

„Já tobě a ty mně“, přínos integračních aktivit mezi dětmi ZŠ a dětmi s postižením

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marie Chlopčíková**

Osobní číslo: **H128311**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **"Já tobě a ty mně", přínos integračních aktivit mezi dětmi ZŠ a dětmi s postižením**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na výpovědi dětí z běžných škol, které se účastní integračních aktivit s dětmi s postižením;
- na subjektivní hodnocení významu těchto integračních aktivit;
- na verbalizovaný přínos těchto aktivit pro děti z běžných škol.

Součástí práce bude kvalitativní empirické šetření. Budou provedeny rozhovory s dětmi ze základních škol, které se účastní integračních aktivit mezi dětmi z běžných škol a dětmi s postižením, které probíhají v rámci dětského domova LILA Otovice. Cílem bude zjištění, jak tyto děti vnímají přínos probíhajících integračních aktivit.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Časopis "Děti a my"

MUHLPACHR, Pavel. Sociální podmínky výchovy. Brno: Mikadapress, 2004, ISBN 80-210-3634-6.

PRUCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří Mareš. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

SHAPIRO, Lawrence E. Emoční inteligence dítěte a její rozvoj. Praha: Portál, 1998, ISBN 80-717-8238-6.

VÍTKOVÁ, Marie. Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe. Brno MSD 2003, ISBN 80-866-3307-1.

Zpravodaj IPPP

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jiří Dalajka, Ph.D.

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

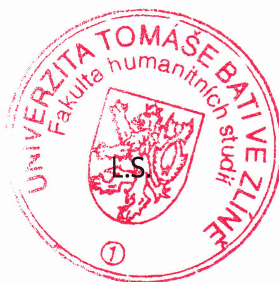
15. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 25.4.2015

Marie Chlopčíková
.....
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Ve své bakalářské práci se zabývám tématem integračních aktivit. Bakalářská práce přibližuje téma integračních aktivit mezi žáky základních škol a dětmi s postižením v dětském domově LILA Otnice. Cílem práce je posoudit vliv integračních aktivit na to, jak žáci ze základních škol vnímají postižené děti. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretickou část představuje vysvětlení pojmu integrace a integračních aktivit. Zabývá se také charakteristikou různých druhů postižení a charakteristikou organizací zapojených do tohoto projektu. Praktickou část uvádím vysvětlením metodologických pojmů a postupů, s přechodem k výsledkům kvalitativního šetření. Objasňuji, co bylo pro žáky prvním impulzem k realizaci integračních aktivit, jakou roli v nich hrají a jestli integrační aktivity změnili jejich postoj k dětem s postižením.

Klíčová slova: Integrace, integrační aktivity, sociální terapie, druhy postižení, sociální kontakty

ABSTRACT

In my bachelor thesis i focused on the integration activities. Bachelor thesis approaches the topic of integration activities among primary school pupils and children with disabilities in an orphanage LILA Otnice. The goal is to evaluate the impact of integration activities on how pupils from primary schools perceive disabled children. The thesis is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part is an explanation of the concept of integration and integration activities. I also discussed here the characteristics of various types of disabilities and characteristics of organizations involved in this project. In the practical part is methodological explanations of terms and procedures, with the transition to the results of a qualitative survey. I clarify what was the first impulse for students to implement integration activities, the role they play and if integration activities have changed their attitude towards children with disabilities.

Keywords: Integration, integration activities, social therapy, types of disability, social contacts

Děkuji panu Mgr. Jiřímu Dalajkovi, Ph.D. za vstřícné a odborné vedení mé bakalářské práce, rovněž za věcné a užitečné rady.

Dále děkuji paní Mgr. Márii Papcunové za podporu a cenné rady, které mě poskytla při zpracování tohoto tématu.

Děkuji rovněž své rodině za pochopení a podporu v průběhu celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 INTEGRACE A INTEGRAČNÍ AKTIVITY.....	12
1.1 DEFINICE POJMU INTEGRACE.....	12
1.2 INTEGRACE JAKO SOCIÁLNÍ JEV.....	14
1.3 INTEGRAČNÍ AKTIVITY (TEORIE)	15
2 INTEGRAČNÍ AKTIVITY JAKO PROSTŘEDEK SOCIÁLNÍHO KONTAKTU.....	18
2.1 VŠECHNY DĚTI POTŘEBUJÍ HRANICE (VŠICHNI POTŘEBUJÍ HRANICE).....	18
2.2 DIAGNOSTIKA A INTEGRACE	19
2.3 PŘEHLED SOCIÁLNÍCH TERAPIÍ (AKTIVIT).....	19
2.4 POPIS JEDNOTLIVÝCH PROJEKTŮ V OBLASTI INTEGRAČNÍCH AKTIVIT	21
3 SVĚT POSTIŽENÉHO DÍTĚTE	24
3.1 DRUHY POSTIŽENÍ A JEJICH DŮSLEDKY PRO SOCIÁLNÍ VÝVOJ DÍTĚTE.....	25
3.2 ZVLÁŠTNOSTI EMOCIONÁLNÍHO A KOGNITIVNÍHO VÝVOJE POSTIŽENÉHO DÍTĚTE	28
3.3 SOCIÁLNÍ KONTAKTY POSTIŽENÝCH A ZDRAVÝCH DĚTÍ.....	29
3.4 KDYŽ SE TO NEDAŘÍ.....	30
4 CHARAKTERISTIKA ORGANIZACÍ ZAPOJENÝCH DO PROJEKTU INTEGRAČNÍCH AKTIVIT.....	32
4.1 LILA – DOMOV PRO POSTIŽENÉ DĚTI	32
4.2 IBSENKA – ODLOUČENÉ PRACoviŠTĚ MŠ A ZŠ SPECIÁLNÍ V OTNICÍCH	34
4.3 CHARAKTERISTIKA ZŠ OTNICE	35
4.4 CHARAKTERISTIKA MŠ A ZŠ NÍŽKOVICE	35
4.5 CHARAKTERISTIKA ZŠ DAMBOŘICE	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
5 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA.....	38
6 METODA.....	39
6.1 VÝZKUMNÝ SOUBOR	39
6.2 POUŽITÉ METODY	40
6.3 SBĚR DAT.....	40
6.4 ANALÝZA DAT	41
7 VÝSLEDKY.....	43
7.1 CO BYLO IMPULSEM PRO ŽÁKY ZŠ K TOMU, ABY SE ZAČALI ZAJÍMAT O DĚTI S POSTIŽENÍM?	43
7.2 JAKOU ROLI MAJÍ ŽÁCI V INTEGRAČNÍCH AKTIVITÁCH.....	44
7.3 JAK ZMĚNILY INTEGRAČNÍ AKTIVITY POSTOJ ŽÁKŮ ZŠ K POSTIŽENÝM DĚTEM	47
8 DISKUSE	49
ZÁVĚR	51

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53
SEZNAM TABULEK.....	57

ÚVOD

„Lidská společnost je složena z překrývajících se kooperujících skupin: rodin, sousedských společenství, pracovních skupin, politických stran, klubů, týmů apod.“ (Kasíková, 1997, s. 9).

Schopnost kooperace je pro život jedince zásadní.

„Společenství, jehož členové si přestanou pomáhat, zaniká, jedinec, který se vymkne zákonům společenství, ztrácí jeho ochranu“ (Kasíková, 1997, s. 12).

Ve společnosti se setkávají (kooperují i soutěží mezi sebou) jedinci s různým vybavením fyzickým i psychickým, věkovým i společenským. Kooperace nejen člověka, ale celé společenství posiluje a posouvá dopředu. Právě jinakost jednotlivých zúčastněných by u kooperace měla být tím, co nevádí, ba přímo pomáhá a obohacuje. Platí ono pověstné Werichovo: „Ten umí to a ten zas tohle a všichni dohromady udělají moc!“

Kooperace přináší bonusy všem zúčastněným a tím celému společenství, zesiluje společné vazby, obohacuje zúčastněné po stránce psychické i sociální. Integrační aktivity, které jsou předmětem mé bakalářské práce, jsou činnosti, kde se nehledá nejrychlejší, nejdokonalejší, nejkrásnější jedinec, ale kde nastupuje sdílení, tolerance, porozumění, podpora. Jsou to činnosti, kdy ten, který pomáhá, mnohdy zjistí, že se pomoci dostalo jemu samotnému a ten, který je učen, „učí svého učitele“. Lidem na obou stranách (těm, kterým je pomáháno i těm, kteří pomáhají) se dostává nových zážitků a zkušeností. Výpovědi jednotlivých osob zapojených do integračních aktivit potvrzují, že tyto činnosti, i přes některé negativní projevy z okolí (ironie, poukazování na naivitu, nesmyslnost vykonávání neplacené práce a pochybování o smyslu těchto aktivit pro děti s postižením), jim osobně poskytují pocit smysluplnosti. Ve skupině s podobně smýšlejícími kamarády je tyto aktivity naplňují a formují.

Pro společnost je důležité jakým způsobem a v jaké míře poskytuje péči těm nejslabším -dětem, starým lidem, nemocným, opuštěným. Integrační aktivity, které jsou tématem mé práce, odráží právě tuto skutečnost. Podle Kokty (Kasíková, 1997) jsou nejdůležitějšími činiteli ve společnosti pedagogové, kteří mají svěřenou moc ovlivňovat ideje, postoje a vzorce chování nejen u mladých lidí, ale celé společnosti, kterou svým přístupem ovlivňují. Tradičně býval původ učitelského vlivu na život především dětí odvozován z autority rodičů. Dnes se však více zdůrazňuje institucionální stránka socializačního působení. A pedagog, vychovatel i pečovatel definuje

svou odpovědnost vzhledem ke společnosti. Přebírá na sebe záruku za proces socializace, za celkové uvádění jednotlivců do společenského života. Svým jednáním ovlivňuje formování lidských bytostí a vytváří předpoklady pro kvalitní integraci mezi vrstevníky.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, že mohu čerpat i ze svých vlastních zkušeností dobrovolníka v dětském domově LILA Otnice. Při jedné z návštěv jsem zaslechla hodnocení žáka z průběhu akce: „*Bylo to hezký, ale příště si je (postižené děti) naučte mluvit a bude to lepší...*“. Žáci přistupují ke svým kamarádům s postižením bez předsudků a chovají se bez přetvářky, říkají, co cítí. Chtěla bych v této práci ukázat jeden směr integrace v malé vesnici a její vliv na myšlení nejen dětí, ale i jejich rodičů.

Ve své bakalářské práci se věnuji definicím pojmu integrace, integraci jako sociálnímu jevu, integračním terapiím, popisuji některé sociální aktivity a projekty v oblasti integračních aktivit. Zamýšlím se nad zvláštnostmi emočního a kognitivního vývoje postiženého. Uvádím druhy postižení a jejich důsledky pro sociální vývoj dítěte. V poslední kapitole teoretické části představuji základní školy, které se podílí na integračních aktivitách a dětský domov LILA, kam jsou tyto aktivity směřovány.

V další části kladu dílčí otázky, které směřují k hlavní výzkumné otázce, jenž má zodpovědět, jaký vliv mají integrační aktivity mezi dětmi s postižením a dětmi zdravými. Popisuji výzkumný postup a způsob zpracování dat. Jako metodu výzkumu jsem si zvolila polostrukturovaný účelový rozhovor s žáky ze základních škol, kteří se účastní integračních aktivit pravidelně.

V závěru práce jsem vyhodnotila poznatky a postřehy žáků a zobecnila je do určitých kategorií. Snažila jsem se postihnout rozdíly v postojích žáků před jejich zapojením do integračních aktivit a po uplynutí určitého času jejich realizace. Dle mého názoru integrační aktivity jsou přínosné pro všechny zúčastněné strany. Výzkumná otázka kvalitativního šetření mé bakalářské práce se však zaměřovala na to, jak žáci základních škol vnímají přínos integračních aktivit. Výzkumnou otázku jsem vyhodnotila se závěrem, že žáci základních škol prostřednictvím integračních aktivit získávají zdravý postoj k postiženým jedincům a jsou příslibem pro rozvoj prosociálního chování společnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 INTEGRACE A INTEGRAČNÍ AKTIVITY

Podle Vítkové (1998), která předpokládá, že právo všech dětí na vzdělání je zajištěno v Listině práv a svobod podle Ústavy České republiky, je světovým trendem a aktuální snahou současné speciální pedagogiky v České republice vychovávat a vzdělávat děti společně. Stále se diskutuje nad potřebou integrovat do běžných tříd i děti s tělesnými, smyslovými a dokonce i mentálními handicapy. Nejsnáze to lze udělat v případě tělesně postižených, za určitých podmínek i v případě dětí s poruchami řeči, zraku či sluchu. Zkušenosti však ukazují, že věc je podstatně složitější u dětí s mentálním postižením. Je důležité posuzovat každý případ zvlášť, nelze zevšeobecňovat. Je zde třeba odborníků. Z hlediska kvality objektu výchovy lze rozlišit výchovu klasickou – výchovu „normálních“ jedinců a výchovu speciální - výchovu jedinců s postižením, kteří se odchylojí od některé normy. *„Snahou všech speciálně pedagogických disciplín je integrace postižených do adekvátní reality a vytváření společenství, jehož jsou zdraví a postižení rovnoprávními členy, jako společné soustředění sil k ochraně a pomoci každému jednotlivci a vzájemné partnerské přijímání ve všech oblastech společenského života“* (Vítková, 1998, s. 9).

1.1 Definice pojmu integrace

O integraci postižených v České republice se zasazoval již od první poloviny dvacátého století ředitel Jedličkova ústavu František Bakule. Propagátor, který usiloval o sdružování dětí se zdravotním postižením společně se sociálně znevýhodněnými a zdravými. Byl si jistý svým tvrzením, že děti postižené mají co nabídnout dětem zdravým a naopak. Bohužel se tehdy s kladnými ohlasy neseťkal (Titzl, 1998).

