s. 42).

4.6.1 Rasismus

Rasismus je projevem silné xenofobie, jedná se o ideologii, „*kteřá představuje soubor koncepcí vycházejících ze strachu z cizího a tvořících jeho ideologickou nadstavbu*“ (Šišková, 2008: 13). Autorka dále uvádí, že existují dvě polohy rasismu, „lidová“ a „ideologická“. Lidová forma spočívá ve stigmatizaci jedince, kdy příslušníci jedné společenské skupiny (rasy) připisují jedincům jiných společenských skupin (etnika či rasy) negativní vlastnosti, založené mnohdy na iracionalitě. V rámci této formy rasismu je uplatňována teorie labellingu, kdy si příslušníci etnických skupin přivlastňují vlastnosti, které jim jsou společností stále předhazovány, dochází tak k porušování pravidel či platných norem chování, čímž naplňují očekávání společnosti. Takové chování je následně využíváno jako argument vůči dané sociální skupině, etnické menšině či rase. Ideologická forma rasismu pracuje se zdánlivě racionálními argumenty, je spojena s mocí a nadvládou, navrhuje „jednoduchá řešení“, která mají asimilační, radikální a izolační charakter (Šišková, 2008, s. 10-11). Rasismus je také definován jako „*přesvědčení o výjimečném postavení a hodnotě vlastní rasy a méněcennosti ras ostatních. Jiné rasy bývají někdy pocíťovány jako nebezpečné pro rasu vlastní*“ (Jandourek, 2001: s. 201).

Rasismus vychází z antropologie, vznikající v 18. století. Rasa byla antropology vnímána jako geneticky izolovaná skupina lidí, u kterých se v důsledku častých příbuzenských sňatků a potomstva projevují určité geny. Rasa je antropologií dále vnímána jako vymezená skupina lidí, mající společné vnější znaky (barva kůže, vlasů, očí apod.). V tomto případě měla tato definice rasy spíše popisnou funkci tělesných znaků, nikoliv znaků biologických, třídění osob podle rasy má pouze sociální kontext, který však vede k předsudkům, stereotypům a rasové diskriminaci. (Machalová, T. a kol., 2001, s. 109-122).

4.7 Aktéři vzdělávací politiky

Aktéry ve vzdělávací politice lze rozlišit podle řady klasifikací, v této kapitole se však věnuji těm aktérům, kteří mají určitou institucionální pozici, v rámci níž mohou

ovlivňovat proces tvorby a realizaci vzdělávací politiky. V politologii je velmi důležitý zájem aktérů, který je úzce spjat s rolí aktérů. Thomas (1975) při svém výzkumu, zaměřeném na politické činitele ve školství USA došel k závěru, že: „*institucionální pozice se ukazuje být nejdůležitější determinantou účasti a vlivu v politickém procesu*“ (Kalous, Veselý, 2006: s. 34). Aktéři, podílející se na tvorbě a realizaci politik mívají různé zájmy, ale také různé zdroje (informace, vliv, finanční možnosti) i různé způsoby ovlivňování. Soubor těchto specifíků má velmi významný vliv při uplatňování svých zájmů ve vztahu ke konkrétní politice. Své zájmy prosazují při jednání s formálními institucemi i neformálními kontakty. O tom, kdo se bude podílet na rozhodování, jakým způsobem, za jakou cenu a s jakým výsledkem rozhodují především institucionální struktury politického rozhodování (Kalous, Veselý, 2006, s. 33-34). Vzhledem k výše uvedenému se v této části zabývám těmi aktéry, kteří mají ve vztahu k institucionální pozici významné postavení, mezi takové aktéry patří zvolení politici, školská administrativa, učitelé a jejich organizace, rodiče a jejich asociace, studenti, církve, zaměstnavatelé a vzdělávací experti.

Mezi zvolené politiky patří ústavní činitelé, tedy prezident, premiér, poslanci a lokální politici, tedy primátoři, starostové a další. Vzdělávací politika nebývá středem zájmu veřejných politik, tato politika je často zastřena jinými významnějšími problémy. Pakliže se v oblasti vzdělávání neděje nic zásadního, co by vyžadovalo okamžité řešení, přiklání se politici k podpoře stávajícího vzdělávacího systému, neboť krátké volební období a rychlost vývoje vzdělávacích systémů politikům neumožňuje prezentovat své zásluhy. Politici nebývají iniciátory vzdělávacích alternativ, ti působí na školskou administrativu, od které se očekává navrhování specifických opatření, reagující na řešení aktuálního problému. Politici mohou své či skupinové zájmy prosazovat prostřednictvím orgánů školské správy. Klíčová role politiků spočívá v ovlivňování rozhodování v závěrečné fázi, v rámci níž dochází k přijetí či nepřijetí nových koncepcí politik. Zásadním faktorem rozhodujícím o způsobu jednání politiků v této fázi je politický zisk, který může mít podobu voličské podpory (Kalous, Veselý, 2006, s. 35-36).

Školskou administrativu tvoří nejvyšší státní úředníci, ministr školství a náměstci (jež jsou součástí i první skupiny aktérů), vyšší i střední úředníci ministerstva, vedení školní inspekce, vedoucí regionálních, okresních i místních školských úřadů a řada dalších, kteří jsou bezprostředně odpovědní za správné fungování vzdělávacích systémů. Významným rozdílem mezi školskou administrativou

je především charakter problému, který může mít centrální, regionální, ale také pouze místní povahu. Nejvyšší úředníci budou řešit jiné problémy (rovný přístup ve vzdělávání a jiné obecné principy) nežli místní úředníci, kteří se zaměřují na problémy, spojené s fungováním školy (rozpočet, počet pedagogů apod.). Hlavní funkcí školské administrativy je sledování aktuálního stavu vzdělávací soustavy, identifikace problémů, navrhování a realizace změn. Školská administrativa je podřízena politikům, i přesto lze říci, že je školská administrativa významným činitelem v procesu rozhodování (Kalous, Veselý, 2006, s. 36-38).

Učitelé a jejich organizace jsou v bezprostředním kontaktu se vzdělávací politikou, přičemž jejich postoje vůči aktuální politice nebývají vždy jen pozitivní. Učitelé mají silný vliv nejen na oblasti řešené touto politikou, ale také na konečnou implementaci politiky, kterou mohou svými postoji také překazit. Svou každodenní činností a pedagogickou praxí ovlivňují taktéž vzdělávací výstupy žáků. Učitelé se v posledních desetiletích organizují, čímž se zvyšuje jejich moc i finanční možnosti. Organizace učitelů mají významný vliv, který jim mimo jiné umožňuje předkládat vlastní navrhovaná opatření vzdělávací politiky. Mezi hlavní cíle této skupiny aktérů patří podpora zájmů svých členů, tedy učitelů, kterých se změny v oblasti vzdělávání silně dotýkají (Kalous, Veselý, 2006, s. 38-39).

Organizovaný vliv rodičů na vzdělávací politiku je velmi nízký, tato skupina aktérů má potíže s dosahováním konsensu ve vztahu k tomu, co je potřeba změnit, popřípadě co by pro změnu měla konat škola. Rodiče tak často vyjadřují svůj nesouhlas, avšak ve chvíli, kdy mají specifikovat problémy a případně navrhnout možné změny, dochází k rozkolu a následné nejednotě. I přesto jsou rodiče důležitým aktérem vzdělávací politiky, jejich vyjádřený nesouhlas vůči obsahu či formě vzdělávání napomáhá vymezit podobu vzdělávacího procesu, ve kterém jsou vzdělávány jejich děti. V mnoha zemích jsou rodiče členy rozhodovacích orgánů škol, jsou tedy zapojeni do rozhodovacích procesů (Kalous, Veselý, 2006, s. 39-41).

Studenti tvoří nejslabší skupinu aktérů, v důsledku jejich nedostatečné zkušenosti, organizačních a finančních schopností jsou jejich možnosti ovlivňování vzdělávacích politik velmi omezené. Studenti však mohou vůči uplatňované politice vyjádřit nesouhlas, který může vyvolat rozruch a následný zájem nejvyšších úředníků a veřejnosti, v rámci kterého mohou být stížnosti důkladněji rozebrány (Kalous, Veselý, 2006, s. 42).

Dalšími třemi významnými skupinami ve vztahu ke vzdělávací politice jsou církev, zaměstnavatelé a experti. Církev se již od nepaměti snaží prosazovat své zájmy, v současné době se například snaží o změnu kurikula, rády by, aby součástí výuky byla i věrouka, čemuž se liberální státy brání. Své zájmy prosazují taktéž zaměstnavatelé, kteří se orientují především v oblastech průmyslu, zemědělství a obchodu, v rámci kterých vyjadřují své potřeby ve vztahu k trhu práce. Zaměstnavatelé se mohou podílet na tvorbě kurikula pro odborné a technické školství. Za experty se považují odborníci, kteří se specializují na oblast vzdělávání. Může se jednat o členy profesionálních asociací, zájmových sdružení, redaktory apod. Řada navrhaných změn vzešla právě z této skupiny aktérů, jejich činnost je tak nezastupitelná a velmi důležitá. (Kalous, Veselý, 2006, s. 42-44).

5 Věcná východiska

V této části se věnuji vymezení postojů, vývoji postojů veřejnosti k osobám s postižením, legislativnímu rámci inkluzivního vzdělávání, vymezení inkluzivního vzdělávání, vymezení zdravotního a sociálního znevýhodnění a možnostem vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami.

5.1 Vymezení inkluzivního vzdělávání a současné pojetí

Inkluzivní vzdělávání bývá velmi často zaměňováno pojmy integrace a inkluze, tyto pojmy s inkluzivním vzděláváním úzce souvisí, nejedná se však o totéž. Integraci lze chápat jako pojem, označující scelení, ucelení a sjednocení, opakem integrace je segregace, která představuje protipól, tedy oddělování. Integrace se rozděluje na integraci širší, jež se orientuje na společenský výsledný stav, tedy začlenění osob s handicapem do společností a integraci dílčí, která sleduje jednotlivé oblasti společenského života. Integrace se podle Jesenského (1993) dále rozděluje na integraci sociální, pracovní a pedagogickou. Gemert (1993) integraci vnímá na třech úrovních, na úrovni fyzické (postavení zdravotně znevýhodněných jedinců ve společnosti), funkční (dostupnost veřejných služeb) a sociální (postavení zdravotně znevýhodněných jedinců jako právoplatných jedinců společnosti) (Zilcher, 2013, s. 20-21).

K definici inkluze je autory přistupováno nejednotně, někteří z nich jí považují za synonymum integrace, nadstavbu integrace, nebo také jako zcela nový pojem, vymezující přístup školy, která své žáky nerozděluje na zdravé a znevýhodněné. Třídní kolektiv je v tomto případě vnímán jako heterogenní skupina, jež je vzdělávána

s důrazem na individualitu jedince a specifické potřeby jednotlivých žáků. Inkluzivní vzdělávací systém se snaží o zachování maximálního počtu žáků se specifickými vzdělávacími potřebami v hlavním vzdělávacím proudu, kde jsou žáci vzděláváni podle individuálního vzdělávacího plánu (dále jen „IVP“), čímž se minimalizuje jejich segregace a stigmatizace (Zilcher, 2013, s. 21-22). Podle Kratochvílové (2013) je velmi důležité aby se pojmy integrace a inkluze neztotožňovaly, neboť je každý z pojmů založen na jiném východisku a obsahu. Tím zásadním rozdílem je pojetí žáka. Snahou integrace je začlenění žáků se specifickými vzdělávacími potřebami, pozornost je však v tomto případě věnována slabým stránkám dítěte nežli omezení prostředí školy (Kratochvílová, 2013, s. 15) V rámci inkluze dochází k začleňování všech žáků do hlavního vzdělávacího proudu „*v nichž jsou jim pracovníky škol ve spolupráci s danou komunitou vytvářeny takové podmínky pro kvalitní vzdělávání, které v maximální míře respektují jejich odlišnosti, podporují jejich rozvoj a přispívají k jejich individualizaci ve všech oblastech kvalit života žáka, tj. zdraví somatického, psychického, sociálního, duchovního rozvoje a seberozvoje*“ (Kratochvílová, 2013: s. 17). Pojmem inkluze se zabývá také Organizace OSN pro vzdělání, vědu a kulturu (dále jen „UNESCO“), které inkluzi považuje za proces, v rámci kterého dochází k vytváření podmínek, umožňující maximalizaci zapojení žáků s různorodými potřebami nejen do procesu vzdělávání, ale také do kulturního a společenského života. Dále dodává, že takové zapojení je možné pouze tehdy, je-li upraven obsah výuky, přístup a strategie škol, pro které by mělo být vzdělávání žáků bez rozdílu povinností. S. Miles (2010) doplňuje, že individuality jedinců jsou v rámci inkluze vnímány pozitivně, žáci se specifickými vzdělávacími potřebami jsou do procesu vzdělávání plně zapojováni, nejedná se pouze o fyzickou účast ve výuce (S. Miles in Slepčíková, Pančocha, 2013, s. 10).

Tabulka č. 5: Přehled rozdílů vzdělávacích přístupů

<i>Speciální vzdělávání</i>	<i>Hlavní vzdělávací proud</i>	<i>Integrované vzdělávání</i>	<i>Inkluzivní vzdělávání</i>
Žáci se specifickými vzdělávacími potřebami, plynoucí z jejich zdravotního či sociálního handicapu	Intaktní žáci, vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu	Integrovaný žák se musí přizpůsobit běžné škole systém školství je pro integrovaného žáka neměnný	Žáci hlavního vzdělávacího proudu a žáci se specifickými vzdělávacími potřebami

Speciální školství			Škola se přizpůsobuje potřebám žáků
Speciální pedagogové			
Segregace			

Zdroj: autor

Inkluzivní škola usiluje o zapojení všech žáků bez ohledu na jejich zdravotní či sociální handicap a zkvalitňování učení. Inkluze je chápána jako nikdy nekončící proces, školy jsou tak považovány za školy v pohybu. Inkluzivní škola je spíše jakýmsi ideálem, kterému se můžeme pouze přiblížit, neboť vzdělávání například žáků s těžkým mentálním postižením či žáků s kombinací více vadami je v běžném vzdělávacím proudu velmi obtížné. Inkluzivní škola je orientována na lokální prostředí, to znamená, že každý žák může navštěvovat spádovou školu, bez ohledu na jeho specifické vzdělávací potřeby, plynoucí ze zdravotního či sociálního postižení, etnického, národnostního nebo sociálního původu, ale též z mimořádného nadání. Žáci se specifickými vzdělávacími potřebami jsou vzděláváni v hlavním vzdělávacím proudu, díky čemuž dochází k posilování sociálních vazeb s vrstevníky a sociální soudržnosti. V rámci inkluzivní školy se pedagogická diagnostika provádí pouze za účelem identifikace specifických potřeb žáků, které se zohlední při nastavování IVP, škola se tak plně přizpůsobuje potřebám žáků (Rytmus, o.s., 2013, s. 5-7). Inkluzivní škola je založena na principech rovnosti, spravedlnosti a respektování odlišností. Na základě národního výzkumu bylo identifikováno sedm faktorů, vymezující inkluzivní školu (spolupráce, způsob hodnocení, podpora personálu, žáků a studentů, financování, efektivní spolupráce s rodiči, efektivní vyučovací proces) (D. K. Lipsky, A. Gardner in Bartoňová, 2013, s. 19). Inkluzivní škola je také definována jako škola, „která vytváří prostor pro realizaci principu spravedlivých vzdělávacích příležitostí. Je vstřícná pro všechny děti, respektuje odlišnosti, které jsou vnímány jako zdroj inspirace pro kvalitnější vzdělávání všech“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003: s. 23).

5.2 Legislativa inkluzivního vzdělávání

Právní rámec inkluzivního vzdělávání je tvořen řadou národních i nadnárodních dokumentů, vyhlášek, zákonů a nařízení vlády. Organizace spojených národů (dále jen „OSN“) vydala již v roce 1948 Všeobecnou deklaraci lidských práv, která uvádí, že jsou si všichni lidé rovni, diskredituje tyranii, diskriminaci a opovrhování. Deklarace

přiznává všem lidem jistá ekonomická, sociální, politická, kulturní a občanská práva, a to bez výhrad, bez ohledu na jejich etnickou příslušnost, rasu, občanskou příslušnost či jakýkoliv handicap. Článek 26 Všeobecné deklarace lidských práv bod (1) říká, že *„každý má právo na vzdělání. Vzdělání necht' je bezplatné, alespoň v počátcích a základních stupních“*. Bod (2) článku 26 dále uvádí, že *„vzdělání má směřovat k plnému rozvoji lidské osobnosti a k posílení úcty k lidským právům a základním svobodám. Má napomáhat k vzájemnému porozumění, snášenlivosti a přátelství mezi všemi národy a všemi skupinami rasovými i náboženskými“* (Všeobecná deklarace lidských práv, čl. 26). Další významnou deklarací OSN je Deklarace práv dítěte z roku 1959, Zásada 5 uvádí, že *„dítěti, které je fyzicky, duševně nebo sociálně postiženo, se poskytuje zvláštní zacházení, výchova a péče, jak to vyžaduje jeho zvláštní postavení“* (Deklarace práv dítěte, zásada 5). Další deklarací vymezující právo na vzdělání je Úmluva o právech dítěte, jež byla vydána v roce 1989. Článek 23 této deklarace říká, že *„státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají, že duševně nebo tělesně postižené dítě má používat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti“*. *„Státy dále uznávají „právo postiženého dítěte na zvláštní péči, v závislosti na rozsahu existujících zdrojů podporující a zabezpečují oprávněnému dítěti a osobám, které se o ně starají, požadovanou pomoc odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů nebo jiných osob, které o dítě pečují“* (Úmluva o právech dítěte, čl. 23). Tentýž článek této úmluvy dále vymezuje bezplatnou pomoc postiženému dítěti, zabezpečující účinný přístup ke vzdělání, zdravotní péči s důrazem na maximální zapojení dítěte do společnosti a rozvoj jeho osobnosti. Za první úmluvu, vyžadující plnění práv osob se zdravotním postižením na celosvětové úrovni je považována Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, která byla Valným shromážděním OSN schválena v roce 2006. Úmluva uvádí, že jakákoliv diskriminace osob se zdravotním postižením je *„porušení přirozené důstojnosti a hodnoty lidské bytosti“* (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, bod h) a uznává *„potřebu podporovat a chránit lidská práva všech osob se zdravotním postižením, včetně těch, které potřebují vyšší míru podpory“* (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, bod j). Mezi další dokumenty zabývající se rovností patří například Amsterodamská smlouva, jež zahrnuje antidiskriminační článek (ve vztahu k postavení osob se zdravotním znevýhodněním), Charta základních práv občanů EU a další.

O právech dětí ve vztahu ke vzdělání hovoří také Listina základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky (článek 33, odst. 1). V Článku 3 je mimo jiné uvedeno, že „základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení“ (Listina základních práv, čl. 3, odst. 1). Zákony a vyhlášky upravující vzdělávání vydává MŠMT. Za důležitý zákon upravující vzdělávání lze považovat Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen „školský zákon“). Poslední aktualizace školského zákona je účinná od 01.01.2017 do 31.08.2017. V zásadách a cílech školského zákona je uvedeno, že vzdělávání je založeno na několika zásadách, mezi kterými je také zajištění rovného přístupu ke vzdělání, bez ohledu na původ, rasu, barvu pleti, pohlaví či zdravotní stav. Školský zákon dále upravuje podmínky vzdělávání, způsob plnění povinné školní docházky, vzdělávací soustavu, organizaci a formu vzdělávání (školský zákon). Na školský zákon navazuje řada vyhlášek, tou klíčovou ve vztahu k inkluzivnímu vzdělávání je Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (dále jen „Vyhláška č. 27/2016 Sb.“), která upravuje pravidla vzdělávání těchto žáků. Vyhláška v § 2 vymezuje podpůrná opatření, která rozděljuje do 5 stupňů podpůrných opatření, §3 definuje způsob tvorby IVP žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Vyhláška č. 27/2016 Sb.). Mezi další důležité vyhlášky patří Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování, Vyhláška č. 256/2012 Sb., upravující podmínky plnění povinné školní docházky a přípravné ročníky základních škol a Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Mezi další dokumenty upravující legislativu inkluzivního vzdělávání patří NAPIV. Cílem NAPIV je postupné přijímání inkluzivního pojetí výchovy a vzdělávání a odstraňování segregace. „Důraz je tedy kladen především na to, aby se žakovská heterogenita stala sociální normou“ (Hájková, 2010: s. 90). Dle NAPIV je hlavní úlohou školy zajištění kvalitní výuky všem žákům bez rozdílů s důrazem na respektování jejich aktuálních vzdělávacích potřeb (Hájková, 2010, s. 90). Dalším dokumentem je také Akční plán opatření k výkonu rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ve věci D. H. a ostatní proti České republice. V rámci tohoto Akčního plánu byla vládou přijata řada opatření, která měla přispět k lepšímu postavení Romů a přístupu ke vzdělání. Tento Akční plán opatření byl vytvořen na základě rozsudku,

který dal za pravdu předkladatelům stížnosti, kteří poukazovali na nepřímou diskriminaci, které byli vystaveni ve chvíli kdy jim z důvodu rasy a etnického původu bylo zamezováno při výkonu jejich základních práv, a to v přístupu ke vzdělání (Plán opatření pro výkon rozsudku Evropského soudu pro lidská práva v případě D. H. a ostatní proti České republice, s. 2). Mezi další důležité dokumenty patří Strategie vzdělávací politiky 2020 a Akční plán inkluzivního vzdělávání na období 2016-2020. Inkluzí se vedle uvedených dokumentů zabývají také dokumenty, řešící problematiku sociálního vyloučení, mezi které patří například Strategie romské integrace do roku 2020, Strategie sociálního začleňování 2014-2020 a další.

5.3 Vymezení postojů

Vzhledem k cílům diplomové práce a výzkumným otázkám orientující se na postoje je důležité, abych se v této kapitole věnoval vymezení postojů a přístupu společnosti k osobám s postižením a nutno podotknout, že definic a pojetí postojů je celá řada. V této části tak zmíním pouze několik z nich. Postoji se na počátku 20. století začaly zabývat vědní disciplíny sociální psychologie a sociologie, postoje využívaly pro vymezení příčin chování jedince či skupin (Výrost, 2008, s. 30). Za první autory, kteří vymezili postoje, jsou považováni W. J. Thomas a F. Znaniecki (1918, 1920). S pojmem postoje pracovali ve své rozsáhlé práci o polském rolníkovi v Evropě a v Americe. Autory uváděná definice byla nahrazena, pojetí postojů však ve své podstatě zůstalo neměnné. Autoři chápali postoje jako „*individuální protějšek společenské hodnoty*“, přičemž za hodnotu bylo považováno to, co je „*objektem společensky důležitým*“, postoj tedy vyjadřuje vztah a hodnocení vůči jakékoliv hodnotě (Nakonečný, 2009, s. 239). Takové pojetí postojů je velmi blízké pojetí G. W. Allporta (1935), který uvedl, že: „*postoj je mentální a nervový stav pohotovosti, organizovaný zkušeností, vyvíjející direktivní nebo dynamický vliv na odpovědi individua vůči všem objektům a situacím, s nimiž je v relaci*“ (Allport, in Nakonečný, 2009: s. 239). R. T. LaPierre (1934) k tomuto pojetí postojů dále doplnil, že jednání jedinců může být mnohdy v rozporu s jejich postoji. Na to navázal Th. M. Newcomb (1950), který poukazyval na rozdíl mezi postojem, jež determinuje způsob jednání a motivem, který je příčinou jednání (Nakonečný, 2009, s. 239-240). Definici postojů se zabývali také Fishbein a Ajzen (1975), kteří postoje definovali jako „*naučené predispozice k celkové příznivé nebo nepříznivé reakci na daný objekt, osobu či událost*“ (Fishbein a Ajzen, in Hayesová, 2013: s. 95). Nakonečný (2009) dále dodává, že postoje jsou hodnotícím

stavem vůči čemukoliv, co jedince obklopuje, ovlivňuje ho a zajímá ho. Postoje jsou tedy reakcí na předměty, osoby a situace, postoje slouží také pro hodnocení vlastního já, které se utváří v průběhu celého života (Nakonečný, 2009, s. 244-246).

Postoje mají svou vnitřní strukturu postojů, kterou tvoří 3 složky. Jedná se o složku poznávací (kognitivní), citovou (afektivní) a konativní (behaviorální) (Hartl, Hartlová, 2009, s. 442). Ke složkám postojů (Nakonečný, 2009) doplňuje, že může docházet k dominanci jedné ze 3 složek, většinou však bývají vyvážené. Převažuje-li kognitivní složka, hovoříme o smýšlených postojích, tedy těch, které jsou založeny na racionální podstatě. U dominující emocionální složky se hovoří o postojích sentimentálních, které bývají velmi silné, neboť vychází ze subjektivních pocitů jedinců. Kognitivní složka zahrnuje poznatky o objektu, součástí emotivní složky postojů jsou emoce vůči objektu (sympatie, antipatie, hněv aj.), přičemž tato složka určuje sílu postojů, konativní složka vyjadřuje chování vůči objektu. Nakonečný (2009) postoje dělí na centrální (jež vyjadřují vztahy k blízkým objektům, mezi které patří rodina, blízké osoby apod.), periferní (vztahy vůči méně blízkým objektům) neutrální (ve vztahu k neutrálním a neznámým objektům) a postoje pramenící z předsudků. Tyto postoje bývají iracionální, založené na emocionální stránce, nevyplývající z vlastních zkušeností, ale ze zkušeností jiných, zároveň doplňuje, že se tyto postoje velmi těžko ovlivňují (Nakonečný, 2009, s. 246-253).

Vlastnostmi postojů je intenzita, délka trvání a míra kvality (přijímání, odmítání, sympatie, antipatie). Postoje utvářené na základě vlastní zkušenosti mají silnější intenzitu nežli ty, které nám byly zprostředkovány. Obecně jsou postoje považovány za dlouhodobé a stabilní a jejich změna je velmi obtížná (Mikuláščík, 2003, s. 368). Jedním z determinantů postojů jsou hodnoty jedince, na základě kterých dochází k utváření postojů vůči ostatním, ne vždy jsou však tyto postoje v souladu s hodnotovou orientací jedince, čímž může docházet k rozkolu mezi hodnotami, postoji a chováním jedinců. (Hayesová, 2013, s. 96-97). Mezi faktory ovlivňující podobu postojů dále patří vzdělání a širší prostředí, vliv veřejného mínění, sociálních kontaktů apod. (Hartl, Hartlová, 2009, s. 442).

5.3.1 Historický vývoj přístupu společnosti k osobám s postižením

Přístupy společnosti jsou proměnné v čase a jsou ovlivňovány především tím, co je společností považováno za „normální“. Vzdělávání znevýhodněných jedinců bylo v minulosti nemyslitelné, neboť společnost byla toho názoru, že je takto negativní

přístup zcela v pořádku. Díky vývoji „normalit“ se přístupy začaly velmi radikálně vyvíjet, což dokazuje aplikace inkluzivního vzdělávání, které má za to, že společné vzdělávání dětí zdravých a znevýhodněných je přirozené. Ať se na historické události díváme jakkoliv, je zřejmé, že měly značný vliv na institucionální podobu, která ovlivňovala nejen společnost, ale také klíčové aktéry podílející se na řešení veřejně-politického problému.

Na vývoj přístupu společnosti lze nahlížet z antropologicko-historického hlediska. Ve starověku a raném středověku se na osoby se znevýhodněním nahlíželo jako na osoby neschopné, nepotřebné a nežádoucí. Přístup společnosti byl odmítavý, segregační mnohdy až likvidační (Zilcher, 2013 s. 27). Toto období je také označováno jako první, bylo typické pro prvobytně pospolnou a otrokářskou společnost, která jedince s postižením vylučovala a likvidovala je. Na znevýhodněného jedince se nahlíželo jako na přítěž. Znevýhodnění novorozenci byli předhazováni dravé zvěři. Ve starém Římě o osudu dítěte rozhodoval otec, který se souhlasem pěti sousedů mohl postižené dítě usmrtit (Opatřilová, 2009, s. 14-15).

Období středověku bylo pro znevýhodněné jedince stále velmi negativní. Společnost se k těmto nechovala nikterak kladně, osobám s postižením se nedostávalo základních práv, jedinci se nevzdělávali, na jejich seberealizaci či uplatnění ve společnosti se nepohlíželo, jejich způsob života závisel na péči rodiny a blízkých (Zilcher, 2013, s. 27). Období je označováno jako druhé, kdy rozvojem křesťanství docházelo k charitativní péči o zdravotně znevýhodněné. V období feudalismu došlo ke značným změnám, jednotlivci a dobročinné instituce začali projevovat zájem o péči znevýhodněných. Vznikaly kláštery, azylové domy a špitály, útulky a starobince (Špitál malomocných u sv. Štěpána v Brně, Svatodušní špitál v Jihlavě, Křížovnický špitál v Opavě), které poskytovaly bydlení, stravu a jednoduchá léčiva. V tomto období byl výskyt tělesného postižení vysoký, a to v důsledku válek, životního stylu, nedostatečné lékařské péče a vrozených vad (Opatřilová, 2009 s. 15-16).

Ve třetím období nazývaném obdobím renesance docházelo k pozitivnějšímu přístupu společnosti, řešení situace postižených osob se dostávalo do popředí zájmu. Poprvé se také objevovala idea vzdělávání těchto osob, čemuž významně přispěl Jan Amos Komenský a to svým dílem Vševýchova. (Opatřilová, 2009, s. 16-17). J. A. Komenský a další humanisté se zabývali zvláštnostmi a rozdílnostmi mezi zdravými a znevýhodněnými jedinci a prosazovali jejich vzdělávání, které jim mělo být poskytováno především v ústavních zařízeních. V tomto období se setkáváme s prvním

legislativním opatřením, v Anglii v roce 1601 vznikl první zákon týkající se péče o tělesně postižené, jež jim zajišťoval základní péči (Vítková, 1998, s. 27-29). Péče o postižené byla rozvíjena především v Německu. V roce 1722 byla v Pforzheimu založena nemocnice určena pro chudé a zároveň tělesně postižené, na nemocnici navazoval ústav, který vzniknul v roce 1816. K výraznému rozvoji ústavů došlo v průběhu 19. století, kdy bylo vystavěno téměř 80 ústavů pro tělesně postižené. V počátcích 20. století u nich byly zřizovány také školy, první z nich byla založena v roce 1920. Výrazným představitel v oblasti vzdělávání postižených jedinců byl John Locke, který ve svém díle *Some Thoughts concerning Education* (spis, jež byl anonymně vydán v roce 1693) pojednává o výchově a vzdělávání jedinců s postižením. Ve svém díle poukazuje na zvláštnosti ve vzdělávání a navrhuje úpravy vzdělávacích metod, odrážející specifické potřeby jednotlivců. K rozvoji ústavů docházelo také v Anglii, na konci 19. století existovalo pět ústavů pro tělesně postižené, které zajišťovaly péči a vzdělání (Vítková, 1998, s. 29-30).

Humanistický přístup objevující se na počátku 20. století je charakteristický pro současnou společnost. Přístup vychází z teorie, že každý jedinec má právo na důstojný a plnohodnotný život. Společnost by měla být při naplňování tohoto práva nápomocna a měla by odstraňovat možné bariéry, bránící socializaci jedince s postižením (Zilcher, 2013, s. 27). Humanistický přístup je označován také jako čtvrté období, jež je specifické přechodem od všeobecného vzdělávání ke vzdělávání odbornému, které se zaměřuje na komplexní rehabilitační péči. Tato změna vycházela z kapitalistické struktury společnosti, kdy se pohled na tělesně postižené jedince odvíjel od jejich schopnosti pracovat, a aby se zvýšily jejich pracovní schopnosti, byla jim zajišťována komplexní rehabilitační péče (Vítková, 1998, s. 29-31).

Ve druhé polovině 20. století se společnost začala zabývat preventivní činností, neboť měla za to, že zamezení defektu je mnohem snazší, nežli jejich následná léčba. Speciální vzdělávání jedinců je zajišťováno již v předškolním věku a je realizováno až po profesní přípravu. V tomto období se začínají objevovat prvky inkluzivního vzdělávání (Zilcher, 2013, s. 29).

Historických událostí, jež ovlivnily vzdělávání žáků je mnoho a lze je vysledovat až do dob Marie Terezie, která stála za vytvořením povinné školní docházky. Ke změnám došlo též v poválečném období, před a po revoluci. Vývoj vzdělávání žáků se znevýhodněním však ovlivnily především události před a po revoluci. Kolem roku 1950

ke vzdělávání žáků se znevýhodněním přispěla vznikající pedagogická disciplína speciální pedagogika, která se zabývala výchovou, vzděláním a socializací jedinců s postižením. Zaměřovala se na zákonitosti postižení a navrhovala formy a metody výuky, reagující na konkrétní typ postižení. Vzdělávání žáků probíhalo ve speciálním školství, bylo velmi segregáční a jedinci s těžkým mentálním postižením či s kombinovanými vadami nebyli vzděláváni, tito byli z povinného vzdělávání vylučováni, přesto lze říci, že docházelo ke zkvalitňování didaktických zásad a metodických postupů, ze kterých se vychází dodnes. K významným změnám došlo po roce 1989, kdy došlo k přechodu od centralizace k demokratické pluralitě. S touto revolucí došlo k legislativním změnám, které mimo jiné upravovaly financování, postavení a řízení vzdělávacích systémů, zároveň přispěly k rozvoji vzdělávací soustavy. K přeorientování systému školství došlo po vstupu do Evropské unie. Před touto událostí bylo školství silně ovlivňováno státy východního bloku, kdežto po vstupu do unie se vzdělávací systém přizpůsoboval podmínkám euroatlantských a evropských struktur, které se orientovaly na prohlubování integrace. Členství v Evropské unii nám umožňovalo zapojení se do aktivit, iniciativ, odborné přípravy a čerpání ze strukturálních fondů. Vzhledem k integrační a následně inkluzivní politice se i u nás začaly, čím dále tím více objevovat snahy o rovný přístup ve vzdělání (Zilcher, 2013).

5.4 Vymezení zdravotního postižení

Vymezení zdravotního postižení je nejednotné, lze tak nalézt řadu definic, které se liší přístupem konkrétních odvětví, řešící problematiku zdravotního postižení. WHO vymezila zdravotní postižení jako „*částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu*“ (Novosad, 2006: s. 13). Za zdravotně postiženou osobu je Deklarací práv zdravotně postižených osob považována ta osoba „*jež si není schopna zajistit úplné nebo částečné potřeby běžného osobního a/nebo společenského života v důsledku vrozeného či získaného nedostatku fyzických nebo duševních schopností*“ (Kocurová, 2002: s. 10). Zdravotní postižení je také popisováno jako „*stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady*“ (Kocurová, 2002: s. 10). V anglicky mluvících zemích existuje vymezení lidí s handicapem, které rozlišuje biologické, psychologické a sociální hledisko a dobu trvání stavu jedince (krátkodobé a dlouhodobé). V tomto pojetí je osoba s handicapem chápána jako osoba, která má v důsledku svého zdravotního stavu mimo jiné určitou dysfunkci sociální role, která je

utvářena odlišností a postoji ostatních lidí (Buřvalová, D., Reitmayerová, E., 2007, s. 5). Sociálně právní oblast definuje osobu se zdravotním znevýhodněním jako „*fyzickou osobu, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovním začleněn, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu*“ (Černá, a kol., 2009: s. 202).

WHO v roce 1980 schválila Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů, v rámci které bylo zdravotní postižení vymezeno následovně:

- poškození, impairment (ztráta či abnormalita psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce)
- omezení, disability (omezení či ztráta schopností vykonávat činnosti v rozsahu a způsobu)
- postižení, handicap (omezení či znemožňující naplnění některých ze společenských rolí, jedinci se potýkají s kulturními, fyzickými a sociálními bariéry (Pipeková, 2006).

Zdravotní postižení lze rozdělit do třech základních kategorií, tedy smyslových, mentálních a tělesných. U každé z kategorií se dále sleduje doba vzniku, která může být vrozená či získaná (Buřvalová, D., Reitmayerová, E., 2007, s. 6). Doba vzniku je také nazývána jako etiologie, v rámci níž jsou sledovány vlivy prenatálního (špatný životní styl matky, drogy, alkohol, onemocnění matky apod.), perinatálního (poškození během porodu nebo krátce po něm) a postnatálního (chemické, biologické a fyzikální vlivy) období (Novosad, 2006). Zdravotní postižení lze rozdělit i do následujících kategorií:

- zrakové postižení
- sluchové postižení
- postižení řeči
- tělesné postižení
- mentální postižení
- duševní postižení
- vnitřní postižení (dlouhodobé a trvalé nemoci)
- kombinované postižení

5.4.1 Tělesné postižení

Tělesné postižení lze chápat jako pohybový defekt ve vztahu k funkčnímu omezení či tělesnou deformaci odkazující na estetiku. Pohybové postižení lze kategorizovat podle omezení pohyblivosti jedince na:

- lehké (jedinec je schopný samostatného pohybu)
- středně těžké (pohyb umožněn za pomoci ortopedických pomůcek)
- těžké (jedinec není schopen samostatného pohybu) ((Buřvalová, D., Reitmayerová, E., 2007, s. 7).

Pohybové postižení lze dále členit z hlediska hybnosti:

- dolních končetin důležité pro samostatnost pohybu, nezávislost na druhých, prostorová orientace
- horních končetin (důležité pro sebeobsluhu, pracovní uplatnění)
- mluvidel a mimiky (zásadní pro rozvoj verbální a neverbální komunikaci, schopnost vyjadřování emocí, interakci s okolím)
- kombinace druhů (Buřvalová, D., Reitmayerová, E., 2007, s. 7).

Vzhledem k množství druhů tělesného postižení zmíním jednu z nejčtenějších tělesných postižení, kterou je dětská mozková obrna (dále jen „DMO“).

DMO je poruchou hybnosti, jejíž příčinou je poškození mozku, ke kterému došlo v prenatálním období, při porodu či krátce po něm. Porucha se projevuje maximálně do jednoho roku dítěte, přičemž jeho stav se zpravidla nezhoršuje. Vedle poruchy hybnosti bývají zasaženy též mentální funkce, často se tak u dětí projevují poruchy mentálních funkcí a epilepsie. Dětská mozková obrna není dědičná a v současné době je stále nevléčitelná, medicína je schopna zmírnit důsledky onemocnění, což přispívá k maximálnímu zapojení dětí do vzdělávacího procesu a společnosti. DMO má mimo jiné negativní vliv na svalovou koordinaci, která se může projevit hypertonií (vyšší svalové napětí) a hypotonií (snížení svalového napětí). DMO se dělí na spastické formy (forma diparetická, hemiparetická, kvadruparetická) a nespastické formy (forma dyskinetická a hypotonická) (Fischer, S., Škoda, J., 2008, s. 33).

Spastické formy – jsou způsobené poškozením centrálních motorických neuronů. U této formy dětské mozkové obrny je narušena oblast volné hybnosti, a bývá často spojována se svalovou hypertonií, která vymezuje velmi stereotypní pohyby jedinců. Spastické formy jsou velmi časté a tvoří více než polovinu postižení mozkové obrny.

Diparetická forma – patří mezi nejčastější formy, které jsou spjaty s předčasnými porody a nezralým plodem. Diparetická forma postihuje temenní lalok, který postihuje funkci obou dolních končetin. Velmi zřídka dochází též k postižení horních končetin.

Hemiparetická forma – postižení zasahuje funkci jedné z hemisfér, důsledkem toho je postižení svalového napětí poloviny těla, kdy výrazněji bývá postižena horní končetina (opačná vždy s ohledem na postiženou část hemisféry). K těmto poruchám dochází v prenatalním a perinatálním období, u části pacientů je příčina nejasná. Tuto formu může doprovázet epilepsie, která může způsobovat větší potíže nežli tento druh DMO. Ojedinele se vyskytuje též oboustranná hemiparéza, která postihuje všechny končetiny, a bývá považována za jednu z nejtěžších forem.

Kvadruparetická forma – je nejzávažnější forma DMO, jež vzniká poškozením značné části senzomotorické oblasti kortexu. Mezi faktory patří předčasný porod, nízká porodní hmotnost a infekce. Tato forma postihuje celé tělo, tedy končetiny, trup i hlavu. Těžké formy kvadruparézy jsou spjaty s těžkým mentálním postižením, epilepsií a smyslovými vadami (Fischer, S., Škoda, J., 2008, s. 33).

Nespastické formy

Dyskinetická forma – tato forma postihuje bazální ganglii, která zajišťuje plynulý pohyb člověka. Při poškození bazální ganglie není jedinec schopen koordinovaného pohybu, jeho pohyb je chaotický, dochází k pohybům, které nelze potlačit. Jedná se o ojedinelou formu, která postihuje zhruba pětinu postižených. Faktory mohou být prenatalní, perinatální, výjimečně postnatální. Chaotické pohyby postihují obvykle horní končetiny, dochází též k postižení obličeje a jazyka.

Hypotonická forma – tato forma je vzácná, postihuje část mozečku, což má za následek poruchu vnímání rovnováhy. Je narušena pohybová koordinace a chůze, což u jedince vyvolává celkovou pohybovou pasivitu. U této formy se mohou objevovat problémy se sliněním, kousáním a polykáním, bývá často ve spojení s mentální retardací (Fischer, S., Škoda, J., 2008, s. 33).

Mezi další druhy tělesného postižení patří centrální obrny (postihující centrální nervovou soustavu), míšní obrny (důsledky úrazu páteře), periferní obrny (snížení svalové schopnosti), myopatie (poškození svalového vlákna), vrozené malformace (rozštěp páteře) a malformace končetin (vrozená vada končetin) (Fischer, S., Škoda, J., 2008).

5.4.2. Mentální postižení

Mentální retardace postihuje rozumové schopnosti jedince a jedná se o postižení vrozené. Za osobu s mentálním postižením se považuje ta, u které rozumové schopnosti nedosahují 70% normy odpovídajícího stupně a to i přesto, že byl řádně stimulován. Mentální retardace má mimo jiné vliv také na psychosociální funkce. Mezi společné jmenovatele mentálního postižení patří vrozenost postižení, nízká úroveň kognitivních procesů a trvalost. Při využití vhodných edukačních a terapeutických pomůcek je možné snižovat dopady postižení, avšak pouze u postižení méně závažnějších. Mentální retardaci způsobuje postižení centrální nervové soustavy, což může být způsobeno mnoha faktory, mezi které patří genetické předpoklady postiženého a vnější vlivy. Mentální retardace může být následkem dědičnosti nebo působením teratogenních vlivů, které se dále rozdělují na vlivy v prenatálním období (zneužívání návykových látek matkou, užívání léků), v perinatálním období (nedostatek kyslíku, mechanické stlačení hlavy dítěte) a postnatálním období (které vznikly do 18 měsíce dítěte). Míra poruchy je vyjadřována inteligenčním kvocientem, který vymezil Spearman a Stern. Za pomoci inteligenčního kvocientu se hodnotí kvantitativní schopnosti jedince ve vztahu s mentálním a chronologickým věkem postiženého, jež je dále porovnávána s normalitou společnosti (Fischer, S., Škoda, J., 2008, s. 91).

Lehká mentální retardace (IQ 50-69) – tito jedinci nejsou schopni abstraktního uvažování, jejich schopnosti jsou na úrovni dítěte středního školního věku. Jedinci dosahují úplné samostatnosti, pokud je nad nimi vykonáván dohled, mohou se uplatnit na trhu práce. Lehká mentální retardace tvoří až 80% mentálních retardací.

Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49) – kognitivní procesy lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. Edukace těchto osob je velmi náročná, aby bylo dosaženo určitých výsledků, je nutné, aby docházelo k velmi častému opakování. Jedinci s tímto postižením jsou schopni jednoduchých aktivit v oblasti sebeobsluhy, zároveň vyžadují neustálý dohled a nevyžaduje-li práce rychlé pracovní tempo, jsou schopni jednoduchých pracovních aktivit.

Těžká mentální retardace (IQ 20-34) – osoby postižené tímto typem mentální retardace mají poruchy přesahující do oblasti motoriky, velmi často se vyskytuje také epilepsie. Kognitivní funkce jsou na úrovni batolete, pro svou komunikaci jedinec využívá pouze několika jednoduchých výrazů, které nebývají velmi přesné. Zvládají

pouze základní sebeobslužné úkony. Osoby s tímto postižením jsou závislé na neustálé péči jiné osoby.

