INTEGRÁCIA ZDRAVOTNE POSTIHNUTÝCH NA STREDNÝCH ŠKOLÁCH OČAMI ZDRAVÝCH ŠTUDENTOV

Integration of people with health handicaps at secondary schools as considered by healthy students

10: 247–482, 2008
ISSN 1212-4117

František Radi

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, katedra sociálnej práce

Summary

The target of the work is the evaluation of the importance of the integration of handicapped people for the students without health handicaps.

The integration is a process also concerning the sphere of human rights and freedoms in addition to issues associated with economy, industry, transportation and culture. Our main feature is that we are thinking human beings, which presents a difference from plants and animals. We are different in our sex, colour of the skin, ethnic characteristics, religion, sexual orientation, cultural and political principles, but we are conscious subjects and thus, we can rightfully enjoy our right – right of worthy and meaningful life. In this connection, there is a question. Can people with health handicaps enjoy the meaningful life? We should accept them among us and provide them with conditions making them possible to feel themselves equivalent, to have equal possibilities and to be able to fulfil their ambitions and dreams. This is just what we can do in order that their life might be comparable with our life – to make possible their integration among us. In the contribution, the author mentions taking care of handicapped people in historical context with indicating problems of their integration and tries to consider them from the standpoint of healthy people.

For the qualitative research, the author employed a method of questionnaire inquiry and technique of exhaustive examination, which means, that he addressed all the secondary and special secondary schools in the region of Bratislava, where the individual integration of students is being implemented with special educational-upbringing tools. By means of questionnaires, he determined whether the students at secondary schools in the Region of Bratislava considered as beneficial the possibility of the integration of students with health handicaps among them, if they acquired a new dimension in their lives and what was the enrichment of their knowledge thanks to the presence of handicapped students. Particular data accumulated were evaluated by the percent method and summarized in the form of graphs.

Key words: acceptance – barriers – secondary school – handicap – integration – majority society – care – special secondary school – student without handicaps – upbringing – education – health handicaps

Súhrn

Cieľom práce je zhodnotiť, aký má význam integrácia ľudí so zdravotným postihnutým pre študentov bez postihnutia.

Integrácia je procesom zjednocovania, ktorý sa okrem hospodárstva, ekonomiky, priemyslu, dopravy, kultúry dotkol aj inej zložky a to občianskych práv a slobôd. Našou hlavnou charakteristikou je, že sme ľudské, zmýšľajúce bytosti a tým sa odlišujeme od rastlín a živočíchov. Áno, odlišujeme sa síce medzi sebou v pohlaví, farbe pleti, rase, vierovyznania, pohlavnej orientácii, kultúrnej a politickej príslušnosti, ale sme uvedomelé bytosti, a preto máme rovnaké právo, právo na život – plnohodnotný, zmysluplný. Tu sa nám núka otázka. Môžu viesť zdravotne postihnutí ľudia zmysluplný život? Prijat' ich medzi seba, vytvárať im podmienky, aby sa cítili rovnocenní, aby mali rovnaké možnosti, aby mohli naplňať svoje ambície a sny. To je práve to, čo môžeme pre nich urobiť, aby

bol ich život porovnateľný s našim – integrovať ich medzi nás. Autor sa v príspevku zdieľuje o starostlivosti zdravotne postihnutých v historickom kontexte, poukazuje na problematiku ich integrácie, pokúša sa pozrieť na nich cez optiku zdravých.

Pre kvantitatívny výskum autor použil metódu dotazníkového zisťovania a techniku vyčerpávajúceho šetrenia, to znamená oslovil o spoluprácu všetky gymnázia a stredné odborné školy v bratislavskom kraji, na ktorých prebieha individuálna integrácia žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Prostredníctvom dotazníkov zisťoval, či študenti na stredných školách v bratislavskom kraji považovali za prínosné možnosť integrovať zdravotne postihnutých študentov medzi seba, či dali svojmu životu nový rozmer pohľadu a o aké poznanie ich zdravotne postihnutí obohatili. Jednotlivé získané údaje vyhodnotil percentuálnou metódou, ktoré spracoval formou grafov.

Kľúčové slová: akceptácia – bariéry – gymnázium – handicap – integrácia – majoritná spoločnosť – starostlivosť – stredná odborná škola – študenti bez postihnutia – výchova – vzdelávanie – zdravotne postihnutí

ÚVOD

Je všeobecne známe, že v bežnej populácii sa vyskytuje určité percento zdravotne postihnutých ľudí. Jedná sa buď o postihnutia vrodené, označované najmä v minulosti termínom „monštrá, zrudy“, alebo postihnutia získané nemocou či úrazom. Z histórie poznáme dvojité prístup k týmto osobám. Rôzne poznamenania, znetvorenia ľudí boli v Egypte uctievaní (mýtus boha Phata), rovnako tak dochádzalo k uctievaniu v ázijskej mytológii. Naproti tomu v gréckej mytológii boli takíto ľudia usmrčovani hneď po narodení. Nad starostlivosťou o zdravotne postihnutých sa zamýšľali už starovekí myslitelia ako napr. Platón, Sokrates, Konfucius, ale tiež lekári. Martin Luther v XVI. storočí tvrdil, že „zrudy“ sú výsledkom spojenia diabla s čarodejnicou (Vondáček, 1993, s. 285). Veľkú rolu hrali tiež v histórii povery, napr. tehotná žena sa vystavovala nebezpečeniu, že sa jej narodí postihnuté dieťa, ak hodí pohľad na mŕtvolu, do ohňa, na človeka s kožnou nemocou, hrbatého, chromého, či inak „ošklivého“. V stredoveku bolo bežné, že novorodené choré deti boli kupované od chudobných rodičov a vkladané do tvarovaných nádob, v ktorých žili niekoľko rokov. Majitelia ich potom predávali ďalej, najmä na kráľovské dvory a tam slúžili k pobaveniu panovníka, jeho dvoru a hostí.

