

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Julie Korabečná

Příprava intaktních dětí na inkluzi

Olomouc 2018

Vedoucí práce: Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Příprava intaktních dětí na inkluzi vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Evy Urbanovské, Ph.D. a použila jen prameny uvedené v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne:

.....

Julie Korabečná

OBSAH

Úvod	5
1 Sociální postavení osob s handicapem v minulosti	6
1.1 1933 – 1942.....	6
1.2 1950 - 1989	7
1.3 Etapy vývoje v České republice po roce 1989	9
2 Cesta k inkluzi	11
2.1 Inkluze.....	12
2.2 Inkluzivní pedagogika.....	12
3 Osoby se zrakovým postižením.....	15
3.1 Tyflopédie	15
3.2 Klasifikace	15
3.3 Charakteristika	16
4 Osoby se sluchovým postižením	18
4.1 Surdopédie	18
4.2 Klasifikace	18
4.3 Charakteristika	19
5 Osoby s tělesným postižením	22
5.1 Somatopédie.....	22
5.2 Klasifikace	22
5.3 Charakteristika	23
6 Praktická část.....	27
6.1 Cíle praktické části.....	27
6.2 Metody použité v práci	28
6.3 Průběh výzkumu	29
7 Metodická příprava praktické části	31
7.1 Zrakové omezení.....	31
7.2 Sluchové omezení	35
7.3 Omezení hybnosti	38
8 Diskuze	40
8.1 Reflexe činností se zrakovým omezením	40
8.2 Reflexe činností se sluchovým omezením	42

8.3 Reflexe činností s omezením hybnosti	43
9 Závěr.....	45
Seznam bibliografických citací	46
Internetové zdroje	48
Seznam zkratek.....	49
Seznam příloh	50

Úvod

V roce 2015 byla v České Republice poslanci schválena novela školského zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Novela definuje podpůrná opatření pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, které se vzdělávají v běžných školách. Rozhodující změny, které přinesla vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných přispěly k začátku inkluzivního vzdělávání.

Na základě mé hypotézy, že vyšší informovanost veřejnosti je základní stavební jednotkou pro úspěšnou socializaci, díky které můžeme dosáhnout inkluze, jsem se rozhodla zaměřit na návrh metodické přípravy, s níž by měla být intaktní veřejnost seznámena. Domnívám se, že by potom při kontaktu s osobami se zrakovým, sluchovým a tělesným handicapem, lépe porozuměli jejich potřebám a dokázali ze své vlastní vůle stimulovat své okolí tak, aby nevznikaly další psychické nebo fyzické bariéry.

Východisko nalézám v přímém kontaktu s dětmi navštěvující základní školu, které pod vedením speciálního pedagoga a ve spolupráci školního pedagoga nabydou alespoň základní informace o specifickém životě osob s postižením.

Tato závěrečná práce je koncipována do dvou částí. V první teoretické části jsou popsána vývojová období ve vztahu sociálního postavení osob s handicapem v minulosti, jež by nikdy neměla být zapomenuta, neboť nás tato dlouhá cesta dovedla k inkluzi. Dále se zaměřuje na klasifikaci a stručnou charakteristiku osob se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením z pohledu speciální pedagogiky.

Druhá část je soustředěna na metodický návrh nabídky aktivit zaměřených na děti navštěvující první a druhou třídu, které zážitkovou a srozumitelnou formou seznámí s pohledem na život s omezením zraku, sluchu a hybnosti. Splnění dílčích výstupů, které jsou vymezeny u jednotlivých aktivit, by v budoucnosti mohlo podnítit společnost překonat jazykové bariéry a umožnit tak hodnotné interpersonální vztahy s lidmi s handicapem. Domnívám se, že realizace těchto činností v edukačním procesu napomůže intaktnímu sociálnímu prostředí nahlížet na život osob s postižením alespoň částečně z jejich perspektivy.

1 Sociální postavení osob s handicapem v minulosti

Základním dokumentem, který zaručuje rovné postavení osob s postižením ve společnosti, je listina základních lidských práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky. Pramení z ústavního práva a je srovnatelná z hlediska právní síly s ústavními zákony. Předpis č.23/1991Sb. uvozuje jako ústavní zákon federálního shromáždění České a Slovenské Federativní Republiky. Tento dokument vyjadřuje vztah mezi státem a občanem, který zaručuje rovné podmínky pro každého jedince bez rozdílu pohlaví, rasy, náboženství, politické příslušnosti a také bez sociálních rozdílů. (Klíma. 2005) I přes to, že je všeobecně uznáván, zůstává otázkou, do jaké míry jsou podmínky rovných příležitostí dodržovány ve vztahu k lidem s postižením.

V minulosti se nahlíželo na odlišnosti osob různými způsoby. Každá kultura má své vzorce chování, morálku, hodnoty, které jsou silně ovlivněny předešlou zkušeností celé společnosti. Každý člen je určitým způsobem závislý na sociální skupině, která jej obklopuje a ta si určuje, co je považováno za normální, běžné nebo žádoucí. Často se setkáváme se strachem z neznámého, který nás vede k názoru, že je tato věc nebezpečná a špatná. Mezi nejvyšší determinant postoje k jedinci s postižením patří ekonomická situace. Je-li na nízké úrovni, dochází v lepším případě k segregaci těch, jenž představují ve skupině nadbytečnou zátěž. S těžkou ekonomickou situací, která vedla ke krutosti i na osobách s postižením, se setkáváme v době druhé světové války, kdy se k moci dostal Adolf Hitler.

1.1 1933 – 1942

V srpnu 1934 se stal Adolf Hitler kancléřem a diktátorem nacistického Německa. Stal se odpovědným za zločiny nacistického režimu- zapříčinil vyvražďování Židů, Romů a osob s postižením. Jedno z prvních nařízení proti lidskosti vzniklo v červenci roku 1933, kdy byl přijat zákon o prevenci dědičně zatíženého potomstva. Spočíval v provedení stovky tisíc sterilizací lidí s handicapem, ale i těch, které režim považoval za méněcenné. Výkon rozsudku nastal neprodleně po nabytí jeho platnosti. Podle § 12 zákona GzVeN (das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses) bylo možné užití donucovacích prostředků. (Baier, 1997)

Na základě dopisu z Lipska, ve kterém příbuzní chlapce s těžkým vícečetným postižením žádali „milosrdnou smrt“, byl zahájen „plán euthanasie“ přesto, že dopis nepředstavuje zákonné krytí. V říjnu roku 1939 podepisuje Hitler dekret zmocňující říšského vedoucího Bouhlera a Dr. Med. Brandta k odpovědnosti pověřit rozšiřující kompetence jmenovitě určeným lékařům, kteří na základě lidských měřítek nevyлéčitelně nemocným osobám, po kritickém posouzení jejich stavu

poskytnou euthanasii tzv. dobrou smrt. Došlo k likvidaci desetitisíců osob se zdravotním postižením. Podle nálezu ministerstva spravedlnosti bylo v letech 1933 až 1945 sterilizováno na 350 000 osob, z toho asi 60 % pro diagnózu „zjištěná vrozená slabomyslnost“. Podle Beisolda bylo sterilizováno 16 857 neslyšících lidí. Richter vypočítal, že za dobu trvání Třetí říše bylo podle tohoto zákona sterilizováno 2400 až 2800 nevidomých. (Vojtko, 2001)

Hitler se stal zmocněním Říšského sněmu „absolutním“ vůdcem všech Němců v dubnu roku 1942. Jeho akce i přes povahu utajení byla nezákonná a tento fakt všichni věděli. Nacistický prosperující obchod se smrtí skryl pod institucí jako „Říšský výbor k vědeckému podchycení těžkých geneticky a dědičně podmíněných onemocnění“ nebo „Veřejně prospěšná společnost pro převoz nemocných“. Všechno bylo pod institucí „Veřejně prospěšná nadace pro ústavní péči“, která měla sídlo na Tiergartenstrasse 4. T4 se stala šifrou celého programu vyhlazování. (Michalík, 2005) Bez udání důvodu byla Hitlerovým výnosem ze dne 24. srpna 1941 akce T4 zastavena. Skutečným důvodem, vedoucí k tomuto rozhodnutí, byla nejspíše nemožnost dokonale utajit toto jednání a odpor z církevních kruhů proti zabíjení neškodných a bezbranných lidí. (Vojtko, 2005)

1.2 1950 - 1989

V letech 1950 a 1951 proběhl odsun německých obyvatel se zdravotním postižením. Do 9. 2. 1951 bylo vystěhováno 972 osob, které podle ministerstva vnitra „nemají význam pro naše pracovní úsilí“. (Slowík, 2001, str. 175) Do této kategorie spadali, senioři, nemocní upoutaní na lůžko, zdravotné postižení, duševně nemocní, ale také 1 217 vězňů neschopných pracovat. Dále byli odsunuti i děti s mentálním postižením, které byly zvyklé na ústavní zařízení, v nichž žily. Cílem celého odsunu bylo trvale ušetřit pro státní pokladnu finance do další doby, v níž získají na poskytování péče milionové částky.

Politika se orientovala především na zkvalitnění pracovního procesu. Tomuto tématu se věnoval Titzl (2001) ve svém článku O postavení zdravotně postižených občanů ve společnosti totalitního režimu. Píše o tom, že cílem bylo zapojení veškerého obyvatelstva do výroby či služeb a děti byly připravovány od útlého věku na budoucí povolání. Sociální politika nebyla v popředí zájmu a nevěnovalo se jí dostatek prostoru a času. Člověk se zdravotním postižením byl posuzován jako člověk s defektem, který jej společensky a osobnostně charakterizoval. V systému péče o něj byl předurčen k pasivní roli. Míra socializace se odvíjela od stupně defektnosti bez ohledu na jeho předpoklady a schopnosti.

