

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Jana Havlíková

**Studenti pedagogické fakulty a jejich vztah k integraci osob s
handicapem**

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

V Olomouci dne 1.12.2014

.....
Bc. Jana Havlíková

Tímto chci poděkovat zejména vedoucí mé práce PhDr. et Mgr. Marii Chráskové z katedry antropologie a zdravovědy UP v Olomouci za věcné připomínky i vedení práce.

V neposlední řadě všem respondentům za ochotu a vstřícnost při výzkumném šetření.

.....

Bc. Jana Havlíková

OBSAH

ÚVOD	- 5 -
TEORETICKÁ ČÁST	- 6 -
1 ADOLESCENCE – VÝVOJOVÉ ZMĚNY A PROCES SOCIALIZACE.....	- 6 -
1.1 VÝVOJOVÁ HLEDISKA V ADOLESCENCI.....	- 7 -
1.1.1 Biologické proměny.....	- 7 -
1.1.2 Kognitivní procesy.....	- 8 -
1.1.3 Emoční vývoj.....	- 9 -
1.1.4 Oblast vztahů.....	- 9 -
1.1.5 Identita.....	- 10 -
1.2 PROCES SOCIALIZACE V ADOLESCENCI.....	- 11 -
2 POSTOJE	- 13 -
2.1 ZKOUMÁNÍ POSTOJŮ – DIMENZE, ZÁKLADNÍ ZNAKY, ZDROJE A JEJICH KATEGORIE	- 14 -
2.2 VYTVÁŘENÍ POSTOJŮ.....	- 15 -
2.3 POSTOJOVÁ ZMĚNA A JEJICH TEORIE	- 16 -
2.4 POSTOJE SPOLEČNOSTI K LIDEM S POSTIŽENÍM	- 17 -
2.4.1 Legislativní rámec osob s handicapem.....	- 19 -
3 TERMINOLOGICKÉ VYMEZENÍ.....	- 21 -
3.1 KLASIFIKACE PORUCH	- 23 -
4 INTEGRACE	- 26 -
4.1 SMĚRY INTEGRACE	- 27 -
4.1.1 Integrace asimilačního směru.....	- 28 -
4.1.2 Integrace koadaptačního směru.....	- 28 -
4.2 MODELY A FORMY INTEGRACE VE SVĚTĚ.....	- 29 -
4.3 SOCIÁLNÍ INTEGRACE	- 30 -
4.4 ŠKOLSKÁ INTEGRACE	- 32 -
4.4.1 Formy školské integrace.....	- 33 -
4.4.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ÚSPĚŠNOST ŠKOLSKÉ INTEGRACE.....	- 35 -
4.4.3 Legislativní zabezpečení školské integrace.....	- 36 -
5 INKLUZE	- 42 -
5.1 VZDĚLÁVACÍ SYSTÉM A INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	- 43 -
5.2 VYSOKÉ ŠKOLY A STUDENTI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	- 44 -
5.3 POSTOJE PEDAGOGŮ A JEJICH VZDĚLÁVÁNÍ.....	- 46 -
6 VZDĚLÁVÁNÍ OBČANŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V EU	- 48 -
6.1 EVROPSKÉ ZEMĚ A INTEGRACE.....	- 48 -

6.2	EVROPSKÉ ZEMĚ A INKLUZE	- 49 -
	PRAKTICKÁ ČÁST	- 51 -
7	UVEDENÍ DO PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	- 51 -
7.1.	STANOVENÍ CÍLE PRÁCE.....	- 51 -
7.2.	STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH PROBLÉMŮ	- 51 -
7.3.	STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ	- 52 -
7.4.	POUŽITÁ METODA SBĚRU DAT.....	- 53 -
8.	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	- 55 -
7.1	TŘÍDĚNÍ 1.STUPNĚ.....	- 55 -
7.2	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ.....	- 68 -
9.	DISKUZE	- 73 -
10.	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	- 74 -
	ZÁVĚR.....	- 75 -
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	- 76 -
	SEZNAM PŘÍLOH.....	- 81 -

ÚVOD

Pro svoji diplomovou práci jsem si vybrala téma studenti pedagogické fakulty a jejich vztah k integraci osob s handicapem. Toto téma jsem si vybrala, protože jsem chtěla navázat na výzkum ze své bakalářské práce, která byla zaměřena na vztah společnosti k osobám s handicapem.

Chtěla bych ve své práci zjistit, jak studenti pedagogické fakulty nahlízejí na integraci osob s handicapem. Zda studenti mají dostatečné informace o integraci či podpůrných prostředcích. Jak přínosná je integrace pro osobu s handicapem a zdravého jedince. A v neposlední řadě jak studenti nahlízejí na legislativu, která ošetřuje proces integraci či inkluze.

Práce se skládá ze dvou částí. První část práce je teoretická. Tato část je rozdělena do pěti samostatných kapitol a několika podkapitol. V této části se budeme především zajímat co je to adolescence a jaké změny v adolescenci probíhají. Dále se zmíníme o postojích a jejich tvorbě a při té příležitosti se zmíníme, jaké postoje zaujímají lidé k osobám s handicapem. Další kapitola je věnována terminologii a teorii o osobách s handicapem. Poté přejdeme k integraci a inkluzi, kde se zmíníme též o legislativním zabezpečení a jak na danou problematiku nahlíží studenti pedagogické fakulty a jaká úskalí pro ně s danou problematikou vznikají. Celá teoretická část je zakončena náhledem na integraci a inkluzi v zahraničí. Druhá část práce bude praktická, kde se zaměříme na zpracování zjištěných dat, které jsme získali od studentů pedagogické fakulty pomocí dotazníku. Zaměřili jsme se zde hlavně na to, jak vnímají integraci, podpůrné prostředky a legislativní zabezpečení.

Celá práce je zakončena doporučením pro praxi, kde se snažím uvést příklady, které by mohli dopomoci ke změně, abychom mohli lépe žít a pracovat s osobami s handicapem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Adolescence – vývojové změny a proces socializace

Dle Čížkové (2005) toto vývojové období je pro jedince velmi náročné, jelikož je to mezník mezi dětstvím a dospělostí. V tomto období je hlavním úkolem adolescenta vytvořit si vlastní pocit identity, přijmout morální hodnoty a normy společnosti a postupně vytvářet vztahy a stát se nezávislým na rodičích. Adolescent se tak stává osobností a získává tak vzorce myšlení, emocí a chování, které ovlivňují jeho interakci s okolím.

„Adolescence (z lat. adolescens, dospívající, mladý) je vývojové období mezi pubertou a ranou dospělostí, zpravidla od 15 do 20, případně 22 let věku. Adolescenci charakterizuje napětí mezi prakticky plnou fyzickou a sexuální dospělostí, kdežto sociálně-psychologicky se mladý člověk teprve hledá.“ (Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Adolescence [online]. [citováno 3. 04. 2014]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Adolescence&oldid=11296280> >)

Nyní se podíváme jak adolescenci definuje profesor Macek. *„Adolescence je dnes mnohovrstevnatým sociálním, kulturním a psychologickým fenoménem.“ (Macek, 2003, s.118)*

Když jsme si ukázali základní definice adolescence z různých zdrojů, tak se podíváme, jak se na adolescenci dívá přední česká psycholožka profesorka Marie Vágnerová:

„ Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Zahrnuje jednu dekádu života, od 10 do 20 let. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální.“ (Vágnerová,2005,s.321)

Čas a specifikace adolescence se u autorů velice různí. My si zde uvedeme rozdělení od Vágnerové a Macka.

Dle Vágnerové (2005) je období dospívání rozděleno na dvě fáze a to ranou adolescenci (přibližně mezi 11.a 15.rokem) a pozdní adolescence (přibližně od 15 do 20 let).

Macek (2003) oproti Vágnerové rozděluje adolescenci na tři fáze: časná adolescence (10-13 let), střední adolescence (14-16 let) a pozdní adolescence (17-20 let)

Pokud chceme v současné společnosti studovat vývoj u dospívajících, tak se musíme orientovat v mnoha oborech, včetně psychologie, sociologie, antropologie, historie, biologie či vzdělávání.

1.1 Vývojová hlediska v adolescenci

„ Adolescence je obvykle definována jako vývojový přechod s významnými změnami jak v biologické, tak sociální sféře. Velmi důležitou charakteristikou vývoje v adolescenci je vysoká intraindividuální variabilita“ (Macek, 2003, s.42)

Vágnerová vývojová hlediska více konkretizuje a uvádí, že:

„ Smyslem pozdní adolescence je poskytnout jedinci čas a možnost, aby porozuměl sám sobě, zvolil si, čeho chce v budoucnosti dosáhnout a osamostatnil se ve všech oblastech, v nichž to současná společnost vyžaduje. Právě v tom bývá jeden ze zdrojů napětí, protože tempo biologického, psychického a sociálního vývoje bývá rozdílné a dospělost není v současnosti přesněji definována. Příkladem takové nesourodosti může být skupina vysokoškolačka.“ (Vágnerová, 2005, s.325-326)

Vývojové změny se dle většiny autorů dělí na biologické, kognitivní, emocionální a psychosociální.

1.1.1 Biologické proměny

„ Tělesná proměna je významným signálem dospívání. Zásadní a zjevná proměna těla může dokonce v krajním případě vyvolat pocit ohrožení integrity vlastní osobnosti a vést ke ztrátě sebejistoty. Tělesná proměna může mít různý subjektivní význam, který závisí na představě o atraktivitě dospělejšího zevnějšku, na psychické vyspělosti jedince i na sociálních reakcích, které tuto změnu doprovázejí. Orientace ve změněném tělovém schématu a přijetí nové identity je proces, který určitou dobu trvá.“ (Vágnerová, 2005, s.326)

Změny se obvykle projeví v pěti vývojových stádiích. Samozřejmě, že tyto změny se jinak projevují u dívek a jinak u chlapců.

„ U dívek v prvním stadiu nejsou patrné téměř žádné viditelné pohlavní znaky. Ve druhém stadiu se začíná zvětšovat prsní tkáň pod bradavkou a okolo genitálu je patrné první pubické ochlupení. Ve třetím stadiu se objevuje vnější kontura prsou. Ve čtvrtém stadiu se objevuje i vnitřní kontura prsu a axilární ochlupení genitálu již dospělého typu, zabírající však menší oblast. Páté stádium je charakteristické již plným vývojem sekundárních pohlavních znaků.“ (Macek, 2003, s.43)

Uvedli jsme si jaké změny se dějí u dívek a nyní se podíváme, jak to vypadá u chlapců, jelikož každý má jiný vývoj.

„ U chlapců je první stadium pubertálních změn charakteristické infantilním vývojem penisu i šourku, neobjevuje se ještě žádné ochlupení. Ve druhé fázi se šourek a varlata zvětšují, pigmentuje se kůže a objevuje první pubické ochlupení. Ve třetí fázi se penis zvětšuje více do délky než do šířky, objevuje se axilární ochlupení. Ve čtvrtém stadiu se zvětšuje šířka i délka penisu, vyvíjí se žalud, ochlupení je již dospělého typu, i když není tak rozsáhlé. V pátém stadiu jsou již vnější pohlavní orgány plně vyvinuty, objevuje se středové ochlupení, vousy, změna hlasu.“ (Macek, 1999, s.55)

1.1.2 Kognitivní procesy

Steinberg (1989) ve své knize Adolescence napsal, že slovo kognitivní slouží jako odkaz na procesy, které jsou základem, jak lidé myslí o věcech. Výskyt sofistikovanějšího myšlení je jednou z nejvýraznějších změn odehrávající se v rámci dospívání. Důsledky těchto kognitivních změn jsou dalekosáhlé – schopnost uvažovat hypoteticky a abstraktně ovlivňuje způsob, jakým adolescent přemýšlí o sobě, vztazích a o světě kolem sebe.

„Kognitivní vývoj je výsledkem interakce zrání a učení.“ (Vágnerová, 2005, s.332)

„V období pozdní adolescence je typická flexibilita a schopnost používat nové způsoby řešení. V tomto věku může být úsudek snadno zatížen emocionálně. V období dospívání se rozvíjí metapaměť, především znalosti o možnostech vlastních paměťových schopností. Dospělí dovedou lépe ovládat svou pozornost. Postupují systematictěji a plánovitěji, zlepšuje se i schopnost rozdělovat pozornost a rozvíjí se systematická explorace, která představuje účelnější přístup.“ (Vágnerová, 2005 , s.338-340)

1.1.3 Emoční vývoj

„ Dospívání je spojeno s hormonální proměnou, která stimuluje změny v oblasti citového prožívání. Projevují se kolísavostí emočního ladění, větší labilitou, dráždivostí, tendencí reagovat přecitlivěle i na běžné podněty a nárůstem emočního zmatku. Pubescent ztrácí bývalou citovou jistotu a stabilitu.“ (Vágnerová, 2005, s.340)

Macek (2003) zmínil tzv. období prvního vystřízlivění, které má zvláštní význam převážně ve střední adolescenci. Toto období se projevuje při konfrontaci reality všedního dne se svými vysněnými představami a ideály.

„ Střední adolescence a pozdní adolescence jsou charakteristické jak odezníváním náladovosti a vysoké lability, tak přibýváním a diferenciací silných prožitků, jakož i procesem jejich integrace do nových kvalit.“ (Macek, 2003, s.48)

1.1.4 Oblast vztahů

„Změny v kognitivních procesech, nový způsob myšlení a uvedené emocionální charakteristiky vedou i k novým hodnotícím soudům a tím i ke změně postojů a vztahů – jak k sobě samému, tak k ostatním lidem a ke světu vůbec.“ (Macek, 2003, s.49)

Nemění se pouze kognitivní procesy, ale musíme si uvědomit, že změny se týkají i interpersonálních vztahů.

„Způsobnost adolescenta obstat v interpersonálních vztazích je zdrojem jeho sebedůvěry, pocitu autonomie a vědomí vlastní účinnosti a také kritériem samostatnosti při jeho rozhodování.“ (Macek, 2003, s.52)

Dle Steinberga (1989) mezi hlavní změny patří vztahy v rodině, ve škole a mezi vrstevníky. Díky změnám v sociálním postavení a zapojení adolescentů do nových aktivit, může výrazně změnit také vztahy k ostatním lidem.

„Výzkum formování dojmů (impression formativ) se zabývá tím, jak si tvoříme představy o jiném člověku. V procesu tvoření dojmu o druhém hraje úlohu větší počet faktorů. Patří k nim zvláště následující:“

- „často užíváme implicitní teorie o osobnostních rysech a o tom, které rysy se vyskytují současně,“

- „vytváříme si vlastní osobní teorie o druhých – osobní konstrukty,“
- „je důležité, jak získáváme první informace o druhých lidech – a první dojmy mohou ovlivnit chování,“
- „kategorizujeme druhé a při jejich posuzování užíváme stereotypy.“

(Hayesová, 2003, s.69)

Současné výzkumy se soustředí na procesuální stránku vztahů a ke vztahu přistupují jako k dynamickému procesu. (Hayesová, 2003)

Vágnerová (2005) uvedla, že vztahy k lidem se různí podle pohlaví jedince. Dívky si zakládají na dobrých vyrovnaných vztazích s lidmi na různých úrovních. Kdežto chlapci na toto hledisko nahlíží pouze selektivně.

1.1.5 Identita

„Identita znamená totožnost, stejnost osoby (věci) v čase a ve všech okolnostech.“
(Výrost, Slaměník, 2008, s.109)

Steinberg (1989) řekl, že rozvoj identity zahrnuje změny ve způsobu jakým lidé o sobě myslí. Či, že změna identity je obzvlášť důležitá v dospívání.

„Utváření a rozvoj identity probíhá s menšími výkyvy po celý život, ale v období pozdní adolescence představuje transformace individuální identity hlavní vývojový úkol.“
(Vágnerová, 2005, s.413)

Základy vývoje identity v adolescenci pochází z práce Erika Eriksona. *„Podle Eriksona se identita osoby vytváří spojením identifikací z dětství, současných identifikací a základních životních závazků (commitments). Erikson odlišuje self identitu a ego identitu. Self identita je součástí organizace sebevnímání. Ego identita je psychologický mechanismus, který umožňuje narůstání jistoty, že vlastní schopnost udržet vnitřní stejnost a kontinuitu (vlastní ego v psychologickém smyslu) se rovná schopnosti udržet vlastní smysl stejnosti a kontinuity pro jiné.“* (Výrost, Slaměník, 2008, s.115)

„Dospívající usiluje o rozvoj své identity, která by byla individuálně specifická, odlišovala by jej od ostatních a potvrzovala jeho osobní hodnotu. Tento proces je označován jako individualizace, má čtyři fáze:“

1. *„Fáze diferenciacce – mění se jeho vztah k dospělým, dochází k deidentifikaci s rodiči, resp. s jinými významnými autoritami.“*
2. *„Fáze experimentace – v tomto období dospívající experimentuje s vlastní emancipací. Odmítá úplnou závislost na rodině a postupně ji stále více nahrazuje vázaností na vrstevníky.“*
3. *„Fáze postupné stabilizace – dochází k postupnému vyrovnávání a stabilizace vztahů s rodiči.“*
4. *„Fáze psychického osamostatnění – dosažení úplné samostatnosti a vytvoření vlastní identity.“*

(Vágnerová, 2005, s.412-413)

1.2 Proces socializace v adolescenci

„Socializace je definována jako proces vývoje osobnosti v konkrétním materiálním a sociálním prostředí, které je charakteristické pro konkrétní společnost.“ (Macek, 2003, s.37)

Řezáč tvrdí, že:

„Socializace je především procesem objevování lidské společnosti jedincem a zaujetí adekvátní pozice ve společenské dělbě úloh a činností. Proces socializace označován nejčastěji jako zařazování se, včleňování či vrůstání do společnosti, tedy vyžaduje neustálé navazování, prohlubování a rozšiřování sociálních kontaktů jedince v rámci sociokulturního systému jako předpoklad permanentních změn osobnosti a jejich vztahů k okolí.“ (Řezáč, 1998, s.43)

Adolescence je fází přechodu do dospělosti. Které mají tyto znaky socializace:

- Jedinec je čím dál víc akceptován jako dospělý a zároveň se od něho očekává i odpovídající chování.

- Charakteristická je diferenciacie a kvalitní proměnná sociálních rolí a sociálních požadavků .
- Rozšíření teritoria, kde adolescent tráví svůj život.
- Získání dalších rolí nebo rozvíjení těchto rolí, které tvoří základ pro vymezení specifických rolí dospělosti.