Zmienky o starostlivosti niektorých postihnutých sa sporadicky objavili aj v starších dejinách. Ako píše Solarová (1983): „Ľudia si vždy uvedomovali existenciu postihnutých osôb; potreba špecializovanej a cielenej výchovy je však relatívne nová“ (Vašek, 1996, s. 31).

Až kresťanstvo jednoznačne priznávalo právo na dôstojný život aj postihnutým, to však až do 18. stor. neriešilo ich neblahú situáciu.

V 18. stor. sa vplyvom priemyselnej revolúcie a myšlienok osvietenstva začali v Európe postupne otvárať prvé ústavy pre postihnutých, ktoré vznikli v poslednej tretine 18. stor. v Paríži, v kolíske osvietenstva. Podľa údajov V. Wilkena prvý ústav starostlivosti „o mladých a starých mrzákov“ založil r. 1758 K. Fridrich v nemeckom Badene a prvú nemocničnú školu pre nich v r. 1780 A. Venel vo švajčiarskom Arbi.

Na Slovensku sa počiatky starostlivosti o postihnutých líšili od podmienok v Čechách. Ako píše Gaňo: „Do polovice minulého storočia zohrali v starostlivosti o postihnutých na Slovensku dôležitú úlohu také dobročinné spolky, ako bol Spolok pre pečlivosť o hluchonemých na Slovensku (1919), Spolok pre pečlivosť o zmrzačených na Slovensku (1925), Zemský spolk pre pečlivosť o slabomyseľných na Slovensku (1932). Všetky boli združené vo Zväze sociálnych a zdravotných spolkov na Slovensku“ (Vašek, 1996, s. 31). Na Slovensku vznikla ústavná starostlivosť o telesne chybných neskôr ako v západnej Európe. V r. 1922 vznikol v Sláviči pri Trenčíne Domov slovenských mrzáčikov, v ktorom sa dospelí telesne postihnutí učili rozličným im vyhovujúcim remeslám. Napriek intenzívnym snahám sa druhý ústav s rovnakým zameraním podarilo založiť až v r. 1937, a to zásluhou Zemského spolku pre zmrzačených v Bratislave.

Podľa E. Kollárovej (2002) sa vznik ústavov pre telesne postihnutých na území Slovenska datuje do obdobia po 1. svetovej vojne.

V roku 1920 bol založený „Spolok pre stavbu nemocníc“. Zámerom spolku bolo budovať nemocnice pre tuberkulózných a súčasne sa starať aj o telesne postihnutých. V roku 1925

sa pôsobnosť spolku vymedzila tak, že sa sústreďoval len na problematiku telesne postihnutých a jeho názov sa primerane tomu zmenil na „Spolok pre pečlivosť o zmrzačených na Slovensku“. Ústav mal kapacitu iba 60 miest a umiestnili sa v ňom okrem detí aj dospelí. Ústav mal svoje dielne, poľnohospodárstvo a záhradníctvo a bol v ňom zavedený aj chov hospodárskych zvierat. Tieto činnosti mali význam tak z hľadiska pracovného zamestnávania chovancov ústavu a ich pracovného výcviku, ako aj z hľadiska zabezpečovania potravín. Keďže v podmienkach slávnického ústavu sa nedala uskutočňovať starostlivosť komplexného charakteru, spolok sa usiloval riešiť problém poskytovania odbornej starostlivosti telesne postihnutým vybudovaním nového ústavu. Za najvhodnejšie miesto sa preň pokladala Bratislava. Ako už bolo vyššie zmieňované, ústav pre telesne postihnutých v Bratislave vznikol v roku 1937. Mal kapacitu približne 120 miest a prijímali sa do neho školopovinné deti, pre ktoré sa zriadila málotriedna škola, spočiatku označená ako „Zvláštna národná škola pre zmrzačené deti v školopovinnom veku“, ako aj dorast, ktorý sa pripravoval na povolanie. V rokoch 1948–49 sa sieť ústavov pre telesne postihnutých na Slovensku zmenila tým, že pribudol tretí ústav. Zriadil sa v Humennom, spolu so školou poskytujúcou základné vzdelanie. Išlo o menší ústav (približne pre 60 detí). V jeho starostlivosti nebola zastúpená zložka, potrebné zdravotnícke úkony sa tu nedali uskutočňovať, chýbali priestorové podmienky. Úlohou starostlivosti o telesne postihnutých s normálnou mentálnou úrovňou prevzali dva novozaložené ústavy. Predovšetkým to bol nový ústav v Bratislave, otvorený v roku 1968, kde sa zriadila materská škola, základná škola a zakrátko v roku 1970 aj gymnázium ako prvá škola tohto typu u nás. Ďalší podobný ústav bol založený v roku 1970 v Košiciach, kde sa zriadila materská škola, základná škola a tiež elokované triedy blízkej strednej ekonomickej školy, z ktorých sa postupne utvorila stredná ekonomická škola priamo v ústave. Do siete ústavov na Slovensku pribudol ešte v roku 1974 ústav v Novej Bani, a to pre potreby starostlivosti o telesne a mentálne postihnutých, takže sa pri ňom zriadila osobitná škola. Ústavné zariadenie orientované na starostlivosť o telesne postihnutých dospelých vzniklo v roku 1971 v Prešove. Malo kapacitu 120 miest a obyvatelia v ňom