Hluboká mentální retardace (IQ 0-19) – v tomto případě si jedinec neosvojí ani základy řeči, je schopen reagovat pouze na známé či neznámé podněty, na které reaguje libostí či nelibostí. U hluboké mentální retardace se velmi často vyskytuje celá řada dalších přidružených onemocnění. Vzhledem k potřebě neustálé a komplexní péči jsou tyto osoby většinou umísťované do ústavních zařízení (Fischer, S., Škoda, J., 2008, s. 91).

5.4.3 Smyslové postižení

Mezi smyslová postižení patří zrakové a sluchové postižení. Výchovou a vzděláváním žáků se zrakovým postižením se věnuje pedagogická disciplína oftalmopedie, neboli tyflopédie, která se snaží o maximální rozvoj osob se zrakovým postižením. „Z tyflopedického hlediska zrakově postižený jedinec není ten, který má zrakovou vadu, chorobu, ale ten, který má i po optimální korekci své zrakové vady či choroby problémy v běžném životě“ (Ludíková, L. in Müller, O. 2001: s. 123). Zrakové vady jsou vnímány jako „nedostatky zrakové percepce různé etiologie a rozsahu“ (Květnová-Švécová, 2000: s. 18). Retoniérová definuje zrakové postižení jako „absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání“ (Retoniérová, 2003: s. 186). Za žáka se zrakovým postižením lze považovat žáka s různým typem a druhem zrakové vady, která způsobuje podstatné omezení schopnosti vnímat zrakem, omezení zrakových vjemů a ztrátu zrakového vnímání (Katalog podpůrných opatření, dílčí část zrakového postižení a oslabení zrakového vnímání, 2015, s. 8). WHO ve své 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí vymezila zrakové postižení podle zrakové ostrosti lépe vidoucího oka a podle omezení zrakového pole a to následovně:

- střední slabozrakost (zraková ostrost 6/15 – 6/60)
- silnou slabozrakost (zraková ostrost 6/60 – 3/60)
- těžce slabý zrak (zraková ostrost 3/60 – 1/60, omezení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jednoho oka pod 45 stupňů)
- praktická nevidomost (zraková ostrost 1/60 – pouze světlocit, omezení zorného pole pod 5 stupňů, zraková ostrost může být nepostižena)
- úplná nevidomost (světlocit vykazuje chybnou světelnou projekci)

Sledována je také kvalita vidění, která se určuje v souladu s kvalitou zrakových funkcí. Jedná se o zrakovou ostrost, zorné pole, barvocit, okulomotoriku, adaptaci na tmu

a oslnění, schopnost vnímat kontrast a zpracování zrakových vjemů v mozku. Zrakové postižení nižší než slabozrakost se nazývá oslabené zrakové vnímání. Jedná se o taková zraková postižení, která lze za určitých podmínek a zajištění správné pedagogiky odstranit, mezi taková postižení patří například jednoduché binokulární vidění (senzomotorická činnost obou očí, která utváří obraz pozorovaného bodu) (Katalog podpůrných opatření, dílčí část zrakového postižení a oslabení zrakového vnímání, 2015, s. 9).

Výchovou, vzděláváním a maximálním rozvojem jedinců se sluchovým postižením se věnuje pedagogická disciplína somatopedie. „*Za sluchově postiženého jedince lze považovat každého, kdo se ocitá v nevýhodné pozici vůči hlavnímu proudu v důsledku narušení, vady či absence slyšení a následkem toho obtížemi v komunikačním procesu*“ (Šándorová, Z., 2003: s. 10). Sluchové vady se rozdělují podle místa vzniku, podle doby vzniku a podle stupně postižení. U sluchových vad podle místa vzniku se dále rozlišují vady periferní (převodní vady sluchu, percepční vady sluchu) a vady centrální (Katalog podpůrných opatření, dílčí část sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání, 2015, s. 8-9).

Převodní vady sluchu: jedná se o poškození zevního nebo středního ucha. Příčinou této poruchy je vznik překážky nebo přerušování dráhy zvuku (například tekutinou ve zvukovodu, infekcí středního ucha aj.), u této poruchy bývá narušeno slyšení hlubokých tónů, dochází k snížení kvality i kvantity poslechu, důsledkem jsou tak obtíže v porozumění řeči.

Percepční vady sluchu: poškození vnitřního ucha nebo sluchového nervu. Důsledkem této poruchy bývá slyšení vysokých tónů, jejíž příčinou může být nadměrný hluk, bakteriální nebo virová infekce, vrozené syndromy aj. I v tomto případě dochází ke snížení kvantity i kvality poslechu, dochází tak i k obtížím v porozumění řeči. Příkladem takové vady je stařecká nedoslýchavost.

Smišené vady sluchu: poškození vnějšího i vnitřního ucha

Vady centrální: zasažení podkorového a korového systému sluchových drah, způsobující mnohé komplikace v porozumění řeči. Jedinec s tímto postižením není schopen dekódovat obsah sdělení (Katalog podpůrných opatření, dílčí část sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání, 2015, s. 9).

U sluchových vad podle doby vzniku rozlišujeme vady vrozené (všechny vrozené vady genetických i negenetických předpokladů) a vady získané, které mohou nastat v období perinatálním (v průběhu či krátce po porodu), postnatálním (po narození), prelingválním

(období před ukončením vývoje řeči, jež nastává okolo 7 let věku dítěte) a postlingválním (po ukončení vývoje řeči) (Katalog podpůrných opatření, dílčí část sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání, 2015, s. 9).

Stupně postižení sluchových vad vychází z definice WHO, která vady rozdělila do těchto stupňů:

- žádná porucha či vada (0-25 dB)
- lehká porucha či vada (26-40 dB)
- střední porucha či vada (41-60 dB)
- těžká porucha či vada (61-80 dB)
- velmi těžká porucha či vada zahrnující hluchotu (81 dB a více) (Katalog podpůrných opatření, dílčí část sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání, 2015, s. 9).

5.4.4 Narušené komunikačních schopností

Narušená komunikační schopnost jedince *„je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů je narušena, nedovoluje vyplnit jeho komunikační záměr. (Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexiální, pragmatickou rovinu, nebo o verbální i neverbální, mluvenou i gramatickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku)“* (Lechta, 2003: s. 19). Projevy narušených komunikačních schopností (dále jen „NKS“) jsou různé, může se jednat o banální odchylku v artikulaci, ale také o úplnou ztrátu komunikace. NKS se mohou projevovat v různém stádiu života a to v důsledku onemocnění nebo úrazů. NKS může být také projevem jiného dominantnějšího postižení. Vzhledem k rozsáhlé kategorizaci NKS zmíním pouze základní typy (Katalog podpůrných opatření, dílčí část narušené komunikační schopností, 2015, s. 8).

Opožděný vývoj řeči: mezi faktory opožděného vývoje patří nepodnětné prostředí, citová deprivace, genetické vlivy, nedonošenost aj. (doplnit, katalog podpůrných opatření).

Vývojová dysfázie: narušený vývoj řeči, k němuž došlo v důsledku mozkového poškození, které má několik příčin. Porucha postihuje všechny jazykové roviny, výslovnost, slovní zásobu i gramatiku, ale také paměť, jemnou motoriku, grafomotoriku a pozornost.

Afázie: příčinou této poruchy je ložiskové poškození mozku, které nastává nejčastěji v důsledku úrazů hlavy a mozku. Poruchy mohou mít vliv na porozumění řeči, slovní zásobu, strukturu mluvené řeči a krátkodobou sluchovou paměť.

Mutismus: jedná se o ztrátu schopností verbální komunikace, kterou vyvolává psychický stav dítěte, který bývá negativně ovlivněn nadměrnými nároky, rivalitou, posměchy či ponižováním.

Koktavost: narušená koordinace mluvení, mezi příčiny této poruchy patří dědičnost, odchylka korových a podkorových oblastí mozku, porucha metabolismu či dyskoordinace hemisfér.

Breptavost: jde o zrychlené tempo řeči, negativně ovlivňující čtení, psaní, rytmus, hudebnost i chování. Breptavost může mít vliv také na dezorganizaci myšlení, bezobsažnou řeč, skladbu vět, opakování hlásek, slabik a slov aj.

Dyslalie: porušená artikulace, která se projevuje při výslovnosti jedné či více hlásek, příčinou může být dědičnost, vliv prostředí, vady zraku, sluchu, anomálie řečových orgánů aj.

Dysartie: nejčastěji se tato porucha objevuje u dětí s DMO, projevem této poruchy je narušení procesu artikulace, nejtěžší poruchou je anartrie, tedy neschopnost verbální komunikace, jedná se o narušení respirační, fonační a artikulační oblasti.

Rinolále (huhňavost): změna zvuku hlásek, projevující se při artikulaci, rozlišuje se zavřená huhňavost (jejíž příčinou je zánět v dutině nosní, zvětšené nosní mandle, porucha funkce patra aj.) a otevřená huhňavost (příčinou bývá rozštěp patra, zkrácené měkké patro aj.) (Katalog podpůrných opatření dílčí část narušené komunikační schopnosti, 2015, s. 8-15).

Dále se rozlišuje palatolalie (důsledek orgánového defektu), poruchy hlasu, symptomatické poruchy řeči (doplnit, katalog podpůrných opatření) (Katalog podpůrných opatření dílčí část narušené komunikační schopnosti, 2015, s. 16-17).

5.4.5 Poruchy autistického spektra a vybraná psychická onemocnění

Poruchy autistického spektra patří mezi tzv. pervazivní vývojové poruchy, kdy pervazivní znamená všeprostupující. Příčina těchto onemocnění nejsou zcela jasné, odborníci se přiklání ke genetickým předpokladům a působením exogenních vlivů v prenatálním období (např. v důsledku infekce matky) a k abnormalitám vývoje mozku. WHO klasifikuje pervazivní poruchy na dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, jiné dětské desintegrační poruchy, poruchy sdružené s mentální

retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom, jiné pervazivní vývojové poruchy a na nespecifikované pervazivní vývojové poruchy. Uvedené typy postižení mají společné nežádoucí projevy, jedná se o narušenou sociální interakci, narušenou komunikaci a abnormality v chování a zájmech. Příznaky těchto onemocnění mohou být pozorovatelná jako odchylky od normálního stavu, které se dají vysledovat již v prvním roce dítěte. U některých jedinců může dojít k projevům velmi náhle, hovoří se o tzv. autistické regresi (ztráta dovedností kolem 18. měsíce věku). Příznaků onemocnění může být celá řada, jedním z prvních projevů může být nízký zájem o zrakový a sluchový kontakt s prostředím, narušené sdílení pozornosti, nízké sdílení projevů radosti a citů aj. Shodné nežádoucí projevy těchto onemocnění mohou mít velmi odlišný rozsah, například u narušené komunikace se můžeme setkat s dětmi, u kterých se řeč nevyvinula vůbec, vyvinula se pouze na úroveň několika slov, nebo byl vývoj řeči pouze zpomalen a vykazuje znaky vývojové dysfázie (Fischer, S., Škoda, J., 2008, s. 122).

Dětský autismus – Tato pervazivní porucha postihuje dětský vývoj a zasahuje převážně chlapce. Postižený jedinec má tendence k sociální izolaci, dochází k narušení projevů citů a sociálním projevům, které bývají mnohdy nepřiměřené. Jejich aktivita je zaměřena na stále se opakující pohyby a stereotypní činnosti, které jedince uklidňují, na nové prostředí reagují velmi nelibě, jejich postoj ke změnám je velmi negativní.

Rettův syndrom – vývoj jedinců postižených touto poruchou je zpočátku zcela normální. Ve velmi krátkém časovém sledu dochází ke ztrátě manuálních a verbálních dovedností. Tato porucha je spojena též se ztrátou řeči a motorickými schopnostmi. Projevy tohoto onemocnění jsou velmi podobné projevům těžké mentální retardace. Naopak toto postižení postihuje pouze dívky.

Aspergerův syndrom – tato porucha má obdobné projevy jako dětský autismus. Jedinci se snaží o sociální izolaci, věnují se především již zažitým stereotypním činnostem. Tato porucha však nepostihuje vývoj řeči a kognitivní procesy.

Poruchy ADHD – jedná se o poruchu aktivity a pozornosti, která je z psychických poruch nejčastější. Mezi projevy této poruchy patří hyperaktivita, impulzivnost, zapomnětlivost, pasivita, nízká motivovanost, nepozornost a konfliktnost vůči autoritám. Poruchy ovlivňují emoční, kognitivní i vztahovou oblast.

Úzkostné poruchy a poruchy vyvolané stresem – do této skupiny poruch patří řada forem zvýšeného úzkostného vypětí, které způsobuje panickou úzkost a opakující se úzkosti, jež jsou mnohdy spojeny s tělesnými potížemi (bolest hlavy, břicha, nevolnost).

Jedná se o separační úzkostnou poruchu, generalizovanou úzkostnou poruchu, poruchu adaptace na stres, posttraumatickou stresovou poruchu, obsedantně-kompulzivní poruchu (nutkavé myšlenky, vyvolávající nepřiměřený strach) (Fischer, S., Škoda, J., 2008, s. 122).

Mezi další psychické onemocnění patří tikové poruchy a Tourettův syndrom, deprese a bipolární poruchy, poruchy příjmu potravy, schizofrenie a psychotické poruchy (Fischer, S., Škoda, J., 2008, s. 122).

5.5 Vymezení sociálního znevýhodnění

Pojem žák se sociálním znevýhodněním se ve školské legislativě objevil v roce 2004. Katalog podpůrných opatření využívá termínu „žák s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění“. *„Pojem vymezuje skupinu žáků, kteří potencionálně či skutečně selhávají ve vzdělávání, nejsou zdravotně postižení, dlouhodobě nemocní, případně jim není jasně diagnostikována některá ze specifických poruch učení či chování“* (Katalog podpůrných opatření dílčí část sociálního znevýhodnění, 2015: s. 8). Příčiny školní neúspěšnosti jsou nezdravotního charakteru, jsou ovlivněny sociálním zázemím žáka, či jiných okolností. Sociální znevýhodnění je také definováno ve Školském zákonu, který ho vymezuje jako rodinné prostředí s nízkým sociokulturním postavením, ve kterém se projevují různé patologie. O sociálním znevýhodnění se zmínila také Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů z roku 2011. Za sociálně znevýhodněného žáka je touto vyhláškou považován žák, kterému se v důsledku prostředí nedostává potřebné podpory. Může jít o rodiny s nízkým sociálním statutem, žijící v sociálním vyloučení, neúplné či mnohačlenné. Za žáka vyžadující potřebnou podporu v důsledku sociálního vyloučení lze považovat především žáka:

- žijícího v nedostatečně podnětném prostředí, kde se mu nedostává dostatečné podpory
- jehož zákonní zástupci dlouhodobě neprojevují zájem o školní úspěch
- pocházející ze sociálně vyloučených lokalit nebo z lokalit ohrožených sociálním vyloučením
- s jinou etnickou příslušností či národností (Katalog podpůrných opatření dílčí část sociálního znevýhodnění, 2015, s. 9).

Projevy sociálního znevýhodnění mají řadu podob, lze ji vymezit na úrovni jedince (jazyková bariéra, sexuální orientace) a na úrovni rodiny (týrání, zneužívání, zanedbávání, neúplná rodina aj.). U úrovně rodiny se dále sleduje sociální prostředí rodiny (sociálně vyloučené lokality a působící negativní jevy) a vliv socioekonomického statusu (nedostatečné materiální zázemí, předluženost rodin, bytové podmínky aj.). Projevy sociálního vyloučení se často vzájemně ovlivňují a mohou být přechodné, občasné i trvalé (Katalog podpůrných opatření dílčí část sociálního znevýhodnění, 2015, s. 9).

5.6 Možnosti vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami

Žáci se zdravotním či sociálním handicapem mají své specifické vzdělávací potřeby. Na tyto potřeby reaguje Školský zákon, který vymezuje žáka se specifickými vzdělávacími potřebami a podpůrná opatření, která jsou rozdělena do pěti stupňů podpory, u druhého až pátého stupně je také definována normovaná finanční náročnost konkrétních podpůrných opatření. Popis stupňů podpůrných opatření a pravidla upravující vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami jsou obsaženy ve Vyhlášce č. 27/2016 Sb., podpora žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je tak garantována po stránce organizační, ale také po stránce finanční. (Vyhláška 27/2016 Sb.) Úprava ve vzdělávání žáků je obsažena v IVP žáků. IVP žáka je zpracováván školou na základě doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zletilého žáka či zákonného zástupce. IVP je závazným dokumentem zajišťující speciální vzdělávací potřeby žáka, jež vychází ze školního vzdělávacího programu. V IVP jsou obsaženy druhy a stupně podpůrných opatření, údaje žáka a pedagogických pracovníků, kteří se podílí na vzdělávání žáka. IVP jsou dále uvedeny informace o:

- a) úpravách obsahu vzdělávání žáka
- b) časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání
- c) úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka
- d) případné úpravy výstupů vzdělávání (Vyhláška č. 27/2016 Sb., Hlava II, §3).

IVP je zpracován nejpozději do jednoho měsíce od doručení doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zletilého žáka či zákonného zástupce. IVP je upravován a aktualizován v průběhu celého roku dle potřeb žáka. Za zpracování a naplňování IVP zodpovídá ředitel školy (Vyhláška č. 27/2016 Sb., Hlava II, §3). IVP je také sledován školským poradenským zařízením, který nejméně jednou ročně vyhodnocuje naplňování

IVP a poskytuje zpětnou vazbu škole, zákonným zástupcům a žákovi (Vyhláška č. 27/2016 Sb., Hlava II, §4).

Podpůrná opatření prvního stupně spočívají v úpravě metod, organizace a hodnocení, která jsou minimálního rozsahu a nemají normovanou finanční náročnost. Podpůrná opatření tohoto stupně reagují například na pomalejší tempo práce, drobné obtíže ve čtení, psaní, počítání apod., jež jsou důsledkem aktuálního nepříznivého zdravotního či psychického stavu žáka. Úpravu ve vzdělávání navrhuje pedagogický pracovník, kterou konzultuje s pedagogickým pracovníkem poskytujícím poradenské služby ve škole (školním metodikem prevence, výchovným poradcem, školním psychologem, školním speciálním pedagogem) a zletilým žákem či zákonným zástupcem (Vyhláška č. 27/2016 Sb., příloha č. 1).

Podpůrná opatření druhého stupně jsou určena žákům s aktuálním nepříznivým zdravotním stavem, s opožděným vývojem, či žákům s odlišným kulturním zázemím. K tomuto stupni podpory dochází na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zletilého žáka či zákonných zástupců. Tento stupeň podpory se zaměřuje například na specifické poruchy učení a chování, mírné oslabení sluchových či zrakových funkcí, mírné řečové vady, poruchy autistického spektra aj., jež vyžadují individuální přístup. Úprava organizace, metod výuky a hodnocení je obsažena v IVP žáků. (Vyhláška č. 27/2016 Sb., příloha č. 1).

Uplatňování podpůrných opatření třetího stupně předchází diagnostika speciální vzdělávacích potřeb žáka, kterou provádí školské poradenské zařízení. Východiskem může být také vyhodnocení efektivit nižších stupňů podpůrných opatření. V tomto stupni podpory dochází ke znatelnějším úpravám metod práce, organizace a průběhu vzdělávání, školního vzdělávacího programu a hodnocení žáka. V odůvodněných případech může docházet ke změně obsahu a výstupů ze vzdělání. Specifické vzdělávací potřeby vyplývají v důsledku závažných specifických poruch učení, odlišeného kulturního prostředí, těžkých poruch řeči, řečových vad těžšího stupně, poruch autistického spektra, lehkého mentálního postižení, zrakové a sluchového postižení aj. V tomto stupni je využíváno asistenta pedagoga, komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých a dalších prostředků. Pedagogičtí pracovníci mohou spolupracovat s odborníky jiných odvětví, například s lékaři, sociálními pracovníky, terapeuty a dalšími (Vyhláška č. 27/2016 Sb., příloha č. 1).

Podpůrná opatření čtvrtého stupně jsou aplikována po diagnostice školského poradenského zařízení a vyjádření lékařů či dalších odborníků. Východiskem může být

vyhodnocení účinnosti nižších stupňů podpůrných opatření. Dochází k významným úpravám metod a organizaci, obsahu a výstupům vzdělávání a to za účelem rozvoje schopností a dovedností žáka a kompenzaci důsledků zdravotního postižení. Součástí IVP jsou předměty speciálně pedagogické péče, reagující na typ a druh postižení a jejich projevy. Podpůrná opatření jsou určena pro žáky se závažnými poruchami chování, středně těžkým a těžkým mentálním postižením, těžkým zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými tělesnými postiženími aj. (Vyhláška č. 27/2016 Sb., příloha č. 1).

Podpůrná opatření pátého stupně vychází z diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb žáků, kterou provádí školské poradenské zařízení. Speciální vzdělávací potřeby vyžadují nejvyšší míru přizpůsobení organizace, metod vzdělávání, průběhu a obsahu vzdělávání a zaměřují se na rozvoj schopností, dovedností a důsledky zdravotního postižení. Tato podpůrná opatření jsou určena žákům s nejtěžšími stupni zdravotního postižení, jež vyžadují vysokou úroveň podpory. Vzdělávání těchto žáků je často spojeno s nutností úpravy pracovního prostředí. Je využíváno komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých prostředků, alternativních či augmentativních metod. Výuka žáků probíhá za účasti asistenta pedagoga, speciálního pedagoga, druhého pedagogického pracovníka a dalších důležitých osob (Vyhláška č. 27/2016 Sb., příloha č. 1).

Jedním z podpůrných opatření reagujících na speciální vzdělávací potřeby žáků je asistent pedagoga, který poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi a to v rozsahu podpůrného opatření nebo podle §18 odst. 1. Asistent pedagoga je nápomocen při organizaci a realizaci vzdělávání, zaměřuje se na podporu samostatnosti a aktivní zapojení žáka. Mezi hlavní činnosti asistenta patří:

- a. pomoc při výchovné a vzdělávací činnosti a komunikaci se žáky, zákonnými zástupci a komunitou
- b. pomoc s adaptací žáka na školní prostředí
- c. pomoc při výuce
- d. pomoc při sebeobsluze žáka během vyučování a všech akcí školy
- e. další činnosti uvedené v Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě (Vyhláška č. 27/2016 Sb., Hlava II, §4).