(Vágnerová, 2005)

Závěrem této kapitoly bych chtěla říci že, „*socializační rozvoj dospívajících je ovlivněn jejich novými kompetencemi, které se projeví i ve způsobu zpracování různých sociálních vlivů. V průběhu dospívání se mění názor na jiné lidi, proměnnou prochází i sebepojetí.*“ (Vágnerová, 2005, s.401)

2 Postoje

S postoji se setkáváme v různých vědních disciplínách, ale též postoje tvoří přirozenou součást komunikace. Michalík (2013) řekl, že postoje si utváříme v průběhu života a že se jedná o relativně stálá seskupení našich pocitů, poznatků a chování k předmětům ať už abstraktním či konkrétním.

Výrost a Slaměnik (2008) vymezují základní etapy ve vývoji studia postojů:

1. začátek 20.století do konce 40.let – vymezení pojmu, konstrukce nástrojů k měření postojů a aplikace do společenského života
2. 50.až 60.léta - výzkum změny postojů
3. začátek 70.let až po současnost – model vysvětlující vztah postoje a chování

Definice postojů jsou velmi nejednotné, jelikož záleží na dimenzi, kterou zdůrazňují.

Smith, Bruner a White (1964) se domnívají, že postoje jsou podle nich hlavními nástroji kontaktu s realitou a mají tři funkce a to je hodnocení objektů, sociální přizpůsobení a externalizace.

„Definice navržená Osgoodem, Sucim a Tannenbaumem v roce 1957 zněla: Postoje jsou predispozice k reakci, které se od jiných stavů připravenosti liší hodnotícím charakterem reakce, ke které disponují.“ (Hayesová, 2003, s.95)

„Podobně vyznívá i definice, kterou předložili Krech, Crutchfield a Ballachey v roce 1962: Postoje jsou stabilní systémy pozitivního nebo negativního hodnocení, emočních pocitů a technik jednání týkajících se sociálních cílů.“ (Hayesová, 2003, s.95)

Další zajímavou definici postojů můžeme najít od:

„Fizhbein a Ajzen (1975) například definovali jako naučené predispozice k celkově příznivé nebo nepříznivé reakci na daný objekt, osobu či událost.“ (Hayesová, 2003, s.95)

Dle Řezáče (1998) je postoj definován jako tendence ke konzistentnímu hodnocení a chování.

2.1 Zkoumání postojů – dimenze, základní znaky, zdroje a jejich kategorie

Hayesová (2003, s.96) popisuje postoje pomocí tří dimenzí, které potom tvoří celek:

- „Kognitivní dimenze – týká se názorů a myšlenek, které osoba má o předmětu postoje.“
- „Emocionální dimenze – týká se toho, co osoba cítí k předmětu postoje, či emocí či emocionálních reakcí.“
- „Konativní nebo behaviorální dimenze – týká se sklonů k chování či jednání ve vztahu k předmětu postoje.“

Řezáč (1998) uvádí 8 základních znaků pro postoj:

1. Postoj je strukturovaný.
2. Postoj je dynamický.
3. Postoj je intencionální.
4. Postoj je hodnotící.
5. Postoj je vlastností osobnosti.
6. Postoj je získaný.
7. Postoj obsahuje anticipaci.
8. Postoje bývají často interkonektivní.

„Postoj patří mezi motivační charakteristiky osobnosti a lze je považovat za regulátor sociálního chování. Za zdroje postojů bývají považovány:“

1. *„Specifické zkušenosti – např. několik pozitivních interakcí s určitým člověkem navozuje tendenci k pozitivnímu postoji.“*
2. *„Sociální komunikace – postoje jsou zde výsledkem přebírání názorů, mínění atp., jako prezentace postojů jiných lidí v komunikaci.“*

3. „*Modely – postoje jsou ovlivněny nápodobou a identifikací.*“
4. „*Institucionální a skupinové faktory – na postoje působí normy a hodnotové systémy institucí a skupin, jež uplatňují na jedince své vlivy. U skupin mají nejvýraznější vliv referenční skupiny, s jejichž ideologií se jedinec ztotožňuje a přebírá postoje (stereotypy), které má skupina jako celek vůči ostatním prvkům sociálního prostředí.*“

(Řezáč, 1998, s.32)

Řezáč (1998) uvádí klasifikaci postojů dle Katze a Stolanda, kteří díky tříložkovému modelu rozlišili pět kategorií:

- První kategorii označili jako afektivní asociace (dominance emocionální složky).
- Druhou kategorii označili jako intelektualizované postoje (převládá složka racionální, ale je rozvinuta i složka emocionální).
- Třetí kategorii označili jako postoje orientované na jednání (dominuje složka konativní).
- Čtvrtou kategorii označili jako vyvážené postoje (všechny tři složky jsou zastoupeny).
- Pátou kategorii označili jako postoje na obranu ega (všechny složky jsou zastoupeny a rozvinuty).

2.2 Vytváření postojů

Nejdříve si objasníme pojmy příznivý a negativní postoj a poté se zaměříme na hodnotový systém.

- „*Příznivé postoje se vytvářejí k osobám nebo věcem, které zajišťují saturaci potřeb.*“
- „*Negativní postoje k objektům, které brání saturaci potřeb.*“

(Lašek, 2007, s.50)

„Individuální postoje bývají organizovány do rozsáhlých struktur, tzv. hodnotových systémů, zahrnutých do obrazu vlastního já.“ (Lašek, 2007, s.50)

Lašek (2007) napsal, že pokud se postoje čím dál více včleňují do hodnotového systému jedince, tak tím více se posiluje emoční složka postojů.

„Vytváření postojů pomáhá člověku uskutečňovat jeho přidružování se k sociálním skupinám.“ (Lašek, 2007, s.51)

2.3 Postojová změna a jejich teorie

Dle Laška (2007) postojová změna závisí na několika faktorech a to převážně na osobnosti jedince, speciálně na jeho inteligenci, na kvalitě hodnotového systému, na přidružení se člověka k sociální skupině a na percepční obraně.

„Hayesová (1998) zastává názor, že lidé se snaží dosáhnout kognitivní rovnováhy či souladu a usilují o to, aby jejich postoje byly v souladu s jinými postoji. Nesoulad neboli disonance mezi postoji vede ke stavu kognitivní nerovnováhy, která vždy pro člověka, který ji prožívá, znamená stresovou zátěž.“ (Laška, 2007, s.53)

Festinger přišel s teorií kognitivní disonance a „zavádí termín kognitivní element, což je poznatek, mínění, názor na objekt postoje. I ty má jedince díky hodnotovému systému v jisté osobní hierarchii: do konsonance či disonance se pak mohou dostat pouze vyznané, relevantní kognitivní elementy, které stojí v hodnotové hierarchii vysoko.“ (Laška, 2007, s.53)

„Počátek třetího tisíciletí přináší nový pohled na naši civilizaci a na postavení člověka v ní. Zdá se dosti zdůvodněná představa, že vývojové stádium naší civilizace, ohraničené od druhé poloviny dvacátého století, má jistě výrazné rysy, které ji značně odlišují od období předcházejících. V rámci naší civilizace probíhají určité změny, dochází k rozvoji techniky, vědy. Na druhé straně současný život člověka je ohrožen stresem, přináší člověku strach, nevyrovnanost, mezi lidmi se šíří lhostejnost a sobectví. Konzumní společnost, ve které existujeme, předpokládá ve vyspělé civilizaci určitou ekonomickou úroveň a odráží její úroveň životní. Za nové prvky společnosti lze považovat extremismus, občanské války, nárůst kriminality.“ (Bartoňová, 2005, s.43)

2.4 Postoje společnosti k lidem s postižením

„Postoje společnosti k postiženým lidem bývají odmítavé či ambivalentní, často vycházejí z nedostatku porozumění jejich problémům. Postoje se vždy vytvářejí jako výraz snahy o subjektivně jasnější a jednodušší orientaci ve světě. Mají svou racionální i emotivní složku a projevují se v chování.“ (Vágnerová, 2008, s.189)

Vágnerová (2008) napsala, že handicapovaní bývají předmětem soucitu, ale zároveň mohou vzbuzovat hrůzu i odpor nebo často vyvolávají ostych. *„Sklon k negativnímu hodnocení a z toho vyplývající izolaci od postižených pramení z obecné dispozice reagovat na vše, co se nějakým způsobem liší od normy, jako na možné ohrožení.“ (Vágnerová, 2008, s.189)*

„Tyto postoje se těžko mění, mnohdy lze mluvit až o stereotypu, resp. předsudku. Předsudek je charakteristický rigiditou, iracionalitou a obtížnou ovlivnitelností novými zkušenostmi, protože nevyplývá z pochopení určitého jevu, člověk přejímá jeho interpretaci v předem dané a ještě zjednodušené formě. Předsudek je nepřesným, emočně zkresleným a nesprávným hodnocením situace.“ (Vágnerová, 2008, s.190)

Vágnerová (2008) se dále zmiňuje, že postižení lidé mohou mít problémy se svým zařazením do společnosti a proto zauímají určité postoje bez ohledu na to, zda jsou nebo nejsou oprávněné. *„Reakce postižených lidí mohou být různé, v závislosti na typu postižení, zachovaných schopnostech, dosažené vývojové úrovni, na zkušenostech i dalších faktorech psychosociálního charakteru.“ (Vágnerová, 2008, s.190)*

„Postižení, zejména lidé s vrozenou poruchou, očekávají ze strany zdravých spíše vyhýbavý postoj. Jedinci s později vzniklým postižením nemají o postojích zdravé společnosti tak negativní, ani tak rigidní představy. Oni sami byli dost dlouho zdraví a většinou se stále považují za součást této společnosti. Uvažují v mnoha směrech jako zdraví, i když už takoví nejsou.“ (Vágnerová, 2008, s.190)

Nyní se podíváme jaké názory panují mezi zdravými a handicapovanými jedinci a jaké změny se provedly v posledních dobách.

„Zdraví a postižení se ve svých názorech a postojích dost často liší a nemívají ani stejná očekávání. Vzájemné vztahy jsou ovlivněny předsudky i vlastní zkušeností. Nedostatek

informací a neporozumění posiluje tendenci ke vzájemné izolaci na obou stranách.“
(Vágnerová, 2008, s.190)

Michalík (2013) prohlásil, že pokud se podíváme na makrosociální úroveň hodnotící změny a úpravy, které se týkají postavení zdravotně postižených osob v ČR tak můžeme ve shodě se Střednědobou koncepcí přístupu státu ke zdravotně postiženým konstatovat následující: *„Se změnou společenského režimu v roce 1989 se mnohé změnilo. Lidé s postižením vyšli – obrazně řečeno – ze zdi ústavů. Spolu s tím však ztratili i řadu jistot, na které byli desetiletí zvyklí. Před nimi, stejně jak před ostatními občany se objevily nové možnosti a s nimi i zvýšená odpovědnost za naplnění vlastního osudu. Pro někoho se staly výzvou, pro jiné ohrožením.“* (Michalík, 2013, s.63)

Dále Michalík (2013) první léta po roce 1989 charakterizoval jako úsilí řešit postupně jednotlivé dílčí oblasti života zdravotně postižených občanů a za významný prvek upravující přístup státu a orgánů veřejné správy k občanům se zdravotním postižením uvádí tyto národní plány:

- Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům,
- Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení,
- Národní plán vyrovnání příležitosti pro občany se zdravotním postižením,
- Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením,
- Národní plán vytváření rovných příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

Jak vidíme, tak Národní plány znamenaly přínos pro zlepšení přístupu státu k občanům se zdravotním postižením.

V současnosti však uznávaným charakteristickým rysem problematiky zdravotního postižení je skutečnost, že se nejedná o problém, který spadá výhradně do resortu sociálních věcí či zdravotnictví, ale představuje jednoznačně záležitost meziresortní.

Michalík (2013) ve své publikaci *Legislativa handicapovaných* uvedl několik základních principů, na kterých by se v budoucno mělo stavět pokud chceme hledat nejlepší způsob soužití zdravotně postižených a příslušníků majority:

1. Zdravotní postižení je primárně otázkou lidských práv.
2. Osoby se zdravotním postižením požadují rovné příležitosti, nikoliv charitu.
3. Odstraňování bariér ve společnosti předchází sociálnímu vyloučení.
4. K problémům zdravotního postižení a zdravotně postižených je nutno přistupovat diferencovaně.
5. Dosažený stav společenského začlenění zdravotně postižených nepředstavuje trvalou a neměnnou hodnotu.

2.4.1 Legislativní rámec osob s handicapem

Lidé s handicapem tvoří významnou skupinu – minoritu – občanů České republiky, přesto český právní řád neobsahuje komplexní definici, která by říkala, koho máme považovat za osobu s handicapem. Jedním z důvodů je neexistence speciální právní normy, jež by uceleně upravovala postavení občanů se zdravotním postižením, jelikož přístup k občanům se zdravotním postižením jako „subjektu práv“ je relativně mladý.

Proto pokud chceme najít ucelenější pohled na danou problematiku, tak bychom se měli zaměřit na úmluvy a doporučení mezinárodních organizací. *„Pravděpodobně nejúplnější výčet problematiky handicapovaných osob v dokumentech OSN nalezneme v Deklaraci práv osob se sníženou pracovní schopností.“* (Michalík, 2013, s.29)

Jako další přínos pro péči o handicapované Michalík vidí v dokumentu Mezinárodní společnosti pro rehabilitaci, který se nazývá Charta na osmdesátá léta. *„Charta vyzývá k vytvoření národních orgánů spolupracujících vrcholnými státními institucemi (vládami, parlamenty) či orgánů těmto institucím podřízených, které by řídily a koordinovaly státní politiku péče o handicapované. U nás tuto vládní úlohu plní Vládní výbor pro zdravotně postižené občany.“* (Michalík, 2013, s.31)

Michalík (2013) mezi další významné dokumenty řadí Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, kde jsou shrnuty dosavadní snahy mezinárodní organizace a komplexní řešení problematiky handicapovaných. V tomto dokumentu je uveden též přístup k užívání pojmu handicap a postižení.

„Úmluva o právech osob se zdravotním postižením představuje zatím poslední ze série norem mezinárodního práva zaměřených na ochranu zranitelných členů lidského společenství. Jejím účelem je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.“ (Michalík, 2013, s.34)

V polovině devadesátých let minulého století se v Evropském parlamentu objevily aktivity, které vedly k vydání Rezoluci o lidských právech osob se zdravotním postižením. Michalík (2013) uvádí, že parlament se obrátil s prosbou na Komisi EU a členské státy, aby předložily návrhy, jak osobám se zdravotním postižením zajistit právo za svobodu pohybu ve stejné míře jako osobám bez zdravotního postižení, a aby pokračovaly v podpoře nevládních organizací, které jsou řízeny přímo osobami se zdravotním postižením. Také parlament členské státy požádal, aby do připravované revize smlouvy zařadily i problematiku zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení.

„Na závěr uvedme, že v rámci EU se již dlouhodobě jedná i o specifické směrnici o právech osob se zdravotním postižením (disability specific directive). Předpokládá se, že specifická směrnice by měla zakázat diskriminaci osob se zdravotním postižením ve všech oblastech života, včetně vzdělávání, přístupu ke zboží a službám, v dopravě atd. Očekává se, že tato směrnice se stane důležitým krokem na cestě k dosažení vyrovnaných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Účelem směrnice je rovněž to, aby klíčové strany byly informovány o nových právech a jim příslušející odpovědnosti. Evropské fórum zdravotně postižených (European disability federation – EDF) připravilo vlastní návrh této směrnice tak, aby zakazovala diskriminaci z důvodu zdravotního postižení nejen v oblasti zaměstnávání, ale např. i v přístupu ke službám.“ (Michalík, 2013, s.38)

3 Terminologické vymezení

V této kapitole se seznámíme se základními pojmy, jako jsou postižení, defekt, handicap a jejich druhy. Ale na druhou stranu bychom si také měli říci, co to vůbec je zdraví.

S pojmem zdraví se každý člověk setkává velmi často, ale uvědomuje si, co to vůbec zdraví je? *„Definice zdraví je pevně ukotvena Světovou zdravotnickou organizací (WHO), která definuje zdraví jako: „stav tělesné, duševní a společenské pohody“ (Sovák, 1980 , s.7), tedy nejen nepřítomnost choroby. „Tímto vymezením se překonává pouze biologický pohled na nemoc, dílčí omezení či znevýhodnění a zvýrazňuje se nutnost nahlížení na člověka jako na celistvou osobnost. Jedná se tedy o nový přístup ke zdraví, který spočívá v aktivním vytváření psychických, biologických a sociálních imunitních schopností“ (Sovák, 1980 , s.7).*

V historii se používaly pojmy – v té době významově neutrální, které v dnešní době nesou pejorativní význam. Hanlivý význam dostaly tyto výrazy až po té, co je hanlivě používala majoritní veřejnost. V minulosti se např. některé skupiny dětí s postižením obecně nazývaly „uchylná mládež“. V dobách našich babiček se běžně užívalo označení „staatskripl“, což znamenalo, že dotyčný člověk s postižením má nárok na jistou sociální rentu. Ale největšího „rozmachu“ se dočkaly hlavně termíny vztahující se ke stupňům mentálního postižení jako idiocie, imbecilita a debilita. (Michalík, Valenta, 2006)

Měli bychom si uvědomit, že pokud odmítáme tato slova, tak to nečiníme jen z pouhé „politické korektnosti“. Ale důraz na užívání správných pojmů a termínů souvisí se samotnou podstatou lidského bytí. Tím rozumíme právo na plnohodnotný život, právo na sociální začlenění a právo na ochranu cti a lidské důstojnosti. Proto je nejen neslušné, ale doslova nepřípustné v oficiálním i neoficiálním styku používat pro označení zdravotně postižených termíny, které se v obecném slangu staly synonymy pro pohrdání a nadávky. Avšak nemůžeme popřít, že v oblasti terminologie jsme svědky jen povrchních změn. (Michalík, Valenta, 2006)

V současné době se setkáváme s termíny: handicap, člověk se speciálními potřebami, dítě se speciálními výchovnými a vzdělávacími potřebami nebo člověk znevýhodněný. Tato označení jsou rozdílná, nejednotná a neustálená i v ostatních zemích.