okrem ubytovania, stravovania, ošatenia a zdravotníckej starostlivosti našli aj možnosti pre primerané pracovné zapojenie a pre záujmové a rekreačné aktivity (Kollárová, 2002, s. 25–44).

Z historického pohľadu nie sú v literárnych prameňoch žiadne zmienky starostlivosti o postihnutých poskytovanej v domácnosti.

Postoj spoločnosti sa v priebehu historického obdobia neustále menil. V súčasnosti je snaha nie o ich izoláciu, ale práve naopak, naplno ich etablovať medzi majoritnú spoločnosť, t. z. nie vychovávať ich v ústavoch a následne ich „vypustiť“ do života, pretože také konanie má za následok neraz zlyhanie jedinca, ktorý z dôvodu izolácie nie je pripravený na existenciu v majoritnej spoločnosti a tá nie je pripravená zasa na jeho prítomnosť. Preto je potrebné učiť postihnutého životu zdravých a naopak. Najúčinnnejšie je začať s takýmto procesom už od detstva, keď si dieťa neuvedomuje odlišnosť, pretože nežije v inakšom prostredí ako väčšinaová spoločnosť a nemá s čím porovnávať. Patrične u ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím má „ústav“ svoje opodstatnenie, ale nemôže byť v ňom jedinec izolovaný. Musí byť snaha všetkých zainteresovaných mu pomáhať spoznávať svet i za jeho hranicami. Sme si vedomí toho, že proces integrácie sa nedá uskutočniť razom, mentalita ľudí sa tiež nedá hneď zmeniť. Dôležitá je však snaha prekonávať prekážky.

Problémy a prekážky integrácie

Integrácia zdravotne postihnutých do bežných škôl prináša so sebou množstvo problémov, ktoré sa stali predmetom výskumného sledovania. Veľa by sa dalo písať o materiálnom a technickom vybavení bežných škôl, ktoré vôbec nevyhovujú požiadavkám na prijatie handicapovaných. Svoju pozornosť by autor článku radšej upriamil na nedostatok kvalifikovaných učiteľov a na postavenie handicapovaného študenta medzi zdravými žiakmi. V prípade odborná spôsobilosť učiteľov pôsobiach v bežných školách, do ktorých sú integrovaní handicapovaní študenti, je pomerne na nízkej úrovni. Dôvodov, pre ktoré sa nekvalifikovaní pedagógovia neprihlásili na rozširujúce štúdium špeciálnej pedagogiky, je viacero: náhrady za vzdelanie; dopravné náklady; platové podmienky; vysoká pracovná vyťaženosť školských pedagógov. Túto formu vzdelávania zabezpečuje

len PdF UK v Bratislave, čo je pre mnohých učiteľov nebvajúcich v hl. meste o. i. časovo náročné.

V druhom prípade je to sociálny status postihnutého žiaka medzi zdravými. Školská trieda je z hľadiska sociálneho vývinu dieťaťa veľmi dôležitá. Podľa J. Juhása (1990) „je žiak v školskej triede konfrontovaný s normovanými situáciami, jeho správanie a výkony sú hodnotené nie na základe sympatie, ale na základe širších kritérií“ (Trlicová, 1995, s. 302–307). Podľa I. Koplíkovej (1988) „má školská trieda významný vplyv na formovanie osobnosti žiaka, a je základom pre prípravu na život a prácu v skupinách a kolektívoch. Primerané začlenenie sa do sociálneho prostredia školskej triedy dáva predpoklad pre úspešný priebeh výchovno-vzdelávacieho procesu a vytvára priestor pre kvalitné rovesnícke vzťahy“ (Trlicová, 1995). Zdravotne znevýhodnené dieťa predstavuje v školskom veku osobitnú problémovú oblasť vo vzťahu k formovaniu chápania svojej sociálnej roly, sociálnej adjustácie, motivácie a ostatných črt osobnosti. K. D. Wagner (1982) uvádza, že každé chronicky choré dieťa sa neustále nachádza v nevšednej životnej situácii. Nielen zmenený telesný stav, ale i subjektívne prežívanie vedie k vytvoreniu nových postojov, ktoré sú odlišné od postojov zdravého dieťaťa. Pre dieťa predstavujú záťaž situácie ako napr. reakcie učiteľa na osobitosti dieťaťa, posmech spolužiakov, neúčast na niektorých aktivitách, čím sa dostáva do špecifickej sociálnej pozície, ktorá spätne vplýva na jeho správanie. Dieťa si uvedomuje svoj handicap, čo vedie k pocitom menejcennosti, pocitom neistoty, s čím by sa malo akýmsi spôsobom vyrovnat' (Trlicová, 1995).

