



národní
ústav
odborného
vzdělávání

Volba střední školy a spokojenost žáků se zdravotním postižením se studiem

Dotazníkové šetření žáků se zdravotním postižením
v posledním ročníku střední školy

Bc. Ing. Jana Trhlíková

Praha 2009



OBSAH

1. Úvod.....	3
1.1 Význam vzdělání a práce pro zdravotně postižené.....	3
1.2 Metodologická východiska a sběr dat	4
1.3 Charakteristika výběrového souboru	5
2. Situace žáků se zdravotním postižením v ČR.....	8
2.1 Změny v přístupu ke vzdělávání žáků se zdravotním postižením.....	8
2.2 Způsoby vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.....	8
2.3 Nástroje podpory vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve školním prostředí .	10
2.4 Specializované poradenské instituce pro žáky se zdravotním postižením	12
3. Volba střední školy žáků se zdravotním postižením	13
3.1 Poradenské služby a další subjekty ovlivňující volbu střední školy	13
3.1.1 <i>Subjekty ovlivňující rozhodování při volbě střední školy.....</i>	<i>13</i>
3.1.2 <i>Využití služeb poradenství a spokojenost s těmito službami</i>	<i>15</i>
3.1.3 <i>Odpovídá poradenská pomoc potřebám žáků se zdravotním postižením?.....</i>	<i>16</i>
3.1.4 <i>Důvody nespokojenosti s poradenskými službami</i>	<i>18</i>
3.2 Volba střední školy a oboru žáků se zdravotním postižením.....	18
3.2.1 <i>Faktory ovlivňující volbu střední školy</i>	<i>19</i>
3.2.2 <i>Omezení související se zdravotním postižením žáků při výběru střední školy...20</i>	<i>20</i>
3.2.3 <i>Další problémy a překážky při volbě střední školy.....</i>	<i>23</i>
3.3 Přizpůsobení volby oboru nebo školy v době rozhodování	26
3.4 Hlavní překážky a důvody přizpůsobení při výběru vhodné střední školy – kvalitativní pohled	31
4. Spokojenost absolventů se zdravotním postižením s volbou oboru a školy	34
4.1 Spokojenost se vzdělanostní volbou.....	34
4.1.1 <i>Spokojenost se zvoleným stupněm vzdělání.....</i>	<i>34</i>
4.1.2 <i>Spokojenost se zvoleným oborem.....</i>	<i>35</i>
4.1.3 <i>Spokojenost s formou integrace na škole.....</i>	<i>38</i>
4.1.4 <i>Důvody změny studijní volby po zkušenostech se studiem</i>	<i>39</i>
4.2 Hodnocení úrovně získaných kompetencí	40
4.3 Hodnocení situace žáků se zdravotním postižením v průběhu docházky na střední škole	43
4.3.1 <i>Postavení žáků se zdravotním postižením ve třídě a škole</i>	<i>43</i>
4.3.2 <i>Problémy žáků se zdravotním postižením se zvládáním výuky</i>	<i>44</i>
4.4 Spokojenost žáků se zdravotním postižením se vzdělávací nabídkou	45
5. Závěry.....	48

Volba střední školy a spokojenost žáků se zdravotním postižením se studiem
Dotazníkové šetření žáků se zdravotním postižením v posledním ročníku střední školy
Bc. Ing. