

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

Katedra sportů v přírodě

Integrace zdravotně postižených dětí ve skautingu

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

Doc. PhDr. Jan Neuman, CSc.

Zpracovala:

Bc. Renata Kopalová

PRAHA, SRPEN 2010

Touto cestou bych chtěla poděkovat Doc. PhDr. Janu Neumanovi, CSc. za odborné vedení práce, za praktické rady a za možnost využít jeho zkušenosti v této problematice.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jsem pouze literaturu uvedenou v seznamu bibliografické citace.

Renata Kopalová

Svoluji k zapůjčení své diplomové práce ke studijním účelům.

Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatелů, kteří musejí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení: Číslo obč. průkazu: Datum vypůjčení: Poznámka:

Souhrn

Název práce:

Integrace zdravotně postižených dětí ve skautingu

Cíle práce:

Cílem práce je zjistit současný stav integrace zdravotně postižených dětí ve skautských oddílech v ČR. Vysledovat, jaké jsou zkušenosti skautských vedoucích pracujících s kolektivem, do kterého je začleněno zdravotně postižené dítě a zmapovat postoje těchto pracovníků k integraci ve skautingu. Souvisejícím cílem je na základě zjištění vyplývajících z výzkumu, přinést informace potřebné k tvorbě systémových i koncepčních opatření v oblasti integrované výchovy ve skautingu. Dalším dílčím cílem je provedením primárního průzkumu položit základy pro budoucí možné srovnávací šetření sledující vývoj zkoumaného jevu. Poznatky budou získány studiem odborné literatury, realizací dotazníkového šetření, polostrukturovanými rozhovory a pozorováním. Zjištěné výsledky budou publikovány na internetu a ve skautském tisku.

Metoda:

Výzkum bude prováděn dotazníkovým šetřením, polostrukturovanými rozhovory a pozorováním.

Výsledky a závěry:

Z provedeného výzkumu vyplývá, že integrace zdravotně postižených dětí v českém skautingu probíhá ve vyšší míře, než je tomu u integrace ve formálním vzdělávání. Tento jev pravděpodobně souvisí s postoji vůdců, které jsou ovlivněny skautskou výchovou. Integrace je koncepčně řešena z pozice světové skautské organizace (WOSM), v českém skautském prostředí dosud žádná strategie vypracována není.

Klíčová slova:

Integrace, inkluze, zdravotně postižení, postoje, skauting, skautský oddíl

Summary

Title:

Integration of disabled children in Scouting

Aim:

The aim of the thesis is to determine the current state of integration of disabled children in Scout groups in the Czech Republic. To discover experiences of Scout-leaders working with teams, into which a disabled child has been integrated, and to determine attitudes of these workers towards the integration in Scouting. A related goal based on the research results is to provide information necessary for creation of system and conceptual arrangements for integrated education in Scouting. Another partial objective is thanks to the conducted survey to set principles for a possible future comparative investigation monitoring the development of the phenomenon. The results will be obtained from study of special literature, conduction of the survey, semistructured interviews and observation. The results will be published on the internet and in Scout press.

Methods:

The research will be conducted by survey questionnaire, semistructured interviews and observation.

Results and conclusion:

The findings in the survey suggest that the integration of disabled children in the Czech Scouting is on a higher level than in formal education. This phenomenon may be linked to Scout-leaders attitudes, which are influenced by Scouting education. The integration is conceptually solved by World Organization of the Scout Movement (WOSM), no strategy has been developed yet in the environment of Czech Scout Movement.

Keywords:

Integration, inclusion, disabled people, attitudes, Scouting, Scout team

Obsah

Úvod.....	7
1. Teoretická východiska	9
1.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení.....	9
1.2 Integrace zdravotně postižených do společnosti	10
1.2.1 Vymezení pojmu integrace	10
1.2.2 Historie.....	11
1.2.3 Současnost	12
1.3 Školská integrace	13
1.3.1 Historie a legislativa	15
1.3.2 Současný stav školské integrace.....	16
1.4 Integrace v neformálním vzdělávání	17
1.5 Skautská organizace	19
1.5.1 Poslání skautingu	19
1.5.2 Skautská výchova	21
1.5.3 Systém fungování skautské organizace	22
1.5.4 Organizační struktura.....	23
1.5.5 Nový výchovný program Junáka	24
1.5.6 Dosavadní zkušenosti s integrací v českém skautingu	25
1.5.7 Zdravotně postižení a skauting v zahraničí.....	31
2 Cíle, úkoly, hypotézy	33
2.1 Cíle práce	33
2.2 Úkoly práce	34

2.3	Výzkumné otázky.....	34
3	Metodická část.....	35
3.1	Dotazník.....	35
3.2	Rozhovory.....	36
3.3	Pozorování.....	37
4.	Výsledky.....	37
4.1	Výsledky dotazníku.....	38
4.2	Polostrukturované rozhovory.....	52
4.2.1	Kazuistiky integrovaných dětí.....	52
4.2.2	Souhrn odpovědí na otázky kladené v individuálních rozhovorech.....	54
4.3	Pozorování.....	67
5.	Diskuse.....	70
6.	Závěry.....	75
7.	Soupis použité literatury.....	76
8.	Seznam příloh.....	80

Úvod

Toto téma diplomové práce jsem zvolila, protože 20 let pracuji jako vedoucí skautského oddílu a několik let se snažím o společnou výchovu zdravotně postižených a intaktních dětí v rámci skautingu. Na výchovu, vzdělávání a kultivaci člověka můžeme pohlížet z několika úhlů. Zásadním výchozím činitelem je zde jistě rodinné prostředí. Jakmile se ale člověk dostane z bezpečného kruhu rodiny, musí čelit „nástrahám“ okolního světa, je nucen se přizpůsobovat, konfrontuje sám sebe s okolím, vydobývá si své místo. Na tyto situace je připravován nejen rodinou, ale i dalšími institucemi jak formálními, tak neformálními.

Můžeme tedy pohlížet na vzdělávání a výchovu jako na školské (formální) a dobrovolné (neformální), přičemž se obě složky doplňují a žádná by neměla být trvale nadřazena té druhé, i když můžeme leckdy nabýt dojmu, že školské vzdělávání stojí v popředí. V prostoru Evropské unie zaznívají snahy o oficiální zrovnoprávnění formálního a neformálního vzdělávání. Viz. Například dokument dostupný z (9) *„Usnesení Rady a zástupců vlád členských států zasedajících v Radě o uznávání významu neformálního a informativního učení v oblasti evropské mládeže.“* V České republice se pro označení neformálního vzdělávání používá často pojem „volnočasové aktivity“, pod nějž můžeme zahrnout např. střediska volného času, školní družiny, školní kluby a nestátní neziskové organizace. Do poslední jmenované kategorie patří i Junák – svaz skautů a skautek ČR, největší organizace sdružující děti a mládež u nás.

Dalším úhlem pohledu je zajisté i složení kolektivu, ve kterém vzdělávání a výchova probíhá. Může to být kolektiv různorodý (integrováný), nebo kolektiv složený z jedinců přibližně stejných (intelektově, kulturně, zdravotně, rasově, zájmově...), který lze označit za segregovaný. Michalík (2002) uvádí v kontextu se školskou integrací: *„Stále více propojený svět činí stále více činností a dějů vzájemně závislými a ovlivnitelnými. Je nutné již ve školách vést všechny žáky k umění spolupráce v týmu. Právě tyto dovednosti se daleko lépe nacvičují v prostředí různorodém. A to sociálně, intelektově, rasově i jinak.“* Domnívám se, že přirozené a přínosné je vzdělávání a výchova v prostředí různorodém. Integrace ve školském vzdělávání je již do jisté míry řešena na různých úrovních. Integrace ve volnočasových aktivitách je dle mého názoru dosud „pole neorané“. Neformální výchova a vzdělávání zdravotně postižených dětí společně s intaktními, není dosud v prostředí našeho státu dostatečně řešena a podporována. Zajímalo mě proto, jak je na tom má domovská organizace se začleňováním zdravotně

postižených dětí. Ve stanovách sdružení v bodu 1 základního ustanovení (10) můžeme najít text: „*Junák – svaz skautů a skautek ČR je dobrovolné, nezávislé a nepolitické občanské sdružení ve smyslu zákona č. 83/1990 Sb. sdružující své členy a členky bez rozdílu národnosti, náboženského vyznání, politického přesvědčení, rasy, nebo jiných rozdílů.*“ Skauting však není „jen“ volnočasová aktivita je to propracovaná výchovná metoda, která je zaměřená na dvě oblasti partu a příležitost. Pod pojmem parta se si lze představit hodnoty jako přátelé, kamarádi, spolupráce, společenství. Příležitost znamená rozvíjet se; žít naplno, zábavně a zajímavě; pomáhat věcem kolem sebe k rozvoji; hledat směr pro svůj život; tvořit lepší svět tím, že vezmu vlastní život do svých rukou. Přijímání těchto atributů od dětství, je jistě důležitou součástí vývoje všech lidí. Myslím si, že pokud je skautská výchova navíc obohacena o prvek společného soužití dětí s a bez zdravotního handicapu, dává jí to dimenzi opravdového reálného světa, tímto způsobem se v malém kolektivu učí mladí lidé toleranci a kooperaci, které si pak přenášejí do dalšího života.

Cílem práce bylo zjistit míru integrace zdravotně postižených dětí v českých skautských oddílech a zmapovat informace o třech oblastech, týkajících se procesu začleňování či soužití dětí se zdravotním handicapem a bez něj. První oblast se týkala okolností vstupu do oddílu, která by mohla být indikátorem toho, jak je český skauting připravený na přijímání těchto dětí a zda je veřejnost informována o tom, že skauting může být vhodnou alternativní aktivitou i pro zdravotně postižené děti. Druhou oblastí byly zkušenosti a postřehy z průběhu integrace. Úkolem mapování této oblasti, bylo zjištění nejčastějších problémů, poznatků a specifík provázejících integraci v prostředí skautského oddílu. Poslední oblast, která byla zkoumána, se týkala vlastních postojů dotazovaných vůdců k tématu integrace zdravotně postižených ve skautingu. Tato oblast je dle mého názoru klíčová v otázce vlastní realizace integrace. Vůdce, který nebyl nikdy s tímto problémem konfrontován, zřejmě nedokáže zaujmout adekvátní stanovisko a je pravděpodobné, že bude mít z integrace obavy, které mohou vyústit až k odmítnutí vstupu postiženého dítěte do oddílu. Na základě výstupů z prováděného šetření bude v první řadě zjištěna míra integrujících skautských oddílů v ČR, včetně obecných doplňujících informací, které mohou mít k četnosti integrace vztah. Dále budou formulovány nejčastější problémy, omezení a jejich možná východiska a vyjádřeny názory o přínosech tohoto procesu vyplývajících z výzkumu.

1. Teoretická východiska

1.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení

Podle slovníku (1) znamená pojem zdravotní postižení „určitou odchylku ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v určité činnosti (pohyb, kvalita života, uplatnění ve společnosti.“. Zdravotní postižení je tedy určitý trvale nepříznivý zdravotní stav, který způsobuje další problémy v životě člověka. Jesenský (1999) uvádí: „Zdravotně postižené v duchu definice WHO, považujeme jedince, o kterých v důsledku poškození organismu a porušení jeho funkcí dochází ke snížení některých jejich schopností (disaptibilit) a výkonnosti a následně i k jejich znevýhodnění (handicapu) ve srovnání s intaktním člověkem.“ Termín zdravotní postižení chápou jednotlivé instituce různě a používají pro něj rozličné druhy členění, které zohledňuje jejich zaměření. MPSV dělí zdravotně postižené na tři stupně, podle míry poklesu pracovní schopnosti. Jiná je zdravotní klasifikace pro sport, která vychází z lékařských klasifikací WHO. Ve své práci budu užívat hodnocení zdravotního postižení tak, jak je vymezeno pro účely vzdělávání v § 16, zákona č. 561/2004 Sb.: „Zdravotní postižení je postižení mentální, tělesné, zrakové, sluchové, vady řeči, autismus, souběžné postižení více vadami, vývojové poruchy učení nebo chování“ (2). V rámci termínu zdravotní postižení je třeba dle Holé (2008) rozlišit „těžké zdravotní postižení, kterým se rozumí těžké zrakové postižení, těžké sluchové postižení, těžká porucha dorozumívacích schopností, hluchoslepou, souběžné postižení více vadami, autismus, těžké tělesné postižení a těžké či hluboké mentální postižení“. Ve školství se o osobách se zdravotním postižením, zdravotním, nebo sociálním znevýhodněním mluví jako o dětech a studentech se speciálními vzdělávacími potřebami. Soubor těchto vzdělávacích potřeb je vysoce individuální a zahrnuje množství opatření od speciálních pedagogických metod, prostředků a forem, přes specifické pomůcky až po asistenta pedagoga, či osobního asistenta a úpravu prostředí.

1.2 Integrace zdravotně postižených do společnosti

1.2.1 Vymezení pojmu integrace

Výraz integrace vysvětluje slovník cizích slov (3) jako „*sjednocení, ucelení, splynutí, proces spojování ve vyšší celek; začlenění, zapojení; mat. výpočet integrálu*“. Pro český jazyk je zřejmě nejpřijatelnější pro integraci zdravotně postižených pojem „začlenění“. Jesenský (1998) v tomto kontextu uvádí: „*Integrací obecně rozumíme spojování částí v celek. Mechanická aplikace této definice ve společenských, kulturních, výchovně vzdělávacích a pracovních vztazích nejčastěji vede ke konfliktům s negativními výstupy. V uvedených vztazích řešíme při integraci problém soužití minorit a majorit. Toto soužití je spojeno s procesy informace, komunikace, adaptace, kooperace.*“ Opakem integrace je „segregace“, kterou slovník vysvětluje jako „*oddělování, rozdělování, vylučování*“. Mezi těmito krajními rovinami, existuje několik stupňů začleňování. Pravděpodobně nejobsáhlejší a nejdůležitější je členění od Jesenského (1995), který rozdělil integraci do devíti stupňů, a to na základě použitých forem a metod vzdělávacího procesu:

„1. stupeň – Plná integrace v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí bez použití speciálních pomůcek s vysokým sociálním statutem.

2. stupeň – Podmíněná integrace v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí s použitím osobních kompenzačních a reedukačních pomůcek s vysokým sociálním statutem.

3. stupeň – Snížená integrace vázaná na technické a jiné úpravy výchovně vzdělávacího prostředí, používání spec. Pomůcek s mírně sníženým sociálním statutem.

4. stupeň – Ohraničení integrace v technicky upraveném prostředí...

5. stupeň – Vymezená integrace...

6. stupeň – Redukovaná integrace...

7. stupeň – Narušená integrace...

8. stupeň – Segregovaná výchova...

9. stupeň – Vysoce segregovaná výchova...

Podrobně jsou uvedeny první tři stupně integrace, které jsou metou, kterou bychom chtěli v procesu včleňování dosáhnout.

Integrace tedy obecně popisuje problémy společného života majoritní skupiny a skupin minoritních, kam můžeme zařadit i zdravotně postižené. Každá z těchto skupin má svůj zakořeněný pohled na opačnou stranu a úkolem integračního procesu je tyto

pohledy a postoje sjednocovat. V současné době lze zaznamenat dva zásadní přístupy k řešení problémů integrace, podle Jesenského (1998) je to: „*Proud asimilační, který definuje jako splývání (inkluzi) ZdP s intaktními, nebo s hlavním (většinovým) proudem (mainstreaming) společenského dění. Druhý směr integrace nazýváme koadaptační, který můžeme formulovat jako partnerské soužití majorit a minorit. Potencionální konfliktnosti nesmí být překážkou, ale stimulem.*“ Za vhodnější směr považuji koadaptační, v němž jsou rozpory řešeny vzájemným dialogem, na rozdíl od asimilačního, kde se problémy stírají a tím více dle mého názoru „bují pod povrchem“.

1.2.2 Historie

Od svého počátku se lidská společnost potýkala s problémem začleňování, či vylučování určitých jedinců. Zpravidla se jednalo o osoby vyznačující se nějakou odlišností, ať už se jednalo o jinakost ve vzhledu, schopnostech, nebo duševním stavu, musela se společnost s tímto stavem nějak vypořádat. Způsob řešení tohoto problému vždy závisel na stupni vývoje dané společnosti, ve kterém se vytvářela určitá pravidla, hodnoty a normy. Všechny tyto atributy vznikaly v rámci určité kultury, která určovala, co bylo považováno za žádoucí či nežádoucí, stanovovala svůj ideál, který se odvíjel od jejích náboženských, ideových i filosofických základů. Vágnerová (1999) k tomuto tématu poznamenává: „*Společenský tlak na konformitu, na přizpůsobení se tomu, co je v dané společnosti běžné, se samozřejmě vztahuje i na vnímání a přijímání jednotlivých členů společnosti. Ti, kteří nejsou jako všichni ostatní, kteří se odlišují a to nejen v chování, ale i svým fyzickým vzhledem či jinými charakteristikami, jsou zpravidla vnímáni jako cizí, ohrožující, či nebezpeční. Vnímání určitého jevu jako známého, svého, či naopak odlišného, cizího, závisí na tom, co je v dané společnosti běžné, obvyklé, co se od běžného stavu věci neodlišuje.*“ Tento jev můžeme pozorovat i u zvířat, jako odmítání jedince svého druhu, který vykazuje fyzickou odlišnost (albín). Tato skutečnost však není jediným důvodem vyčleňování jedince vlastního druhu. U skupin, které žijí v sociálním společenství, mají vyšší postavení jedinci fyzicky zdatní, zejména z důvodu reprodukce, zajištění potravy a obrany, zde je každý člen skupiny hodnocen podle svého přínosu společenství, pokud skupina vycítí, že vklad do udržení jeho života je větší, než jeho pozdější přínos je zabit, nebo vyhnán. Tyto biologické mechanismy zajišťují přežití druhu a stály bezpochyby i u zrodu lidské společnosti. To byly tedy zásadní skutečnosti pro výchozí podmínky postižených jedinců. Postoje byly

formovány, jak již bylo výše uvedeno v souladu se stupněm vývoje a stanoveným ideálem dané společnosti. V raných stádiích vývoje až do středověku převládaly veskrze postoje segregáční. Většina typů postižení vzbuzovala spíše negativní emoce. Vágnerová (1999) uvádí: *„Příčiny narození postiženého dítěte byly zpravidla přičítány neznámým, ale negativním vlivům (uhranutí, očarování matky, její nemravné styky před narozením dítěte). Jedinec takto zatížený je proto považován za potencionální nebezpečí pro skupinu, i když v tomto případě především proto, že reprezentuje vliv neznámých a tím už nebezpečných sil.“* Přesto však bývaly postiženým připisovány i určité vnitřní kvality. *„Postižení byli zpravidla společností zavržováni, zároveň jim byly připisovány magické schopnosti (prorocký dar slepců, znetvořená čarodějnice, vybavená kouzelnou mocí), které k nim přitahovaly, i když s příměsí strachu.“* Tyto mýty, stereotypy a předsudky z pohanských dob přetrvávají pravděpodobně v různých i zastřených formách do dnešní doby a ovlivňují tak naše smýšlení. V průběhu nástupu středověku se objevuje nový postoj, formovaný křesťanstvím, a to je soucit. Jde o projev tzv. *“křesťanské lásky“*, který vede k péči o postižené. V průběhu posledních třech století dochází ke zvýšenému zájmu o zdravotně postižené, jehož cílem je zejména zajištění jejich základních životních potřeb ale i pokusy o vzdělávání. I v tomto proudu však jde o segregaci, pořád je postižený člověk definován zejména svým postižením. Teprve ve druhé polovině dvacátého století, u nás po roce 1989, se objevují tendence tolerovat a akceptovat odlišnosti, respektovat individualitu člověka. Vágnerová (1999) *„Každý člověk, bez ohledu na svoji odlišnost od ostatních, musí být chápán jako člověk se svými specifickými kvalitami.“*

1.2.3 Současnost

V souladu s prointegračními tezemi se v České republice podařilo v posledních dvou desetiletích vypracovat a realizovat čtyři dokumenty, které formulují politiku státu vůči zdravotně postiženým občanům. (4) *„Prvním přijatým vládním dokumentem byl Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům, který byl schválen v roce 1992 usnesením vlády ČR č. 466. Mezi jeho prioritní cíle patřilo zejména odstranění nejzávažnějších případů diskriminace a zahájení systémových změn v oblasti podpory občanů se zdravotním postižením. Na tento dokument bezprostředně navázal Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení, který byl přijat v roce 1993 usnesením vlády ČR č. 493. Třetím v pořadí se stal Národní plán*

vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, který vláda ČR přijala v roce 1998 svým usnesením č. 256. Struktura tohoto plánu vycházela z mezinárodního dokumentu „Standardní pravidla vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením“, který byl schválen Valným shromážděním Organizace spojených národů v roce 1993. Posledním doposud realizovaným je Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 - 2009, který byl přijat v roce 2005 usnesením vlády ČR č. 1004. Dalším důležitým dokumentem, který je třeba v této souvislosti také zmínit, je Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením schválená v roce 2004 usnesením vlády ČR č. 605.“ Dá se tedy konstatovat, že v postoji státu k problematice občanů se zdravotním postižením došlo k pozitivnímu obratu. Naplňování těchto dokumentů by mohlo vést se zkvalitnění života této skupiny obyvatel a jejich snadnějšímu začlenění do společnosti. Stát je instituce, která určuje pravidla, ale občan (člověk) je nástroj, který je vykonává. Záleží tedy především na postojích jednotlivce, utvářejících se v průběhu jeho života. Postoje člověka formuje z velké části rodina, ale důležitým výchovným prvkem je i škola, proto je zřejmé, že školská integrace má nejen vzdělávací, ale i výchovnou a socializační dimenzi pro všechny zúčastněné. I přes velké množství změn, vykonaných v této oblasti lidského soužití je nasnadě, že jev integrace je otevřený a neustále se vyvíjející. Jesenský (1998) „*Jsme spíše na počátku procesu hlubokého poznání i praktického uceleného řešení problému integrace. Z hlediska ZdP je to dáno skutečností, že konzumní a výkonové hodnoty, které charakterizují postmoderní svět, předem vytvářejí ZdP, který jenom nejvyspělejší z nich mají šance překonat.*“

1.3 Školská integrace

Pojem školská integrace lze zařadit jako podmnožinu pedagogické integrace, o které Jesenský (1995) uvádí: „*Integraci chápeme jako dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací.*“ Do pedagogické integrace kromě integrace školní, patří dle Jesenského (1995) ještě „*mimoškolní integrace, působení rodiny, integrační působení osvětových, kulturních a dalších institucí a zařízení, každé pedagogické ovlivnění člověka, které si klade za cíl integraci intaktních a zdravotně postižených bez rozdílu věku.*“ Z tohoto výčtu, je však u nás

nejvíce koncepčně propracována školská integrace, proto může být některých postupů a poznatků využito i při realizaci ostatních druhů pedagogické integrace. Realizace školské integrace je možná dvěma formami: „*Individuální integrací, kterou se rozumí vzdělávání žáka v běžné škole, nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným postižením a skupinovou integrací, kterou se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení, nebo studijní skupině zřízené pro žáky s postižením v běžné škole*“ Holá (2008). Zásadní se mi jeví otázka: „*Komu integrace prospívá?*“ Michalík (2002). Většina lidí by pravděpodobně automaticky odpověděla, že postiženým, vždyť pobytem v běžných třídách získává žák nejen poznatky od učitelů, ale navazuje i běžné sociální vztahy, má možnost sebereflexe. Přináší však integrace nějaká pozitiva i ostatním spolužákům? Názory na tuto otázku se různí od nadšeného souhlasu, až po odkazování postižených do segregačních institucí. Domnívám se, že společné vzdělávání je prospěšné oběma zúčastněným skupinám, důležitá však je forma vyučování a cíle, jichž má být dosaženo. Michalík (2002) k tomuto uvádí: „*V obecné rovině všichni uznáváme, že budoucnost a úspěch patří schopnosti spojovat izolované informace. Stejně jako flexibilitě, kreativitě, samostatnosti, rozhodnosti, týmové práci atd. V praxi je pro nás všechny pohodlnější žákům látku odvykládat a pak je z ní vyzkoušet, než třeba i s použitím netradičních metod zajistit, aby ji uměli používat v běžném životě a zapojovat do řetězce dalších informací.*“ Příkladem aplikace takového přístupu ke společnému vzdělávání intaktních, postižených a znevýhodněných i mimořádně nadaných dětí může být ZŠ Integra Vsetín. Tato škola je zapojena do projektu „Příležitost pro všechny“, ve kterém mimo jiné deklaruje: „*Základním cílem a smyslem vzdělávání je získávání klíčových kompetencí. „Kompetence“ znamená **připravenost**, nebo **způsobilost** zvládat běžné i náročné životní situace. Za klíčové jsou považovány: kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální, kompetence občanské, kompetence pracovní. Každá z těchto kompetencí má tři složky – tvoří ji **znalosti** (víme o něčem) **dovednosti** (umíme to dělat) a **postoje** (chceme to dělat, protože v tom vidíme smysl).*“ (5). Cílem všech, kteří se účastní integračního procesu, je zajisté úspěšnost integrace. Proto je vhodné si uvědomit všechny faktory, které integraci ovlivňují. Podle Michalíka (2002) patří mezi základní faktory zejména: „*rodiče a rodina, škola, učitelé, poradenství a diagnostika, prostředky speciálně pedagogické podpory (podpůrný učitel, osobní asistent, doprava dítěte, rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky, úprava vzdělávacích podmínek). Další faktory jsou: Architektonické bariéry, sociálně psychologické mechanismy, organizace zdravotně postižených.*“

Úspěšnost integrace závisí z velké části na samotném integrovaném jedinci. Jak uvádí Michalík (2002), „*dítě není faktor, nýbrž hlavní aktér integrace*. Důležitou otázkou je, jak své vřazení do běžné třídy vidí samotní žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Průchová (2008) dostupné z (21) ve své práci uvádí: „*Z diskuze o zkušenostech speciálních pedagogů (na sjezdu Asociace pracovníků speciálně pedagogických center – sekce tělesně postižení, květen 2005) se školskou integrací vyplynulo, že studenti s postižením vnímají své postavení ve třídě a kvalitu vzájemných vrstevnických vztahů pozitivně přibližně po dobu prvního stupně, na druhém stupni už se však ve třídě cítí sociálně izolováni, jejich handicap je bariérou v aktivnější účasti na skupinovém dění a taktéž formování identity probíhá poněkud odlišným způsobem než u zdravých spolužáků. Tento závěr se však týká zkušeností s dětmi s tělesným postižením, u jiných druhů obtíží možná nalezneme odlišné závěry.*“ Je zřejmé, že výše uvedené faktory úspěšnosti jsou ovlivnitelné, zatímco osobnost dítěte, jako základní vstupní veličina je daná.

1.3.1 Historie a legislativa

Vzdělávání dětí se zdravotním postižením sahá u nás až do roku 1786, kdy vznikl první ústav pro hluchoněmé, kde se vyučovalo znakovým jazykem, postupně vznikaly další školy a ústavy, zejména pro hluché a slepé. Na konci 19. století byly zakládány třídy pro děti mentálně postižené, tzv. „pomocné třídy“. „*V době 1. republiky (1918–1938) byl vytvořen více než solidní základ pro vývoj speciálních škol v 2. polovině 20. století. V r. 1938 existovalo u nás např. 16 vzdělávacích zařízení pro děti se sluchovým postižením. V období mezi lety 1948–1989 se školská soustava budovala podle zákona o základní úpravě jednotného školství z r. 1948. Speciální školství se vyvíjelo podle tohoto právního předpisu jako samostatná specifická síť škol a školských zařízení oddělená od běžných škol a poskytující výchovu a vzdělávání žákům se zdravotním postižením (mentálním, smyslovým nebo tělesným postižením, žákům s vadami řeči, žákům zdravotně oslabeným a žákům obtížně vychovatelným). Od r. 1978 byly speciální školy nazývány "školy pro mládež vyžadující zvláštní péči". Systémové zajištění integrace žáků s postižením neexistovalo.*“ (6)

Vzdělávací systém po roce 1989 byl obohacen o možnost integrace zdravotně postižených dětí do běžných škol. Tento posun umožnily některé právní normy, které v tomto období přijala Česká republika. Jako první a nejdůležitější je třeba uvést Listinu základních práv a svobod a Úmluvu o právech dítěte, obě dostupné z (7), dalšími

zásadními dokumenty jsou Školský zákon: Zákon o pedagogických pracovnících č.563/2004, Vyhláška MŠMT o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních č. 72/2005 Sb., Vyhláška MŠMT o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášek č. 62/2007 Sb., č. 227/2007 Sb. a č. 326/2008 Sb. č. 73/2005 Sb., Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků, vše dostupné z (8).

1.3.2 Současný stav školské integrace

Podle výsledků zveřejněných na portálu Ústavu pro vzdělávání a informace s názvem Výkonové ukazatele - kapitola C, dostupné z (11), bylo v běžných třídách základních škol ke dni 30.9.2008 individuálně integrováno 4,209 % žáků. (viz. Tab. C1.1, C1.6). Ke dni 28.2.2008 bylo do běžných tříd ZŠ nově zapsáno 1185 postižených žáků (Tab. C1.33) z celkového počtu 94911 zapsaných dětí (Tab. C1.31), což znamená 1,248 %. Domnívám se, že rozpor mezi % již integrovaných dětí a dětí, které zahajují povinnou školní docházku, spočívá ve faktu, že některé poruchy zejména autistického spektra a poruchy učení a chování jsou diagnostikovány teprve v průběhu školní docházky. Pro srovnání uvádím stejnou statistiku k datu 30.9.2002, kdy bylo v běžných třídách základních škol individuálně integrováno 5,745 % žáků (Tab. C2.1, C2.19). Pokles individuální integrace může záviset na mnoha faktorech, které nejsou předmětem výzkumného šetření. Stav individuální integrace zdravotně postižených žáků v běžných třídách základních škol slouží k porovnání s integrací ve skautských oddílech. Zajímavý pohled nabízí statistika provedená ke dni 30.9.2008 (Tab. C1.7.1) dostupná z (11), která uvádí, že z celkového počtu 34350 individuálně integrovaných žáků se SVP, jich 28060 bylo s vývojovými poruchami učení, 1460 s vývojovými poruchami chování, 1069 s mentálním postižením, 1006 s tělesným postižením, 733 dětí s kombinovanými vadami, 660 s poruchami řeči, 570 se sluchovým a 381 zrakovým postižením.

1.4 Integrace v neformálním vzdělávání

Pojmem neformální vzdělávání lze označit veškerou činnost se vzdělávacím potenciálem, která se děje mimo školní vyučování. Knotová (2006) dostupné z (9) vymezuje pojem jako: *„Vzdělávání, které nevede k ucelenému školskému vzdělání a realizuje se mimo formální vzdělávací systém; zájmové vzdělávání je pak vzděláním vyvolaným individuálními potřebami. Tento typ vzdělávání by měl sloužit k uspokojování osobních zálib, nebo k získávání znalostí nad úroveň školních“*.

Aktivity mohou být realizovány v různém prostředí, rozličnou formou a prostřednictvím více či méně kompetentních pracovníků. Neformální vzdělávání probíhá pomocí sítě organizací, která zahrnuje střediska volného času, školní družiny, školní kluby a nestátní neziskové organizace. V současné době není neformální vzdělávání na úrovni MŠMT koncepčně řešeno, za tímto účelem byl Odborem mládeže MŠMT a Národním institutem dětí a mládeže dán podnět k realizaci projektu „Klíče pro život“, který má mimo jiné za úkol *„vytvořit návrh funkčního systému rozvoje organizací pracujících s dětmi a mládeží ve volném čase, založený na standardizaci organizací, jejich strategickém řízení, systémové a legislativní podpoře, systémovém rozvoji a standardizaci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků“* (9).

V závěrečné zprávě veřejné zakázky: Výzkum na téma „Klíčové faktory ovlivňující inkluzi dětí a mládeže se specifickými vzdělávacími potřebami do zájmového neformálního vzdělávání“, dostupné z (9) je neformální vzdělávání pojato jako *„jakákoli organizovaná aktivita se vzdělávacím potenciálem, které se dítě účastní ve volném čase a má definiční znaky:*

Dobrovolnost

Přístupnost každému

Organizovanost doprovázená vymezeným cílem

Zaměření na ty, kdo se učí za jejich aktivní účasti

Zaměření na osvojování dovedností pro život

Zaměření na přípravu na aktivní občanství

Individuální i skupinové učení s kolektivním přístupem

Celostnost zaměřená na průběh procesu učení

Zaměření na zkušenosti, činnosti a potřeby zúčastněných“

Výše citovaný výzkum se zaměřil na přístupnost zájmového a neformálního vzdělávání dětem a mládeži se speciálními vzdělávacími potřebami. Zpracování tohoto tématu je

v České republice ojedinělé a v podstatě neexistuje v současnosti v této oblasti obsáhlejší šetření. Považuji za přínosné zjištěné výsledky uvést ve své práci, protože se domnívám, že jsou stěžejní i pro český skauting.

Cílem analýzy bylo zjištění míry sociální inkluze, spjaté se skupinou dětí a mládeže se zdravotními handicapy. Sociální inkluze je ve zprávě pojata jako *“vytváření takových institucionálních podmínek, které napomáhají možnosti plnohodnotného společenského zapojování všech osob“* (9). Zpráva vychází z předpokladu, že míra zapojení dětí a mládeže s handicapem do neformálního vzdělávání závisí na faktorech v oblastech:

1. *„Organizace poskytující neformální vzdělávání.*
2. *Děti a mládež.*
3. *Samotné volnočasové činnosti“*(9).

Výzkum ukázal (9), že *„celková míra zapojení dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami do aktivit v oblasti zájmového a neformálního vzdělávání, které nejsou zaměřeny na specifické cílové skupiny je v současné době v České republice velmi nízká a nahodilá. Identifikované faktory vyplývající z poznatků výzkumu lze klasifikovat následujícím způsobem:*

- A. *Obecné faktory*
- B. *Faktory na straně organizací*
- C. *Faktory na straně dětí a jejich rodin“*

Pro tuto práci jsou stěžejní zjištěné faktory na straně organizací, z důvodu porovnání situace se stavem ve skautské organizaci.

Prvním faktorem na straně organizací bylo hodnoceno *„Přesvědčení o smyslu sociální inkluze, kde byly zaznamenány pochyby v následujících podobách:*

Vnímání sociální inkluze jako módního trendu poplatného tendenci k politické korektnosti;

Přesvědčení, že pro děti nemá integrace smysl, že jim nic nepřináší;

Názor, že takové zapojení ubližuje kolektivu, neboť znemožňuje práci ostatní, nebo snižuje kvalitu dané činnosti pro zdravé děti.

Jako nejspornější se v hodnocení ukázalo zapojování dětí s mentálním a těžkým sluchovým handicapem.

Druhým hodnoceným faktorem bylo tvrzení že *„obecné organizace s dětmi s postižením nepočítají. Výzkum ukázal, že nabídka účasti dětem se SVP není běžnou součástí nabídky organizací bez specifické cílové skupiny. V případě zájmu o účast dítěte v aktivitě, si ji musí rodiče sami vyhledat a vyjednat.*

Dalším sledovaný faktor se týkal „*bariér vyplývajících z neochoty, postojů a přístupu organizací. Výsledné zkušenosti vypovídají o nevstřícném odmítavém přístupu poskytovatelů aktivit. Ochota organizací závisí na postoji vedení, pedagogů a vedoucích i na faktických možnostech organizace.*

Čtvrtý faktor řeší názory na tvrzení, že v současnosti je s tímto jevem spojena „*nízká informovanost a chybějící zkušenosti či průprava pedagogů/vedoucích. Výzkum potvrdil, že jedním z častých důvodů odmítání dětí s handicapem jsou obavy z neúspěchu a neinformovanost. Většina vedoucích by přivítala speciální školení. Ukázalo se, že nízké povědomí o dětech s handicapem vede k přeceňování toho, co nedokážou.*

Další uváděné faktory, kterými jsou „*nedostatek financí, personálu a materiálního vybavení, velké kolektivy a chybějící bezbariérovost*“, jsou jistě výraznou složkou úspěšnosti sociální inkluze v oblasti neformálního vzdělávání, ale pro prostředí skautingu jsou to faktory podružné. Důvodem je snaha skautů, vypořádat se vlastními silami s nastalou situací.

1.5 Skautská organizace

Kořeny skautingu sahají do Anglie na počátku dvacátého století. Lord Robert Baden-Powell (B-P) brigádní generál britské armády přišel tehdy s převratnou myšlenkou, vyvést mladé chlapce z města do přírody a učit je umění stopařskému a tábornickému. V knize *Scouting for Boys* vydané v roce 1908, popsal Baden-Powell (1944, překl. 2006) své cíle takto: „*Skauting je školou občanství prostřednictvím lesní moudrosti.*“ Za druhý směr, přicházející z USA, jenž ovlivnil konečnou podobu skautingu je považován „Woodcraft Indians“, který přivedl k životu zálesák, malíř a spisovatel Ernest Thompson Seton. Tato organizace stojí na ideálu života v přírodě, inspirovaném severoamerickými indiány.

1.5.1 Poslání skautingu

Pokud se dnes pokusím zeptat náhodného kolemjdoucího, co si představuje pod pojmem skaut, mohu očekávat škálu odpovědí od „to je takový nějaký ten pionýr“, přes „jsou to lidi, co chodí lesa, čistí studánky a vybírají na charitu“, až po „domnívám se, že je to člověk, který se snaží rozvíjet sám sebe a ovlivňovat své okolí v duchu přijatých mravních zásad“. Odpovědí by bylo pravděpodobně tolik, kolik bych oslovila

respondentů, jejich obsah by zřejmě závisel na zkušenostech, které dotazovaní se skautingem mají. Snahou nás skautů by mělo být, aby se co nejvíce odpovědi blížilo té třetí možnosti. Vysvětlit člověku „zvenčí“ stručně podstatu skautingu není jednoduché, protože zahrnuje soubor více či méně abstraktních pojmů. Stručně lze definovat dvě podstatné věci B. Tichavová a kol. (2008) „1. *Že je promyšleným systémem výchovy a sebevýchovy.* 2. *Vede k sdíleným hodnotám lidství (mezilidské vztahy, fér jednání, pomoc druhým, práce na sobě, pokora vůči tomu co nás přesahuje).*“ Uvnitř hnutí českého skautingu se vytvořila potřeba stručně, jednoduše a pokud možno výstižně prezentovat skauting veřejnosti. Vzniklo tak klíčové sdělení, že skauting znamená „partu a příležitost“. Pokud bychom chtěli rozvést obsah tohoto jednoduchého vyjádření, mohli bychom „partu“ specifikovat jako přátele, kamarády, společenství. K heslu „příležitost“ uvádí B. Tichavová (2008) atributy: „*příležitost rozvíjet se; žít naplno, zábavně a zajímavě; pomáhat věcem kolem sebe k rozvoji; hledat směr pro svůj život; tvořit lepší svět tím, že vezmu vlastní život do svých rukou*“.

Oficiální definici poslání celosvětového skautingu najdeme v Základním dokumentu světové skautské konference v Durbanu z roku 1999, Zajíc (2008) rozčlenil mezititulky a přiřadil k sobě ty části, které se týkají stejných věcí:

„a) Posláním skautingu je povznesení společnosti skrze výchovu

Skauting se zrodil díky přání jeho zakladatele (B-P), zlepšit společnost. To byl cíl, kterého se podle jeho názoru dalo dosáhnout pouze pozvednutím jedinců ve společnosti. Baden-Powell skutečně považoval „charakter jejích obyvatel“ za největší sílu země.

b) Náš život je založen na hodnotách, které nejsou jen lidskými výmysly

Z toho vyplývá, že jednou ze základních charakteristik skautingu již od jeho vzniku je skutečnost, že je založen na hodnotovém systému, bez kterého by hnutí již nebylo skautingem

c) O jaké hodnoty ve skautském pojetí světa jde především, určují tři principy

pro hnutí jako celek, jsou hodnoty vyjádřeny v jeho principech; tyto principy jsou základními zákony a krédem, které představují ideál, vizi společnosti a kodex chování pro všechny členy hnutí.

Běžně se shrnují do těchto tří charakteristik:

Povinnost k bohu – vztah jednotlivce k duchovním hodnotám života, základní víra v sílu stojící nad lidstvem.

Povinnost k ostatním – vztah jednotlivce ke společnosti a pocit zodpovědnosti k ní v tom nejširším slova smyslu: rodina, obec, země i celý svět, stejně jako respekt k ostatním a k přírodě.

Povinnost k sobě – osobní zodpovědnost za rozvoj sebe sama, a to podle svých nejlepších schopností a možností.“

Pokud bych chtěla předchozí řádky shrnout, použila bych citaci z oficiálních webových stránek Junáka svazu skautů a skautek ČR (10): *„Posláním Junáka je podporovat rozvoj osobnosti dětí a mladých lidí, jejich duchovních, mravních, intelektuálních, sociálních a tělesných schopností, aby byli po celý život připraveni plnit povinnosti k sobě samým, bližním, vlasti, přírodě a celému lidskému společenství.“* Když se zamyslím nad výše citovaným prohlášením, vyplývá mi z něj jednoznačně, že posláním skautingu je mimo jiné i rozvoj tolerance dětí a mladých lidí vůči minoritám, které se ve společnosti vyskytují a příprava na pomoc bližním. V tomto kontextu se domnívám, že pro integraci zdravotně postižených dětí a mládeže je skauting ideálním prostředím.

1.5.2 Skautská výchova

Skautská výchovná metoda je realizována systémem vzájemně provázaných prvků, jimiž jsou dle Stanov junáka – svazu skautů a skautek ČR (2001) dostupné z (10) :

- „• skautský slib a zákon jako vyjádření životního stylu a hodnotového systému*
- učení se prostřednictvím praktických činností a her*
- týmová práce v malých skupinách (obvykle družinách) rozvíjející spolupráci, vůdčí schopnosti a odpovědnost za druhé*
- zájem a spoluúčast každého mladého člověka na jeho osobním rozvoji*
- symbolický rámec nabízející pro určitou věkovou skupinu výchovnou motivaci a inspiraci*
- pobyt a činnost v přírodě, její poznávání a ochrana*
- podpora mladých lidí dospělými a vzájemná spolupráce*
- služba společnosti*
- postupné stimulační programy*
- využívání skautské symboliky a výchovného prostředí“*

Základem a mravním kodexem prolínajícím se veškerou činností je skautský zákon.

Skautský zákon zní:

- „• 1. Skaut je pravdomluvný*

- 2. *Skaut je věrný a oddaný*
- 3. *Skaut je prospěšný a pomáhá jiným*
- 4. *Skaut je přítelem všech lidí dobré vůle a bratrem každého skauta*
- 5. *Skaut je zdvořilý*
- 6. *Skaut je ochráncem přírody a cenných výtvorů lidských*
- 7. *Skaut je poslušný rodičů, představených a vůdců*
- 8. *Skaut je veselý myslí*
- 9. *Skaut je hospodárný*
- 10. *Skaut je čistý v myšlení, slovech i skutcích*

Dívky a ženy, členky Junáka, používají znění v ženském rodě“.

Vyznávání výše uvedeného hodnotového systému se pak promítá do životního stylu. Podstatné je vzbudit zájem a spoluúčast každého mladého člověka na jeho osobním rozvoji. Skautský zákon je ideálem, kterému se skaut snaží přiblížit, uvědomit si svá pochybení a vyvodit z nich závěry, užitečné pro jeho další růst.

Důležitým mezníkem v životě každého skauta je složení slibu. Pro mladého člověka je klíčovým momentem pohovořit se svým vůdcem, nebo rádcem o obsahu zákona a slibu, aby si byl schopen uvědomit dosah slibovaných slov a z nich vzplývající závazek. Skautský slib je specifický rituál, který se liší oddíl od oddílu, společným znakem však je snaha, aby pocity slibujícího skauta přetrvaly v jeho duši po celý život.

Skautský slib zní:

„Slibuji na svou čest, jak dovedu nejlépe:

- *sloužit nejvyšší Pravdě a Lásce věrně v každé době,*
- *plnit povinnosti vlastní a zachovávat zákony skautské,*
- *duší i tělem být připraven pomáhat vlasti i bližním.“*

Skaut může ukončit slib dodatkem: “K tomu mi pomáhej Bůh“.

Stanovy junáka – svazu skautů a skautek ČR (2001) dostupné z (10).

1.5.3 Systém fungování skautské organizace

Základním kamenem fungování celé skautské organizace je družina. *„Skauting sdružuje chlapce do bratrských tlup, což je pro ně přirozená skupina pro hry, nezbednosti i zahálku.“* R. Baden-Powell (1944, překl. 2006). Úspěchem skautské výchovné metody je fakt, že využívá přirozeného jevu, kterým je vytváření vrstevnických skupin. Úkolem zkušených vůdců je usměrňovat činnost skupin (družin).

Nejmenší organizační jednotkou v Junáku je družina. Družiny světlušek a vlčat se nazývají **šestky**, jejich vedení mají zpravidla na starosti roveři (chlapci), nebo rangers (děvčata), pracující ve vedení oddílu. Družiny skautů a skautek vede **rádce (rádkyně)**, kterým je jeden z členů (členek) družiny. Každá družina si vytváří svá specifika, prvky, které tvoří pocit sounáležitosti družiny. Mohou to být různorodé atributy od názvu, přes pokřik, kroniku, vlajku, speciální „tajnou“ šifru, tradiční akci, až k družinovému symbolu na skautském kroji. Družina se nevytváří úplně přirozeně, protože výběr je omezen na členy oddílu. Systémů, jak vytvořit družinu je několik, vždy záleží na stavu oddílu, osobnosti vůdce a na tom jak dobře zná „své“ děti a vztahy mezi nimi. Fungující družina se dle Kupky (2005) vyznačuje tím, „*že se na činnosti spolupodílí každý její člen. Tím se posilují jeho vazby na družinu a oddíl, jednotlivec se učí zodpovědnosti, družina může fungovat jako skutečný tým.*“ Jestliže má mít skautská družina prvky přirozené neformální přátelské party, je zde velmi důležitá role rádce. Dle Kupky (2005) by to měl být „*vrstevník s přirozenou autoritou, kterého družina uznává a respektuje, zároveň by měl zosobňovat čestnost, obětavost, spravedlnost.*“ Je to právě on, kdo je pro své vrstevníky vzorem. Úkolem dospělého vedoucího je pozitivní působení na rádce v duchu jeho osobního rozvoje a pěstování jeho morálních hodnot, což se dá realizovat jen na základě vzájemné důvěry, přátelství a respektu. Prostřednictvím rádce, tedy dospělého vůdce působí na celou družinu. „*Družinový systém vede každého chlapce k tomu, aby si uvědomil, že má osobní odpovědnost za dobro své družiny. A vede každou družinu k tomu, aby si uvědomila, že má určitou odpovědnost za dobro oddílu.*“ R. Baden-Powell (1944, překl. 2006). Skauting tedy funguje, je-li funkční družina, kterou vede rádce a oddíl, v jehož čele stojí vůdce. O tom, jak získá svůj status rádce je pojednáno výše, kde se ale v oddíle „zjeví“ vůdce? Ve skautingu přirozeně probíhá sebevýchova a vůdcové se rekrutují z nejschopnějších rádců po splnění určitých daných kritérií (zkoušky viz. níže). Dá se říci, že valná většina vůdců oddílů prošli „skautskou stezkou“ od dětských let a rozhodli se získané poselství přenášet dál.

1.5.4 Organizační struktura

Oficiálním názvem české skautské organizace je Junák – svaz skautů a skautek ČR. Nejvyšším orgánem je Valný sněm, který svolává Výkonná rada Junáka, vždy pokud ji tím pověří Náčelnictvo Junáka, nebo uplyne 42 měsíců od posledního Valného sněmu,

nebo v dalších specifických případech. Náčelnictvo Junáka je voleno Valným sněmem a je rozhodovacím orgánem v období mezi sněmy. Vrcholným výkonným orgánem je Výkonná rada Junáka, v jejímž čele stojí starosta. Ústředním orgánům jsou podřízeny vyšší organizační jednotky, které se člení na další organizační jednotky; zpravidla v rámci územně správního uspořádání. Pro běžnou činnost jsou podstatné nižší organizační jednotky, které mají svoji právní subjektivitu a nazývají se střediska. V čele střediska stojí středisková rada složená z volených činovníků a vůdců všech oddílů sdružených ve středisku. Oddíly mohou být chlapecké, dívčí, nebo koedukované (smíšené). Podle věkové kategorie je dále lze rozdělit na **roje světlušek** (oddíly děvčat ve věku 6 – 11 let), **smečky vlčat** (oddíly chlapců ve věku 6 – 11 let), oddíly skautů a skautek (chlapci a děvčata ve věku 11/12 - 15 let), **roverské kmeny** (mládež ve věku 15 – 26 let) a **oddíly oldskautů** (OS - dospělí nad 26 let). Systém řízení oddílu není striktně dán, nejčastěji oddíl spravuje oddílová rada v čele s vůdcem, v ní jsou zastoupeni vedoucí všech družin a ostatní, kteří pracují ve vedení oddílu. Základním vybavením každého vůdce oddílu je **vůdcovská zkouška**, kterou smí činovník skládat po složení čekatelské zkoušky, absolvování **zdravotního kurzu** (akreditovaného MŠMT) a dovršení věku 18 let. **Čekatelskou zkoušku**, by měl složit každý, kdo v Junáku pracuje s dětmi. Pokud se chce vůdce dále vzdělávat, může absolvovat **lesní školu** a posléze **instruktorskou lesní školu**, čímž dosáhne nejvyššího skautského vzdělání a může své zkušenosti předávat dál na všech úrovních.

1.5.5 Nový výchovný program Junáka

Na počátku nového tisíciletí český skauting bilancoval. Statistiky ukázaly, že po počáteční euforii, se dostalo hnutí do stagnace a postupem času začalo ztrácet členy. Důvodem se ukázala být neaktuálnost programu. Reakcí na tento stav, byla formulace „Charty českého skautingu“ (14), která se stala „vyburcováním ze stereotypu“, jakýmsi probuzením. Tento dokument mimo jiné obsahuje osm zásadních bodů vedoucích k aktualizaci skautingu, jež vedly k nastartování tzv. „Nového programu Junáka“, který je definován (14) jako: *„Projekt, který má inovovat současné výchovné prostředky na národní úrovni tak, aby odpovídaly současné době a zájmům dnešních dětí a mladých lidí.“* Pod „Nový program“ patří i vytýčení nových výchovných cílů a vytvoření nových výchovných nástrojů. Výchovným cílem se stalo získávání klíčových kompetencí, které je i v současném evropském vzdělávání hlavním a podporovaným

strategickým projektem. Klíčové kompetence jsou definovány (14) jako: „*Přenosný soubor vědomostí, dovedností a postojů, které potřebuje každý jedinec pro své osobní naplnění a rozvoj, pro zapojení se do společnosti a úspěšné uplatnění v životě.*“

Výchovným nástrojem je Stezka, po které se vydává každé dítě po vstupu do Junáka. Stezka je vlastně knížka plná úkolů, her a aktivit, jejichž splněním postupuje dítě po skautské cestě, která ho kultivuje a umožňuje mu získávat důležité poznatky i zkušenosti (klíčové kompetence). Klíčové kompetence, řešící vztahy k ostatním lidem a schopnost pomáhat, což jsou atributy, které jsou nezbytné při začleňování zdravotně postižených, jsou obsaženy v oblasti Stezky „Můj kamarád“(20). Dílčí kompetence jsou formulovány a vysvětleny jako: „*Je otevřený a vnímavý vůči druhým bytostem. Jde o jednu z rozhodujících kompetencí pro celý život. Zde se jedná hlavně o vytváření základního postoje: být otevřený vůči druhým lidem a s důvěrou i respektem je přijímat jako partnery. Je schopen poskytnout (sociální) oporu lidem v obtížných situacích. Schopnost poskytnout druhému člověku oporu v náročné situaci a opravdu mu účinně pomoci. To vyžaduje skutečný zájem o druhého a také porozumění jeho situaci. Kromě toho je třeba i lidská vyspělost s ním tuto situaci nést a případně řešit.*“

Další důležitou kompetencí, kterou můžeme ve Stezce vysledovat v kontextu s procesem integrace, se nachází v oblasti „Různost světa“ (20), kde se můžeme dočíst: „*Vnímá rozmanitost (diverzitu) jako hodnotu, je pro něj obohacením, ne hrozbou. Rozmanitost přírody, jazyků, náboženská, etnická, rozmanitost osobních zájmů a schopností. Chápe různost jako pestrost, dokáže najít na „diskvalifikovaných skupinách“ pozitivní stránky.*“

Z výše uvedeného lze usuzovat, že skautská výchova vede mimo jiné i k toleranci, přátelství, schopnosti a ochotě pomáhat tam, kde je to třeba.

1.5.6 Dosavadní zkušenosti s integrací v českém skautingu

Integrace zdravotně postižených je proces, který se vyvíjí spolu se společností. Stejně je tomu i u skautingu, který je společenským klimatem ovlivňován. V předposledním století politická situace v Československu nedovolovala kontinuální vývoj skautingu, 3x byl násilně přerušen na téměř 50 let. Tento nerovnoměrný vývoj se odrazil i v otázce integrace zdravotně postižených dětí. Ve skautské literatuře se nicméně můžeme dočíst, že integrace má v českém skautingu dobré tradice. „*Se začleňováním zdravotně postižených, či oslabených dětí začali spontánně a s nadšením naši činovníci již v letech 1945-1948. Bratr Z. Zelený – Káďa měl tehdy ve středisku Maják dvě družiny*

nedoslýchavých skautů – Tetřevy. Bratr prof. Dr. Hněvkovský zorganizoval skautský tábor pro děti postižené pohybovými a ortopedickými vadami“ Písko (1992). Po posledním znovuoobnovení Junáka v roce 1990, začala Zdravotní rada pracovat na programech zabývajících se začleňováním zdravotně oslabených a mírně postižených dětí do skautských družin. Integrace dětí s těžším postižením měla probíhat formou skupinové integrace. Doporučena byla spolupráce s organizacemi pro zdravotně postižené, Československým červeným křížem a vzdělávání skautských činovníků v této oblasti: *„Na tuto činnost se budeme muset připravit a vybavit, především po stránce výchovné, odbornou přípravou OS, roverů - rangers, vůdců – a všech skautů“* Písko (1992). O osm let později vychází edice *„Vůdcovská zkouška“*, která obsahuje souhrn informací nezbytných pro vůdce oddílů. Jednou z publikací výše zmíněné edice je *„Zdravověda“*, která mimo jiné řeší i zařazování zdravotně postižených dětí do oddílů: *„Dobře vedený skautský program je natolik všestranný, že se v něm dokážou realizovat úplně všichni, i handicapovaní. Práce s handicapovanými nesmí být chápána jen jako charita či soucit s nimi, nýbrž jako nabídka skutečných aktivit...“* Břicháček a kol. (2000). Dále publikace rozebírá přínosy integrace pro všechny zúčastněné a přípravu oddílu na příchod postiženého „nováčka“. Zde najdeme doporučení pro vedení družiny a oddílu jak získat informace (rodiče, literatura, lékaři) a upozornění na možné rizikové chování vrstevníků postiženého. Za přínosné pokládám rozčlenění handicapů podle závažnosti a druhu a zejména informace o specifikách jednotlivých postižení i aspektech jejich začleňování do skautské činnosti. Jako příklad uvádím diagnózu *„Dětská mozková obrna“* (DMO) a její specifika začlenění: *„Pro skauting lze doporučit pouze lehčí formy postižení, to jen s nabídkou alternativního programu. Dětem je třeba umožnit, aby mohly v něčem vyniknout, neboť pohybové handicapy jsou často doprovázeny velkými komplexy méněcennosti a pocity nesamostatnosti...“* Integraci zdravotně postižených je věnována i část publikace *„Psychologie“*, taktéž z edice *„Vůdcovská zkouška“* Břicháček a kol. (1999), která hovoří o *„povinnosti nabídnout postiženým dětem členství“*, ale zároveň zmiňuje úskalí, které integrace přináší.

Popsané zkušenosti se začleňováním zdravotně handicapovaných dětí do oddílů jsou v současné době ojedinělé. Podařilo se mi najít dvě písemné práce k vůdcovské zkoušce, které se zabývají tímto tématem, obě jsou z roku 2002 a obě ze stejného skautského střediska. První se věnuje začleňování hyperaktivních dětí, druhá řeší integraci tělesně postiženého dítěte Čejková (2002), dostupné z (12). Jedná se o světlušku s pohybovými obtížemi dolních končetin. Autorka uvádí o přístupu

k postižené dívce: „v oddíle byl jedním z hlavních problémů, se kterými jsme se počátku potýkaly, jak k této dívce správně přistupovat. Měly jsme tendenci ji spíše chránit a zvýhodňovat, velmi brzy jsme si však uvědomily, že sice citlivý, avšak rovnoprávný přístup je mnohem vhodnější.“ Dále ve své práci řeší úpravu programu a navrhuje soubor řešení citlivých situací, týkajících se obsahu a programu schůzek:

„Návrh možných opatření

1. Je nutné vysvětlit ostatním dětem, že postižené dítě potřebuje trochu odlišné podmínky, a požádat je o případnou pomoc. Jako věc velmi vhodná a výhodná se nám osvědčilo dát postižené dítě částečně na starost družině. To klade nároky na zdravé děti. Učí se postiženým pomáhat, čímž zároveň pomohou svojí družině a v praxi tak vidí, že pomoc postiženým je prospěšná celé společnosti - v našem případě zastupované právě družinou.

2. Měl by fungovat alespoň minimální kontakt s rodiči. Je potřeba znát rozsah postižení dítěte a jeho omezení, aby popřípadě nedošlo ke zhoršení jeho zdravotního stavu.

3. Je potřeba určitým způsobem upravovat hodnocení a limity her:

3.1. Skupinové hry, kde ovšem hraje každý sám za sebe (nejtypičtější je asi Všichni proti všem) není nutné podřizovat potřebám postiženého dítěte. Většinou se může velmi dobře zapojit podle toho, na co samo stačí.

3.2. Hry, ve kterých mezi sebou soutěží družiny, by měly mít upravené limity. U her na čas např. nemůže být čas jediným kritériem, podle kterého se hra hodnotí. Vždy je dobré přidat kritérium další, ve kterém má šanci vyniknout i jedinec, který se obtížně pohybuje.

3.3. Náplň dlouhodobých a etapových her je nutné kombinovat tak, aby se vhodně střídaly hry náročné na pohyb s hrami "odpočinkovými". Pokud totiž ve hře kladoucí důraz na pohyb postižené dítě znevýhodní svou družinu, má potom družina šanci vynahradit si prohru ve hře jiné, zaměřené např. na znalosti nebo manuální zručnost, a tím odpadají výčitky vůči postiženému dítěti, že své družině "všechno kazí". Právě při činnosti, která neklade nároky na pohybovou aktivitu, totiž může postižené dítě prokázat, že se zdravým přinejmenším vyrovná.

4. Výlety a vycházky je potřeba prokládat častějšími pauzami, než je obvyklé, aby

postižené dítě mělo šanci si odpočinout.

5. účast postiženého dítěte na tábore je samostatnou kapitolou. Především musí účast dítěte schválit lékař. Kromě výše zmíněných úprav v programu je nutné věnovat postiženému dítěti zvýšenou péči; pokud je na tábore více vedoucích, je vhodné rozdělit si "služby": každý den se bude postiženému dítěti jeden z vedoucích intenzivněji věnovat. Dítě tak v podstatě získá v pro něj obtížných podmínkách svého osobního asistenta

6. Není dobré postižené dítě nutit do něčeho, na co nestačí. Zároveň je však potřeba naučit se rozeznávat, kdy se dítě na své postižení pouze vymlouvá. To je samozřejmě velmi obtížné, je tedy vhodné radit se o těchto věcech s rodiči, eventuálně s lékařem“.

Přes popsané problémy hodnotí autorka integraci kladně: *„Zdravé děti se učí žít s postiženými a přijímat je do svého kolektivu jako plnohodnotné členy. Postižení mají naopak šanci zažít pocit být oním plnohodnotným členem. Taková integrace vede ke správné mu psychickému vývoji všech dětí v oddíle a obohacuje jejich vyvíjející se osobnosti“.*

Komplexnější a hlubší pohled s vyšší vypovídací hodnotou nabízí bakalářská práce V. Hubíkové (2010) dostupná z (13). Autorka uvádí ve svém kvalitativním výzkumu příběhy 7 dětí integrovaných ve skautských oddílech. Sebraná data člení do několika základních oblastí: „Počátky integrace; Popis dítěte; Integrace v praxi; Výsledky integrace; Globální pohled; Doporučení vedoucím.“ V oddílu „Interpretace a diskuse“ uvádí autorka výsledky svého šetření. Jako první řeší odpověď na otázky týkající se vstupu dítěte do oddílu: „Otázka na **původ myšlenky** integrovat dítě s postižením ukázala, že není pro oddíly relevantní. Oddíly nepřemýšlely o začlenění handicapovaného dítěte do svých řad, ale vyrovnávaly se až s nastalou situací.“ Dále jsou v práci popsány závěry z oblasti Integrace v praxi, kterou autorka považuje za klíčovou: „**Popis integrace v praxi** představuje jednu z nejpodstatnějších částí práce. Ukazuje, jakým způsobem lze dítě zapojit do oddílové činnosti, co to s sebou přináší za problémy a jak je řešit, a v neposlední řadě přibližuje reakci kolektivu na svého „nестandardního“ vrstevníka.“ V další části srovnává zapojování jednotlivých dětí do kolektivu, přičemž uvádí zajímavá zjištění: „*Jako velmi užitečný nápad se jeví myšlenka přenechat část zodpovědnosti se zapojováním handicapovaného dítěte do činnosti schopnějším členům družiny. Sdílení zodpovědnosti navíc působí pozitivně ve výchově ostatních dětí a podporuje v nich prosociální chování.*“ Dále je v práci řešen problém,

proč jsou některé děti kolektivem odmítány: „*Děti se přirozeně straní těch, kteří jim ubližují a nechovají se podle jejich očekávání. Tyto závěry potvrzují i výzkumy. V kontextu odmítnutí a přijetí handicapovaného dítěte typicky se vyvíjejícími vrstevníky respondentky vyjádřily názor, že mezi ostatní bez problémů zapadne spíš dítě bez viditelných fyzických projevů postižení.*“ Naproti tomu uvádí autorka jistý rozpor v této teorii: „*S přihlédnutím k modelu odlišných očekávání lze říci, že by tomu mohlo být právě naopak. Tato teorie se snaží vysvětlit, proč jsou vrstevníky lépe přijímány děti s těžšími formami postižení než lehce handicapované děti. Podle ní se důvod nalézá v odlišných očekáváních kolektivu. Zatímco těžší postižení rozpoznáme na první pohled, u lehčích forem nemusí být žádná odchylka od normálu patrná. Děti poté očekávají od svých mírně postižených spolužáků stejné reakce a výkony jako u sebe, a bývají jejich odlišností nepříjemně překvapeny. U vážněji postižených spolužáků nedochází k těmto nenaplněným očekáváním, neboť od samého začátku počítají s jejich handicapem (Cook, Semmel, 1999).*“ Uvedená teorie je potvrzena praktickým příkladem. Část diskuse je věnována poznatkům výzkumu o komunikaci vedení oddílu s rodiči postiženého dítěte: „*Komunikace a spolupráce by měla být nedílnou a samozřejmou součástí vztahu vedení s rodiči. Oddíl se jim snaží přijetím dítěte s postižením pomoci, a proto by se mu to měli pokusit ulehčit alespoň tím, že poskytnou vedení podstatné informace o dítěti a rady v případě problémů. Bohužel realita často vypadá poněkud jinak, jak vyplynulo z rozhovorů. Rodiče se rozhovorům o postižení dítěte mnohdy vyhýbají a potíže si raději nepřipouští. Vedení dítěte pak často tápe a neví, co může s rodiči probrat, a s čím si musí poradit sami. Většina problémů by se dala pravděpodobně odstranit prostou domluvou pravidel hned na začátku, aby později nedocházelo k nedorozuměním. Pro respondenty představuje spolupráce s rodiči důležitý aspekt v integraci dítěte s postižením, což vyplývá z odpovědi na otázku, co by doporučili ostatním vedoucím.*“ Dalším zásadním aspektem, ke kterému se výzkum vyjadřuje, je celkové hodnocení integrace respondenty: „**Výsledky integrace celkově vyznívají velmi pozitivně. Všichni respondenti zmiňují v určité podobě vytvoření zázemí v oddílu, především získání přátel. Otázky na přínosy a omezení pro děti i vedoucí činily některým respondentům trochu potíže a podle toho vypadají i odpovědi. Průměru se vymyká výpověď respondentky č. 1, která o tématu pravděpodobně přemýšlela již dříve. Jako jediná konkretizuje přínosy pro děti, které zbylé dvě respondentky neurčitě označují výrazem (poznali, že ne všichni jsou stejní). Osobně pokládám za největší přínos samotný fakt, že se děti měly možnost seznámit a spřátelit v přirozeném**

prostředí. Do života si tak nesou zkušenost, že postižených lidí se nemusí bát a stranit se jich, ale naopak se s nimi lze přátelit. Přátelský a přirozený postoj vůči postiženým spoluobčanům je cíl, ke kterému se snaží dospět mnoho organizací působících v oboru. Integrace skrze skauting se nabízí jako jedna z možných cest. Přínosy pro vedení spočívají podle dotazovaných hlavně v možnosti naučit se pracovat s dětmi s postižením. Tato zkušenost je dokonce může inspirovat po stránce jejich budoucí profesní kariéry. Stejně jako u dětí bych viděla největší klad v zisku pozitivní osobní zkušenosti, kterou nelze ničím nahradit. Značně povzbudivě vyznívá fakt, že respondenti nezmiňují téměř žádná omezení pro své děti plynoucí z integrace.“ I když autorka dále uvádí: „Člověk je nucen občas přistoupit ke kompromisům. Drobné omezování ostatních dětí v tom, co chtějí, jim neuškodí. Naopak je učí schopnosti dělat kompromisy a brát ohledy na potřeby a přání druhých.“ O náročnosti přípravy programu pro skupinu, v níž je integrováno postižené dítě je v práci uvedeno: „Vedení stojí začlenění handicapovaného dítěte do programu družinky často spoustu přemýšlení a v některých případech i nervů. Donutí je to zastavit se nad přípravou schůzky a vymyslet to tak, aby se dítě mohlo zúčastnit pokud možno všech aktivit jako ostatní. Tohle sice zabere hodně času, ale může tak dojít k celkovému zlepšení úrovně programu.“

Poslední oblastí, kterou se výzkum zabývá, je širší dopad integrace na členy oddílu, rodiny zúčastněných, na Junáka jako organizaci, případně na českou společnost. Z popsaných zjištění jsem vybrala nejzajímavější myšlenky: „Podle všech respondentů má integrace dítěte se speciálními potřebami širší dopad než pouze na konkrétní dítě a oddíl a jako příklad ve třech případech uvedli vliv na rodiče. Kromě první respondentky dále nebylo specifikováno, či rodiče respondenti myslí. Dotazovaná č. 1 zmínila jak rodiče handicapovaného dítěte, tak rodiče ostatních dětí. Touto zkušeností potvrdila mou domněnku, že skrze děti chodící do oddílu s postiženým kamarádem lze působit na rodiče a jejich postoje vůči postiženým spoluobčanům. Z odpovědí na otázku týkající se vlivu integrace na Junák lze vyčíst, kdo z respondentů má přehled o dění v organizaci. Dotazovaná č. 1 a č. 3 jinými slovy sdělují totéž. V Junáku se podle nich propaguje vize skauta jako ideálu a elitářství, ačkoli heslem Svazu skautů a skautek ČR je „skauting pro všechny“. Obě se domnívají, že tomu tak není, ale že by se to mělo změnit. Podle respondentky č. 1 se tak Junák ochuzuje o spoustu dětí, které by jej mohli obohatit. Integrace dětí s postižením by mohla dát jednomu ze základních principů skautské výchovy – službě druhým, zcela nový rozměr, a stát se tak cestou ke změně, jak navrhuje dotazovaná č.3. V případě vlivu na českou společnost si respondenti nedokázali

představit, že by to mohlo mít větší význam. Pouze dotazovaný č.2 vnímá integraci do skautských oddílů jako případnou inspiraci pro další lidi, firmy či organizace, pokud by se tento trend stal celorepublikově viditelný.“

Na závěr diskuse řeší autorka doporučení, která pro přijímání a práci se zdravotně postiženými dětmi z výzkumu vyplývají: *„Všichni respondenti ve výčtu rad a podmínek zdůrazňují, někteří i opakovaně, že by si to oddíly měly napřed důkladně rozmyslet. Protože se však ve všech oddílech handicapované dítě objevilo bez předchozího přemýšlení, vzniká nám tu zajímavý paradox.*

K dalším radám vícekrát zmíněným patřila spolupráce s rodiči, využití rady či spolupráce s odborníkem a rovněž příprava oddílu na příchod dítěte s postižením. Respondentka na tomto místě podotýká, že pokud se děti postaví proti, vůbec by to nezkoušela. Něco podobného zmínil i dotazovaný č. 2, když mezi podmínkami uvedl kolektiv, u kterého je šance, že dítě přijme.

Poslední, co ještě zbývá okomentovat, jsou vzdělávací akce a jejich vliv na integraci postižených dětí. Respondentka č. 1 se domnívá, že nastal čas, aby se o integraci začalo na těchto akcích hovořit. První pokusy o propagaci tohoto tématu nebyly příliš úspěšné, pravděpodobně kvůli nedostatku zkušeností s integrací v Junáku. Bylo by ovšem potřeba, aby se začalo se systematickým přístupem k této problematice v rámci vzdělávacích akcí.“

Pokládám provedený výzkum za přínosný, z hlediska odkrytí některých problémů a zjištění, která jsou důležitá jak pro proces integrace, tak pro nastíněné rezervy, které má v tomto kontextu český skauting.