1. stupeň - neschopnost jakéhokoliv uplatnění
2. stupeň - schopni přípravy pro praktické pracovní uplatnění za mimořádných podmínek
3. stupeň - nutná koordinovaná péče příslušných orgánů zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí, prognóza změny pracovní schopnosti v dospělosti
4. stupeň – také nutná koordinovaná péče, ale s prognózou, že změna pracovní schopnost nebude nutno přiznávat
5. stupeň – bez potřebné koordinované péče, ale nutný dozor pro snazší zapojení do pracovního procesu

Nikoho však nezajímala psychika a životní podmínky odsunutých osob. Vládní systém usiloval pouze o pracovní nasazení. Změna tohoto myšlení nastala v srpnu 1977, kdy byly usnesením vlády č. 259 schváleny zásady péče společnosti o invalidní občany. „*Cílem péče o invalidní občany je nejen vytváření podmínek pro jejich společenské uplatnění, ale i uspokojování jejich specifických potřeb.*“ (Slowík, 20001, str. 181)

Rok 1981 byl vyhlášen Valným shromážděním OSN za Mezinárodní rok invalidů. Nadnárodní organizace Rehabilitation International, ve kterém měl členství Svaz invalidů, „*přijala prohlášení o prioritách činnosti v desetiletí 1980-1990, tzv. Charta na osmdesátá léta.*“ (Slowík, 2001, str. 183) Charta v ČSSR zveřejněna nebyla, ačkoliv jsme se k Mezinárodnímu roku invalidů připojili. Plán obsahoval několik záměrů. Jeden z nich je „*budování sítě pracovišť lékařské genetiky, snížit počet zdravotně rizikových pracovišť, zajistit návaznost léčebné a pracovní rehabilitace, zajistit výrobu a dodávku kompenzačních a protetických pomůcek, přezkoumat způsob stimulace zaměstnavatelských organizací k přijímání zdravotně postižených do pracovního poměru, rozšířit kapacitu specializovaných ústavů o 3 000 míst (v ČSR) a řešení bezbariérovosti dopravních systémů.*“ (Slowík, 2001, str. 183)

Na konci totalitního režimu roku 1988 byl Československým statistickým úřadem uveden počet osob zdravotně postižených (již v lednu roku 1963 měla být zavedena jednotná evidence osob se zdravotním postižením. Nebyla však vedená důsledně v průběžném doplňování údajů o evidovaných, a proto jsou informace nespolehlivé a málo objektivní). Výsledkem bylo 563 770 osob se zdravotním postižením, což bylo 5,44 % z celkového počtu obyvatel Československé republiky. (Slowík, 2001)

1.3 Etapy vývoje v České republice po roce 1989

Všechny tyto změny v přístupu k osobám se zdravotním postižením přicházely pozvolna. Díky větší svobodě v cestování do zahraničí, se do České republiky dostávaly nové možnosti práce. Změny byly také zapříčiněny technologickým vývojem, který umožnil vznik speciálních technických pomůcek pro ulehčení života jedincům s postižením. Jedná se například o polohovací lůžka, elektrické vozíky, sluchadla a další zlepšení dosavadních kompenzačních pomůcek. Mezi další pokroky patří ICT technologie, které vytváří speciální hardware i software uzpůsobeny druhu a stupni postižení. (Zíkl a kolektiv., 2011) Samozřejmostí zkvalitnění života osob se zdravotním postižením je lepší technologie používaná ve zdravotnictví, v léčebných a operativních procesech.

Česká republika se po roce 1989 přiřadila ke státům, jež si uvědomují zvýšenou odpovědnost za odstraňování bariér, bránících jedincům se zdravotním postižením žít plnohodnotný společenský život. V současné době je trendem ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, vytvořit takové vhodné školní prostředí, které by poskytovalo všem žákům stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistilo právo na rozvíjení jejich individuálních předpokladů (Vítková, 2006). Jednotlivé etapy vývoje popisuje Michalík a kolektiv (2005) v knize Občané se zdravotním postižením a veřejná správa následovně.

Etapa 1990 - 1993

V tomto období došlo k zásadním společenským změnám. Ty přinesly kvalitativní proměnu postavení osob s handicapem. Vznikala nestátní sdružení občanského principu, vládní výbor pro občany s postižením a další nová zařízení, která podporovala vzdělávání a sociální zabezpečení. Byl přijat první Národní plán pomoci. Vyšší stupeň vstřícnosti při řešení specifických potřeb jedinců s handicapem v politické a správní oblasti.

Etapa 1993 - 1999

Dochází ke konsolidaci organizací lidí se zdravotním postižením a k profesionalizaci výkonu státní správy v dané oblasti, což vede k vypracování Národního plánu pro vyrovnání příležitostí občanům se zdravotním postižením. Základní právní normy upravující oblasti, které ovlivňují bezprostřední vztah ke zdravotnímu handicapu, jsou novelizovány nebo nově přijaty.

Etapu od roku 2000

V oblasti veřejné správy vstupuje do popředí zájmu prvek územní – krajské samosprávy. Politické změny v prospěch osob se zdravotním postižením se stává součástí širší reformy veřejných rozpočtů České republiky. Vznik Národní rady zdravotně postižených v ČR.

Postavení zdravotně postižených v České republice můžeme charakterizovat jako stabilizované. Diskriminační tendence jsou výsledkem nízkého vědomí o problémech a skutečných potřebách osob s handicapem.

„Doporučení Rady Evropy bylo přijato v roce 2003 Parlamentním shromážděním Rady Evropy pod názvem Směrem k plné inkluzi osob se zdravotním postižením. Zdůrazňuje, že zdravotní postižení je otázkou lidských práv a plná a rovnoprávná integrace osob se zdravotním postižením do společnosti by měla být důležitým politickým cílem pro příští desetiletí. Ve zprávě je řada doporučení a opatření, která by měla garantovat rovná politická, sociální, hospodářská a kulturní práva osob se zdravotním postižením.“ (Michalík a kolektiv autorů, 2005. str. 44)

V současnosti je hlavním cílem všech opatření a činnosti orgánů veřejné správy, vytvoření systému nediskriminačního a inkluzivního vzdělávacího modelu české vzdělávací soustavy, který bude splňovat nároky moderního přístupu k řešení vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. (Michalík a kolektiv autorů, 2005)

Proces institucionalizace dětí s postižením trval několik stovek let a dovedl nás až k postupné segregaci jedinců. Důležité je vědomí, že inkluzivní trend nemůže být krátkodobou záležitostí a předpokládáme, že se jedná o dlouhodobý proces.

2 Cesta k inkluzi

Nejširší pojetí minulosti můžeme shrnout do několika období, která charakterizoval Sovák (1980) v následujícím textu.

Ve starověkém Řecku převládal represivní přístup a postižené děti byly zabíjeny nebo segregovány. Rovnost mezi lidmi byla přiznána pouze intaktním jedincům. První akceptace lidí s postižením nastala ve středověku s nástupem křesťanství, kdy byl postoj charitativní, kdy vznikaly první špitály, útulky, starobince, chudobince a sirotčince.

Další období renesance a humanismu bylo směřováno k humanitní péči, kdy vznikaly první ústavy s charakterem výchovným, rehabilitačním i preventivním.

Počátkem 20. století vyústilo přesvědčení o nutnosti poskytování vzdělávání dětem s postižením v rozvoj speciální pedagogiky.

Zákon č. 95/1948 Sb. ústavodárného Národního shromáždění o základní úpravě jednotného školství (školský zákon) stanovil, že „*děti, které podle úředního zjištění nelze vzdělávati pro těžkou nemoc anebo duševní nebo tělesnou vadu, nejsou povinny choditi do školy*“ (MŠMT, 1948). Pozici speciálního školství potvrdil Zákon č. 29/1984 Sb. Federálního shromáždění o soustavě základních a středních škol (MŠMT, 1984). Průchová (2008) upozorňuje, že zákon neuznával právo rodiče rozhodovat o zařazení dítěte do určitého typu vzdělávacího zařízení. O rozhodnutím, do kterého zařízení bude žák zařazen, byl zákonný zástupce pouze informován.

Vzdělávání dětí s postižením probíhalo tedy odděleně. Mezi výhody zařazujeme velmi podrobné a kvalitní didaktické postupy, z nichž učitelé čerpají i v dnešní době. Nevýhodou je však vytržení dítěte z běžného života i od rodiny, neboť museli vyrůstat v institucionální péči mimo domov.

Tato koncepce se mění k integračnímu pojetí, jež usiluje o oboustranný psychosociální proces sbližování minority osob s postižením a majority intaktní společnosti. Tento záměr ústí do směru inkluzivního, jehož cílem je stav, kdy se člověk s postižením, rodí do společnosti, která přijímá jeho odlišnost a chápe ji jako normální stav. Na základě působení různých organizací se požadavky na inkluzi stupňují a inkluzivní vzdělávání se stává nejvhodnější alternativou.

2.1 Inkluze

Často se setkáváme s různým používáním terminologického vymezení pojmu „inkluze“ a „integrace“. Protože je hranice těchto pojmů pro spoustu autorů natolik nejasná, popisuje vztah obou pojmů Hornáková (2006) ve své publikaci *Inklúzia - nové slovo, alebo aj nový obsah?*, jako třidimenzionální chápání inkluze v porovnání s integrací:

1. Inkluze je ztotožňována s integrací
2. Inkluze je způsob vylepšení integrace
3. Inkluze je nová kvalita odlišná od integrace, spočívající v bezpodmínečném akceptování speciálních potřeb všech dětí

Nejdůležitějším předpokladem inkluze je správná integrace. Tou se rozumí zvládnutí nejvyšší úrovně socializace. Mluvíme o procesu začlenění člověka do běžné společnosti. Integrace je definována jako *„oboustranný psychosociální proces sbližování minority znevýhodněných a majority intaktních.“* (Hájková, 2005, str. 26)

Inkluze je pak *„vyšší stupeň integrace postižených nebo znevýhodněných jedinců do společnosti a jejích institucí.“* (Jandourek, 2001, str. 107) Můžeme hovořit o absolutním splynutí osob s handicapem v intaktní společnosti.

2.2 Inkluzivní pedagogika

V 18. stol. V Evropě vznikala zařízení pro osoby s postižením, která byla systematicky organizována institucionalizována pro péči o jedince s postižením. Cílem bylo pomoci při výchovně vzdělávacím procesu dětí se zdravotními problémy, ale docházelo k nechtěné segregaci a selektivní edukaci. Řešení hledá společnost v inkluzivní pedagogice (Lechta, 2016).

„Inkluzivní pedagogika je založena na akceptování různorodosti, pokud jde o pohlaví, národnost, rasu, jazykový původy, sociální pozadí, úroveň výkonu nebo postižení.“ (Lechta 2016, s. 28)

Definovat jí můžeme jako pedagogickou disciplínu zabývající se podmínkami a procesy optimální edukace lidí s handicapem v průběhu celého jejich života. V našich podmínkách se nachází na počátku, avšak představuje dlouhodobý trend. „Škola pro všechny“ je filozofie,

kteřá svým principem bezvýhradného přijetí má pedagogický, psychologický, duchovní, ale i politický rozměr. (Lechta, 2016)

Mezi hlavní výhody a pozitivní stránky inkluzivní pedagogiky podle Michalíka (2001) a patří:

- Možnost navštěvování spádové školy v místě bydliště dítěte, což napomůže ke zmírnění finanční náročnosti studia a zvýší kontakt s rodinou.
- Dodržování jednotnosti učiva podle třídního vzdělávacího plánu, jež je v souladu s výchovnou a vzdělávací strategií školy.
- Intaktní spolužáci se mohou stát modelem či motivací v různých činnostech žákovi s handicapem a také získává možnost vidět neizolované silné i slabé stránky osob ve svém okolí. Ti naopak mohou bez stereotypizace a předsudků vnímat problematiku postižení a vytvářet si v podvědomí, že je „normální“, že je každý člověk odlišný.
- Eliminace speciálních studijních skupin, které navštěvovali pouze jedinci s handicapem. Atmosféra v těchto skupinách mohla v dětech utvrzovat negativní názory po špatné zkušenosti v intaktním prostředí bez poznání běžné variability postojů a názorů.
- Navazování sociálních kontaktů a vytváření interpersonálních vztahů s jedinci bez zdravotních problémů.
- Poznávání života takového jaký je z reálného pohledu (v jeho kladech i záporech).
- Úspěšná inkluze je předpokladem k volnému trhu práce a tedy ke zvýšení produktivity populace.

Inkluze tedy implikuje radikální reformu školství v kutikulární oblasti a to i v hodnocení a vytváření skupin žáků. Naproti tomu integrace zahrnuje přípravu žáků na začlenění do běžných škol. Žák se však musí přizpůsobit škole, protože se nepředpokládá, že by se škola sama změnila, aby dokázala pojmout větší heterogenitu, různorodost žáků. (Lechta, 2016) Neměla by být omezena pouze na oblast školního vyučování, ale i do pedagogiky volného času, sociální pedagogiky, andragogiky, gerontagogiky. (Lechta, 2016)

Podmínky úspěšné inkluze

Předpokladem úspěšné inkluzivní intervence je svobodná volba zákonných zástupců, do jakého školského zařízení dítě umístí. Dále je potřeba nahlížet na další faktory ovlivňující správný průběh inkluze. Jsou to tyto podmínky:

- přijmout žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, jako rovnoprávného partnera

- školní klima, kde se budou setkávat všichni učitelé, žáci a jejich rodiče s cílem vzájemného učení
- úprava prostředí, eliminace fyzických, dobrá přístupnost a dostatečná vybavenost technickými pomůckami
- dostatečné finanční prostředky školy
- úprava organizace a personální změny pro vytvoření optimálních metodických podmínek
- respektování všech žáků jako individuality
- vymezení konkrétních cílů a postupů, které budou přizpůsobovány aktuálnímu stavu
- kooperace s mimoškolními odborníky (psycholog, lékař, ...)
- pregraduální příprava, kurzy a odborné praxe na inkluzivních školách pedagogů
- využití práce s asistentem pedagoga
- pravidelné záznamy a průběžné hodnocení rychlosti i úspěšnosti inkluzivních opatření
- budování důvěry partnerství s žáky i jejich zákonnými zástupci
- jednotný a profesionální přístup k celému procesu (Polechová et al., 2005)

3 Osoby se zrakovým postižením

Osoby se zrakovým oslabením jsou velmi početně zastoupeny ve skupině osob se zdravotním postižením. Výsledkem šetření v České republice v roce 2007 je počet 87 439 (Český statistický úřad, 2008). „V 50. letech 20. stol. v USA navštěvovalo přes 80% nevidomých dětí speciální školy a pouze 20% navštěvovalo běžné školy.“ (Lechta, 2016, s. 200)

3.1 Tyflopédie

Tyflopédie (z řeckého tyflos – slepý, paideia – výchova) je speciálně-pedagogická disciplína, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se zrakovým postižením. Dalším názvem této vědní disciplíny je oftalmopedie.

Za osobu se zrakovým postižením je považován jedinec, který má i po korekci vady (chirurgické, optické, medikamentózní) narušené zrakové vnímání tak, že má potíže v běžném životě.

3.2 Klasifikace

Speciálně pedagogická klasifikace vychází z lékařské, jež je vytvořena podle určitých kritérií. Je důležité rozdělit stupeň zrakového postižení podle rozsahu a etiologie, abychom mohli aplikovat specifický přístup k jedinci v dané kategorii. Při socializaci a výchovně vzdělávacímu procesu využíváme čtyři základní kategorie podle stupně narušení zrakové percepce.

Osoby nevidomé – skupina osob s nejtěžším stupněm narušení zrakového vnímání. Jedná se o pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 až světlocit. Nevidomost rozdělujeme podle možností využití zorného pole a zrakovou ostrostí na: praktickou nevidomost (3/60 – 1/60 včetně), skutečnou (1/60 až světlocit) a plnou. (Kraus, 1997)

Osoby slabozraké – jedná se podle Krause (1997) o ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně. Slabozrakost je rozdělena na: lehkou (6/18 – 6/60 včetně) a těžkou (6/60 – 3/60 včetně).

Osoby se zbytky zraku - skupina osob, která je hraniční skupinou mezi slabozrakými a nevidomými.

Osoby s poruchami binokulárního vidění – trpí omezením zrakové funkčnosti jednoho nebo obou očí. Nejčastější poruchy jsou strabismus/heterotropie (narušení vzájemné koordinace očí) a amblyopie/tupozrakost (abnormální vývoj vidění, které snižuje zrakovou ostrost bez organického poškození)

3.3 Charakteristika

Jednotlivé skupiny charakterizuje kolektiv autorů (2007) v knize Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením následovně.

Osoby nevidomé

Do této nejdiskutovanější kategorie spadají lidé s nejtěžším stupněm narušení zrakové percepce. Největším úskalím u těchto osob je omezený způsob získávání informací z okolí, nemožnost odezírání děje a vlastní vizuální kontroly (intaktní jedinec získá díky zraku až 80% dat, kdežto osoby nevidomé jsou primárně závislé na sluchovém počítku).

Pozorujeme rozdílný způsob vnímání, kdy jedinec nejdříve vnímá detaily, které získává hmatem, sluchem, čichem a teprve poté je skládá do celkové představy o předmětu. Výsledné představa se může více či méně lišit od reality, záleží na složitosti zkoumaného předmětu a osobní zkušenosti nevidomého pozorovatele.

Především díky sluchu zvládnou orientaci v prostředí kolem sebe a to identifikovat známý hlas člověka, s nímž přichází do kontaktu, základní představu o velikosti prostoru, reakci na zvukovou signalizaci aj. Pro snadnější orientaci existují kompenzační pomůcky, jako jsou například: vodící pes, bílá hůl, a reliéfní mapy.

V edukačním procesu je důležité brát zřetel na omezenou možnost získávání informací, neboť nemohou číst černotisk. Jejich možnosti jsou omezeny na vyhledávání na internetu, digitalizovaný materiál, zapůjčené knihy ve speciálních knihovnách a audio nahrávky z výuky.

Dalšími důležitými analyzátory je chuť a čich, kterými mohou získat důležité vlastnosti o zkoumaných předmětech (teplota, materiál, tvar, ...) z nich pak vytvoří závěry o čerstvosti potravin, nebezpečí látek, aj.

Je nezbytné, aby rozvoj smyslového vnímání byl stimulován a rozvíjen. A to co nejdříve.

Osoby slabozraké

Podle Krause (1997) rozdělujeme tyto osoby do dvou kategorií: těžká a lehká slabozrakost. Skupina těžce slabozrakých bývá vymezena jako osoby se zbytky zraku. Jedná se o mezní skupinu mezi slabozrakými a nevidomými. Úroveň rozvoje těchto osob je spjata se stupněm postižení a případné kombinaci s jinou vadou. Často se setkáváme s přidruženou mentální retardací. Edukace je komplikovanější a musíme volit způsoby komunikace alternativně, příp. augmentativně, neboť výběr pomůcek je omezený. V důsledku postižení jsou zasaženy i další oblasti, jako je větší unavitelnost, jež vede k pomalejšímu tempu práce a nepřesnému vnímání. Důležitá je celoživotní zraková hygiena.

Osoby s poruchami binokulárního vidění

Jedná se o funkční vady, jako jsou amblyopie – tupozrakost a strabismus – šilhání. Mezi charakteristické projevy řadíme: sníženou zrakovou ostrost, dvojité vidění, vyšší unavitelnost, slzení atd. Tento druh postižení nebrání v plnohodnotném životě. Ve většině případech není nutný chirurgický zákrok. Nápravy lze u dětí do sedmi let dosáhnout pleoptickým a ortoptickým cvičením. V dospělosti už náprava není možná.

(Finková, Ludíková, Růžicková, 2007)

4 Osoby se sluchovým postižením

4.1 Surdopedie

Surdopedie (z latinského surdus – hluchý, paideia - výchova) je speciálně-pedagogická disciplína, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se sluchovým postižením. (Langer, Souralová, 2006) Surdopedie se roku 1983 vyčlenila ze speciálně-pedagogické disciplíny logopedie. Obě tyto disciplíny plnily totožný cíl. Naučit žáky komunikovat mluvenou řečí. Jelikož byla edukace osob se sluchovým postižením a osob s narušenou komunikační schopností od sebe zásadně odlišná, bylo nutné problematiku osob se sluchovým postižením z logopedie diferencovat. (Langer, Souralová, 2006)

Cílem surdopedie je poskytování osobám se sluchovým postižením komplexní vzdělání, rozvoj osobnosti po stránce kognitivní, psychosociální i emocionální, vytvořit vhodné komunikační kompetence usnadňující jim socializaci do intaktní společnosti a to při respektování jejich jazykových a kulturních specifík.

Pro správnou intervenci osob s poruchami sluchu je důležitá komplexní péče, kterou zajišťuje úzká spolupráce s několika společenskovědními, medicínskými i technickými obory.

4.2 Klasifikace

Důležité je dbát na specifické potřeby osob se sluchovým postižením na základě jejich stupně rozsahu a etiologii. Tyto znalosti jsou zásadní, neboť je jedním z významných determinantů ovlivňujících způsob komunikace.

Speciálně pedagogická klasifikace vychází ze tří hledisek.

Rozsah sluchové ztráty - Klasifikace podle světové zdravotnické organizace (WHO - World Health Organization) z roku 1980 (aktualizována r. 1991) patří mezi nejvyužívanější při členění sluchových poruch. Na základě velikosti ztráty sluchu vymezila škálu stupňů sluchových vad:

1. normální sluch (ztráta do 25 dB u dospělých, do 15 dB u dětí)
2. lehká sluchová porucha (ztráta 26–40 dB u dospělých, 16–40 dB u dětí)
3. střední sluchová porucha (ztráta 41–55 dB)
4. středně těžká sluchová porucha (ztráta 56–70 dB)
5. těžká sluchová porucha (ztráta 71–90 dB)

6. úplná ztráta sluchu – hluchota (ztráta nad 90 dB).

Místo vzniku sluchové poruchy

1. Periferní poruchy: a) Převodní poruchy b) Percepční vady c) Smíšené poruchy
2. Centrální vady

Časové období vzniku sluchové poruchy

1. Vrozené (hereditární) vady sluchu a) geneticky podmíněné b) kongenitálně získané (prenatální, perinatální) vady
2. Získané (postnatální) vady sluchu a) Prelingvální sluchové vady b) Postlingvální sluchové vady

4.3 Charakteristika

Rozsah sluchové ztráty

Míra sluchové ztráty především ovlivňuje schopnost percepce okolních zvuků v prostředí, ve kterém se jedinec právě nachází. „Kvantita jednotlivých stupňů sluchové vady je vyjadřována v decibelech (dB), hlasitost zvuků, které se vyskytují v prostředí člověka, je vyjádřena stupnicí od 0 do 140 dB (např. šepot – 30 dB, tichý rozhovor – 40 dB, běžný hovor – 50–60 dB, diskotéka – 110 dB).“ (Souralová, Langer, 2005, s. 11) Velikost sluchové ztráty pak znamená, že jedinec neslyší zvuky, jejichž intenzita je nižší než hodnota sluchového prahu (úroveň hlasitosti, pod kterou není lidské ucho schopno zaznamenat jakýkoli zvuk). Zvuky s vyšší intenzitou než je hodnota sluchové ztráty, jedinec sice slyší, ale pouze hlasitostí, jež se rovná rozdílu mezi intenzitou zvuku a velikostí sluchové ztráty.

Členění podle WHO charakterizuje Horáková (2006):

1. normální sluch (ztráta do 25 dB u dospělých, do 15 dB u dětí) – žádné nebo velmi malé problémy se sluchem. Schopnosti slyšet šepot.
2. lehká sluchová porucha (lehká nedoslýchavost - ztráta 26–40 dB u dospělých, 16–40 dB u dětí) – schopnost slyšet a opakovat slova, která jsou mluvena normálním hlasem z jednoho metru.
3. střední sluchová porucha (střední nedoslýchavost - ztráta 41–55 dB) – porozumění i zopakování hlasitého mluveného projevu ze vzdálenosti jednoho metru.