Dieťa v inštitucionalizovanej skupine školskej triedy prežíva sociálne pozitívne priateľské vzťahy, ale stretáva sa i s negatívnymi javmi. U postihnutého dieťaťa je situácia oveľa zložitejšia. Dlhodobu alebo trvalo postihnuté dieťa má teda v spoločnosti zdravých detí vzhľadom na svoju odlišnosť zvláštne postavenie, ktorá mu neumožňuje realizovať sa v určitých životných situáciách tak ako zdravé dieťa. Táto situácia výrazne ovplyvňuje charakter jednotlivých sociálnych aspektov, ktoré vytvárajú klímu v školskej triede. Riešenie takýchto situácií si vyžaduje intervenciu učiteľa. Je dôležité poznať diagnózu takéhoto žiaka ako aj diagnózu triedy, aby sa mohla čiastočne uskutočniť jej reštruktura-

lizácia v záujme takéhoto jednotlivca. Získaním nového pohľadu do tohto problému dochádza k zmene vzťahov. Z výskumu V. Hrabala bolo napríklad zistené, že:

- „intaktní žiaci vysielajú smerom k postihnutým podstatne menej pozitívnych volieb ako postihnutí žiaci k intaktným (1:1,47),
- zdraví žiaci vysielajú k postihnutým podstatne viac negatívnych volieb než opačne (2,54:1),
- handicapované deti získavajú viac pozitívnych volieb od intaktných dievčat ako od intaktných chlapcov (2,2:1),
- zdraví chlapci vysielajú oveľa viac negatívnych volieb smerom k postihnutým spolužiakom ako zdravé dievčatá (2,53:1).“ (Trlicová, 1995, s. 302–307).

Uvedené zistenia poukazujú, že zdravotne postihnuté deti majú záujem o širšiu interakčnú sieť v skupine zdravých spolužiakov. Z hľadiska príslušnosti k pohlaviu je rozdiel v akceptovaní handicapovaného žiaka medzi chlapcami a dievčatami.

Zo subjektívnych faktorov nemožno podceňovať ani predsudky zo strany rodičov i niektorých učiteľov spojených so správaním sa a výkonnosťou handicapovaných detí. V počiatočnom štádiu treba počítať s „lámaním ľadov“ aj zo strany detí – spolužiakov i staršej žiackej komunity.

Ťažisko pre akceptovanie osôb so zdravotným postihnutím spolužiakmi bez postihnutia by sme mali hľadať najmä v rodine, čo znamená, že výchova v rodinnom prostredí je tým štartérom, či dieťa bez postihnutia dokáže prijať handicapovaného spolužiaka ako rovnocenného partnera. Rodina má vychovávať, škola formovať. K tomu, aby rodič vedel svojmu dieťaťu vysvetliť a zdôvodniť, že i handicapovaná osoba má mať rovnoprávne postavenie, sám potrebuje získať potrebné informácie o danej problematike. Čiže našu pozornosť (šírenie osvedy) musíme upriamiť nie len na ľudí s postihnutím, ich rodiny, pedagógov-zamestnancov školy, ale rovnako aj na rodiny, ktoré nemajú postihnutého člena. Pre akceptáciu zdravotne postihnutých zohráva veľkú mieru aj úroveň a závažnosť postihnutia, najmä navonok viditeľné postihnutie, ale tiež spôsob, akým postihnutý jedinec prežíva svoj stav – jeho správanie sa voči druhým, či nie je utiahnutý do seba, bez motivácie

a schopnosti presadiť, bez vlastnej zaangažovanosti.

Zdravotne handicapovaní v očiach zdravých

Názory na zdravotne postihnutých boli a aj stále sú rozdielne. Rôznorodosť názorov závisí hlavne od vyspelosti danej kultúry. Jasným príkladom ľahostajného postoja majoritnej spoločnosti je množstvo architektonických bariér. Pokiaľ sa ľudia niečo bytostne nedotýka, nezaťažujú sa tým, že pre iných to môže predstavovať problém, napr. schody do divadla. Takémuto človeku neostáva nič iné, než sa spoľahnúť, že mu niekto pomôže, alebo že sa bude takému miestu radšej zďaleka vyhýbať a to len preto, aby neotravoval – nezaťažoval iných. Rovnako aj zdravotne handicapovaný človek má svoju hrdosť a nechce byť na obtiaž. Pri architektonických a technických bariérach môžeme hovoriť, že ide o latentné (skryté) bariéry v tom zmysle, že handicapovaným sa nestávajú a nekladú prekážky zámerne, ale z dôvodu ľahostajnosti, nevšímavosti a nevedomosti. Pri psychických bariérach to býva neraz inak. Zdravý vedome vylúči postihnutého človeka už len tým, že mu odmietne podať pomocnú ruku, alebo tým, že účasť na športovom záporení majú povolené len zdraví športovci. Môžeme povedať, že ide o určitú formu diskriminácie. S ňou sa zdravotne postihnutí stretávajú pomerne často, či už pri vzdelávaní, pracovnom uplatnení, účasti na športovom, kultúrnom a spoločenskom dianí.

Mladí ľudia sú našou nádejou, našou budúcnosťou. Práve oni môžu mnohé zmeniť. Šancu musíme dať všetkým bez rozdielu, či sú zdraví, alebo majú zdravotný handicap. Túto šancu nestačí, ak dajú zamestnanci školy, úradníci na úradoch, ľudia vo verejnom živote – kultúre, športe. Rovnosti príležitosti musíme učiť i študentov, ktorí najviac prichádzajú do kontaktu so zdravotne handicapovanými študentmi v procese integrácie. A ako mladí študenti vnímajú tento proces integrácie na stredných školách, v čom vidia jeho pozitíva? Na to sa autor snažil nájsť odpoveď na základe výskumu realizovaného na stredných školách, ktorého výsledky predkladá v ďalšej časti príspevku.

Cieľ výskumu

Cieľom výskumu bolo zistiť, či študenti na stredných školách, na ktorých sa uplatňuje integrovaná forma vzdelávania, vítajú takúto mož-

nosť. Ďalej autor zisťoval, o aké poznanie obohatili zdraví študentov ich zdravotne postihnutí spolužiáci, mieru ich ochoty pomáhať zdravotne znevýhodnenému spolužiakovi, či mali tendenciu strániť sa týmto ľudom predtým, ako mali možnosť ich spoznať, a či sa potom prípadne zmenil ich pohľad na nich. Autor tiež sledoval, či sa zaujímajú o problémy a osudy ľudí so zdravotným postihnutím, či sa stretávajú s predsudkami voči nim.

Charakteristika súboru respondentov

Súbor tvorilo 259 respondentov, ktorí navštevovali stredné školy bežného typu v bratislavskom kraji (gymnázia a stredné odborné školy), na ktorých sa realizuje individuálna integrácia detí a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Výskumu sa zúčastnili tie triedy zo 14 stredných škôl (5 gymnázií a 9 stredných odborných škôl), v ktorých spolu so zdravými študentmi študujú aj študenti so zdravotným postihnutím. Jednalo sa vždy len o 1 triedu na každej škole, pretože na každej zo 14 škôl bol len 1 študent so zdravotným postihnutím.

Metodika výskumu

Na realizáciu výskumu bola použitá metóda dotazníkového zisťovania. Autor zároveň použil techniku vyčerpávajúceho šetrenia, to znamená oslovil o spoluprácu všetky gymnázia a stredné odborné školy v bratislavskom kraji, na ktorých prebieha individuálnu integráciu žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Následne školám, ktoré prejavili záujem o spoluprácu, boli poštou rozposlané oficiálne žiadosti spolu s dotazníkmi vedeniu školy (riaditeľovi), respektíve jej zástupcom s tým, že v prípade záujmu budú uvítané návrhy a pripomienky k dotazníkom zo strany vyučujúcich. Riaditelia škôl väčšinou žiadosť o spoluprácu s dotazníkmi postúpili výchovnému poradcovi. V priebehu 2 týždňov po písomnom oslovení boli spätne telefonicky kontaktovaní tí, ktorí sa neozvali, s tým, aby sa zistilo, či má ich škola záujem spolupodieľať sa pri realizácii výskumu. Z 19 oslovených škôl 14 prijalo ochotu spolupracovať a spolupodievali pri realizácii výskumu. Dotazník bol tvorený z demografických otázok týkajúcich sa veku, pohlavia a ročníka štúdií a 15 otázok, ktoré sa týkali ich vzťahu k zdravotne postihnutému spolužiakovi a iné. Dotazník obsahoval otázky otvorené,

polouzatvorené a zatvorené, pričom pri otvorených a polouzatvorených otázkach mali respondenti priestor aj na vlastné vyjadrenie, čím ich výpovede nadobudli väčšiu autenticnosť. Samotnej realizácii výskumu predchádzala prieskumná sonda – to znamená boli potrebné overiť použiteľnosť dotazníkov pre študentov. Túto sondu autor vykonal v 2 triedach, to je u 51 respondentov. Otázky, ktorým študenti v prieskumnej sonde nerozumeli, bolo upravené tak, aby sa pre nich zvýšila ich zrozumiteľnosť. Po vyhodnotení prieskumnej sondy a návrhov na zlepšenie dotazníkov zo strany pedagógov bola zostavená konečná verzia dotazníka.

Zber a spracovanie dát

Dotazníky pre respondentov boli doručované v mesiacoch apríl–máj 2008 osobne do tried, v ktorých spolu študujú zdraví a handicapovaní žiaci. Rozdaných bolo 261 dotazníkov medzi študentmi bez zdravotného postihnutia, z ktorých sa vrátilo (vyplnených a ktorých údaje mohli byť použité na vyhodnotenie) 259. Dotazníky nevyplnili 2 respondenti. Návratnosť dotazníkov bola 99 %. Po získaní všetkých údajov boli informácie spracované pomocou metód

dy percentuálneho vyhodnotenia jednotlivých údajov. Keďže na niektoré otázky boli odlišné odpovede pri jednotlivých typoch škôl (gymnázium, stredná odborná škola), autor urobil medzi nimi porovnania. Rovnako boli aj zaznamenané odlišné výpovede na základe pohlavia.

Interpretácia výsledkov a diskusia

Demografické ukazovatele: výskumu sa zúčastnilo 158 mužov (61 %) a 101 žien (39 %). Najviac respondentov 41 % malo 17 rokov; ďalej 27 % respondentov malo 18 rokov; 16 rokov malo 18 %; 19 rokov 10 %; 20 rokov mali 2 % a zhodne toľko neuviedlo svoj vek. Stredné priemyselné školy navštevovalo 55 % respondentov; 37 % navštevovalo gymnázium a 8 % obchodnú akadémiu.

Prostredníctvom vyhodnotenia otázky: „Je podľa Vás prínosom, že môžu i zdravotne postihnutí študenti študovať na školách bežného typu spolu s Vami zdravými študentmi“ autor zistil, že až 81 % respondentov považovalo skutočne za prínosné, že môžu spolu s nimi zdravými študovať aj zdravotne postihnutí študenti. Tento názor ale nezdieľalo 19 %.

Graf č. 1 Rozdelenie respondentov podľa toho, či považujú za prínosné, že môžu s nimi študovať aj zdravotne postihnutí študenti

Zdravotne handicapovaní obohatili svojich zdravých spolužiakov o množstvo poznatkov, čo svedčí o tom, že ich integrácia je prínosná nie len pre nich, ale aj pre zdravých študentov. K takémuto zisteniu autor dospel na základe odpovedí na ďalšiu otázku, v ktorej najviac res-

pondentov uviedlo, že ich postihnutý spolužiak obohatil najmä tým, že napriek obmedzeniu, ktoré má, dokáže prekonať sám seba – 41 %. K takýmto vyjadreniam určite prispel fakt, že ľudia obdivujú toho, kto dokáže urobiť niečo, čo nie je bežné vidieť. V našom prípade ak na-

příklad řidia vidia, že osoba bez horných končetin šoférue osobné motorové vozidlo, sú tým prekvapení, pretože sami sa nevedia vžiť do takej pozície. A tak je tomu aj pri iných činnostiach. Respondenti ďalej uvádzali tieto odpovede na otázku č. 4: nikdy sa netreba vzdávať – 32 %; cieľavedomosťou a že i človek s handicapom má čo ponúknuť (byť užitoční) – 30 %; odstránením bariér medzi postihnutými a zdravými – 25 %; vytrvalosťou – 24 %; húževnatosťou 22 %; stretnutie s postihnutými vedie k tolerancii, pomoci – 13 %. Respondenti mali možnosť uviesť aj vlastné stanovisko. Pod ním až 11 % uviedlo, že sa stále oplatí pre niekoho žiť (je tu osoba, ktorá nás miluje napriek tomu, že navonok vyzeráme inak, ale vnútri nás spája mnoho podobného). U 6 % sa páčilo, že handicapovaní ľudia dokážu byť úprimní a otvorení a 5 % bolo obohatených aj tým, že napriek handicapu a prekážkam plynúcim z neho, ktoré títo ľudia nosia na svojich pleciach, ich dokážu hrať prekonať a k tomu ešte aj rozdávať zdravým ľuďom optimizmus a dodávať chuť do života, neodchádzať hneď z „bojiska“ – vzdávať sa pri neúspechu. Pre porovnanie uvádzam vyjadrenia respondentov z prieskumu zameraného vo vzťahu zdravotne postihnutý – zdravý spolužiak. Daný prieskum uskutočnila Pedago-

gická fakulta Univerzity Hradec Králové v Českej republike u študentov I. ročníka Ústavu sociálnych štúdií. V jednej z otázok sa respondentov pýtali, prečo si myslia, že integrácia postihnutých detí do bežných škôl je užitočná. Respondenti medzi najčastejšie dôvody uvádzali: odstránenie bariér medzi postihnutými a zdravými; stretnutie s postihnutými vedie k tolerancii, pomoci; postihnutý sa učí žiť normálnym spôsobom života. Vo výskume sme sa ale stretli aj s negatívnymi odpoveďami respondentov, respektíve takými, pri ktorých nezaujali žiadne stanovisko. Pomerne veľa respondentov uviedlo, že ich postihnutý spolužiak neobohatí ničím a to v 30 % prípadoch. Tento postoj respondentov je daný tým, že na týchto školách nemali moc dobrý vzťah so svojim zdravotne postihnutým spolužiakom, čo dosvedčili aj ďalšie odpovede na otázky. K negatívam, ktoré respondenti u svojho postihnutého spolužiaka spozorovali v súvislosti s jeho handicapom a prekážali im, patrili napr. egoizmus – 2 %; nedôvera – 1 %; odmeranosť – 1 %; zneužívanie svojho postavenia – 2 % (dostávala sa im prílišná pozornosť zo strany pedagógov).

Až 81 % respondentov uviedlo, že ich zdravotne postihnutý spolužiak potrebuje v škole pomoc spolužiaka, a 19 % odpovedalo opačne.

Graf č. 2 – Potreba pomoci zdravotne postihnutým zdravými spolužiakmi

Z tých 81 % ďalej 62 % uviedlo, že sú nápomocní pre takéhoto spolužiaka; 36 % bolo opačného názoru a 2 % neuviedli žiadnu možnosť. Respondenti mali ešte uviesť, pri ktorých

činnostiach sú nápomocní pre svojho handicapovaného spolužiaka. Výsledky ich odpovedí: pomoc pri písaní poznámok – 31 %; pomoc pri písaní úloh – 29 %; pomoc pri chôdzi po scho-

doch 24 %; pomoc pri presúvaní na vyučovaciu hodinu do inej učebne – 18 %; pomoc na toaletu 12 %; požičanie poznámok na ich prepísanie – 7 %; psychická podpora – 6 %; pomoc pri rysovaní – 5 %. 4 % respondentov uviedlo, že im s ochotou pomôžu s čímkoľvek. U respondentov, ktorí neboli nápomocní, je vhodné zamyslieť sa nad 2 faktami, prečo tomu tak bolo. Prvým je, že nikde sa nestretneme s tým, že všetci sú ochotní pomôcť druhému, pretože každý sme iný a žiaľ, treba si priznať, v tomto konzumnom spôsobe života, ktorý nás obklopuje, neraz ľudia pri poskytnutí pomoci očakávajú odplatu, či už finančnú, materiálnu alebo formou verejného poďakovania. A tým druhým je, že ku každému pocítujeme určité sympatie/antipatie a od nich sa odvíja, či sme ochotní pomôcť, alebo nie, respektíve nie s každým sa

kamarátíme, voči niekomu môžeme pocítovať aj apatiu či až nepriateľstvo. A tak je zrejmé, že niektorí študenti si vytvorili s postihnutým spolužiakom blízky vzťah a tí v prípade, že potrebujú pomoc, sa obrátia práve na nich. Tí, ktorí nie sú nápomocní, príčinu možno hľadať aj v tom, že ich dotýčny o to nikdy nepožiadaval alebo sú toho názoru, že „veď mu pomôže kamarát, prečo by som mal ja“. Veľmi dôležité je však pestovať u študentov, aby si boli navzájom nápomocní, pretože nikto nemôže vedieť, či sa niekedy ocitne v situácii, kedy práve bude potrebovať pomoc.

Respondenti mali v ďalšej otázke zodpovedať, či predtým, ako spoznali zdravotne handicapovaného spolužiaka, mali tendenciu strániť sa ľudom s postihnutím.

Graf č. 3 – Respondenti s tendenciou strániť sa ľudom so zdravotným postihnutím predtým ako spoznali handicapovaného spolužiaka

Pomerne malý počet respondentov 15 % uviedlo, že túto tendenciu strániť sa mali. Pozitívum je, že 85 % sa nestránilo ľudom s postihnutím ani predtým – ako spoznali svojho handicapovaného spolužiaka. Pri takomto výsledku by sme sa mohli zamyslieť nad tým, či respondenti už predtým, ako začal spolu s nimi študovať na strednej škole spolužiak s postihnutím, poznali zo svojho okolia handicapovanú osobu (v rodine, z blízkeho okolia, zo základnej školy), alebo sú študenti v súčasnosti už dostatočne informovaní o handicapovaných ľuďoch a uvedomujú si, že okrem odlišnosti na prvý pohľad sú vlastne rovnakí. Treba tu však spomenúť ešte jeden významný fakt, že tendenciu strániť sa (mať predsudky) pozorujeme viac vtedy, keď ide o handicap výrazne viditeľný. Najčastejšie sa jedná o anomáliu (zle vyvinutá

končatina, deformity tváre, chrbta a pod.). Vo výskume sa jednalo o respondentov, ktorí boli najčastejšie buď na vozíku, alebo s barlami, prípadne navonok nie moc s viditeľnými handicapmi (nevidiaci, slabozrakí, civilizačné choroby). Výsledky tejto otázky boli podnetom pre zodpovedanie ďalšej otázky, v ktorej sa autor pýtal, či sa zmenil ich pohľad na ľudí so zdravotným postihnutím po tom, ako spoznali svojho zdravotne postihnutého spolužiaka. Mali možnosť si vybrať z týchto 3 možností: áno, mám k nim bližšie; nie, vždy som ich totiž považoval/a za rovnocenných; nie, ešte som sa úplne nestotožnil/a s ich zdravotným postihnutím. Odpovede respondentov boli nasledovné: u 55 % nenastala zmena pohľadu na ľudí so zdravotným postihnutím ani po tom, ako spoznali svojho handicapovaného spolužiaka, pretože vždy

týchto ľudí považovali za rovnocenných. K zmene pohľadu došlo u 29 % a to tým, že majú k handicapovaným bližšie. 16 % sa ešte úplne nestotožnilo s týmito ľuďmi. Autor sa domnieva, že zdravotne postihnutý spolužiak má vplyv na tom, aby zdraví spolužiaci mali k ľuďom s handicapom bližšie. Tým, že môžu byť s nimi v kolektíve, spoznávať ich svet, zisťovať ich túžby, prania, ale tiež, že rovnako sú

šikovní a dosahujú pekné študijné výsledky, ich podnecuje k tomu, aby sa na nich pozerali cez svoju optiku pozitívne a vedeli ich prijať medzi seba.

V predposlednej otázke sa autor snažil zistiť, či sa respondenti potom, ako mali možnosť spoznať zdravotne postihnutého človeka, viac zaujímajú o potreby, problémy a osudy takýchto ľudí.