V zahraniční literatuře jsou např. děti označovány jako děti:

- „*vyjímečné (exceptional children),*“
- „*znevýhodněné (handicapped children),*“
- „*omezené (behinderte Kindern),*“
- „*omezené v učení (lernbehinderte Kindern),*“
- „*nepřizpůsobivé (enfants inadapts),*“
- „*narušené (anomalnyje deti),*“

(Renotiérová, Ludíková a kol., 2006, s. 18)

Uvedeme si zde termíny, se kterými se můžeme setkat u nás a pokusíme se některé termíny blíže upřesnit pro lepší pochopení. V České republice převážně máme zavedené tyto termíny: člověk postižený, znevýhodněný, s postižením, handicapovaný, zdravotně postižený, se speciálními výchovnými a vzdělávacími potřebami, člověk se speciálními potřebami a člověk výjimečný. Obecně tedy můžeme říci, že pokud používáme pojmy související s občanem se zdravotním postižením, tak se vždy snažíme klást důraz na to, aby termín označující postižení stál vždy jako druhořadý za nejdůležitějším slovem, což je člověk, osoba či občan. Termín zdravotně postižený, který se velmi často objevuje v odborné literatuře, ale bohužel ve většině případů nezahrnuje jedince s mentální retardací.

Uvedeme si zde 3 termíny. Vada a defekt v podstatě znamenají stejnou věc, ale defekt je již zastaralý a Sovák viděl rozdíl v těchto termínech právě v reverzibilitě a reparabilitě.

- „*Vada, porucha, defekt (impairment) je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce*“ (Slowík, 2007 , s.19)
- „*Handicap lze chápat v souvislosti s interakcí ve společenském prostředí. Handicapovaný člověk, je každý jedinec, který se ocitne v nevýhodné pozici vůči hlavnímu proudu. Nejčastěji se řadí k minoritním skupinám.*“ (Jesenský, 2000, s.22)
- „*Zdravotní postižení je určitá odchylka ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v určité činnosti (pohyb, kvalita života, uplatnění ve společnosti). Pro*

účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se zdravotním postižením rozumí „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“ (Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Zdravotní postižení [online]. [citováno 21. 11. 2009]. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Zdravotn%C3%AD_posti%C5%BEen%C3%AD&oldid=4514205>)

Dle Michalíka a Valenty (2006) obecně platí, že při používání pojmů souvisejících s občanem se zdravotním postižením se vždy snažíme klást důraz na to, aby vlastní termín označující postižení, stál vždy až jako druhořadý, za tím nejdůležitějším, kterým je daný člověk, občan, osoba.

3.1 Klasifikace poruch

V první kapitole jsme se seznámili se základními pojmy a s pojmy, se kterými se setkáváme v odborné literatuře, ale i v normálním životě. A nyní se seznámíme s jejich klasifikací.

Jednoznačných definic poruch máme hodně, ale hlavní problém je v tom, že není jedna, která by byla všeobecně akceptována. Dle Jesenského (2000) však nejnovější výzkumy v oblasti genetiky ukazují, že do budoucna můžeme očekávat významné změny v charakteristikách a druzích zdravotního znevýhodnění. Může to také přinést změny názvů a struktury dosavadních cílových skupin.

Klasifikacím handicapovaných se věnovalo hodně autorů. My si zde ukážeme klasifikaci poruch podle doby vzniku, podle charakteru, podle intenzity a podle typu postižení.

1) Klasifikace poruch podle doby vzniku

Podle doby vzniku dělíme poruchy na vrozené a získané. Vrozené poruchy jsou vzniklé v období prenatálním, perinatálním a raně postnatálním.

- a) *„Poruchy prenatální vznikají vlivem nepříznivých okolností v období před narozením člověka. Jsou důsledkem genetické chyby vázané na dědičnost, nebo*

„pouze“ důsledkem nepříznivých podmínek během těhotenství matky (nevhodné užívání léků, některé choroby, vysoká hladina stresu, chyby v životosprávě, úrazy, atd). Mezi tato postižení patří např. většina mentálních postižení, Downův syndrom, některé druhy dětských mozkových obrn, těžké smyslové vady atd.“

- b) *„Poruchy perinatální jsou důsledkem náročného, nešetrného či dlouho trvajícího porodu či jiných nepříznivých okolností v době porodu. Současné úsilí o minimalizaci následků porodu pro zdravý vývoj člověka, je proto velmi pochopitelné. Nebezpečím je především délka porodu spojená s rizikem hypoxie (deficitu v zásobení plodu kyslíkem, jehož manko zásadně ovlivňuje kvalitu s normální funkčností celé nervové soustavy). Dalším nebezpečím je fyzické poškození při porodu, jež se týká jednak poškození nervové soustavy, jednak tělesných deformací. Perinatálně se zakládají některé typy dětské mozkové obrny, retardací psychického a tělesného vývoje dítěte atd. Závažnost těchto poruch není dosud komplexně objasněna a diagnostikována, což komplikuje jak jejich prevenci, tak výchovná opatření ve vztahu k dětem s takovým handicapem.“*

(Novotná, Kremlíčková, 1997, s.20)

- c) Poruchy raně postnatální vznikají do jednoho roku života. A mohou se stát na základě cévní mozkové příhody, úrazu či poranění mozku, zánětlivého či degenerativního onemocnění atd.

Poruchy získané jsou poruchy vzniklé v průběhu celého života.

2) Klasifikace poruch podle charakteru

- a) *„Orgánové, které postihují orgány nebo jejich části. Příčinou může být vývojová vada, nemoc nebo úraz.“* (Renotierová, Ludíková a kol., 2006, s.9)
- b) *„Funkční, jedná se o poruchu funkce orgánu nebo celého organismu bez poškození jeho tkáně. Vznikají v důsledku narušení vzájemných sociálních vztahů mezi jedincem a jeho prostředím. Nejčastěji se sem řadí orgánové neurózy, psychoneurózy a poruchy chování.“* (Renotierová, Ludíková a kol., 2006, s.19)

3) Klasifikace poruch podle intenzity

- a) „*Lehká porucha – není dosud narušen vztah ke společnosti, ani toto nebezpečí nehrozí.*“
- b) „*Středně těžká porucha – jedinec je ohrožen poruchou společenských vztahů, příp. tato porucha je již téměř vyvinuta.*“
- c) „*Těžká porucha – je provázena ztrátou nebo velmi vážným poškozením sociálních vztahů.*“

(Renotiérová, Ludíková a kol., 2006, s.20)

4) Klasifikace poruch podle typu postižení

Nejčastěji se setkáváme s následujícími skupinami jedinců:

- „*zrakově postižení,*“
- „*pohybově postižení,*“
- „*řečově postižení,*“
- „*sluchově postižení,*“
- „*mentálně postižení,*“
- „*obtížně vychovatelní,*“
- „*jedinci se specifickými poruchami učení a chování,*“
- „*jedinci s vícenásobným postižením.*“

(Renotiérová, Ludíková a kol., 2006, s.18 - 19)

4 Integrace

Postižení lidé jsou samozřejmou součástí každé společnosti, ale ne vždy jsou zde uspokojivě přijímáni. Aby to bylo možné, musíme se naučit jim rozumět, chápat příčiny jejich odlišnosti a přijímat je jako jednu z variant široké normy. (Vágnerová, 2008)

„Důležitým předpokladem začlenění do společnosti zdravých je schopnost komunikace, porozumění pravidlům, která zde platí, a jim odpovídající chování.“ (Vágnerová, 2008, s.192)

S pojmem integrace jsme se začali setkávat v 60.letech 20.století v zahraniční literatuře a u nás, se začal objevovat až v 90.letech. Jde o běžně užívaný termín, ale nicméně ne vždy je plně srozumitelný.

„Napovědět může vysvětlení původu slova integrace, jež pochází z latinského integer = nenarušený, úplný.“ (Jeřábková, 2013, s.8)

Integrace je vždy dvoustranným procesem, kdy jsou důležité postoje postižených i zdravých a z nich vyplývající chování. Vzhledem k tomu, že jde o náročný proces, musí být postižený člověk dostatečně motivován. (Vágnerová, 2008)

„Integrace má značný význam pro socializační rozvoj postiženého dítěte, zejména pokud je ostatními dětmi akceptováno a získá zde alespoň přijatelný status. Zdraví spolužáci jsou referenční skupinou, která reprezentuje majoritní společnost a může postiženému dítěti dát příležitost, aby se na ně postupně adaptovalo.“ (Vágnerová, 1999, s.163)

Vágnerová (1999, s.166) tvrdí že: *„integrace je určitým, kvalitativně vyšším stupněm adaptace.“*

Nyní se podíváme, jak se na integraci dívají další autoři.

„Integrace znamená sjednocování postojů, hodnot, chování a směřování aktivit různého druhu. Ovlivňuje osobní a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin.“ (Podešva, 2007, s.16)

Světová zdravotnická organizace WHO (1976) charakterizuje integraci jako *„sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby podílet se na objektivně společenských vztazích.“*

Integrace je tedy stav, kdy se zdravotně postižený jedinec vyrovnal se svou vadou, žije a spolupracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné.“ (Pipeková, 1998, s.29)

Jesenský (1995) slovo integrace definoval pro oblast speciální pedagogiky takto: *„V oblasti speciální pedagogiky tento pojem chápeme jako spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin.*“ (Slowík, 2007, s.31)

Michalík (2011) uvádí, že na integraci v pojetí speciální pedagogiky můžeme nahlížet ze dvou úhlů pohledu:

1. *„širší integrace (socializace nebo sociální integrace) – tedy obecné začlenění lidí s postižením či znevýhodněním do majoritní společnosti,*“
2. *„díličí integrace – zaměřuje se na specifické oblasti lidského života – např. integrace ve sportu, integrace v zaměstnání (pracovní integrace), školská integrace (pedagogická integrace).*“

(Jeřábková, 2013, s.8)

„Nejvýstižnější definici integrace lze převzít od současného švýcarského odborníka v oblasti integrální speciální pedagogiky Bürliho, který konstatuje, že integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám.“ (Vítková, 2004, s.12)

„Přes všechny výhrady je integrace příležitostí k získání žádoucí sociální zkušenosti a jestliže ji dítě zvládne, tak mu usnadní adaptaci na majoritní společnost i v budoucnosti.“ (Vágnerová, s.165)

4.1 Směry integrace

Podešva (2007) tvrdí, že potřeba integrace vzniká při kontaktu dvou navzájem se odlišujících jevů, situací, postojů či aktivit a ty se mohou například projevit ve formě stresu, konfliktu či problému narušující rovnováhu vztahů, jistot a spokojenosti v životě. Proto integrace je jeden z prostředků překonání těchto rozporů. Toto řešení probíhá ve dvou základních směrech – směr asimilační a směr koadaptační.

4.1.1 Integrace asimilačního směru

V posledních letech je spíše v tomto případě používán termín inkluze.

„Integrace je splývání (inkluze) se zdravými – intaktními nebo s hlavním (většinovým) proudem společenského dění.“ (Podešva, 2007, s.17)

Tento směr je charakterizován pěti základními postuláty:

1. *„Integrace je hlavně problémem minorit, např. i zdravotně postižených.“*
2. *„Integrace vyjadřuje vztah nadřazení a podřazení, hodnotový systém a chování majority jsou jediné správné.“*
3. *„Integrace představuje ztotožnění se minority s identitou majority.“*
4. *„Hlavní způsob postupu je bezvýhradné přijetí psaných i nepsaných norem existence majoritní společnosti (asimilace).“*
5. *„Hlavní forma řešení je začlenění minorit (např. zdravotně postižených) do institucí majorit (např. zdravotně intaktních).“*

(Podešva, 2007, s.17)

„Znevýhodnění je záležitostí konkrétního jedince, jeho sociální integrace závisí na schopnosti přizpůsobit se společenské majoritě, která určuje pravidla soužití.“ (Slowík, 2007, s.32)

4.1.2 Integrace koadaptačního směru

„Integrace představuje partnerské soužití majorit a minorit (např. intaktních a zdravotně postižených). Potencionální konfliktnosti tohoto soužití nesmí být překážkou, ale stimulem k dosažení integrace v pozici jeden pro druhého (intaktní – zdravotně postižený).“ (Podešva, 2007, s.18)

Tento směr je charakterizován pěti základními postuláty:

1. „Integrace je společným problémem majority (např. intaktních) a minority (např. zdravotně postižených).“
2. „Integrace je vztahem partnerství.“
3. „Integrace je nová hodnota vytvořená jak z hodnot minority, také z hodnot majority.“
4. „Hlavní způsob postupu v integraci je koadaptace.“
5. „Začlenění minority (např. zdravotně postižený) do institucí majorit (např. intaktních) není jediná forma integrace.“

(Podešva, 2007, s.18)

„Znevýhodnění je společný problém konkrétních osob a celé společnosti, snahu jedince o sociální integraci podporuje společnost vstřícnými opatřeními (např. odstraňování bariér), přizpůsobování je vzájemné.“ (Slowík, 2007, s.32)

4.2 Modely a formy integrace ve světě

Mühlpachr (2004) prohlásil, že k evropským, ale také ke světovým základům speciální pedagogiky se řadí právo postižených na vzdělávání a rovnost šancí. Formulace tohoto principu je předpokladem a prvním krokem ke vzdělávání postižených a k jejich integraci. Integrativní snahy vychází z analýzy OECD, která popsala tyto čtyři modely:

- Medicínský model – cílem je překonání a léčba postižení.
- Sociálně patologický model – v centru tohoto pojetí stojí otázka socializace a diskriminace podmíněné postižením.
- Model prostředí – řeší otázku, jak se má škola změnit, aby to bylo ve prospěch postižených žáků.
- Antropologický model – důležité je realistické ohodnocení situace postižených.

Dle Mühlpachra (2004) v mezinárodním měřítku rozlišujeme tyto integrativní formy:

- Fyzická (lokální) integrace – přítomnost postižených a nepostižených na stejném místě.
- Funkční integrace – aktivní participace obou skupin.
- Sociální integrace – všichni patří ke stejné skupině.
- Společenská integrace – skutečná účast na kulturním a společenském životě.

„Zdá se, že integrace je příkazem současné doby. Má podobu rušení hranic a překonávání bariér: kulturních, ekonomických, geografických i těch sociálních. Zdá se, že uvažovat o integraci jinak, než jako o pozitivním procesu přinášejícím výhody a úspěch, je považováno přinejmenším za nepatřičné, a často dokonce i věcně nesprávné. Problémem, ale je, že plnohodnotné soužití, ať již v rámci školského systému nebo později v rodinném, společenském životě a zejména na pracovním trhu, jakkoliv je a bude oficiálně proklamovaným cílem příslušné státní politiky, bude vystaveno řadě protichůdných tendencí, k nimž v moderních společnostech 21.století běžně dochází.“ (Michalík, 2013, s.102-103)

4.3 Sociální integrace

„Pojem sociální integrace chápeme jako „proces rovnoprávného společenského začleňování zdravotně postižených osob do výchovně vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti.“ (Podešva, 2007, s.12)

„Sociální integrace je proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti – je tedy něčím naprosto přirozeným a týká se každého člena společnosti; komplikace však nastávají ve specifických případech některých osob nebo minoritních skupin (etnické menšiny, osoby s postižením apod.), které se od většinové populace výrazně odlišují a nejsou schopny dosahovat přirozeným způsobem vysoké míry socializace. Potom je nezbytné jejich integraci aktivně podporovat a vytvářet pro ni vhodné podmínky. (Slowík, 2007, s.31)

„Pojem sociální integrace chápeme proces rovnoprávného společenského zajišťování specifických – minoritních – skupin do výchovně vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti. Integrace je v kontextu péče o člověka a jeho všestranný rozvoj nejvyšším stupněm socializace jedince, kterou definujeme jako schopnost zapojit se do společnosti,

akceptovat její normy a pravidla, vytvářet a formovat k ní pozitivní vztahy a postoje.“
(Jesenský, 1998, s.35)

Dále Jesenský (1998) tvrdí, že schopnost socializace má multifaktoriální dimenzi a že míra socializace není u všech jedinců s postižením stejná a proto rozlišujeme čtyři základní stupně socializačního procesu:

- *Integrace – plné začlenění a splynutí zdravotně postiženého jedince se společností.*
- *Adaptace – schopnost zdravotně postiženého jedince přizpůsobovat se sociálnímu prostředí, komunitě a společenským podmínkám.*
- *Utilita – sociální zařaditelnost zdravotně postiženého jedince, jehož vývoj je značně omezen.*
- *Inferiorita – sociální vyčlenění ze společnosti.*

Jesenský (1998) také poukazuje na poměrně málo využívaný nástroj socializace a tím nástrojem je multikulturní výchova, jejímž cílem je napomáhat porozumění, komunikaci a vzájemnému akceptování identity, hodnot, kultury a postojů mezi majoritní skupinou a minoritními sociálními skupinami.

Vítková (2004, s.17) říká, že i v mezinárodním měřítku lze rozlišit různé integrativní formy:

- *„fyzická, popř. lokální integrace znamená přítomnost (existenci) postižených a nepostižených na stejném místě,“*
- *„funkční integrace, na které aktivně participují obě skupiny,“*
- *„sociální integrace, která způsobuje, že všichni patří ke stejné skupině,“*
- *„společenská integrace, která představuje skutečnou účast na kulturním a společenském životě.“*

Novotná, Kremlíčková, (1997, s.16–17) udávají, že: *„Z hlediska mezinárodní klasifikace je hlavním kritériem pro určení stupně integrace člověka kvalita společenských vztahů. Tyto vztahy mohou vykazovat několik stupňů:“*

- Úplná sociální integrace - stav společenské a osobní pohody.
- Inhibovaná integrace - znevýhodnění, ale ne znemožnění sociálních vztahů.
- Omezená účast v sociálních vztazích - rezignace nebo nemožnost realizovat činnosti nebo některé vztahy.
- Zmenšená účast v sociálních vztazích - omezení vztahů na mikroprostředí.
- Ochuzené vztahy - rezignace na širší společenské vztahy v důsledku perspektivisty na zlepšení stavu.
- Redukované vztahy - charakteristické pro osoby s kontaktem na výrazně omezený počet osob.
- Narušené vztahy - osoby neschopné udržovat sociální kontakty v důsledku jejich specifické poruchy či obecnou nepřizpůsobivost.
- Společenská izolace - osoby, u nichž je schopnost společenských vztahů nezjistitelná pro jejich izolovanost.

4.4 Školská integrace

„Přínos školní integrace pro žáky zdravé i handicapované je evidentní, jedná – li se o proces pedagogicky a lidsky zkulturnovaný. Žáky zdravé přivádí k poznání a k pochopení jiného stavu normality, než je právě ta jejich, vede je k ohleduplnosti, altruismu, účinné ochraně znevýhodněného, případně slabšího, i k uvědomění si významu vlastní osobnosti, přispívá k rozvoji samostatnosti, akceleruje jejich vývoj. Pro žáky handicapované znamená možnost normální socializace, podporu sebevědomí, uvědomění si vlastní ceny, možnost rozvoje jejich potencialů.“ (Novotná, Kremlíčková, 1997, s.18)

Jesenský (1995, s.15) se též zabývá školskou integrací a definuje ji jako *„dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně – vzdělávacích situací.“*

4.4.1 Formy školské integrace

„Ve školních podmínkách má integrace možnosti jak v oblasti výchovy, tak v užší oblasti vzdělávání. Integrované vzdělávání znamená, že se handicapovaní žáci vzdělávají společně se zdravými. Segregované vzdělávání představuje opak, tj. vzdělávání ve speciálních školách či jiných institucích bez kontaktu se zdravými vrstevníky.“ (Novotná, Kremlíčková, 1997, s.17)

Dále Novotná a Kremlíčková (1997) uvádí, že obecně platí, že čím menší je hloubka a rozsah handicapu, tím větší jsou možnosti integrace, aniž by došlo k omezení kvality vzdělání a výchovy. Avšak míra znevýhodnění není jediným předpokladem. A proto rozlišujeme tyto typy integrace:

- Úplná integrace – zařazení handicapovaného žáka do běžné školy bez větších omezení, pouze s přihlédnutím k jeho momentálnímu stavu.
- Částečná integrace – vyčlenění běžné školy pro žáky s jedním postižením nebo vytvoření specializovaných tříd ve škole běžného typu, popřípadě kombinaci běžné školní docházky se speciální péčí.
- Obrácená integrace – zařazení zdravého žáka do speciální školy.

V našem školství se obrácená integrace skoro vůbec nevyužívá. A pro úplnou nebo částečnou integraci máme tyto dvě varianty (Podešva, 2007, s.29-30) :

1. *„ Individuální integrace – znamená plné začlenění dítěte s postižením do přirozeného sociálního prostředí majoritní společnosti, zde představované skupinou zdravých žáků. Je náročná na odborné vedení, prostředky speciálně pedagogické podpory.“*
2. *„Skupinová integrace – v případě speciálních tříd základních škol je zachován princip speciálně pedagogického vedení – ve třídě působí speciální pedagog. Je možno běžně pracovat s užitím speciálně pedagogických metod, jednodušeji se zajišťují ostatní prostředky speciálně pedagogické podpory. Kontakt žáků s přirozeným prostředím není omezen tak výrazně, jako je tomu u speciální školy a vůbec ne tak drasticky, jako je tomu u internátních škol či dokonce ústavů.“*

Jesenský (1995, s.17-18) také popsal stupně pedagogické integrace nebo – li školské, která má být předpokladem pro správnou a úspěšnou integraci sociální a pracovní:

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

uplatnění redukce integračních cílů a obsahů a s podstatně omezeným sociálním statusem.“

4.4.2 Faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace

Integrované vzdělávání uvádí Průcha (2002, s.87) jako *„přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby.“*

Magreb (2003) uvádí, že integrované vzdělávání vychází z medicínského modelu postižení, který za podstatu problému považuje dítě, resp. jeho postižení. Postižení je chápáno jako osobní tragédie, se kterou se jedinec musí vyrovnat a začlenit do společnosti, jejíž pravidla jsou nastavena pro potřeby jedinců bez postižení.

Abychom mohli říci, že školská integrace byla úspěšná, tak se musíme pokusit vymezit několik podmínek pro zabezpečení integrace. Patří zde základní faktory, prostředky speciálně pedagogické podpory a samozřejmě několik dalších faktorů.

Dle Müllera (2004, s.31) *„Mezi základní faktory patří zejména:“*

- *„rodiče a rodina“*
- *„škola“*
- *„učitelé“*
- *„poradenství a diagnostika“*
- *„forma a integrace“*

„Prostředky speciálně pedagogické podpory:“

- *„podpůrný učitel“*
- *„osobní asistent“*
- *„doprava dítěte“*

- „rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky“
- „úprava vzdělávacích podmínek“

„Další faktory:“

- „architektonické bariéry“
- „sociálně psychologické mechanismy“
- „organizace zdravotně postižených“

Vágnerová (1998, s.166) uvádí, že: *„Úspěšnost integrace odlišných či nějak handicapovaných dětí v běžné škole závisí na celé řadě faktorů. Především je to samo dítě, jeho vlastnosti a dispozice, a jeho rodina (zejména její základní postoj, jaký k tomuto dítěti zaujímá, jaký má pro ni jeho handicap význam). Důležité jsou i ve společnosti obecně platné postoje k handicapovaným, které ovlivňují reálné chování učitele i spolužáků a jejich rodin.“*

4.4.3 Legislativní zabezpečení školské integrace

Právo na vzdělávání se stalo v posledních desetiletích základním ukazatelem vyspělosti současné společnosti.

Vislie (2003) tvrdí, že když se v zahraničí v 60. a 70. letech objevila integrace a usilovala o reformu stávajícího systému tak se soustředila na tři základní oblasti:

1. Právo na vzdělání pro děti s postižením.
2. Právo dětí s postižením na vzdělání ve škole v místě bydliště.
3. Reorganizace stávajícího systému speciálního školství.

„Současné procesy ovlivňující tvář českého školství jsou založeny sérií koncepcí, normativně právních aktů a pedagogických či speciálně pedagogických opatření přijatých v posledních letech. Pojetí organizace vzdělávání stále více respektuje základní principy pluralitní demokratické společnosti, jež přiznává každému jedinci (a zároveň od něj vyžaduje) odpovědnost za svůj osud i převzetí podílu odpovědnosti za společné rozhodování. Druhým znakem je úsilí o rovné příležitosti pro všechny a o odstranění překážek bránících rozvoji

každého, včetně občanů se zdravotním postižením.“ (Michalík In. Machová, Kudláček, 2008, s.20)

Nyní se podíváme na pravidlo rovného přístupu ve vzdělávání.

„Stěžejním cílem vzdělávání občanů se zdravotním postižením zůstává zajištění rovného přístupu, který v sobě zahrnuje i prvky odstraňování minulých deformací a prevenci vzniku (byť nepřímého) diskriminačního jednání v jednotlivých situacích. Společná školní docházka by měla být více chápána jako důležitý faktor prevence sociálního vyloučení, než jako prosté organizačně pedagogické opatření. V rámci pravidla rovného přístupu je vzdělání chápáno jako základní lidské právo s univerzální lidskou hodnotou.“ (Michalík, Valenta, 2006, s.34)

„Vlivem vývoje v posledních letech se Česká republika stává zemí s typicky smíšeným systémem vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.“ (Michalík In. Machová, Kudláček, 2008, s.20)

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany přednesl vládě ČR v roce 2005 Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009, kde *„základním cílem pro období platnosti Národního plánu je umožnit většímu počtu dětí a žáků se zdravotním postižením společné vzdělávání s dětmi a žáky bez zdravotního postižení, a to při zachování vysoké míry úrovně vzdělávání.“* (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2005, s.4)

Do soustavy kurikulárních dokumentů českého školství náleží Národní program rozvoje vzdělávání v České republice – Bílá kniha, která je východiskem pro přípravu rámcových vzdělávacích programů. Národní program vzdělávání obsahuje tyto doporučení:

- *„Analyzovat podíly jednotlivých rezortů a koordinovat jejich participaci na péči o žáky se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. Vyřešit kompetence v oblasti poskytování rané péče.“*
- *„Citlivě transformovat zvláštní školy na školy základní se speciálními vzdělávacími programy.“*

- „Vyřešit připravenost běžných škol na integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, a to po stránce profesní, personální i technické. Provést nezbytné změny v přípravě učitelů.“
- „Speciální školy zřizovat pouze pro těžce zdravotně postižené (např. pomocné školy, rehabilitační třídy).“
- „Vyřešit problematiku aktivace osob se zdravotním postižením, pro které práce nebude s ohledem na postižení zdrojem obživy.“
- „Koncepčně dopracovat způsob, jakým bude vykonávána ústavní nebo ochranná výchova.“

(MŠMT, 2001, s. 59-60)

„Rámcové vzdělávací programy specifikují cílové dovednosti a znalosti absolventa a odpovídající obsah vzdělávání pro jednotlivé stupně a obory vzdělávání. Zahrnují základní přístupy ke vzdělávání jednotlivých skupin zdravotně postižených včetně konkretizace prostředků speciálně pedagogické podpory a způsobů jejich poskytování.“ (Michalík, Valenta, 2006, s.34)

„Svého druhu prováděcím dokumentem je Školní vzdělávací program, který připravují školy při respektování konkrétních potřeb a podmínek, tedy i speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka a studenta se zdravotním postižením.“ (Michalík, Valenta, 2006, s.34)

Současná právní úprava vzdělávání je obsažena v odvětví tzv. školské legislativy, kde ústředními normami jsou školský zákon, zákon o výkonu ústavní a ochranné výchovy a zákon o vysokých školách.

„Prvního ledna 2005 nabyl účinnosti nový zákon č.561 / 2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Nově je podle tohoto zákona pojímáno vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, zejména uplatněním jejich práva na vzdělání pomocí specifických forem a metod na vytvoření zvláštních podmínek, které jejich vzdělávání umožní. Změnou v této souvislosti je, že zákon podporuje propojení speciálního školství se školami běžného typu a do jisté míry posiluje tendenci k individuální integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. Zároveň ponechává možnost, aby v odůvodněných případech mohly být i nadále zřizovány

samostatné školy, popřípadě třídy pro žáky se zdravotním postižením.“ (Michalík, Valenta, 2006, s.35)

Vyhláška MŠMT č.73 / 2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných jednoznačně zpřesnila znění školského zákona tímto ustanovením: *„V případě, že ředitel běžné školy či speciální školy nezařadí žáka se zdravotním postižením, který má povinnost plnit školní docházku do některé z forem speciálního vzdělávání, oznámí tuto skutečnost zákonnému zástupci žáka se zdravotním postižením, krajskému úřadu a obci, v níž má žák trvalý pobyt.“* (Michalík, Valenta, 2006, s.38)

„Stěžejním úkolem současného období je dopracování a zkvalitnění systému speciálně pedagogické podpory jako základní podmínky vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením ve vzdělávacím systému. Mezi tyto podpůrné prostředky řadíme postupné zřízení institutů, kterými jsou působení dvou pedagogických pracovníků (včetně učitelů) ve vybraných druzích tříd, asistent pedagoga, osobní asistent, speciální pedagog, psycholog, otázky dopravy, kompenzační a učební pomůcky, řešení úvazkové povinnosti pedagogů, úprava počtu žáků ve třídách, formy a způsoby diferenciací obsahu vzdělávání. Je nutno si uvědomit, že většina z nich je již vyřešena či alespoň částečně upravena ve speciálním vzdělávacím proudu, děti se zdravotním postižením ji však nedostávají při návštěvě běžných škol.“ (Michalík, Valenta, 2006, s.34 – 35)

PŘEHLED ZÁKLADNÍCH PRÁVNÍCH NOREM UPRAVUJÍCÍCH VZDĚLÁVÁNÍ OBČANŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Obecně závazné právní předpisy:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění
- Zákon č.49/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, v platném znění

- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, v platném znění
- Zákon č.333/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění
- Vyhláška MŠMT č. 147/2011, kterou se mění vyhláška MŠMT 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
- Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění
- Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška MŠMT č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, v platném znění
- Vyhláška MŠMT č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatořích, v platném znění
- Vyhláška MŠMT č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, v platném znění
- Vyhláška MŠMT č. 60/2006 Sb., o postupu při zjišťování psychické způsobilosti pedagogických pracovníků školských zařízení pro preventivně

výchovnou péči a o podrobnostech o školení osob žádajících o akreditaci k oprávnění zjišťovat psychickou způsobilost, v platném znění

Interní normativní směrnice resortní:

- Metodický pokyn MŠMT č. 14 744/2007-24 upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče
- Metodický pokyn MŠMT č. 32 608/2002-24 k postupu školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy při opatřeních zásadní důležitosti
- Seznam č. SK01/2007 MŠMT, osob akreditovaných k oprávnění zjišťovat psychickou způsobilost podle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Příkaz č. 10 446/2006-24 ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. 3/2006 k postupu při zabezpečení realizace vyhlášky č. 60/2006 Sb., o psychické způsobilosti pedagogických pracovníků
- Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole č.j. 27 317/2004-24
- Informace MŠMT č. 18 965/2005-24 k organizaci kursu k získání základů vzdělání poskytovaného základní školou speciální
- Informace č. SK36/2006 MŠMT ke vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných zabezpečující realizaci ustanovení § 17 zákona č. 561/2004 Sb. a části třetí vyhlášky č. 73/2005 Sb.
- Metodický pokyn MŠMT č.j. 14 514/2000-51 k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

5 Inkluze

„Vedle rozvinutého a historicky utvářeného systému tzv. speciálního školství se postupně rozvíjel a rozvíjí model vzdělávání dítěte se zdravotním postižením jako účastníka hlavního vzdělávacího proudu, začleněného do některé ze škol vzdělávací soustavy (mateřské, základní, střední). Řešení podmínek vzdělávání v rámci obou těchto základních směrů se stalo základním úkolem současnosti, a to i po přijetí nové školské legislativy.“ (Michalík In. Machová, Kudláček, 2008, s.20)

Bazalová (2006) uvádí, že inkluze je principem a filozofií, která předznamenává, že školy by měly vytvořit univerzální systém vzdělávání všech žáků dohromady, a to při zachování stejné úrovně kvality ve vhodných věkových skupinách.

Než se podíváme na tuto problematiku hlouběji, tak si zde uvedeme termíny, které s touto problematikou souvisejí.

- *„Inkluze – Pojem inkluze vychází z angl. inclusion, což znamená zahrnutí, v širším pojetí příslušnost k celku. Inkluze není jen optimalizovaná a rozšířená integrace. Jedná se o koncept, podle kterého by všechny děti měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu, a to bez ohledu na stupeň postižení.“*
- *„Inkluzivní vzdělávání – Vzdělávání rozvíjející kulturu školy směrem k sociální koherenci.“*
- *„Inkluzivní pedagogika – Pedagogika prosazující otevřenou, individualizovanou a na individuální schopnosti dítěte orientovanou podobu učebních procesů bez statických výkonnostních norem a umožňující zohlednění specifických vzdělávacích potřeb žáků v heterogenních učebních skupinách. Jako didakticko-metodické východisko prosazuje vnitřní diferenciaci a individualizaci vyučování, otevřenost vyučování, orientaci na obec a komunitu.“*
- *„Inkluzivní škola – Jde o vzdělávací instituci, v níž se uskutečňuje vyučování v heterogenních třídách, tedy ve třídách, jejichž žakovská heterogenita je dána různým stupněm potřeby podpůrných opatření jednotlivých žáků, různou*

aktuální úrovní jejich vývoje a jejich různou výchozí situací v procesu učení, jejich rozdílnou řečí, náboženstvím, národností, kulturou a dispozicemi.“

(Hájková, 2010, s.12-13)

5.1 Vzdělávací systém a inkluzivní vzdělávání

Pojem inkluze se poprvé objevil v Evropě v 90. letech na světové konferenci pořádané organizací UNESCO na téma „Pedagogika pro speciální potřeby“ a cílem „Vzdělávání pro všechny.“

Magreb (2003) uvádí, že inkluzivní vzdělávání vychází ze sociálního modelu postižení, který vznikl jako výsledek úsilí osob s postižením o uznání jejich práv na plné začlenění do společnosti.

Stubbs (2008), který se také zabývá danou problematikou, tak tvrdí, že inkluzivní vzdělávání se snaží modifikovat struktury a systémy a vybavit společnost takovými kompetencemi, aby byla schopna bojovat proti diskriminaci, vnímat pozitivně odlišnost, podporovat účast všech členů na jejím životě a překonávat bariéry, které se mohou objevit ve vzdělávání nebo jiných oblastech života.

Dle Hájkové (2010) na konci prvního a na počátku druhého desetiletí 21. století zůstává ústředním cílem zajištění rovného přístupu všech osob ke vzdělávacím příležitostem a ukončení segregáčního vzdělávání. K tomu slouží nově připravovaný dokument MŠMT (2010) Národní akční plán inkluzivního vzdělávání.

„Přijetí komplexního Národního akčního plánu inkluzivního vzdělávání je proto nezbytným krokem k postupnému dlouhodobému zlepšení této situace v ČR. Cílem přípravné fáze je v rámci otevřeného procesu a na podkladě široké odborné diskuse v rámci příslušných expertních skupin za účasti zástupců dotčených resortů, zástupců akademické obce, zástupců odborných profesních platforem, odborníků z praxe či zástupců neziskových organizací vytvořit konkrétní návrhy strategií a opatření směřujících k podpoře inkluzivního vzdělávání na všech stupních vzdělávací soustavy a bez rozdílu zřizovatele. Po jejím ukončení bude následovat realizační fáze, jejímž cílem je připravená a schválená opatření realizovat a jejich prostřednictvím dosáhnout maximální míry rozvoje inkluzivního vzdělávání v České republice. (Národní akční plán inkluzivního vzdělávání – přípravná fáze [online]. [cit. 3.4.2014]

Dostupné z: <http://www.vzdelavani2020.cz/images_obsah/dokumenty/knihovna-koncepci/napiv/napiv.pdf>)

„Doposud nelze říci, že by byl pozorovatelný rozvoj systému integrovaného (inkluzivního) vzdělávání i přesto, že ve většině deklaratorních aktů (norem), které byly v uplynulém desetiletí přijímány, byl uváděn důraz na zvýšení inkluzivního charakteru českého školství. Ve skutečnosti se dosud do ČR nepodařilo přenést obecně sdílené zkušenosti původních zemí EU, které obdobným procesem otevírání škol hlavního vzdělávacího proudu příslušníkům minorit, zdravotně postiženým, sociálně znevýhodněným a dalším skupinám žáků prošly na konci minulého století. Česká republika stále patří mezi země, které příliš vysoké procento dětí, žáků a studentů vyčleňují z hlavního vzdělávacího proudu – do škol samostatně zřízených pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením a speciálních institucí.“

(Národní akční plán inkluzivního vzdělávání – přípravná fáze [online]. [cit. 3.4.2014]
Dostupné z: < http://www.vzdelavani2020.cz/images_obsah/dokumenty/knihovna-koncepci/napiv/napiv.pdf >)

5.2 Vysoké školy a studenti se zdravotním postižením

Michalík (2012) tvrdí, že studium na vysoké škole je důležitým mezníkem v životě mladých lidí. Úspěšné absolvování vysoké školy je prediktorem pracovního uplatnění, úspěšné kariéry a finančního zabezpečení. Toto je zvláště důležité pro vysokoškolské studenty se speciálními vzdělávacími potřebami vzhledem k vysoké míře nezaměstnanosti v této populaci.

Dále dle Michalíka (2011) přístup na vysoké školy stál dlouho mimo hlavní zájem představitelů MŠMT i zájmu občanů se zdravotním postižením. Důvodem byl malý počet studentů se zdravotním postižením, kteří měli zájem o zápis na vysokou školu. Teprve v posledních letech se objevují absolventi středních škol, kteří považují za přirozené, že svou přípravu na povolání dovrší studiem na vysoké škole.

Absolventi se zdravotním postižením v současnosti vyžadují určitý standard přístupnosti od zvolené vysoké školy. Mluví o tom i Národní plán vytváření příležitostí z roku 2009, který uvádí doslova: „.....s nárůstem počtu těchto uchazečů a studentů vyvstává i

aktuální potřeba cíleného systémového řešení vzdělávání lidí s postižením i v terciárním stupni vzdělávání. Z hlediska naplnění práv přístupu k vysokoškolskému vzdělání je nezbytné cíleně a systémově zajistit podmínky pro možnost jejich studia. Dosažení vysokoškolského vzdělání je pro absolventy se zdravotním postižením, stejně jako pro absolventy bez postižení, klíčové z hlediska jejich vyšší možnosti pracovního uplatnění.“ (Michalík, 2011, s.51)

Květoňová (2012, s.20) tvrdí, že „ k základním tématům rozvoje vysokého školství, která jsou v současnosti předmětem odborné i veřejné diskuze, patří bezesporu proces diverzifikace vysokého školství, který je možné v užším smyslu chápat jako rozrůznění nabídky vysokých škol spojené s její bohatou strukturovaností, s diferenciací studijních oborů, s modifikací studijních programů a jejich obsahů. Diverzifikace se může týkat i studijních forem. Diverzifikace v širším pojetí vede k diverzitě účastníků vysokoškolského studia, např. k diverzitě věkové, k diverzitě národnostní, jazykové, etnické i sociální, k diverzitě generové a sociokulturní.“

Michalík (2011) zmiňuje, že obtíž z právního hlediska vyvstává díky zákonu č. 111/1998 Sb. o vysokých školách, kdy je stanovena pouze jedna více méně vyslovená povinnost a to v § 21 odst. 1 písm. e. Jako jedna z příčin je skutečnost, že vyhláška MŠMT č. 42/1999 Sb., o obsahu žádosti o akreditaci studijního programu, je příliš obecná a zákonnou povinnost nijak blíže nerozvádí a nespecifikuje.

Přesto existují vysoké školy, které zpřístupňují své studium pro studenty se zdravotním postižením, jak můžeme vidět ve vyspělých zemích. A považují tuto část své činnosti, jako přirozenou součást vzdělávacího úkolu.

„Podpora studentů se speciálními potřebami v průběhu studia je na řadě vysokých škol v České republice prováděna formou modifikace přijímacího řízení, dílčích zkoušek a závěrečných zkoušek během studia s ohledem na individuální potřeby studenta, modifikace studijních podmínek a prostředí za účelem řádného plnění studijních povinností, poskytování informací a studentům o systému podpory, který vysoká škola nabízí, formou akceptace a realizace návrhů studentů na zlepšení přístupnosti učebních materiálů, budov a ostatních prostor vysoké školy a organizace.“ (Květoňová, 2012, s.21)

I přesto se stále studenti se speciálními vzdělávacími potřebami setkávají s určitými překážkami a Květoňová (2012) uvádí jako nejčastější překážky fakultní byrokracii a nedostatek flexibility, neochota přednášejících poskytnout studentům handouty přednášek

anebo jim dovolit jejich nahrávání, bariérové nedostatky a nedostatek v poskytování asistence. Přesto některé tyto překážky jsou univerzální a i studenti bez postižení často upozorňují na fakultní byrokracii či neochotu přednášejících poskytnout handouty svých přednášek s předstihem.

Je tedy zřejmé, že v této oblasti musíme přijmout další organizační a legislativní změny a jejich garantem by krom vysokých škol mělo být zejména Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

5.3 Postoje pedagogů a jejich vzdělávání

„Příprava budoucích i stávajících pedagogů na inkluzivní vzdělávání je v současnosti vysoce aktuální výzvou pro vysoké školy a subjekty poskytující pedagogům další vzdělávání.“
(Hájková, 2010, s.109)

Michalík (2012, s.64) uvádí, že *„se změnou pohledu na edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se mění postavení učitelů a speciálních pedagogů na školách a dochází ke změně jejich úkolů při výchově a vzdělávání postižených. Specifické požadavky jsou kladeny na vzdělání odborných pracovníků v pedagogicko – psychologických poradenských službách, jejichž význam se v návaznosti na inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami stále zvyšuje. Novým inkluzivním trendům přestal vyhovovat dosavadní systém přípravy učitelů i speciálních pedagogů, a proto začaly hledat nové směry ve vzdělání učitelů, speciálních pedagogů a všech dalších odborných pracovníků pracujících v pedagogicko – psychologických službách.*

Hájková (2010) tvrdí, že profesionální orientace inkluzivního pedagoga je podmíněna tím, že pochopí účinek selekce a segrace a jejich společné fungování v dějinách vzdělávání a přijetí principů sociální inkluze. Pedagog si musí uvědomit, že místem inkluze je každé místo v našem světě. Koncept přípravy učitelů by měl samozřejmě obsahovat i obligatorní a fakultativní oblasti, aby si sami studující určovali průběh své přípravy a aby stavba a sled studijních částí odpovídali jejich specifické motivaci a osobním cílům a zaměřením.

„V rámci projektu TE41 se všechny členské země shodly na tom, že klíčovou otázkou v procesu inkluzivní pedagogiky je zaměření se na proces vzdělávání učitelů. Zpráva o zdravotním postižení WHO z roku 2011 zdůrazňuje, že: „pokud mají mít učitelé v hlavním

vzdělávacím proudu kompetence a jistotu oblasti výuky dětí s rozmanitými potřebami, je jejich náležitá odborná příprava zásadní.“ Vyzdvihuje také, že se tato odborná příprava musí soustředit na postoje a hodnoty, nikoli pouze na znalosti a dovednosti.“ (Michalík, 2012, s.37)

Michalík (2012) uvádí hlavní doporučení a východiska, která vychází z projektu TE41:

- Vybudovat efektivnější postupy náboru a výběru uchazečů o studium učitelství.
- Zlepšit systém vzdělávání učitelů včetně negraduálního vzdělávání, zaškolování, mentoringu a dalšího profesního rozvoje.
- Zlepšovat oblast vedení (managementu) škol.

Shrňme – li výše zmíněné otázky tak nám vyjdou čtyři klíčové kompetence inkluzivního učitele:

- respektování diverzity žáků,
- podpora všech žáků,
- spolupráce,
- další osobní profesní vývoj.

Nyní se podíváme, jaké postoje mají studenti pedagogické fakulty k inkluzivnímu vzdělávání.

„ Mezi nejčastěji uváděné obavy studentů pedagogických fakult patří nedostatečné sebevědomí ohledně jejich schopnosti modifikovat individuální vzdělávací plán žáka a hodnotit jeho studijní pokroky, adaptovat studijní materiály, zvládat žákovo případné problémové chování nebo spolupracovat na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu. Jak se také ukazuje, významnou roli z hlediska postojů budoucích pedagogů má předmět, na který se tito specializují. Studenti humanitních oborů mají pozitivnější přístup než studenti přírodních věd. Dalším faktorem je jejich pohlaví. Ženy jsou tolerantnější vůči implementaci inkluzivního vzdělávání.“ (Hájková, 2010, str.74-75)

6 Vzdělávání občanů se zdravotním postižením v EU

Bazalová (2006) tvrdí, že základním východiskem současného přístupu ve vzdělávání je nerozlišovat osoby handicapované a nehandicapované, tedy změna v zaměření na dítě v celé šíři jeho osobnosti a sociálních vztahů, nikoli se zřetelem pouze na jeho postižení. A hlavním cílem speciální péče poskytované v rámci hlavního vzdělávacího proudu je, aby děti se speciálními vzdělávacími potřebami byly co nejméně izolovány od svých vrstevníků, aby jejich postižení bylo v co nejvyšší míře vnímáno jako jinakost a nebylo limitujícím faktorem ve vzdělávání a děti byly vychovávány k vzájemné pomoci a solidaritě. A proto můžeme říci, že celá Evropa směřuje k integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol hlavního vzdělávacího proudu.

„Občané se zdravotním postižením byli po mnoho let ve všech evropských zemích přehlíženi, vnímáni jako břímě společnosti a nebyl jim umožněn přístup ke vzdělání, zaměstnání, dopravě, informacím, ke kultuře atd. Velkou snahou ze strany nevládních organizací osob zdravotně postižených však nová vize, kde práva zdravotně postižených občanů jsou stejná jako práva všech ostatních občanů.“ (Bazalová, 2006, s.15)

6.1 Evropské země a integrace

Bazalová (2006, s.17-18) uvádí že *„současnou tendencí v zemích EU je integrace co největšího počtu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol hlavního vzdělávacího proudu (mainstreaming). Země mohou být rozděleny do tří kategorií dle praxe při integraci.“*

- *„První kategorie zahrnuje země, které usilují o integraci téměř všech žáků. Tato snaha je podporována širokou škálou služeb zaměřených na školy hlavního vzdělávacího proudu. Řadí se sem země jako: Španělsko, Řecko, Itálie, Portugalsko, Švédsko, Island, Norsko a Kypr.“*
- *„Druhá kategorie je tvořena zeměmi, které mají multidisciplinární přístup k integraci. Nabízejí celou škálu služeb oběma systémům. Patří sem: Dánsko, Francie, Irsko, Lucembursko, Rakousko, Finsko, Velká Británie, Lotyšsko, Lichtenštejnsko, Česká republika, Estonsko, Litva, Polsko, Slovensko, Slovinsko, Německo a Nizozemsko.“*

- *„Ve třetí kategorii jsou dva odlišné vzdělávací systémy. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou obvykle umístěny ve speciálních školách nebo třídách. Většina žáků se speciálními vzdělávacími potřebami tedy není vzdělávána v hlavním vzdělávacím proudu společně se svými vrstevníky bez postižení. Tyto systémy mají (do nedávné doby alespoň měly) oddělený legislativní rámec s různými zákony. Patří sem: Belgie a Švýcarsko.“*

Bazalová (2006) uvádí také, jaké jsou běžné trendy v Evropě:

- Země patřící do druhé skupiny vytvářejí souvislou nabídku služeb mezi oběma systémy.
- V mnoha zemích se změnila legislativa.
- Mnoho zemí změnilo systém financování.
- V mnoha zemích rodiče mají možnost si vybrat, kde chtějí, aby jejich dítě bylo vzděláváno.
- Ve většině zemí se ze speciálních škol vytvářejí Resource centra.
- Používá se individuální vzdělávací plán.
- Země se přeorientovávají z psycho – medicínského paradigmatu na paradigma orientované na vzdělávání či integraci.
- Spolupráce mezi speciálními školami a školami hlavního vzdělávacího proudu.

6.2 Evropské země a inkluze

Bazalová (2006, s.61-62) tvrdí, že *„na podporu inkluze studentů se speciálními potřebami bylo v posledních letech vyvinuto několik modelů zaměřených na výukové strategie. Protože inkluze se celkově dobře rozvíjí ve fázi primárního vzdělávání, ale v sekundární fázi se objevují závažné problémy. Specifické problémové oblasti bývají viděny v nedostatečném vzdělávání učitelů a v méně pozitivních učitelských postojích. Učitelské postoje bývají pro dosažení inkluzivního vzdělávání většinou považovány za rozhodující. Postoje učitelů jsou značně závislé na zkušenostech, zvláště se studenty se speciálními vzdělávacími potřebami,*

jejich výcviku, dostupné podpoře dalších okolnostech jako je velikost třídy a jejich pracovní zátěž.

Bazalová (2006) uvádí následující podmínky pro inkluzi:

1. učitel

- pozitivní postoj učitelů,
- pocit sounáležitosti,
- odpovídající pedagogické dovednosti a sebereflexe.

2. škola

- implementace celoškolského přístupu,
- flexibilní struktura podpory,
- rozvinutí vedení školy.

3. vnější podmínky

- implementace národní politiky,
- podpora flexibilního financování,
- rozvíjení vedení na úrovni komunity,
- vytvoření regionální spolupráce.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Uvedení do praktické části

V této části práce si uvedeme cíle, výzkumné problémy a výzkumné hypotézy. Ukážeme si zde, jakou jsme použili metodu na sběr dat, popíšeme analýzu výsledků a následně kapitolu zakončíme diskuzí k námi zvoleným výzkumným hypotézám a doporučení pro praxi.

7.1. Stanovení cíle práce

Naším cílem práce, je zjistit jak studenti pedagogické fakulty vnímají integraci osob s handicapem a jak nahlízejí na finanční a legislativní zabezpečení této problematiky v naší zemi. Tyto cíle, jsme si stanovili právě proto, jelikož názor budoucích pedagogů je velmi důležitý, jelikož oni sami budou s těmito jedinci pracovat a jestli vůbec vnímají, jaký dopad má integrace na jejich budoucí povolání.

7.2. Stanovení výzkumných problémů

Dle Chráska (2007) správně formulovaný výzkumný problém je otázka, která by měla vyjadřovat vztah mezi proměnnými.

Při vlastní formulaci problému doporučujeme toto:

- Problém by měl být formulován zcela konkrétně a jednoznačně a pokud možno v tázací formě.
- Problém musí mít možnost empirického ověření.
- Problém by měl vyjadřovat vztah mezi dvěma nebo více proměnnými.

Nyní si uvedeme s jakými výzkumnými problémy, bychom se mohli ve výzkumu setkat:

- Kdo bývá prvotním iniciátorem pro integraci dítěte?

- Které podpůrné prostředky jsou nejvíce nápomocné pro integraci dítěte?
- Má integrace dítěte s handicapem pozitivní vliv na zdravé děti?
- Může dítě s handicapem dosáhnout plnohodnotného vzdělání jako dítě zdravé?

7.3. Stanovení výzkumných hypotéz

Výzkumné hypotézy se sestavují pomocí výzkumných problémů. Chráska (2007) uvádí, že při formulaci hypotéz je nutné dodržovat zlatá pravidla hypotézy:

- Hypotéza je tvrzení, které je vyjádřeno oznamovací větou.
- Hypotéza musí vyjadřovat vztah mezi dvěma proměnnými. Proto musí být hypotéza vždy formulována jako tvrzení o rozdílech, vztazích nebo následcích.

Dále Chráska (2007) tvrdí, že při ověřování hypotézy jde o rozhodování, zda můžeme vyslovenou hypotézu přijmout. Na základě výsledků ověřování hypotézy vyslovujeme závěr, ke kterému došlo. Konstatujeme přijetí či odmítnutí hypotéz, interpretujeme dosažené výsledky a srovnáváme je s dosavadními výsledky vědy či zdůvodňujeme případné rozdíly.

Pro náš výzkum jsme si zvolili čtyři hypotézy, které se budeme snažit pomocí statického zpracování dat ověřit:

- H₁: Magistři si myslí, že hlavním iniciátorem integrace jsou rodiče oproti bakalářům.
- H₂: Magistři si myslí, že nejdůležitější podpůrný prostředek je osobní asistent než dva pedagogové ve třídě oproti bakalářům.
- H₃: Ženy si myslí, že integrace má pozitivní vliv na zdravé děti než muži.
- H₄: Ženy si myslí, že dítě s handicapem může dosáhnout plnohodnotného vzdělání než muži.

7.4. Použitá metoda sběru dat

K našemu výzkumu jsme si zvolily jako metodu šetření dotazník. Tato metoda je velmi frekventovaná při získávání dat v pedagogickém výzkumu. Otázky, které klademe v dotazníku, se vztahují buď k jevům vnějším anebo vnitřním.

Chráska (2007) říká, že dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které respondent odpovídá písemně.

Dále Chráska (2007) tvrdí, že položky dotazníku lze třídit podle různých kritérií, z nichž jsou:

- Cíl, pro který je položka určena – obsahuje položky obsahové a funkcionální.
- Forma požadované odpovědi – rozdělujeme na položky otevřené a uzavřené.
- Obsah, který položka dotazníku zjišťuje – zjišťuje fakta, znalosti a vědomosti nebo mínění, postoje a motivy respondentů

Každý dotazník by měl splňovat základní požadavky a ty jsou dle Chrásky (2007):

- Validita – dotazník zjišťuje skutečně to, co má zjišťovat
- Reliabilita – schopnost dotazníku zachycovat spolehlivě a přesně zkoumané jevy
- Praktičnost

Při konstrukci dotazníku bychom měli myslet na následující pravidla:

- Položky v dotazníku musí být všem respondentům jasné a srozumitelné.
- Formulace položek v dotazníku musí být naprosto jednoznačná a nesmí připouštět chápání více způsoby.
- Dbáme opatrnosti při formulaci položek typu „proč.“

- Položky dotazníku by měly zjišťovat jen nezbytné údaje, které nelze získat jiným způsobem.
- Položky v dotazníku nesmějí být sugestivní.
- Pro úspěch každého dotazníkového šetření je nezbytným předpokladem ochota respondentů spolupracovat.
- Dotazník musí vždy obsahovat jasné pokyny k vyplňování.
- Při konstrukci dotazníku je třeba dbát na to, aby získané údaje bylo možno snadno třídit, tabelovat a zpracovávat.
- Při řazení položek v dotazníku dáváme vždy přednost pořadí, které vyhovuje z psychologického hlediska, před pořadím logickým.

Dotazník pro náš výzkum obsahuje 13 uzavřených otázek. Základním souborem pro naše šetření byly studenti pedagogické fakulty. Celkový počet respondentů jsem zvolila 200 studentů, kteří byly dále rozděleni dle následujících kritérií: vybrala jsem si 100 studentů, kteří studují nebo studovali bakalářské studium s kombinací se speciální pedagogikou a 100 studentů, kteří studují nebo studovali magisterské studium s kombinací se speciální pedagogikou. Také jsem chtěla, aby byly stejně zastoupeny v každém vzorku stejný počet žen i mužů. Jelikož jsem dotazníky zasílala pomocí e-mailu, tak návratnost dotazníků byla 100%.

8. Vyhodnocení dotazníku

Při vyhodnocování dotazníku budeme postupovat následujícím postupem, nejdříve provedeme třídění 1.stupně a poté vyhodnotíme výzkumné hypotézy.