4. středně těžká sluchová porucha (ztráta 56–70 dB) – slyšitelnost některých slov, když jsou křičena.

5. těžká sluchová porucha (ztráta 71–90 dB) - neschopnost slyšet a porozumět hlasu, který je křičen.

6. úplná ztráta sluchu – hluchota (ztráta nad 90 dB).

Místo vzniku sluchové poruchy

Klasifikace dle místa poškození sluchového orgánu je nezbytná pro stanovení optimálního způsobu léčby a rehabilitačního působení. Na základě místa patologického nálezu a vzniku sluchové poruchy rozdělujeme poškození na periferní a centrální poruchy. (Hložek, 1995):

1. Periferní poruchy:

Převodní poruchy – jsou způsobeny narušením přenosu mechanické energie ve vnějším nebo středním uchu (po oválné okénko včetně). Jelikož je funkce kochley neporušena, zůstává zachováno kostní vedení zvuku. Samotná převodní sluchová porucha může zapříčinit maximální ztrátu pouze v rozmezí 40–60 dB a tedy nikdy nezpůsobí úplnou hluchotu. Mezi další pozitivní informaci spadá možnost úplného odstranění poruchy chirurgickým zákrokem.

Percepční vady – jsou přivozeny poruchou funkce Cortiho orgánu v hlemýždi (kochleární vady sluchu) nebo narušením sluchové dráhy ve sluchovém nervu (suprakochleární vady sluchu). Tyto vady jsou ireverzibilní (nevratné) a mohou vyvolat úplnou ztrátu sluchu i přesto, že převodní aparát funguje bezchybně.

Smíšené poruchy – jsou seskupení obou předchozích typů. Celková sluchová ztráta je pak součtem ztráty způsobené patologií převodního a percepčního ústrojí.

2. Centrální vady - Představují obvykle komplikované patologické vady v podkorovém a korovém systému sluchové dráhy (sluchové centrum) a projevují se abnormálním zpracováním zvukového signálu v mozku a dalšími rozmanitými příznaky.

Časové období vzniku sluchové poruchy

Vrozené (hereditární) vady sluchu

- a) geneticky podmíněné – jsou poruchy vznikající na základě hereditární zátěže v rodině. Charakterističtí jsou oba rodiče slyšící, ale jsou nositeli jednoho zdravého a druhého poškozeného znaku.
- b) kongenitálně získané (prenatální, perinatální) vady – do této skupiny patří poruchy vzniklé následkem determinantů působících v průběhu těhotenství.

Získané (postnatální) vady sluchu - ze speciálně-pedagogického hlediska s ohledem na vhodný způsob komunikace je nejvhodnější členění na:

- a) Prelingvální sluchové vady – jsou poruchy, které vznikly před ukončením základního vývoje jazyka a řeči (k ukončení základního vývoje jazyka a řeči dochází obvykle v rozmezí 4–7 let věku). Tyto vady neumožňují nebo omezují samovolné osvojení mluveného jazyka a řeči. Není-li včas zahájena surdopedická a logopedická péče, mohou zaniknout naučené jazykové a řečové schopnosti v tomto období. Přirozeným komunikačním prostředkem osob s prelingvální poruchou nebo vadou sluchu těžšího stupně je tak příslušný národní znakový jazyk, protože jeho spontánní osvojení není vázáno na sluchové funkce.
- b) Postlingvální sluchové vady - vznikly po ukončení základního vývoje jazyka a řeči. Jedinec s postlingválně získanou vadou sluchu již naplno ovládá jazykové i řečové dovednosti, které jsou dostatečně fixovány. Nemohou úplně vymizet. Včasnou surdopedickou a logopedickou péčí, minimalizujeme artikulační a prozodické změny v mluveném projevu, které vznikají v důsledku nemožnosti zpětné sluchové vazby.

5 Osoby s tělesným postižením

Osoby s tělesným postižením představují velmi heterogenní skupinu. Jejich společným znakem je omezená hybnost, redukce obvyklých aktivit a v některých případech i částečná až úplná imobilita, která zásadně ovlivňuje kvalitu života jedince s postižením. „*Může se jednat o dysfunkci motorické koordinace, jež je v příčinné souvislosti s poškozením, vadou či funkční poruchou nosného a pohybového aparátu, centrální nebo periferní nervové soustavy, amputací či deformací části pohybového systému.*“ (Čádová a kolektiv, 2015, str. 8) Tento handicap má charakter trvalého snížení funkční výkonnosti i ztráty schopnosti v některých nebo i více oblastí motoriky.

5.1 Somatopedie

Somatopedie (z řeckého soma - tělo, paideia - výchova) je speciálně-pedagogická disciplína, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob s tělesným a zdravotním postižením. Do roku 1946 se požíval termín defektologie ortopedická.

5.2 Klasifikace

Somatopedická postižení klasifikujeme do dvou oblastí na základě etiologie a ta se dále rozděluje do subkategorií poruch a vad podle Čádové a kolektivu (2015).

Vrozená tělesná postižení

- Poruchy tvaru a velikosti lebky (hydrocefalus, mikrocefalus, makrocefalus)
- Vrozené vady horních končetin (amélie, peromelie, fokomelie, syndaktylie, polydaktylie,...)
- Vrozené vady dolních končetin (pes planovalgus, congenitus, ...)
- Poruchy růstu (achondroplazie, gigantismus, nanismus,...)
- Rozštěpové vady (lebky, rtu, čelisti, patra, páteře,...)
- Centrální a periferní obrny (různé formy dětské mozkové obrny – DMO)

Získaná tělesná postižení

- Stavy po úrazech mozku a míchy (zhmoždění/kontuze/otřes mozku, zlomeniny a obratlů spojené s poškozením míchy)
- Poúrazová poškození periferních nervů

- Amputace
- Deformity tvaru těla a jeho částí (skolióza, hyperlordóza, hrudní kyfóza, krční lordóza, plochá záda, plochá noha, ...)

Tělesná postižení získaná po nemoci jsou:

- revmatická onemocnění (revmatická horečka, kloubní revmatismus)
- dětská infekční obrna
- Perthesova choroba
- myopatie progresivní svalová dystrofie, neuropatie, neuromuskulární onemocnění
- následky léčby závažných onemocnění (chirurgické řešení onkologických diagnóz, ...)

5.3 Charakteristika

Stručná charakteristika nejčastějších poruch a vad dané kategorie, které se objevují u osob s tělesným postižením. Níže zmíněná somatická postižení ovlivňují výchovně vzdělávací intervenci osob s omezením hybnosti. Je potřeba tuto skutečnost zohledňovat při edukaci žáků v inkluzivním prostředí. Hovoříme o preventivním opatření sociální segregace z třídního/školního kolektivu. Důležité je vytvářet takové podmínky, aby se do realizace jednotlivých činností mohli zapojit všichni děti. Jedná se o vhodný výběr aktivit a her, které mohou obsahovat modifikované pravidla. Dále je potřeba přihlížet na dostupnost akcí konány mimo školu a aktivně vyhledávat příležitosti pro žáky bez bariér.

Vrozená tělesná postižení - dítě se narodí se zjevným tělesným postižením

Poruchy tvaru a velikosti lebky

Hydrocefalus – jedná se o nadměrné hromadění velkého množství mozkomíšního moku v komorách či dutinách mozku. Zvýšené množství mozkomíšního moku je způsobeno poruchou jeho tvorby a negativně ovlivňuje vstřebávání nebo oběh v mozku. Charakteristickým rysem u dětí je abnormální růst hlavy, křeče a přidružené mentální postižení. U dospělých osob dochází

k útlaku a ke zmenšování komor mozku. Vše je způsobeno vysokým nitrolebečním tlakem, jež může být důsledkem meningitidy nebo nádoru na mozku.

Mikrocefalus – hlavním rysem je abnormálně malá hlava, která je daná zpomaleným nebo nedostatečně vyvinutým mozkem nebo předčasnou synostózou. Jedinci trpí sníženým intelektem, psychomotorickou retardací, slepotou aj. Jsou závislí na růstové aktivitě kostí ve švech a zvětšující se velikosti mozku.

Makrocefalus – jedná se o opak mikrocefalu

Vrozené vady horních končetin

Amélie – absence celé končetiny

Peromelie - mutilace periferní části končetiny

Fokomelie - nevyvinutí proximálních segmentů končetiny

Syndaktylie – jedná se o spojení prstů kůže nebo kostí

Polydaktylie – systémová vada způsobující duplikaci prstů

Vrozené vady dolních končetin

- Pes planovalgus congenitus - nohu nelze korigovat do správného postavení. Jedná se o velice závažnou poruchu a jejich léčení je složité, dlouhé a často operační

Poruchy růstu

- Achondroplazie – Nedostatečný vývoj chrupavky. Je to nejčastější příčina disproporcionálního trpaslictví. V dospělosti dosahují pacienti vzrůstu v průměru 125 cm

- Gigantismus – jedinci s touto poruchou produkují nadměrné množství růstového hormonu, který je zodpovědný za růst orgánů a tkání

- Nanismus – je spojen s hormonálními či genetickými chromozomálními poruchami nebo vrozenými poruchami metabolismu, které způsobují malý celkový tělesného vzrůst. Oficiální hranice výšky u žen je 135 cm, u mužů 145 cm

Rozštěpové vady

jsou nejčastěji objevující se vrozené vývojové vady

- Rozštěp rtu - zasahuje pouze ret. Čelist a patro jsou v pořádku. Vypadá jako zářez v horním rtu a může zasahovat až k nosu. Rozštěp může být jednostranný či oboustranný, vzácně se objevují rozštěpy dolního rtu. Tento typ rozštěpové vady se dá velmi dobře chirurgicky odstranit.
- Rozštěp patra – u tohoto rozštěpu je výskyt častější u dívek, neboť se jejich oba patrové výběžky spojují o týden později než u chlapců. Některé léky, např. antiepileptika, podávané na počátku těhotenství zvyšují riziko rozštěpu patra.
- Rozštěp páteře – při tomto rozštěpu dochází k defektům nervové trubice tak, že se obratle páteře neuzavřou do oblouku.

Centrální a periferní obrny

DMO – dětská mozková obrna je následek prenatální, postnatální nebo raně postnatální léze vyvíjejícího se mozku. Vzniká na základě širokého spektra abnormalit vývinem CNS. Nejedná se o progresivní stav, ale není neměnný. K poruše hybnosti se mnohdy připojuje epilepsie, poruchy citlivosti, smyslů a vnímání, poruchy učení, kognice, komunikace, chování nebo mentální retardace (Himmelman et al., 2006). Těžké zrakové postižení je u 19 % dětí.

Získaná tělesná postižení

jsou následek úrazů, degenerativních onemocnění

Stavy po úrazech mozku a míchy (zhmoždění/kontuze/otřes mozku, zlomeniny a obratlů spojené s poškozením míchy)

Poúrazová poškození periferních nervů

Amputace

Deformity tvaru těla a jeho částí

- skolióza – je trojrozměrná deformita se sklonem a posunem obratlů ve stranovém zakřivení, změny fyziologické lordózy a kyfózy a rotace páteřního sloupce rovině.
- hyperlordóza - nadměrné zakřivení bederní páteře v důsledku sedavého stylu života. Je spojená se svalovými dysbalancemi.
- hrudní kyfóza - je termínem pro abnormální kulacení zad, konkrétně v oblasti hrudní páteře. Tento problém obvykle doprovází bolest, ztuhlost nebo pálení mezi lopatkami a v oblasti krku a jiné bolestivé symptomy v dalších částech těla.