Graf č. 4 – Záujem respondentov o potreby, problémy a osudy ľudí so zdravotným postihnutím

35 % respondentov sa o potreby, problémy a osudy začalo viac zaujímať a pre 169 respondentov (65 %) spoznanie zdravotne postihnutého spolužiaka nebolo podnetom k tomu, aby sa o týchto ľuďoch viac zaujímali. Treba však ešte spomenúť, že v súčasnosti, keď sa svet nachádza v treťom milénií, stále viac ľudstvo čelí celosvetovým hrozbám, ako je terorizmus, občianske vojny, ale taktiež klimatickým zmenám, dôsledkom ktorých veľké územia postihujú suchá, povodne, následkom čoho sa prehĺbuje bieda a chudoba, infekčné choroby. Rovnako aj pokles pôrodnosti a následné starnutie obyvateľstva sú dôvody, ktoré nás vedú k tomu, aby sme sa nad týmito atribútmi zamýšľali. Chceme tým povedať, že spoločnosť je zahataná množstvom problémov a kampane, ktoré sú zamera-

né na ich elimináciu, nás vedú k tomu, aby sme sa viac zaujímali o osudy a pomoc upriamili na akútne problémy. Čím akoby sa problémy a osudy ľudí so zdravotným postihnutím dostávali do úzadia, pretože nepostihujú až tak veľké množstvo ľudí, resp. ich problémy neovplyvňujú osudy iných. Z toho vyplýva, že aj respondenti sú viac konfrontovaní s problémami, ktoré ovplyvňujú celé ľudstvo, než s problémami handicapovaných a to prostredníctvom masovokomunikačných prostriedkov (televízia, rozhlas, internet, noviny).

Za prínosné považuje autor aj zistenie, že pomerne veľa respondentov uviedlo, že nevie o ľuďoch zo svojho okolia, ktorí majú predsudky voči zdravotne postihnutým ľuďom 60 %, a 40 % o takýchto ľuďoch z okolia vedelo.

Graf č. 5 – Predsudky voči ľuďom so zdravotným postihnutím u ľudí z okolia

Číslo 40 % môžeme považovať za veľké, ale i malé. Keď si zoberieme skutočnosť, že najmä v dôsledku technického pokroku žijeme rýchlim tempom, pre zabezpečenie si života na štandardnej úrovni musíme veľa pracovať, a teda viac času sa zaoberáme samým seba, nehľadiac moc na druhých, v takom prípade je toto číslo pomerne vysoké. Na druhej strane toto číslo môžeme považovať za malé, pretože sme toho názoru, že najmä v Bratislave majú ľudia možnosť vidieť ľudí s handicapom a reakcie zdravých na nich. Z osobnej skúsenosti sa autor pomerne často stretáva s negatívnymi reakciami. Pochopiteľne otvára sa tu otázka, či danú reakciu (negatívnu) môžeme považovať za predsudok, alebo nie. V každom prípade pri prejavoch antipatie, to znamená nevhodných reakcií voči handicapovaným, by sme nemali byť ľahostajní, odvracať tvár s tvrdením, že nás sa to netýka. Práve naopak, ukážme ľuďom, že všetci sme si rovní, že každý má právo na slobodný pohyb, na spoločnú účasť na spoločenskom dianí. Nikto z nás totiž nemôže vedieť, či sa niekedy neocitne v situácii, keď bude potrebovať pomocnú ruku a čo ak po ruke bude práve len tá osoba, ktorou sme kedysi opovrhli... Nemuselo by sa nám to vyplatit'. Ale nejde len o tento prípad „čo keď raz“. Našou morálnou povinnosťou je jednať s inými ľuďmi rovnako s úctou, úprimnosťou a zdvorilosťou. Preto je popri rodičoch i na pedagógoch, aký postoj k tejto problematike zaujmú a či svojich študentov budú viesť k bezpredsudkovosti, ktorú budú ďalej šíriť.

ZÁVER

Študenti na stredných školách v bratislavskom kraji považovali za prínosné, že môžu spolu

s nimi zdravými študovať aj zdravotne postihnutí študenti, ktorí ich obohatili o nové poznanie, dali životu nový rozmer pohľadu. Najväčším prínosom pre nich bolo, že napriek obmedzeniam, ktoré zdravotne postihnutí študenti majú, dokážu sa s nimi popasovať, a tak prekonať sám seba a tiež, i keď sa dostavia neúspechy, nevzdávajú sa, ale bojujú. Študenti boli vnímaví voči obmedzeniam, ktoré handicapovaní spolužiaci mali, čo sa prejavilo aj v ich ochote pomôcť im pri bežných úkonoch v škole. Mať možnosť spoznať človeka so zdravotným postihnutím viedlo k odstraňovaniu psychických bariér (predsudkov) u tých, ktorí sa dovtedy stránili takýmto ľuďom. Vyrastať v spoločnosti iných je najlepší spôsob ako dokázať, že i napriek obmedzeniam majú títo ľudia rovnaké kvality a vnútorný potenciál, ktorý vedia zúžitkovať.

LITERATÚRA

- KOLLÁROVÁ, E.: 2002. Vývoj špeciálnopedagogickej praxe a teórie v odbore pedagogika telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených (somatopédia). In: *Dejiny špeciálnej pedagogiky*. Prešov: Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity, 2002, s. 25–44.
- REPKOVÁ, K.: *Občania so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie*. Bratislava: EPOS, 1998. 191 s.
- TRLICOVÁ, K.: Sociálny status postihnutého žiaka medzi zdravými. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, Bratislava: VÚDPaP 1995, č. 3, s. 302–307.
- VÁŠEK, Š. a kol.: *Špeciálna pedagogika*. Terminologický a výkladový slovník. Bratislava: SAPIENTIA, 1996. 320 s.
- VONDRÁČEK, V., HOLUB, F.: *Fantastické a magické z hľadiska psychiatrie*. 3. vyd., Bratislava: Columbus, 1993. 340 s.

František Radi
frantisek.radi@gmail.com