8.1 Třídění 1.stupně

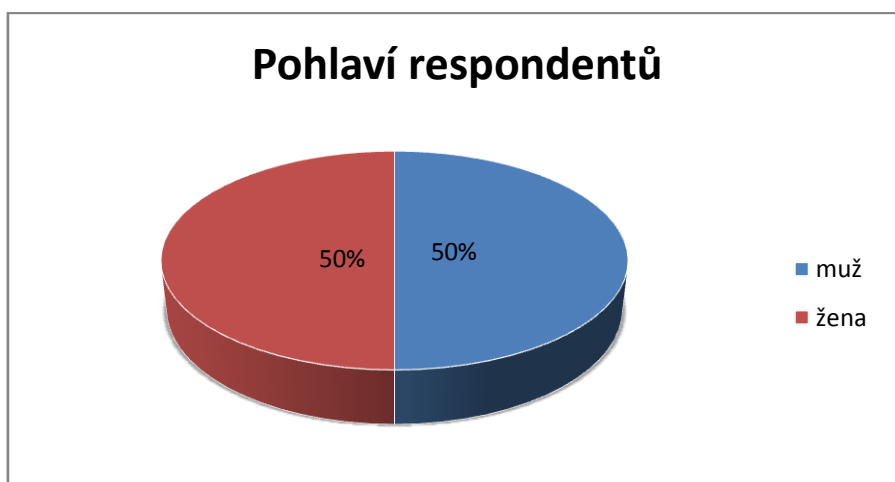
První třídění dotazníku nám slouží k tomu, abychom vyhodnotili všechny otázky, které jsme v dotazníku uvedli a případně vyloučili dotazníky, které by byly špatně vyplněny.

➤ Otázka č.1: Struktura respondentů dle pohlaví

Tabulka č.1

Pohlaví	Četnost	Relativní četnost %
Muž	100	50
Žena	100	50
Souhrn	200	100

Graf 1: Poměr žen a mužů v šetřeném souboru



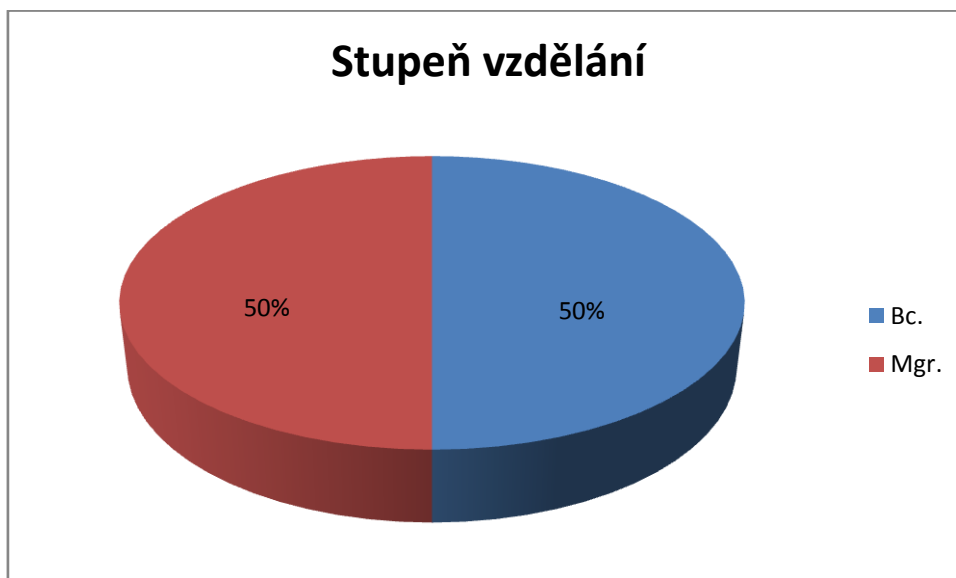
Poměr žen a mužů byl stejný a to jest 50%.

➤ **Otázka č.2: Stupeň vzdělání respondentů**

Tabulka č.2

Stupeň vzdělání	Četnost	Relativní četnost %
Bc.	100	50
Mgr.	100	50
Souhrn	200	100

Graf 2: *Stupeň vzdělání respondentů*



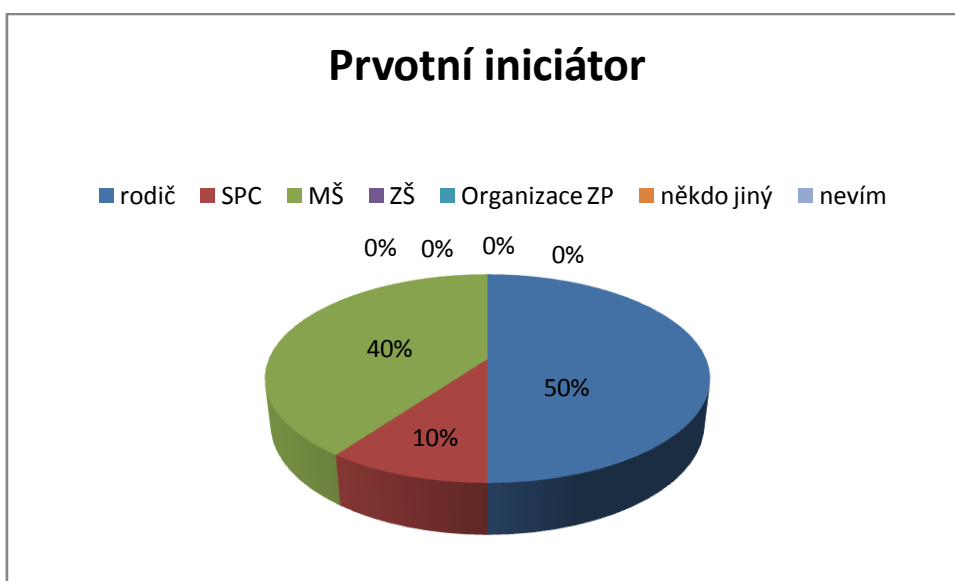
Respondentů, kteří momentálně studují bakalářské studium bylo 50 % a stejný počet respondentů bylo, kteří studují magisterské studium.

➤ **Otázka č.3: Kdo si myslíte, že je prvotním iniciátorem pro integraci dítěte?**

Tabulka č.3

Prvotní iniciátor	Četnost	Relativní četnost %
rodič	100	50
SPC	20	10
MŠ	80	40
ZŠ	0	0
Organizace ZP	0	0
někdo jiný	0	0
nevím	0	0
Souhrn	200	100

Graf 3: *Prvotní iniciátor*



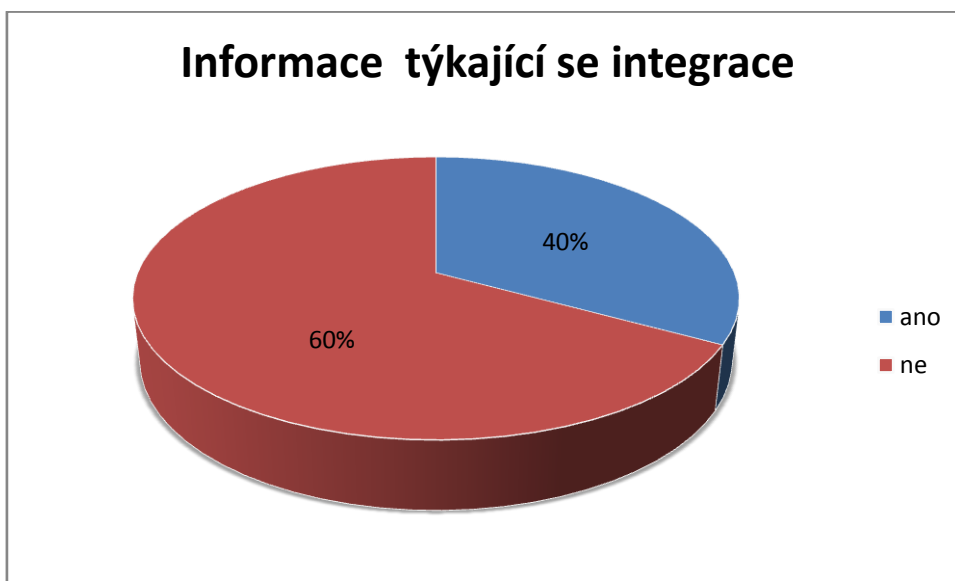
Graf nám ukazuje, že respondenti si myslí, že z 50 % je prvotním iniciátorem pro integraci rodič, z 40 % MŠ a z 10 % SPC.

➤ **Otázka č.4: Myslíte si, že informovanost o nabízených možnostech integrace je dostačující?**

Tabulka č.4

Informovanost	Četnost	Relativní četnost %
ano	80	40
ne	120	60
Souhrn	200	100

Graf 4: *Informace týkající se integrace*



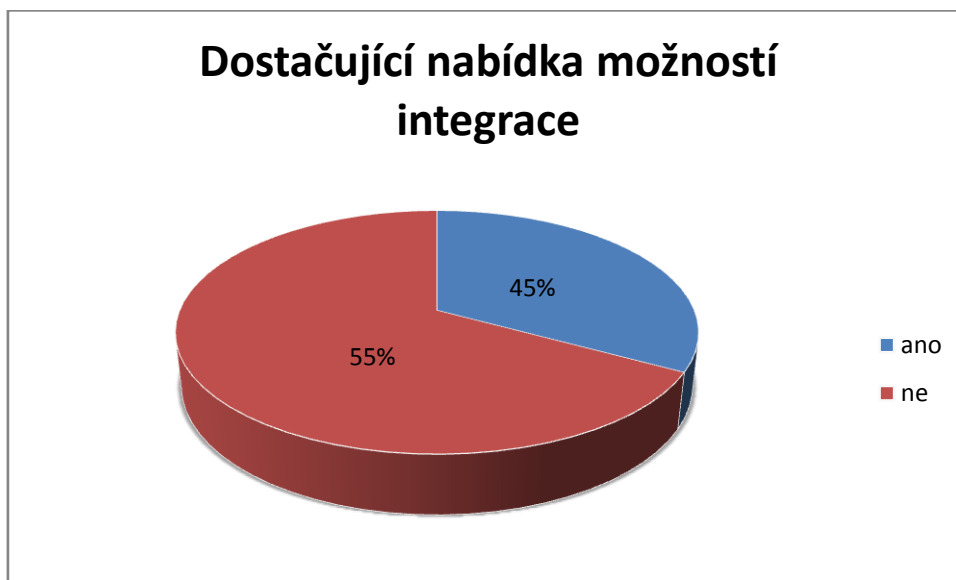
60 % respondentů si myslí, že společnosti se dostává málo informací ohledně integrace a 40 % si myslí, že informace jsou pro společnost dostačující.

➤ **Otázka č.5: Myslíte si, že nabídky možností integrace jsou dostačující?**

Tabulka č.5

Nabídka možností	Četnost	Relativní četnost %
ano	90	45
ne	110	55
Souhrn	200	100

Graf 5: *Dostačující nabídka možností integrace*



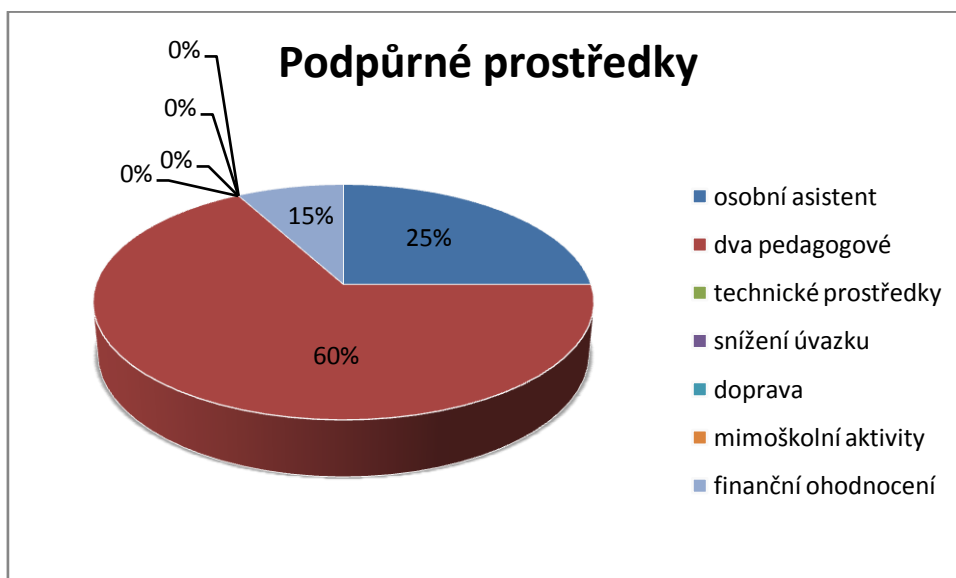
55 % respondentů si myslí, že momentální nabídka, kterou nabízíme pro integraci je nedostačující a oproti tomu 45 % respondentů je s momentální nabídkou spokojená.

➤ **Otázka č.6: Které podpůrné prostředky by při integraci nejvíce pomohly?**

Tabulka č.6

Podpůrné prostředky	Četnost	Relativní četnost %
osobní asistent	50	25
dva pedagogové	120	60
technické prostředky	0	0
snížení úvazku	0	0
doprava	0	0
mimoškolní aktivity	0	0
finanční ohodnocení	30	15
Souhrn	200	100

Graf 6: Podpůrné prostředky



60 % respondentů si myslí, že nejvíce by při integraci pomohli dva pedagogové ve třídě, 25 % jako podpůrný prostředek by zvolili osobního asistenta a pouze 10 % si myslí, že by pomohlo lepší finanční ohodnocení učitelů.

➤ **Otázka č.7: Domníváte se, že současná legislativa dostatečně ošetřuje proces integrace?**

Tabulka č.7

Legislativa	Četnost	Relativní četnost %
ano	40	20
ne	160	80
nevím	0	0
Souhrn	200	100

Graf 7: *Legislativní zabezpečení*



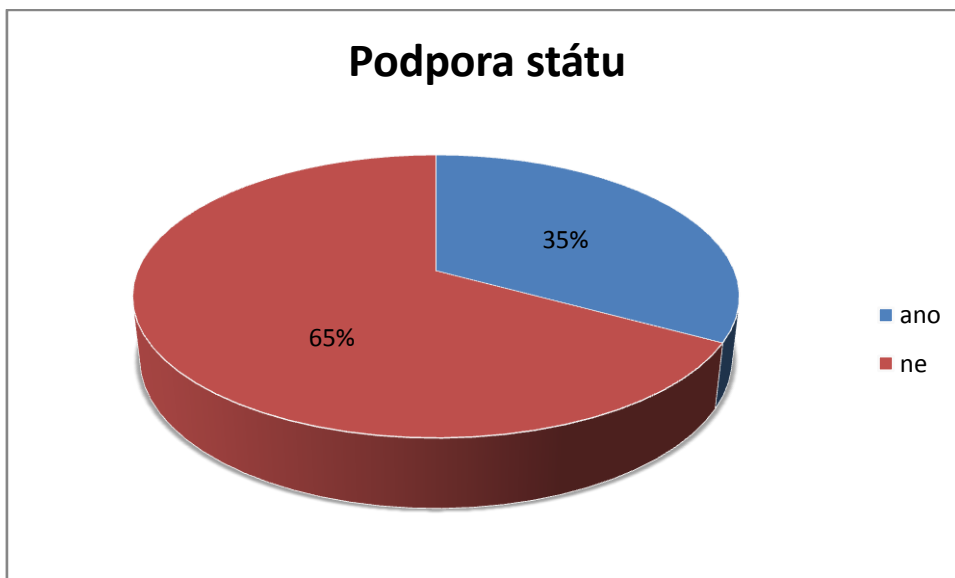
Většina respondentů 80 % si myslí, že současná legislativa dostatečně nepodporuje integraci a 20 % si myslí, že momentální legislativa je dostačující.

➤ **Otázka č.8: Máte pocit, že je podpora handicapovaných ze strany státu dostačující?**

Tabulka č.8

Podpora státu	Četnost	Relativní četnost %
Ano	70	35
Ne	130	65
Souhrn	200	100

Graf 8: Podpora státu



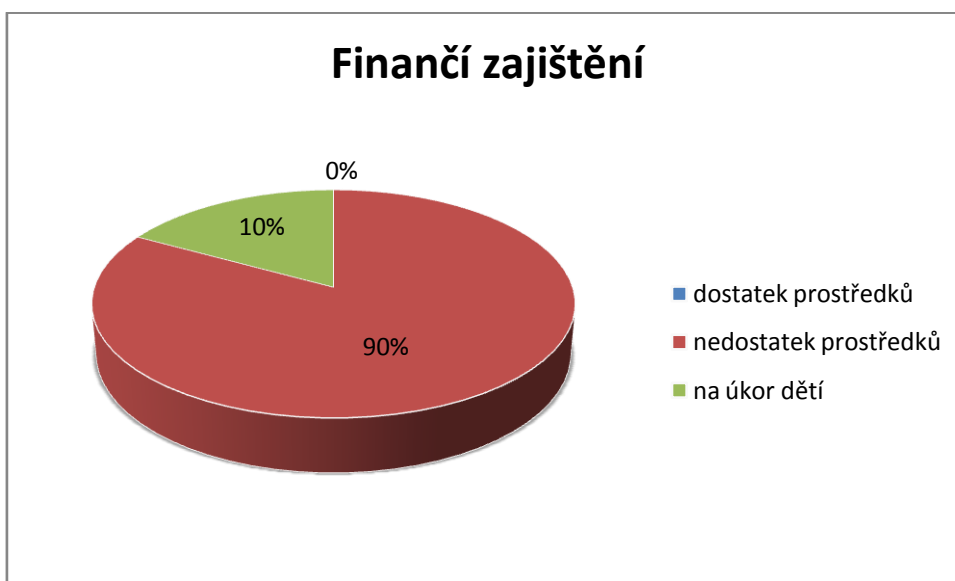
Většina respondentů 65 % si myslí, že stát dostatečně nepodporuje handicapované a 35 % respondentů si myslí, že podpora státu je zatím dostačující.