Tělesná postižení získaná po nemoci:

- revmatická horečka – jedná se o nebezpečné zánětlivé onemocnění, které se rozvíjí jako komplikace špatně léčené nebo vůbec neléčené streptokokové angíny způsobené A streptokokem. Je to onemocnění především dětského věku. Ve vyspělých zemích je vzhledem k dobré dostupnosti antibiotické léčby toto onemocnění v současné době poměrně vzácné.
- dětská infekční obrna - vysoce nakažlivé virové infekční onemocnění. K infekci dětskou obrnou dochází trávicím traktem. Viry se vylučují stolicí, odkud mohou prostřednictvím nemytých rukou, kontaminované vody, potravin nebo předmětů zpětně nakazit člověka.
- Perthesova choroba – je složitý proces nekrotického rozpadu kyčelního kloubu a následný proces jeho regenerace. Z dosud neznámého důvodu se z kyčelního kloubu ztrácí krevní zásobení a pak se chybně utváří hlavice a jamka kloubu.
- myopatie - progresivní svalová dystrofie je degenerativní hormonální a metabolické onemocnění s úbytkem svalových vláken, která se mění na vazivovou hmotu a tuk

6 Praktická část

6.1 Cíle praktické části

Cílem této bakalářské práce je adekvátně reagovat na novelu školského zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, jenž s sebou nese řadu změn ve vyhlášce č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Definuje podpůrná opatření pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, které se vzdělávají v běžných školách, a tím se stává stavebním kamenem pro inkluzivní pedagogiku.

Domnívám se, že není intaktní společnost dostatečně připravená zaujmout pozitivní sociální pohled na osoby s handicapem začleněny v běžných podmínkách školství, a proto jsem se rozhodla zaměřit praktickou část na ovlivnění postoje dětí k této problematice. Pracuji s hypotézou, že je veřejnost nedostatečně seznámena s životem lidí s postižením, neboť byli ve většině případech vzdělávání a vychovávání segregovaně ve speciální institucionalizované péči.

Východisko nalézám v zážitkovém učení. Metodická příprava je zaměřena na plnění běžných úkonů z pohledu osoby se zrakovým, sluchovým nebo tělesným omezením. Během několika dnů jsou s dětmi konány činnosti, které byly specificky upraveny, aby vždy jejich zvládnutí spočívalo v omezení jednou ze složek zraku, sluchu nebo pohybu. Déle by mohly být tyto hry prostředkem pro socializaci s žákem, který bude inkluzivně zařazen do běžné třídy. *„Batemanová (1964) zjistila, že postoje dospělých se zlepšily, když informace o nevidomých dostali od dospělých, kteří tuto problematiku dobře znali. Tento fakt se potvrdil i ve výzkumu Michalčíkové (2006) a je možné konstatovat, že v současnosti masově komunikační prostředky ČR i SR věnují problematice lidí s postižením mnohem větší pozornost ve srovnání s minulostí, což způsobilo zřejmě pozitivní změny v kognitivní složce postojů jak klidem s postižením obecně.* (Batemanová in Lechta, 2016. s. 87)

V případě, že by byly děti opatrně připravovány na kontakt s jedincem s postižením, by se jejich reakce mohly stát, více tolerantnější, jelikož bude snazší empatický přístup. V budoucnosti by děti po inkluzivním vzdělávání nevnímali rozdílnost jako něco špatného a neobvyklého nýbrž jako normální jev, na který dokáží reagovat.

6.2 Metody použité v práci

Kvalitativní výzkum je zaměřen na nahlížení jednotlivců a skupiny na svět kolem nás. Neexistuje jednotná definice, neboť se jedná o široký pojem, zahrnující širokou škálu přístupů. Proto nelze jednoznačně stanovit fáze takového výzkumu. Charakteristické vlastnosti kvalitativního výzkumu jsou:

- teorie vzniká během výzkumu a nikoli na jeho počátku
- zpráva z kvalitativního výzkumu zpravidla zahrnuje: místo realizace, citace, rozhovory a poznámky (Hendl, 2008)
- výsledku se nedosahuje za pomoci statistických technik
- v centru výzkumné pozornosti je člověk, lidé
- problém, který si předem vymezíme, není nikdy zcela ohraničený, a proto jej při výzkumu upravujeme
- jev, který je předmětem našeho výzkumného zájmu zkoumáme v jeho přirozeném kontextu

Vzhledem k charakteru cíle této bakalářské práce jsme se rozhodli pro využití této metody.

Pozorování

Během vykonávání praktické části bylo využíváno nestandardizované metody pozorování, která je bezpochyby jednou z nejstarších metod získávání poznatků a sběru dat. Jedná se o nej přirozenější diagnostický postup, který se řadí do klinických metod. (Miovský, 2006) Cílem je objektivní sledování činnosti žáků prostřednictvím pozorovatelných jevů. Žáci byli pod dohledem po celou dobu vykonávání jednotlivých činností. Na základě získaných informací jsme mohli společně s metodou rozhovoru vytvořit plnohodnotnou reflexi.

Při pozorování bychom se měli vyvarovat úskalím, které s sebou tato metoda nese. Jedná se o podcenění přípravy pozorovatele (nebezpečí povrchnosti, spekulativních závěrů), nedostatečné zajištění validity a spolehlivosti (procenta shody mezi pozorovateli, opakování, analýza rozptylu), subjektivní vstup pozorovatele, haló efekt (první dojem), pozorovací schopnosti, nedostatečná schopnost dedukce, nesoustředěnost, efekt figury a pozadí („*Každého člověka posuzujeme jako figuru s určitým pozadím, tedy v kontextu s jeho sociálním a materiálním prostředím.*“ (Kohoutek, 2009, str. 2)

Rozhovor

Je jednou z nejobtížnějších metod avšak nejpoužívanější. Spadá pod explorační metody, při nichž se navozuje přímý komunikační styk se zkoumanými subjekty, které jsou otázkami nebo jinými stimuly podněcovány ke sdělování požadovaných verbálních informací.

Nevýhodou je časová náročnost. V tomto případě využívaný polostrukturovaný rozhovor je typ, který má předem daný soubor témat a volně přidružených otázek. Jejich pořadí, volba slov a formulace bývá pozměněna. Konkrétní otázky, které byly zadávány dětem složitě, mohou být dovysvětlovány. Rozhovory jsou flexibilnější a volnější než strukturované, ale jsou organizovanější a systematičtější než nestrukturované. V tomto výzkumném šetření je hlavním zdrojem informací, který nám zprostředkoval dostatek informací o splnění cílů každé činnosti. V závěru aktivit je s dětmi veden rozhovor, abychom se přesvědčili, zda jsme naplnili vymezené dílčí výstupy.

Analýza produktů

Tato projektivní technika vychází z předpokladu, že člověk promítá do své činnosti své vědomosti, postoje, emoce a osobnostní vlastnosti. Mezi metody je zařazena pomocná technika analýzy výtvorů, jenž jsme využili při reflexy tvorby reliéfního obrazu.

6.3 Průběh výzkumu

Pro realizaci praktické části byli vybráni žáci navštěvující základní školu, která je zapojena do projektu Podpora inkluzivního vzdělávání v Krnově. Na základě mé předchozí školní praxe v tomto zařízení jsem získala prostor k vykonání jednotlivých aktivit s pěti žáky 2. třídy a třemi žáky 3. třídy. Věková kategorie dětí mezi osmi až devíti lety byla zvolena, aby děti ovládaly schopnost čtení a psaní. Činnosti byly pravidelně realizovány v pondělky v době odpolední školní družiny, aby nezasahovaly do běžné výuky dětí. Zpravidla se při jedné návštěvě zvládly aktivity z jednoho okruhu (zrakové omezení, sluchové omezení a omezení hybnosti). V případě vyšší časové náročnosti výtvarných aktivit byly tyto výtvary dodělávány i v dalších dnech bez mé přítomnosti avšak podle předem vymezených pokynů.

Do činností se zapojily i ostatní děti navštěvující odpolední družinu avšak „povinná“ účast byla pouze u předem domluvených osmi dětí.

V průběhu byli žáci pozorováni mnou a vychovatelkou školní družiny. Po skončení jednotlivých výstupů byla prováděna analýza výsledných produktů (obrazy, texty, ...) a veden

rozhovor s dětmi o jejich pocitech. Společně se školní vychovatelkou jsme také provedli reflexi mé práce.

7 Metodická příprava praktické části

Metodická příprava je koncipována do několika bodů. Prvním je vzdělávací nabídka, která představuje název aktivity. Vzdělávací cíl nám předurčuje směr, jímž se chceme vydat a třetí oddíl vzdělávací výstup je výsledek vzdělávacího cíle. Pokud dosáhneme cíle, pravděpodobně bychom měli splnit i očekávaný výstup a můžeme zhodnotit danou aktivitu úspěšně. Pro snadnou interpretaci metodiky jsou jasné sepsány všechny pomůcky pro realizaci činnosti. Způsob organizace dětí je informativně vymezen i s místem nejvhodnějšího konání. Každou práci s dětmi je důležité motivovat. Návrh motivace je doslovně sepsán v bodě „aktivace“. Přesný popis aktivity je zaznamenán ve sdělení významu. Zde se můžeme setkat i s možnými variacemi, které ztíží nebo zlehčí pravidla. Je vhodné zakončit každou hru/činnost reflexí se samotnými účastníky. Reflexe by měla ověřit, zda jsme naplnili vymezené cíle a výstupy. Metodická příprava by měla předat všechny potřebné informace, aby byla realizovatelná i bez přítomnosti a zásahu autora.

7.1 Zrakové omezení

Nabídka několika aktivit, které seznámí intaktní děti se životem osob se zrakovým postižením. Jsou zaměřeny na smyslovou stimulaci, prostorové vnímání bez vizuální kontroly a společenské hry pro vznik možností socializace dětí se zrakovým handicapem.

Pro realizaci jednotlivých činností využijeme tyto podpůrné, rehabilitační, stimulační a vzdělávací pomůcky:

Zvukové kostky – jsou logopedickou pomůckou při učení správné výslovnosti. Jsou naučné a hra s nimi zavede účastníky do světa zvuků. Jejím cílem je rozvoj pozorného naslouchání, cvičení zanedbávané sluchové paměti a je jednou z mála, jež mohou hrát také nevidomí.

Slepecká hůl - je instrumentální pomůcka, která se používá při poznávání okolí

Reliéfní obraz – mezi tyto obrazy spadají výtvořky, které jsou plastické a mohou být poznávány hmatem. Pro praktické využití v této bakalářské práci jsou využity jednoduché, bezpečné a dostupné materiály.

Vodící linie - je součástí prostředí nebo stavby sloužící k orientaci nevidomých a slabozrakých osob při pohybu v interiéru i exteriéru. Do průchozího prostoru podél vodící linie by neměly

být umístovány žádné předměty. V běžném životě se však setkáváme s překážkami, které mohou ohrozit osoby využívající tyto linie.