Školský zákon dále vymezuje Rámcové vzdělávací programy, a to § 4 (dále jen „RVP“), které tvoří závazný rámec tvorby školních vzdělávacích programů na všech úrovních vzdělávání. RVP stanovují *„zejména konkrétní cíle, formy, délku a povinný*

obsah vzdělávání, a to všeobecného a odborného podle zaměření daného oboru vzdělání, jeho organizační uspořádání, profesní profil, podmínky průběhu a ukončování vzdělávání a zásady pro tvorbu školních vzdělávacích programů, jakož i podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a nezbytné materiální, personální a organizační podmínky a podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví“ (Školský zákon, §4). RVP jsou upravovány v souladu s nejnovějšími poznatky vědních disciplín. Tvorba a oponentura RVP je v gesci příslušných ministerstvech, při tvorbě spolupracují s odborníky vědy a praxe pedagogiky i psychologie (Školský zákon, §4).

6 Postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků k inkluzivnímu vzdělávání

V rámci polostrukturovaných rozhovorů jsem se zajímal, jaké postoje zaujímají rodiče zdravých a znevýhodněných žáků k inkluzivnímu vzdělávání. Kromě postojů jsem dále zjišťoval, co je vede k jejich postojům, zdali vychází z vlastní zkušenosti či nikoliv a v čem spatřují pozitiva či negativa společného vzdělávání. Jevy byly na základě otevřeného kódování kategorizovány do subkategorií pozitivních postojů, ambivalentních postojů, negativních postojů a neutrálních postojů.

Subkategorie pozitivních postojů zahrnuje jevy, vyjadřující pozitivní přístup k inkluzivnímu vzdělávání, svůj postoj však někteří z rodičů nedokázali odůvodnit. Mezi takové patří například výpověď rodiče, který uvedl, že se společným vzděláváním souhlasí, svůj postoj však již nedokázal zdůvodnit („*jak jak to mám vysvětlit, aaa, ani nevím, ani nevím, co na to mám říct, nevím*“). Neodůvodněný pozitivní postoj byl vyjádřen rodičem, který o inkluzivním vzdělávání doposud neslyšel, v tomto případě tak bylo nutné respondentovi tento přístup vysvětlit. I přes pozitivní přístup rodič uvedl, že se společným vzděláváním nemá žádnou zkušenost, neboť jsou jeho děti vzdělávány na základní škole, rodič měl středoškolské vzdělání a pocházel ze sociálně vyloučené lokality.

Další pozitivní přístup byl rodičem již odůvodněn. Tento uvedl, že by bylo dobré, kdyby se děti zdravé a znevýhodněné vzdělávaly společně, protože by díky tomu mohly být spolu, znevýhodněné děti by tak nebyly odstrkované a zároveň by měly větší výběr navazujících oborů. Respondent v tomto případě vycházel z vlastní zkušenosti, neboť má dvě děti, které se vzdělávají mimo hlavní vzdělávací proud, tedy na základní škole

praktické. I přes tuto skutečnost však o inkluzivním vzdělávání nevěděl, zároveň z rozhovoru vyplynulo, že přechod dětí na základní školu praktickou byl způsoben spíše v důsledku pohodlí rodičů nežli specifických vzdělávacích potřeb, které by bránily vzdělávání dětí na základní škole. Diagnózu, na základě které byl syn přemístěn na základní školu praktickou si rodič nepamatoval, jako důvod uvedl, že byl zkrátka pomalejší.

Následující pozitivní postoj rodiče byl taktéž ovlivněn určitou zkušeností s inkluzivním vzděláváním, neteř rodiče má sluchový handicap a je vzdělávána v hlavním vzdělávacím proudu, kde využívá řadu podpůrných opatření (IVP, asistenta pedagoga, individuální výuku hlavních předmětů apod.). Při odůvodnění svých postojů rodič spíše popisoval vzdělávání neteře (*„jo souhlasim, jako mě je to úplně jedno, já to беру tak, že ona má vlastně vadu sluchu, tak prostě vlastně je taková, hloupá není, ona za to nemůže, nevím jak na těch praktických třeba se s nima učeť, víte jak to myslim, třeba oni ani hloupý nejsou, ale serou na to ty rodiče, že jim vlastně nedávají nic do hlavy. Jeto prospěšný, protože když má vlastně tu asistentku, mimo třídu, takže ona by to ani nechápala, takže vim, že se naučí počítat všechno, tvrdý i, měkký i, psaní, psát umí, číst taky, jako nevím jak by to zvládala, kdyby bylo hodně dětí“*). Rodič byl o inkluzivním vzdělávání díky zprostředkované zkušenosti obecně informovaný, měl základní vzdělání a pocházel ze sociálně vyloučené lokality.

Další pozitivní postoj byl ovlivněn vlastní i zprostředkovanou zkušeností se vzděláváním dětí se znevýhodněním. Rodič uvedl, že má syna, který je vzděláván na základní škole praktické a synovce, který se taktéž vzdělává mimo hlavní vzdělávací proud, i přesto, že se domnívá, že je zdravý (*„já bych řekla, že pozitivně, protože už jenom z toho důvodu, že mám synovce, ktereť je vlastně zdraveť, ale je na týhle praktický škole s mym synem taky, je zdraveť a ty druhý děti se mu posmívaj, že třeba chodí jakoby do speciální mezi postižený děti a takovýhle věci, prostě on si pak přijde méněcenně, ten kluk“*). Dále uvedl, že ze zkušeností ví, že se dětem s handicapem ostatní děti smějí, a ty se pak cítí méněcenně. I v tomto případě byl rodič o inkluzivním vzdělávání pouze obecně informovaný, pocházel ze sociálně vyloučené lokality a měl základní vzdělání.

Subkategorie ambivalentních postojů zahrnuje odlišné přístupy respondentů, odvíjející se od cílové skupiny, které by se mělo inkluzivní vzdělávání týkat. Rodiče na společné vzdělávání nahlíželi ze širšího hlediska a rozlišovali mezi dětmi tělesně, mentálně a sociálně handicapovanými. S inkluzivním vzděláváním souhlasili pouze za určitých podmínek a selekce handicapovaných dětí.

Mezi takové jevy patří například výpověď rodiče, který uvedl, že s inkluzivním vzděláváním souhlasí, v průběhu rozhovoru však doplnil, že nesouhlasí s tím, aby se na základních školách vzdělávaly děti s mentálním handicapem, ty by dle jeho názoru měly navštěvovat speciální školství, kde je dětem zajištěn adekvátní přístup. Společné vzdělávání dětí zdravých a mentálně handicapovaných by dle jeho slov mělo negativní vliv na vzdělávání zdravých dětí, neboť by došlo ke zpomalení tempa výuky. K tomuto dále uvedl, že má sestřenicí, která má mentálně postižené dítě a neumí si představit, že by takové dítě navštěvovalo základní školu. Odlišně se vyjádřil k inkluzivnímu vzdělávání tělesně a sociálně znevýhodněných dětí. Ke společnému vzdělávání dětí zdravých a tělesně znevýhodněných dětí uvedl: *„no s tím jo, pokud tomu ta škola přizpůsobí ty prostory, tak určitě no, třeba ty co sou na vozečku, tak klidně, ale musí k tomu mít podmínky“*. K sociálně znevýhodněným žákům uvedl, že s touto cílovou skupinou problém nemá, dále doplnil: *„tak takový u holek jsou, takový ty chudší, co třeba nejezdí do školy v přírody a tak, ale s tím není problém jako“*. O inkluzivním vzděláváním rodič nevěděl, jeho děti jsou vzdělávány v hlavním vzdělávacím proudu, se vzděláváním dětí mimo hlavní vzdělávací proud má pouze omezenou zprostředkovanou zkušenost.

Další takový postoj zastával rodič, který uvedl, že si společné vzdělávání zdravých dětí a tělesně znevýhodněných dětí umí představit, nicméně u mentálně postižených dětí souhlasí se společným vzděláváním v předškolním vzdělávání a prvním ročníku povinné školní docházky. Poté by dle jeho názoru docházelo k problémům, protože by se začaly projevovat rozdíly mezi schopnostmi dětí, na které by musel pedagog reagovat zpomalením tempa probíraného učiva, k tomuto dále doplnil: *„pak všichni nemůžou jet v tom stejným, když tam budou děti, který nebudou stíhat, tak ty učitelky, budou muset dělat nějaký rozestupy mezi nima. Tak buď budou muset zpomalit kvůli těm dětem co nebudou stíhat, protože když tam budou mentálně postižený děti, a nebudou stíhat stejně jako sou ty zdravý děti, tak se nemůže ta látka probírat dál že jo, co bude dělat to mentálně postižený dítě, nestihne to, nebude to umět, ostatní pudou dál, a ten kluk teda*

bude vynechávat, budou ho muset teda i jinak známkovat“. Během rozhovoru mu bylo vysvětleno, že v rámci podpůrných opatření je možné upravit formu, obsah a způsob vzdělávání, přičemž změna hodnocení je taktéž jedním z možných opatření. Na toto reagoval a poukazoval na to, že by zdravé děti mohly závidět dětem, kterým bude z důvodu jejich zdravotního stavu zrušen tělocvik, dále uvedl, že by se k dětem mělo přistupovat stejným způsobem bez rozdílu, že by všechny děti na základní škole měly mít stejná práva, ale také stejné povinnosti. Dále uvedl, že se znevýhodněné děti mohou na základních školách trápit a mohou mít nějaké komplexy, k tomuto sdělil: *„může mít komplexy, protože nestihá, protože on zjistí, že ty děti sou podstatně dál, a on nestihá a pak může mít problémy v komunikaci, nebo se mu můžou smát, že je blbej že jo, děti sou zlý, ty jsou bezprostřední, a tak jak uměj bejt hodný a milý, tak uměj bejt bezprostředně i zlý, takže to můžou dostávat docela sežrat a myslim si, že to je to samý chtít po postiženým člověku, aby hrál první ligu ve fotbale, to prostě nejde a ty děti který nějakým způsobem, když to bude první druhá třída, tam se to ještě nepozná, nebo se to dá zvládnout, ale když to bude třeba pátá, šestá, sedmá osmá“.* Pozitivum společného vzdělávání spatřuje v možném posilování sociálního citění a soudržnosti, dle jeho názoru se však tohoto může docílit jinými aktivitami, a nikoliv tím, že se děti budou „cpát“ do stejných škol. Rodič o inkluzivním vzdělávání doposud nevěděl, přesto byl schopen o tomto přístupu přemýšlet a rozlišovat typy handicapů. S inkluzivním vzděláváním neměl vlastní zkušenost, děti rodiče se vzdělávají v hlavním vzdělávacím proudu.

Podobný jev byl zaznamenán u dalšího rodiče, který uvedl, že inkluzivní vzdělávání hodnotí pozitivně, avšak pouze za předpokladu, že dojde k určité selekci handicapovaných dětí, dle jeho slov by nemělo dojít ke společnému vzdělávání dětí zdravých a všech handicapovaných dětí. Za pozitivum inkluzivního vzdělávání považuje možné zvyšování tolerance, vzájemnou interakci a zapojení znevýhodněných žáků, čímž by se tyto děti necítily odstrkované, inkluzivní vzdělávání vnímá jako ušlechtilou myšlenku. Zároveň však dodává: *„kdybych měl dítě v nějaké třídě, kde jsou takové děti, a měl jsem pocit že, ty děti jakoby brzdi ty zdravý děti, to brzdi může být širokej pojem, tak by mi to asi vadilo no. Protože, takhle by to asi bejt nemělo, prostě v tu chvíli už je jasný, že to dítě nemá bohužel na to, aby drželo krok s těma zdavejma a už to není ku prospěchu věci si myslim“.* Rodič uvedl, že se jeho postoj vůči inkluzivnímu vzdělávání různí v souvislosti s cílovou skupinou. Ke společnému

vzdělávání dětí s tělesným postižením přistupuje pozitivně. Dále doplnil, že si není zcela jistý tím, co všechno lze označit za mentální postižení, u této cílové skupiny jsou jeho postoje pozitivní jen do určité míry. Domnívá se, že společné vzdělávání dětí s lehkou poruchou, například s poruchou pozornosti lze realizovat, nicméně u dětí, které mají závažnější mentální poruchy má za to, že hrozí vysoké riziko toho, že by docházelo ke snížení tempa celé výuky, protože by se výuka musela přizpůsobit nejslabšímu členu, k tomuto dále doplnil: *„opravdu by to mohlo výrazným způsobem omezit rozvoj těch dětí, který prostě jako by nemaj takovej handicap a mohly by opravdu jako by potu dobu studia pochytit ty látky mnohem víc, a třeba ve vyšší kvalitě, asi to zní hrozně, ale to je prostě můj názor“*. Ke společnému vzdělávání sociálně znevýhodněných dětí uvedl, že nesouhlasí s tímto politicky korektním výrazem, že je mu jedno z jaké vrstvy, lokality či rodiny dítě pochází. Pro vzdělání dětí je dle jeho slov důležité, aby bylo dítě schopné fungovat, mělo osvojené jisté návyky a dodržovalo určitý řád. Dále doplnil, že základní školy praktické navštěvuje řada dětí, které nemohou být vzdělávány s *„normálními“* dětmi, protože se dle jeho slov nikdy nezačlení. Tento respondent byl o inkluzivním vzdělávání velmi dobře informovaný. S inkluzivním vzděláváním neměl vlastní zkušenost, jeho dobrou znalost lze přisuzovat vysokoškolskému vzdělání, kterého rodič dosahoval.

Velmi podobný jev se objevil také u rodiče, který má s inkluzivním vzděláváním vlastní zkušenost, neboť má syna, který má sluchovou vadu a je vzděláván v hlavním vzdělávacím proudu. Důsledky zdravotního stavu dítěte si v tuto chvíli nevyžadují zajištění podpůrných opatření. Prognóza handicapu je však dosti negativní, je tedy otázkou času, kdy budou dítěti zajišťovány podpůrné opatření. Respondent uvedl, že má zájem o to, aby byl jeho syn vzděláván v hlavním vzdělávacím proudu co nejdéle. O inkluzivním vzdělávání byl velmi informovaný, což lze přisuzovat vlastní zkušenosti, ale také vysokoškolskému vzdělání. K inkluzivnímu vzdělávání uvedl, že školy v současné době nejsou na inkluzivní vzdělávání připraveny, a to po stránce stavebně technické, personální, ani materiální. Dle jeho názoru školy nejsou v tuto chvíli schopny realizovat inkluzivní vzdělávání na očekávané úrovni a společné vzdělávání dětí zdravých a znevýhodněných považuje za obrovské riziko. Dále sdělil, že v rámci inkluzivního vzdělávání bude narušena rychlost vyučování, prostředí i atmosféra, což bude mít velmi negativní vliv na zdravé děti, k tomuto dále uvedl: *„vždycky to bude brzdit ty děti v té běžný edukaci, takže nemyslím si, že je to úplně ideální“*, a to i ve

chvíli, kdy ve třídě bude jedno či dvě znevýhodněné děti, které budou mít svého asistenta. Za přijatelné považuje takovou formu inkluze, v rámci které by znevýhodněné děti navštěvovaly zvlášť určené třídy na základních školách. V těchto třídách by děti využívaly svého asistenta a další podpůrná opatření. Předměty, na které znevýhodnění žáci dostačují, by mohly být vyučovány společně s dětmi zdravými. Na otázku, zdali hovoří o skupinové integraci, uvedl: *„přesně tak, to by měl být podle mě takovej první krok nebo to takhle nastavit aspoň ze začátku, nastrkat děti do těch v uvozovkách zdavejch tříd aby absolvovaly výuku od a do z jako ty zdravý děti je prostě hloupost“*. K inkluzivnímu vzdělávání zdravotně znevýhodněných dětí přistupoval pozitivně, ke společnému vzdělávání sociálně znevýhodněných dětí se však jako jediný z rodičů s ambivalentními postoji staví negativně. Respondent má za to, že by sociálně znevýhodněné děti mohly narušovat celkové prostředí školy, k tomuto dále doplnil: *„jestli jako si třeba některý lidi myslej, že tak škola vyrovná nebo vykompenzuje tyhle ty ztráty nebo handicap, který si to dítě nemá z rodiny, tak je na velkým omylu, a je to teda samozřejmě podporovaný i tou praxí, prostě to nemusíme nikde studovat, tohle to tak prostě je a ty děti se v tý škole nenaučej“*. Dle jeho názoru jsou sociálně znevýhodněné děti schopny dodržovat určitý řád, přesto se domnívá, že tyto děti budou vybočovat a jejich přítomnost bude mít negativní vliv nejen na výuku, ale také na třídní kolektiv. Dále uvedl, že spatřuje smysl základních škol praktických, které reagují na specifické potřeby těchto žáků a upravují způsob, formu a další specifika výuky.

Další takový jev se vyskytnul u dalšího rodiče, který měl vysokoškolské vzdělání a vlastní zkušenost s inkluzivním vzděláváním, neboť má dceru, která má zdravotní handicap a je za podpory řady podpůrných opatření vzdělávána na základní škole. Rodič uvedl, že by spíše místo násilné formy zvolil postupné kroky, dle jeho představ by na základních školách měly vzniknout speciální třídy, ve kterých by byl snížen maximální počet dětí a působil v nich vedle pedagogů i asistent pedagoga, který by se dětem se specifickými vzdělávacími potřebami věnoval. Děti by tak navštěvovaly stejnou školu, setkávaly by se v prostorách škol a účastnily se společných aktivit. K tomuto dále doplnil, že je nutná spolupráce s kolektivem, aby nedocházelo k posměškům vůči dětem, které navštěvují speciální třídy. Po dalším vysvětlení sdělil, že souhlasí spíše se skupinovou integrací, v rámci níž by mohly znevýhodněné děti, u kterých dochází k úspěšnému vzdělávání přecházet do běžných tříd základních škol. Zároveň však uvedl, že není proti individuální inkluzi, tedy společnému vzdělávání dětí zdravých

a znevýhodněných, avšak pouze za předpokladu, že každý žák se specifickými vzdělávacími potřebami bude mít svůj IVP a asistenta pedagoga. Dále uvedl, že ke společnému vzdělávání zdravotně znevýhodněných dětí zaujímá pozitivní postoj, k mentálně postiženým dětem uvedl, že to má svá pro i proti, že nelze tyto děti vzdělávat stejným způsobem jako děti zdravé, avšak pokud bude vytvořen IVP: *„a pokud tam bude někdo, kdo se mu takhle bude věnovat, tak proč ne, tam jde o to, že bude součástí běžné třídy, bude v té atmosféře a to je na jednu stránku dobře, protože se naučej žít s tím, že je to normální“*. Inkluzivní vzdělávání obecně vítá, pozitiva spatřuje v tom, že by mohlo docházet k větší soudržnosti obou kolektivů, zároveň upozorňuje, že pro úspěšnou inkluzi jsou důležité podmínky systému a velmi individuální přístup. Zároveň poukazuje na fakt, že inkluze nemusí být přínosná pro všechny žáky se specifickými vzdělávacími potřebami, pro některé z nich je vzdělávání mimo hlavní vzdělávací proud efektivnější a přijatelnější.

Další jev byl zpočátku spíše negativní, rodič uvedl, že se k inkluzivnímu vzdělávání staví negativně, že souhlasí s tím, aby to zůstalo beze změn. Svůj postoj odůvodnil tím, že se domnívá, že „postižený“ děti budou brzdit děti „zdravé“, a to i přesto, že bude ve výuce účasten asistent pedagoga, k tomuto dále doplnil: *„stejně tomu dítěti nedá tu péči, kterou mu věnují ve speciálních školách. Ta výuka se bude muset zpomalit, protože ta učitelka se bude muset individuálně věnovat těm postiženým. Pokud to znevýhodněné dítě nebude stíhat, tak se ta výuka bude muset přizpůsobit, takže zpomalit, ta speciální péče bude toho pedagoga časově omezovat, mentálně postižený děti mají upravený vzdělávací plán, a ten je podstatně pomalejší, než na běžných základních školách“*. V průběhu rozhovoru však dále doplnil, že s inkluzí zdravotně postižených dětí souhlasí, dle jeho slov se tyto děti dokáží učit bez větších obtíží, takže v tom nespatřuje problém. Negativně se vyjádřil ke společnému vzdělávání dětí mentálně postižených, ty by dle jeho názoru měly zůstat na základních školách praktických. Dále doplnil, že je však na základních školách praktických vzděláváno spoustu dětí, které by mohly být vzdělávány na běžných základních školách, že jsou v tomto školství vzdělávány pouze v důsledku nedostatečné podpory ze strany rodiny. Ke společnému vzdělávání těchto dětí se respondent postavil pozitivně. Informovanost o inkluzivním vzdělávání byla pouze obecná, s tímto přístupem neměl vlastní zkušenost a měl vysokoškolské vzdělání.

Subkategorie negativních postojů rodičů zahrnuje ty jevy, které byly ve vztahu k inkluzivnímu vzdělávání negativní.

Mezi takové patří jev, v rámci kterého rodič uvedl, že inkluzivní vzdělávání není správné, což odůvodnil tím, že se domnívá, že by se na znevýhodněné děti nahlíželo negativně, především ze strany zdravých dětí, které by se znevýhodněným dětem posmívaly. Na otázku, zdali takto přistupuje ke všem znevýhodněným dětem, uvedl, že neví. Děti rodiče jsou vzdělávány mimo hlavní vzdělávací proud, a to na základní škole speciální, přesto o inkluzivním vzdělávání nevěděl a bylo nutné mu tento přístup osvětlit. Svůj negativní přístup ke společnému vzdělávání nedokázal vysvětlit, což může být zapříčiněno tím, že měl i přes osvětlení tohoto přístupu velmi obecnou představu, ale také základním vzděláním, kterého respondent dosahoval.

Subkategorie neutrálních postojů rodičů zahrnuje postoje, které byly ve vztahu k inkluzivnímu vzdělávání neutrální.