Rok 2004 pak přinesl zásadní změny v chápání nutnosti integrace. Tento rok byl mezníkem, kdy mohly školy žáky přijímat častěji a bez okolků.

O integraci hovoříme tehdy, jsou-li postižení i nepostižení jedinci k sobě přiblíženi na stejném místě, roste oboustranná pospolitosť a sounáležitost. Cílem integrace je vytvořit kontext rovných šancí, vzájemného porozumění a akceptaci z obou stran. *„Integrace neboli plné zapojení a splynutí se skupinou či společenstvím tzv. zdravých lidí znamená samostatnost, značnou míru nezávislosti, vyrovnanost s vlastní sociální i zdravotní pozicí“* (Kasíková, Vališová, 1994, s. 90). Proces, při kterém se jedinec začleňuje, můžeme nazvat pozitivní integrací pouze v případě, když je tato integrace přínosem nejen pro daného jedince, ale celou skupinu či komunitu. Pozitivní integrací je včlenění zdravého či sociálně postiženého dítěte do sociální reality, rodiny, skupiny vrstevníků, sousedských struktur,

keré na něj mají pozitivní vliv a nenechávají jedince osamocené. O toto začleňování se stará speciální pedagog, sociální pracovník nebo napomáhající vychovatel.

„Speciální pedagogika chápe integraci jako vytváření společenství, jehož jsou zdraví a postižení rovnoprávními členy, jako společné soustředění sil k ochraně a pomoci každému jednotlivci a vzájemné partnerské přijímání ve všech oblastech společenského chování“(Vítková, 2003, s. 9).

„Světová zdravotnická organizace VHO (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).

Vágnerová (1995) uvádí, že integrace může být za určitých okolností neadekvátně velkou zátěží (např. vzhledem k dispozicím dítěte, jeho aktuálnímu stavu, sociálnímu klimatu ve třídě, postoji učitelů, spolupráci rodičů). V takových případech by bylo vhodnější speciální školní zařízení, ale jeho velkou nevýhodou je izolace od rodiny, běžného prostředí a v neposlední řadě ne zcela adekvátní socializace (Vágnerová, 1995).

Přizpůsobení se neboli vzájemnost procesu přiblížení je chápáno různě. Lze však předložit tři typy přizpůsobení, které akceptují cíl integrace. Jde o asimilaci, akomodaci a adaptaci (Průcha 1997). Asimilaci charakterizujeme jako vypořádání se se způsoby chování většiny s maximální možností jejich převzetí. Toto dokazují jedinci především s lehčím typem postižení. Akomodace uznává svébytná práva postižených. Není třeba ukazovat na jejich jinakost, avšak jsou zde viděny a chápány rozdíly. Přizpůsobuje se hlavně většina. Akomodace vede k formám částečné integrace. Naopak v adaptaci jde o vzájemné přizpůsobování. Úsilí je spatřeno ve smíření se s odporujícími stanovisky. Integrace probíhá velmi brzy a soustavně.

S integrací přichází pojem inkluze. Inkluzivní vzdělávání probíhá na principu, který zajišťuje vzdělávání všem dětem, aniž by vznikla segregace do speciální třídy nebo školy. Budou-li všechny děti pohromadě při vzdělávání, bude se podporovat jejich tolerance k odlišnostem a bude probíhat kooperace mezi žáky. Pokud však není sociální začleňování pozitivní (tzv. inkluze), dochází k sociálnímu vyloučení, k tzv. exkluzi (Mareš, Sirovátka, 2008).

1.2 Integrace jako sociální jev

Význam integrace je hlavně sociální. Handicapované děti by neměly vyrůstat stranou ostatních. Aby byla naplněna pravda o školní integraci měla by se ve větší míře poskytovat výchova a vzdělání dětem se specifickými potřebami spíše v běžném typu škol než ve speciálních školách. Při vzdělávání by se mělo vycházet ze specifických vzdělávacích potřeb. Ty nabízí maximální individuální podporu. Úspěšně se jeví už i to, když mají děti společné předměty jako je hudební výchova, tělesná nebo výtvarná výchova.

Integrace však ztrácí smysl, pokud je dítě se specifickými potřebami jenom formální součástí třídy, obsahu učiva nerozumí a není v kolektivu přijato ani po stránce sociální. Proto v některých školách zřizují třídy praktické nebo speciální a snaží se tím rušit sociální stigma handicapovaného dítěte (Fontana, 2003).

Kvačková (1997) poukazuje na to, že žáci s vadami, kteří jsou začleňováni do běžných tříd, mají speciálně vyškoleného pedagoga. Ten, i když bude mít na starosti více handicapovaných žáků v různých třídách, se jim věnuje. Manipuluje s nepohyblivými žáky a individuálně přistupuje k žákům (např. při práci ve skupinkách, projektovém vyučování, při mimoškolní činnosti apod.). Pomáhá jim dosáhnout co nejlepších výsledků v rámci jejich možností tak, aby mohli prožít plný a co nejkvalitnější život. *„Na druhé straně se i „normální žáci“ naučí bez předsudků a přehnaných obav komunikovat s „odlišnými“ vrstevníky. Záměrem integrace je též naučit žáky spolupracovat s ostatními, ne s nimi jen soutěžit“* (Kvačková, 1997, s. 17). Speciální pedagog integraci povzbuzuje také tím, že se věnuje zlepšení individuálního rozvoje žáka (práce s logopedem, získávání základních vědomostí a dovedností nezbytných pro autonomní existenci).

Dále Kvačková (1997) hovoří o tom, že nezbytnou podmínkou integrace je pedagogovo uvědomění, že není normální mít před sebou homogenní třídu stejně nadaných jedinců, ale pro všechny je přínosnější pracovat v kolektivu různě talentovaných žáků. Protože to zpočátku vyžaduje velké úsilí a náročnou přípravu, právě připravenost pedagoga je důležitým faktorem. Nestací pouhé vcítění se, jelikož bez odborné přípravy může učitel napáchat mnoho škod bez možnosti návratu. Nejdůležitější podmínkou pro bezproblémový průběh integrace je přijetí postiženého vrstevníky a okolím. I na to musí být pedagog připraven a před příchodem jedince připravit kolektiv.

Integrace se však neobejde bez legislativních změn, fungující spolupráce rodiny, vychovatelů a školy, učitelů mezi sebou a nezbytného finančního a materiálního zázemí.

V LILA domově provedli integraci naruby. Nabídlí možnost využívání svého dětského hřiště dětem z vesnice. Postupem času si na hřišti hrály děti postižené společně se zdravými.

1.3 Integrační aktivity (teorie)

Aby se dala uchopit integrace zdravých a handicapovaných dětí, musí se splnit podmínky, znát formy i modely integrace, bez kterých by se integrace nezdařila nebo by mohla poškodit zájmy a potřeby některých z nich. Vítková (2004) nabízí čtyři modely integrační snahy.

Medicínský model vychází z biologicko-organizačních nebo funkčních příčin, což vede k medicínsky orientované péči. Cílem je překonání a léčba postižení. Speciálně pedagogická opatření, podpůrné vyučování a různé speciální terapie se provádějí ve zvláštních zařízeních. Integrace znamená včlenění do běžné školy po předchozím vřazení do speciální školy. Toto pojetí nepožaduje změnu školského systému, protože spočívá v přizpůsobení se dítěte stávající struktuře.

Sociálně patologický model předpokládá, že základ integračních těžkostí není povahy biologické, ale sociální. V centru pozornosti stojí otázka socializace a diskriminace podmíněná postižením. Postižení jsou v tomto smyslu sociálně nepřizpůsobiví a musí být pomocí speciální terapie adaptováni a normalizováni.

Model prostředí řeší otázku, jak se má změnit škola, aby to bylo ve prospěch postižených žáků. Tomu odpovídá školská reforma, která uvnitř vlastního rámce kurikula poskytuje diferencované nabídky všem žákům podle jejich vzdělávacích potřeb. To vyžaduje optimální materiální a personální vybavení stejně jako vytvoření sítě speciálních a základních škol. Přednost tohoto modelu spočívá především v mimoškolní oblasti, tzn. v sociální oblasti.

Antropologický model – nejde v něm v první řadě o zlepšení prostředí, nabídek a vybavení, ale o zlepšení interpersonální interakce. Nejde také o to, že se postižení naučí tak dobře, jak je to jen možné zacházet a žít se svým postižením, ale je také třeba respektovat jejich identitu a jedinečnost včetně jejich postižení. Role postiženého dítěte je silně ovlivněna postojem učitelů a spolužáků. Protože v každé zemi existuje více pojetí termínu postižení a podpory postižení, bylo nalezeno významné paradigma změn.

Vychází z předpokladu, že stav postižení není neměnný, ale může se měnit podle účelové nabídky podpory (Vítková, Pipeková a kol., 1998, s. 2-13).

Pro integraci handicapovaných musí být vytvořeny správné podmínky a to po stránce:

- **ekonomické** jako je úprava interiérů a exteriérů, poskytnutí speciálních pomůcek, financování asistenta;
- **psychosociální** – odstranit pocity nejistoty, překonávání předsudků a stereotypů, vytvářet dobré klima, příjemnou atmosféru, podporovat vyšší toleranci majoritní společnosti k odlišnosti, zvýšit společenský status handicapovaných;
- **právní a politické** – zajistit legitimní ochranu a integraci lidí s fyzickým, psychickým, sociálním či kombinovaným znevýhodněním.

Novotná a Kremlíčková (1997) uvádějí, že z hlediska mezinárodní klasifikace je hlavním kritériem pro určení stupně integrace člověka kvalita společenských vztahů a tyto vztahy mohou vykazovat několik stupňů:

- **úplná sociální integrace** je stav společenské a osobní pohody a úplná účast v sociálních vztazích;
- **inhibovaná integrace** vyjadřuje určité znevýhodnění vyvolané faktem postižení, které může znamenat mírné omezení v plné účasti (tréma, ostych, malé sebevědomí, stud z důsledku viditelné vady či poruchy);
- **omezená účast v sociálních vztazích** znamená rezignaci či nemožnost realizovat činnosti a některé vztahy (ve školní praxi vynechání cvičení, zákaz tělesně náročnější činnosti);
- **zmenšená účast v sociálních vztazích** je omezením těchto vztahů na mikroprostředí každého jedince (přátelé, rodina, sousedi), jedná se o situaci, která s sebou jistě nese možnosti zlepšení jak v tělesné, tak i v psychické stránce osobnosti;
- **ochuzené vztahy** znamenají rezignaci na širší společenské kontakty, rodinu či speciální instituci, v níž se člověk nachází v důsledku tělesných nebo psychických zvláštností bez perspektivy zlepšení stavu;
- **redukované vztahy** jsou charakteristické pro osoby s kontaktem na výrazně omezený počet osob (rodič, lékař), případně pro osoby uzavřené do vlastního světa;

- **narušené vztahy** mají osoby neschopné udržovat sociální kontakty v důsledku jejich specifické poruchy či pro obecnou nepřizpůsobivost, jež je vyřazuje i z života v rodině;
- **ve společenské izolaci** (segregaci) jsou osoby, u nichž je schopnost společenských vztahů nezjistitelná pro jejich izolovanost (osoby v ústavech sociální péče, osoby s těžkými mentálními handicap, s fatálními tělesnými vadami aj.) (Novotná, Kremličková, 1997, s. 16-17).

V každé integrační aktivitě se prolíná víc integračních modelů a teorií. Při realizaci integrační aktivity nemusí být vždy naplněn daný cíl, ale spontánně může být vyřešena jiná oblast, která nebyla předem stanovena.

V domově LILA vznikla integrační aktivita tzv. odpolední hraní. Děti si chodí jednou týdně odpoledne hrát s dětmi z domova. Jedna skupina děvčat se chovala k dětem jinak. Po delším pátrání učitelky zjistily, že tato děvčata navštěvovala domov LILA již v mateřské škole, a tak jen později navázala na svoje zkušenosti s postiženými dětmi.

2 INTEGRAČNÍ AKTIVITY JAKO PROSTŘEDEK SOCIÁLNÍHO KONTAKTU

Aktivity mohou probíhat v rámci kooperativního učení. V kooperaci jde především o spolupráci. Jak na to, aby kooperace splnila to, co si klade za cíl? Vždy musí fungovat spolupráce mezi učitelem, žákem a případným dalším činitelem (rodič, přítel, obec nebo širší komunita), pak mohou sociální aktivity fungovat. Měla by probíhat interakce tváří v tvář. Skupinové aktivity jsou jednou s možností, je však nutné zajistit heterogenitu skupiny. To znamená, že jsou ve skupině smícháni žáci rychlí, pomalí, motivovanější i méně motivovaní, různého pohlaví, zdraví i postižení. Učitel nebo vychovatel pozoruje, jak se skupině daří pracovat spolu, dohlíží na plnění úkolů a dle potřeby se sám zapojuje. Nechává možnost dětem hodnotit se mezi sebou a nabízí svou reflexi. Každý žák plní svůj dílčí úkol. Musí zde vzniknout vazba, která je provázaná každým jednotlivcem, pak může vzniknout úspěch celé skupiny. Sociální psychologové nazývají tuto vazbu pozitivní vzájemnou závislostí. Funguje-li kooperativní učení a pozitivní sociální vazby s integrací tak, jak se očekává, nevzniká prostor pro tzv. segregaci, která vzniká v důsledku diskriminace menšiny většinovou společností (Fontana, 2003).