Braillovo písmo – jedná se o speciální druh písma určeného pro nevidomé, slabozraké a se zbytky zraku. Jsou to plastické body vyraženy do materiálu, které čtenář vnímá hmatem.

Vzdělávací nabídka: zvukové pexeso

Vzdělávací cíl: seznámení dětí s netradičními hry, které mohou využít při kontaktu s jedincem s poruchou zraku

Očekávaný výstup: děti utvoří správnou dvojici a zvládnou diferenciaci kostek pomocí sluchových analyzátorů při hraní pexesa

Pomůcky: zvukové kostky, neprůhledné masky na oči

Organizace: ve dvojicích a skupinová v tělocvičně

Aktivace: „Chtěla bych vám představit hry, které všichni zajisté znáte. Dnes se však naučíme způsob, jak si ji můžeme zahrát i s kamarádem, který vidí špatně nebo dokonce nevidí vůbec nic.“

Sdělování významu: Dětem představíme zvukové kostky, které si mohou osahat a prohlédnou. Následně přidělíme každému jednu z kostek a zakryjeme oči maskou. Cílem je, aby každý našel svou dvojici s druhým párem kostky.

Další aktivitou je hra se zvukovými kostkami podle pravidel pexesa avšak pouze sluchovou percepcí. Děti rozdělíme do tří až čtyř členných skupin.

Reflexe: Během činností budeme kontrolovat správnost třídění kostek a dodržování pravidel hry.

Vzdělávací nabídka: tvorba reliéfních obrazů

Vzdělávací cíl: děti vytvoří obrazy, které budou pro člověka se zrakovým postižením možné vnímat pomocí hmatu

Očekávaný výstup: naučí se pracovat s netradičním materiálem a vytvoří si podvědomí o možnostech vnímat umění i jinými smysly než je pouze vizuální stránka

Pomůcky: ukázkový výtvar, neprůhledné masky, tvrdý papír, nůžky, lepidlo, voskovky, tempery, různé druhy látky, parfémy, koření a jiný rozmanitý materiál (vata, plast, vlna, písek)

Organizace: individuální a frontální ve třídě

Aktivace: „Každý z vás teď zavřete oči a prohlédněte si tento obrázek. Můžete na něj sahat nebo si k němu přičichnout. Řekněte mi, co jste z něj poznali a jak jste si představili, že doopravdy vypadá. My si teď vytvoříme podobné obrázky, které budou zajímavé, protože je budeme moci ukázat i večer, kdy je úplná tma.“

Sdělování významu: vytvoříme nabídku nejrůznějších materiálů a způsobů tvorby obrazu. Neklademe žádný důraz na vizuální podobu a necháváme prostor i abstraktnímu pojetí. Pouze dětem napomáháme při realizaci a podněcujeme k co největší kreativitě a rozmanitosti konečného výsledku.

Reflexe: vytvoříme kruh, ve kterém každé dítě umožní spolužákům „prohlédnutí“ jeho obrazu bez zrakových vjemů. Následně povedeme diskuzi o tom, co jsme zaznamenaly a zda měl některý z obrazů předat nějakou myšlenku nebo zprávu.

Vzdělávací nabídka: překážková dráha

Vzdělávací cíl: zvládnutí pohybu v prostoru bez zrakové kontroly

Očekávaný výstup: děti překonají všechny překážky a zvýší zájem o odstranění bariér ve svém okolí, které by mohli nadbytečně ztěžovat pohyb osobám se zrakovým postižením

Pomůcky: neprůhledné masky, slepecká hůl, žíněnky, malá kladina, lavice, švihadla, tunel, švédská bedna, míče a vodící linie

Organizace: individuální a ve dvojicích na chodbě

Aktivace: „Společně si vyzkoušíme, jak se dokážeme pohybovat poslepu. Neboť tento prostor moc neznáte tak si jej zjednodušíme využitím hole pro nevidomé a vodící linie, která vás povede až k cíli této těžké trasy. Nakonec si ukážeme, jak by nám cestu usnadnil schopný průvodce“

Sdělování významu: Nachystáme si trasu, kterou doprovází vodící linie. Ukážeme ji dětem a vysvětlíme její význam a způsob použití. Je nezbytné seznámení s pravidly správné manipulace se slepeckou holí a prací průvodce.

V obtížných místech překážkové dráhy využijeme děti, které čekají na řadu, aby dbaly na bezpečí spolužáků se zakrytýma očima.

Reflexe: komunikační kruh, v němž každý vyjádří své pocity při chůzi v neznámém prostoru s holí a jaké bylo být doprovázen spolužákem. Důležité je zhodnotit všechny informace, abychom mohli naleznout řešení jak eliminovat negativní pocity, jež může průvodce vyvolávat.

Vzdělávací nabídka: Braillův vzkaz

Vzdělávací cíl: správné přeložení vzkazu, vytvoření vlastní „tajné“ zprávy

Očekávaný výstup: každý žák se zapojí do překladu vzkazu a pochopí způsob jak vytvořit vlastní slova v Braillově písmu

Pomůcky: vzkaz v Braillově písmu, papíry, psací potřeby, předlohy Braillovy abecedy

Organizace: individuální, frontální ve třídě

Aktivace: „Nalezla jsem vzkaz, který napsal pan Brail. Louis byl francouzský učitel, ale měl zrakovou infekci, která jej připravila o zrak. Proto vytvořil systém psaní bez zraku, kterým nám napsal tento tajný vzkaz. My si jej společně přepíšeme pomocí této předlohy a každý z vás pak vytvoří svůj vlastní tajný dopis.“

Sdělování významu: Seznámíme děti s jednoduchým textem v Braillově písmu, který pomocí předlohy abecedy s Braillovými body přepíšeme a přečteme. Díky této společné činnosti se děti naučí jak bodové písmo použít pro překlad vlastního vzkazu.

Reflexe: komunikační kruh, ve kterém každý představí svůj text a následná diskuze, kde se můžeme s Braillovým písmem setkat (léky, veřejné budovy aj.).

7.2 Sluchové omezení

Aktivita, které přiblíží intaktní děti se životem osob se sluchovým postižením. Jsou zaměřeny na stimulaci zraku a společenské hry pro vznik možností socializace dětí se sluchovým handicapem.

Při řízení aktivit se setkáváme s pojmem znakový jazyk. Je to dorozumívací prostředek českých neslyšících osob.

Vzdělávací nabídka: hra Kufr

Vzdělávací cíl: děti budou napodobovat bez slov a zvuků známé předměty, povolání, zvířata nebo povahové vlastnosti

Očekávaný výstup: utvoření podvědomí o důležitosti používání a všímání nonverbální komunikace. Zdokonalování řeči těla, kterou mohou využít při kontaktu s jedincem se sluchovým omezením.

Pomůcky: kartičky s textem, papíry a pastelky

Organizace: frontální

Aktivace: „Povězte mi děti, jakou si myslíte, že mám dnes náladu? Podle čeho Vás napadlo, jak se cítím? Všechno co jste vyjmenovaly, jste zjistily pouze z toho, co vidíte, aniž bych cokoliv o sobě řekla. Teď by mě zajímalo, jak dokážete mluvit beze slov vy ve hře Kufr.“

Sdělování významu: vybrané dítě si vylosuje kartičku s textem, kde je napsáno jakou věc, povolání, zvíře nebo charakterovou vlastnost má bez mluvení a zvuků ztvárnit nebo nakreslit. Hru lze usnadnit uvedením do jaké skupiny slovo spadá (věc, povolání, zvíře nebo povahovou vlastnost). Také lze činnost ztížit výměnou slov za slovní spojení nebo krátké věty. Vítěz, který uhodne zadání, nastupuje na místo předvádějícího, dbáme však na to, aby se zapojily všechny děti. Během aktivity budeme kontrolovat, zda předváděč dodržuje zadání a budeme nápomocni hádajícím dětem.

Reflexe: Vedený rozhovor s dětmi o tom, jak by kamarádovi se sluchovým postižením znázornili jednoduché úkony bez mluvení, například: nebezpečí, pozor, stůj, pojď, ano, ne, počkej tady a jiné.

Vzdělávací nabídka: hmotnostní pexeso

Vzdělávací cíl: seznámení dětí s netradičními hry, které mohou využít při kontaktu s jedincem s poruchou sluchu a zraku

Očekávaný výstup: děti tvoří správnou dvojici a zvládnou diferenciaci kostek pomocí analýzy váhy jednotlivých kostek

Pomůcky: kostky o různé hmotnosti

Organizace: ve dvojicích a skupinová ve třídě

Aktivace: „Minule jsme si hráli s kostkami s různou náplní, které při třepání jinak zněly. Dnes si stejné hry zahrajeme opět, ale trochu jinak. Naučíme se rozlišovat tyto kostky podle jejich váhy a pak si můžeme zahrát pexeso i s kamarádem, který nic neslyší nebo nevidí.“

Sdělování významu: Dětem představíme hmotnostní kostky. Mohou si je osahat a prohlédnou. Následně přidělíme každému jednu z kostek. Cílem je, aby každý našel svou dvojici s druhým párem kostky.

Další aktivitou je hra se zvukovými kostkami podle pravidel pexesa, avšak pouze podle toho jak moc je kostka těžká. Děti rozdělíme do tří až čtyř členných skupin.

Reflexe: Během činností budeme kontrolovat správnost třídění kostek a dodržování pravidel hry.

Vzdělávací nabídka: tichá řeč

Vzdělávací cíl: děti bude znakový jazyk bavit a zapojí se do nácviku této řeči

Očekávaný výstup: každý se naučí několik znaků, jež mohou aktivně využívat ve třídě a při kontaktu s osobou se sluchovou vadou

Pomůcky: žádné

Organizace: ve skupinách ve třídě

Aktivace: „Společně se naučíme tichou řeč. Víte co ta tichá řeč může znamenat? Všimli jste si, jak tajní agenti ve filmech na sebe ukazují, bez mluvení kdo kam má jít a kdo komu „kryje

záda“? Nebo například při plážovém turnaji ve volejbale na sebe spoluhráči ukazují, kdo bude zadní hráč. Tomu můžeme říkat tichá řeč. Lidé se sluchovým postižením špatně slyší mluvu tak ji také používají a nazývá se znakovou řečí.“

Sdělování významu: V menší skupině představíme dětem jednoduché znaky a dvouruční znakovou abecedu.

Reflexe: děti nám vyznakují své jména a jiná slova, které si zapamatovaly.

Vzdělávací nabídka: semafor

Vzdělávací cíl: splnění všech úkolů bez mluvených instrukcí během hry

Očekávaný výstup: děti budou správně plnit pokyny a reagovat na vizuální signál

Pomůcky: barevné papíry

Organizace: individuální a frontální v tělocvičně

Aktivace: „Znáte všichni pravidla semaforu? Co znamenají tyto barvy? My si zahrajeme hru Semafor, kdy musíte plnit pokyny, které nám barevné kruhy dávají. Aby to nebylo tak jednoduché tak jsem Vám těch barev dala více. Žlutý kruh znamená skákání na jedné noze jako kuře. Modrý kruh je pokyn pro plavání ve stoje. Bílá barva znamená, že se musíme chytnout za kolena. Poslední barva je hnědá, která říká, ať se posadíme na zem“

Sdělování významu: na základě předem určených pokynů budou děti dělat různé činnosti na základě vizuálního signálu. Ukážeme-li červený kruh, děti se musí zastavit. Na signál zeleného kruhu pokračují v pohybu. Žlutá barva může znázorňovat skoky na jedné noze a další různé varianty.