➤ **Otázka č.9: Jak by jste hodnotili finanční zajištění integrace?**

Tabulka č.9

Finanční zajištění	Četnost	Relativní četnost %
dostatek prostředků	0	0
nedostatek prostředků	180	90
na úkor dětí	20	10
Souhrn	200	100

Graf 9: *Finanční zajištění*



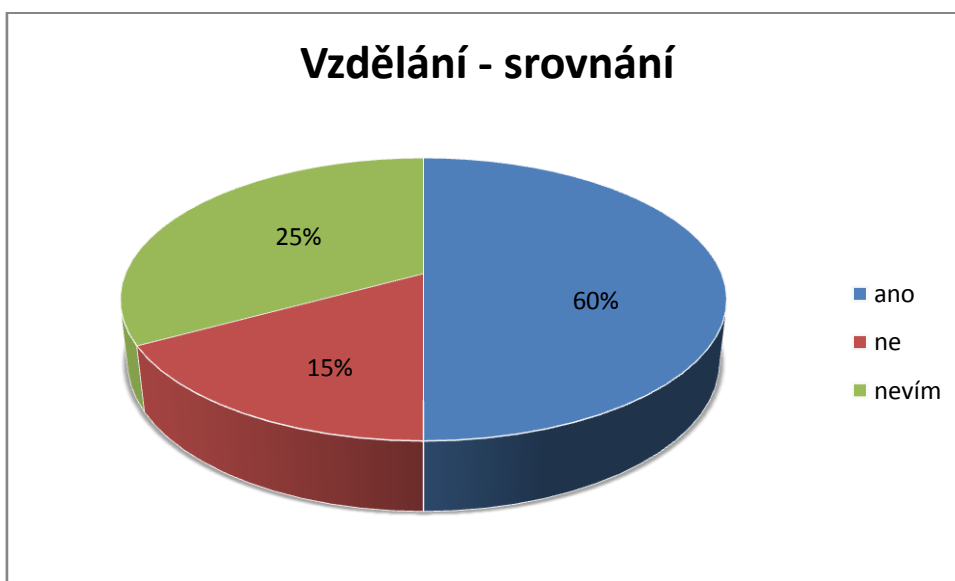
Co se týká finančního zajištění integrace, tak 90 % si myslí, že je nedostačující a 10 % s momentálním zajištěním souhlasí.

➤ **Graf č.10: Je podle Vás vzdělání, které handicapované dítě získá plnohodnotné ve srovnání s ostatními žáky?**

Tabulka č.10

Vzdělání	Četnost	Relativní četnost %
ano	120	60
ne	30	15
nevím	50	25
Souhrn	200	100

Graf 10: *Vzdělání – srovnání*



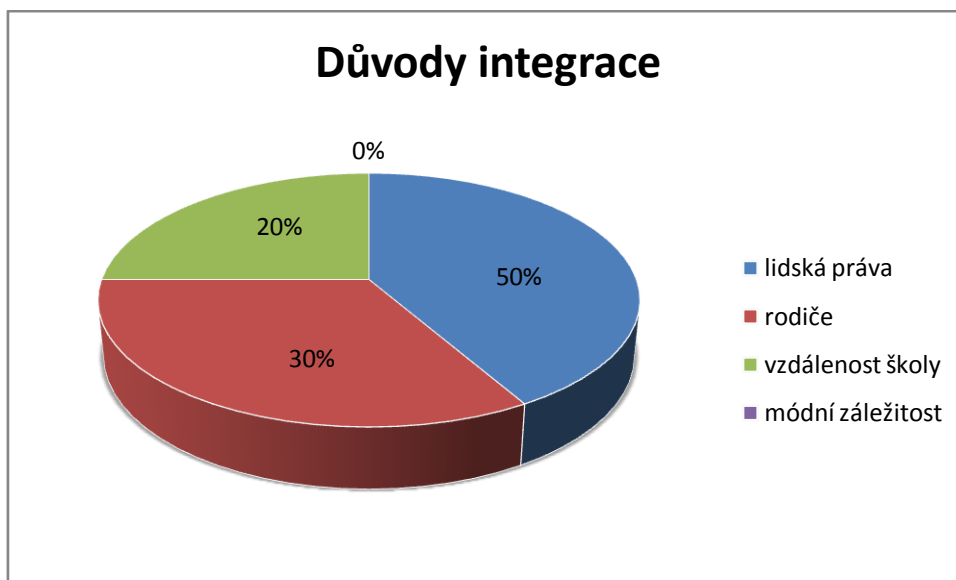
60 % respondentů si myslí, že jedinci s handicapem mohou získat plnohodnotné vzdělání jako jedinci zdraví, 25 % respondentů neumí daný problém posoudit a 15 % si myslí, že jedinci s postižením nemohou dosáhnout plnohodnotného vzdělání jako jedinci zdraví.

➤ **Otázka č.11: Které z následujících tvrzení vystihuje nejlépe důvody vedoucí k integraci dítěte na ZŠ?**

Tabulka č.11

Důvody vedoucí k integraci	Četnost	Relativní četnost %
lidská práva	100	50
rodiče	60	30
vzdálenost školy	40	20
módní záležitost	0	0
Souhrn	200	100

Graf 11: *Důvody integrace*



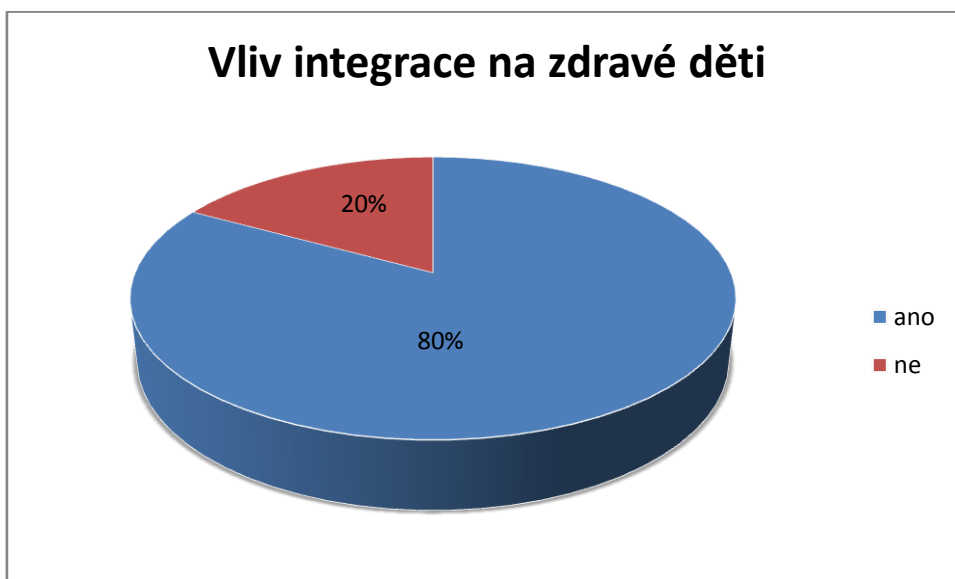
Většina respondentů 50 % si myslí, že hlavními důvody k integraci žáka s handicapem jsou jeho lidská práva. 30 % si myslí, že za integraci mohou rodiče a 20 % si myslí, že důvodem integrace na ZŠ je vzdálenost speciální školy od místa bydliště.

- **Otázka č.12: Myslíte si, že integrace dětí s handicapem má pozitivní vliv na zdravé děti?**

Tabulka č.12

Vliv integrace	Četnost	Relativní četnost %
Ano	160	80
Ne	40	20
Souhrn	200	100

Graf 12: *Vliv integrace na zdravé děti*



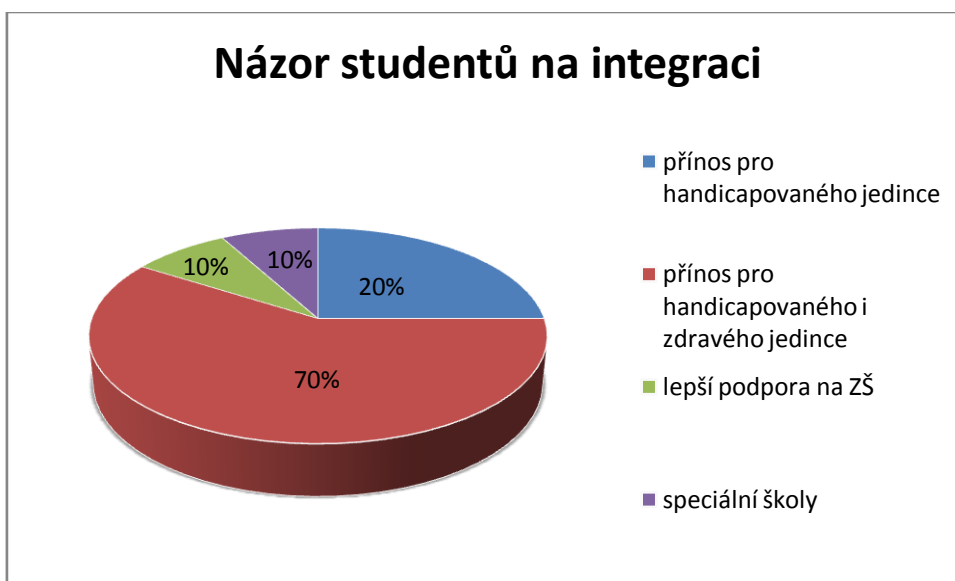
80 % dotazovaných sdílí názor, že integrace má pozitivní vliv na zdravé děti, kdežto 20 % sdílí názor opačný.

➤ **Otázka č.13: K jakému názoru byste se přiklonili?**

Tabulka č.13

Názory studentů na integraci	Četnost	Relativní četnost %
přínos pro handicapovaného jedince	40	20
přínos pro handicapovaného i zdravého jedince	140	70
lepší podpora na ZŠ	10	5
speciální školy	10	5
Souhrn	200	100

Graf 13: *Názor studentů na integraci*



Většina studentů což je 70 % si myslí, že integrace je přínosem jak pro handicapovaného tak pro zdravého jedince. 20 % si myslí, že je přínosem pro

handicapovaného jedince a 10 % si myslí, že integrace potřebuje lepší podporu na ZŠ či, že handicapovaní jedinci se mají vzdělávat na speciálních školách.

8.2 Vyhodnocení výzkumných hypotéz

Nyní si postupně vyhodnotíme a ověříme hypotézy, které jsme si zvolili ve svém výzkumu.

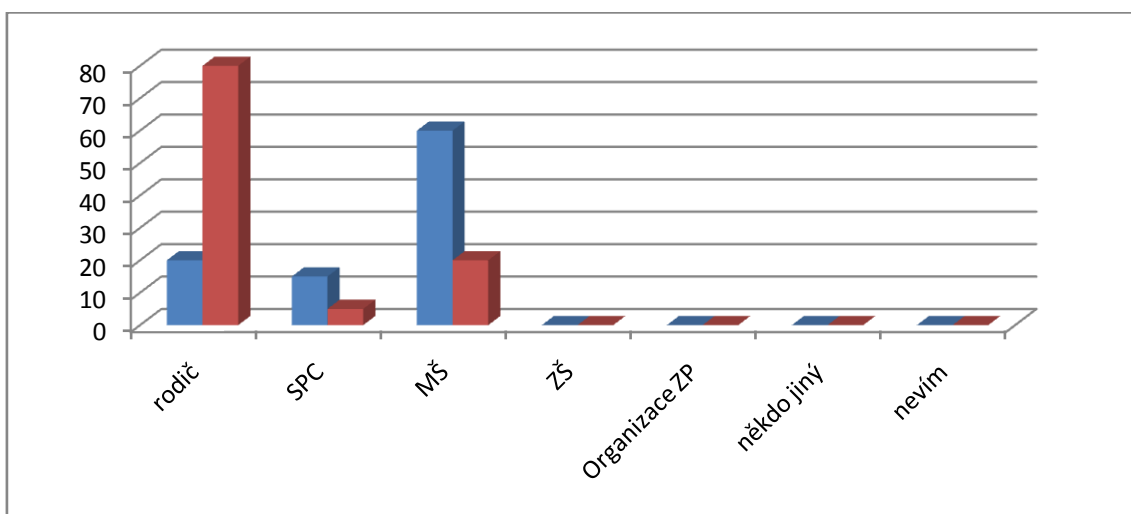
H₁: Předpokládáme, že magistři si myslí, že hlavním iniciátorem integrace jsou rodiče oproti bakalářům.

První hypotézu jsme zjišťovali pomocí otázky č.3: Kdo si myslíte, že je prvotním iniciátorem pro integraci dítěte?

Tabulka č.14

Prvotní iniciátor	Četnost Bc.	Četnost Mgr.	Četnost obou skupin	Relativní četnost %
rodič	20	80	100	50
SPC	15	5	20	10
MŠ	60	20	80	40
ZŠ	0	0	0	0
Organizace ZP	0	0	0	0
někdo jiný	0	0	0	0
nevím	0	0	0	0
Souhrn	95	105	200	100

Graf 14: Prvotní iniciátor při integraci



Pro správné ověření hypotézy jsme použili test Chí- kvadrant nezávislosti. Signifikace se rovnala 0,55. Tato hodnota není menší než 0,05 a proto se nám nepodařilo první hypotézu jednoznačně potvrdit.

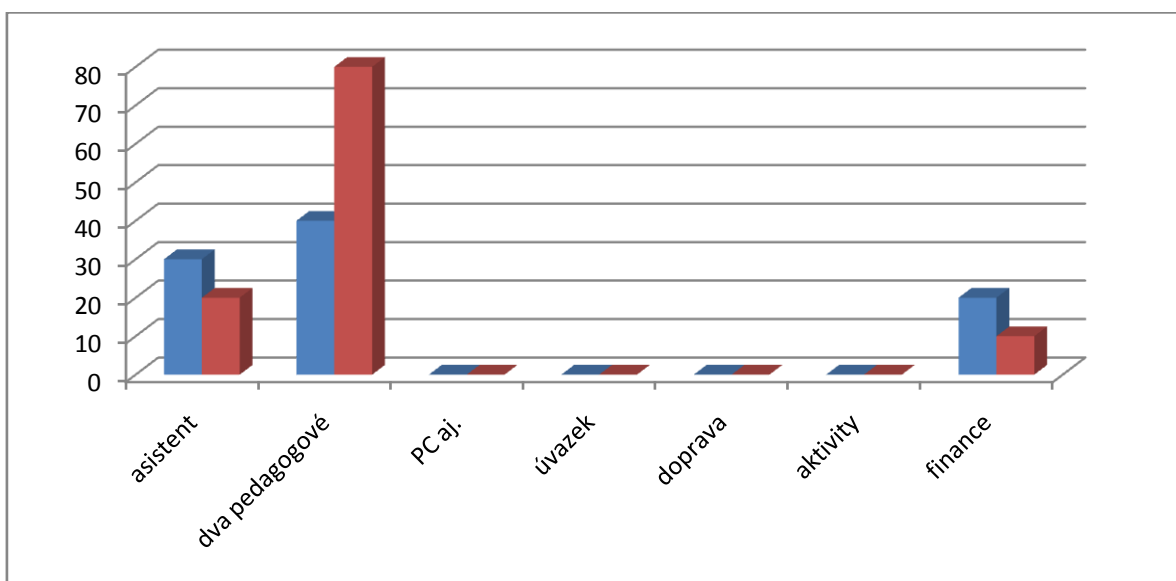
H₂: Předpokládáme, že magistři si myslí, že nejdůležitější podpůrný prostředek je osobní asistent než dva pedagogové ve třídě oproti bakalářům.

Druhou hypotézu jsme zjišťovali pomocí otázky č.6: Které podpůrné prostředky by při integraci nejvíce pomohly?

Tabulka č.15

Podpůrné prostředky	Četnost Bc.	Četnost Mgr.	Četnost obou skupin	Relativní četnost %
asistent	30	20	50	25
dva pedagogové	40	80	120	60
PC aj.	0	0	0	0
úvazek	0	0	0	0
doprava	0	0	0	0
aktivity	0	0	0	0
finance	20	10	30	15
Souhrn	90	110	200	100

Graf 15: Podpůrné prostředky



Pro správné ověření hypotézy jsme použili test Chí - kvadrant nezávislosti. Signifikace se rovnala 0,55. Tato hodnota není menší než 0,05 a proto se nám nepodařilo druhou hypotézu jednoznačně potvrdit.

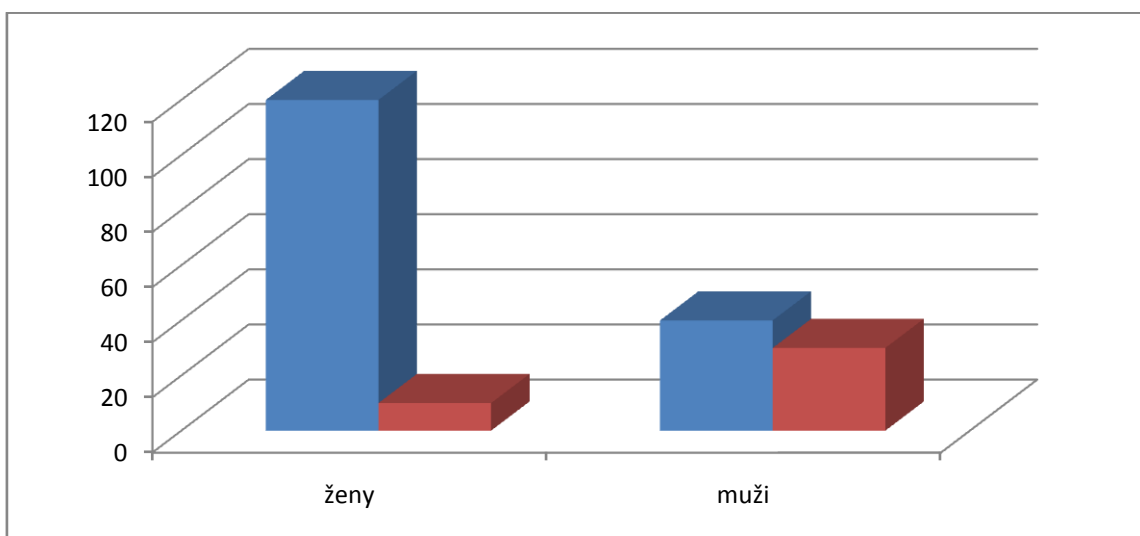
H₃: Předpokládáme, že ženy si myslí, že integrace má pozitivní vliv na zdravé děti než muži.

Třetí hypotézu jsme zjišťovali pomocí otázky č.12: Myslíte si, že integrace dětí s handicapem má pozitivní vliv na zdravé děti?

Tabulka č.16

Vliv integrace	Četnost ženy	Četnost muži	Četnost obou skupin	Relativní četnost %
Ano	120	40	160	80
Ne	10	30	40	20
Souhrn	130	70	200	100

Graf 16: Vliv na jedince



Pro správné ověření hypotézy jsme použili test Chí – kvadrant nezávislosti. Signifikace se rovnala 0,7. Tato hodnota není menší než 0,05 a proto se nám nepodařilo třetí hypotézu jednoznačně potvrdit.

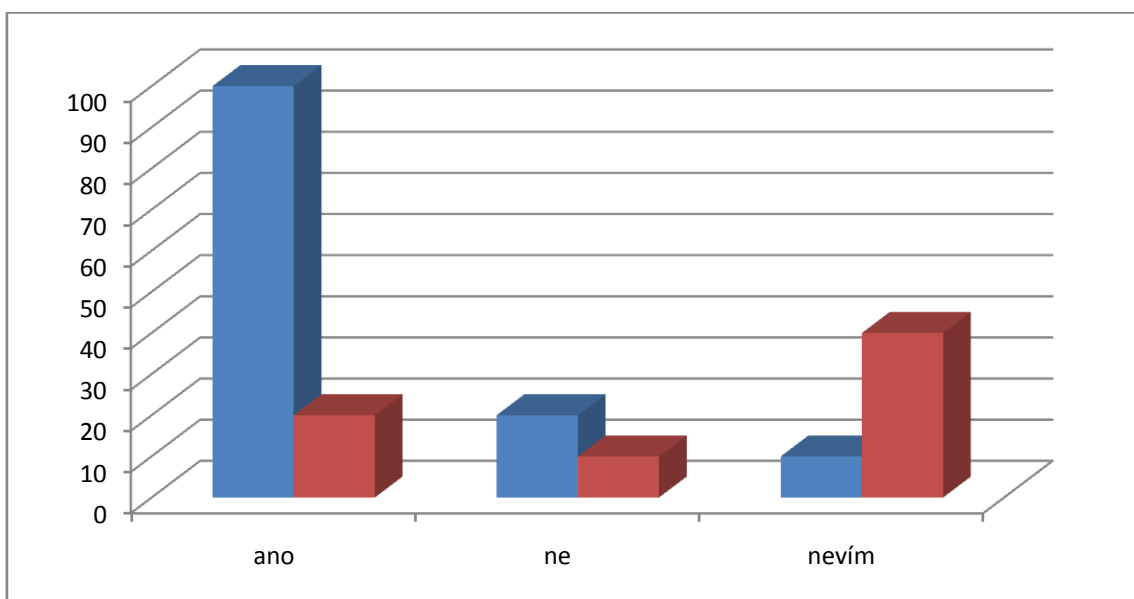
H₄: Předpokládáme, že ženy si myslí, že dítě s handicapem může dosáhnout plnohodnotného vzdělání než muži.

1. Čtvrtou hypotézu jsme zjišťovali pomocí otázky č.10: Je podle Vás vzdělání, které handicapované dítě získá plnohodnotné ve srovnání s ostatními žáky?

Tabulka č.17

Vzdělání	Četnost žen	Četnost mužů	Četnost obou skupin	Relativní četnost %
ano	100	20	120	60
ne	20	10	30	15
nevím	10	40	50	25
Souhrn	130	70	200	100

Graf 17: *Vzdělání – srovnání*



Pro správné ověření hypotézy jsme použili test Chí – kvadrant nezávislosti. Signifikace se rovnala 0,65. Tato hodnota není menší než 0,05 a proto se nám nepodařilo čtvrtou hypotézu jednoznačně potvrdit.

9. Diskuze

Nyní se zkusíme zamyslet nad výsledky výzkumu a zkusíme najít důvody, proč výsledky vyšly zrovna takto.

Ve výzkumu jsme si stanovily čtyři hypotézy, které se nám, ale bohužel nepodařily jednoznačně potvrdit. Tyto hypotézy vycházely z výzkumných problémů, které jsme si stanovili na začátku celého výzkumu.

První hypotéza zněla, že magistři si myslí, že hlavním iniciátorem integrace jsou rodiče oproti bakalářům. Tato hypotéza vycházela z výzkumného problému, kde jsme chtěli zjistit kdo je prvotním iniciátorem integrace dítěte. Tato hypotéza se nám nepodařila potvrdit a domníváme se, že důvodem je stejný počet respondentů obou skupin.

Druhá hypotéza zněla, že magistři si myslí, že nejdůležitější podpůrný prostředek je osobní asistent než dva pedagogové ve třídě oproti bakalářům. Tato hypotéza vycházela z výzkumného problému, kde jsme chtěli zjistit, jaké podpůrné prostředky jsou nejvíce nápomocné pro integraci dítěte. Tato hypotéza se nám nepodařila potvrdit a domníváme se, že důvodem je stejný počet respondentů obou skupin.

Třetí hypotéza zněla, že ženy si myslí, že integrace má pozitivní vliv na zdravé děti než muži. Tato hypotéza vycházela z výzkumného problému, kde jsme chtěli zjistit, zda má integrace dítěte s handicapem pozitivní vliv na zdravé děti. Tato hypotéza se nám nepodařila potvrdit a domníváme se, že důvodem je stejný počet respondentů obou skupin.

Čtvrtá hypotéza zněla, že ženy si myslí, že dítě s handicapem může dosáhnout plnohodnotného vzdělání než muži. Tato hypotéza vycházela z výzkumného problému, kde jsme chtěli zjistit, zda může dítě s handicapem dosáhnout plnohodnotného vzdělání jako dítě zdravé. Tato hypotéza se nám nepodařila potvrdit a domníváme se, že důvodem je stejný počet respondentů obou skupin.

10. Doporučení pro praxi

Po analýze zjištěných dat, bychom si měli všimnout, jaké nesrovnalosti vznikají v názorech a postřezích u studentů bakalářského studia a u studentů studia magisterského.

Tato názorová odlišnost může vznikat díky věkovému rozdílu a možná i díky pohlaví. Proto bych doporučila, aby se studenti pedagogické fakulty či osoby, které úzce spolupracují s občany se zdravotním postižením, nadále věnovali dané problematice, jelikož to není krátkodobá záležitost, ale záležitost, která má rozsah světového měřítka a měli bychom se snažit co nejvíce tuto problematiku pochopit a naučit se co nejefektivněji spolupracovat s různými orgány, které se integrací či inkluzí zabývají a pochytit co nejvíce informací a zkušeností, které nám v praxi mohou potom ulehčit velmi práci. Jelikož pokud nezměníme alespoň trochu svoje postoje a nebudeme otevřeni různým novým metodám a formám tak můžeme ještě našim minoritním spoluobčanům ublížit, aniž bychom to chtěli.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce měla být volným pokračováním bakalářské práce na téma Vztah společnosti k lidem s postižením. Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak studenti pedagogické fakulty nahlízejí na integraci osob s handicapem a jak reagují na nové přístupy k osobám s handicapem, které by se měli vzdělávat v hlavním vzdělávacím proudu.

Diplomová práce se skládala ze dvou částí. Kde teoretickou část jsme vypracovali za pomoci shromážděných materiálů a dat, které jsme studovali a následně své poznatky sepsali. Na praktickou část jsme použili dotazníkové šetření, ve kterém nám respondenti pedagogické fakulty zodpovídali na několik otázek. Tyto otázky jsme zpracovali a pomocí výzkumných hypotéz jsme došli k určitým závěrům a doporučením pro praxi.

Cíle, kterých jsme v diplomové práci chtěli dosáhnout, byly splněny. Zaměřili jsme se na celkový vývoj adolescenta, uvedli si ve zkratce terminologii a postoje společnosti k osobám s handicapem. A poté se podívali blíže na problematiku integrace a zjistili jsme, že studenti pedagogické fakulty vnímají integraci v dnešní době pozitivně, ale samozřejmě v ní nacházejí i různá úskalí ať už jsou to podpůrné prostředky, podpora státu při integraci, různé postoje okolí, ale především legislativní zabezpečení. Pokud se podíváme na nový trend vzdělávání a to jest inkluzi, tak zde pro mě bylo největší překvapení, které jsem při sběru dat zjistila a to postoje studentů se speciálními potřebami a jejich názor na jejich právo vzdělávat se na vysokých školách a v čem sami shledávají úskalí, ale přese všechny tyto úskalí se nevzdávají a snaží se svými názory nápomoci ke zlepšení daných problémů, které v dnešní době vyvěrají na povrch.

Proto doufejme, že tito budoucí učitelé zůstanou stále plní nadšení a brzy se nedostanou do stagnace či vyhoření a budou podporovat dobrou věc, která osobám s handicapem může být nápomocná při jejich cestě životem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTOŇOVÁ, M., *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3.
2. BAZALOVÁ, B., *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: MU, 2006, ISBN 80-210-3971-X.
3. HÁJKOVÁ, V., *Inkluzivní vzdělávání*. Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.
4. HAVLÍKOVÁ, J., *Bakalářská práce – Vztah společnosti k lidem s postižením*, Olomouc, 2010.
5. HAYESOVÁ, N., *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-763-9.
6. CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu*. Grada, 2007. ISBN 80-247-1369-1.
7. JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Školská integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-3730-9.
8. JESENSKÝ, J., *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1.vyd., 2000. ISBN 80-7041-196-1.
9. JESENSKÝ, J., *Integrace – znamení doby*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-691-0.
10. JESENSKÝ, J., *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0.
11. KVĚTOŇOVÁ, L., STRNADOVÁ, I., HÁJKOVÁ, V., *Cesty k inkluzi*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2086-2.
12. LANG, G., BERBERICHOVÁ, CH., *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-144-4.

13. LAŠEK, J., *Sociální psychologie II*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 80-7041-968-7.
14. LECHTA, V. ed., *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
15. MACEK, P., *Adolescence*. Praha: Portál, 2003, 144 stran. ISBN 80-7178-747-7.
16. MACEK, P., *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999, 208 stran. ISBN 80-7178-348-X.
17. MAGREB, P., *Open File on Inclusive Education*. 2003.
18. MICHALÍK, J., *Nová školská legislativa a integrované vzdělávání žáků se specifickými potřebami*, In. MACHOVÁ, I., KUDLÁČEK, M., *Integrace – jiná cesta*. Olomouc: UP, 2008, ISBN 978-80-244-1954-1.
19. MICHALÍK, J., *Škola pro všechny, aneb, Integrace je když--*. Vsetín: ZŠ Integra, 2002. 55 s. ISBN 802389885X.
20. MICHALÍK, J., *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v ČR*. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1045-1.
21. MICHALÍK, J., *Legislativa handicapovaných*. Olomouc: UP, 2013. ISBN 978-80-244-3678-4.
22. MICHALÍK, J., *Právo, společnost a zdravotně postižení*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3533-6.
23. MICHALÍK, J., *Pohledy na inkluzivní vzdělávání zdravotně postižených*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3372-1.
24. MICHALÍK, J., VALENTA, M., *Speciální pedagogika 7*. Olomouc: UP, 1.vyd., 2006, ISBN 80-244-1215-2.
25. MŮHLPACHR, P., *Speciální pedagogika na prahu třetího tisíciletí – vývoj, realita, perspektivy*. Sborník ze studentské vědecké konference. Brno: MU, 2001.

26. MÜHLPACHR, P., *Speciální pedagogika v interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech*. 1. vyd. Brno : MU, 2008. 160 s. ISBN 9788021047624.
27. MÜLLER, O a kol., *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: UP, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
28. NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M., *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN, 1997, ISBN 80-95937-60-3.
29. PIPEKOVÁ J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky* Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
30. PODEŠVA, L., *Manuál zaměřený na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti*. Olomouc: UP, 2007, ISBN 978-80-244-1629-8.
31. PRŮCHA, J., *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8631-4.
32. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. A KOLEKTIV., *Speciální pedagogika*, 4.vydání, Olomouc: UP, 2006, ISBN 80-244-1475-9.
33. ŘEZÁČ, J., *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-8593-148-6.
34. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*. Praha: Grada publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
35. SMITH, M.B., BRUNER, J.S., WHITE, R.W., *Opinions and personality*. John Wiley & Sons, 1964. BEZ ISBN.
36. SOVÁK, M., *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 6.vyd., 1980, BEZ ISBN.
37. STEINBERG, L.D., *Adolescence*. McGraw-Hill Companies, 1989. ISBN-10:0075570769.
38. STUBS, S., *Inclusive Education. Where there are few resources*. Oslo: The Atlas Alliance, 2008.
39. VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 2005. 467 stran. ISBN 80-246-0956-8.

40. VÁGNEROVÁ, M., *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1538-7.
41. VÁGNEROVÁ, M., *Úvod do psychologie*. Praha: Karolinum, 1998, ISBN 80-246-015-3.
42. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 4.vyd., 2008, ISBN 978-80-7367-414-4.
43. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 4.vyd., 2008, ISBN 978-80-7367-414-4.
44. VÁGNEROVÁ, M., *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1998, ISBN 90-382-049-98.
45. VAŠUTOVÁ, J. a kolektiv, *Kapitoly z pedagogiky*. Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998. ISBN 80-86039-54-4.
46. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., *Sociální psychologie – Sociálna psychológia*. Praha: ISV, 1997, s. 237-261. ISBN 80-8586-620-X.
47. VISLIE, L., *From integration to inclusion: focusing global trends and changes in the western European societies*. European Journal of Special Needs Education, 2003.
48. VÍTKOVÁ, M., *Integrativní školní (speciální) pedagogika – základy, teorie, praxe*. Brno, 2.vyd., 2004, ISBN 80-86633-22-5.
49. VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido Brno, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE

1. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Adolescence* [online]. [citováno 3. 04. 2014].
Dostupný z WWW:
<<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Adolescence&oldid=11296280>>
2. *Národní akční plán inkluzivního vzdělávání – přípravná fáze* [online]. [cit. 3.4.2014]
Dostupné z: http://www.vzdelavani2020.cz/images_obsah/dokumenty/knihovna-koncepci/napiv/napiv.pdf
3. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Zdravotní postižení* [online]. [citováno 21. 11. 2009].
Dostupný z WWW:
<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Zdravotn%C3%AD_posti%C5%BEen%C3%AD&oldid=4514205>

VYHLÁŠKY, NÁRODNÍ PLÁNY

1. *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009*. Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2005
2. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice - Bílá kniha*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2001
3. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou, upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. ISBN 80-8700-02-1.
4. Školský zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.
5. Vyhláška č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
6. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

SEZNAM PŘÍLOH

- **Příloha č.1** – Dotazník pro studenty pedagogické fakulty

PŘÍLOHA Č.1 - DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou 2. ročníku pedagogické fakulty Univerzity Palackého. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Vaše odpovědi mi pomohou provést výzkumné šetření, které je součástí mé diplomové práce. Výzkum si dává za cíl zjistit postoje a názory, které se týkají integrace a odhalit tak případné nedostatky v této oblasti. Dotazník obsahuje 13 otázek, přibližná délka vyplňování dotazníku je 10 min. **Dotazník je anonymní.**

Děkuji Vám za čas, který budete vyplňování věnovat.

Bc. Jana Havlíková

1. Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

2. Současně studovaný stupeň vysoké školy

- a) Bc.
- b) Mgr.

3. Kdo si myslíte, že je prvotním iniciátorem pro integraci dítěte?

- a) Rodiče
- b) SPC
- c) MŠ
- d) ZŠ
- e) Organizace zdravotně postižených
- f) Jiný člověk nebo organizace
- g) Nevím

4. Myslíte si, že informovanost o nabízených možnostech integrace je dostačující?

- a) Ano
- b) Ne. Proč?

5. Myslíte si, že nabídky možností integrace jsou dostačující?

- a) Ano
- b) Ne. Nedostatky shledávám hlavně v

6. Které podpůrné prostředky by při integraci nejvíce pomohly?

- a) Osobní asistent
- b) Možnost dvou pedagogů ve třídě (alespoň některé hodiny)
- c) PC a další technické prostředky
- d) Snížený úvazek pro učitele
- e) Vyřešení dopravy dítěte do školy
- f) Možnost návštěvy akcí mimoškolní činností
- g) Lepší finanční ocenění práce učitele / ky

7. Domníváte se, že současná legislativa dostatečně ošetřuje proces integrace?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

8. Máte pocit, že je podpora handicapovaných ze strany státu dostačující?

- a) Ano
- b) Ne. Proč?

9. Jak by jste hodnotili finanční zajištění integrace?

- a) Na integraci je dostatek prostředků
- b) Peníze školám chybí
- c) Pobyt integrovaných dětí je na úkor dětí zdravých
- d) Podmínky pro vzdělávání mají na ZŠ lepší než ve škole speciální
- e) Podmínky pro vzdělávání mají děti lepší ve škole speciální

10. Je podle Vás vzdělání, které handicapované dítě získá plnohodnotné ve srovnání s ostatními žáky?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11. Které z následujících tvrzení vystihuje nejlépe důvody vedoucí k integraci dítěte na ZŠ?

- a) Integrace je v souladu s lidskými právy handicapovaného dítěte.
- b) Rodiče se nechtějí smířit se speciální školou
- c) Speciální škola není v blízkém okolí k dispozici
- d) Speciální škola je v blízkosti, ale je přirozené, aby handicapovaní bývali se zdravými žáky
- e) Integrace je módní záležitost

12. Myslíte si, že integrace dětí s handicapem má pozitivní vliv na zdravé děti?

- a) Ano
- b) Ne. Proč?

13. K jakému názoru byste se přiklonili?

- a) Integrace je přínosem pro handicapovaného
- b) Integrace je přínosem pro handicapovaného i zdravé spolužáky
- c) Integrace by byla přínosem, pokud by byla lépe podporována
- d) Pro handicapovaného je lépe, pokud se vzdělává ve speciální škole

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Jana Havlíková
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. et Mgr. Marie Chrásková
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Studenti pedagogické fakulty a jejich vztah k integraci osob s handicapem.
Název v angličtině:	Students of faculties of education and their relation to the integration of persons with handicap
Anotace práce:	<p>Ve své diplomové práci jsme se zabývali tématem týkající se postojů studentů pedagogické fakulty k integraci osob s handicapem.</p> <p>V teoretické části práce jsou vymezeny základní pojmy, charakterizována osobnost jedince s handicapem, zachycena problematika postojů a pojem integrace a inkluze. Praktická část práce zahrnuje výzkumné šetření realizované prostřednictvím dotazníkové metody. Z výzkumu vyplynulo, že většina studentů pedagogické fakulty je pro integraci osob s handicapem.</p>
Klíčová slova:	osoba s handicapem, adolescence, postoje, integrace, inkluze
Anotace v angličtině:	In my diploma thesis we have dealt with the attitudes of students faculties of education to integration of persons with handicap. In the theoretical part are define basic concept, characterized by the personality of an individual with handicap, exposing the attitudes and the concept of integration and inclusion. Practical work includes research carried out through questionnaire method. The research showed that most students of the faculty is to integrate people with handicap.
Klíčová slova v angličtině:	a person with a disability, adolescence, attitudes, integration, inclusion
Přílohy vázané v práci:	Příloha č.1: Dotazník pro studenty pedagogické fakulty
Rozsah práce:	81 stran
Jazyk práce:	čeština