Mezi takové patřil postoj rodiče, který uvedl, že inkluzivní vzdělávání má své plusy i mínusy, a pokud se společné vzdělávání nebude týkat jeho dítěte, tak zastává neutrální postoj, dále dodal: *„je mi to tak nějak docela šumák, ne fakt jako, ať si každé rozhodne jak chce ty rodiče jo“*. Svůj postoj nedokázal blíže zdůvodnit. O inkluzivním vzdělávání nevěděl, i přesto, že má středoškolské vzdělání a dítě, které se vzdělává mimo hlavní vzdělávací proud.

Shrnutí

Z analýzy získaných dat vyplývá, že se k inkluzivnímu vzdělávání vyjádřili celkem 4 rodiče. U těchto rodičů lze vysledovat několik společných znaků. Dva z rodičů dosahovali středoškolského vzdělání a další dva měli základní vzdělání, přičemž všichni z nich pocházeli ze sociálně vyloučené lokality. Středoškolsky vzdělaní respondenti o inkluzivním vzdělávání nevěděli, a to i přesto, že jeden z nich má děti, které jsou vzdělávány na základní škole praktické. Zároveň se ukázalo, že vzdělávání znevýhodněných dětí jednoho z rodičů mimo hlavní vzdělávací proud je spíše důsledkem neadekvátní domácí přípravy a pohodlí rodičů, jako důvod přechodu syna na základní školu praktickou respondent uvedl: *„že byl takovej jako slabší byl, a byl slabší a prostě tam se furt něco dělo, že sem furt musela chodit do školy, že se třeba furt prali, nebo něco takovýho, von mi i brečel, tak sem si zase řekla, že chodí tam ta starší, tak aby se ještě něco naučil a nechodil sám domů“*. Druhý z těchto rodičů se k inkluzivnímu

postavil pozitivně, svůj postoj však již blíže nedokázal odůvodnit, což může být zapříčiněno tím, že tento model vzdělávání zcela nepochopil (může být také důsledkem nedostatečného vysvětlení ze strany výzkumníka). Rodiče se základním vzděláním byli o inkluzivním vzdělávání informováni pouze obecně, a to i přesto, že jeden z respondentů má zkušenost se vzděláváním dítěte mimo hlavní vzdělávací proud, a druhý z nich má zprostředkovanou zkušenost s inkluzivním vzděláváním, neboť má neteř, která má sluchový handicap a je za pomoci řady podpůrných opatření vzdělávána na základní škole. Je tak velmi zarážející, že se k inkluzivnímu vzdělávání pozitivně vyjádřili pouze ti respondenti, kteří o inkluzivním vzdělávání nevěděli, nebo věděli pouze obecně. Dalším společným znakem je také vzdělání, kdy respondenti dosahovali maximálně středoškolského vzdělání a všichni z nich pocházeli ze sociálně vyloučené lokality.

Nejvíce postojů bylo ambivalentních (celkem 6). Společným znakem těchto jevů bylo vzdělání, 4 rodiče dosahovali vysokoškolského vzdělání. O všech rodičích lze říci, že byli schopni na inkluzivní vzdělávání nahlížet ze širší perspektivy, i přesto, že dva z respondentů o inkluzivním vzdělávání nevěděli a jeden z nich měl pouze obecné informace. Zajímavé je, že se ambivalentní postoje objevily také u dvou vysokoškolsky vzdělaných respondentů, kteří mají s inkluzivním vzděláváním vlastní zkušenost, neboť mají děti, které mají zdravotní handicap a jsou vzdělávány v hlavním vzdělávacím proudu, kdy jedno z dětí využívá řadu podpůrných opatření. Společným znakem všech jevů je, že všichni rodiče při svých postojích rozlišovali typy handicapů, odlišně tak přistupovali ke společnému vzdělávání dětí s mentálním, tělesným a sociálním handicapem. Shodovali se v postojích vůči dětem s mentálním postižením, ty by dle jejich názoru měly zůstat ve speciálním školství. Pozitivněji se vyjadřovali ke společnému vzdělávání dětí tělesně a sociálně znevýhodněných dětí. Negativně se vůči inkluzivnímu vzdělávání sociálně znevýhodněných dětí vyjádřil pouze jeden rodič, který uvedl, že škola není schopna vyrovnat nepřipravenost dětí, kterou si s sebou nesou z rodiny.

Negativní postoj vůči inkluzivnímu vzdělávání byl pouze jeden. Zajímavé je, že se tento postoj objevil u rodiče, který má vlastní zkušenost se vzděláváním dětí mimo hlavní vzdělávací proud, o inkluzivním vzdělávání však nic nevěděl, a svůj negativní postoj již nebyl schopen ve vztahu k cílovým skupinám dětí blíže specifikovat, což může být ovlivněno neinformovaností a základním vzděláním respondenta.

Neutrální postoj k inkluzivnímu vzdělávání byl taktéž pouze jeden. Objevil se u rodiče se středoškolským vzděláním, jež měl vlastní zkušenost se vzděláváním dětí mimo hlavní vzdělávací proud, přesto o inkluzivním vzdělávání nevěděl. K inkluzivnímu vzdělávání uvedl, že pokud se inkluzivní vzdělávání nebude týkat jeho dítěte, tak je mu to ve své podstatě jedno.

6.2 Reflexe současného způsobu vzdělávání

Tato kategorie se váže na postoje rodičů znevýhodněných dětí. Vzhledem k tomu, že byl výzkum prováděn i s rodiči znevýhodněných, dotazoval jsem se jich v průběhu rozhovoru, zdali využijí možností inkluzivního vzdělávání, tedy případného vzdělávání jejich dětí v hlavním vzdělávacím proudu. Rodičů znevýhodněných dětí, které jsou vzdělávány v hlavním vzdělávacím proudu jsem se dotazoval, jakým způsobem hodnotí již probíhající formu inkluzivního vzdělávání. Jevy byly kategorizovány do subkategorií pozitivních přístupů ke změně způsobu vzdělávání, negativních přístupů ke změně způsobu vzdělávání a pozitivních přístupů k již probíhající inkluzi.

Subkategorie pozitivních přístupů ke změně způsobu vzdělávání zahrnuje jevy, které spočívají v pozitivním přístupu ke změně způsobu vzdělávání dětí, které jsou vzdělávány mimo hlavní vzdělávací proud. Rodiče současné vzdělávání hodnotí negativně a rádi by využili možností inkluzivního vzdělávání.

Mezi takové patří postoj rodiče, který má dvě děti, jež si plní povinnou školní docházku, starší dcera je žákyní 8. ročníku základní školy praktické a mladší syn je již nyní taktéž vzděláván na základní škole praktické. Důvodem přeřazení syna prý bylo, že: „*byl takovej jako slabší, a byl slabší a prostě tam se furt něco dělo, že sem furt musela chodit do školy, že se třeba furt prali, nebo něco takovýho*“. Na otázku, zdali měl na základní škole špatný prospěch, dále sdělila, že měl: „*takový průměrný, špatný a průměrný*“. Také uvedl, že se mu věnoval, i přesto byl slabší, často prý bečel, svého syna tak přeřadil na základní školu praktickou, protože: *tam chodí ta starší, tak aby se ještě něco naučil a nechodil sám domů, aby chodili spolu*“. Syn je v současné škole prý spokojený a již nebrečí, přesnou diagnózu stojící za přeřazením syna si rodič nepamatoval. Přestup syna byl spíše důsledkem nedostatečné domácí přípravy a pohodlí rodičů, přesto rodič uvedl, že by byl rád, kdyby se syn opět vzdělával na základní škole, k tomuto dále doplnil: „*ano, využiju, využiju, to by bylo ideální no, paráda by to byla, protože holka chodí do osmý, jde ještě do devítky, a ta právě, že by chtěla no takhle zase jít do takový*

školy no“. Zajímavé je, že se tento jev objevil u rodiče, který jak rozhovor ukazuje, zapříčinil přechod svého dítěte na základní školu praktickou. Zároveň je nutné podotknout, že se jedná o respondenta, který se k inkluzivnímu vzdělávání postavil pozitivně, o modelu vzdělávání však nebyl informován.

Další pozitivní přístupem ke změně způsobu vzdělávání byl zaznamenán u rodiče, který uvedl, že jeho nejstarší syn navštěvuje sedmou třídu základní školy praktické, neboť má řadu zdravotních problémů, například šedý zákal, motorickou retardaci a jiné, kognitivní funkce jsou však zcela v pořádku. Na otázku, týkající se prospěchu dítěte uvedl, že má trojky, a to především proto, že bývá velmi často nemocný. Dítě využívá IVP, vedle tohoto podpůrného opatření by měl využívat asistenta pedagoga, kterého v předchozí základní škole praktické využíval, k tomuto dále uvedl: *„tam asistentku měl pořád, dokonce sem mu tam dělala já asistentku dvě hodiny na mateřský na matematiku a češtinu, s tím, že vlastně nestíhá opisovat z tabule, tak jsem mu jenom napsala a on to dopsal, vlastně třeba příklady, nebo takový“*. V současné základní škole praktické bylo rodiči sděleno, že bude snížen maximální počet žáků, individuální péče žákům tak prý bude moci zajišťovat pedagog i bez účasti asistenta. Rodič popisoval, že je dítě pedagogem často napomínáno, a to proto, že mu trvá, než si oblékne boty, zaváže si tkaničky apod., dále doplnil: *„třeba oni ho chtějí známkovat jako zdravý dítě, který je vlastně pohybově zdravý. Třeba on nedokáže narysovat kružítkem kružnici, pravítkem prostě podtrhnout, nenarysuje to, z toho důvodu má špatný známky. Nekoukaj na to, že vlastně má jemnou motoriku špatnou“*. Rodič si dále stěžoval na to, že je dítě známkováno za rýsování a geometrii, také poukázal na to, že je dítě v některých předmětech velmi dobré, jako příklad uvedl dějepis, matematiku a přírodopis. Dále uvedl, že dítě nevyužívá kompenzační pomůcky. Rodič uvedl, že škola k dítěti přistupuje jako ke zdravému dítěti, že nereflektuje jeho zdravotní znevýhodnění a zapojuje ho do pracovních činností a dalších nevhodných aktivit. Dle rodiče se dítě v kolektivu cítí velmi špatně, často si stěžuje a je tam nešťastný. Při zápisu dítěte do první třídy bylo rodiči sděleno, že by dítě výuku základní školy nezvládl, z důvodu jeho špatné motoriky. Možností inkluzivního vzdělávání by rád využil, avšak s ohledem na to, že je dítě již v sedmé třídě domnívá se, že by dítě přechod nezvládlo, dále uvedl: *„nesmysl, abych ho tam teď dávala, oni vlastně teď budou mít úplně jiný stádium učení, to učení už by nedohonil.“* Přechod dítěte na základní školu by využil, avšak pouze pokud by bylo dítě na prvním stupni, třeba ve třetí třídě, v tuto chvíli je na přechod dle

rodiče již pozdě. Rodič se také zmínil o negativní zkušenosti jeho sestry, která má dítě, jež je vzděláváno na základní škole praktické, a to i přesto, že je dítě zdravé, dle jeho názoru mu bylo doporučeno přeřazení proto, že to pro danou základní školu bylo nejjednodušším řešením. Vzhledem k tomu, že mělo dítě samé pětky a bylo nešťastné, přeřadila ho sestra na základní školu praktickou, nyní však přemýšlí o tom, že by svého syna přeřadila zpět na základní školu. Respondent měl před zahájením rozhovoru pouze obecnou představu o inkluzivním vzdělávání a i tento vyjádřil pozitivní postoj ke společnému vzdělávání dětí zdravých a znevýhodněných.

Subkategorie negativních přístupů ke změně způsobu vzdělávání hovoří o postojích rodičů, kteří mají znevýhodněné děti, jež jsou vzdělávány mimo hlavní vzdělávací proud. Tento způsob vzdělávání však hodnotí pozitivně a možnosti inkluzivního vzdělávání by nevyužili.

Mezi takové patří postoje rodiče, který uvedl, že má dítě, které má syndrom ochrnutí svalstva a další smyslové postižení, v důsledku čehož je vzděláván na základní škole speciální. Dále uvedl, že se dítě moc neučí, že jde spíše o školu hrou, kde si děti většinou hrají a učí se velmi pomalu, během vyučování je dítěti k dispozici asistent a má svůj IVP. K inkluzivnímu vzdělávání respondent uvedl: *„hm, hm, hm, rozumím, jako vim, že něco takovýho je, že já by sem je sem do školy nedala, já sem spokojená tam, kde choděj“*. Dále dodal, že je se současným způsobem vzdělávání spokojený, stejně tak i dítě, o vzdělávání v běžné škole nemá zájem. Svůj postoj odůvodnil tím, že jsou si v této škole všechny děti rovny, že nedochází k posměchům a dalším nechtěným projevům. Rodič se také zmínil o zkušenosti své kamarádky, která měla dítě na základní škole speciální, nyní je dítě vzděláváno na základní škole praktické a je tam velmi nespokojené. Zajímavé je, že se jednalo o respondenta, který o inkluzivním vzdělávání nevěděl a ke společnému vzdělávání se vyjádřil negativně, respondent dosahoval základního vzdělání.

Velmi podobný jev se objevil u dalšího rodiče, který sdělil, že má syna, který navštěvuje soukromou základní školu praktickou, neboť má řadu znevýhodnění, pro příklad uvedl ADHD, genetickou poruchu, poruchu řeči a retardaci růstu. Dále uvedl, že má vytvořen IVP, výuka dítěte probíhá ve třídě, kde je snížený počet žáků, výuka je tak velmi individuální, k tomuto dále doplnil, že ve třídě není přítomen asistent pedagoga a dítě dle jeho slov nevyužívá žádných kompenzačních pomůcek. K inkluzivnímu

vzdělávání uvedl, že by možností inkluzivního vzdělávání nevyužil, a to z důvodu, že se na základní škole v minulosti již dítě vzdělávalo a dle jeho slov to „*bylo peklo*“. Dále doplnil, že problémy nespočívaly jen v učení, ale také v kolektivu: „*jo tady je kolektiv na celý škole asi 16 a tam ve třídě jich bylo třicet. On nemá rád velké kolektiv, on má problém vlastně s velkým kolektivem*“. Respondent dále sdělil, že se dítě po přechodu do této školy psychicky uklidnilo, zlepšil se ve škole a má zde svůj klid. Oceňuje také velmi individuální přístup pedagoga a jeho znalost individuálních potřeb všech dětí. Rodič se také zmínil o tom, že měl problém s přeřazením dítěte do základní školy praktické, a to z toho důvodu, že jeho specifické vzdělávací potřeby nebyly natolik velké, aby došlo ke změně způsobu vzdělávání, k přestupu na tuto základní školu praktickou pomohl fakt, že je dítě pod psychiatrickou léčbou, dále doplnil: „*my sme ho tam dostat chtěli, aby jemu se ulevilo a i nám*“. O využití možností inkluzivního vzdělávání respondent neuvažuje, domnívá se, že je v této škole dítě spokojené, že mu vyhovuje snížený počet dětí ve třídě a další specifika tohoto vzdělávání. Rodiči bylo vysvětleno, že je možné takových podpůrných opatření využívat i při vzdělávání dítěte na základní škole, přesto však uvedl: „*hmm, hmm, a právě proto si myslím, že by mohl zůstat tam kde je, musel by si zvykat na jiné kolektiv*“. O inkluzivním vzdělávání nevěděl a ke společnému vzdělávání zastával neutrální postoj.

Subkategorie pozitivních přístupů k již probíhající inkluzi hovoří o postojích rodičů znevýhodněných dětí, které jsou vzdělávány na základní škole. Tito rodiče tak mohou zhodnotit již probíhající formu inkluzivního vzdělávání.

Pozitivní přístup k již probíhající inkluzi vyjádřil rodič, který uvedl, že má znevýhodněného syna, jež je vzděláván na základní škole, kde navštěvuje první třídu. Syn má sluchový handicap, z poslední lékařské zprávy vyplývá, že má 50% ztrátu sluchu obou uší. Ze zprávy dále vyplývá, že dochází ke zhoršení, v době předškolního vzdělávání měl syn sluch na hranici normálu, rodič si však postupující progresi neuvědomuje a má za to, že slyší pořád stejně. Dále uvedl, že využívá kompenzační pomůcky, tedy sluchadla, které však moc nevyužívá, protože nejsou kvalitní. Dále doplnil, že syn v tuto chvíli nevyužívá žádných podpůrných opatření, jediným současným opatřením je, že sedí v přední lavici, k tomuto dále doplnil: „*paní učitelka na třídních schůzkách, když jsem s ní mluvil teď v dubnu, tak říkala, že na něm nepozoruje jako takový prostě takovou nedostačivost, jako je ta diagnóza, jako vůbec že je jí to divný, říkala, že komunikuje úplně normálně, jediný, že ho občas musí probouzet,*

že se občas zamyslí sám do sebe, takže děti už třeba odevzdávaj sešit a on furt sedí a přemejšlí si o něčem jako jo“. Kognitivní funkce dítěte jsou dle rodiče zcela v pořádku, prospívá s výbornými známkami, je vnímavý a učenlivý. Ke zdravotnímu stavu dále doplnil, že prognóza handicapu dítěte není zcela jasná, jde však o vrozenou vadu. Rodič také uvedl, že bude chtít, aby se dítě vzdělávalo na základní škole co nejdéle, v případě zhoršování jeho zdravotního stavu by rád, aby byla dítěti zajištěna podpůrná opatření, která by mohla pomoci k udržení dítěte v hlavním vzdělávacím proudu, k tomu dále doplnil: *„myslim že i ta příroda i ta psychika lidská může bejt daleko silnější, takže co nejdýl prostě chci aby zůstal v normální škole, aby vnímal normální prostředí a snažil se už teď, a ty naslouchátka taky nechci aby nosil pořád, jenom když to bude nutný, vždyť funguje normálně bez nich jako“.* Zajímavé je, že se jedná o rodiče, který k inkluzivnímu vzdělávání zastává ambivalentní postoj, s inkluzivním vzděláváním tak souhlasí pouze za předpokladu určité selekce a zajištění podmínek. Zároveň je nutné podotknout, že se jedná o respondenta, který je o inkluzivním vzdělávání velmi dobře informován a má vysokoškolské vzdělání.

Velmi podobný jev se objevil u dalšího rodiče, jež sdělil, že má dceru, která má zdravotní handicap, a to zrakovou vadu a ADHD. Dcera je vzdělávána na základní škole, kde je jí zajištěn asistent pedagoga, kterého dále využívá další znevýhodněný spolužák, ke zdravotnímu stavu dcery dále uvedl: *„na má hlavní handicap ADHD a nemá jedno oko, takže musí bejt natočená aby viděla a ten druhý kluk má ještě větší zatížení v tom smyslu, že on má ještě epilepsii, takže on má jakoby těžší postižení, ale dohromady vlastně mají ten souhlas, že jsou ve třídě jako by dva, co potřebují trošičku individuální přístup, tak mají napůl toho asistenta“.* Rodič dále doplnil, že je dcera v oblasti kognitivních funkcí zcela v pořádku, vzdělává se tak dle běžného školského vzdělávacího programu, v důsledku ADHD má však problém s pozorností a rychlejší unavitelností. Dále dodal, že je dcera velmi inteligentní a nadprůměrná žákyně, její pozornost je řešena léky, které předepisuje psycholožka a psychiatricka v jedné osobě, k tomuto dále dodal: *„vlastně důležitý je taky dohlížet na to, díky tomu, že sme byli v raný péči, takže oni to maj i spojený ještě espeečko, takže ta paní z espeečka jednou za rok se jede podívat jak to funguje no, podat jakoby zprávu“.* I v tomto případě se jednalo o respondenta, který byl o inkluzivním vzdělávání velmi dobře informován, dosahoval vysokoškolského vzdělání a vůči inkluzivnímu vzdělávání zastával ambivalentní postoj.

Shrnutí

Z analýzy vyplývá, že možností inkluzivního vzdělávání by využili 2 rodiče. Oba pochází ze sociálně vyloučené lokality, přičemž jeden z nich dosahuje základního vzdělání a druhý z nich má středoškolské vzdělání. Společnými znaky těchto rodičů je nízká informovanost, kdy jeden z nich měl pouze obecné informace o inkluzivním vzdělávání a druhý z nich o inkluzivním vzdělávání nevěděl a postoje rodičů, v obou případech byly postoje pozitivní. Z rozhovoru se ukázalo, že dítě neinformovaného rodiče, zastávající pozitivní postoj vůči změně i společnému vzdělávání je na základní škole praktické vzděláváno zbytečně a spíše v důsledku přístupu rodičů. Obecně informovaný respondent popisoval negativní zkušenost se vzděláváním dítěte mimo hlavní vzdělávací, jeho postoj ke změně současného způsobu vzdělávání byl pozitivní, uvedl, že by velmi rád využil možností inkluzivního vzdělávání, avšak vzhledem k věku dítěte se domnívá, že by přestup dítěte na základní školu byl spíše přítěží.

Objevily se taktéž negativní přístupy ke změně současného způsobu vzdělávání. Společným znakem těchto jevů byl fakt, že oba rodiče současný způsob vzdělávání hodnotí velmi pozitivně a kladně, oceňují individuální přístup pedagogů, řadu podpůrných opatření a další specifika tohoto vzdělávání. Vzhledem ke specifickým potřebám svých dětí mají za to, že je vhodné, aby se jejich děti i nadále vzdělávaly mimo hlavní vzdělávací proud. Ani jeden z nich si neumí představit vzdělávání svých dětí na běžné základní škole, dle jejich slov mají za to, že by změna způsobu vzdělávání nebyla vhodná a přínosná, a to i přesto, že jim bylo vysvětleno, že je v rámci inkluzivního vzdělávání možné využívat řadu podpůrných opatření. Dalším společným prvkem byla skutečnost, že o inkluzivním vzdělávání ani jeden z těchto respondentů nevěděl, přičemž jeden z nich měl základní vzdělání a jeho postoj k inkluzivnímu vzdělávání byl negativní a druhý měl středoškolské vzdělání a jeho postoj k inkluzivnímu vzdělávání byl neutrální.

Společným prvkem pozitivního přístupu k již probíhající inkluzi bylo vzdělání rodičů. V obou případech se jednalo o vysokoškolsky vzdělané rodiče, kteří byli velmi dobře informovaní. Tato skutečnost mohla pramenit ze vzdělání a vlastní zkušenosti. Oba vyjádřili ambivalentní postoj k inkluzivnímu vzdělávání, shodli se tak na tom, že s inkluzivním vzděláváním souhlasí pouze za předpokladu určité selekce dětí a nastavení konkrétních podmínek.

7 Odlišnosti v postojích rodičů zdravých a znevýhodněných žáků

V této kategorii jsem se zaměřoval na případné odlišnosti mezi postoji rodičů zdravých a znevýhodněných žáků.

Pozitivně se k inkluzivnímu vzdělávání vyjádřil shodný počet rodičů zdravých a znevýhodněných rodičů. Rodiče zdravých žáků pocházeli ze sociálně vyloučené lokality, jeden z nich měl základní vzdělání a měl pouze obecné informace o inkluzivním vzdělávání, a to díky zprostředkované zkušenosti s inkluzivním vzděláváním. Druhý z respondentů měl střední školu a o inkluzivním vzdělávání nevěděl, jeho postoj ke společnému vzdělávání byl pozitivní, avšak svůj přístup již nedokázal vysvětlit. Velmi podobné tomu bylo u rodičů znevýhodněných dětí, jeden z rodičů měl pouze obecné informace o inkluzivním vzdělávání a druhý z nich o společném vzdělávání doposud nevěděl. Oba rodiče pocházeli se sociálně vyloučené lokality, obecně informovaný respondent měl základní vzdělání a neinformovaný rodič měl středoškolské vzdělání.

Rozdíl mezi postoji rodičů zdravých a znevýhodněných rodičů byl zaznamenán u negativních postojů k inkluzivnímu vzdělávání. Negativní postoj k inkluzivnímu vzdělávání vyjádřil pouze jeden rodič znevýhodněného žáka, který o inkluzivním vzdělávání nebyl informován, po vysvětlení však uvedl, že se společným vzděláváním nesouhlasí, neboť má za to, že změna způsobu vzdělávání znevýhodněných dětí nepřinese žádná pozitiva, naopak se domnívá, že to pro znevýhodněné děti bude velmi negativní. Současný způsob vzdělávání dítěte mimo hlavní vzdělávací proud hodnotí velmi pozitivně a možností inkluzivního vzdělávání dle jeho slov určitě nevyužije.

Velmi podobný výsledek byl zaznamenán u neutrálních postojů, i v tomto případě byl tento jev zaznamenán pouze u jednoho rodiče znevýhodněného žáka, který o inkluzivním vzdělávání nevěděl. Rodič současný způsob vzdělávání hodnotil velmi pozitivně, uvedl, že možností inkluzivního vzdělávání nevyužije a pokud se změna ve vzdělávání nebude týkat jeho syna, je mu jedno, zdali se k tomuto přistoupí či nikoliv, dále dodal, že inkluzivní vzdělávání má své plusy i mínusy, blíže však své vyjádření nespécifikoval.

U nejvíce zastoupených ambivalentních postojů bylo zjištěno, že takové jevy byly ve větší míře zastoupeny u rodičů zdravých dětí. Z těchto rodičů měl jeden z nich

základní vzdělání, další rodič měl středoškolské vzdělání a zbylí dva rodiče měli vysokoškolské vzdělání. Ze všech těchto rodičů byl pouze jeden (vysokoškolsky vzdělaný) rodič, který byl o inkluzivním vzdělávání informován velmi dobře, další (taktéž vysokoškolsky vzdělaný) rodič byl informován pouze obecně, přičemž ostatní z nich o inkluzivním vzdělávání nevěděli. Přesto byli tyto rodiče schopni o inkluzivním vzdělávání nahlížet ze širšího hlediska, při svých přístupech rozlišovali mezi postoji k tělesně, mentálně a sociálně znevýhodněným dětem. Rodiče se shodovali na tom, že souhlasí s určitou selekcí dětí, pozitivně přistupovali ke společnému vzdělávání tělesně a sociálně znevýhodněných dětí, avšak děti s těžšími formami mentálního postižení by dle jejich názoru měly být i nadále vzdělávány ve speciálním školství, kde jim poskytována speciální péče. U společného vzdělávání mentálně postižených dětí rodiče dále uvedli, že se obávají snížení tempa probíraného učiva a zhoršení kvality výuky. Ambivalentní postoje rodičů znevýhodněných rodičů byly v obou případech vyjádřeny vysokoškolsky vzdělanými rodiči. Oba rodiče mají s inkluzivním vzděláváním vlastní zkušenost, jejich děti mají zdravotní handicap a jsou vzdělávány na základní škole, kdy jedno z dětí využívá řady podpůrných opatření (IVP, asistenta pedagoga a další), druhé z dětí v současné době žádných podpůrných opatření nevyužívá, avšak s ohledem na prognózu jeho zdravotního stavu je velmi pravděpodobné, že k tomuto v nejbližší době dojde. I přes velmi pozitivní hodnocení již probíhající inkluze se oba rodiče k inkluzivnímu vzdělávání staví rezervovaně, se společným vzděláváním tak souhlasí, pouze pokud dojde k selekci a zajištění podmínek. Respondenti se shodli na tom, že souhlasí na společném vzdělávání dětí tělesně postižených, shodli se také v oblasti vzdělávání dětí mentálně postižených, tyto by dle jejich názoru měly být vzdělávány ve speciálním školství. Odlišné postoje měli vůči sociálně znevýhodněným dětem, jeden z rodičů uvedl, že s tímto nemá problém, avšak druhý z nich sdělil, že by i tyto měly být vzdělávány mimo hlavní vzdělávací proud, neboť školy dle jeho názoru nejsou schopny vyrovnat nedostatky a handicap, které si s sebou děti nesou z rodiny, jejich účast ve výuce by prý přinesla řadu negativ.

Shrnutí

Z analýzy dat vyplývá, že se postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků zásadně neliší. Velmi podobné postoje byly zaznamenány u všech kategorií postojů, odlišnosti lze nalézt ve vzdělanostní struktuře rodičů a jejich informovanosti o inkluzivním

vzdělávání. U žádné z kategorií však nebyl zaznamenán výrazný rozdíl mezi postoji rodičů zdravých a znevýhodněných žáků.

8 Informovanost rodičů

Úvodní otázky polostrukturovaných rozhovorů byly zaměřeny na informovanost rodičů o inkluzivním vzdělávání, dotazoval jsem se, co ví o inkluzivním vzdělávání, jak si společné vzdělávání představují a zdali mají povědomí o změnách, které nastanou s účinností novely školského zákona. Rozhovory probíhaly na jaře roku 2016, tedy v době před účinností „inkluzivních“ opatření zaváděných novelou školského zákona. Jevy byly kategorizovány do subkategorií informovaný rodič, obecně informovaný rodič a neinformovaný rodič.

Subkategorie informovaných rodičů zahrnuje jevy, spočívající ve velmi dobré orientaci o inkluzivním vzdělávání a „proinkluzivních“ opatření zaváděných novelou školského zákona.

Mezi takové patří jev, který byl zaznamenán u rodiče, který zpočátku uvedl, že toho moc neví, avšak v průběhu rozhovoru vyplynulo, že je informovaný velmi dobře. O inkluzivním vzdělávání měl jakousi představu, která však nebyla úplně správná, uvedl, že měl za to, že inkluzivní vzdělávání spočívá v tom, že všichni žáci se specifickými vzdělávacími potřebami budou zařazeni do běžných škol, avšak z posledních informací z médií ví, že tomu tak není, rodič uvedl: *„minulý týden jsem pochytil takové útržkové informace o tom, že to tak úplně není, že ve své podstatě ta inkluze už dávno probíhá, jak jsem zjistil, a ten nový školský zákon řeší už jenom podmínky pro to vzdělání, aby měli učitelé podmínky, aby prostě ty děti k tomu měly lepší podmínky, aby se mohly jakoby začlenit a vzdělávat, ale jakoby rozhodně to není o tom, že by teď přišel nějaký příliv zdravotně znevýhodněných dětí do škol a došlo k nějakému masivnímu promíchávání, takhle to asi není, jak jsem slyšel no“*. Rodič dále doplnil, že se domnívá, že novela školského zákona zajišťuje jakési individuální studijní plány, které budou zajišťovat podporu specifických vzdělávacích potřeb žáků *„individuální možná studijní plány, ale spíš se to bude týkat asi asistentů, zvýšených finančních dotací těm jednotlivým školám, aby mohly nakoupit pomůcky, upravit třídy, třeba bezbarierovej přístup, možná nějakou elektroniku, nějaký tablety, pomůcky pro děti se zrakovým handicapem, takže nějaký třeba čtecí zařízení, tak si to myslím no“*. Rodič má vysokoškolské vzdělání, jeho postoj vůči inkluzivnímu vzdělávání byl

ambivalentní, a s inkluzivním vzděláváním či vzděláváním dítěte mimo hlavní vzdělávací proud neměl vlastní zkušenost.

Velmi podobný jev se objevil u dalšího rodiče, který uvedl, že kdyby měl vyprávět vše, co ví o inkluzivním vzdělávání, tak by byl rozhovor velmi dlouhý. Rodič dále uvedl, že se inkluzivním vzděláváním v nedávné době zabýval ve své diplomové práci a také v rámci jednání s kolegy. Rodič byl vysokoškolsky vzdělaný a s inkluzivním vzděláváním měl vlastní zkušenost, neboť má dítě se zdravotním handicapem, které je vzdělávané na základní škole. I přesto byl jeho postoj vůči inkluzivnímu vzdělávání ambivalentní, při svých přístupech rozlišoval mezi postoji k sociálně, tělesně a mentálně postiženým dětem, se společným vzděláváním souhlasil pouze u dětí tělesně postižených, ostatní dvě skupiny dětí by dle jeho názoru měly zůstat ve speciálním školství. K rámcovým vzdělávacím programům rodič uvedl: *„rámcovej vzdělávací program, no ten už mám nastudovanej, protože jsem ho používal v diplomce, a je tam třeba ja nevím, příklad třeba, tělesná výchova bude třeba uzpůsobena handicapům dětí, která bude buď tělesnou výchovu rozšiřovat o další hodiny, nebo bude nahrazovat klasickou tělesnou výchovu a bude právě určena těm zdravotně znevýhodněným dětem, který budou mít trošku upravený hodiny tělesný výchovy a tak dále, tak to vlastně bude ve všech předmětech“.*

Obdobný jev byl zaznamenán u dalšího vysokoškolsky vzdělaného rodiče, který měl také vlastní zkušenost s inkluzivním vzděláváním, neboť má dceru se zdravotním handicapem, která je za podpory řady podpůrných opatření vzdělávána na základní škole. Rodič chápe inkluzivní vzdělávání na dvou úrovních, jedna z nich se týká zdravotně a mentálně postižených a druhá z nich se týká romských dětí. Dle jeho názoru dochází ze strany veřejnosti ke značné kritice, která spíše směřuje na romské děti, nebo na sociálně znevýhodněné děti, zdravotně postižené děti nejsou dle jeho slov zájmem kritiky. Pro příklad uvádí jednu místní základní školu, ve které se vzdělávají žáci se zdravotním postižením, a to bez zjevného nesouhlasu veřejnosti, též sdělil, že ví o podmínkách, které mají pomoci při vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami na základních školách, které jsou součástí novely školského zákona, k inkluzi dále uvedl že: *„dneska normálně probíhá, dneska maminka, když si vzpomeneme na Foresta Gumpa, maminka nechce dát dítě do jiný školy, i na základě pepsi poradny, tak ta škola to dítě musí přijmout, to samý ted' proběhla ta pokuta, že ta škola odmítla*

přijmout autistu, musí ze zákona na to vytvořit podmínky, musí to dítě přijmout v tom správním obvodu, takže dneska ta inkluze už dlouhodobě probíhá“. I tento rodič zastával vůči inkluzivnímu vzdělávání ambivalentní postoj.

Subkategorie obecně informovaných rodičů zahrnuje jevy obecné informovanosti, v rámci kterých lze vysledovat pouze obecné povědomí o inkluzivním vzdělávání.

Mezi takové jevy patří například ten, který se objevil u rodiče, jež pochází ze sociálně vyloučené lokality a má základní vzdělání. Rodič uvedl, že o inkluzivním vzdělávání ví, protože má znevýhodněnou neteř, která má zdravotní handicap a je vzdělávána na základní škole, kde využívá řadu podpůrných opatření: *„protože mám znevýhodněnou neteř, má asistentku vlastně ve třídě, takže toho vím dost“.* *Má zvlášť zařízenou třídu, že vlastně vždycky matematiku, český jazyk, přírodopis, ty hlavní předměty vlastně má s asistentkou v té třídě, ona vlastně nosí naslouchadla na obě uši“.* O dalších „inkluzivních“ opatření, které jsou součástí novely školského zákona, rodič již nevěděl. Postoje rodiče k inkluzivnímu vzdělávání byly pozitivní.

Velmi podobný jev se vyskytl u dalšího rodiče, který pocházel taktéž ze sociálně vyloučené lokality a měl základní vzdělání. Rodič vycházel z vlastní zkušenosti se vzděláváním dětí mimo hlavní vzdělávací proud, a i jeho postoj byl vůči inkluzivnímu vzdělávání pozitivní. Informovanost o inkluzivním vzdělávání však byla relativně nízká: *„no já co sem tak akorát slyšela, mě bylo řečeno, že se ruší praktický školy, že prostě by měly být čistě už jenom základky, že třeba teď kdybych ho chtěla vzít a přendat ho na základní školu, tak je to možný, že už by mi ho museli přijmout“.*

Obecně informovaný jev byl zaznamenán také u vysokoškolsky vzdělaného rodiče, který s inkluzivním vzděláváním neměl vlastní zkušenost. Postoje rodiče k inkluzivnímu vzdělávání byly ambivalentní, souhlasil se společným vzděláváním tělesně a sociálně znevýhodněných dětí. Jako svou představu o inkluzivním vzdělávání rodič uvedl: *„že se mají děti z praktických škol slučovat s dětmi zdravými, s tím, že by jim měli pomáhat asistenti pedagoga a mají mít nějakou speciální péči“.* O dalších podpůrných opatřeních, jež jsou součástí novely školského zákona, rodič nevěděl.

Subkategorie neinformovaných rodičů zahrnuje jevy, spočívající v neinformovanosti o inkluzivním vzdělávání.

Takový jev se objevil u rodičů pocházejících ze sociálně vyloučené lokality, kdy jeden z nich měl základní vzdělání a druhý měl střední vzdělání. Oba tyto rodiče se k inkluzivnímu vzdělávání vyjádřili pozitivně, svůj přístup však již neodůvodnili, k inkluzivnímu vzdělávání uvedli: „*nevím, nevím, děti chodí do základní školy, fakt nevím, jaký jsou problémy*“ a „*aby se to dítě vyškolilo, aby se něco naučilo*“. Podobné jevy se objevily u rodičů znevýhodněných dětí, jeden z těchto rodičů měl základní vzdělání a k inkluzivnímu vzdělávání se vyjádřil negativně, druhý z nich měl střední školu a vůči inkluzivnímu vzdělávání zastával neutrální postoj. Neinformovanost rodičů se objevila také u rodičů, zastávajících ambivalentní postoje, jeden z nich měl základní vzdělání a druhý z nich měl středoškolské vzdělání.

Shrnutí

Z analýzy vyplývá, že informovanost rodičů zdravých dětí je poměrně nízká, polovina rodičů uvedla, že o inkluzivním vzdělávání neslyšela, v důsledku čehož neměli představu o přístupu inkluzivního vzdělávání, ani změnách novely školského zákona. Většina těchto rodičů měla základní vzdělání, přičemž jeden z nich pocházel ze sociálně vyloučené lokality. Pouze jeden z těchto rodičů zastával pozitivní přístup ke společnému vzdělávání, ostatní z nich k inkluzivnímu vzdělávání přistupovali ambivalentním způsobem. Podobné neinformované jevy se vyskytovaly také u rodičů znevýhodněných dětí, polovina z těchto rodičů uvedla, že o inkluzivním vzdělávání neslyšela. Rodiče ve větší míře dosahovali středoškolského vzdělání, přičemž rodič se základním vzděláním pocházel ze sociálně vyloučené lokality. Zajímavé jsou rozdílné postoje těchto rodičů k inkluzivnímu vzdělávání, objevil se postoj negativní, pozitivní, ale také neutrální postoj.

Obecně informovaný jev se objevil u rodičů zdravých žáků. Jedním z obecně informovaných rodičů byl rodič, který měl zprostředkovanou zkušenost s inkluzivním vzděláváním. Rodič měl základní vzdělání, pocházel ze sociálně vyloučené lokality a k inkluzivnímu vzdělávání měl pozitivní postoj. Další jev se objevil u rodiče, který měl vysokoškolské vzdělání, a jeho přístup k inkluzivnímu vzdělávání byl ambivalentní. O inkluzivním vzdělávání měl rodič obecné informace, uvedl, že jde o slučování zdravých a znevýhodněných dětí, kterým by měl pomoci asistent pedagoga a další podpůrná opatření, které však již nedokázal blíže specifikovat.

Jev, odrážející velmi dobrou informovanost rodičů se objevil jen zřídka, konkrétně pak u dvou rodičů znevýhodněného dítěte a jednoho rodiče zdravého dítěte. Nutno podotknout, že všichni tito rodiče měli vysokoškolské vzdělání. Shodné byly taktéž jejich přístupy k inkluzivnímu vzdělávání, na tento model vzdělávání nahlíželi ze širšího hlediska a jejich postoje byly ambivalentní. Pozitivně se tito rodiče vyjádřili ke společnému vzdělávání tělesně postižených dětí, negativní postoje zastávají vůči inkluzivnímu vzdělávání dětí mentálně postižených, přičemž jeden z respondentů dále uvedl, že nesouhlasí ani s inkluzivním vzděláváním sociálně znevýhodněných dětí.

8.1 Analýza jednotlivých aktérů

V souvislosti s informovaností rodičů byla provedena Analýza jednotlivých aktérů, kteří by se mohli na nízkou informovanost rodičů zaměřit. Při analýze jednotlivých aktérů jsem vycházel z teorií mé diplomové práce, zaměřených na aktéry vzdělávací politiky. V rámci této kapitoly jsem se zaměřil na aktéry, kteří mají významnou institucionální pozici, díky níž mohou ovlivňovat řadu procesů vzdělávací politiky. Za takové aktéry vzdělávací politiky lze považovat školskou administrativu, učitelé a jejich organizace, rodiče a jejich asociace, studenty, církve, zaměstnavatele a vzdělávací experty. Analýza jednotlivých aktérů byla zaměřena na zájem, moc a postoj aktérů.

Velmi důležitý aktér s vysokou mocí, zájmem i pozitivním postojem vůči řešenému problému je školská administrativa. Vzhledem k tomu, že právě školská administrativa navrhuje a zároveň realizuje změny v oblasti vzdělávání domnívám se, že by se měl právě tento aktér podílet na systematické, záměrné a dlouhodobě činnosti, zaměřující se na zvýšení informovanosti rodičů. Na takové činnosti by se mohli podílet vzdělávací experti, kteří taktéž disponují velmi významnou mocí, a i v jejich zájmu je, aby se informovanost rodičů zvýšila, jejich postoj vůči řešenému problému by tak měl být taktéž pozitivní. Učitelé a jejich organizace, zájmové organizace, nevládní neziskové organizace a další aktéři, kteří jsou v přímé práci s rodiči, by měli realizovat navrhované činnosti, reagující na nízkou informovanost rodičů, neboť i v jejich zájmu je, aby byla informovanost rodičů co nejvyšší, jejich postoj by tak mohl být pozitivní a jejich moc ve vztahu k realizaci navrhovaných činností orientovaných na zvyšování informovanosti rodičů je velmi vysoká.

Tabulka č. 6: Analýza aktérů ovlivňující informovanost

Aktér	Zájem	Moc	postoj
Školská administrativa	Velmi vysoká míra zájmu tohoto aktéra, neboť tento by se měl podílet na prosazování inkluzivního vzdělávání a nastavování podmínek pro realizaci vzdělávacího přístupu	Velmi vysoká moc, školská administrativa identifikuje problémy, navrhuje a realizuje změny, které se snaží prosadit přes zvolené politiky	Školská administrativa napomáhá prosazování proinkluzivního vzdělávání, jeho postoj vůči zvyšování informovanosti rodičů by tak měl být velmi pozitivní a činný v oblasti navrhovaných změn
Vzdělávací experti	Zvyšování informovanosti rodičů by mělo být zájmem vzdělávacích expertů, neboť lze předpokládat, že se podíleli na tvorbě a prosazování proinkluzivních opatření	Velmi důležitá a nezastupitelná činnost vzdělávacích expertů, která by v tomto případě mohla pomoci při nastavení systematické činnosti, orientující se na zvýšení informovanosti, jejich moc je této oblasti vysoká	Postoj těchto aktérů by měl být velmi pozitivní, tyto lze považovat za jedny z tvůrců a zastánců inkluzivního vzdělávání
Učitelé a jejich organizace	Stejně tak jako u vzdělávacích expertů je velmi	Velmi vysoká moc ve vztahu k činnostem,	Postoj proinkluzivních učitelů a jejich

	<p>důležité rozlišovat učitele a jejich organizace, které jsou pro a proti inkluzivnímu vzdělávání, neboť ze zkušeností vím, že ani mezi učiteli nepanuje shoda v postojích k inkluzivnímu vzdělávání. Zájem proinkluzivních učitelů a jejich organizací by mohl být vysoký</p>	<p>směřujícím ke zvýšení informovanosti. Učitelé jsou s rodiči v dlouhodobém a poměrně intenzivním kontaktu, mají velmi rozsáhlé možnosti, jak lze proti nízké informovanosti rodičů čelit</p>	<p>organizací by měl být velmi pozitivní</p>
<p>Zájmové organizace, nevládní neziskové organizace</p>	<p>Zájem těchto aktérů by měl být vysoký, většina z nich je takzvaně proklientských, to znamená, že se věnují činnostem, které mají klientům využívajících jejich služeb pomoci, tito aktéři mají zájem na prosazování práv jejich klientů v tomto případě rodičů</p>	<p>Velmi vysoká moc ve vztahu naplňování opatření či aktivit, reagujících na nízkou informovanost, neboť právě tento aktér je v přímé práci s rodiči, na které může působit a zvyšovat povědomí, ve vztahu navrhovaných změn či prosazování</p>	<p>Postoj těchto aktérů ke změně či prosazování aktivit, směřujících ke zvýšení informovanosti by měl být velmi pozitivní, neboť jednou z činností těchto aktérů je prosazování zájmů rodičů a zajištění jejich práv, přičemž rovnoprávnost ve vzdělávání je jedno z nich</p>

		vlastních zájmů je jejich moc již nižší	
--	--	---	--

Zdroj: autor

9 faktory ovlivňující postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků

Tato kapitola se věnuje specifikám, spojeným s postoji rodičů a analýzou faktorů, ovlivňující postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků. V rámci této analýzy jsem se zaměřoval na vztah mezi pohlavím rodičů a jejich postoji, socioekonomickým zázemím rodiny a jejich přístupem k inkluzivnímu vzdělávání. Pro účely této analýzy jsem se ve vztahu k socioekonomickému zázemí zaměřoval na fakt, zdali je rodič zaměstnan, či nezaměstnan, zdali pochází ze stigmatizované sociálně vyloučené lokality a zdali je rodič samoživitelem či nikoliv. V neposlední řadě jsem se také zaměřoval na vztah mezi vzděláním, informovaností a postoji rodičů.

U faktoru pohlaví bylo zjištěno, že tento faktor nelze považovat za jakkoliv zásadní. Výskyt negativních a neutrálních jevů ve vztahu na pohlaví nelze nikterak porovnat, neboť v obou těchto skupinách postojů se tento jev vyskytl pouze jednou, přičemž oba tyto jevy byly vyjádřeny ženy. Rozdíl zastoupení pohlaví byl zaznamenán u pozitivních jevů k inkluzivnímu vzdělávání. Pozitivně se k inkluzivnímu vzdělávání vyjádřilo více žen, nežli mužů, a to v poměru tří ku jedné. Podobně tomu bylo taktéž u ambivalentních postojů, takové postoje vůči inkluzivnímu vzdělávání zastávali více muži nežli ženy, a to v poměru čtyři ku dvěma.

Mezi další sledované oblasti patřil vztah mezi zaměstnaností či nezaměstnaností rodičů a jejich postoji. Z analýzy vyplývá, že ambivalentní přístup k inkluzivnímu vzdělávání byl vyjádřen pouze zaměstnanými rodiči. Zároveň je zajímavé, že se tento přístup objevil pouze u rodičů, kteří na inkluzivní vzdělávání nahlíželi ze širšího pojetí. Odlišně přistupovali ke společnému vzdělávání tělesně, mentálně a sociálně znevýhodněných dětí. Naopak tomu bylo u pozitivních přístupů k inkluzivnímu vzdělávání, tyto jevy byly zaznamenány pouze u nezaměstnaných rodičů, u kterých bylo taktéž zjištěno, že někteří z nich své postoje nedokázali odůvodnit a vymezit v čem spatřují případná pozitiva společného vzdělávání. Velmi zajímavé je, že se pozitivní postoje vyskytly pouze u rodičů, pocházejících ze stigmatizované lokality. Ostatní dva jevy, tedy neutrální a negativní byly zaznamenány taktéž u nezaměstnaných rodičů,

v tomto případě však nelze vyvozovat žádné závěry, neboť se v obou případech jednalo pouze o jednoho rodiče.

U socioekonomického zázemí, orientovaného na vztah mezi úplnou či neúplnou rodinou a postoji rodičů bylo zjištěno, že ani tento faktor nebyl tím určujícím. Z analýzy faktorů vyplývá, že neúplných rodin, tedy těch rodičů, kteří žijí bez partnera, bylo méně nežli rodin úplných, tedy rodičů, žijících s partnerem či partnerkou, a to v poměru tří ku devíti. Mezi postoji rodičů neúplných rodin se objevily jevy pozitivní i ambivalentní, přičemž pozitivních postojů bylo více. U rodičů úplných rodin bylo nejvíce postojů ambivalentních, objevil se taktéž postoj neutrální, negativní a dva pozitivní přístupy k inkluzivnímu vzdělávání.

Ze stigmatizované sociálně vyloučené lokality pocházeli celkem 4 rodiče, kteří ve stejném poměru dosahovali základní a středoškolského vzdělání, přičemž v každé těchto skupin byl rodič se zdravým i znevýhodněným dítětem, takové zastoupení bylo taktéž ve stejném poměru. Z analýzy vyplývá, že se u těchto rodičů objevily jevy pouze pozitivního charakteru, ke společnému vzdělávání tak všichni tito rodiče přistupovali pozitivně. U stigmatizovaných rodičů se projevila výrazná neinformovanost, a to i u těch rodičů, kteří mají znevýhodněné dítě.

Z analýzy vzdělanostní struktury rodičů vyplývá, že nejčastější jev rodičů se základním vzděláním byl pozitivní, v této vzdělanostní skupině se objevil taktéž jev negativní a ambivalentní. Podobné výsledky vykazuje skupina rodičů se středoškolským vzděláním, i v tomto případě byly pozitivní postoje k inkluzivnímu vzdělávání nejčastější, avšak i zde se objevil jev neutrální i ambivalentní. Zajímavá je skupina rodičů, kteří dosahovali vysokoškolského vzdělání, tito rodiče k inkluzivnímu vzdělávání přistupovali shodně, a to ambivalentním způsobem.

Shrnutí

Z analýzy faktorů, ovlivňující postoje rodičů bylo zjištěno, že faktor pohlaví má ve vztahu k postojům rodičů k inkluzivnímu vzdělávání zanedbatelný vliv. Jinak tomu bylo u faktoru zaměstnanosti či nezaměstnanosti rodičů. Bylo zjištěno, že ambivalentní postoje k inkluzivnímu vzdělávání byly zastávány pouze zaměstnanými rodiči. Pouze tato skupina rodičů byla schopna na inkluzivní vzdělávání nahlížet ze širšího hlediska, kdy rozlišovali mezi postoji ke společnému vzdělávání tělesně, mentálně či sociálně znevýhodněným dětem. Informovanost zaměstnaných rodičů nebyla vždy dobrá, přesto byli tito rodiče schopni své postoje velmi dobře specifikovat a odůvodnit.

U nezaměstnaných rodičů bylo zjištěno, že tito zastávají ponejvíce pozitivní přístup k inkluzivnímu vzdělávání, objevil se taktéž jev neutrální a negativní. Dále bylo zjištěno, že vliv úplné či neúplné rodiny na postoje rodičů byl relativně nízký, i když objektivně tento faktor nelze dostatečně zhodnotit, neboť neúplných rodin bylo podstatně méně nežli rodin úplných, a to v poměru tři ku devíti. U neúplných rodin se objevily jevy pozitivní i ambivalentní, přičemž pozitivních postojů bylo více. U úplných rodin bylo nejvíce ambivalentních přístupů k inkluzivnímu vzdělávání, u této skupiny rodičů se objevil taktéž postoj neutrální a negativní, ale také dva postoje pozitivní. U faktoru prostředí, bylo zjištěno, že všichni rodiče ze stigmatizované lokality k inkluzivnímu vzdělávání přistupují pozitivně, a to bez ohledu na to, zdali byli rodiče zdravého či znevýhodněného dítěte. Z analýzy však dále vyplývá, že informovanost těchto rodičů byla velmi nízká, část z těchto rodičů měla pouze obecnou představu o tomto modelu vzdělávání, a to i přesto, že měli vlastní zkušenost se vzděláváním dětí mimo hlavní vzdělávací proud a zprostředkovanou zkušenost se vzděláváním znevýhodněného dítěte v hlavním vzdělávacím proudu, využívající řadu podpůrných opatření. Při analýze vzdělanostní struktury bylo zjištěno, že u skupiny rodičů se základním vzděláním jsou nejčastější pozitivní postoje. V menší míře se v této vzdělanostní skupině objevil také jev negativní a ambivalentní. Nejčastějším jevem u rodičů se středoškolským vzděláním byl pozitivní přístup ke společnému vzdělávání, vyskytl se také jev neutrální i ambivalentní. Rodiče s vysokoškolským vzděláním k inkluzivnímu vzdělávání přistupovali shodně, a to ambivalentním způsobem. Vzdělanostní faktor se zdá být velmi důležitý nejen ve vztahu k postojům, ale také v otázce informovanosti rodičů.

10 Závěr

V mé diplomové práci jsem se zabýval novým paradigmatem v oblasti vzdělávání, kterým je inkluzivní vzdělávání. Řešené téma lze považovat za velmi aktuální téma veřejné politiky, které má přesah nejen do oblasti vzdělávání, ale také do oblasti zdravotní i sociální. Přístup inkluzivního vzdělávání mění současné pojetí a pohled na výchovu a vzdělávání dětí zdravých, ale také dětí sociálně, tělesně i mentálně znevýhodněných. Změny v oblasti vzdělávání mají dopad nejen na děti, ale také na rodiče současné i budoucí. Vzhledem k této skutečnosti lze říci, že se inkluzivní vzdělávání týká celé naší společnosti. Možná i právě proto se inkluzivní vzdělávání stává velmi často diskutovaným tématem, ke kterému je však odbornou i laickou veřejností přistupováno velmi odlišně. Tuto skutečnost dokazuje řada výzkumů a analýz, zaměřujících se na postoje veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání, které zároveň hovoří o pozitivním vývoji postojů. Výsledky výzkumů taktéž poukazují na skutečnost, že se postoje veřejnosti různí v souvislosti s handicapem dětí, odlišně tak přistupují ke společnému vzdělávání tělesně, mentálně a sociálně znevýhodněným dětem. Nejmenší podpora ze strany veřejnosti byla zaznamenána u romských dětí a dětí mentálně postižených.

Zásadním cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jaké postoje zastávají rodiče zdravých a znevýhodněných žáků k inkluzivnímu vzdělávání, které považují za klíčové aktéry, rozhodující o způsobu vzdělávání svých dětí. Při výzkumném šetření jsem se vedle postojů zaměřoval taktéž na rozdílnosti v postojích rodičů zdravých a znevýhodněných žáků, faktory ovlivňující postoje a informovanost rodičů o inkluzivním vzdělávání. Abych se v řešeném tématu orientoval, bylo nutné, abych se ve své diplomové práci věnoval také rozboru současného stavu inkluzivního vzdělávání, v rámci kterého jsem se zaměřil na legislativní rámec, upravující tento model vzdělávání, vymezení řady důležitých pojmů spjatých s inkluzivním vzděláváním a na možnosti vzdělávání znevýhodněných dětí. Při zpracování diplomové práce bylo využito analýzy jednotlivých aktérů, rozboru a studia dokumentů a polostrukturovaných rozhovorů.

Při rozboru a studiu dokumentů bylo zjištěno, že pojem inkluzivního vzdělávání není nový. Toto nové paradigma vychází z řady nadnárodních i národních dokumentů, je součástí nejen naší, ale také evropské legislativy. Inkluzivní přístup je zakotven v řadě deklarácí a úmluv. Za klíčové národní dokumenty lze považovat Listinu základní

práv a svobod a školský zákon, jehož poslední aktualizace je platná od 01.01.2017 do 31.08.2017. Novela školského zákona umožňuje vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami v hlavním vzdělávacím proudu, a to za podpory řady garantovaných a bezplatných podpůrných opatření, které mohou znevýhodněné děti využívat. Podpory se dočkaly taktéž školy, realizující inkluzivní vzdělávání, a to prostřednictvím finančních prostředků, které mají být využity při zajištění personálních, ale také stavebně technických a jiných podmínek. Tyto změny lze považovat za zásadní, zároveň je však nutné doplnit, že novela školského zákona neupravuje, respektive nemění postavení speciálního školství, a nenutí k využití proinkluzivních možností. Z rozhovorů se však ukázalo, že se rodiče ve změnách neorientují, řada z nich má za to, že je společné vzdělávání povinné, že dojde ke zrušení základních škol praktických apod.,

Z analýzy získaných dat, která byla provedena za pomoci otevřeného kódování a tematické analýzy bylo zjištěno, že se postoje rodičů relativně různí. Nejčastějšími postoji rodičů byly postoje ambivalentní, v rámci kterých vyjadřovali podporu společného vzdělávání dětí tělesně znevýhodněných. Kromě jednoho z rodičů se pozitivně vyjádřili taktéž ke společnému vzdělávání sociálně znevýhodněných dětí. Opačné, tedy negativní postoje zastávali vůči mentálně postiženým dětem, dle názoru rodičů by tyto měly zůstat ve speciálním školství, kde je jim zajišťována odborná podpora, reflektující jejich specifické vzdělávací potřeby. Společné vzdělávání těchto dětí považují za velmi rizikové a nežádoucí, obávají se případného snížení kvality výuky a celého vzdělávacího procesu. Zajímavé je, že takto bylo k inkluzivnímu vzdělávání přistupováno všemi vysokoškolsky vzdělanými rodiči, pouze jedním rodičem se základním a středoškolským vzděláním, jež měli zdravé, ale také znevýhodněné děti. Druhými nejčastějšími postoji byly postoje pozitivní. Pro tento jev je specifické, že se objevil pouze u rodičů pocházejících ze stigmatizované lokality, kteří ve stejném poměru dosahovali základního a středoškolského vzdělání. Polovina těchto rodičů měla znevýhodněné dítě, jejich informovanost však i přesto byla velmi nízká. Objevil se taktéž postoj neutrální a negativní, oba tyto postoje byly vyjádřeny rodiči znevýhodněných dětí. Dále bylo zjištěno, že se postoje rodičů zdravých a znevýhodněných žáků zásadně neliší. Pozitivní postoje měly shodné zastoupení u rodičů zdravých i znevýhodněných dětí. Neutrální a negativní postoj byl vyjádřen pouze rodiči znevýhodněných dětí. K menším odlišnostem došlo u ambivalentních postojů, tyto postoje byly ve větší míře zastoupeny rodiči zdravých dětí, ambivalentní

postoje se objevily pouze u dvou rodičů znevýhodněných dětí. Z výsledků analýzy dále vyplývá, že informovanost rodičů je relativně nízká. Velmi dobrá informovanost byla zaznamenána pouze u části vysokoškolsky vzdělaných rodičů, jeden z vysokoškolsky vzdělaných rodičů měl o inkluzivním vzdělávání pouze obecné informace. Zarážející je neinformovanost rodičů, polovina rodičů uvedla, že o inkluzivním vzdělávání nic neví, další část rodičů sdělila, že o inkluzivním vzdělávání již dříve slyšela, avšak jejich představy a informace o inkluzivním vzdělávání byly mnohdy velmi nepřesné. Při analýze faktorů mající vliv na postoje rodičů byl zjištěn jistý vztah mezi vzděláním rodičů, velmi dobrou informovaností a ambivalentními postoji. Většina rodičů byla vysokoškolsky vzdělaná a většinou dobře informovaná, pouze dva z nich měli základní a střední školu. U ambivalentních postojů byl také zjištěn vztah mezi těmito postoji a zaměstnaností rodičů, neboť všichni takto přistupující rodiče k inkluzivnímu vzdělávání byli zaměstnaní. I přes ne vždy dobrou informovanost o inkluzivním vzdělávání byli tito rodiče schopni na inkluzivní vzdělávání nahlížet ze širšího hlediska. Získaná data také potvrzují vztah mezi postoji rodičů a lokalitou, ve které rodiče žijí. Rodiče, žijící v sociálně vyloučené lokalitě vyjádřili pozitivní postoj k inkluzivnímu vzdělávání, jejich informovanost o společném vzdělávání byla velmi nízká, a to i přes skutečnost, že se jednalo i o rodiče znevýhodněných dětí. Další zajímavostí těchto rodičů je fakt, že se ve všech případech jednalo o rodiče dlouhodobě nezaměstnané.

Z výzkumného šetření je patrná velmi nízká informovanost o inkluzivním vzdělávání, výsledky šetření však zároveň poukazují na fakt, že právě informovanost rodičů může být jedním z důležitých faktorů, ovlivňující postoje k inkluzivnímu vzdělávání. Mnohdy jsou negativní či ambivalentní postoje rodičů důsledkem nedostatečné informovanosti a nejasných představ o inkluzivním vzdělávání. Pro pozitivní vývoj postojů je tedy velmi důležité, aby byl přenos informací o inkluzivním vzdělávání systematický, záměrný a dlouhodobý. Na zvýšení informovanosti rodičů by se dle mého názoru měli podílet všichni ti, kteří jsou s rodiči v bezprostředním kontaktu, tedy školy, zájmové instituce, místní úředníci, nevládní neziskové organizace a další lokální aktéři, orientující se na oblast vzdělání.

11 Summary

In my diploma thesis I dealt with a new paradigm in education, which is inclusive education. The solved topic can be considered a very topical topic of public policy, which has an overlap not only in the field of education, but also in the health and social field. The approach of inclusive education changes the current concept and view of the education and education of healthy children but also children of socially, physically and mentally disadvantaged ones. Changes in education have an impact not only on children but also on current and future parents. Because of this, we can say that inclusive education affects our entire society. Perhaps this is precisely why inclusive education is a very often discussed topic, but it is very different to the professional and non-professional public. This fact is evidenced by a number of researches and analyzes, focusing on the attitudes of the public towards inclusive education, which at the same time speaks of the positive development of attitudes. The results of the research also point to the fact that public attitudes differ in relation to children's disabilities, otherwise they approach joint education for physically, mentally and socially disadvantaged children. The smallest public support was recorded in Roma children and mentally disabled children.

In view of the above, the main goal of my diploma thesis was to find out what attitudes are held by parents of healthy and disadvantaged pupils to inclusive education, which I consider to be the key actors, decisive in how their children are educated. In the research, I also looked at differences in attitudes of parents of healthy and disadvantaged pupils, factors influencing attitudes and parenting information on inclusive education. In order to focus on the topic, I also had to devote myself to the analysis of the current state of inclusive education, in which I focused on the legislative framework governing this model of education, the definition of a number of important concepts related to inclusive education and the possibilities Education of disadvantaged children. In the course of the dissertation thesis was used analysis of individual actors, analysis and study of documents and semi-structured interviews.

When analyzing and studying documents, it was found that the concept of inclusive education was not new. This new paradigm is based on a number of transnational and national documents and is part of not only our but also European legislation. Inclusive access is embedded in a number of declarations and conventions. The Key National Documents can be considered as the Charter of Fundamental Rights

and Freedoms and the Education Act, the last update of which is valid from 01.01.2017 to 31.08.2017. The amendment to the Education Act allows for the education of pupils with specific educational needs in the mainstream, with the support of a number of guaranteed and free support measures that can benefit disadvantaged children. Support was also provided by schools, implementing inclusive education, through financial means to be used to ensure personnel, as well as construction, technical and other conditions. These changes can be considered as essential, but it is also necessary to add that the amendment to the Education Act does not regulate or change the status of special education, and does not imply the use of pro-legal options. However, the interviews showed that parents do not orientate themselves in the changes, many of whom consider that joint education is compulsory, that the basic schools of practice, etc.

The analysis of the data obtained using open coding and thematic analysis revealed that the attitudes of parents are relatively different. The most frequent attitudes of parents were ambivalent attitudes in which they expressed the support of joint education of physically disadvantaged children. Apart from one of the parents, they also expressed their positive opinion on the joint education of socially disadvantaged children. Conversely, negative attitudes were held against mentally handicapped children, in the opinion of parents, they should remain in special education where they receive professional support, reflecting their specific educational needs. Joint education of these children is considered to be very risky and undesirable, fearing a possible decrease in the quality of teaching and the whole educational process. Interestingly, this was the case for inclusive education by all university-educated parents, with only one parent with primary and secondary education, who had healthy but also disadvantaged children. The second most common attitudes were positive. For this phenomenon, it is specific that it only appeared in parents from a stigmatized socially excluded site, who in the same ratio reached basic and secondary education. Half of these parents had a disadvantaged child, but their awareness was still very low. There was also a neutral and negative attitude, both of which were expressed by parents of disadvantaged children. It was also found that the attitudes of parents of healthy and disadvantaged pupils did not differ fundamentally. Positive attitudes were consistent with parents of healthy and disadvantaged children. Neutral and negative attitudes were expressed only to the parents of disadvantaged children, so the differences of these attitudes between parents of healthy and disadvantaged children could not be assessed. The minor differences

occurred in ambivalent attitudes, these attitudes were represented to a greater extent by parents of healthy children; ambivalent attitudes appeared only in two parents of disadvantaged children. The analysis also shows that parenting is relatively low. Very good information was recorded only for part of college-educated parents, one of the university educated parents had only general information on inclusive education. The parents are misinformed, half of the parents said they did not know about inclusive education, another part of the parents said they had already heard of inclusive education, but their ideas and information on inclusive education were often very inaccurate. When analyzing factors influencing parents' attitudes, there was a certain relationship between parental education, very good awareness and ambivalent attitudes. Most parents were college educated and mostly well informed, only two of them had primary and secondary school. In ambivalent attitudes, the relationship between these attitudes and the employment of parents was also found, as all such parent-parents of inclusive education were employed. Despite their not always good knowledge of inclusive education, these parents were able to look at inclusive education from a broader perspective. The data obtained also confirms the relationship between the attitudes of the parents and the location in which the parents live. Parents living in a socially excluded area expressed a positive attitude towards inclusive education, their awareness of joint education was very low despite the fact that they were also parents of disadvantaged children. Another interest of these parents is the fact that in all cases the parents were long-term unemployed.

The research shows a very low awareness of inclusive education, but the results of the survey also point to the fact that parental awareness can be one of the important factors influencing attitudes towards inclusive education. Often, negative or ambivalent attitudes of parents are due to a lack of awareness and unclear ideas of inclusive education. For positive attitudes, it is therefore very important that the transfer of information on inclusive education is systematic, intentional and long-term. In my view, all those who are in direct contact with parents, schools, interest institutions, local officials, non-governmental non-profit organizations, and other local actors with an educational background, should be involved in raising parenting awareness.

12 Použitá literatura

- ALLPORT, Gordon, W. *O povaze předsudků*. V českém jazyce Vyd. 1. Praha: Prostor, 2004. 574 s. ISBN 80-7260-125-3.
- BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Inkluzivní didaktika v základní škole se zřetelem na edukaci žáků s lehkým mentálním postižením*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 224 s. ISBN 978-80-210-6560-4.
- BUŘVALOVÁ, Denisa, REITMAYEROVÁ, Eva. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 23 s. ISBN 978-80-86991-21-7.
- BILINGTON, R., STRAWBRIDGE, S., GREENSIDES, L., FITZSIMONS, A. *Culture and society, A sociology of culture*. Vyd. 1. London: Macmillan education LTD, 1991. 306 s. ISBN 0-333-46038-3.
- CONSTABLE, R. *School Social Work: Practice, Policy and research*. Chicago: Lyceum Book., 2009. ISBN 978-1-933478-02-9.
- ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009. 224 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd. 1. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- HANÁKOVÁ, Adéla, POTMĚŠIL, Miloň, TYLŠAROVÁ, Vladimíra, URBANOVSKÁ, Eva. *Vzdělání pohledem žáka se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 154 s. ISBN 978-80-244-4924-1.
- HÁJKOVÁ, Vanda, STRNADOVÁ, Iva. *Inkluzivní vzdělávání: Teorie a praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 217 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HAVLÍK, Radomír, KOŤA, Jaroslav. *Sociologie výchovy a školy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 174 s. ISBN 80-7178-635-7.
- HAYESOVÁ, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 7. Praha: Portál, 2013. 168 s. ISBN 978-80-262-0534-0.

- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 285 s. ISBN 80-7178-535-0.
- JEDLIČKA, Richard, a kolektiv. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizová intervence*. Vyd. 1. Praha: Grada publishing, 2015. 544 s. ISBN 978-80-247-5447-5.
- KALOUS, Jaroslav, VESELÝ, Arnošt. *Teorie a nástroje vzdělávací politiky*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2006. 172 s. ISBN 80-246-1259-3.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- KELLER, Jan. *Tři sociální světy: Sociální struktura postindustriální společnosti*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2010. 211 s. ISBN 978-80-7419-031-5.
- KOCUROVÁ, Marie. *Komunikační kompetence jako téma inkluzivní školy: Specifické poruchy učení z pohledu vzdělávacích šancí: monografie*. Vyd. 1. Dobrá Voda: Aleš Čeněk, 2002. 416 s. ISBN 80-86473-23-6.
- KRATOCHVÍLOVÁ, Jana. *Inkluzivní vzdělávání v české primární škole: Teorie, praxe, výzkum*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 207 s. ISBN 978-80-210-6527-7.
- KRHUTOVÁ, Lenka. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Vyd. 1. Ostrava: František Šalé-ALBERT, 2013. 243 s. ISBN 978-80-7326-232-7.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. Vyd. 2. Doplněk. Brno: Paido, 2000. 70 s. ISBN 2 80-85931-84-2.
- LECHTA, Viktor, a kolektiv. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 385 s. ISBN 80-7178-961-5.
- LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LIPSKY, Michael. *Street-level bureaucracy dilemmas of the individual in public services*. 30th anniversary expanded ed. New York: Russell Sage Foundation, 2010. ISBN 978-161-0446-631
- MACHALOVÁ, Tatiana. *Lidská práva proti rasismu*. Vyd. 1. Brno: Doplněk, 2001. 263 s. ISBN 80-7239-099-6.
- MAŘÍKOVÁ, Hana, PETRUSEK, Miloslav. *Velký sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996. 747 s. ISBN 80-7184-164-1.

- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. 124 s. ISBN 80-901424-7-8.
- MATĚJŮ, Petr. *Zpráva o vývoji české společnosti 1989-1998*. Vyd. 1. Praha: Academia, 1998. 364 s. ISBN 80-200-0703-2.
- MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003. 361 s. Manažer. ISBN 80-247-0650-4.
- MÍČIENKA, Marek, JIRÁK, Jan. *Základy mediální výchovy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 295 s. ISBN 978-80-7367-315-4.
- MÜLLER, Oldřich. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Vyd. 2. Praha: Academia, 2009. 485 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 1999. 287 s. ISBN 80-200-0690-7.
- NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. 160 s. ISBN 978-80-7178-197-4.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 322 s. ISBN 978-80-210-5030-3.
- OPENSHAW, L. *Principles and practices*. New York: Guilford Press, 2008. ISBN 15-938-5578-8.
- PELIKÁN, Jiří. *Hledání těžiště výchovy*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 175 s. ISBN 978-80-246-1265-2.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.
- PRŮCHA, Jan. *Interkulturní komunikace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 199 s. ISBN 978-80-247-3069-1.
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. Vyd. 2., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 313 s. Učebnice. ISBN 80-244-0873-2.

- SIMONOVÁ, Natálie. *Vzdělanostní nerovnosti české společnosti: Vývoj od počátku 20. století do současnosti*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2011. 179 s. ISBN 978-80-7419-070-4.
- SLEPIČKOVÁ, Lenka, PANČOCHA, Karel. *Aktéři školní inkluze: School inclusion actors*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 159 s. ISBN 978-80-210-6688-5.
- STRAUSS, Anselm L., CORBIN Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Brno: Boskovice: Sdružení Podané ruce: Albert, 1999. 196 s. SCAN, 2. ISBN 80-85834-60-X.
- ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 81 s. ISBN 80-7041-605-X.
- ŠÍŠKOVÁ, Tatjana. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 280 s. ISBN 978-80-7367-182-2.
- ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TESAŘ, Filip. *Etnické konflikty*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 251 s. ISBN 978-80-7367-097-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5 (váz.).
- VESELÝ, Arnošt, NEKOLA, Martin (eds.). *Analýza a tvorba veřejných politik: Přístupy, metody a praxe*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 407 s. ISBN 978-80-86429-75-5.
- VÍTEK, Jiří, VÍTKOVÁ, Marie. *Teorie a praxe v edukaci, intervenci, terapii a psychosociální podpoře jedinců se zdravotním postižením se zaměřením na neurologická onemocnění*. Vyd. 1. Brno: Paido, 2010. 250 s. ISBN 978-80-7315-210-9.
- VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: Sborník k projektu "Škola pro všechny"*. Brno: Paido, 1998. 181 s. ISBN 80-85931-51-6.
- VÝROST, Josef, SLAMĚNÍK, Ivan (Eds.). *Sociální psychologie: 2., Přepřacované a rozšířené vydání*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247.
- ZILCHER, Ladislav. *Analýza používaných inkluzivně didaktických strategií v ČR a USA*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, 2013. 164 s. Monografie. ISBN 978-80-7414-680-0.
- ŽANTOVSKÝ, Petr. *Česká xenofobie*. Praha: Votobia, 1998, 180 s. Velká řada. ISBN 80-7220-044-5.

Legislativní zdroje

Všeobecná deklaráce lidských práv

Deklarace práv dítěte

Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Listina základních práv a svobod

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

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

Internetové zdroje

BAVÍRKOVÁ, Jana a kolektiv. *Katalog podpůrných opatření: Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 201 s. ISBN 978-80-244-4690-5. [online] Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-sp.pdf>

EDUin. *Jaké jsou skutečné postoje veřejnosti k inkluzi?*. Tisková zpráva č. 170323. [online] Dostupné z <http://www.eduin.cz/tiskove-zpravy/archiv-tiskovych-zprav/>

FELCMANOVÁ, Lenka, HABROVÁ, Martina a kolektiv. *Katalog podpůrných opatření: Dílčí část pro žáky s potřebou ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 358. ISBN 978-80-244-4692-9. [online] Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-szn.pdf>

GAC spol. s r. o. *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR*. 2015. [online] Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/791224/Anal%C3%BDza+soci%C3%A1ln%C4%9B+vylou%C4%8Den%C3%BDch+lokalit+v+%C4%8CR/65125f3c-3cd9-4591-882b-fd3935458464>

GAJDOŠ, Adam, ZIMA, Vojtěch, BAXOVÁ, Pavla. *Model inkluzivního vzdělávání v ČR: Závěrečná zpráva z výzkumu*. Rytmus, o.s.

Význam a přínos inkluzivního vzdělávání. Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání

JANKOVÁ, Jana a kolektiv. *Katalog podpůrných opatření: Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zrakového postižení a oslabení zrakového vnímání*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 234 s. ISBN 978-80-244-4685-1. [online] Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-zp.pdf>

KLUSÁČEK, Jan. *Česká republika na cestě ke společnému vzdělávání*. Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání, 2015.

Plán opatření pro výkon rozsudku Evropského soudu pro lidská práva v případě D. H. a ostatní proti České republice. [online] Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/DISKRIMINACE/aktuality/Plan_opatreni_k_vykonu_rozsudku_D._H.pdf

Slovník cizích slov. [online] Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/etnicita>

VRBOVÁ, Renata a kolektiv. *Katalog podpůrných opatření: Dílčí část pro žáky s potřebou ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 235 s. ISBN 978-80-244-4676-9. [online] Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-nks.pdf>

13 Seznam příloh

Příloha č. 1: Výsledky reprezentativního šetření postojů veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání agentury IPSOS (graf)

Příloha č. 2: Výsledky reprezentativního šetření postojů veřejnosti týkajících se přínosů inkluzivního vzdělávání IPSOS (graf)

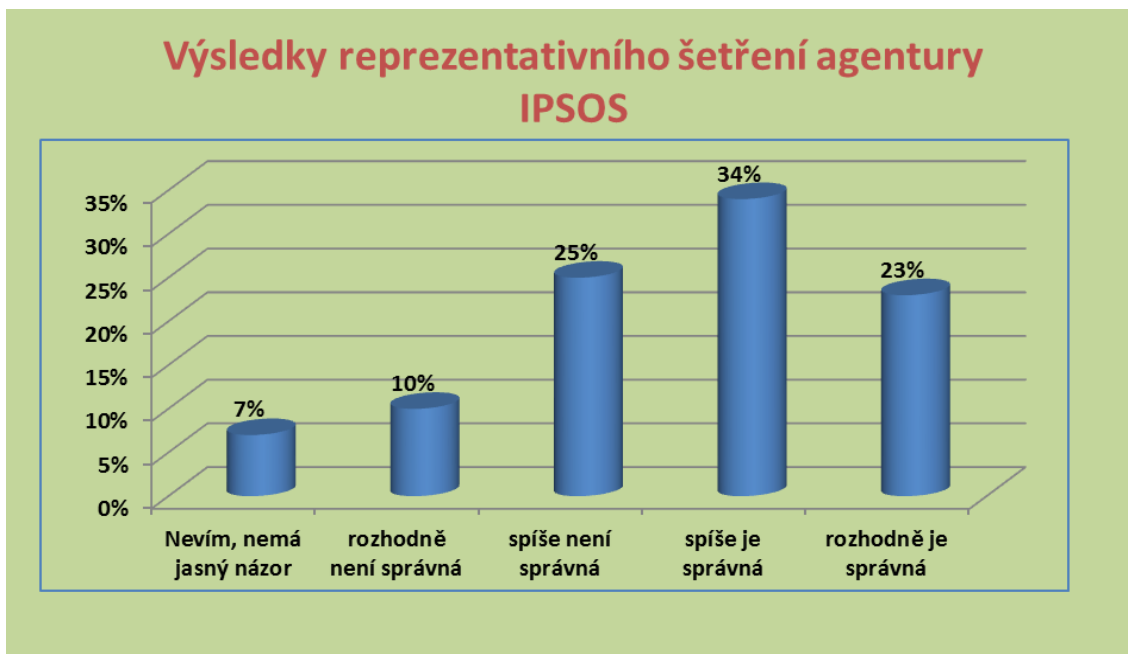
Příloha č. 3: Výsledky reprezentativního šetření postojů k inkluzivnímu vzdělávání ke specifickým skupinám dětí CVVM (graf)

Příloha č. 4: Jednotlivé etapy života jedince a jejich specifika (tabulka)

Příloha č. 5: Vliv rodinného zázemí na vzdělání dětí (tabulka)

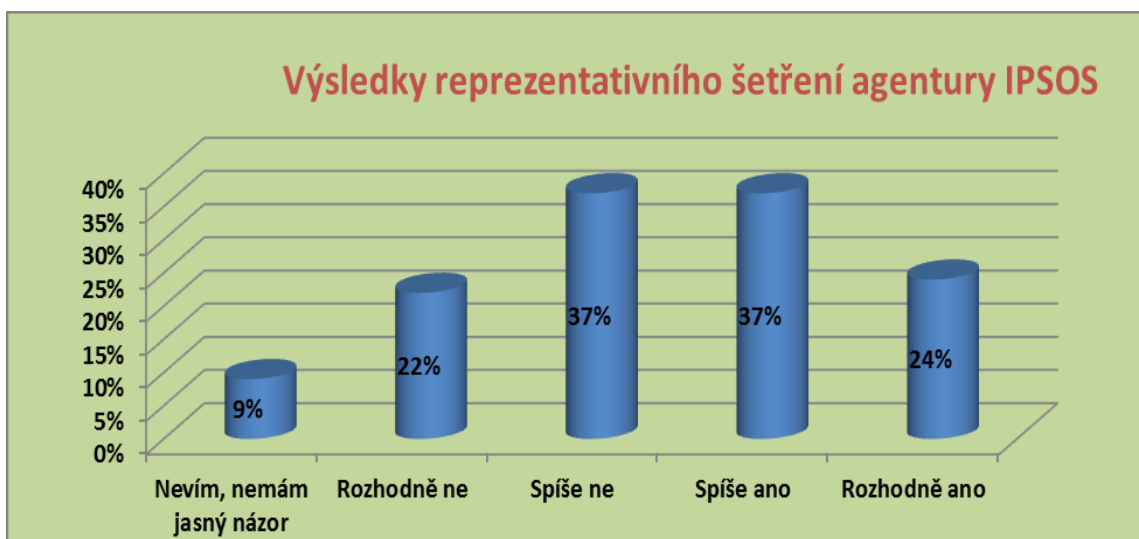
14 Přílohy

Příloha č. 1: Výsledky reprezentativního šetření postojů veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání agentury IPSOS (graf)



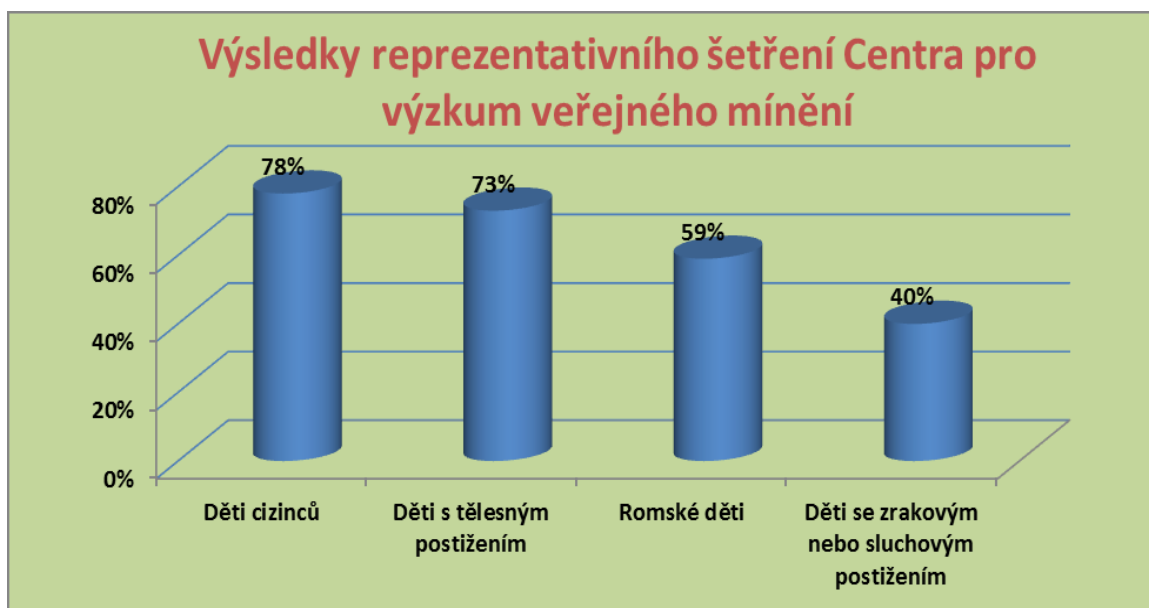
Zdroj: reprezentativní šetření realizované IPSOS pro ČOSIV (realizované v únoru 2015), upravil autor

Příloha č. 2: Výsledky reprezentativního šetření postojů veřejnosti týkajících se přínosů inkluzivního vzdělávání IPSOS (graf)



Zdroj: reprezentativní šetření realizované IPSOS pro ČOSIV (realizované v únoru 2015), upravil autor

Příloha č. 3: Výsledky reprezentativního šetření postojů k inkluzivnímu vzdělávání ke specifickým skupinám dětí CVVM (graf)



Zdroj: reprezentativní šetření realizované CVVM (realizované v září 2014), upravil autor

Příloha č. 4: Jednotlivé etapy života jedince a jejich specifika (tabulka)

Věk		Etapa	Sociální charakteristika etapy	Profesní dráha	Rodinný cyklus
0-2	„Já“ – problém pro ostatní	Rané dětství	Odlišování sebe a okolí, neverbální komunikace, počátky výběrového chování, citové vazby		
2-5		Předškolní věk	Počátky verbálního dorozumívání, identifikace sociálních vztahů, osvojování návyků, adaptace na kolektiv vrstevníků, odhalování vztahů	Hra	Internalizace rodinných rolí

			authority		
6-12	„Já“ problém pro sebe	Školní věk	Formování vrstevnických vztahů a pravidel skupinového chování, rostoucí úloha kognitivního učení a vzdělávání, tvorba zájmů a postojů, vznik zodpovědnosti	Učení, fantazijní volba povolání	Ideální volba partnera, počátek přípravy na manželství a rodičovství
12-15		Puberta	Formování vztahů mezi pohlavími, počátek emancipace od rodiny, vyhrocení konfliktu zájmů, sociální identita	Pokusná volba povolání, oddálení rozhodnutí	seznamování
16-20	Ostatní problém pro „Já“	Dospívání	Nabývání zákonných práv a povinností, selekce a koordinace zájmů, počátek nezávislosti, „krize adolescence“	Reální volba povolání	Sbližování, láska, intimní vztahy
21-25		Raná dospělost	Osvojování si rolí dospělého, počátek ekonomické a sociální	První zaměstnání	Přizpůsobování partnerovi, založení rodiny

			samostatnosti		
26-40		Střední dospělost	Sladování sociálních rolí a konflikty rolí, orientace na prožitky	Druhá volba povolání, specializace a další vzdělávání	Rodina s dítětem předškolního a dospívajícího věku
41-55		Pozdní dospělost	Takzvaná krize středního věku, nové formování životní perspektivy	Stabilizace, profesní potíže	Rodina s mladým dospělým, role prarodiče
55-65	„Já“ se stává problémem pro ostatní	Předdůchodový věk	Vrchol sociálního postavení a autority, změny zájmů, fyzických funkcí, stabilizace životních stereotypů	Práce před důchodem, přechod do důchodu	Období „prázdného hnízda“
66-74		stáří	Změny sociálních a psychických funkcí	Profesní prázdnota	Rodina (domácnost)
75-78		Stařecký věk	Oslabená pohyblivost, závislost na druhých		Osamělost
90-		Dlouhověkost			

Zdroj: Havlík, R, Koča, J., 2002, upravil autor

Příloha č. 5: Vliv rodinného zázemí na vzdělání dětí (tabulka)

1.	<p>„Statické dělnické rodiny“ (v rodinách vychovávána zhruba třetina dětí). Vzdělání rodičů je většinou základní nebo střední bez maturity, rodina má nižší ekonomický standard, omezené kulturní zázemí, chybí významnější sociální sítě. Zájem o školní úspěšnost je malý, jejich</p>
----	---

	<p>postoj ke vzdělání bývá negativní. Děti těchto rodin jsou neúspěšné, neprojevují zájem o zájmové kroužky, pravděpodobnost vyššího vzdělání je velmi nízká, menšina by se ráda z tohoto vymanila, jejich úspěch je však velmi nízký.</p>
2.	<p>„Ctižádostivá dělnická rodina“ (přibližně každé sedmé dítě). Otec je povětšinou vyučený, matka má nejčastěji maturitu. Materiální situace a kulturní zázemí je průměrné, sociální kapitál je omezený. Rodiče projevují zájem o školní výsledky svých dětí, děti projevují zájem o studium. Očekávají, že jim vyšší vzdělání zajistí lepší uplatnění a finanční standard. Nezanedbatelná část pokračuje ve studiu i po maturitě.</p>
3.	<p>„Nerozvinutá střední rodina“ (asi 7% dětí). Rodiče jsou většinou zaměstnaní v nižším či středním postavení. Otec mívá úplné střední vzdělání, matka dosahuje stejného nebo nižšího vzdělání. Materiální standard je podprůměrný, naopak jejich kulturní zázemí je nadprůměrné. Dítě poměrně často vyrůstá v neúplné rodině, zájem dítěte o studium na střední škole není velký, děti ve škole nejsou spokojené, více než polovina těchto dětí navštěvuje jen učiliště.</p>
4.	<p>„Stabilní střední rodina“ (zhruba každé šesté dítě). Otec bývá zaměstnán</p>

	<p>v technické profesi a má nejčastěji odbornou maturitu. Materiální úroveň rodiny je dobrá, kulturní zázemí není vysoké. Rodiče se zajímají o výsledky dítěte a podporují je ve studiu i mimoškolních aktivitách (především prakticky zaměřených). Téměř polovina dětí absolvuje střední odbornou školu, každé páté gymnázium a zhruba stejný počet pokračuje na vysoké nebo vyšší odborné škole.</p>
5.	<p>„Podnikatelské rodiny“ (asi 15% dětí). Otec má nejčastěji samostatné povolání, oba rodiče dosahují středoškolského i vysokoškolského vzdělání. Rodina má značný ekonomický standard, sociální zázemí (vlivné známé a kontakty), kulturní zázemí je rozvinutu méně. Péče o děti je průměrná, děti se vzdělávají na středních odborných nebo vyšších odborných školách, menší část studuje na gymnáziích a pokračuje na vysoké škole.</p>
6.	<p>„Rodiny odborníků“ (cca sedmina dětí). Rodiče bývají zaměstnanci ve vedoucích pozicích, mají vysokoškolské nebo úplné střední vzdělání. Vysoký standard materiální, kulturní i sociální. Rodiče se zajímají o školní výsledky svých dětí a podporují je. Děti se věnují mimoškolním aktivitám a chtějí studovat. Studují na školách, které odpovídají jejich představám, při volbě se</p>

	řídí pověstí a úrovní školy, často se vzdělávají na vysokých školách.
--	---

Zdroj: Matějů, P., 1998, upravil autor