Reflexe: kontrola dodržování úkolů bude v průběhu činnosti.

7.3 Omezení hybnosti

Během následujících aktivit se setkáme s kompenzačními pomůckami, jako jsou:

Francouzské hole- slouží k odlehčení zátěže dolních končetin při chůzi. Přispívají ke zvýšení stability uživatele během pohybu. Na rozdíl od hůlky, podepírají francouzské berle paži i v předloktí a jsou tedy vhodné pro lidi, kteří nemají pro držení hole dostatečnou sílu v zápěstí.

Mechanický invalidní vozík – je zdravotnický prostředek určený k přesunu osob se sníženou mobilitou různé etiologie.

Vzdělávací nabídka: paralympiáda – závody přes překážkovou dráhu

Vzdělávací cíl: správná manipulace s vozíkem a francouzskými holemi ve ztížených podmínkách

Očekávaný výstup: žáci se seznámí s jízdou na invalidním vozíku a manipulací s francouzskými holemi, jež v běžných podmínkách přináší různé překážky, které musí lidé s omezenou hybností překonávat stejně jako překážková dráha v této hře. Na základě této vlastní zkušenosti budou při pohybu více shovívaví k těmto lidem.

Pomůcky: francouzské hole, mechanické invalidní vozíky, kužely, lano a stopky

Organizace: individuální v tělocvičně

Aktivace: „Zahajuji první paralympijské hry na této škole a budeme společně soutěžit o medaile v různých soutěžích. První závody jsou v překážkové dráze pomocí vozíků a francouzských berlí/holí, které někteří z vás znají, pokud si například někdy nešikovně zlomily nohu“

Sdělování významu: děti budou jednotlivě závodit v dráze, která bude vyznačena lanem. Důležité je, aby děti neopouštěly vyznačenou trasu a neshodily kužely při slalomu. Vítězí ten, kdo dojde a dojde do cíle v nejkratším čase a nezíská trestné body za porušení pravidel.

Reflexe: komunikační kruh o tom co bylo těžké na překonávání a jaké překážky jsou v běžném prostředí, jako je škola, obchod a jiné. Rozvíjíme komunikaci k problematice bariér kolem nás, a jak je můžeme odstranit.

Vzdělávací nabídka: paralympiáda – jednoruční vybíjená

Vzdělávací cíl: dodržení všech pravidel a správná koordinace pohybu

Očekávaný výstup: žáci se setkají s omezením hybnosti jedné z horních končetin, kterou vykompenzují druhou rukou.

Pomůcky: míč, vymezené hřiště

Organizace: skupinová v tělocvičně

Aktivace: „Další paralympijskou kategorií je vybíjena bez jedné ruky. Budeme hrát na několik vítězů, takže budete mít více možností získat body, které vás dovedou k medaili.“

Sdělování významu: všeobecná vybíjená, která je omezena pravidlem používání jen jedné ruky při manipulaci s míčem. Hru můžeme ztížit pravidlem, že každý používá nedominantní ruku. Vítězem se stává poslední nevybitý hráč.

Reflexe: po skončení vyhodnotíme vítěze a zapíšeme si jejich nově získané body.

Vzdělávací nabídka: paralympiáda – kresba bez horních končetin

Vzdělávací cíl: vytvoření obrazu bez manipulací rukou

Očekávaný výstup: děti zvládnou využít nohy, bradu nebo ústa k nakreslení jednoduchého obrazu.

Pomůcky: papíry A4, pastelky, fixy a voskovky

Organizace: individuální a frontální ve třídě

Aktivace: „Poslední disciplínou je výtvarné umění bez využití rukou. Každý můžete vymyslet vlastní způsob jak a čím nakreslit krásný a barevný obraz, který vás bude reprezentovat v soutěži.“

Sdělování významu: Každý dostane papír velikosti A4, na nějž nakreslí obraz. Necháváme volnost ve výběru zvolené metody.

Reflexe: prezentace obrazů a vyhodnocení vítěze za dodržení pravidel a originalitu při jeho tvorbě.

8 Diskuze

V následující kapitole se věnujeme rozboru jednotlivých aktivit z metodické části. Podkapitoly jsou rozděleny podle omezení. Veškeré informace jsou výsledkem výzkumných metod pozorování a rozhovoru.

8.1 Reflexe činností se zrakovým omezením

Činnost: zvukové pexeso

Vzdělávací cíl: seznámení dětí s netradičními hry, které mohou využít při kontaktu s jedincem s poruchou zraku

Očekávaný výstup: děti utvoří správnou dvojici a zvládnou diferenciaci kostek pomocí sluchových analyzátorů při hraní pexesa

Reflexe: žáci byli během hry pozorování zda jsou dodržována pravidla. Bylo důležité udržovat ve třídě tichou komunikaci. Orientace nebyla snadná, jelikož nevěděli, kdo s kým již navázal kontakt, a proto bylo nutné do aktivity zasáhnout a pravidla pozměnit. Změna spočívala v určování, kdo zatřeše kostkou a zda je zvuk totožný s kostkou někoho jiného. Tato obměna dopomohla ke správnému rozdělení do dvojic. Následné hraní zvukového pexesa bylo pro účastníky zábavné a nebylo třeba do pravidel zasahovat.

Rozbor: očekávané výstupy byly naplněny a aktivity děti zaujaly. Zvukové pexeso jsem ve třídě zanechala pro možné využívání při hudební výchově aj.

Vzdělávací nabídka: tvorba reliéfních obrazů

Vzdělávací cíl: děti vytvoří obrazy, které budou pro člověka se zrakovým postižením možné vnímat pomocí hmatu

Očekávaný výstup: naučí se pracovat s netradičním materiálem a vytvoří si podvědomí o možnostech vnímat umění i jinými smysly než je pouze vizuální stránka

Reflexe: vytváření obrazů bylo velmi časově náročně, neboť bylo potřeba připravit spoustu materiálů a následné uklízení muselo být zohledněno v časovém harmonogramu. Nakonec jsme jeho tvorbě věnovali tři setkání, ale výsledky byly velmi zajímavé. Každý žák do svého obrazu vložil spoustu nápadů, myšlenek a snahy. Největším stěžením bylo hodnocení jednotlivých děl,

neboť děti vyžadovaly hodnocení, který obraz je nejlepší. Tento problém jsme vyřešili vzájemným bodovým hodnocením, které přinesly kladné posouzení každého z obrazů.

Rozbor: některé výsledné výtvary byly vystaveny ve vstupní hale školy a zbylé si děti odnesly domů, aby je představily rodičům. Činnost byla náročná, ale poukázala na schopnost člověka vnímat umění jinak než zrakem. Byla jsem potěšena, že se rádi zapojili i žáci méně výtvarně nadaní, neboť pochopili, že zde nebude kritika nereálného zobrazení konkrétních věcí, ale naopak se pozitivně hodnotí co největší kreativita s nabízeným materiálem.

Vzdělávací nabídka: překážková dráha

Vzdělávací cíl: zvládnutí pohybu v prostoru bez zrakové kontroly

Očekávaný výstup: děti překonají všechny překážky a zvýší zájem o odstranění bariér ve svém okolí, které by mohli nadbytečně ztěžovat pohyb osobám se zrakovým postižením

Reflexe: během chůze v neznámém prostoru byly děti opatrné a naslouchaly radám průvodce. Při zpětné vazbě žáků byl největším úskalím průvodců správně upozornit a popsat nadcházející překážku. Při záměně rolí bylo viditelné, jak jsou si žáci vědomi nelehkého úkolu, který dostali.

Rozbor: tato aktivita měla stimulovat účastníky k odbourávání bariér ve svém okolí. Často se setkávají s kritikou na pohozené aktovky u lavic a bot v šatně. Nyní doufám, že jim pohled na svět bez zrakové percepce otevřel oči na důležitost pořádku ve věcech, které se mohou stát překážkovou dráhou i v reálném životě.

Vzdělávací nabídka: Braillov vzkaz

Vzdělávací cíl: správné přeložení vzkazu, vytvoření vlastní „tajné“ zprávy

Očekávaný výstup: každý žák se zapojí do překladu vzkazu a pochopí způsob jak vytvořit vlastní slova v Braillově písmu

Reflexe: vzkaz byl úspěšně přeložen za pomoci dětí, které podle předlohy Braillova písma určovaly správná písmena. Následně si každý vytvořil vlastní vzkaz, který si mezi sebou mohli předávat. Do tohoto úkolu se zapojili i ostatní žáci navštěvující školní družinu.

Rozbor: tajné zprávy byly velkým pobavením. Následně si děti uvědomily, že je využíván i ve škole při popisu tříd. V budoucnosti by je znalost způsobu jak text v Braillově písmu vytvořit, mohla přiblížit ke kontaktu s osobami se zrakovým postižením.

8.2 Reflexe činností se sluchovým omezením

Vzdělávací nabídka: hra Kufr

Vzdělávací cíl: děti budou napodobovat bez slov a zvuků známé předměty, povolání, zvířata nebo povahové vlastnosti

Očekávaný výstup: utvoření podvědomí o důležitosti používání a všímání nonverbální komunikace. Zdokonalování řeči těla, kterou mohou využít při kontaktu s jedincem se sluchovým omezením.

Reflexe: vedený rozhovor s dětmi o tom, jak by kamarádovi se sluchovým postižením znázornili jednoduché úkony bez mluvení, například: nebezpečí, pozor, stůj, pojď, ano, ne, počkej tady a jiné, proběhl úspěšně. Jedná se o znaky, které jsou všeobecně známé a využívané. Během hry „kufr“ však často docházelo k neznalosti, jak slovo vyjádřit. Děti si následně pomáhaly ve dvojicích.

Rozbor: v případě, že by se osoba se sluchovým postižením dostala do nebezpečí, je důležité, aby společnost věděla jak jej na situaci upozornit. Východisko nalézám v informování o základních znacích už při navštěvování základní školy. Na tomto základě byla postavena tato činnost a děti si zdokonalily non verbální komunikaci.

Vzdělávací nabídka: hmotnostní pexeso

Vzdělávací cíl: seznámení dětí s netradičními hry, které mohou využít při kontaktu s jedincem s poruchou sluchu a zraku

Očekávaný výstup: děti utvoří správnou dvojici a zvládnou diferenciaci kostek pomocí analýzy váhy jednotlivých kostek

Reflexe: všem zúčastněným se podařilo správně roztřídit kostky bez slovního doprovodu.

Rozbor: tato hra by mohla dopomoci úspěšné socializaci jedince se sluchovým handicapem do kolektivu.

Vzdělávací nabídka: tichá řeč

Vzdělávací cíl: děti bude znakový jazyk bavit a zapojí se do nácviku této řeči

Očekávaný výstup: každý se naučí několik znaků, jež mohou aktivně využívat ve třídě a při kontaktu s osobou se sluchovou vadou

Reflexe: žáci zaujatě napodobovaly znaky a dokázali zopakovat jednoruční abecedu jen s drobnými odchylkami. Po skončení aktivity se dokázali představit a říci jaké je jejich oblíbené zvíře a barva.

Rozbor: vytvořili jsme základní podvědomí o znakovém jazyce, které by se mohlo v budoucnosti dále rozvíjet.