2.1 Všechny děti potřebují hranice (všichni potřebují hranice).

Vychovatelé, pedagogové i rodiče jsou jen průvodci a podpůrci. Musí mít přítom odvalu k nedokonalosti. Nutkání dělat vše správně a nedopouštět se chyb, zanechává ve výchově chlad, sterilitu a nátlak. Je zde zvlášť důležité dětem svým životem ukazovat, že zkušenosti a výzvy jsou tělesnou a duševní námahou. K tomu také patří, aby dospělí byli ochotni učit se od dětí (například snít, lenořit, čelit výzvám a očekáváním).

Není však vhodné dětem vše dovolit a mocensky je ochraňovat a omlouvat je jen proto, že jsou jiné. *„I když děti potřebují svůj volný čas pro sebe, potřebují hranice tím spíše, čím více dětí je vychováváno k samostatnosti a autonomii. Bez samostatnosti a autonomie není možné vědomí vlastních hodnot a identity, není možná důvěra ve vlastní možnosti a síly, odvaha přijímat výzvy. Jestliže dítě autonomně rozhoduje o svém jednání, nese to s sebou zodpovědnost právě pro tento čin“* (Rogge, 2000, s. 128). Svoboda však neznamená nepřítomnost pravidel a rutiny, jinak se z ní stává dezorientace a chaos. Právě proto děti potřebují hranice. Hlavní pojem, který ve stanovení hranic figuruje, je vzájemný respekt mezi lidmi. Dále pak přijetí sebe i druhých, otevřenost, odvaha k zodpovědnosti a pevnosti. Kdo stanovuje dětem hranice, musí respektovat, že i děti

stanoví své hranice. Musí tyto mantinely stanovit na základě bezpodmínečné úcty k dítěti. A naopak děti musí mít úctu k onomu dospělému. Hranice nemají nic společného s trestem, hrozbou, pohrdáním nebo lámáním vůle. Stanovování hranic zahrnuje odvahu chybovat a být nedokonalý.

2.2 Diagnostika a integrace

Aby bylo úspěšné zapojení dětí mezi vrstevníky či se vhodně spolupracovalo na integraci, je nutná diagnostika. A právě dobře provedená pedagogická diagnostika je předpokladem integrace. *„Pedagogická diagnostika je dlouhodobý diagnosticko-terapeutický proces, který musí brát v úvahu všechny systémy, jež ovlivňují vývoj dítěte. Na základě stanovené diagnózy volíme optimální postupy, měníme podmínky a vlivem těchto změn dochází ke změnám ve vývoji dítěte, které se dostává na vyšší úroveň“* (Zelinková, 2011, s. 15). Získává informace nejen o úrovni vědomostí a dovedností, ale též o jeho komunikativních schopnostech, sociabilitě, přizpůsobivosti apod. Vyhledává pozitivní stránky vývoje a využívá je pro usnadnění průběhu integrace. Vývoj dítěte v oblasti společenské ovlivňují jak sdělovací prostředky, vrstevníci, tak především zájmové organizace, které naplňují volný čas dětí. Pokud je dítěti nabídnuto množství aktivit či podpůrných činností, má to velmi pozitivní vliv na jeho osobnost.

2.3 Přehled sociálních terapií (aktivit)

V rámci terapeutických a sociálních vztahů jsou vhodné pro zachování emočního, mentálního i fyzického zdraví další používané terapie (aktivity), které Pipeková (1998) popisuje jako nové trendy v péči o postižené u nás.

Canisterapie – metoda psychosociálního a fyziorehabilitačního působení za asistence speciálně vedeného a cvičeného psa. Canisterapii lze úspěšně zařadit do okruhu sociální rehabilitace. Nejdůležitější je tzv. polohování, při kterém se pacientovi mění poloha, polštář mu nahrazuje tělo psa.

Hippoterapie – působení na klienta prostřednictvím koňské chůze, která dává pohybové impulzy jedinci. Při terapii s koněm dochází k pozitivnímu ladění psychiky.

Muzikoterapie – jde o řízený proces interakce využívající zvuku a hudby, který usnadňuje rozvinout hybnost, orientaci v prostoru, mezilidskou komunikaci, vzájemné vztahy, podporuje sebevyjádření, které vede k uspokojení sociálních a kognitivních potřeb dětí.

Při muzikoterapii děti intuitivně hrají na jednoduché hudební nástroje, hudební elementy (rytmus, melodie) jim umožňují hru na tělo či improvizaci.

Halo terapie – děti v solných jeskyních tráví čas spíše jako na pískovišti a přicházejí sem proto spíše za zdravým prostředím, než kvůli relaxaci. Jsou tu pro ně k dispozici hračky, i když už samotné krystaly soli jsou pro ně zajímavé a hodné prozkoumání. Zlepšení zdravotního stavu bývá patrné už po několika návštěvách. Hypoalergenní prostředí podporuje také krevní oběh i činnost mozku, zlepšuje paměť a mírní projevy alergií. Zlepšuje a prohlubuje dýchání, navozuje pocit odpočinku a úlevy. Děti si zde spolu hrají, odpočívají nebo jen poslouchají relaxační hudbu.

Arteterapie – skupinová terapie zaměřená na využívání umění, s využitím různých materiálů a technik. Při arteterapii se upevňují vztahy ve skupině, dalším cílem poznání sama sebe a odreagování se.

Senzorická integrační terapie – využívá se v terapii u dětí s poruchou pozornosti, hyperaktivity, opožděného vývoje, emočních problémů i u jednotlivců s autismem nebo Downovým syndromem. V čem tkví úspěch integrace? Jde o nejpřirozenější pohybové činnosti, které se uplatní ve hře a sociálních kontaktech, různorodá nabídka aktivit nabídne svobodnou volbu výběru. Houpání v síťce obnovuje pocit bezpečí a sounáležitosti, posiluje se důvěra a vnímání těla, uvolní se napětí. To vše má pozitivní dopad na vyrovnaní emočních a adaptačních problémů. Kromě závěsných sítěk se používá zrcadlo, trampolína, masážní míčky, houpačky, trojrozměrný žebřík, chůdy, jednonohá stolička a další pomůcky, které jsou dostupné v tělocvičnách nebo hernách.

Terapeutická místnost – snoezelen. Podle Vitáskové (2010) slouží tato funkčně zařízená místnost nejen k relaxaci, ale především ke zklidnění, k rozvoji verbální i neverbální komunikace, k aktivizaci smyslů, k odbourávání rizikových projevů jedince, dále pak k posílení schopnosti přizpůsobení, socializace, ke snížení poruch chování, pozornosti, nesoustředěnosti, k odstraňování impulzivity, k podpoře kognitivní a emociální složky osobnosti, přináší nové zážitky a zkušenosti.

2.4 Popis jednotlivých projektů v oblasti integračních aktivit

Naplňování a využívání volného času je v současné době velice aktuální téma. Je to čas, který je u každého člověka individuální, a záleží na vykonávané profesi, pohlaví, zdravotním stavu, věku. Je na každém jedinci, jak svůj volný čas využije. Může se rozhodnout pro činnosti zdokonalující sama sebe, může se věnovat druhým lidem nebo činnostem přinášejícím radost, odpočinek a zábavu. Také handicapovaní lidé mají právo na využívání volného času jako ostatní lidé. Společnost by je měla v těchto aktivitách vhodně podporovat.

Vážanský (1995) uvádí celkový výčet funkcí volného času z pohledu německého pedagoga Horsta W. Opaschowskiho, který mezi jeho hlavní funkce řadí:

- **rekreaci** – volný čas zajišťuje potřebu zotavení, osvěžení, uvolnění, nashromáždění sil;
- **kompensaci** – jde o potřebu rozptýlení, vyrovnání, potěšení;
- **edukaci** – potřeba poznání, další učení;
- **kontemplaci** – potřeba klidu, rozjímání;
- **komunikaci** – potřeba sdělení, touha nebýt sám, kontakt;
- **integraci** – potřeba společnosti, společné prožívání, tvoření skupin;
- **participaci** – potřeba účastenství, angažovanosti, spoluúčast na dění;
- **akulturaci** – potřeba kreativního rozvoje a účasti na kulturním životě.

Němec (2002) uvádí klasifikaci forem zájmové činnosti takto (in Opatřilová 2011, s. 52):

- **činnosti pravidelné, organizované v relativně stálých zájmových útvarech jako jsou:**
kroužek, oddíl (sportovní, junácký), klub, umělecký soubor, třída ZUŠ;
- **činnost pravidelná, která má individuální charakter**, např. hra na hudební nástroj, výuka cizích jazyků, zájmová činnost vykonávaná s rodiči;
- **příležitostná činnost organizovaná jako jednorázová nebo cyklická kolektivní akce**, např. kurzy lyžařské, plavecké, taneční, přednáškové cykly, letní tábory;
- **příležitostná činnost individuálního charakteru**, např. četba, návštěva kulturních a sportovních akcí, sledování televize, poslech hudby.

Tak, jak jsou v dnešní době snahy integrovat postižené děti do běžných škol, jsou rovněž snahy integrovat handicapované do volnočasových aktivit. O zapojení postižených dětí do běžného života se snaží různé neziskové organizace a občanská sdružení. Vypracovávají a pořádají různé kulturní, sportovní a společenské akce. Těchto aktivit je velké množství, záleží na tom, zda je to město nebo vesnice a jak velké jsou finanční dotace. Chtěla bych proto uvést některé projekty, které jsou přímo spjaty s LILA dětským domovem.

Projekt 72 hodin s úsměvem

Tento projekt proběhl na začátku října 2014 a jednalo se o tři dny plné dobrovolnických aktivit po celém Česku. Cílem bylo zapojit do akce co nejvíce mladých lidí a ukázat jim, že stačí málo, aby společně dokázali mnoho, přesvědčit je, že jsou sami schopni změnit věci, které se jim nelíbí. Výsledkem tohoto projektu bylo mnoho úsměvů, radosti, dobrých pocitů z vykonané práce a mnoho dalších pozitivních účinků. Mottem tohoto roku bylo „Brblat nestačí“.

Ovoce do škol

Základním cílem celého projektu je přispět k trvalému zvýšení spotřeby ovoce a zeleniny, vytvořit správné stravovací návyky ve výživě dětí a bojovat proti dětské obezitě.

Sbírejte toner

Od 1. listopadu 2014 započal již 7. sběrný rok. Projekt organizuje sběr prázdných tonerů z firem a institucí. Tonery se renovují a veškeré finance získané z renovace jsou určeny deseti zařízením v celé republice, do kterých patří i LILA domov.

Integrační aktivity v domově LILA probíhají buď jako pravidelně se opakující odpolední programy, anebo jde o konkrétní akce, jako jsou výlety, ozdravné pobyty, koncerty, karnevaly, Mikulášské besídky, výstavy, dny dětí.

Nejefektivnější a nejrozsáhlejší akcí domova LILA jsou ozdravné pobyty. Jsou pořádány v duchu rodinné rekreace. Z domova vyjíždí pět až deset dětí a k nim vždy stejný počet tet. Na ozdravném pobytu je nejdůležitější dětem dopřát alespoň týden, kdy mají dospělého jen samy pro sebe. Dalším cílem je změna prostředí, poznání jiných míst a nových lidí a v neposlední řadě orientace v neznámém prostředí. Program jejich pobytu je šitý na míru dětem s postižením spojený s rehabilitačním cvičením. Takto již navštívily Velké Losiny, Nedvědice, lesní penzion Podmitrov nebo Beskydy.

K integraci pomáhá také tradiční Den otevřených dveří v dětském domově LILA. Kromě pohledu do běžného života dětí mohou návštěvníci vidět ukázkové hodiny terapií. V odpoledních hodinách jsou všichni zváni na zahradu, kde je postaven skákací hrad, občerstvení, vystoupení živého divadla.

3 SVĚT POSTIŽENÉHO DÍTĚTE

Každé dítě je jedinečné a nezáleží na tom, zda je zdravé nebo má nějakou zdravotní vadu. Mezi některými lidmi převládají stále názory, že tělesné vady jsou nakažlivé. Váhají navazovat vztah s někým, kdo je postižený. Diskuze, otázky a odpovědi na ně, informace a vyvrácení mylných názorů povzbuzuje nejen děti, ale i dospělé, jak odbourat tyto mantinely.

Tělesný stav organismu narušený genetickými faktory, nemocí nebo úrazem ohrožuje psychický vývoj zejména v dětství. Míra ohrožení záleží na závažnosti fyzické poruchy i na odolnosti jedince a na jeho schopnosti vyrovnávat se zátěžemi, které s sebou narušený stav přináší. *„Objektivně stejný stav může být jedním jedincem prožíván jako nesnesitelný a jiným jako pouhá nepříjemnost, jeden pacient se uzavírá před světem, zatímco druhý si zachovává optimismus a mobilizuje veškeré síly, aby se aktivně zapojil do společenského života“* (Laingmeier, 1998, s. 114).

Pro dítě, které se musí se svým problémem (vadou, postižením, znevýhodněním) vypořádat, je podporou důvěra a odhodlanost, která vychází z vědomí vlastní hodnoty přijetí ostatními. Musí se u něj vyvinout pocit důležitosti existence a jedinečnosti. Aby se naučilo svou vadu ovládat, je potřeba velkého úsilí a cviků, avšak výsledkem je radost a pochopení. I když ocenění, které se dostaví, nebude dostačující k soupeření s ostatními, bude odměnou samotné přijetí ostatními bez výhrad, že na onu výslednou metu dosáhl. Pokud okolí přijme dětské postižení bez námitek, pak i ono dítě přijme svou osobní vadu. Láska a přijetí jeho nejbližších také zajistí příklad pro ostatní.

Podle Langmeiera (1998) je nutné si uvědomit realistický pohled na budoucnost. Není možné předstírat, že vada neexistuje, proto se dětem musí o jejich stavu říct, dovoluje-li to jejich mentální úroveň. Děti tento fakt přijmou a hledají možnosti jinde. I když bývá vývoj a tělesný růst pomalejší než u zdravých dětí, je třeba poukazovat na individuální pokroky. Oceňujeme případnou schopnost učit se a vyvíjet. Není nutné dítě srovnávat s ostatními. Aby bylo dítě připraveno do školského zařízení, stačí určitá vnitřní připravenost, úroveň poznatků, rozumových schopností, ukázněnosti, citových a sociálních vztahů, schopnosti přizpůsobit se kolektivu a vůči cizí autoritě, mít zájem o získávání nových poznatků a být motivován ke školní práci.

3.1 Druhy postižení a jejich důsledky pro sociální vývoj dítěte

Aby se mohl postiženým jedincům poskytnout co nejvyšší stupeň vzdělání, výchovné péče a především je úspěšně integrovat do společnosti mezi své vrstevníky, je nutné znát jejich individuální zvláštnosti. Existuje mnoho druhů postižení a každý člověk se s nimi zvládá vypořádat jinak. Znat jejich specifika je proto velmi důležité, aby se co nejvíce vyhovělo dopadům postižení.

Světová zdravotní organizace WHO – vymezila termín postižení jako znevýhodnění, které dosahuje společenských a sociálních rozměrů, a proto se jedná o postižení neboli handicap.

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“.

Podle Jesenského se dle druhu a rozsahu rozlišuje osm skupin postižení (Kasíková, Vališová, 1994, s. 91).

Mentální retardace (lehká-střední-těžká-hluboká)

Rozvoj sociálních dovedností je zpomalen a s tím souvisí malá slovní zásoba i opožděná řeč, chybějící zvědavost a vynalézavost, která se uplatňuje při hrách, vyžadujících nutnost jednoduchých a stereotypních pravidel. Porucha pohybové koordinace a těžkopádnost může mít za následek sociální vyloučení z pohybových úkonů a soutěží. Prudké a nepřiměřené reakce společně s negativismem mohou vyvolat strach v okolí, proto se jim často vyhýbají. Jedinci s těžkou a hlubokou mentální retardací se socializují zvláště těžce, nemají vytvořenou řeč, nepoznávají okolí. Obecně lze říci, že skupiny dětí s mentální retardací jsou k sociálním požadavkům méně přizpůsobiví a mívají poruchy ve skupinových vztazích, stejně tak jako v regulaci chování.

Je-li podnětné prostředí, navazují děti s mentálním postižením kontakty obvykle snadno. Adaptují se však pomaleji na nové situace a prostředí. Povahové rysy mohou být individuální, proto někteří jsou náladoví nebo citliví, jiní dobromyslní nebo mrzutí, jejich vůle je labilní a netrpělivá.

Zrakové postižení (slepota, zbytky zraku, slabozrakost)

Při zrakových problémech dítěte je nutno pozorovat jakým způsobem dítě zrak užívá. Je zapotřebí, aby ti, kdo jsou s dítětem v blízkém kontaktu, znali zákonitosti vnímání

respektive jeho náhradu za pomoci sluchu, hmatu nebo užití podpůrné optiky, a tak umožnili dítěti jeho zasazení do odpovídajícího prostředí.

Řečové a sluchové postižení

Patří sem nemluvnost, neurózy řeči, vady výslovnosti. Nejčastější poruchy řeči jsou dyslalie (nesprávná výslovnost a patlavost), koktavost, huhňavost, opožděný vývoj řeči, specifické poruchy řeči při lehkých mozkových dysfunkcích. Méně se vyskytuje afázie (centrální porucha, při které se ztrácí vyvinutá řeč při orgánovém poškození mozku) a elektivní mutismus (pokud se vztahuje nemluvnost na určitou situaci nebo osobu). Opožděný vývoj řeči může být problémem při zdravotních potížích, nižších rozumových schopnostech, nepodnětném rodinném prostředí, poruše centrální nervové soustavy nebo při poruchách sluchu. Hodnocení úrovně sluchového vnímání je zjišťováno audiometrickým vyšetřením na foniatrických odděleních, řečovými problémy se zabývá logopedie. Sluchové postižení představuje nejtěžší bariéru v komunikaci a následně se odráží do celého vývoje osobnosti. Důsledky sluchových vad jsou pro život člověka nejzávažnější. Pojem sluchově postižený v sobě zahrnuje mnoho sluchových vad. Nedoslychavost, zbytky sluchu, hluchota, ohluchlost. Komunikace probíhá pomocí prstové abecedy, odezíráním, písemné formy řeči, neverbální komunikací či názorných ukázek.

Tělesné postižení (končetiny, páteř, pohybová omezení)

Dítě může mít trauma hlavně díky své závislosti a sociální izolaci, která vychází z jeho postižení nebo z nadměrné ochrany ze strany asistentů. To může bránit dítěti k jeho spontánnosti, aktivitám i přirozenému projevu. Emoční problémy nastávají často u dětí se svalovou dystrofií. Nerovnoměrný růst a vývoj tělesné oblasti se projevuje sníženou odolností, menší tělesnou výkonností, větší unavitelností. Postižený jedinec má pohyby nepřiměřené, nemotorné, a to může být příčinou méněcennosti. Podle Nakládalové by se v komunikaci s dítětem nemělo rozhodovat za něj. Imobilní dítě vyžaduje pohled z očí do očí a vždy je nutné se na případnou potřebu pomoci zeptat (Nakládalová, 2010).

Dlouhodobé a trvalé nemoci

Mezi ně patří nemoci respirační, srdeční, látkové výměny, alergie, karcinogeny, poruchy imunity apod. Děti trpící některým onemocněním mohou být častěji hospitalizované a tím být izolovány od rodiny, kamarádů a spolužáků. Omezení sociálních stavů se může promítnout i do zvyšování úzkosti a vnitřního napětí. Při adaptaci dítěte mohou nastat zvraty. U dlouhodobějšího pobytu je přínosné děti neustále zaměstnávat (hry, četba, poslech hudby, manuální práce na lůžku, školní povinnosti), aby nebyly osamocené a nevzniklo zbytečné sebepozorování. Je třeba se zaměřit na přítomnost a neoznamovat

jim, co je čeká a tak bojovat proti strachu. Pokud personál pečuje o děti s láskou, zaměřuje pozornost na děti plačtivé, zlobivé, s omezením, získá si důvěru okolí a spolupracuje na zlepšení jejich zdravotního stavu. Může vzniknout kladné přátelství mezi spolupacienty.

Obtížná vychovatelnost (delikvence, záškoláctví, tuláctví, toxikomanie)

Problémové chování vždy ovlivňuje nějaká příčina. Může to být uvolněná agrese, frustrace, strach z trestu, z neúspěchu, neschopnost řešit nahromaděné problémy, dávání najevo svého nesouhlasu, druh komunikace nebo pouhopouhé upoutání pozornosti. Pro tyto děti je nanejvýš přínosné mít pravidelné a dlouhodobé volnočasové aktivity, kdy budou mít nastavené hranice a řád.

Kombinovaná postižení

U postižení tohoto typu je obzvláště nutná individuální péče a nepřetržitá pomoc speciálního pedagoga nebo asistenta. Patří sem hluchoněmost, smyslové a tělesné postižení, mentální a smyslové postižení.

Poruchy učení

Se základními školními dovednostmi úzce souvisí problematika specifických poruch učení. Ty postihují proces osvojování čtení (dyslexie), grafické stránky písemného projevu (dysgrafie), grafické stránky písemného projevu (dysortografie), matematiky (dyskalkulie), kreslení (dyspinxie), hudebností (dysmúzie), motorické obratnosti (dyspraxie). Poruchy se často kombinují, jedna ovlivňuje a komplikuje druhou (Kasíková, 1994).

V LILA domově jsem se setkala téměř se všemi výše jmenovanými postiženími. I děti s těžším nebo kombinovaným postižením se účastní integračních aktivit alespoň v omezené míře. Ne všechny aktivity jsou totiž vhodné pro všechny děti. Tyto činnosti by jim měly přinášet radost a nové zážitky a podpořit komunikaci. Zaměstnanci domova i školy proto pečlivě vybírají jednotlivé děti pro jednotlivé aktivity (např. není vhodné vyvést hluchoslepé dítě do velkého otevřeného prostoru s neznámými lidmi). Taková aktivita by pro něho spíše znamenala stres, eventuálně další možné psychické nebo somatické problémy.

3.2 Zvláštnosti emocionálního a kognitivního vývoje postiženého dítěte

V této kapitole se zabývám některými zvláštnostmi citového a rozumového vývoje postiženého dítěte, které mají vztah k integračním aktivitám.

Obecně lze říct, že kognitivní vývoj v sobě zahrnuje rozvoj poznávacích funkcí, jako jsou představy, vnímání a fantazie, myšlení, schopnost usuzování, inteligence, paměť a pozornost. Problematikou kognitivního vývoje dětí a mládeže se vědecko-výzkumně zabývalo mnoho psychologů, např. Vygotsky či J. Piaget, který byl jako první přesvědčen, že intelektuální vývoj je přímým pokračováním vrozeného biologického vývoje. Podle Piageta (2014) je dítě po narození vybaveno řadou psychomotorických reakcí, jež jsou strukturálním východiskem pro rozvoj poznávacích procesů.

„Biologické danosti vnucují vyvíjejícímu se dítěti invariantní směr vývoje. To ovšem neznamená, že dítě je pouze pasivní „výslednicí“ vnitřních vlivů. Naopak, poměrně aktivně přezkoumává okolní svět, přičemž využívá těch myšlenkových a behaviorálních struktur, které má v daném vývojovém momentu k dispozici. Piaget se tedy nedomníval, že je vývoj inteligence při narození jednoznačně předurčen. Podle jeho názoru je tento vývoj funkcí aktivity dítěte v průběhu jednotlivých etap ontogeneze.“ (Reiterová, 2005, s. 7).

Součástí mentálního nebo tělesného postižení bývá omezení i v oblasti emocionální a sociální. Osoby vykazují projevy spojené s omezeným vnímáním, stereotypním myšlením, ulpíváním na detailech. Paměť bývá krátkodobá a mechanická. Slovní zásoba je malá, omezená. Projevy bývají jednoduché a běžný verbální projev je pro postiženého jedince nepochopitelný. Citová vzrušivost, labilita, změny nálad a infantilita ovlivňuje chování. Poruchy vizuomotoriky a celkové pohybové koordinace ovlivňují samostatnost a sebeobsluhu v nácviu pracovních dovedností. Je u nich velmi vysoká závislost na druhých lidech. Vzdálenější cíle nebo budoucnost nejsou schopni pochopit nebo se na ně soustředit. Děti s postižením žijí pouze nyní - v přítomnosti. U některých chybí motivace nebo iniciativa.

3.3 Sociální kontakty postižených a zdravých dětí

Snažit se pomáhat nemocným dětem například darováním her, knih, audiotechniky, pořízením hezkého nábytku na oddělení nebo hrazením určitých příspěvků na nákup zdravotních pomůcek je více než úctyhodné, ovšem nejvíce oceňován je přímý kontakt. Aronson (2012), který usiloval o zdokonalení vztahů ve skupinách, měl přehlednou a strukturovanou argumentaci o důležitosti sociálního kontaktu. Sociální kontakt má obrovskou lidskou hodnotu, která mnohdy nemusí být viděna hned na první pohled. Díky rozšíření dosavadních aktivit a včleňování postižených dětí do společnosti se naplňuje život těm, kteří bojují se svou nemocí nebo handicapem.

Vyrůstat v ústavních zařízeních je pro děti určitým handicapem, proto je nesmírně důležité, aby se děti do svého domova těšily především na domácí prostředí, ve kterém cítí své zázemí, vstřícnost, lásku a právě onu možnost sociálního kontaktu. Poměrně snadné to mají děti, které mají komunikační předpoklady a rády s ostatními komunikují. Zrakově postižené děti jsou v tomto ohledu na tom lépe, zatímco hůře komunikují mentálně nebo sluchově postižení. Avšak rozvoj podpůrných pomůcek dává větší šanci všem. Je těžké pochopit, jak se každý se svou duševní zátěží vyrovnává. Právě zde mohou být odhaleny začátky dysfunkční komunikace. Přitom komunikace je úspěchem systému, který je produktem mezilidské komunikace. Díky komunikaci se lidské vztahy utváří. Nevhodná komunikace ve školním prostředí může mít za následek emoční poruchy u dětí, ze kterých se později může vykrystalizovat strach, deprese, a pokud se dítě cítí ohroženě, nejistě, aktivizuje se i úzkost. Úzkost patří mezi normální vývojový projev, ale pokud narušuje běžné chování a komunikaci, nastává problém. Separanční úzkost a strach z cizích lidí u zdravých lidí ustoupí, avšak postižený jedinec může mít s navazováním nových kontaktů velkou práci a ulpívá na stereotypech. Bývá pak utlumený, uzavřený do sebe, mívá svalové napětí, které se promítne v brzké únavě, slabosti či nespavosti nebo neurotickými projevy (kousání nehtů, trhání vlasů atp.).

Velká pozornost by se měla věnovat kulturním a společenským aktivitám, ve kterých je zapojeno mnoho lidí, například pořádáním besídek pro děti či tematických dnů. Jakýkoliv sociální kontakt je podpůrným nástrojem pro příznivé ovlivnění jejich života. Společné aktivity jsou přínosné i dětem dlouhodobě upoutaných na lůžku. Ti nestojí o společenský soucit, ale právě o společnost. Chtějí žít lidsky a důstojně, stejně jako zdraví. V tomto je hodně podporují domovy a speciální školy či dobrovolnická centra,

která nabízí dětem nespočet aktivit a ochotných pomocníků, kteří dochází do nemocnic či přímo za brány speciálních organizací.

Je potřeba mít na mysli, že i když dobrovolnictví je ušlechtilá pomoc, musí být dodrženy určité zásady, práva a povinnosti, což jsou určitá úskalí jejich práce. Dobrovolník nemusí mít odbornou znalost v oboru, ale hlavně zájem pomáhat druhým, vcítit se do situace a ochotu věnovat svůj čas k užitku jiným. Dobrovolník nenahrazuje personál, ale snaží se přinést dětem něco navíc, co vyplní jejich volné chvíle a způsobí radost. Pro pochopení a správný přístup k dětem s mentálním postižením je nutné vědět, jaká omezení s sebou daná onemocnění přináší (dobrovolník, 2014).

3.4 Když se to nedaří

„Nejsem na světě proto, abych žil pouze podle svých představ a ty nejsi na světě proto, abys žil podle mých. Ty jsi ta a já jsem já. Jestliže se náhodou vzájemně najdeme, je to krásné. Nenajdeme-li se, nedá se nic dělat.“ (F. S. Perls). Velmi mě zaujal tento citát, který má na svých webových stránkách Ibsenka (Ibsenka, 2015). K pozitivnímu prožívání integrace a aktivit s ní spojených nemůžeme nikoho přinutit. Můžeme vysvětlovat, nabízet, kontaktovat se, radit a pak čas ukáže, jestli všechno dopadlo právě na tu půdu, kam padnout mělo. Každý z nás má své limity. Pro někoho jsou aktivity jen „ulitím se z vyučování“, pro jiného novou pozitivní zkušeností, pro dalšího způsob jak pomáhat, realizovat se a možná i pomocníkem při volbě povolání.

Zásadním pojmem v kontaktu mezi zdravými a postiženými jedinci je diskriminace dětí s mentálním postižením. Živnou půdou tohoto problému jsou předsudky. Někdy je snaha o nápravu nebo řešení rizikových forem chování příliš pozdní, proto je nutné problematiku diskriminace připomenout včas a uvědomovat děti o možných skutečnostech. Některé děti totiž ani netuší, že jsou diskriminovány. Respekt k člověku je jedním z principů koncepce lidských práv. *„Těžko sice všichni můžeme postupovat podle ušlechtilé křesťanské zásady: „Miluj svého bližního jako sebe samého“, ale můžeme respektovat druhé, jejich zvláštnosti a odlišnosti. Princip respektu k člověku se tak týká všech rovin a situací lidského jednání a lidské existence, ať již v životě veřejném, tak i v soukromém. Respekt úzce souvisí se solidaritou, která je i jádrem sociálních práv. Solidarita, nikoliv jen soucit, s těmi, kteří se ocitají na té příslušné druhé straně nebo v dolních patrech stratifikační pyramidy.“* (Krhutová, 2005, str. 21).

Žák nesmí být vystaven verbálním nebo agresivním útokům ze strany spolužáků, nesmí být sociálně izolován nebo vystavován žáky jako kuriozita. Druhý extrém je přílišný soucit nebo nadmíra péče na úkor ostatních, to je také nevhodné.

V přístupu chování jedince ke zdravotnímu postižení vede několik cest. Ta přínosnější pro zdravého i znevýhodněného jedince je přes tzv. sociální model, který podporuje samostatnost dětí s postižením, prosazuje rovná práva a zacházení. Vidí příležitosti k odstraňování bariér a nepřipouští si jakékoliv zvláštnosti v chování a jednání. Pokud se povede žákům takto přemýšlet, sociální kontakty budou úspěšně navazovány. Pro žáky je vhodné, aby byli informováni, jaká vada jejich vrstevníky potkala. Velmi se osvědčilo, že si zdravá populace vyzkoušela činnosti a celodenní řád postiženého. Až potom mnozí z nich pochopili, jaké věci jsou důležité a co je nezbytné. Pokud se dítě samo ptá na problematiku handicapu, klade si určité prosociální chování do souvislostí, dostává se mu dobrá zkušenost a předpoklad pro chápání jeho světa a následnou pomoc nebo respektování individuálních odlišností. Je prokázáno, že empatie a porozumění se zvyšuje v souvislosti s tím, jak vychovatelé hovoří s dětmi o pocitech svých i druhých lidí.

Televize a média jsou pro dnešní generaci velmi populární. Některé pořady ovlivňují výrazný posun v pozitivním slova smyslu ke změně postojů vůči dětem se zdravotním nebo mentálním postižením. Tam, kde je postižení prezentováno do příběhů, dětské knihy, loutkové hry, filmu, rozhlasové nebo televizní reklamy, nastává otevřenější přístup k vnímání těchto jedinců. Oboustranné přizpůsobování postižených a nepostižených je označováno jako adaptace (Průcha, 2004). Cílem je angažovat své úsilí do smíření se s odporujícími si stanovisky a přiblížit většinu postiženému jedinci a naopak postiženého jedince skupině. Toto vede k pozitivním změnám u postižených. Adaptace je jednou z interaktivních forem integrace.

4 CHARAKTERISTIKA ORGANIZACÍ ZAPOJENÝCH DO PROJEKTU INTEGRAČNÍCH AKTIVIT

Mnoho autorů se věnuje pojmu integrace v souvislosti s integrací různých etnik, cizinců nebo dětí s postižením z rodin do běžného života, do škol (Vágnerová 1995, Kasiková 1997, Vítková 2003), ale málo je napsáno o integračních aktivitách dětí s postižením, které jsou v ústavních zařízeních. Při veškeré snaze zaměstnanců těchto zařízení není možné plnohodnotně nahradit rodinné prostředí. Tyto děti z domova mají velice málo zkušeností „z běžného života“, jejich reakce jsou mnohdy překvapivé, a proto je velmi těžké najít lidi, kteří by se ochotně (pravidelně a dlouhodobě) věnovali těmto dětem.

„Pojďte, Pane, budeme si hrát“ v tomto duchu začala integrace žáků základní školy Otnice a dětského domova LILA. Z počátku nešlo o integrační aktivity, které probíhají dnes, ale o odpolední hraní dětí, rodičů a postižených dětí. Později se začaly této spolupráci věnovat i další školy v okolí a vznikly pravidelné aktivity v prostorách domova i mimo něj. Vše s aktivním zapojením žáků základních škol Otnice, Nížkovice a Dambořice a personálu dětského domova LILA.

4.1 LILA – domov pro postižené děti

Tento dětský domov LILA s odloučeným pracovištěm mateřské a základní speciální školy Ibsenka se nachází v malebné vesnici Otnice ve vyškovském okrese. Moderní budova je umístěna v krásné zahradě kousek za kostelem. Děti si musely počkat dlouhé roky, aby mohly mít takovou krásnou budovu, přizpůsobenou požadavkům na provoz bez bariér s možností využití zahrady pro všechny. Osud tohoto zařízení začíná rokem 1954, kdy ve staré budově školy vznikl dětský domov, kde se nejdříve umísťovaly všechny děti. O deset let později v roce 1964 se na příkaz krajských orgánů do dětského domova začaly soustřeďovat postižené děti z celé jižní Moravy. V tu dobu to byla spíše nemocnice než domov, protože zde pracoval pouze zdravotní personál, a jen jedna sestra zabezpečovala výchovu a rehabilitační péči. Většina dětí přesahovala věkovou hranici domova, nebyly výjimkou i starší patnácti let. Více než polovina dětí byla nepohyblivá a neschopná nezákladnějších úkonů sebeobsluhy. Budova byla patrová a bez výtahu a pro takto postižené děti zcela nevhodná. V poschodí byly umístěny ložnice, dva pokoje, kde si děti mohly hrát, koupelna s jednou vanou a izolace. V přízemí pak byla kuchyň, kanceláře, šatny a sklady. K pobytu venku byl používán dvůr s brouzdalištěm a terasa,

obojí dostupné pouze po schodišti. Jakákoliv starost o tyto děti byla pouze po stránce zdravotní, protože domov se musel postarat i o praní plen, a to zatěžovalo personál natolik, že na jakékoliv vzdělávání nebo mimoškolní aktivity nezbýval čas. V roce 1972 bylo rozhodnuto, že pleny se budou odvážet na praní do Vyškova. A právě v té době, kdy mohl ušetřený čas personál věnovat dětem, se začalo více mluvit o psychické deprivaci i v souvislosti s mentálně postiženými a systému jejich výchovy, vzdělávání a o nutnosti pravidelných procházek.

Ale až po roce 1989 se přístup společnosti k postiženým začínal měnit. Byl kladen důraz na jejich speciální potřeby, na péči poskytovanou odborníky, na integraci. V roce 1992 zde nastoupil první pedagog, domov získává právní subjektivitu a byl přejmenován na „LILA Domov pro postižené děti Otnice“. S příchodem speciálního pedagoga se v domově otevírá mateřská škola, kde jsou děti rozděleny do skupin podle svých schopností.

4. listopadu 2000 byl zahájen provoz nově postavené budovy odpovídající všem požadavkům na lepší život postižených dětí i zlepšení pracovních podmínek personálu. V dnešní době zde pečují o necelou čtyřicítku dětí s tělesným, duševním, smyslovým nebo sociálním postižením. Downův syndrom, dětská mozková obrna, vývojové vady i psychomotorická retardace je nejčastější diagnóza svěřenců, o které se dvacet čtyři hodin denně starají zdravotní sestry, ošetřovatelky, fyzioterapeuti, speciální pedagogové i logopedi. Domov je určen dětem od jednoho roku do deseti let, které nemohou být v péči svých rodičů, a je rozdělen do tří skupin, které fungují jako jednotka připomínající domov. Herna, kuchyňka, ložnice, zdravotní i hygienická zařízení nechybí v žádné skupině a společně s ní jsou rozděleni a určeni stálí pracovníci i děti (podle míry či druhu postižení), žijící v moderní budově s klidným atriem a venkovním hřištěm.

Zdravotní, výchovná, rehabilitační a sociální práce je nedílnou součástí chodu celého domova. Zdravotní péče spočívá v dohledu pediatra, který pravidelně ordinuje a je v dosahu i pro akutní potřeby, dále se stará o preventivní a ošetřovatelskou péči spojenou s terapiemi, diagnostikami nebo poradenstvím. Jelikož mají děti kombinované vady, dojíždí ke specialistům i do jiných měst, kde se mohou řešit i sdružené problémy jako je například urologický, oční, alergický, ortopedický, srdeční, onkologický problém. Individuální přístup je prioritou tohoto dětského domova v Otnicích. Výchova probíhá pod dohledem sestry i ošetřovatelky a je zaměřena na rozvoj základních dovedností hygieny, sebeobsluhy, i na snahu sebe dopomoci. Vzdělávání je zajištěno speciálními

pedagogy ve dvou třídách mateřské školy speciální a ve dvou třídách základní školy speciální. V psychologicko-výchovné oblasti je nutná spolupráce s rodiči beroucí si děti na pobyt domů a konzultace s nimi. Očekává se pokračování v činnostech, které přispívají k rozvoji dítěte. Pod pojmem sociální péče je ukryto řešení krizových situací v rodinách dětí, poradenství rodičům i možným pěstounům, a také úzká spolupráce s OSPOD, policií, soudy atd. Toto je nutné k zabezpečení blaha dítěte, protože jsou některé děti do dětského domova umístovány rozhodnutím soudu či předávány do nebo z jiných zařízení.

4.2 Ibsenka – odloučené pracoviště MŠ a ZŠ speciální v Otnicích

V budově LILA domova pro postižené děti Otnice jsou dvě třídy mateřské školy speciální, které navštěvují děti s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením. Děti jsou vzdělávány podle Školního vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Tento program je určen pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Výuka probíhá v malých skupinkách nebo individuální formou. Součástí tohoto vzdělávání je i systém ucelené rehabilitace, který zahrnuje i podpurné terapie jako je muzikoterapie, míčkování, baby masáže, pobyt v senzomotorické místnosti. Každá třída má k dispozici tělocvičnu vybavenou rehabilitačními míči, trampolínou, houpačkou, houpací sítí, ribstoly a molitanovou stavebnicí.

V základní škole Ibsenova odloučené pracoviště základní školy Otnice se nachází dvě třídy pro žáky s více vadami a s mentálním postižením. Výuku provádí speciální pedagog v malých skupinách anebo individuálně podle Školního vzdělávacího programu pro základní školu speciální a všichni žáci se vzdělávají podle individuálního vzdělávacího plánu. Výuka probíhá v plně vybavených učebnách, kde mají možnost pracovat i na interaktivní tabuli. Plně jsou využívány i přilehlé prostory domova jako tělocvična, bazén dětské hřiště. V rámci rehabilitace se děti účastní canisterapie, muzikoterapie, míčkování. Žáci mají zajištěnu i logopedickou péči.

Během školního roku jsou žáci mateřské a základní školy zapojeni do školních a mimoškolních aktivit. S partnerskými školami jezdí děti na výlety do přírody, ZOO, pořádají besídky k vánočním a velikonočním svátkům. Při veškeré činnosti je kladen důraz na individuální přístup, který je u dětí, jejichž postižení je umocněno citovou deprivací, zcela nezbytný. Při všech činnostech se zaměstnanci domova i školy snaží děti vést tak, aby dosáhly nejvyšší možnou míru samostatnosti.

4.3 Charakteristika ZŠ Otnice

Počátky základní školy se datují do roku 1790. V té době se jednalo o malou jednotřídní školu. Dlouhodobým vývojem, přestavbou a rekonstrukcí vznikla moderní škola s mnoha učebnami, dětským hřištěm a sportovním areálem. Ve škole se vzdělává kolem 300 žáků. Je zde mnoho zájmových kroužků jako například pěvecký, turistický, sportovní, kroužek dovedností, informatiky. Tato škola je partnerem dětského domova LILA. Docházejí pravidelně na odpolední hraní s postiženými dětmi, účastní se dnů otevřených dveří, karnevalů, vánočních besídek.

4.4 Charakteristika MŠ a ZŠ Nížkovice

Příspěvková organizace v Nížkovicích je pětiletá malotřídní škola s družinou a jedno oddílová mateřská škola. Je partnerem dětského domova LILA. Zaměřuje se na výchovu podpořenou komunikací, práci ve skupině a odpovědnosti za své chování. Celý den je žákům umožněno trávit volný čas s kamarády. Pro žáky jsou vedeny besedy o vztazích mezi vrstevníky, aby lépe porozuměli světu postižených dětí, se kterými pořádají akce. Adaptační a zimní pobyty, výuka na zrcovou flétnu pro správné dýchání a sluchovou percepci, obrázková angličtina. Od žáků se očekává účast na hojných projektech (např. dýchání, sběr svršků na finanční podporu postižené dívky, benefiční koncert pro děti z domova LILA v Otnicích), které posilují kladný vztah ke škole, spolehlivost, vyjádření názorů o druhé, a naučení se vnímat pocity druhých. Tímto je snahou školy zamezit nežádoucímu chování či růstu kriminality a odporu k druhým lidem. Velký dík patří také pedagogům, kteří jsou ochotni hojně se vzdělávat a rozšiřovat si tak povědomí o zdravých i postižených dětech.

4.5 Charakteristika ZŠ Dambořice

Základní škola Dambořice sdružuje okolo 150 žáků prvního i druhého stupně. Základní vzdělání zde jde ruku v ruce s volnočasovými aktivitami, které zprostředkovávají dětskému domovu LILA, se kterým úzce spolupracují na akcích: karneval, jarní pochod do přírody, keramika s dětmi z domova, dýňová cesta za pohádkou, zahradní slavnost, veletrhy, sportovní utkání, barevný den, kurzy první pomoci nebo anglický letní tábor. Školní poradenské centrum umožňuje odbornou pomoc při integraci a vzdělávání žáků, včasnou intervenci v případě řešení výchovných problémů, pomoc při realizaci rovných příležitostí žáků, včetně žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve školním řádu

školy je vysvětleno a pevně ukotveno, jaká mají učební práva, formy výuky, zjišťování úrovně žakovských vědomostí, návrhy pedagogických opatření, domácí přípravu i způsoby hodnocení dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Cílem mé bakalářské práce je přiblížit různé formy integračních aktivit, které probíhají v dětském domově LILA Otnice. Partnery těchto aktivit jsou základní školy v okolí a jejich žáci. Zajímá mě vliv těchto volnočasových aktivit na vnímání postižených jedinců zdravými dětmi, které žijí v rodinném prostředí. Také jsem chtěla zjistit důvod, proč tyto žáci tráví svůj volný čas v domově nebo mimo něj s postiženými dětmi a zda jsou ochotni připustit integraci postižených dětí do škol.

Hlavní výzkumná otázka

- 1. Jaký vnímaný přínos představují integrační aktivity pro žáky základních škol?**

Dílejší výzkumné otázky

1. Co bylo impulsem pro žáky ZŠ k tomu, aby se začali zajímat o děti s postižením?
 - a) Mluvil/a jsi s rodiči před první návštěvou v domově LILA?
 - b) Souhlasili rodiče s tvou návštěvou?
 - c) Setkal/a ses již dříve s postiženými dětmi?
 - d) Jaké byly tvoje představy před první návštěvou postižených dětí v domově?
2. Jakou roli mají žáci ZŠ v integračních aktivitách?
 - a) Máš nějaký příjemný, zajímavý popřípadě nepříjemný zážitek z návštěv v domově?
 - b) Jaké hry s dětmi hraješ?
 - c) Jakou aktivitu máš nejraději?
 - d) Proč chodíš do domova LILA ve svém volném čase?
3. Změnily integrační aktivity postoj žáků ZŠ k dětem s postižením?
 - a) Dovedeš si představit, že by některé postižené dítě chodilo s tebou do školy?
 - b) Myslíš si, že ti tyto aktivity pomohly vnímat děti s postižením jinak?
 - c) Vyprávěl/a jsi o trávení svého volného času někomu ze svého okolí?
 - d) Jaké byly reakce ve tvém okolí?
 - e) Jaké zkušenosti a dovednosti jsi získal/a návštěvami postižených dětí v domově LILA?

6 METODA

V metodologické části popisuji postup, který jsem zvolila při konstrukci výzkumného souboru a jaké metody sběru dat jsem aplikovala. Dále zde uvádím postupy a způsoby zpracování dat, které jsem použila.

6.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor představovalo deset žáků základní školy náhodně vybraných z řad těch, kteří se do integračních aktivit zapojují pravidelně i ve svém volném čase. Vybírala jsem žáky, kteří docházejí do domova nejméně jeden rok a mají již zkušenosti s těmito volnočasovými aktivitami.

Oslovila jsem 15 žáků ze tří partnerských základních škol. Dvě děvčata odmítla okamžitě. Chlapec a dívka, slíbili účast na rozhovorech, ale na poslední chvíli se omluvili. Poslední chlapec z důvodu úrazu přestal dojíždět do domova. Nakonec se rozhovorů zúčastnilo 10 respondentů. Žákům jsem slíbila plnou anonymitu, a proto jim byla změněna jména.

Poř. číslo	Jméno	Věk	Základní škola	Délka docházení do LILA
1	Hanka	13	Nížkovice	1 rok
2	Terka	14	Nížkovice	2 roky
3	Michal	13	Nížkovice	1 rok
4	Bára	14	Otnice	2 roky
5	Maruška	13	Otnice	3 roky
6	Lucka	14	Otnice	2 roky
7	Lukáš	13	Otnice	2 roky
8	Honza	14	Otnice	1 rok
9	Jana	13	Dambořice	1 rok
10	Petra	13	Dambořice	1 rok

Tabulka č. 1 - Charakteristika dotazovaných respondentů

6.2 Použité metody

K získání odpovědí na své výzkumné otázky jsem zvolila kvalitativní výzkum. Pro dotazování jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Takto vedený rozhovor má jasně dané otázky, ale lze položit ještě i doplňující otázky k tématu. Před zahájením vlastního výzkumu jsem provedla pilotáž, která měla prokázat, zda kladené otázky žáci pochopí. Většina položených otázek byla pro žáky pochopitelná, pouze jsem změnila některé výrazy, kterým úplně nerozuměli.

Převážná část otázek jsou otázky otevřené. Tento typ otázek jsem volila vzhledem k tomu, aby se žáci mohli více rozpovídat, lépe se vyjádřit.

Mým záměrem bylo v bakalářské práci obsáhnout tyto tři hlavní témata:

- A. Jaká byla motivace žáků, která je přivedla k integračním aktivitám.**
- B. Jakou roli mají žáci ZŠ v integračních aktivitách.**
- C. Jak změnilo integrační aktivity postoj žáků k dětem s postižením**

Zjišťovala jsem rozsah informovanosti žáků základních škol o postižených dětech v domově, kde měla být první návštěva. Také to, jaké měli dojmy po první návštěvě a proč se rozhodli pokračovat v návštěvách a zapojovat se do integračních aktivit. Snažila jsem se přiblížit, jakým způsobem vnímají respondenti postižené děti a zda by byli schopni přijmout postiženého spolužáka ve škole. V neposlední řadě jsem chtěla zjistit, zda žáci o svých aktivitách mluví se svými blízkými a pokud ano, jaké byly reakce okolí.

6.3 Sběr dat

Žáky základních škol jsem poznávala při návštěvách v domově LILA, kdy se účastnili dne otevřených dveří domova LILA a při dalších akcích: dýňování, předvánoční pečení perníčků, karneval, práce v keramické dílně a výlety do přírody a sportovní akce, návštěva ZOO. Účastnila jsem se pořádaných projektů pravidelně a to hlavně z důvodu, aby si na mě žáci zvykli. Během těchto akcí jsem si pomalu získávala důvěru žáků, nechtěla jsem, abych byla považovaná za pedagogický personál. Žáci opravdu v průběhu mé praxe odbourávali ostych a postupem času jsme spolu navázali v celku přátelský kontakt.

Informace a data byla získána pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsem pořídila během měsíce února 2015. I když jsme se s žáky potkávali dříve, každý rozhovor začínal osobním představením a vysvětlením důvodu proč tyto informace shromažďuji.

Rozhovory se uskutečnily za laskavé podpory paní ředitelky LILA domova v herně a tělocvičně domova. Dva rozhovory proběhly v otnické cukrárně. Byly to rozhovory s Janou a Petrou, které dochází jen na venkovní hřiště nebo se zúčastňují aktivit mimo zdi domova.

Délka rozhovorů byla různá. Někteří žáci odpovídali jen na položené otázky, někteří se více rozpovídali. Nejkratší rozhovor trval 10 minut a nejdelší asi 45 minut s Maruškou a Lukášem. Tito žáci docházeli do domova již s maminkami, a proto měli více zážitků a pamatovali si i postižené děti, které již domov opustily.

Nejdříve jsem žáky upozornila, že si náš rozhovor budu nahrávat. Během rozhovoru jsem se snažila respektovat zásady, které doporučují ve svých metodologiích Hendl (2008) a Švaříček (2007). Zajistila jsem pro vedení rozhovoru klidné a příjemné prostředí, proto jsem si zvolila hernu v domově, kterou žáci důvěrně znali a cítili se v tomto prostředí dobře. Pro dvě žákyně, které chtěly udělat rozhovor mimo domov, jsem navrhla cukrárnu v Otnicích.

Základním předpokladem vedení rozhovoru je stanovení cíle a postupu vedení rozhovoru. Žákům jsem kladla jasné a srozumitelné otázky. Dotazy byly přizpůsobeny tak, aby jim žáci porozuměli. Při každé otázce jsem nechávala dost prostoru na odpověď, nespěchala jsem a nechávala je plně vyjádřit. Během celého rozhovoru jsem žákům neříkala svůj názor a nevyjadřovala jsem se, ať již souhlasně nebo nesouhlasně k jejím prohlášením.

Po ukončení každého rozhovoru jsem žákům poděkovala a rozloučila jsem se s nimi s přáním, že se budeme i nadále setkávat při různých akcích pořádaných domovem LILA.

6.4 Analýza dat

Pro analýzu dat jsem využila techniku otevřeného kódování, která byla vyvinuta v rámci zakotvené teorie. Kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány na kódy a následně složeny novým jiným způsobem.

Nejprve jsem opakovaně pročetla doslovné přepisy rozhovorů a hledala tzv. významové jednotky, které souvisí se zkoumaným tématem. Souběžně s otevřeným kódováním jsem vytvářela kategorie, kde jsem slučovala pojmy, které mohou příslušet ke stejnému jevu.

Zvolila jsem techniku „vyložení karet“. Podle Švaříčka (2007) jde o uspořádání otevřeného kódování do obrazce nebo linky a na základě tohoto uspořádání sestavit text tak, že je

převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií. Není nutné, aby do výsledné analýzy vstupovaly všechny kategorie, které se vytvoří - lze vybrat jen některé, které se vztahují k výzkumným otázkám.

7 VÝSLEDKY

Výzkumné otázky byly rozděleny do tří hlavních témat. V rozhovorech jsem chtěla zjistit, jaké důvody vedly žáky k tomu, aby začali docházet do domova. Zajímala jsem se, zda byli informováni před první návštěvou o postižení dětí, které žijí v domově a jaké mají zkušenosti s postiženými dětmi v průběhu pořádaných akcí. Pokud docházejí pravidelně do domova, zajímalo mě proč. Nejvíce informací jsem očekávala od hodnocení integračních aktivit, které jsou realizovány v domově nebo mimo něj. Dalším důležitým tématem pro mne bylo vyjádření žáků k možné integraci postižených dětí do jejich školy. Také mě zajímaly reakce blízkého okolí žáků, pokud se zmínili svým rodičům nebo kamarádům.

7.1 Co bylo impulsem pro žáky ZŠ k tomu, aby se začali zajímat o děti s postižením?

Dětský domov LILA neleží na okraji obce, ale je situován v jejím středu, v blízkosti základní a mateřské školy. Vhodnou propagací je veřejnost seznamována i s integračními aktivitami, které zvláště učitelky speciální školy Ibsenka organizují již přes 15 let. Tyto aktivity jsou vnímány jako prospěšné. Žádný s žáků se nesetkal s nesouhlasem svých rodičů s návštěvou domova. První návštěvě vždy předchází beseda v rámci rodinné výchovy. Vede ji učitelka ZŠ speciální Ibsenka, která pracuje na odloučeném pracovišti v domově LILA. Žáci se seznámí s různými příběhy dětí, mohou si prohlédnout jejich fotografie a ptají se na to, co je zajímavá. Žáci tak získají sice teoretické informace o postižených dětech „*ve škole nám paní učitelka říkala o syndromech a postiženích*“ (Honza), mají povědomí o odlišnostech „*věděl jsem, že si s nima na honěnou hrát nebudu, protože špatně nebo vůbec nechodí*“ (Michal), ale nemají přesnou představu, jak se k postiženým dětem chovat „*měla jsem strach, že jim třeba ublížím*“ (Hanka) a jak se budou chovat tyto děti k nim. Komunikace s rodiči před první návštěvou byla spíše na rovině oznámení, že tato návštěva v domově proběhne.

Více jak polovina žáků připustila, že se již v minulosti setkala s postiženými dětmi. Těmto setkáním však nevěnovali pozornost a nepřikládali jim žádnou důležitost „*děcka jsem vídala na hřišti, sestřičky a učitelky si s nima povídaly a hrály*“ (Bára). O případné spolupráci s postiženými dětmi před zapojením do integračních aktivit žáci nepřemýšleli. Dva žáci měli zkušenosti s dětmi již dříve „*chodila jsem s maminkou do cvičení a děti z domova tam taky docházely*“ (Maruška). Při pravidelných návštěvách cvičení

předškolních dětí s rodiči se zde poprvé setkali s postiženými dětmi z domova a utvořili si první vztahy mezi sebou.