1.5.7 Zdravotně postižení a skauting v zahraničí

Světová organizace skautů WOSM se sídlem v Ženevě, vydala na podporu začleňování zdravotně postižených osob do skautingu publikaci s názvem „Guidelines on Scouting for People with Disabilities“ (2008) dostupné z (17), Tento dokument řeší *„This publication on extending Scouting to 'People with Disabilities' by WOSM covers various areas required to support policy/decision makers in National Scout Organizations as well as leaders in local Scout Groups.“* V dokumentu je dále komentován směr politiky WOSM vůči zdravotně postiženým směrem k inkluzi a

poskytovány informace o programech pro zdravotně postižené skauty v různých zemích světa. „*It also attempts to provide an overview with a chapter: 'A global approach and a conceptual framework for understanding the problems of disability and handicap in the world today'. It records highlights of developments in this area, over the years, with detailed information about the historical evolution of Scouting for people with disabilities. There is useful information about Scouts with disabilities in World Scout Jamborees and information about resources in this area, published by various National Scout Organizations.*“ Pro porovnání jsem vybrala dvě země, považované za kolébky skautingu, jedná se o USA a Velkou Británii. V obou těchto světových skautských velmocích se skauting bez přerušení vyvíjel kontinuálně se společností. Následující řádky nejsou uceleným obrazem o stavu skautingu zdravotně postižených ve vybraných zemích, jedná se pouze o nástin situace. V obou sledovaných zemích je program pro zdravotně postižené děti detailně propracován, je zde koncepčně řešeno i vzdělávání vůdců v této oblasti. Nejsystematičtěji propracovaný program pro handicapované jsem našla v americkém skautingu. Publikace nazvaná přímo: „*Scouting for Youth With Disabilities Manual*“ (2007) dostupná z (16), řeší postupně a metodicky všechny aspekty skautingu zdravotně postižených, který má v USA počátky již v roce 1910. Autoři přehledně rozdělili publikaci do jednotlivých oblastí:

1. „*Jak uspořádat program skautingu pro mládež s postižením ve vašem středisku*“
2. *Specifika členství zdravotně postižených ve skautingu*
3. *Klíčové body pro skauty k zamyšlení, jak pracují se skauty se zdravotním postižením*
4. *Vedení oddílu, podpora vůdců*
5. *Program Učení pro život*
6. *Pochopení podstaty zdravotního postižení a seznámení s metodami práce jednotlivých typů postižení*
7. *Přílohy, odkazy*“

Podobně podrobný popis činností mají vypracovaný i američtí „mořští skauti“. Metodika s názvem: „*Scouting for the Disabled*“ dostupná z (18), popisuje praktické rady a návody, jak pracovat s handicapovaným dítětem, aby se mohlo stát mořským skautem. Příručka zahrnuje i součinnost zdravých skautů a dospělých vůdců.

Ve Velké Británii je podpora skautingu zdravotně postižených dětí věcí společenské prestiže a solidarity. Na internetu je přístupná (19) publikace her pro zdravotně postižené skauty „*Disabled Boys' Games*“, která vznikla z příspěvků lidí,

majících s tímto problémem zkušenosti. Je rozčleněna na hry a aktivity podle druhů postižení, na závěr najdeme moudré doporučení pro práci s touto příručkou: „*The best book of games is your own personal one which consists of those you have tested and found useful and popular with your Group.*“ V Anglii jsou běžné skautské oddíly sdružující pouze zdravotně postižené členy, jedním z nich je skautský oddíl pro chlapce od 8 do 25 let 77. Glasgow. Oddíl existuje 75 let, a jak o sobě uvádí, v průběhu té doby získali velké množství zkušeností s prací s mnoha různými druhy tělesného postižení, včetně svalové dystrofie, dětské mozková obrna, rozštěpu páteře, a mnoho dalších. „*Our Group has been around for over 75 years, over which time we have gained a huge amount of experience dealing with many differing types of physical disabilities including Muscular Dystrophy, Cerebral Palsy, Spina Bifida, and many others.*“ Ve skupině působí speciální tým dobrovolných vedoucích, kteří dětem pomáhají. „*The Group operate with a dedicated team of voluntary leaders who are assisted by Scouts from surrounding Scout groups.*“

2 Cíle, úkoly, hypotézy

2.1 Cíle práce

V současné době je Junák - svaz skautů a skautek ČR, největší organizací zabývající se neformálním vzděláváním a výchovou dětí u nás, ve svých stanovách má formulaci, zaručující členství všem bez rozdílu. Cílem práce je ověřit, jak je tento princip v praxi naplňován a zda platí i pro děti a mládež se zdravotním postižením. Výstupem šetření bude zmapovat současný stav integrace zdravotně postižených dětí ve skautských oddílech v ČR. Zjistit, jaké jsou zkušenosti skautských činovníků pracujících s kolektivem, ve kterém je začleněno dítě se zdravotním postižením. Vysledovat postoje činovníků k tématu integrace a získat informace o impulsech, které vedly k přijetí zdravotně postižených dětí do skautských oddílů. V návaznosti na zjištěné informace by mohla být v budoucnu vytvořena systémová a koncepční opatření, týkající se integrované výchovy ve skautingu. Zároveň by provedené šetření mohlo být základem pro budoucí možný srovnávací výzkum sledující vývoj zkoumaného jevu. Poznatky budou získány studiem odborné literatury, realizací dotazníkového šetření,

polostrukturovanými rozhovory a pozorováním. Zjištěné výsledky budou publikovány na internetu a ve skautském tisku.

2.2 Úkoly práce

Prvním úkolem, bude studium odborné literatury, na jejímž základě dojde k sestavení polostandardizovaného dotazníku včetně průvodního dopisu. Druhým krokem bude sestavení internetové databáze skautských oddílů a následná distribuce dotazníku. Ve třetí fázi nastane sběr dat a jejich vyhodnocení. Následně dojde ke kvótovému výběru 5 oddílů integrujících dítě s postižením, které budou zpětně kontaktovány. S vybranými respondenty budou provedeny polostrukturované rozhovory. U jednoho oddílu bude provedeno pozorování. Dalším krokem bude rozbor sebraných dat a zpracování výsledků. V konečné fázi budou zjištěné výsledky uvedeny do souvislosti se současnými poznatky o tomto jevu, budou zodpovězeny výzkumné otázky a formulovány závěry.

2.3 Výzkumné otázky

Je míra začlenění zdravotně postižených dětí věkové skupiny 6-15 let v českých skautských oddílech obdobná, jako je míra integrace podle aktuálních průzkumů v běžných základních školách?

Které faktory nejčastěji ovlivnily vstup postiženého dítěte do oddílu?

Jaká jsou nejpodstatnější specifika integračního procesu v prostředí skautingu?

Jaké jsou postoje vůdců pracujících s kolektivem integrujícím zdravotně postižené dítě ke zkoumanému jevu?

3 Metodická část

Volba metod práce se odvíjela od jejího primárního zaměření, kterým bylo přinést informace o současném stavu integrace ve skautských oddílech v České republice. Souvisejícím cílem, bylo zmapovat názory, zkušenosti a postoje vedoucích pracujících v oddílech, kde je začleněno zdravotně postižené dítě. Práce v sobě zahrnuje prvky kvalitativního i kvantitativního výzkumu.

Analýzou všech sebraných dat budou zjišťovány aspekty integračního procesu v prostředí skautského oddílu, porovnávány získané informace, na jejichž základě se pokusím zodpovědět výzkumné otázky.

Jsem si vědoma, že provedené šetření nepřináší ucelený pohled na zkoumaný jev, a to zejména z důvodu, že výzkum oslovil pouze respondenty z vedení skautských oddílů. Domnívám se, že pro objektivní posouzení problému v celé jeho šíři, by bylo zapotřebí oslovit samotné integrované děti, jejich vrstevníky a zejména jejich rodiče.

3.1 Dotazník

Do sféry kvantitativního šetření spadá explorativní metoda dotazníkového šetření, kterou bylo osloveno 278 respondentů pracujících ve vedení skautských oddílů. Tvorba dotazníku byla ovlivněna realizací podobného šetření, které se zabývalo školskou integrací na základních školách Michalík (2005). Použité otázky byly převzaty buď doslovně, nebo modifikovány pro prostředí skautského oddílu z oblasti „*IV Názory pedagogů na školskou integraci na základních školách*“ Michalík (2005).

Otázka č. 1 se dotazuje, zda oddíl, za nějž respondent odpovídá, integruje zdravotně postižené dítě.

Otázky č. 2 - 5 se týkají obecných informací a zkoumají faktory, které mohou mít s integrací souvislost; postavení respondenta ve vedení oddílu, velikost obce, případné speciálně pedagogické vzdělání, délka vedení oddílu.

Otázka č. 6, která zjišťuje informace o postiženém dítěti, byla převzata bez úprav Michalík (2005).

Otázky č. 7 – 13 jsou modifikacemi vybraných otázek Michalík (2005) pro prostředí skautských oddílů. Tyto otázky zkoumají pohled respondentů na integrační proces a mapují jejich postoje k tomuto jevu. Jedná se o otázky:

7. Kdo byl iniciátorem vstupu dítěte do oddílu?

8. Které z následujících tvrzení podle Tvého názoru vystihuje nejlépe důvody vedoucí k integraci dítěte do oddílu. (uved' 1-2 možnosti)
9. Před začleněním dítěte do oddílu jste realizovali některou z následujících aktivit? (počet odpovědí dle potřeby)
10. Jak se po začlenění dítěte s postižením do družiny (oddílu) projevovali jeho vrstevníci? (uved' 1-2 možnosti)
11. Jaké tendence vrstevníků ve vztahu k postiženému dítěti se projevují nyní po uplynutí jistého časového úseku? (uved' 1-2 možnosti)
12. Jak bys charakterizoval (a) postavení zdravotně postiženého dítěte v kolektivu družiny (oddílu)? (uved' 1-2 možnosti)
13. Po zkušenostech, které s integrací máš, by ses přiklonil (a) k následujícímu názoru: (uved' 1-2 možnosti)

Vytvořený dotazník obsahoval celkem 13 otázek a včetně průvodního dopisu byl distribuován na 3 stranách. Rozesílání dotazníku respondentům bylo realizováno výhradně pomocí internetové databáze, vytvořené na základě údajů zjištěných na (14). Vybírány byly pouze kontakty z aktualizovaných webových stránek.

3.2 Rozhovory

Pomocí dotazníkového šetření byl získán výběrový soubor, který se skládal z respondentů uvádějících, že jejich oddíl integruje zdravotně postižené dítě. Jednalo se o 20 ze 75 navrácených dotazníků. Aby bylo možno u některých aspektů zkoumaného jevu provést hlubší vhled do problematiky, bylo přistoupeno ke kvalitativnímu výzkumu.

V další fázi sběru dat bylo metodou „kvótového výběru“ (Ferjenčík 2000) osloveno 5 respondentů z výběrového souboru, kteří byli požádáni o sdělení bližších informací o integrovaném dítěti a zodpovězení dalších otázek. Oslovení souhlasili s provedením polostrukturovaných rozhovorů formou připravených otázek a volných odpovědí. Kritéria výběru respondentů byla dvě:

1. Různé druhy postižení
2. Co nejtěžší stupeň postižení

V rozhovorech bylo respondentům položeno 5 stejných otázek, porovnáním jednotlivých odpovědí, budou v kapitole Výsledky sumarizovány významově podobné části a rovněž identifikovány zásadní rozpory v odpovědích. Za základní dokument, podle kterého jsem postupovala při vyhodnocování dat, jsem zvolila knihu „Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace“ J. Hendl (2008).

Otázky kladené respondentům v rozhovorech:

Měla by být integrace dle tvého názoru dopředu připravena ze strany rodiny i organizace?

Jak je dítě v kolektivu zapojeno: Spíše existuje vedle ostatních dětí. Je skutečnou součástí kolektivu.

Jsou některé aktivity, které jste museli uzpůsobit, aby se jich ZP dítě mohlo účastnit?

Má dítě v oddíle nějakého důvěrníka, jakýsi most mezi sebou a kolektivem?

Po dosavadních zkušenostech by sis troufl (a) na začlenění dítěte i s těžším postižením?

3.3 Pozorování

Protože již 2 roky integrujeme ve vlastním oddílu děti s postižením, rozhodla jsem se získaná data doplnit o pozorování z prostředí vlastního oddílu. Zvolila jsem několik kritérií, podle kterých jsem se při pozorování řídila.

1. Vztah intaktních vrstevníků k postiženému při činnostech, na které sám nestačil
2. Chování postiženého při činnostech, na které sám nestačil
3. Míra zapojení postiženého do činností
4. Schopnost modifikace prováděných činností

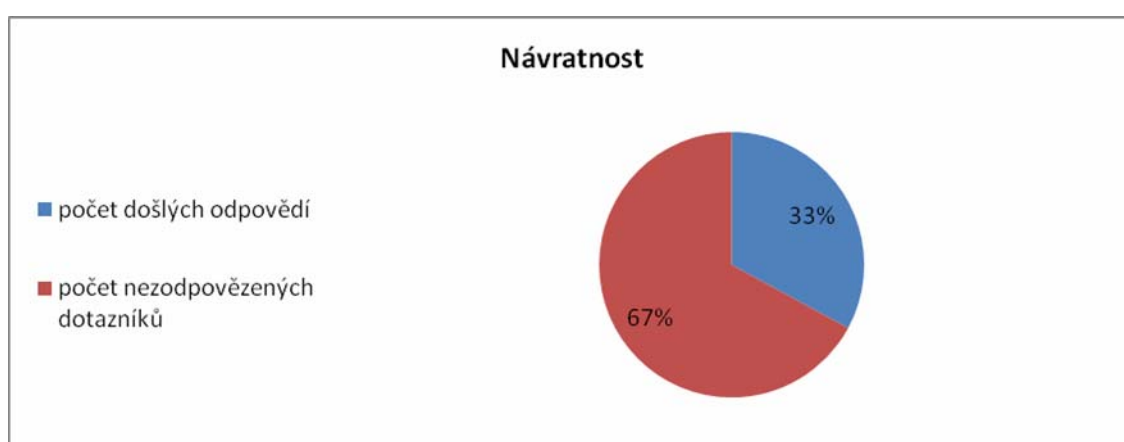
4. Výsledky

Z rozboru prostudované literatury a internetových informačních zdrojů vyplývá, že česká společnost se vyvíjí směrem prointegračním. Junák, jako silná složka v oblasti neformálního vzdělávání položil základy pro začleňování zdravotně postižených dětí do svých řad tím, že se snaží do oblasti vzdělávání vůdců zařadit informace o tomto procesu a postoji organizace k němu. Jaký je současný stav integrace zdravotně postižených dětí v českém skautingu by měly podhalit výsledky tohoto výzkumu.

4.1 Výsledky dotazníku

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, kolik skautských oddílů v ČR integruje postižené dítě. V roce 2010 bylo registrováno 1511 dětských oddílů, celkový počet členů je 45 254, v poměru mladších členů a dospělých 2:1, dostupné z (15). Internetovým průzkumem bylo osloveno 278 oddílů, zpět se vrátilo 75 vyplněných dotazníků (Graf č. 1).

Graf č. 1



Z celkového počtu zodpovězených dotazníků, uvedlo 20 respondentů (Graf č. 2), že integrují zdravotně postižené dítě.

Graf č. 2



Z dotazníků, v kterých se respondenti vyjádřili kladně k otázce č. 1, byl vytvořen výběrový vzorek, u kterého byly zkoumány a vyhodnocovány odpovědi na 12 dalších otázek.

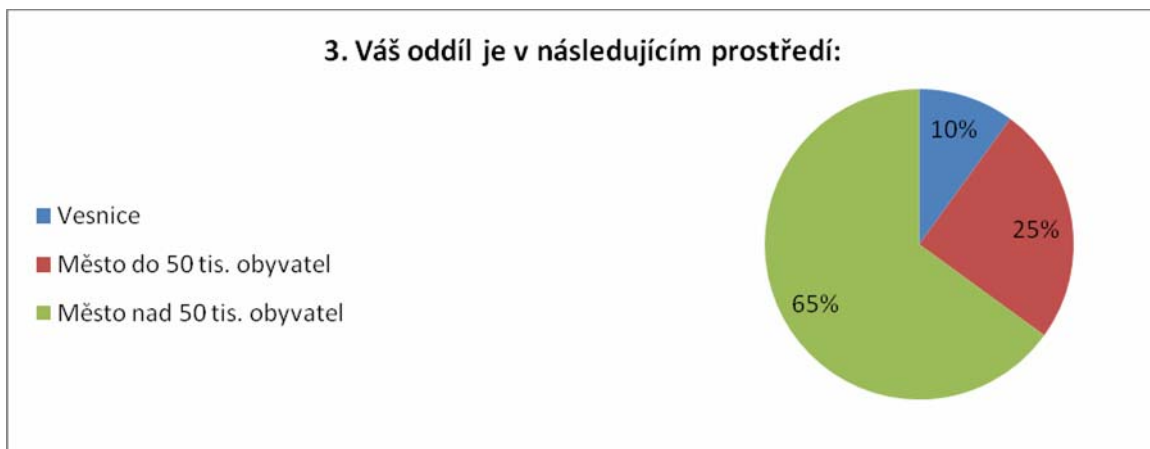
Otázka č. 2: Kdo dotazník vyplňuje?

Graf č. 3



Otázka č. 3: Váš oddíl je v následujícím prostředí:

Graf č. 4

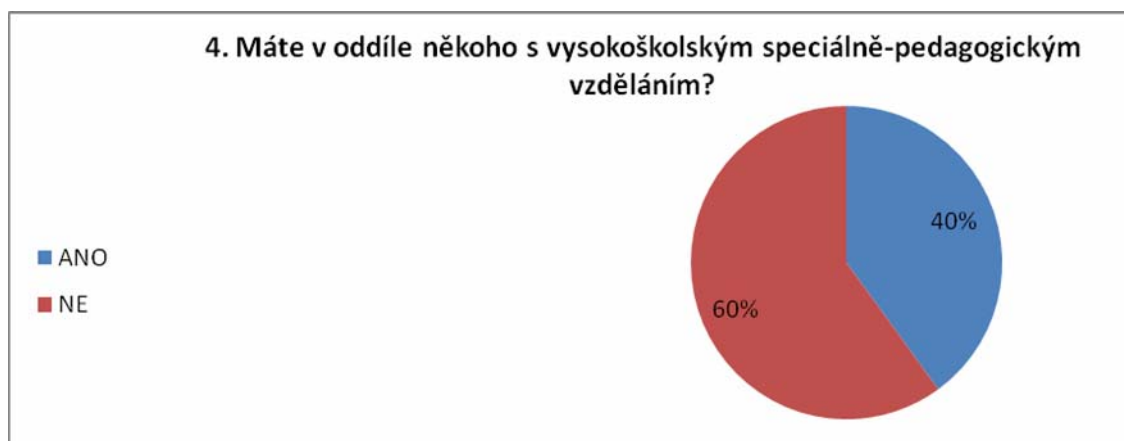


Komentář k otázce: V jakém prostředí Váš oddíl pracuje? Cílem vyhodnocení odpovědí na tuto otázku, bylo zmapovat, zda je integrace vázána na fakt, jaká je v daném místě konkurence nabídky volnočasových aktivit. Tato otázka se však časem ukázala jako nepodstatná, protože nelze vysledovat, zda velikost obce a míra začlenění zdravotně postižených dětí do skautského oddílu spolu souvisí. Z průzkumu vyplývá, že 65% integrujících oddílů je z velkoměstského prostředí nad 50 tis. obyvatel, 25% z menších měst do 50 tis. obyvatel a jen 10% respondentů uvedlo, že působí na vesnici. Je známo, že skautských oddílů je více ve velkých městech, zároveň i koncentrace

zdravotně postižených dětí zde může být vyšší, z důvodu možnosti speciálního vzdělávání.

Otázka č. 4: Máte v oddíle někoho s vysokoškolským speciálně-pedagogickým vzděláním?

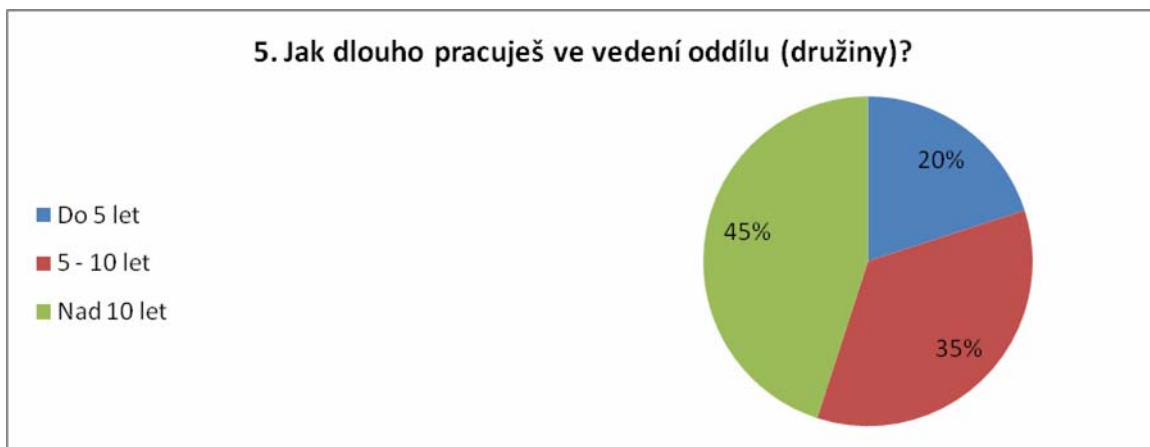
Graf č. 5



Komentář k otázce: Máte v oddíle někoho s vysokoškolským speciálně-pedagogickým vzděláním? Důvodem zařazení této otázky bylo zjistit, zda je v oddíle, nebo jeho blízkosti osoba, která má zkušenosti se speciální pedagogikou a mohla by tak hrát roli koordinátora a odborníka v integračním procesu. V odpovědi na tuto otázku uvedlo 40% dotázaných, že mají v oddíle člověka s tímto vzděláním. Toto poměrně vysoké procento speciálně – pedagogického vzdělání, může mít souvislost se skutečností, že zde vůbec integrace probíhá.

Otázka č. 5: Jak dlouho pracuješ ve vedení oddílu (družiny)?