Vzdělávací nabídka: semafor

Vzdělávací cíl: splnění všech úkolů bez mluvených instrukcí během hry

Očekávaný výstup: děti budou správně plnit pokyny a reagovat na vizuální signál

Reflexe: pokyny byly pro děti dostatečně srozumitelné a hru jsme využili pro rušnou část, která aktivizovala k následujícímu pohybovému programu.

Rozbor: pohyb bez sluchové kontroly je v dnešní době nezbytná dovednost, neboť se dnešní společnost často pohybuje se sluchátky. Proto byly zvolené pravidla prospěšné i v tomto směru.

8.3 Reflexe činností s omezením hybnosti

Vzdělávací nabídka: paralympiáda – závody přes překážkovou dráhu

Vzdělávací cíl: správná manipulace s vozíkem a francouzskými holemi ve ztížených podmínkách

Očekávaný výstup: žáci se seznámí s jízdou na invalidním vozíku a manipulaci s francouzskými holemi, jež v běžných podmínkách přináší různé překážky, které musí lidé s omezenou hybností překonávat stejně jako překážková dráha v této hře. Na základě této vlastní zkušenosti budou při pohybu více shovívaví k těmto lidem.

Reflexe: komunikační kruh byl orientován na vlastní pocity z paralympiády. Každý vyjádřil své zkušenosti, kdy musel kvůli zranění překonávat překážky při každém přesunu.

Rozbor: paralympiáda byla náročnější na přípravu, ale dokázala předat myšlenku a o mnohdy zbytečných překážkách v pohybu. Po příchodu do třídy si každý sklídil své aktovky a to pojmám jako první krok k odstranění bariér.

Vzdělávací nabídka: paralympiáda – jednoruční vybíjená

Vzdělávací cíl: dodržení všech pravidel a správná koordinace pohybu

Očekávaný výstup: žáci se setkají s omezením hybnosti jedné z horních končetin, kterou vykompenzují druhou rukou.

Reflexe: před zahájením vybíjené si každý vyzkoušel odhodit míč jednou rukou a následně jsme zahájili hru.

Rozbor: tato úprava oblíbené aktivity byla zábavná. V budoucnosti by mohla být obměněna pohybem pouze na jedné noze.

Vzdělávací nabídka: paralympiáda – kresba bez horních končetin

Vzdělávací cíl: vytvoření obrazu bez manipulací rukou

Očekávaný výstup: děti zvládnou využít nohy, bradu nebo ústa k nakreslení jednoduchého obrazu.

Reflexe: žáci se snažili naléznout nejvhodnější způsob uchopení psací potřeby, ale nakonec všichni skončili u kresby ústy.

Rozbor: kreslení bez horních končetin mělo představit varianty, kdy je možné vytvořit obraz i jinou metodou.

9 Závěr

Motivací pro vznik této bakalářské práce byla reakce na negativní postoj společnosti k nadcházející inkluzi. V teoretické části vymezují historický vývoj přístupu k osobám s postižením, neboť jeho znalost nám pomůže objasnit, proč přichází inkluzivní období. Je to přirozený stav, který neodvratně nastane, neboť se sociální prostředí neustále vyvíjí a zlepšuje. Dále je věnována stručnému vymezení a charakteristiky druhů postižení. Tyto kapitoly představují obrovskou škálu handicapů, které postihují 10% obyvatel České republiky. Proto je nesmyslné tyto osoby nezohledňovat. Pro mou budoucí práci speciální pedagogiky je důležité, aby byly děti s postižením socializovány v intaktním prostředí, jelikož to s sebou přináší mnoho pozitiv pro jejich budoucnost.

Empirická část je konstruována jako metodická nabídka jednoduchých aktivit a činností, které by mohly přispět k přijetí dětí se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením do třídního kolektivu. Zvládnutí inkluzivní pedagogiky ovlivní žáka po celý jeho život v pohledu na problematiku člověka s handicapem v intaktním prostředí. Aby byl tento cíl naplněn, je třeba dlouhodobá systematická intervence.

Je velmi důležité podnítit v dětech již v mladším školním věku pozitivní přístup. Při realizaci jednotlivých aktivit nevznikaly žádné negativní postoje a byly pro děti zábavou a zpestřením. Ráda bych v budoucnu rozšířila nabídku činností u každého z již zmíněných druhů postižení a dále vytvořila metodickou přípravu i pro jedince s mentálním handicapem, jehož vysoká specifická znemožnila jeho vyhotovení v této práci.

Seznam bibliografických citací

BAIER, H. Eugenika v Sudetech během druhé světové války -1, Sterilizace a usmrcování postižených. |237 Speciální pedagogika, 1997, č. 1, s. 43. Přeložil dr. Karel Rýdl, CSc

BAZALOVÁ, B. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích. Brno: Masarykova univerzita, 2006 ISBN 80-210-3971-X

ČADOVÁ, E. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodů tělesného postižení nebo závažného onemocnění: dílčí část. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015 ISBN 9788024446158

FINKOVÁ, D. LUDÍKOVÁ L. a RŮŽIČKOVÁ V. Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007 ISBN 978-80-244-1857-5

HÁJKOVÁ, V. Integrativní pedagogika. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005 ISBN 8086856054

HENDL, J. Kvalitativní výzkum : základní teorie, metody a aplikace. 2. přeprac. a aktual. vyd. Praha : Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4

HIMMELMANN, K. a kol. Gross and fine motor function and accompanying impairments in cerebral palsy. Dev Med Child Neurol 2006; 48(6): 417–423.

HLOŽEK, Z. Základy audiologie. Olomouc: UP, 1995. ISBN 8070674989

HORÁKOVÁ, R. Úvod do surdopedie. In PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006 ISBN 80-7315-120-0.

JANDOUREK, J. Sociologický slovník. Praha: Portál, 2001 ISBN 80-7178-535-0

KLÍMA, K. Komentář k Ústavě a Listině. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005 ISBN 80-86898-44-X

KRAUS, H. Kompendium očního lékařství. Praha: Grada, 1997 ISBN 80-7169-079-1

LANGER, J. a SOURALOVÁ E. Surdopedie - Andragogika. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006 Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia ISBN 80-244-1206-3

MIOVSKÝ M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. Praha:Grada Publishing, 2006 ISBN 80-247-1362-4

MICHALÍK, J. Obecné podmínky školské integrace v České republice. In MÜLLER, Oldřich. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001 ISBN 80-244-0231-9

MICHALÍK, J a kol. Občané se zdravotním postižením a veřejná správa. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005 ISBN 80-903658-0-9

POLECHOVÁ, P., ed. et al. 2005. Jak se dělá „Škola pro všechny“. 1. vyd. Kladno: AISIS. 101 s. ISBN 80-239-4667-6.

RŮŽIČKOVÁ, V. a kol. Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků. Sborník příspěvků z kurzu Pokračující kurz pro učitele vzdělávající zrakově postižené dítě na ZŠ v Olomouckém kraji. Olomouc: VUP, 2007. ISBN 978-80-244-1738

SCHARSACH, H. Lékaři a nacismus. Praha: Themis, 2001 ISBN 80-85821-90-7

SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007 Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3

SVOBODA, M. a kol. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8

TITZL, B. O postavení zdravotně postižených občanů ve společnosti totalitního režimu článek v odborném periodiku Speciální pedagogika., rok: 2001, ročník: roč. 11, vydání: č. 3

TITZL, B. Postižený člověk ve společnosti. Praha: Univerzita Karlova, 2000 ISBN 80-86039-90-0

VACEK, Z. Embryologie: učebnice pro studenty lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka. Praha: Grada, 2006 ISBN 978-80-247-1267-3

VOJTKO, T. Sterilizace a eutanazie postižených v období 2. světové války, Speciální pedagogika (Praha). 2001, Roč. 11, č. 4, s. 229-238. ISSN: 1211-2720

ZIKL, P. Využití ICT u dětí se speciálními potřebami. Praha: Grada, 2011 Pedagogika ISBN 978-80-247-3852-9

Internetové zdroje

Výrazy od a | Velký lékařský slovník On-Line. Výrazy od a | Velký lékařský slovník On-Line [online]. Copyright © Maxdorf 1998 [cit. 12.03. 2018]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/>

Kohoutek, R. (2009). Chyby při posuzování psychiky a osobnosti [Online]. Retrieved August 21, 2017, Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0901/chyby-pri-posuzovani-pracovniku/>

Seznam zkratek

Aj.	a jiné
Apod.	a podobně
Atd.	a tak dále
ČZJ	Český znakový jazyk
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
Např.	například
Tzv.	tak zvaně
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZJ	znakový jazyk
GzVeN	das Gesetz zur Vehutung erbkranken Nachwuchses
ČR	Česká republika
ORL	otorinolaryngologie
DMO	dětská mozková obrna
CNS	centrální nervová soustava

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Kartyčky ke hře Kufr

Příloha č. 1

KOČKA	PES	SLON	PTÁK
RYBA	BERAN	AUTO	MEDVĚD
HASIČ	KUCHAŘ VAŘENÍ	LYŽOVÁNÍ	ZLOST
RADOST	SMUTEK	PÝCHA	ZLOMYSL- NOST

LÉKAŘ	PRODAVAČ	ZPĚV	BOTA
HOUSENKA	MOTÝL	PAVOUK	DOKTOR
UČITELKA	KOLO CYKLISTA	JABLKO	CITRÓN
POČÍTAČ	TELEFON	POŽÁR	DÉŠŤ

OVOCNÝ STROM	KOČIČÍ TLAPKY
ZELENÝ ČAJ	VÁNOČNÍ STROMEK
VELIKONOČNÍ PONDĚLÍ	VELKÉ PRÁZDNINY
VENKOVNÍ BAZÉN	ŠKOLNÍ DEN
ČESKÁ HYMNA	ROZCUCHANÉ VLASY
POHYBLIVÉ SCHODY	CHYTRÝ MOBIL
ZELENÉ ÚDOLÍ	ZÁKAZ SKOKU DO BAZÉNU

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Julie Korabečná
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Příprava intaktních dětí na inkluzi
Název v angličtině:	Preparing intact children for inclusion
Anotace práce:	Tato závěrečná práce je koncipována do dvou částí. V první teoretické části jsou popsána vývojová období ve vztahu sociálního postavení osob s handicapem v minulosti a klasifikaci a stručnou charakteristiku osob se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením z pohledu speciální pedagogiky. Druhá část je metodický návrh nabídky aktivit zaměřených pro děti navštěvující první a druhou třídu, které zážitkovou a srozumitelnou formou seznámí s pohledem na život s omezením zraku, sluchu a hybnosti.
Klíčová slova:	inkluze, integrace, intaktní společnost, tyflopédie, surdopedie, somatopedie
Anotace v angličtině:	This final work is conceived in two parts. The first theoretical part describes developmental periods in relation to the social status of persons with handicap in the past and the classification and brief characteristics of people with visual, hearing and physical disabilities from the point of view of special pedagogy. The second part is a methodological proposal offers activities designed for children in first and second class, which experiential and comprehensive way to learn outlook on life limited sight, hearing and mobility.
Klíčová slova v angličtině:	inclusion, integration, intact society, typhlopеды, surdopedy, somatopedy
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – tabulka ke hře Kufr
Rozsah práce:	50 stran
Jazyk práce:	český