Jak jsem již uvedla, žáci měli povědomí, koho jdou navštívit, ale vůbec nepřemýšleli o tom, že by mohli do domova docházet i po první návštěvě. Během prohlídky domova byli seznámeni s prostředím domova LILA, třídami MŠ a ZŠ - odloučeným pracovištěm Ibsenky. Následně se žáci rozdělili do skupin a strávili nějaký čas přímo činností s postiženými dětmi. Byli také seznámeni s možností zapojení do různých projektů „učitelka říkala, co všechno děti dokážou a že s nimi pořádají různé akce, jako například vánoce, karneval, výlety do přírody“ (Lukáš). Učitelky ze speciální školy mluvily se žáky o tom, že se děti potřebují rozvíjet nejen po stránce vzdělávací (něco se naučit), ale i po stránce sociální. Vysvětlily jim, jak je důležité, aby se postižené děti setkávaly i s lidmi, kteří nepracují v domově. „Říkali nám, že nepotřebují nové hračky a bonbony, ale že potřebují ruce, ty ruce můžou děti pohladit, a pomazlit“ (Terka). Každý, kdo přijde za dětmi, přinese jim nové nápady a zavede je do jiného prostředí (hřiště, ZOO, keramická dílna), se podílí na jejich sociálním rozvoji. Žáci sami uváděli, že i když byli po teoretické stránce dobře připraveni, jejich představy o zapojení do integračních aktivit byli velmi chabé „neuměl jsem si představit, co budu s děčkama dělat, když oni neumí mluvit“ (Honza). Někteří žáci ihned odmítli znovu navštívit domov „všechno tu na mě padá, nemůžu vidět ty ležáky, kterým nejde pomoci“ (Petra). Připustili pouze možnost se stýkat s dětmi venku na hřišti, nebo na vycházkách do okolí.

Většina žáků však reagovala pozitivně, odpoledne strávené v domově LILA se pro ně stalo impulzem k tomu, aby se těšili na další plánované návštěvy. Uvědomili si, že praktická zkušenost s postiženými dětmi a vzájemná sympatie jim ještě víc pomohla k pochopení těchto dětí. Výpovědi dětí, komunikace a mluvení, jsou to normální děti.

7.2 Jakou roli mají žáci v integračních aktivitách

Požádala jsem žáky, aby popsali, jaké mají zážitky z integračních aktivit, kterých se účastnili, co nejraději s dětmi dělají a jaké mají důvody, proč do dětského domova chodí i ve svém volném čase.

Pozitivní bylo zjištění, že žádný z žáků nemá vyloženě nepříjemný zážitek. Nepříjemné pocity žáci připouštěli na začátku integračních aktivit „nevěděla jsem, co mám dělat, když Nikolas se začal zničeho nic kývat ze strany na stranu, bylo to divný a bála jsem se“ (Lucka), ale s přibývajícimi návštěvami se tyto pocity plynoucí spíše z očekávání

a nevědomosti postupně vytrácely „zjistila jsem, že když ho chytanu za ruku a potichu na něj mluvím, tak je zase v poho“ (Lucka).

Nejlépe hodnocená byla aktivita pečení perníčků v MŠ A ZŠ Nížkovice Z této aktivity se stala již tradice, která započala spoluprací s dětmi z MŠ. A tak pro žáky základní školy není setkání s postiženými dětmi novinkou. Znájí je již z mateřské školy, někteří si dokonce vybírají pořád ty stejné děti do své skupiny. Celá aktivita měla velký význam v hlubším poznávání se navzájem a schopností pomoci si. Postižené děti nemají dostatečně vyvinutou jemnou motoriku, a proto zdobení perníčků bylo velice náročné „děcka byly zapatlaný po celý puse i rukách, ale ty perníčky byly celkem dobrý“ (Terka). Žáci pochopili, že opravdu vše nejde tak rychle, jak jsou zvyklí u svých zdravých kamarádů. Nebyl důležitý výsledek, ale to, že spolu trávili volný čas v předvánočním období. Žáci si uvědomili, jaké mají štěstí, že jsou zdraví „už vím, co znamená vážít si svého zdraví a pořád si nestěžovat“ (Michal) a mají zázemí rodiny.

Důležitým aspektem při realizaci integračních aktivit je, aby kolektiv pracovníků na obou stranách byl těmto aktivitám nakloněn. Je třeba tyto činnosti dopředu promyslet, naplánovat. Velmi důležitým krokem je i to, že žáci ZŠ po akci anonymně poskytnou zpětnou vazbu. Přípomínky zohledňují pak pracovníci při přípravě dalších akcí.

Někteří žáci se účastnili canisterapie, která probíhá v tělocvičně domova. Postižené děti se často psů bojí. Na počátku terapie byli žáci seznámeni se psy, kteří jsou vycvičeni pro tuto terapii. Žáci mohli sledovat reakce holčičky, která se psů velice bála. Při prvním kontaktu byla neklidná a bála být se psem v jedné místnosti. Postupné přivykání probíhalo tak, že byla v odděleném prostoru (míčkový bazén) a pozorovala psy a jejich činnosti s ostatními dětmi. Postupně opustila bazén a pozorovala terapii z menší vzdálenosti. Po půl roce již žáci viděli první úspěch – holčička byla schopna psa pohladit, hodit mu balon. Žáci mohli na vlastní oči vidět, jak terapie pomáhá i ležícím dětem, jak polohování na psech zmírňuje jejich křeče a jak i děti, které se jinak hlasově neprojeví, výskají a smějí se. „Janička ležela na Kelly, hrála si s její srstí, šťastně se usmívala. Už to nebyla ta ukřižovaná holka, jako na začátku“ (Bára).

Řada žáků zapojených do projektu dochází do domova i ve svém volném čase. Jsou to žáci, kterým se podařilo zcela nebo z velké části odbourat počáteční předsudky a obavy „vím, že postižení není nakažlivý a oni se umí krásně smát úplně všemu“ (Terka), našli si mezi postiženými dětmi opravdové kamarády „vždy mě zvedne náladu Ádina bezprostřednost a taková přítulnost“ (Michal).

Mezi nejoblíbenější aktivity patří skupinové hry. S organizací těchto aktivit zpočátku ve velkém měřítku pomáhají pedagogičtí pracovníci „*jejich učitelka nám ukázala, co máme dělat s těma míčkama*“ (Lucka), postupně jsou ale žáci schopni přizpůsobit hry potřebám a možnostem postižených „*ted' už vím, že chcou ukazovat barevný míčky a hádat barvu anebo si masírovat nožky. I když nemluví, ukážou nám, co máme dělat*“ (Lucka). Pak již personál domova spíše dohlíží na průběh aktivit. Děti si i rády vymýšlejí zcela nové hry.

Neméně oblíbené jsou hry v malých skupinkách nebo přímo ve dvojici zdravý + postižený „*maluju si s Míšou různé obrázky, občas vezmu z domu i vymalovánky*“ (Bára). Tyto aktivity jsou o to cennější, že se zde vytváří přímo vztah mezi zdravým a postiženým jedincem, který se poměrně často vyvine v přátelství nejen mezi dětmi, ale i jejich rodinami a postiženým dítětem „*opravdu se těším do domova, děcka umí zvednout náladu, když se mi něco nepodařilo ve škole. A na Vánoce mamka upletla Evičce šálu a čepici a koupila sponky do vlasů*“ (Lukáš).

Návštěvu domova nebo pomoc při různých projektech berou žáci zapojení do integračních aktivit jako samozřejmost. Chtějí pomáhat, mají v domově již své oblíbené kamarády a dle jejich výpovědi se na tyto akce i těší „*je to bomba, odvaz, vždy se hodně nasmějeme, někdy se nám nechce z domova i odejít*“ (Bára).

Žáci v těchto volnočasových aktivitách zastávají vzhledem k handicapovným dětem důležitou sociální roli. Vnáší do života dětí nové možnosti využití volného času. Zlepšuje se jejich emocionální vnímání postižených dětí, umožňují těmto dětem získat nové zážitky. Přes veškerou snahu personálu domova jim svěřené děti nemají možnost mít nějakého člověka pouze pro sebe. Žáci zúčastňující se integračních aktivit představují pro postižené děti kamaráda (sourozence). Jejich vzájemný vztah je na jiné úrovni, než vztah dospělý – dítě.

7.3 Jak změnila integrační aktivity postoj žáků ZŠ k postiženým dětem

V závěrečné části rozhovoru jsem si kladla za cíl získat odpověď na otázku, zda a jak se změnil postoj zdravých žáků základní školy k dětem s postižením v průběhu realizace integračních aktivit.

Žáci ve svých odpovědích nejvíce připomínali, že si začali vážit svého zdraví a rodinného zázemí „*jsem vděčný, za to co mám doma a hlavně, že chodím a normálně myslím*“ (Honza). Uvědomovali si, že život postižených dětí není jednoduchý, i když mají veškerou zdravotnickou a pedagogickou péči.

Na otázku integrace reagovali pozitivně, ale více se vyjadřovali k pouze tělesným a smyslovým postižením „*myslím si, že spolužák na vozíčku by zvládal všechno jako my*“ (Maruška), ale nedovedli si představit děti, které jsou upoutány na lůžko, které třeba ani nesedí, nemluví a třeba i nerozumí běžným pokynům. Jsou přesvědčeni, že integrace dětí z domova do jejich školy by nebyla přínosná pro žádnou zapojenou stranu „*myslím si, že by jsme se rušili navzájem. A kde by je přebalovaly? (myšleno asistenty postižené děti)*“ (Bára). Postižení těchto dětí jsou tak velká, že by byl velký problém zajistit vyučovací hodinu tak, jak jsou žáci zvyklí. Připustili, že by bylo možné spolu trávit čas v hodinách výtvarné popřípadně hudební a pracovní výchovy.

Jsou přesvědčeni, že volnočasové aktivity jsou velkým přínosem pro obě strany a nikoho neomezují v učení. Představují možnost sblížení ve volném čase mimo školu a v prostředí známém postiženým dětem. I v prostředí neznámém jsou tyto aktivity pro postižené děti velmi přínosné „*když jdu s Kájou jenom já, tak jí na vše odpovídám a můžu jí ukazovat různé nové věci*“ (Petra). Žáci si také uvědomují, že komunikovat se dá i v případě, že děti nemluví nebo mluví málo, nesrozumitelně.

Většina žáků o svých návštěvách mluví pouze s rodiči nebo v blízkém okolí. Tam jsou plně podporováni a pochopeni „*babička mě strašně fandí, dokonce mě pomohla uplést čepici pro Áďu a Evičku*“ (Maruška). Pokud se o svých aktivitách zmiňují v prostředí svých vrstevníků, většinou se setkají s posměchem nebo nepochopením. Někteří spolužáci vůbec nechápou, proč svůj volný čas netráví doma u počítače a raději dochází k těm divným dětem „*kamarád si myslí, že jsou to jen blbečci, kteří nic neumí a blbě koukají*“ (Honza).

Myslím si, že nejlepší odpovědí na tuto otázku je výpověď jednoho ze žáků. Velmi všechny překvapil, protože se zvažovalo, že kvůli jeho excesům v chování se integračních aktivit vůbec nezúčastní. *„Mě překvapilo to, že jsem tam došel za těma malýma dětma a hned se chtěly chovat a konečně jsem si uvědomil, že to není žádná sranda smát se postiženým dětem, to se může stát každému z nás a byl jsem rád, že jsme za nima mohli dojít a udělat jim radost“*(Honza).

Volnočasové aktivity, které probíhají v domově LILA, mají prokázaný přínos pro obě strany. Žáci základních škol se na postižené jedince dívají jinak než jejich vrstevníci, kteří se těchto aktivit nezúčastňují. Jsou ochotni přijmout postiženého spolužáka i s jeho omezením a jsou schopni nabídnout mu pomoc. Největším přínosem těchto aktivit je vzrůstající schopnost žáků vnímat hodnotu zdraví a mezilidské komunikace. Dalším významným momentem pro zúčastněné žáky je nejen poznání něčeho nového, ale i sebe poznání. *„Vždycky jsem si myslela, že ty děti nejsou normální. Ale jak se za náma rozběhly a chtěly si povídat. Bylo to tak krásný. Chtělo se mi brečet štěstím, ale pak jsem si uvědomila, jak si vážím svýho zdraví“*(Lucka).

8 DISKUSE

Většina žáků pocívala při prvních kontaktech s postiženými lítost, ale současně i zvědavost a touhu pomoci. Postižení je vnímáno jako nežádoucí stav. Žáci v rozhovoru často srovnávali stav postižených jedinců se svým vlastním zdravotním stavem. Žáci zapojení do integračních aktivit si uvědomují více svou zranitelnost, přemýšlí o hodnotě vlastního zdraví. Taková zkušenost je pro žáky v soudobé společnosti zaměřené na materiální hodnoty, vysoký výkon a dokonalý fyzický vzhled velmi přínosná. Věkové složení žáků odpovídá období puberty. Právě v tomto období jsou žáci zvýšeně kritičtí jak k sobě, tak k okolí, chtějí dosáhnout vysněného ideálu a trápí je různé „malichernosti“ týkající se například jejich vzhledu. Je pro ně důležité i místo v žebříčku oblíbenosti kamarádů a nejednou se již stalo, že integrační aktivity zmírnily pocity qoudiserství nebo nějaké jiného nedostatku.

Je zřejmé, že velmi důležitou roli v otázce schopnosti dítěte přijmout handicapovaného jedince za sobě rovného je informovanost a osobní nezprostředkovaná zkušenost. Dostatek informací napomáhá překonání počátečního strachu ze setkání se s postiženým člověkem. Řada žáků zapojených do projektu dochází do domova i ve svém volném čase. Jsou to děti, kterým se podařilo zcela nebo alespoň z velké části odbourat počáteční předsudky a obavy. Vytváří se stabilní dvojice a žáci základní školy si mnohdy poprvé vyzkouší roli pečovatele, zakusí zodpovědnost a tím se do budoucna připravují i na rodičovskou roli.

Žáci ze základních škol zapojených do integračních aktivit mají jasné představy o tom, jak by se mohl postižený žák přímo zapojit do činností realizovaných kolektivem třídy. Protože již mají nějaké znalosti a praktické dovednosti s dětmi s rozličným postižením, dokázali i poměrně dobře identifikovat možné obtíže a jejich korekce.

Zapojení žáci se na 100 procent shodli v názoru, že pro ně byly realizované integrační aktivity velkým přínosem. Ocenili nejen získání nových malých kamarádů, ale potvrdili smysluplnost aktivit v oblasti získání objektivních poznatků o životě postižených lidí. Pochopili mimo jiné, že postižení není zaviněno danou osobou, že postižení sice nese jistá omezení, ne však nepřekonatelná. Postižené dítě se může narodit i zdravým rodičům.

Z uvedeného je zřejmé, že integrace zdravotně postiženého žáka do běžné třídy by měla být projednána s dostatečným předstihem nejen s vyučujícími, ale také se žakovským kolektivem třídy. Příchod postiženého jedince do informovaného kolektivu by se tím

usnadnil. Nadějní spolužáci by mohli být pověřeni úkolem, jak je možné z jejich strany co nejlépe a nejvíce pomoci postiženému spolužákovi. Tím, že by byli přizváni jako partneři, zvýšilo by se jejich sebevědomí, ale i zodpovědnost. Z průzkumu vyplývá, že žáci jsou nejčastěji ochotni přijmout spolužáka se smyslovou vadou, tělesnou vadou a vadou řeči. Nejvíce rozpaků vzbudila otázka integrace mentálně postiženého spolužáka. Souvisí to zřejmě s tím, že smyslová a tělesná postižení nebrání žákovi zvládat stejné učivo, které probírají ostatní žáci, byť například s využitím specifických pomůcek. Mentálně postižení mají vzdělávací potřeby výrazně odlišné od zdravých žáků. Avšak i v tomto případě dotazovaní žáci připouštějí prospěšnost integrace pro samotného postiženého jedince.

Nejčastěji žáci hovořili o svých pocitech a zážitcích se členy rodiny. Nejméně příznivé reakce zaznamenali ti žáci, kteří se snažili své zkušenosti předávat svým nezapojeným vrstevníkům. V tomto případě se právě projevila absence informací a osobních zkušeností žáků nezapojených do podobných projektů či aktivit. Velmi často se snažili tito žáci integrační aktivity zesměšňovat, bagatelizovat či je úplně ignorovali.

Z celého výzkumu je zjevné, že integrace je důležitá nejen pro postižené osoby, ale i pro ostatní zainteresované jedince. Vede k vzájemné toleranci a akceptaci. Různá postižení mají samozřejmě různé limity.

Integrace dětí s postižením mezi zdravé vrstevníky je založena na vzájemné spolupráci celé skupiny, na empatii, profesionalitě vyučujících, tvořivosti a angažovanosti zapojených osob i zúčastněných žáků bez postižení. Handicapovaným dětem se díky zapojení mezi zdravé vrstevníky otvírají nové obzory. Získávají nové zkušenosti, dovednosti a schopnosti, navazují nové vztahy.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřená na problematiku integračních aktivit žáků základních škol, které jsou směřovány do dětského domova LILA. Mým cílem bylo zjistit, jaký vnímaný přínos představují integrační aktivity pro žáky základních škol.

V teoretické části jsem s pomocí literatury přiblížila, jaké jsou možnosti integrace, jaké podmínky by měly být respektovány při průběhu integračních aktivit. Také jsem uvedla druhy postižení, které se více méně objevují u dětí v dětském domově LILA. Představila jsem i partnerské základní školy.

V praktické části jsem se zaměřila na kvalitativní šetření a pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsem pracovala se žáky základních škol. Vše jsem se snažila objektivně vyhodnotit.

Již několik let se sama jako dobrovolník zúčastňuji různých akcí, které pořádají v domově LILA. I když ústavní péče v posledních letech zaznamenala výrazné zlepšení, co se týká personálního i materiálního vybavení, nemůže tento způsob péče o děti saturovat veškeré jejich sociální potřeby. Měla jsem možnost pozorovat změnu reakcí dětí v různém sociálním prostředí, při různých sociálních situacích. Bylo patrné, že postižené děti, které se zúčastňovaly těchto aktivit již delší dobu, měly tyto reakce adekvátnější. I když se ve své bakalářské práci zaměřuji více na žáky základních škol, je nutné uvést, že integrační aktivity jsou velmi důležitým prvkem i v sociálním vývoji dětí s postižením.

O integračních aktivitách se v posledních letech hodně hovoří, ale vždy nejsou takové podmínky, aby byly smysluplně prováděny. Je chvályhodné, že některé školy podporují tyto projekty a jsou vstřícným partnerem.

Samotní žáci považují integrační aktivity za zajímavé a pro ně přínosné a to v několika směrech: překonali určité bariéry a obavy z kontaktu s postiženými, pochopili rozdíl mezi mluvením a komunikací a zjistili, že některé jejich problémy jsou malicherné, více si váží svého zdraví.

Mě osobně nejvíce překvapila ambivalence postojů žáků. Nebyli nakloněni myšlence, aby tyto děti chodili s nimi do školy. Problém nebyl v tom, že by je nepostižená část populace nepřijala, ale většina se shodla v názoru, že škola není připravena přijmout tyto děti. Školy nejsou pro to dostatečně vybaveny, nemají vhodné zázemí a pomůcky. Na druhé straně jsou všichni velkými propagátory projektů ve volném čase. Jsou ochotni

s dětmi z domova chodit na vycházky, hrát si s nimi, navštívit ZOO, spolupřátat karneval, vánoční besídku.

Dalším překvapivým momentem pro mě bylo, že v průběhu integračních aktivit vznikají i velmi výrazně citově spjaté dvojice – žák a postižené dítě. Když toto dítě pak z domova odejde do jiného zařízení, druhá strana to považuje za určitý druh citové ztráty.

Integrační aktivity přináší žákům základních škol i další prospěšnou zkušenost. Mají možnost si na nečisto vyzkoušet rodičovskou roli a s tím spojené příjemné i nepříjemné zkušenosti. Uvěnují si také, že zdraví není samozřejmostí. Dovedou pochopit handicapovaného jedince. Dovedou pomoci. Nemají potřebu odsuzovat a kritizovat postižené ve svém okolí.

Vyspělost společnosti se posuzuje podle toho, jak se dovede postarat o staré a postižené jedince. Integrační aktivity, které probíhají v domově LILA, připravují žáky v tomto smyslu. Učí je, že společnost je různorodá, ne všichni máme stejné možnosti, ale že i „silní“ se můžou učit od „slabých“.

„Na tom záleží, na tom, že každý člověk, ať je postižený nebo zdravý, je schopen to zvládnout. Tak se musíme na to dívat. Každý něco dokáže, ale musíte to brát tak, přátelé, že pravda v tom je, že každý se snaží dělat to, co zmůže. Takový život už je. Ať je člověk takový, jaký je, tak si ho musíme vážit, chápat jeho pocity. Když je třeba postižený, musíme ho mít rádi a snažit se mu pomoci a pochopit jeho problémy. To, že je postižený, za to nemůže. A není hezké od druhých lidí, aby se mu posmívali. On za to nemůže, že je postižený. A lidé, kteří se posmívají tomu, čemu nerozumí, jsou hloupí lidi, kteří nechápou nic, a radši by chápali sami sebe.“ (Střihavková, 1999)

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARONSON, Elliot a Joshua ARONSON. *Tvor společenský*. Vyd. 11., V ČR 1. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, xvii, 473 s. ISBN 978-80-7357-891-6.

BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 155 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3520-7.

Dejte dětem co nejvíce aktivních zážitků a her. [online]. [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.rodice.com/clanky/zivot-s-ditetem/dejte-detem-co-nejvice-aktivnich-zazitku-a-her.html>

Dobrovolník. [online]. [cit. 2014-11-05]. Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/>

Exkluze a inkluze. [online]. [cit. 2014-10-25]. Dostupné z: <http://www.inkluzivniskola.cz/content/exkluze-inkluze>

FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Vyd. 2. Překlad Karel Balcar. Praha: Portál, 2003, 383 s. ISBN 80-7178-626-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HUČÍN, J. 1970-. *Všechny děti patří k sobě*. Jakub Hučín. In *Psychologie dnes*. Roč. 11, č. 6 (2005), s. 11-15: fot.

KASÍKOVÁ, Hana. *Kooperativní učení, kooperativní škola*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 147 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-167-3.

KASÍKOVÁ, Hana. *Pedagogické otázky současnosti: (učební text pro studenty učitelství)*. Praha: Institut sociálních vztahů, 1994, 124 s. Pedagogika (ISV). ISBN 80-85866-05-6.

KRHUTOVÁ, L. *Argumentační základna pro prosazování a realizaci antidiskriminačních opatření ve vztahu k lidem se zdravotním postižením v ČR*; Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených Olomouc, 2005.

KVAČKOVÁ, R. 1944-. *Děti s postižením by neměly vyrůstat stranou ostatních: Zvláštní školy budou možná časem působit jako součást běžných základních škol, vlastní program si ale ponechají*. Radka Kvačková. In *Lidové noviny*. Roč. 12, č. 129 (04. 06. 1999), s. 17, fot.

Kognitivní vývoj dětí a mládeže. [online]. [cit. 2014-10-25]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1003/kognitivni-vyvoj-deti-a-mladeze>

Ibsenka. [online]. [cit. 2014-11-01]. Dostupné z: <http://www.ibsenka.cz/sekce/21-ibsenova>
LANGMEIER, Josef, Dana KREJČÍŘOVÁ a Miloš LANGMEIER. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. 2. vyd. Praha: H & H, 2002, 132 s. ISBN 80-7319-016-8.

LILA. [online]. [cit. 2014-10-31]. Dostupné z: <http://www.lila.cz/>

MAREŠ, P., SIROVÁTKA T. *Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začlenování (inkluzie)*. Sociologický časopis/ Czech Sociological Review. Praha; 2008; roč. 44, č. 2. ISSN 0038-0288.

Materiál ke školení dobrovolníků. [online]. [cit. 2014-11-05]. Dostupné z: <http://www.dh.cz/dokumenty/erd-2011/material-ke-skoleni-dobrovolniku.pdf>

NAKLÁDALOVÁ, L. *Materiál ke školení dobrovolníků*. Statutární město Ostrava, 2010.

NOVOTNÁ, Marie a Marta KREMLIČKOVÁ. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele: (setkání speciálněpedagogická, sociálněpedagogická a pedagogickodiagnostická)*. 1. vyd. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1997, 115 s. ISBN 80-85937-60-3.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Marie VÍTKOVÁ. *Speciálně pedagogická podpora dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami mimo školu: Special educational support to children and youth with special educational needs outside school*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 258 s. ISBN 978-80-210-5693-0.

PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER. *Psychologie dítěte*. Vyd. 6., V této edici 1. Překlad Eva Vyskočilová. Praha: Portál, 2014, 142 s. Klasici. ISBN 978-80-262-0691-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, 234 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.

Postižené dítě. [online]. [cit. 2014-10-24]. Dostupné z: <http://www.apha.cz/postizene-dite>

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika: [věda o edukačních procesech]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 495 s. ISBN 80-7178-170-3.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.

REITEROVÁ, E. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis*. Univerzita Palackého v Olomouci; Olomouc; 2005. ISBN 80-244-1060-5.

ROGGE, Jan-Uwe. *Děti potřebují hranice*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000, 131 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-418-4.

SPC pro děti s vadami řeči. [online]. [cit. 2014-11-04]. Dostupné z: <http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-co-je-aak-9>

STŘIHAVKOVÁ, Denisa. *Na tom záleží-*. Vyd. 1. Praha: JPM Tisk, [1999], 60 s., [16] s. barevných obrazových příloh. ISBN 80-86313-01-8.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TITZL, Boris. *To byl český učitel: František Bakule, jeho děti a zpěváčci*. 1. vyd. Praha: Společnost Františka Bakule, 1998, 243 s. ISBN 80-902518-0-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie školního dítěte*. Praha: Univerzita Karlova, 1995, 66 s.

VÁŽANSKÝ, Mojmír a Vladimír SMÉKAL. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995, 176 s., tb. příl. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-901737-9-9.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2010, 189 s. ISBN 978-80-7368-915-5.

VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Paido; Brno; 1998. ISBN 80-85931-51-6

VÍTKOVÁ, M. Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe. MSD; Brno; 2003. ISBN 80-86633-22-5.

VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 197 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-687-2.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011, 207 s. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-262-0044-4.

Zpravodaj pedagogicko-psychologické poradenství. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2004-. ISSN 1214-7230.

ZŠ Dambořice. [online]. 2014 [cit. 2014-11-30]. Dostupné z: <http://www.zsdamborice.cz/>

ZŠ Nížkovice. *Výroční zpráva školy*. [online]. 2014 [cit. 2014-11-04]. Dostupné z: <http://www.nizkovice.cz/skola/file.php?nid=8254&oid=3743904>

ZŠ Otnice. [online]. 2014 [cit. 2014-11-29]. Dostupné z: <http://www.zsotnice.cz/>

§ 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ze 14. března 2006

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - Charakteristika dotazovaných respondentů	39
---	----