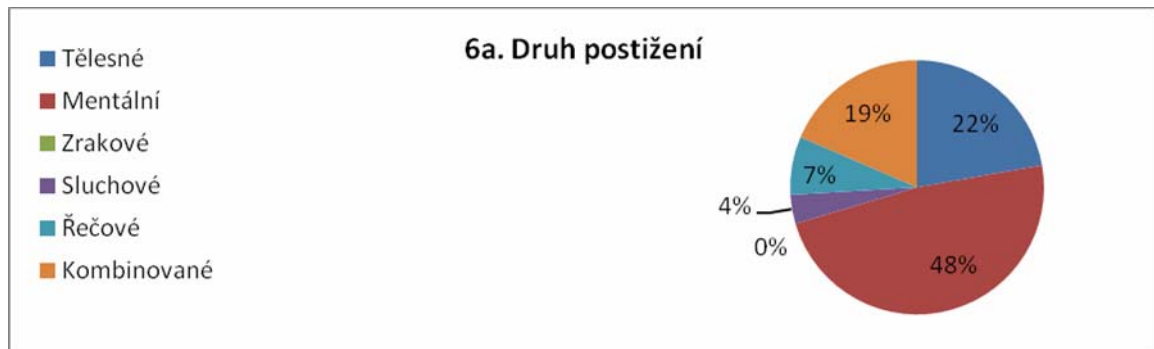
Graf č. 6



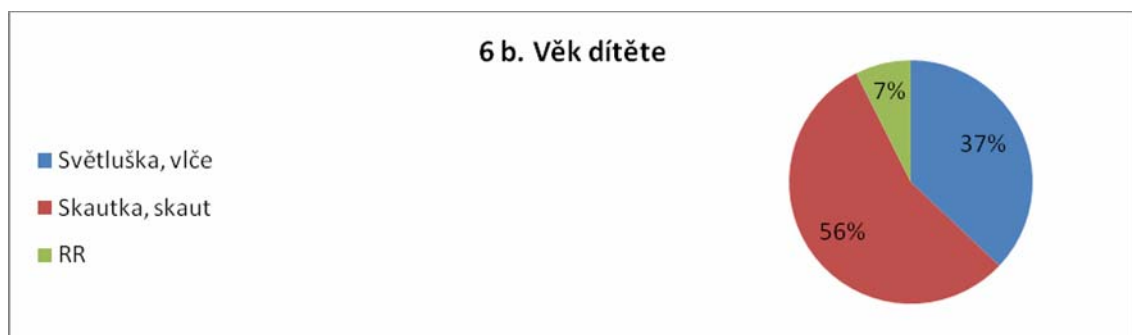
Komentář k otázkám: Kdo dotazník vyplňuje? Jak dlouho pracuješ ve vedení oddílu (družiny)? Těmito otázkami byly sledovány kompetence osoby vyplňující dotazník k práci se skupinou dětí, do níž je začleněn zdravotně postižený vrstevník. Ve většině případů (85%) dotazník vyplňoval vůdce oddílu, ve dvou případech dospělý činovník, který není vůdcem, ale pracuje ve vedení a v jednom případě rover (ranges) podílející se na vedení. Otázkou na délku vedení oddílu bylo sledováno možné množství získaných zkušeností. Nejvíce respondentů (45%) uvedlo, že působí ve vedení oddílu více než 10 let, 5-10 let pracuje ve vedení 35% dotázaných a nejméně (20%) se podílí na vedení do 5 let. V těchto souvislostech lze předpokládat, že respondenti vyplňující dotazník mají potřebné kompetence a zkušenosti s vedením dětí v prostředí skautské organizace a mohou fundovaně sdělit své názory na probíhající integraci ve svých domovských oddílech.

Otázka č. 6: Dotazník je vyplňován o dítěti s následujícím postižením:

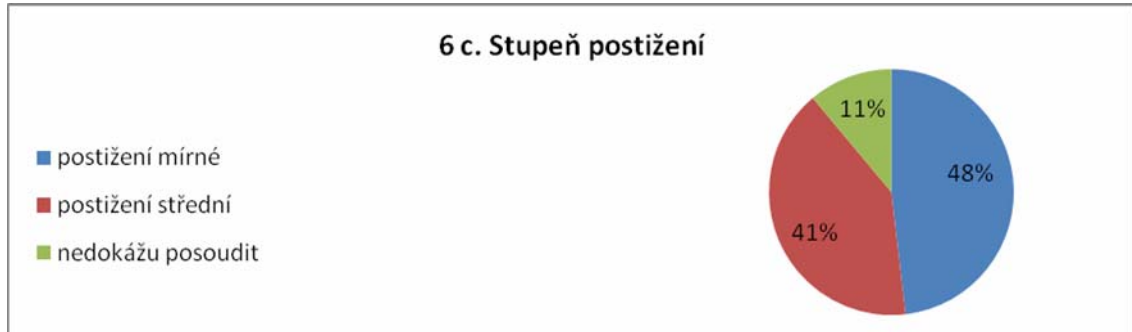
Graf č. 7



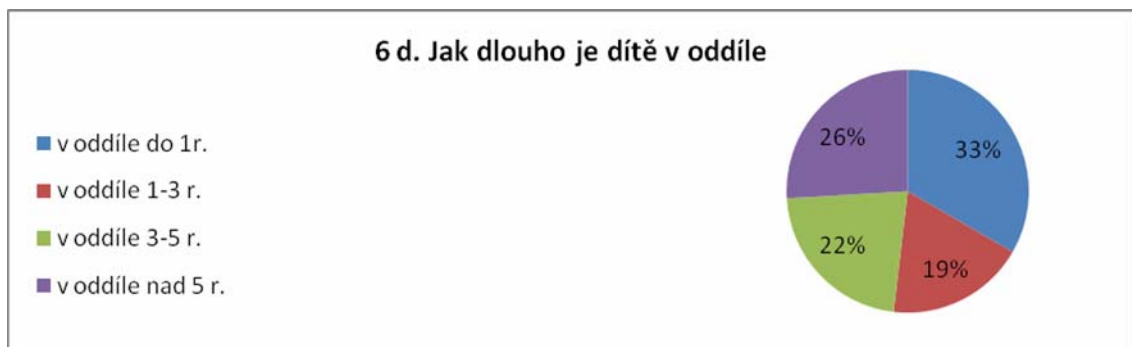
Graf č. 8



Graf č. 9



Graf č. 10



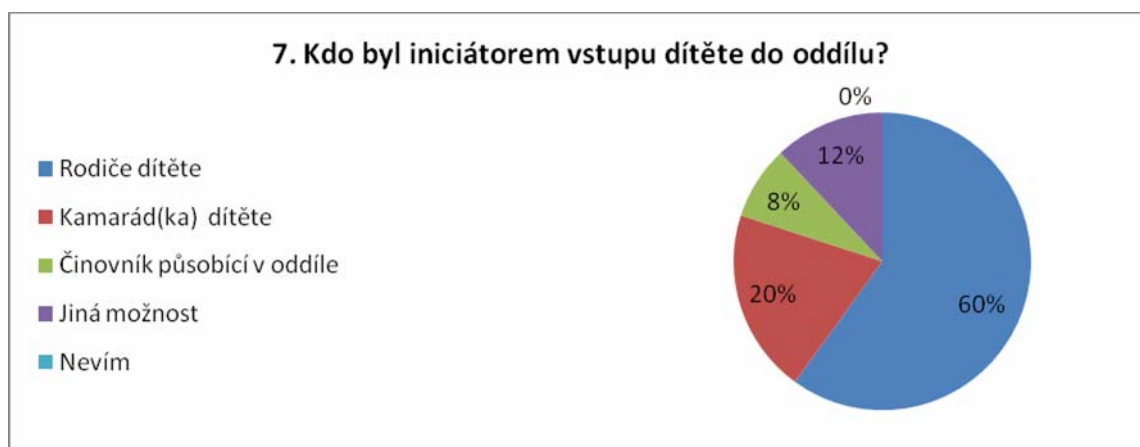
Komentář k otázce: Informace o dítěti s postižením.

První a druhá podotázka se týkala druhu a hloubky postižení. Bylo zřejmé, že v některých případech si respondenti se zařazením druhu postižení nevěděli rady, o čemž svědčí poznámka typu: „*máme 2 děti s bezlepkovou dietou – vím, že mezi klasické postižení nepatří, ale péče o ně – výpravy, tábory – je náročná*“. Nebezpečím věrohodnosti této kategorizace tedy je, že respondenti mohli zařadit děti zdravotně oslabené do skupiny kombinovaná postižení. Rovněž může být zavádějící pojem mentální postižení, do kterého mohou spadat v širším laickém pohledu i poruchy učení, chování, citové deprivace a další poruchy osobnosti viz.: Poznámka v dotazníku: „*Dítě z pěstounské rodiny (od 7 let dosud – 17), u kterého se projevovala deprivace a má intelekt v širší normě.*“ Dalším úskalím validity dotazníku bylo subjektivní posuzování hloubky postižení respondenty. Dokladem jistých obtíží se zdá fakt, že 11% dotazovaných uvedlo, že hloubku postižení nedokážou posoudit. Celkem uvedlo 20 respondentů, že integrují 27 postižených dětí. Nejvíce dotazovaných 48% uvedlo, že integrují mentálně postižené dítě, z toho 54% s lehkým a 46% se středním postižením. Podle výsledků šetření je dále ve výběrovém souboru integrováno 22% dětí s tělesným a 19% s kombinovaným postižením. Z toho kombinovaných vad lehkých je 20%, středních 40% a stejné procento respondentů nedovedlo hloubku postižení posoudit. Mírných tělesných postižení je ve zkoumané skupině 50%, středních 33% a nezařazených 17%. Děti s řečovým postižením jsou integrovány dvě, obě s mírným stupněm a jedno dítě středně sluchově postižené. Dalším aspektem v oblasti mapování informací o zdravotně postiženém dítěti bylo zjišťování jeho věku a délky členství v oddíle. Do skautských oddílů většinou děti vstupují ve věku vlčat a světlušek, v dotaznících je jich uvedeno 37%, pravděpodobně jsou to z velké míry děti, o kterých dotazovaní uvádějí, že působí v oddíle do tří let, což je 52% všech integrovaných dětí v kontrolní skupině. Děti ve věkové skupině skautů a skautek již do oddílů vstupují spíše sporadicky a věku roverském jen ojediněle, dá se předpokládat, že 63% dětí v tomto věku je v oddíle integrováno nad 3 roky, což v dotaznících uvádí 48% dotazovaných. 15% rozpor v sebraných datech pravděpodobně znamená množství dětí integrovaných ve věku skautském, nebo roverském. Poslední podotázkou zabývající se informacemi o zdravotně postiženém dítěti, je množství integrovaných jedinců ve skupině. Tato otázka byla zařazena z důvodu odlišení individuální integrace od případné integrace skupinové. Výsledky ukazují na jasnou převahu individuální integrace. Nejvyšší zaznamenaný počet byl tři zdravotně postižené děti v jednom oddíle, a to 10%

všech případech, dvě děti integruje 20% zkoumaných oddílů a 70% má začleněno jedno zdravotně postižené dítě. Nedá se tedy v žádném případě hovořit o skupinové integraci.

Otázka č. 7: Kdo byl iniciátorem vstupu dítěte do oddílu?

Graf č. 11

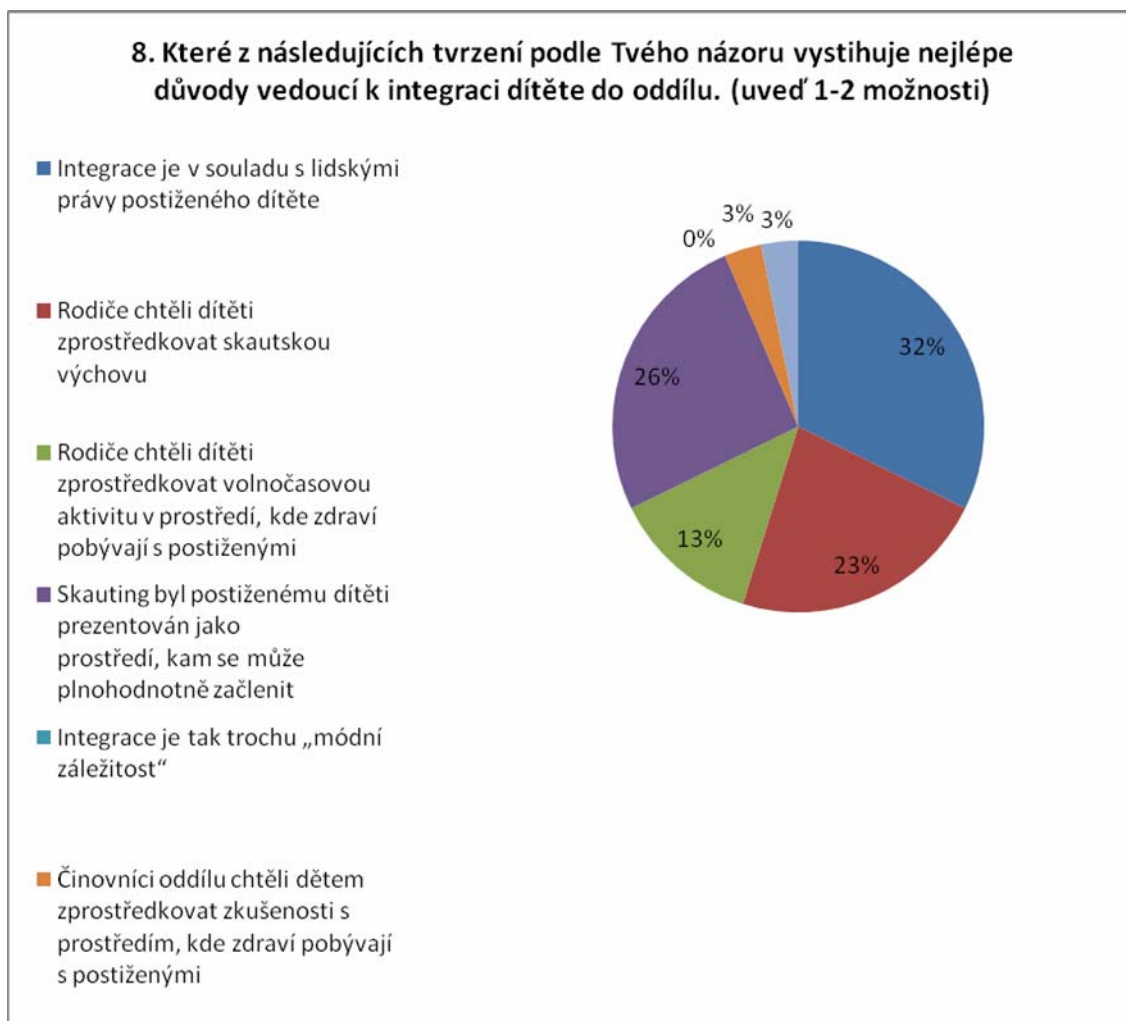


Komentář k otázce: Kdo byl iniciátorem vstupu dítěte do oddílu?

U této otázky byl sledován názor respondentů na situaci, vedoucí k samotnému vzniku integrace v oddíle. Ukázalo se, že respondenti pracující s tímto kolektivem považují za prvotní iniciátory převážně rodiče postiženého dítěte (60%), na druhém místě uvedli kamaráda (20%), na třetí místo zařadili respondenti jinou možnost (12%). Na posledním místě s nezanedbatelnými 8% označili respondenti za iniciátora vstupu do oddílu dospělou osobu působící v oddíle.

Otázka č. 8: Které z následujících tvrzení podle Tvého názoru vystihuje nejlépe důvody vedoucí k integraci dítěte do oddílu. (uved' 1-2 možnosti)

Graf č. 12



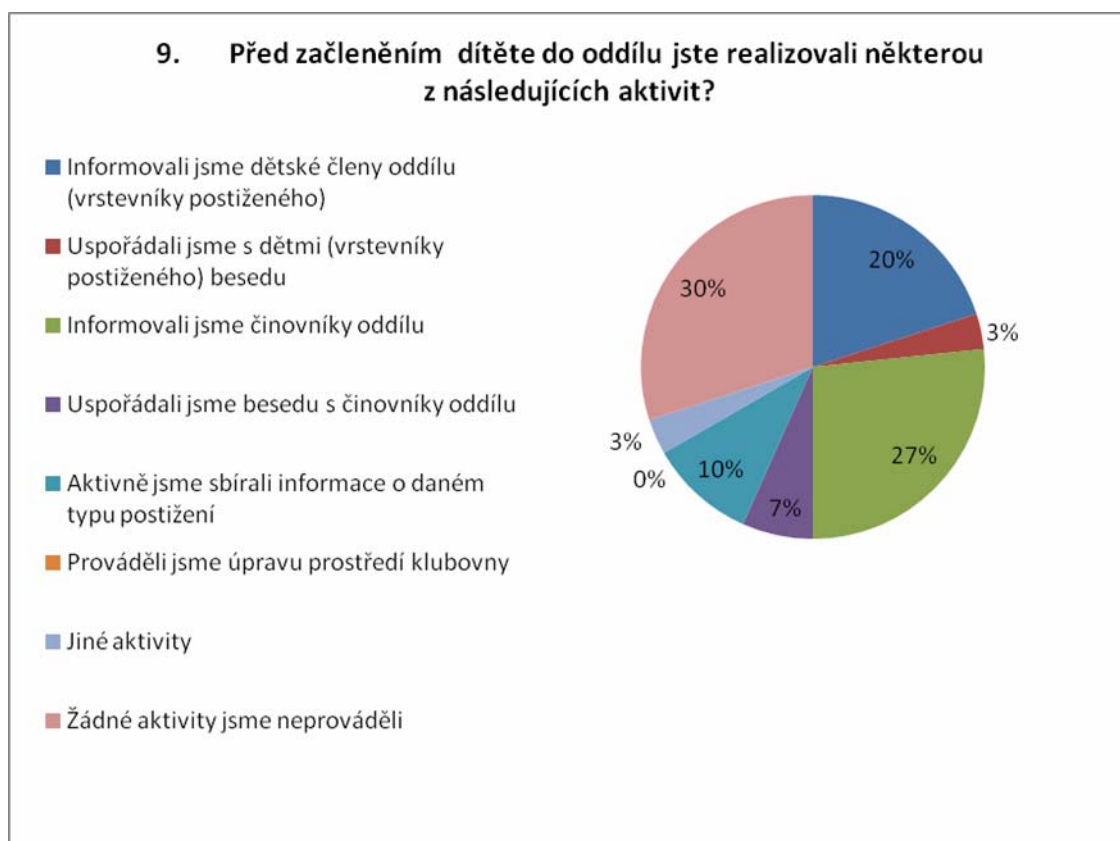
Komentář k otázce: Které z následujících tvrzení podle Tvého názoru vystihuje nejlépe důvody vedoucí k integraci dítěte do oddílu?

Sledovanou otázkou byly zjišťovány názory respondentů na motivaci a vlastní „filozofický“ přístup k tomuto problému. Největší počet dotazovaných si myslí, že integrace je v souladu s lidskými právy postiženého dítěte (32%), následovaly možnosti, skauting byl postiženému dítěti prezentován jako prostředí, kam se může plnohodnotně začlenit (26%), rodiče chtěli dítěti zprostředkovat skautskou výchovu (23%), rodiče chtěli dítěti zprostředkovat volnočasovou aktivitu v prostředí, kde zdraví pobyvají s postiženými (13%). Jen zanedbatelný počet dotazovaných (3%) si myslí, že dospělý působící v oddíle chtěl zprostředkovat zdravým dětem zkušenost se zdravotně postiženým vrstevníkem a stejné % uvedlo jinou možnost. K variantě „jiná možnost“

byly uvedeny komentáře: „Chodí sourozenci, tak proč ne i toto dítě. Jedná se o lehkou formu autismu, při vstupu do oddílu se o postižení ještě nevědělo.“ K možnosti integrace je tak trochu „módní záležitost“ se nepřiklonil žádný z respondentů.

Otázka č. 9: Před začleněním dítěte do oddílu jste realizovali některou z následujících aktivit?

Graf č. 13



Komentář k otázce: Před začleněním dítěte do oddílu jste realizovali některou z následujících aktivit?

Tato otázka byla zařazena, za účelem zjištění, zda proběhla příprava na integraci, či byl tomuto procesu nechán „volný průběh“. O vhodnosti a formě přípravy integrace proběhla v rámci hloubkových rozhovorů diskuse, jejíž výstupy budou popsány níže. U této otázky měli respondenti možnost uvést počet odpovědí dle potřeby. Výsledky ukázaly, že 30% oddílů žádné aktivity neprovádělo, 27% jich o této skutečnosti informovalo dospělé členy oddílu, 20% informovalo budoucí vrstevníky postiženého dítěte, 10% respondentů uvedlo, že aktivně sbírali informace o daném typu postižení, besedu s činovníky uspořádalo 7% a besedu s dětmi pouhé 3% oddílů. Stejně % respondentů uvedlo možnost „jiné“, bez bližší specifikace.

Otázka č. 10: Jak se po začlenění dítěte s postižením do družiny (oddílu) projevovali jeho vrstevníci?

Graf č. 14



Komentář k otázce: Jak se po začlenění dítěte s postižením do družiny (oddílu) projevovali jeho vrstevníci?

Domnívám se, že tato otázka je jednou z nejzávažnějších, jelikož vypovídá o důležitém faktoru úspěšnosti integrace v neformálním vzdělávání a to je faktor „party“, neboli kolektivu. Dominantní vlastností vrstevníků projevující se vůči postiženému dítěti, byla v době jeho příchodu do oddílu snaha mu pomoci (41%). Na druhém místě dotazovaní uváděli jiné (36%), k čemuž dále poznamenávali: „U nás to bylo vždy ve věku kolem 8 let, kdy to ostatní děti brali úplně normálně, až později, když jsou starší tak podle situace berou normálně, nebo buď pomáhají, nebo třeba při závodech a podobně jsou spíš trochu nepřátelští, protože jim to postižené dítě „kazí“, je pomalejší, „neschopnější“. Jde o oddíl předškolních dětí, mám pocit, že ani nezaregistrovaly, že má holčička zdravotní problém, berou to jako samozřejmost. Prostě to neřeší (znají se ze školy).“ 9% respondentů uvedlo, že děti projevovaly zvýšený zájem (zvědavost), nebo byly lhostejné. Poměrně nepříznivá se zdá být informace, že 5% dotazovaných pozorovalo u svých svěřenců nepřátelské postoje.

Otázka č. 11: Jaké tendence vrstevníků ve vztahu k postiženému dítěti se projevují nyní po uplynutí jistého časového úseku?

Graf č. 15



Komentář k otázce: Jaké tendence vrstevníků ve vztahu k postiženému dítěti se projevují nyní po uplynutí jistého časového úseku?

Další otázka zkoumající vztahy v kolektivu, mapovala názory na situaci po určité době. Zde bylo možno zaznamenat oproti počátečnímu stavu výrazně prointegrační posun. 72% respondentů pozorovalo, že si děti zvykly a berou jej přirozeně. Ostatní odpovědi se pohybovaly v rozmezí 4 - 12%, kdy nejvyšší % zaznamenala odpověď jiné, bez dalšího komentáře. Dotazovaní shodně usoudili, že již nezaznamenali žádné nepřátelské postoje vůči integrovanému dítěti.

Otázka č. 12: Jak bys charakterizoval (a) postavení zdravotně postiženého dítěte v kolektivu družiny (oddílu)?

Graf č. 16

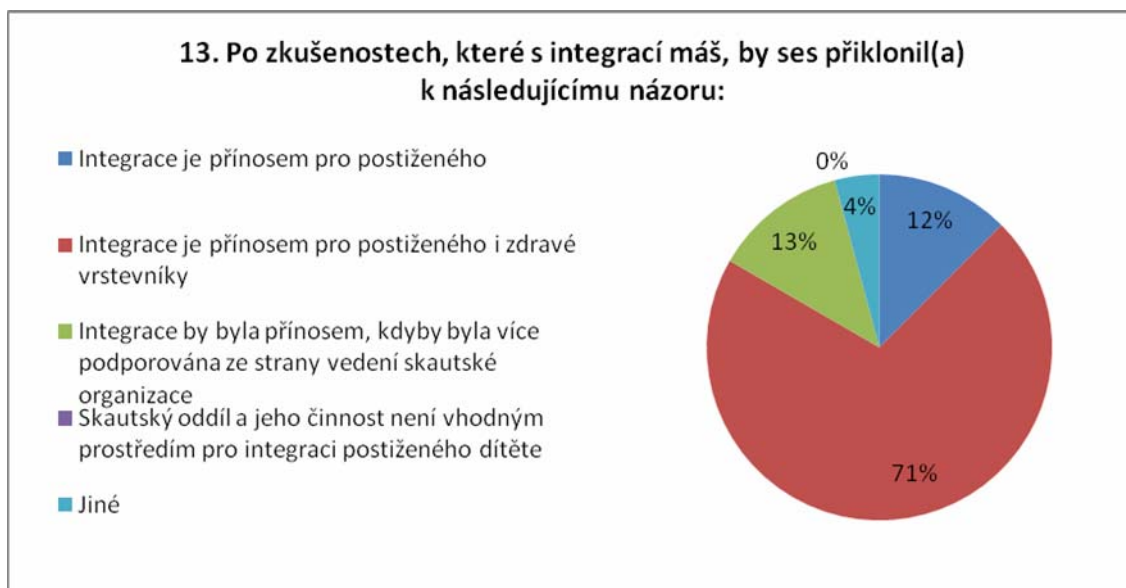


Komentář k otázce: Jak bys charakterizoval (a) postavení zdravotně postiženého dítěte v kolektivu družiny (oddílu)?

Postavení dítěte v kolektivu je významným faktorem, na jehož základě můžeme usuzovat, zda jde o inkluzi, integraci, či jiné nižší formy soužití. Zároveň je to jedna ze zásadních proměnných určující úspěšnost společného soužití. 62% dotazovaných si myslí, že dítě je plnohodnotným členem kolektivu, 15% pozorovalo, že vrstevníci mají k integrovanému dítěti pozitivní vztah, ale moc jej nezapojují. Shodně 12% respondentů uvedlo, že dítě je do značné míry odkázáno na pomoc druhých a možnost jiné. Naopak nikdo nepozoroval, že by se dítě do kolektivu nezačlenilo.

Otázka č. 13: Po zkušenostech, které s integrací máš, by ses přiklonil(a) k následujícímu názoru:

Graf č. 17



Komentář k otázce: K jakému názoru by ses přiklonil (a) po svých zkušenostech s integrací?

Tato filosoficko-psychologická otázka zkoumala názory na integraci již ovlivněné vlastními zkušenostmi. Z navržených alternativ si nejvíce přívrženců (71%), získal názor, že integrace je přínosem pro postiženého i zdravé vrstevníky. Dalších 12% respondentů si myslí, že integrace je přínosem pro postiženého a že by byla přínosem, kdyby byla více podporována ze strany vedení skautské organizace. Jeden dotazovaný uvedl možnost jiné, kterou komentoval slovy: „*Integrace je přínosem pro postiženého i zdravé vrstevníky, jen pokud je dítě jen lehce postižené a nemá problém se aktivně začlenit do kolektivu vrstevníků. Jinak je to neúměrný nápor pro vedení družiny a oddílu.*“ Skautský oddíl a jeho činnost není vhodným prostředím pro integraci postiženého dítěte, si nemyslí žádný z dotazovaných respondentů.

4.2 Polostrukturované rozhovory

Tab. č. 1 Souhrnné informace o respondentech a integrovaných dětech z vybraných oddílů

	respondent			dítě					
	pohlaví	funkce	délka výkonu	přezdívk (jméno)	pohlaví	věk	délka integrace	škola	postižení
oddíl 1	muž	vůdce	5-10 let	Vodník	muž	15	7	speciální škola	střední mentální
oddíl 2	muž	vůdce	nad 10 let	Želva	muž	13	3	speciální škola	střední sluchové
oddíl 3	žena	vůdkyně	nad 10 let		žena	6	1	předškolačka	střední tělesné
oddíl 4	muž	vůdce	5-10 let	Zuzka	žena	20	12	běžná ZŠ	těžké tělesné (DMO)
oddíl 5	žena	rangers pracující ve vedení	5 let	Kája	muž	15	2	speciální škola	lehké mentální
				Hanka	žena	11	1	běžná ZŠ	střední tělesné (DMO)

4.2.1 Kazuistiky integrovaných dětí

Oddíl 1

Chlapec, 15 let, středně mentálně postižený, 7 let integrovaný v chlapeckém oddíle, který působí ve městě nad 50 tis. obyvatel. Do oddílu se „dostal přes kamaráda, který tam již chodil“. V době, kdy dítě začalo chodit do oddílu, byl vůdce odpovídající na otázky rádcem jiné družiny, proto se o diagnóze dozvěděl více podrobností až později, kdy se stal oddílovým rádcem pro skauty, od zástupce vůdce oddílu a z přiložených podkladů získaných od rodičů. Informace byly uvedeny v přihlášce, ke které byla přidána příloha. Rodiče poskytli všechny potřebné informace vedení oddílu v době vstupu dítěte do oddílu. Dítě chodí do speciální školy.

Oddíl 2

Chlapec, 13 let, mírně až středně sluchově postižený, 3 roky integrovaný ve vlčácké smečce (chlapci 6-12 let), která působí ve městě nad 50 tis. obyvatel. Dítě je adoptované, přivedla ho adoptivní matka. Chodí do speciální školy. Původně mu byla přiřčena špatná diagnóza, je mírně opožděný, co se týká školních i všeobecných znalostí. Na vlčácký věk je také poněkud starší, ale tábor už bude absolvovat se skauty (celkově to bude jeho třetí tábor). Díky nedoslýchavosti někdy hůř mluví a mívá problém rozumět některým slovům (nezná význam). Při vysvětlování pravidel nějaké

nové hry se mu musí většinou důkladně individuálně vyložit. Zpočátku se hodně fixoval na vedoucí, při výpravách si povídal víceméně jenom s nimi. Ovšem časem do kolektivu zapadl celkem dobře, ostatní ho berou jako sobě rovného a jemu se v oddíle líbí. Je velmi ochotný, poslušný.

Oddíl 3

Dívka, 6 let, středně tělesně postižená. Etiologie i diagnóza zatím není jasná. Holčička je 1 rok integrovaná v koedukovaném oddíle předškolních dětí (4-6 let) ve městě nad 50 tis. obyvatel. Do oddílu jí přivedla starší sestra. Diagnózu se vedení dozvědělo od rodičů. Obtíže začaly ve 4 letech, „*začala zakopávat o jednu nohu a postupně jí jakoby strnulo celé tělo, je jakoby v křeči, takže je tak pokroucená, hlavičku nakřivo, do schodů už leze po čtyřech, už pomalu nemá moc cit ani v rukou, dost se jí to zhoršuje.*“ Za poslední školní rok, který má vůdkyně možnost dítě pozorovat, se zdravotní stav podstatně zhoršil. Dítě absolvovalo množství vyšetření, ale příčina zatím není zřejmá. Jisté je, že onemocnění má progradující charakter. Dívka by letos měla nastoupit do první třídy ZŠ, jedná se o normální školu se sníženým počtem žáků ve třídě.

Oddíl 4

Pohybově postižená dívka na vozíku, dnes dospělá. Do oddílu (město nad 50 tis. obyvatel) vstoupila v 8 letech, spolu se svým starším bratrem, který jí zpočátku pomáhal jako asistent. Další postižené děti nabíral oddíl přes kamarádky postižené dívky, která působila v regionální organizaci pro vozíčkáře. V oddíle velmi aktivní, postupně se dopracovala na post rádkyně družiny. V rozhovoru odpovídá bratr, který je v současnosti vůdcem oddílu. Diagnóza přijímaných dětí včetně specifík přístupu k nim, byla probrána s rodiči, při přijímání dětí. Všechny děti, které byly a jsou v oddíle integrovány navštěvují běžnou základní školu.

Oddíl 5

Do koedukovaného oddílu jsou integrovány dvě postižené děti. Chlapec 15 let, s mírnou mentální retardací, působí v družině skautů 2 roky. Přišel se s rodiči podívat na náborovou akci a v oddíle zůstal, letos pojede na druhý tábor, v průběhu roku má nadprůměrnou účast na oddílových akcích. Diagnóza byla sdělena rodiči, se kterými je vedení oddílu v kontaktu. Chlapec navštěvuje speciální školu, po prázdninách přechází

na odborné učiliště. Je ochotný, pracovitý a přátelský, nemá v oddíle vztahové problémy. Vyrůstá v úplné rodině, má starší sestru taktéž s lehkým postižením intelektu. S oddílem komunikuje maminka, která je vstřícná a otevřená. Chlapec je dle mého názoru vychováván s důsledností, je poměrně disciplinovaný a poslušný. Dalším integrovaným dítětem je dívka 11 let s dětskou mozkovou obrnou. Diagnózu i omezení sdělili rodiče při prvním kontaktu. Pohybové postižení je mírné s převahou na pravé straně. Dítě chodí téměř normálně, má problémy zejména s koordinací a rychlostní vytrvalostí, je nutné dbát na adekvátní zátěž. Další tělesnou komplikací je drobný vzrůst, v důsledku kterého je třeba denně injekčně aplikovat růstový hormon. Mentální funkce jsou nedotčené. Do oddílu ji přivedli rodiče, kteří si kontakt vyhledali pomocí internetu. Dívka je v oddíle začleněna půl roku a aktivně se zúčastňuje většiny akcí, jede na letní tábor.

4.2.2 Souhrn odpovědí na otázky kladené v individuálních rozhovorech

Otázka: Měla by být integrace dle tvého názoru dopředu připravena ze strany rodiny i organizace?

Odpovědi:

Oddíl 1

Nemyslím si, že je nutná dlouhodobá příprava, ale záleží na konkrétním postižení a dítěti. Je určitě vhodné, aby se obě strany sešli a vše podstatné projednali, pokud jsou potřeba udělat nějaké změny v klubovně je potřeba je udělat před vstupem tohoto dítěte. Zároveň je důležité se připravit na první setkání dítěte s ostatními dětmi v oddíle.

Oddíl 2

Nevím, co je konkrétně přípravou myšleno, my se na to nijak zvlášť nepřipravovali (ale asi záleží na handicapu). Určitě by mělo předem dojít k vzájemné výměně dostatku informací s rodiči „co a jak“. A především záleží na citlivosti, ochotě a přístupu vedoucích. Ti často sice vědí, co takové dítě nedokáže (prostě proto, že daný handicap

mu to a to neumožňuje), a proto ho předem odmítají, ale už vůbec nevědí (nesnaží se poznat), čeho všeho takové dítě schopné je.

Oddíl 3

Záleží na druhu postižení, tady přípravy potřeba nebyly. Na druhou stranu, štěstí přeje připraveným...

Oddíl 4

Nevím, jak přesně má vypadat „příprava“, ve formulaci otázky....obě strany by měli tušit do čeho jdou a maximálně spolupracovat (pro všechny je to neuvěřitelným přínosem, když se věci protnou tam, kde mají).

Oddíl 5

U nás nebyl na nějakou přípravu čas. Rodiče dítě přivedli a hned se účastnilo schůzky. Je pravdou, že se zpočátku v průběhu některých činností vyskytly ze strany ostatních dětí dotazy, nebo poznámky ohledně omezení, které mají začleněné děti, ty však byly co nejcitlivěji zodpovězeny a uvedeny na pravou míru. Domnívám se, že pokud jsou integrovány děti s mírným a středním stupněm postižení, které zásadně neovlivní zaběhlý chod oddílu, není nějaká zvláštní příprava nutná. U těžšího stupně handicapu, kdy jsou navíc třeba úpravy prostor, zajištění asistentů z řad oddílu, či změny chování vrstevníků (smyslové postižení), je zřejmě příprava ve smyslu teoretického seznámení s postižením a jeho dopady na člověka a jeho okolí nutností. Za velmi důležitou považuji spolupráci s rodinou, která nejlépe zná své dítě. Ideální je, podaří-li se navodit atmosféru vzájemné důvěry.

Tab. č. 2 Přehled nejčastějších odpovědí

Otázka: Měla by být integrace dle tvého názoru dopředu připravena ze strany rodiny i organizace?

	Nezbytnost přípravy	Faktory na straně oddílu	Faktory na straně rodiny	Příprava v praxi
oddíl 1	Nemyslím si, že je nutná dlouhodobá příprava.	Záleží na konkrétním postižení a dítěti. Důležité se připravit na první setkání dítěte s ostatními dětmi v oddíle	Vhodné, aby se obě strany sešly a vše podstatné projednaly.	
oddíl 2		Záleží na citlivosti, ochotě a přístupu vedoucích.	Mělo by předem dojít k vzájemné výměně dostatku informací s rodiči „co a jak“	Nepřipravovali (ale asi záleží na handicapu).
oddíl 3		Záleží na druhu postižení		Tady přípravy potřeba nebyly.
oddíl 4	Obě strany by měly tušit, do čeho jdou a maximálně spolupracovat.			Pro všechny je to neuvěřitelným přínosem, když se věci protnou tam, kde mají.
oddíl 5	U dětí s mírným a středním stupněm postižením, není nějaká zvláštní příprava nutná.	Záleží na stupni postižení	Za důležitou považuji spolupráci s rodinou, která nejlépe zná své dítě.	Nebyl na přípravu čas. Ze strany ostatních dětí se vyskytly dotazy, nebo poznámky ohledně omezení.

Souhrn:

Z odpovědí vyplývá, že dotazovaní většinou nepokládají za nutné speciálně připravovat oddíl na integraci zdravotně postiženého dítěte. Nicméně vstup takového dítěte do oddílu má svá specifika, na která je vhodné brát zřetel. Rozdělila jsem tato specifika na faktory na straně oddílu a faktory na straně rodiny. Respondenti uvedli, že ze strany oddílu závisí na konkrétním případě, na druhu a stupni postižení, ochotě a citlivosti vedoucích. Ze strany rodiny uváděli respondenti poměrně shodně, že je důležité oboustranné projednání podstatných skutečností a spolupráce. Konkrétní zkušenosti s přípravou vyznívají tak, že na ní nebyl čas, nebo nebyla třeba.

Otázka: **Jak je dítě v kolektivu zapojeno: Spíše existuje vedle ostatních dětí. Je skutečnou součástí kolektivu.**

Odpovědi:

Oddíl 1

Zpočátku existoval vedle ostatních, ale postupem času ho všichni vnímáme jako jednoho z nás a mohu snad s klidným svědomím říct, že je součástí kolektivu.

Oddíl 2

Zpočátku stál trochu stranou (vedle) ostatních, hodně se fixoval na vedoucí, při výpravách si povídal víceméně jenom s námi. Ovšem časem do kolektivu zapadl celkem dobře, ostatní ho berou v pohodě a jemu se v oddíle dost líbí. Myslím, že je teď skutečnou součástí. Je velmi ochotný, poslušný atd. Pokud jde o integraci takovýchto dětí, je to hodně o citlivosti a ochotě vedoucích s nimi pracovat, ale také o podpoře jejich rodin a schopnosti spolupracovat s námi.

Oddíl 3

Je součástí kolektivu.

Oddíl 4

Úplnou plnohodnotnou součástí asi nemůže být nikdy, už z důvodu, že prostě „je, na vozíku. Fakt, že se děti chodili Zuzce svěřovat jako rádkyni, že se automaticky počítalo, že na akci jede (a ne opačně), mě vedlo k vědomí, že to funguje správně. Výhoda podle mě je, že máme „družinovsky“ v jeden den všichni a i když jsme měli nejdřív vozíčkáře v oddělené družině, tak na části společného programu s ostatními spolupracovali. Zuzka byla před tím dlouhá léta sama ve zdravé družince holek. Komunikace a spolupráce je tu logicky hodně důležitá.

Oddíl 5

Obě děti jsou součástí kolektivu, což je dle mého názoru tím, že hloubka i typ jejich postižení podstatně neomezuje jejich socializaci. Kája má otevřenou dobrosrdečnou povahu a v oddíle je šťastný. Haničku máme poměrně krátce a ještě se úplně

neprojevila. Určitě ji ostatní děti přijaly hezky a vzhledem k její drobné postavě se jí snaží přirozeně pomáhat a fandí jí, když zkouší věci, které jí moc nejdou (lakros, skok přes švihadlo...). Pokud se překoná a zkusí něco, co je z jejího pohledu hodně těžké, projevuje obrovskou radost.

Tab. č. 3 Přehled nejčastějších odpovědí

Otázka: Jak je dítě v kolektivu zapojeno: Spíše existuje vedle ostatních dětí. Je skutečnou součástí kolektivu.

	Postavení v kolektivu	Faktory na straně dítěte	Faktory na straně kolektivu	Faktory na straně vedoucích
oddíl 1	Zpočátku existoval vedle ostatních, ale postupem času ho všichni vnímáme jako jednoho z nás.			
oddíl 2	Zpočátku stál trochu stranou (vedle) ostatních, hodně se fixoval na vedoucí. Časem do kolektivu zapadl celkem dobře.	Jemu se v oddíle dost líbí.	Ostatní ho berou v pohodě.	Záleží na citlivosti a ochotě vedoucích s nimi pracovat, ale také o podpoře jejich rodin a schopnosti spolupracovat.
oddíl 3	Je součástí kolektivu.			
oddíl 4	Úplnou plnohodnotnou součástí asi nemůže být nikdy, už z důvodu, že prostě „je,, na vozíku.		Děti se chodili Zuzce svěřovat jako rádkyni.	Komunikace a spolupráce je tu logicky hodně důležitá.
oddíl 5	Obě děti jsou součástí kolektivu, což je dle mého názoru tím, že hloubka i typ jejich postižení podstatně neomezuje jejich socializaci.	Kája má otevřenou dobrosrdečnou povahu. Pokud se Hanka překoná a zkusí něco, co je z jejího pohledu hodně těžké, projevuje obrovskou radost.	Snaží se jí přirozeně pomáhat a fandí jí, když zkouší věci, které jí moc nejdou.	Úkolem vedoucích, je podporovat a podněcovat hry a aktivity, v kterých se postižené dítě uplatní.

Souhrn:

Podle respondentů, jsou většinou „jejich“ děti součástí kolektivu v pravém slova smyslu, i když to tak nemuselo být hned od počátku. Jsou to děti s mírnějším handicapem, který jim v úplné socializaci tolik nebrání. Respondent z oddílu č. 4, který

integroval vozičkářku, tzn. těžší handicap, se k tomuto názoru nepřiklání. Z odpovědí respondentů dále vyplynuly souvislosti, které nastiňují proč si myslí, že se dítě dobře začlenilo. Tyto důvody lze interpretovat z úhlu dítěte slovy: „ líbí se mu v oddíle, má otevřenou dobrosrdečnou povahu, umí překonávat těžkosti“. Druhým pohledem může být názor kolektivu, který bere dítě jako rovnocennou součást, přiřkne dítěti roli důvěrníka, přirozeně mu pomáhá a podporuje ho. Třetí skupinou názorů může být pohled respondentů na roli vedoucího v integračním procesu. Zde opět zaznívají hlasy na podporu komunikace s rodinou a empatickým a ochotným přístupem. Nové je mínění respondentky z oddílu č. 5 o úkolu vůdce podporovat a podněcovat aktivity, kde se uplatní i dítě s handicapem.

Otázka: Jsou některé aktivity, které jste museli uzpůsobit, aby se jich ZP dítě mohlo účastnit?

Pozn.: Jsou některé aktivity, u nichž má ZP dítě jiný cíl (roli) než ostatní děti? (Př.: děti sbírají po lese útržky zprávy, dítě na vozíku ji sestavuje).

Jsou některé aktivity, u kterých se nedaří dítě zapojit?

Jsou některé aktivity, kterých jste se museli vzhledem k ZP dítěti vzdát?

Odpovědi:

Oddíl 1

Nic výrazného nebylo potřeba měnit, snad jen při hrách a programech nemůže být Vodník sám, ale vždy ve dvojici, a je potřeba mu nastavit vzdělávací program, stezky apod. jeho možnostem a v postatě mu to jaksi upravit na míru. Ale to jde vlastně v rámci přípravy programu a stačí na to jen myslet, vždy se nějaká varianta najde. Vodník hodně rád maluje, takže toho využívám v rámci programů, kdy někteří se snaží něco naučit či vysvětlit tak to Vodník namaluje, svým způsobem ukáže a popíše. Když se jedná o nějakou manuální činnost, je potřeba ji nastavit stylem, tady je toto a ty musíš jít sem apod. Např. v rámci her venku se Vodníkovi stanoví jedno pravidlo, dle kterého se řídí. Příklad uvedu hru Boj o vlajky – Vodník dostane pouze úkol chytat nepřítel na

svém území, on tedy chytá i lidi ze svého týmu, prostě kohokoli, ale hraje. Ví, že má v daném prostoru chytat. A nemusí ani rozlišovat zda je s ním dotyčná nebo ne. V průběhu hry pochopí, koho většinou třeba nemusí chytat, ale je ušetřen složitého zapamatování, koho může a nemá chytat. Zjednodušeně řečeno musí mít jen určité pravidlo ze hry, kterému se věnuje, které pochopí. Celá pravidla pochopit nezávládně, tak má svůj konkrétní a jasný úkol. No největší problém je, když si ostatní děti dělají body do stezky – je to asi nejtěžší úkol pro rádce udržet Vodníka v dané době při něčem, co si taky plní, ale zároveň aby ho to bavilo. Jiné děti se dovedou soustředit na něco v klidu. To Vodník nedokáže. A pak je pasé veškerý program na vlastní rozhodování či debaty Co udělat když apod. a celkově zpětná vazba. Nenapadá mne žádná aktivita, které bychom se s ohledem na Vodníka vzdali.

Oddíl 2

V zásadě jsme se nemuseli žádných aktivit vzdát, jen je trochu upravit. Pokud jde o nějaké specifické hry, kdy je například rozhodující dobrý sluch. Např. hra na slepého indiána.

Oddíl 3

Ano, některé aktivity jsme museli upravit, při pohybových hrách má dítě jinou úlohu, jinak se všeho účastní jako ostatní. Žádných aktivit jsme se dosud vzdát nemuseli, ale jsme oddíl předškoláků, nemáme v programu složitosti.

Oddíl 4

Bylo jich hodně, možná většina, ale dělali jsme to tak automaticky. Hodně fyzických rozdílů, které vznikaly, doladřoval ten, kdo se o postiženého staral (když velký kluk tlačí vozík, tak rázem běhá stejně rychle jako vlče nebo světluška, jde tak hrát rovnocenně třeba na babu, nebo měl „průvodce“, zavázané oči a vozičkář navigoval) dá se s tím hodně kreativně pracovat. Když to nešlo jinak, přidělili jsme vozičkáři jinou roli, ale snažili jsme se, aby byla stejně důležitá, nebo důležitější než ostatní. Domnívám se, že pokud je dost fantazie, dá se postižený, pokud není proti, zapojit do všech aktivit.

Oddíl 5

Určitě jsme některé aktivity upravovali, buď aby šance dvou skupin byly vyrovnanější, nebo aby v některé aktivitě nebylo postižené dítě skupinou vynecháváno.

V individuálních soutěžích a hrách je to složitější, protože u nikoho nesmí vzniknout dojem, že je dítě nějakým způsobem protěžováno. Tento problém lze řešit úpravami limitu, ostatní musí být s úpravou seznámeni a musí s ní souhlasit, což záleží na vyjednávací schopnosti vedoucího. U Haničky jsme například některé míčové hry opatřili pravidlem, že před skórováním musí na útočné polovině dostat přihrávku (nejlehčí, nejmenší, s červeným trikem...člen družstva). U Káji se nám vyskytl problém se slibem, který si nebyl schopen zapamatovat, i když se ho poctivě učil celý tábor. Museli jsme tedy učinit kompromis, u slavnostního ohně byl slib slavnostně předříkáván a Kája ho slavnostně opakoval. Po slibu se mu moc ulevilo, když jsou na něj kladeny vyšší psychické nároky, dost ho to stresuje.

Tab. č. 4 Přehled nejčastějších odpovědí

Otázka: Jsou některé aktivity, které jste museli uzpůsobit, aby se jich ZP dítě mohlo účastnit?

	kolektivní aktivity	fyzické aktivity	psychické aktivity	jiné
oddíl 1	Nemůže být sám, ale vždy ve dvojici Musí mít jen určité pravidlo ze hry, kterému se věnuje, které pochopí.		Je potřeba mu nastavit vzdělávací program, stezky apod. jeho možnostem, upravit ho na míru. Má problémy se soustředěním.	Nenapadá mne žádná aktivita, které bychom se s ohledem na Vodníka vzdali.
oddíl 2		Úprava specifických her, kdy jde o dobrý sluch.		V zásadě jsme se nemuseli žádných aktivit vzdát, jen je trochu upravit.
oddíl 3	Při pohybových hrách má dítě jinou úlohu, jinak se všeho účastní jako ostatní.			Ano, některé aktivity jsme museli upravit. Žádných aktivit jsme se dosud vzdát nemuseli.
oddíl 4		Fyzické rozdíly "doladřoval" asistent, tlačící vozičkáře. Dá se s tím hodně kreativně pracovat.		Domnívám se, že pokud je dost fantazie, dá se postižený, pokud není proti, zapojit do všech aktivit.

oddíl 5	Přidání pravidla, že před skórováním musí na útočné polovině dostat přihrávku (nejlehčí, nejmenší, s červeným trikem...člen družstva)	Nesmí vzniknout dojem, že je dítě nějakým způsobem protěžováno. Problém lze řešit úpravami limitu, ostatní musí být s úpravou seznámeni a musí s ní souhlasit.	Učinit kompromis.	Aktivity jsme upravovali.
---------	---	--	-------------------	---------------------------

Souhrn:

Všichni respondenti se k této otázce shodně vyjádřili, že aktivity upravovali, ale žádné se dosud nemuseli vzdát. Odpovědi na otázku, týkající se provádění aplikovaných aktivit jsem rozdělila do tří sekcí. Do první spadaly názory na řešení přizpůsobování kolektivních her. Respondenti odpověděli, že se snaží vyrovnat šance buď úpravou pravidel, zadáním jiné úlohy postiženému dítěti, nebo přidělením dítěte jinému hráči do dvojice, Pozn.: Předpokládám, že úpravy jsou provedeny u všech hrajících (soutěžících) týmů. Řešení potlačení handicapu při individuálních fyzických a psychických aktivitách, se týkalo v podstatě těch dětí, které mají v zkoumané oblasti problém. Z uvedených názorů na řešení fyzického handicapu vyplývá, že u vozíčkáře jej může ovlivnit zdatný asistent u jiných úprava limitu, ovšem tak, aby nevznikl dojem, že je dítě protěžováno. To zřejmě bude platit v určité míře i pro děti s mentálním handicapem. Respondenti odpovídali, že je nutné nastolit individuální vzdělávací režim a v některém případě udělat kompromis.

Otázka: Má dítě v oddíle nějakého důvěrníka, jakýsi most mezi sebou a kolektivem?

Odpovědi:

Oddíl 1

Dříve ano, povětšinou to byl sám rádce + nejstarší člen družiny, ale nyní je už sám za sebe, a stačí, když ho jakoby „hlídá“ hlavně rádce a vedoucí. Jinak bych řekl, že ani důvěrníka nepotřebuje. Jen je potřeba mu vše zapsat třeba do notýsku nebo tak, to je asi jediné s čím je potřeba pomoci. Doma si to rodiče přečtou a je vyřešená stránka informovanosti. Samozřejmě s rodiči komunikujeme i po mailech.

Oddíl 2

Ne (snad jediné nás vedoucí, ale to zcela minimálně).

Oddíl 3

Má kamarádky ze školky, se kterými se baví víc, ale v tomto věku ještě most nepotřebuje, děti ji přijaly hezky.

Oddíl 4

Určitě, buď je to rádce a cele vedení družiny, později ten, s kým má na starosti nějaký úkol v oddíle.

Oddíl 5

U nás v oddíle nějakého zvláštního důvěrníka ani jeden i integrovaných dětí nemají, mají jen své oblíbené, tak jako ostatní děti. Je to zřejmě dáno druhem a stupněm postižení, dokážu si představit, že pokud bychom začlenili těžce zrakově postižené dítě, byl by k němu důležitý někdo, ke komu by získalo důvěru.

Pozn.: Odpovědi na tuto otázku nejsou tak obsáhlé, aby bylo nutné je sumarizovat do tabulky.

Souhrn:

Na tuto otázku většina respondentů odpověděla, že dítě má běžné kamarády jako všichni ostatní, ale zpočátku se upínalo na rádce a vedení oddílu, u některých tato tendence přetrvává. Znovu se objevuje názor, že nepotřeba stálého důvěrníka, je dána druhem a stupněm postižení.

Otázka: Po dosavadních zkušenostech by sis troufl (a) na začlenění dítěte i s těžším postižením?

Odpovědi:

Oddíl 1

Asi bych se nebránil, ale musím se přiznat, že nevím, jak bych začlenil vozičkáře. Když by mi do oddílu přišel, tak bych ho určitě vzal, ale znamenalo by to mnohem více změn, než třeba při Vodníkovi (klubovna není bezbariérová, nevím co s výpravami a tak). Docela dobrá otázka k zamyšlení.

Oddíl 2

Ano.

Oddíl 3

Určitě bych to zkusila, všechno musí jít...

Oddíl 4

Tady je otázka co je těžší postižení, strašně záleží na tom, jak to bere sám postižený a jeho rodiče. Kdybych měl svůj pohled shrnout do jediné věty, tak si myslím že, zdravá pestrost „ původu, stavu a já nevím čeho dalšího“ dětí v oddíle může všem stranám jenom prospět a to i v případě, že se neděje nic zvláštního.

Oddíl 5

Domnívám se, že bych zvládla těžký fyzický handicap (pohybový, zrakový, sluchový), nejsem si jistá u těžšího mentálního postižení. Pokud mluvíme o integraci, nedovedu posoudit, zda je těžce mentálně postižené dítě vůbec plnohodnotně včlenitelné.

Pozn.: Odpovědi na tuto otázku nejsou tak obsáhlé, aby bylo nutné je sumarizovat do tabulky.

Souhrn:

Všichni respondenti se v kontextu vlastního postoje k začlenění dítěte s těžkým postižením domnívají, že by to zkusili. Jeden respondent přiznává, že si uvědomuje

problémy, které by toto rozhodnutí přineslo a obává se, že by si nevěděl rady, další se domnívá, že jakkoli „pestrý“ kolektiv je pro jeho členy přínosem. Poslední dotazovaná uvažuje o integraci těžkého mentálního handicapu, čímž nastoluje otázku, kdy se ještě jedná o začlenění ve smyslu být plnohodnotným členem kolektivu.

4.3 Pozorování

Pozorování v našem oddíle dle kritérií stanovených v metodologii.

Kája

Přišel do oddílu až v téměř 14 letech. Protože má příjemný „normální“ vzhled a v běžných situacích se chová standardně, je šikovný, pohybově nadaný a má veselou přímou povahu, neměl žádné problémy s navázáním vztahů. Nikomu z dětí nepřišlo, že by na něm mohlo být něco zvláštního. Problém nastal, když měl Kája něco přečíst, vyřešit, nebo vyjádřit vlastní názor. Kája čte pomalu, po slabikách a často slova komolí, při vyprávění používá jednoduchých vět a dělá mu problém udržet kontinuitu řeči. Je na něm vidět, že se hodně snaží a přitom si je vědom, že mu to tak úplně nejde. Zpočátku se na tvářích dětí objevovaly shovívavé úsměvy, občas padl i nějaký ten vtípek, ale postupem času většina z nich odhalila Kájovu čistou a bezelstnou povahu a pochopila, že to Kája lépe nedokáže a berou to tak. Když jsem spolu s rádcem družiny objevila Kájovy „slabiny“, snažili jsme se některé situace, v kterých šlo o aktivity mentálního a rétorického charakteru modifikovat tak, aby v nich i Kája mohl obstát. Při zkoušce v šifrování dostal Kája jednodušší šifry než ostatní, rádce s ním pracoval individuálně, přečetl mu pomalu text, otázkami se ho snažil navést k systému řešení a kontroloval a doplňoval jeho zápis. Úspěch vidím v tom, že Kája udržel po celou dobu u šifer pozornost a nevzdal to, ani nerušil ostatní. Ve zkoušce byly děti oceněny až do místa, které obsadil Kája, což náležitě ocenil. Na letním táboře Kája všechny překvapil. Děti absolvovaly různé „výzvy“, které se týkaly vůle, vytrvalosti, fyzické zdatnosti, zručnosti, ale i inteligence a kombinačních schopností. A právě v této výzvě Kája uspěl, předložený hlavolam vyřešil jako první.

Hanička

Chodí do oddílu půl roku. Maminka si náš oddíl našla na internetu, protože chtěla, aby Hanka dělala něco jiného, než „koukala do počítače“. Hanička je na svých 11 let droboučká, a protože má pohybové omezení v důsledku lehké formy DMO, má

problémy s fyzickými aktivitami. Největší problém je, aby se Hanička uplatnila v kolektivních hrách a pohybových aktivitách soutěžního charakteru. Snažíme se většinou o nějakou úpravu pravidel, ale ani to nemusí být dostačující. Zatím jsem nezaznamenala, že by ostatní Hanku kárali, že se jí nedaří, ani že by jí vynechávali při hře. Je to možná tím, že Hanička je upřímně snaživá a své nedostatky si uvědomuje. Má obavu ze selhání a často se za ně také omlouvá, nebo má ve tváři takový omluvný kající výraz. Pokud má Hanka před sebou něco, co považuje za náročné, začne být nervózní a nemůže se rozhodnout, zda do toho půjde, když ji však někdo podpoří, sebere odvalu a zkusí to. Poprvé například lezla po umělé stěně, celá se třásla, na první pokus vylezla do poloviny a napodruhé až na vrchol, větší euforii si lze těžko představit. Takhle si díky skautskému oddílu posunuje své hranice. Dalším úskalím jsou vícedenní výpravy, kdy si děti nosí své věci a jídlo. Abychom Hance ulehčili, máme nacvičeno, že si sbalí svačinu a pár věcí do batůžku a ostatní přinesou rodiče na nádraží, kde se o ně ostatní podělí. Délku tras výprav plánujeme také s ohledem na Hanku, máme vyzkoušeno, že do 5 km zvládá dobře, potom se objevují bolesti. Co se týká cyklistiky a plavání, tak to Hanka neprovozuje, doufejme, že i k tomu se za čas odhodlá.

Tab. č. 5 Souhrn výsledků pozorování

	1. Vztah zdravých vrstevníků k postiženému při činnostech, na které sám nestačil	2. Chování postiženého při činnostech, na které sám nestačil	3. Míra zapojení postiženého do činností	4. Schopnost modifikace prováděných činností
Kája	Zpočátku se na tvářích dětí objevovaly shovívavé úsměvy, občas padl i nějaký ten vtípek, ale postupem času většina z nich odhalila Kájovu čistou a bezelstnou povahu a pochopila, že to Kája lépe nedokáže a berou to tak.	Kája špatně čte, při vyprávění používá jednoduchých vět a dělá mu problém udržet kontinuitu řeči. Hodně se snaží a přitom si je vědom, že mu to tak úplně nejde.	Snažili jsme se některé situace, v kterých šlo o aktivity mentálního a rétorického charakteru modifikovat tak, aby v nich i Kája mohl obstát.	Při zkoušce v šifrování dostal Kája jednodušší šifry než ostatní, rádce s ním pracoval individuálně, přečetl mu pomalu text, otázkami se ho snažil navést k systému řešení a kontroloval a doplňoval jeho zápis.
Hanička	Nezaznamenala jsem, že by ostatní Hanku kárali, že se jí nedaří, ani že by jí vynechávali při hře. Když se nemůže rozhodnout, zda do něčeho půjde, stačí že jí někdo podpoří, sebere odvahu a zkusí to.	Pokud má Hanka před sebou něco, co považuje za náročné, začne být nervózní a nemůže se rozhodnout, zda do toho půjde, když jí však někdo podpoří, sebere odvahu a zkusí to.	Největší problém je, aby se Hanička uplatnila v kolektivních hrách a pohybových aktivitách soutěžního charakteru.	Snažíme se většinou o nějakou úpravu pravidel, ale ani to nemusí být dostačující. Abychom Hance ulehčili, máme nacvičeno, že si sbalí svačinu a pár věcí do batůžku a ostatní přinesou rodiče na nádraží, kde se o ně ostatní podělí.

1. Vztah zdravých vrstevníků k postiženému při činnostech, na které sám nestačil

U chlapce s mentálním postižením dokážou ostatní odhadnout hranice jeho mentálních schopností a berou to jako fakt. Cení si ho pro jeho spolehlivost, fyzické schopnosti a dobrotu.

Dívku s fyzickým handicapem zvládnou vrstevníci podpořit a to posunuje její fyzické schopnosti.

2. Chování postiženého při činnostech, na které sám nestačil

U mentálního postižení je hodně vidět snaha a počáteční nadšení, když je ale úkol nad jeho síly, nebo ho nebaví, snadno to vzdá.

Tělesně postižená dívka má z očekávaného úkolu předem obavy, které zřejmě pramení z nedůvěry ve své fyzické schopnosti, nechá se snadno „vyhecovat“ a pokud je úspěšná,

projevuje velkou radost, pokud není, snaží se úkol zlehčit, nebo vezme situaci jako fakt, s kterým nic neudělá.

3-4. Míra zapojení dětí do činnosti a jejich modifikace

V některých situacích je nutné dělat kompromisy, což vyžaduje uvedení zamýšlené modifikace na pravou míru směrem k ostatním dětem tak, aby byla úprava předem kolektivem akceptována. Zároveň samo integrované dítě by nemělo mít pocit, že je nějakým způsobem protěžováno.

5. Diskuse

Základním kamenem tohoto výzkumu bylo zjistit, v jaké míře jsou v českých skautských oddílech integrovány zdravotně postižené děti. Z výsledku šetření vyplývá, že z respondentů, kteří odpověděli na otázku, zda mají v oddíle začleněné zdravotně postižené dítě, jich 27% odpovědělo, že ano. Maximální počet těchto dětí v jednom oddíle udávají dotazovaní tři, 70% oddílů integruje jedno postižené dítě, tyto údaje ukazují jednoznačně na individuální integraci. Převážná většina integrovaných dětí ve zkoumaném vzorku má podle respondentů mentální postižení, potom následuje přibližně stejné množství dětí s tělesným a kombinovaným postižením, na předposledním místě je řečové a na posledním sluchové postižení. Nikdo z respondentů nevedl, že by jeho oddíl integroval zrakově postižené dítě. Pokud výsledky tohoto šetření porovnáme se statistikou týkající rozložení individuálně integrovaných žáků v základních školách ke dni 30.9.2008 podle druhu postižení dostupné z (11), zjistíme, že se míra integrace podle druhu postižení v podstatě shoduje. V průzkumech týkajících se školské, nebo mimoškolní integrace se užívá pojmu „dítě se speciálními vzdělávacími potřebami“, který nemusí korespondovat s úsudkem respondentů, začleňujících „své“ postižené děti do kategorií vymezených tímto šetřením. Porovnáme-li množstevně integraci ve skautingu s individuální integrací ve školství, zjistíme, že ve skautingu je integrováno asi 5x více dětí, než v běžných základních školách. V tomto kontextu se domnívám, že míra začleňování dětí s handicapem je ve skautingu poměrně vysoká. Pokud provedeme porovnání s integrací v neformálním vzdělávání, zjistíme, že výsledky výzkumu (9) považují míru zapojení dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami za nízkou a nahodilou. Poměrně vysoké

procento začleněných dětí ve skautských oddílech můžeme spatřovat ve faktu, že většina skautských vůdců nepřišla „zvenčí“, ale prožila ve skautském duchu celé své dětství a mládí, čímž si osvojila kompetence potřebné ke vstřícnému postoji vůči lidem obecně, zdravotně postižené nevyjímaje. Krom toho se u nich v průběhu péče o skautský oddíl vytváří jisté kreativní myšlení, které je v procesu integrace důležitým faktorem. Dalším atributem, který mohl mít vliv na vysoký počet integrujících oddílů je zjištění, že 40% dotazovaných, kteří integrují v oddíle dítě se zdravotním handicapem uvádí speciálně-pedagogické vzdělání u člověka, působícího v oddíle.

V další části práce jsem hledala odpověď na otázku, které faktory ovlivnily vstup dítěte do oddílu. Z šetření vyplynulo, že nejčastějším impulsem ke vstupu se stali rodiče, kteří usoudili, že skauting je vhodnou aktivitou pro jejich dítě. Informace o tom, jakým způsobem se rodiče a o možnosti začlenit své dítě do skautského oddílu dozvěděli, nebyly zjišťovány. Z odpovědí získaných v individuálních rozhovorech i z některých komentářů v navrácených dotaznících lze nicméně vysledovat, že postižené dítě často přivedl sourozenec, v jiném případě sehrál svoji informační roli internet, jehož prostřednictvím si rodiče vyhledali vhodný oddíl, nebo navštívili s dítětem náborovou akci, což svědčí o důležitosti prezentovat skauting a jeho možnosti veřejnosti. Výzkum na téma integrace v neformálním vzdělávání (9), v tomto kontextu uvádí, „že s integrací je v současnosti spojena nízká informovanost a chybějící zkušenosti či příprava pedagogů/vedoucích.“ Dalším, méně častým důvodem ke vstupu do oddílu, byly reference kamaráda. V neposlední řadě se postižení vykrystalizovalo, až když bylo dítě v oddíle socializováno. Některé poruchy zejména autistického spektra se v době vstupu do oddílu nemusí projevit, a to hlavně v případech, kdy děti začínají se skautingem již v předškolním věku. Dalším faktorem, ovlivňujícím přijetí zdravotně postiženého dítěte do skautského oddílu byl zkoumán postoj vedoucích, kteří o něm rozhodují. Nejvíce se respondenti přikláněli k názoru, že „integrace je v souladu s lidskými právy“ dále následovaly odpovědi, týkající se prospěšnosti skautského prostředí pro integraci. Nezazněl žádný hlas na podporu tvrzení, že problém integrace je „módní záležitostí“, nikdo z dotazovaných se tedy nedomnívá, že je tento jev jen jakousi „nafouklou bublinou“, ale naopak jej berou vážně. Zpráva z výzkumu zabývajícího se integrací v neformálním vzdělávání (9), uvádí jako jeden faktorů bránících integraci „Nevstřícný a odmítavý přístup poskytovatelů aktivit. Ochota organizací závisí na postoji vedení, pedagogů a vedoucích i na faktických možnostech organizace.“ S tímto přístupem se ve skautingu vlivem dlouhodobé výchovy nesetkáváme. Součástí vstupu postiženého dítěte

do kolektivu, by mohla být určitá příprava budoucích vrstevníků i lidí s těmito dětmi pracujících. Z odpovědi na otázku přípravy integrace z dotazníkového šetření vyplývá, že poměrně značná část oddílů před přijetím postiženého dítěte o této skutečnosti informovali dospělí i dětské členy oddílu, v některých oddílech aktivně sbírali o postižení informace a jen sporadicky přistoupily oddíly k přípravě formou besedy. Podle Čejkové (2002) dostupné z (12): „Je nutné vysvětlit ostatním dětem, že postižené dítě potřebuje trochu odlišné podmínky, a požádat je o případnou pomoc“. Nejvíce dotazovaných však uvádí, že žádné aktivity ohledně přípravy na integraci v oddíle neprováděli. Pokud porovnam odpovědi na obdobnou otázku v dotazníku týkajícího se školské integrace Michalík (2005), zjistím, že se liší v odpovědích na prvních dvou místech, zatímco ve školské integraci „vede“ informování spolužáků, ve skautské integraci je na prvním místě neprovádění přípravy. Tento fakt může být dán předpokladem, že pedagog ve škole má na přípravu více času, vzhledem k administrativě, která školskou integraci provází. Respondenti odpovídající v individuálních rozhovorech se shodli na názoru, že nepokládají specifickou přípravu za nutnou, i když to závisí na konkrétním případě, druhu a stupni postižení a přístupu vedoucích. Z výzkumu opět vyplývá, že přijetí dítěte nebylo dopředu nijak zvlášť připravováno. Podle respondentů „na to nebyl čas“, vedoucí se často rozhodovali v době, kdy již bylo dítě do oddílu přivedeno. Tento názor potvrzuje i práce Hubíkové (2010) dostupná z (13): „Oddíly nepřemýšlely o začlenění handicapovaného dítěte do svých řad, ale vyrovnávaly se až s nastalou situací.“ Za podstatnou považují všichni individuálně dotazovaní spolupráci s rodinou, jak v počátcích, tak i v průběhu integrace. Při přijímání dítěte je podle nich důležité sdělení diagnózy a z ní vyplývající omezení, aby mohlo vedení oddílu včas realizovat úpravy programu a plánovaných aktivit. Čejková (2002) dostupná z (12) k tomu uvádí: „Měl by fungovat alespoň minimální kontakt s rodiči. Je potřeba znát rozsah postižení dítěte a jeho omezení, aby popřípadě nedošlo ke zhoršení jeho zdravotního stavu.“ Hubíková (2010) dostupná z (13) upozorňuje na problémy, které se v této souvislosti vyskytly: „*Rodiče se rozhovorům o postižení dítěte mnohdy vyhýbají a potíže si raději nepřipouští. Vedení dítěte pak často tápe a neví, co může s rodiči probrat, a s čím si musí poradit sami.*“

Výzkumnou otázku týkající se aspektů procesu integrace ve skautingu, považují za významnou, z důvodu porozumění tomuto jevu a popsání jeho nejdůležitějších specifíků. Prvním krokem bylo vyhodnocení otázky položené v dotazníku, zjišťující jak se po začlenění dítěte projevovali jeho vrstevníci. Téměř polovina dotazovaných uvádí,

že děti měly snahu pomáhat. Více než třetina odpovědí uváděla možnost jiné, někteří respondenti tuto odpověď blíže specifikovali. Objevil se zde názor, že do určitého věku (cca 8 let), berou vrstevníci dítě s postižením normálně, až později se vůči němu vyhraňují jak v kladném, tak v záporném slova smyslu. Tuto myšlenku podporuje i další názor, že v oddíle předškoláků děti postižení vůbec nezaregistrovaly. Několik málo respondentů uvedlo, že pozorovali u svých svěřenců nepřátelské postoje. Čím je tento jev způsobený může vysvětlovat ve své práci Hubíková (2010), která hledá odpověď na otázku: „Proč jsou některé děti kolektivem odmítány“ Domnívá se, že „*děti se přirozeně straní těch, kteří jim ubližují a nechovají se podle jejich očekávání.*“ Tuto teorii potvrzuje prováděnými výzkumy. Dále uvádí jinou teorii, která vysvětluje, proč jsou kolektivem lépe přijímány děti s těžším handicapem: „*Podle ní se důvod nalézá v odlišných očekáváních kolektivu. Zatímco těžší postižení rozpoznáme na první pohled, u lehčích forem nemusí být žádná odchylka od normálu patrná. Děti poté očekávají od svých mírně postižených spolužáků stejné reakce a výkony jako u sebe, a bývají jejich odlišností nepříjemně překvapeny*“. Jak se projevovali členové integrujícího kolektivu po určitém čase, mapovala další otázka dotazníku. Z odpovědí vyplynulo, že ve většině kolektivů si děti zvykly a berou svého postiženého vrstevníka přirozeně. Podobně odpovídali na téměř shodnou otázku pedagogové na základních školách. V tomto kontextu se dá říci, že průběh integrace v prostředí školy a skautského oddílu se v zásadě neliší, fungují zde zřejmě podobné principy. Fakt, že je postižené dítě bráno kolektivem přirozeně, nám neříká nic jeho postavení v kolektivu. Názory respondentů na tuto otázku zjišťoval jak dotazník, tak i individuální rozhovory. Více než dvě třetiny odpovědí v dotazníkovém šetření se přiklání k názoru, že dítě je plnohodnotným členem kolektivu, což by odpovídalo 1. až 3. stupni integrace podle Jesenského (2005). Někteří z respondentů si myslí, že děti mají k handicapovanému vrstevníkovi dobrý vztah, ale moc jej nezapojují. Domnívám se, že tento názor již vyznívá jako mírně segregáční. Oproti tomu názor, že je dítě podstatně závislé na pomoci druhých, nevylučuje jeho plnohodnotné postavení, respondenti mohli tyto dvě možnosti zvolit současně. Z individuálního dotazování vyplývá, že integrované děti s mírnějším postižením mohou být skutečnou součástí kolektivu, dítě s těžším handicapem je na tom vždycky „jinak“, protože má větší omezení. Socializace je podle dotazovaných ovlivněna povahou a chováním dítěte, postojem kolektivu postojem vedoucího, který by měl podporovat uplatňování postiženého dítěte v prováděných činnostech. Na činnost oddílu se začleněným zdravotně postiženým dítětem se zaměřila otázka, zda jsou některé

aktivity, které se musely uzpůsobit, aby se jich ZP dítě mohlo účastnit. Předpokládala jsem, že odpovědi respondentů budou kladné. Všichni můj předpoklad potvrdili a uvedli, že se dosud žádných aktivit nemuseli vzdát, což svědčí o podpoře mé domněnky, že práce ve vedení oddílu podporuje rozvoj kreativního myšlení. Dotazování v této otázce řešili, jakým způsobem u daného dítěte kompenzovat jeho handicap, aby se mohlo co nejvíc plnohodnotně zapojit do provozovaných činností. Tak jako ve své vůdcovské práci uvádí Čejková (2002) dostupné z (12), „*je potřeba určitým způsobem upravovat hodnocení a limity her*“, došli dotazovaní ke stejnému poznatku a uvádějí své konkrétní zkušenosti. Navíc zdůrazňují, že často je třeba dělat kompromisy i u jasně daných témat jako je Skautská stezka. Pozorováním postižených dětí a kolektivu v situacích, kdy handicapované děti měly problém s konkrétním úkolem, jsem zjistila, že kolektiv se snažil děti podpořit a samotné postižené děti se většinou nechaly k výkonu motivovat ostatními. Reakce na úspěch, či neúspěch byly v podstatě shodné jako u ostatních dětí. Otázka, zda má postižené dítě v oddíle stálého důvěrníka, prostřednictvím kterého s oblibou komunikuje, navazuje na myšlenku respondenta z oddílu integrujícího dívku s těžkým tělesným postižením, že handicap může korigovat fyzicky zdatný asistent. Odpovědi vyzněly ve prospěch běžného přátelství, jaké navazují všichni ostatní vrstevníci. Podle dotazovaných je to důsledek lehčího stupně postižení, v těžším případě a konkrétně u smyslových postižení by podle jejich názoru mohl být důvěrník nezbytný. Podle výše uvedených zjištění je ve většině případů ve skautských oddílech lehce až středně zdravotně postižené dítě plnohodnotnou součástí kolektivu, jeho začlenění závisí na povaze a chování dítěte a aktuálním klimatu v oddíle. Vyskytne-li se problém, kolektiv má tendenci handicapované dítě podpořit. Zvládne-li dítě problémový úkol, jeho reakce bývá emotivní. Vedení se snaží program modifikovat tak, aby se ho mohlo aktivně zúčastnit i integrované dítě. Děti ze zkoumaného vzorku navazují v oddíle běžné přátelské vztahy.

Ve výsledcích výzkumu dostupného z (9) se mimo jiné uvádí, že „*Ochota organizací k přijímání zdravotně postižených dětí závisí na postoji vedení, pedagogů a vedoucích i na faktických možnostech organizace.*“ Hledáním odpovědí na toto téma v prostředí skautingu se zabývala i moje poslední výzkumná otázka. Jaké jsou tedy postoje skautských vůdců k integraci? Valná většina respondentů z dotazníkového šetření si myslí, že integrace je přínosem pro postiženého i zdravé vrstevníky. Jeden z respondentů k tomu poznamenal, že přínos pro všechny zúčastněné vidí jen v případě, „*pokud je dítě jen lehce postižené a nemá problém se aktivně začlenit do kolektivu*

vrstevníků. *Jinak je to neúměrný nápor pro vedení družiny a oddílu.*“ S tímto názorem koresponduje hodnocení smyslu sociální inkluze na straně organizací uvedené ve výzkumu (9): *„Takové zapojení ubližuje kolektivu, neboť znemožňuje práci ostatní, nebo snižuje kvalitu dané činnosti pro zdravé děti.“* Někteří z respondentů se v dotazníkovém šetření dále přiklánějí názorům, že integrace je přínosem pro postiženého a že by byla přínosem, kdyby byla více podporována ze strany vedení skautské organizace. V individuálních rozhovorech byly zaznamenány názory na případnou integraci dítěte s těžším postižením. O jejich kladném přesvědčení o smysluplnosti začleňování handicapovaných dětí do skautských oddílů svědčí fakt, že všichni uvedli, že by se o integraci pokusili. Svůj názor doplňují dalšími úvahami, které svědčí o odpovědném přístupu k problému. Uvědomují si problémy, které by nastaly, vyjadřují obavy, zda by situaci zvládli, či zda by začlenění těžce postiženého dítěte bylo ještě pro něj samotné přínosem a jestli by se vůbec dalo hovořit o integraci. Z celého šetření vyplývá, že všechny integrované děti mají mírné až střední postižení. Práci s těmito dětmi zvládají vedoucí jaksi intuitivně, na základě svých poznatků, zkušenosti a morálních atributů, které díky skautské výchově přijali. Se začleňováním dětí s těžším postižením je třeba jistá průprava, praktické rady a konkrétní informace, které podle mého názoru vůdcům chybí, proto vyjadřují obavy z možného selhání. Výzkum stavu integrace v neformálním vzdělávání (9) potvrdil, *„že jedním z častých důvodů odmítání dětí s handicapem jsou obavy z neúspěchu a neinformovanost.“* V této oblasti má Junák velké rezervy, jelikož nemá zpracováváno v souvislosti s integrací zdravotně postižených dětí žádnou koncepci, neexistují ani metodické materiály, které by byly podporou vůdcům z integrujících oddílů. Domnívám se, že Junák je v podpoře integrace na samém počátku cesty, kterou vytyčila WOSM ve svém dokumentu na podporu začleňování zdravotně postižených osob do skautingu (2008) dostupné z (17).

6. Závěry

Výsledky výzkumu ukázaly, že integrace zdravotně postižených dětí v českém skautingu probíhá ve vyšší míře, než integrace ve formálním vzdělávání a na rozdíl od integrace v neformálním vzdělávání lze říci, že není nízká. U integrovaných dětí převládá mentální a tělesné postižení mírného až středního stupně, což koresponduje s rozvrstvením individuálně integrovaných dětí v běžných základních školách.

Důvodem vyšší míry integrace ve skautingu jsou především postoje vůdců, kteří jsou ovlivněni skautskou výchovou. Rozhodujícím názorem je mínění, že začlenění zdravotně postiženého dítěte je přínosem pro všechny zúčastněné což podporují práce zabývající se zkoumaným jevem. Čejková (2002), dostupné z (12): „*Zdravé děti se učí žít s postiženými a přijímat je do svého kolektivu jako plnohodnotné členy. Postižení mají naopak šanci zažít pocit být oním plnohodnotným členem. Taková integrace vede ke správné mu psychickému vývoji všech dětí v oddíle a obohacuje jejich vyvíjející se osobnosti*“. Hubíková (2010) dostupné z (13): „*Výsledky integrace celkově vyznívají velmi pozitivně. Všichni respondenti zmiňují v určité podobě vytvoření zázemí v oddílu, především získání přátel.*“ Kromě zmíněných kladů, přináší integrace i problémy. Mezi nejčastější, se kterými se dotazovaní setkali, byla míra modifikace prováděných činností s ohledem na co největší zapojení integrovaného dítěte a zachování smyslu činnosti pro kolektiv. Dalším významným aspektem se ukázala být spolupráce s rodinou, která napomáhá určit „hranice“ dítěte a informuje o dalších specifikách. Ve výzkumu zaznívají názory, že integrace není ze strany Junáka podporována. Osobně se k těmto názorům přikláním a domnívám se, že právě skauting je ideálním prostředím pro soužití různých skupin lidí vyznávajících společný systém hodnot.

7. Soupis použité literatury

BADEN-POWELL, Robert. Na pomoc skautským vůdcům: Skauting – tématické číslo. 1. Vydání Praha; Junák – svaz skautů a skautek ČR, Tiskové a distribuční centrum (1944, překl. 2006), ISBN 1210-9827

BŘICHÁČEK, Václav a kol. Edice Vůdcovská zkouška; Svazek 8; Zdravověda. Praha; Junák – svaz skautů a skautek ČR, 2000. ISBN 80-86109-43-7

BŘICHÁČEK, Václav a kol. Edice Vůdcovská zkouška; Svazek 2; Psychologie. Praha; Junák – svaz skautů a skautek ČR, 1999. ISBN 80-86109-43-7

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2. vydání Praha; Portál 2008, 408s. ISBN 9780-7367-485-4

FERJENČÍK, Jan. Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši. 1. Vydání Praha; Portál 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6

HOLÁ, Soňa. Integrace zdravotně postiženého žáka v systému základního školství. 1. Vydání Praha; Národní institut pro další vzdělávání, 2008. ISBN 978-80-86956-26-8;

JESENSKÝ, Ján. Integrace – Znamení doby. 1. Vydání Praha; Katedra speciální pedagogiky a katedra filozofie a sociálních věd PedF UK, Vydavatelství Karolinum, 1998.

JESENSKÝ, Ján, a kol. Kontrapunktů integrace zdravotně postižených. 1. Vydání Praha; Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, Vydavatelství Karolinum, 1995.
ISBN 80-7184-030-0

KUPKA, Ondřej. Družina jako parta. In Skauting - tématiké číslo: Družinový systém ve skautských oddílech. 1. vyd. Praha : Junák-svaz skautů skautek ČR, Tiskové a distribuční centrum, 2005. s. 16-25. ISSN 1210-9827.

MICHALÍK, Jan. Školská integrace dětí se zdravotním postižením na základních školách České republiky. 1.vydání Olomouc; Univerzita Palackého v Olomouci, 2005.
ISBN 80-244-1045- 1

MICHALÍK , Jan. Škola pro všechny, aneb integrace je když... Vsetín; ZŠ Integra za podpory programu PHARE-Access 99 EU, 2002. ISBN 80-238-9885-X

PÍSKO, Jan. Skautská zdravotní věda. Junácká edice, 1992. ISBN 80-85209-24-1

VÁGNEROVÁ, M., HAJD-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S. Psychologie handicapu. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova v Praze Nakladatelství Karolinum, 1999.
ISBN 80-7184-929-4.

TICHAVOVÁ, B. a kol. In Skauting - tématické číslo: Jak získat nováčky. 1. vyd. Praha : Junák-svaz skautů skautek ČR, Tiskové a distribuční centrum, 2008. ISSN: 1210-9827

ZAJÍC, Jan a kol. Kdo jsem: Metodika ke skautské stezce. 1. Vydání Praha; Junák – svaz skautů a skautek ČR, Tiskové a distribuční centrum 2008. ISBN 978-80-86825-32-8

Internetové odkazy:

1. *Portál Wikipedia ČR* [online]. c2002 [cit. 2010-06-07]. Dostupný z [www: <http://cs.wikipedia.org/>](http://cs.wikipedia.org/).
2. *Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy ČR* [online]. c2006 [cit. 2010-06-04]. Dostupný z [www: <http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>](http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb).
3. *ABZ.cz: slovník cizích slov ČR* [online]. c2006 [cit. 2010-06-07]. Dostupný z [www: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz >](http://slovník-cizich-slov.abz.cz).
4. *NRZP ČR* [online]. c2007 [cit. 2010-06-09]. Dostupný z [www: <http://www.nrzp.cz/narodni-plan-vyrovnani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim/>](http://www.nrzp.cz/narodni-plan-vyrovnani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim/).
5. *ZŠ INTEGRA ČR* [online]. c2007 [cit. 2010-06-10]. Dostupný z [www: <http://www.zsintegra.cz/>](http://www.zsintegra.cz/).
6. *EACEA EU* [online]. c2009 [cit. 2010-06-10]. Dostupný z [www: <http://eacea.ec.europa.eu>](http://eacea.ec.europa.eu).
7. *Dobromysl ČR* [online]. c2002-2010 [cit. 2010-06-10]. Dostupný z [www: <http://www.dobromysl.cz/scripts/modules/fulltext/fulltxt.php>](http://www.dobromysl.cz/scripts/modules/fulltext/fulltxt.php).
8. *Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy ČR* [online]. c2006 [cit. 2010-06-10]. Dostupný z [www: < http://www.msmt.cz/dokumenty>](http://www.msmt.cz/dokumenty).
9. *NIDM ČR* [online]. c2005-8 [cit. 2010-06-12]. Dostupný z [www: <http://www.vyzkum-mladez.cz/>](http://www.vyzkum-mladez.cz/).
10. *Skautský svět ČR* [online]. c Junák - svaz skautů a skautek ČR [cit. 2010-06-12]. Dostupný z [www: <http://verejnost.skaut.cz/cz/skauting/poslani-a-cile/>](http://verejnost.skaut.cz/cz/skauting/poslani-a-cile/).
11. *UIV ČR* [online]. [cit. 2010-06-14]. Dostupný z [www: <http://www.uiv.cz/clanek/713/1817>](http://www.uiv.cz/clanek/713/1817).

12. Čejková (2002); Google [online]. c2010 [cit. 2010-06-14]. Dostupný z www:
[<http://www.google.cz/search?q=INTEGRACE+T%C4%9AELESN%C4%9A+POSTI%C5%BDEN%C3%9DCH+D%C4%9AT%C3%8D+DO+SKAUTSK%C3%89+%C4%8CINNOSTI&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:cs:official&client=firefox-a>](http://www.google.cz/search?q=INTEGRACE+T%C4%9AELESN%C4%9A+POSTI%C5%BDEN%C3%9DCH+D%C4%9AT%C3%8D+DO+SKAUTSK%C3%89+%C4%8CINNOSTI&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:cs:official&client=firefox-a) .
13. Hubíková (2009); Informační systém Masarykovy univerzity ČR [online]. C2010 [cit. 2010-06-15]. Dostupný z www: [<http://is.muni.cz/th/219505/fss_b/>](http://is.muni.cz/th/219505/fss_b/) .
14. Skautská křižovatka ČR [online]. c Junák - svaz skautů a skautek ČR [cit. 2010-06-12]. Dostupný z www:
[< http://krizovatka.skaut.cz/databaze/rozcestnik-skautskych-webu/>](http://krizovatka.skaut.cz/databaze/rozcestnik-skautskych-webu/) .
15. Skautská křižovatka ČR [online]. c Junák - svaz skautů a skautek ČR [cit. 2010-06-12]. Dostupný z www:
[<http://krizovatka.skaut.cz/tiskoviny/casopisy/skauting/prolistuj-si-casopis-archiv/>](http://krizovatka.skaut.cz/tiskoviny/casopisy/skauting/prolistuj-si-casopis-archiv/) .
16. Boy Scouts of America USA [online]. C2010 [cit. 2010-07-23]. Dostupný z www:
[<http://www.scouting.org/filestore/pdf/34059.pdf>](http://www.scouting.org/filestore/pdf/34059.pdf) .
17. WOSM [online]. C2010 [cit. 2010-07-23]. Dostupný z www:
[<http://scout.org/en/about_scouting/the_youth_programme/reaching_out/disabilities/resources/scouting_with_the_disabled>](http://scout.org/en/about_scouting/the_youth_programme/reaching_out/disabilities/resources/scouting_with_the_disabled) .
18. Scouting for the Disabled [online]. C2010 [cit. 2010-07-23]. Dostupný z www:
[<http://seascout.org/for_leaders/scouting_for_the_disabled.htm>](http://seascout.org/for_leaders/scouting_for_the_disabled.htm) .
19. The Inquiry Net [online]. C2010 [cit. 2010-07-23]. Dostupný z www:
[<http://www.inquiry.net/outdoor/games/disabled/>](http://www.inquiry.net/outdoor/games/disabled/) .
20. Skautská křižovatka ČR [online]. c Junák - svaz skautů a skautek ČR [cit. 2010-06-12]. Dostupný z www: [<http://krizovatka.skaut.cz/novy-skautsky-program-3/materialy-ke-stazeni/metodicke-publikace/>](http://krizovatka.skaut.cz/novy-skautsky-program-3/materialy-ke-stazeni/metodicke-publikace/) .
21. Pruchova (2008); Google [online]. c2010 [cit. 2010-07-24]. Dostupný z www:
[<http://www.google.cz/search?q=%28na+sjezdu+Asociace+pracovn%C3%ADku+speci%C3%A1ln%C4%9B+pedagogick%C3%BDch+center+%E2%80%93+sekce+t%C4%9Blesn%C4%9B+posti%C5%BEen%C3%AD%2C+kv%C4%9Bten+2005&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:cs:official&client=firefox-a>](http://www.google.cz/search?q=%28na+sjezdu+Asociace+pracovn%C3%ADku+speci%C3%A1ln%C4%9B+pedagogick%C3%BDch+center+%E2%80%93+sekce+t%C4%9Blesn%C4%9B+posti%C5%BEen%C3%AD%2C+kv%C4%9Bten+2005&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:cs:official&client=firefox-a) .

8. Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník

V Plzni dne 28.4.2010

Ahoj,

jmenuji se Renata Kopalová, studuji obor „Tělesná a pracovní výchova zdravotně postižených“ na fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze a působím ve vedení skautského oddílu Hiawatha v Plzni. V rámci své diplomové práce zjišťuji míru integrace zdravotně postižených dětí školního věku ve skautských oddílech v ČR. Dotazník, který posílám přílohou, je určen pro vůdce (kyně), rádce (kyně) a další osoby pracující v rámci skautingu s kolektivem, do kterého je integrováno zdravotně postižené dítě.

Dotazník je anonymní a slouží pouze pro vypracování mé diplomové práce. Prosím o zaslání dotazníku zpět na moji e-mailovou adresu r.kopalova@gmail.com i v případě, že zdravotně postižené dítě v oddíle nemáte (po zodpovězení 1. otázky variantou NE).

Předem děkuji za Tvůj čas a ochotu při vyplňování.

Dotazník: ZP dítě ve skautském oddíle

Pozn.: vybrané odpovědi prosím označ barevně.

- 1. Máte ve svém skautském oddíle zdravotně postižené dítě? ANO x NE**
- 2. Kdo dotazník vyplňuje?**
 - a) Vůdce (kyně) oddílu
 - b) Rádce (kyně) družiny
 - c) Dospělý činovník pracující ve vedení oddílu (družiny)
 - d) Rover (ranges) pracující ve vedení oddílu (družiny)
 - e) Jiná možnost
- 3. Váš oddíl je v následujícím prostředí:**

- a) Vesnice
- b) Město do 50 tis. obyvatel
- c) Město nad 50 tis. obyvatel

4. Máte v oddíle někoho s vysokoškolským speciálně-pedagogickým vzděláním? ANO x NE

5. Jak dlouho pracuješ ve vedení oddílu (družiny)?

- a) Do 5 let
- b) 5 - 10 let
- c) Nad 10 let

6. Dotazník je vyplňován o dítěti s následujícím postižením:

Druh postižení:

(Označ druh postižení dítěte a vpravo doplň další údaje)

Druh postižení:		Dítě je věku		Jak velké je postižení? (mírné, střední, těžké)	Jak dlouho je dítě v oddíle?	Počet zdravotně postižených dětí v oddíle
		Světluška VIČE	Skaut skautka			
A	Tělesné					
B	Mentální					
C	Zrakové					
D	Sluchové					
E	Řečové					
F	Kombinované					

7. Kdo byl iniciátorem vstupu dítěte do oddílu?

- a) Rodiče dítěte
- b) Kamarád (ka) dítěte

- c) Činovník působící v oddíle
- d) Jiná možnost
- e) Nevím

8. Které z následujících tvrzení podle Tvého názoru vystihuje nejlépe důvody vedoucí k integraci dítěte do oddílu. (uved' 1-2 možnosti)

- a) Integrace je v souladu s lidskými právy postiženého dítěte
- b) Rodiče chtěli dítěti zprostředkovat skautskou výchovu
- c) Rodiče chtěli dítěti zprostředkovat volnočasovou aktivitu v prostředí, kde zdraví pobývají s postiženými
- d) Skauting byl postiženému dítěti prezentován jako prostředí, kam se může plnohodnotně začlenit
- e) Integrace je tak trochu „módní záležitost“
- f) Činovníci oddílu chtěli dětem zprostředkovat zkušenosti s prostředím, kde zdraví pobývají s postiženými
- g) Jiná možnost

9. Před začleněním dítěte do oddílu jste realizovali některou z následujících aktivit? (počet odpovědí dle potřeby)

- a) Informovali jsme dětské členy oddílu (vrstevníky postiženého)
- b) Uspořádali jsme s dětmi (vrstevníky postiženého) besedu
- c) Informovali jsme činovníky oddílu
- d) Uspořádali jsme besedu s činovníky oddílu
- e) Aktivně jsme sbírali informace o daném typu postižení
- f) Prováděli jsme úpravu prostředí klubovny
- g) Jiné aktivity

h) Žádné aktivity jsme neprováděli

10. Jak se po začlenění dítěte s postižením do družiny (oddílu) projevovali jeho vrstevníci? (uved' 1-2 možnosti)

a) Projevovali zvýšený zájem (zvědavost)

b) Snažili se pomáhat.

c) Byli lhostejní

d) Projevovaly se nepřátelské postoje

e) Jiné

11. Jaké tendence vrstevníků ve vztahu k postiženému dítěti se projevují nyní po uplynutí jistého časového úseku? (uved' 1-2 možnosti)

a) Děti si zvykli a berou jej přirozeně

b) Stále mají snahu pomáhat

c) Objevují se prvky nepřátelských postojů

d) Jsou lhostejní

e) Dítě je v družině (oddíle) krátce, nelze posoudit

f) Jiné

12. Jak bys charakterizoval (a) postavení zdravotně postiženého dítěte v kolektivu družiny (oddílu)?

(uved' 1-2 možnosti)

a) Je plnohodnotným členem kolektivu

b) Vrstevníci k němu mají pozitivní vztah, ale moc jej nezapojují

c) Je do značné míry odkázáno na pomoc druhých

d) Do kolektivu se nezačlenilo

e) Jiné

13. Po zkušenostech, které s integrací máš, by ses přiklonil (a) k následujícímu názoru: (uved' 1-2 možnosti)

a) Integrace je přínosem pro postiženého

b) Integrace je přínosem pro postiženého i zdravé vrstevníky

c) Integrace by byla přínosem, kdyby byla více podporována ze strany vedení skautské organizace

d) Skautský oddíl a jeho činnost není vhodným prostředím pro integraci postiženého dítěte

e) Jiné

Děkuji za vyplnění.

Renata Kopalová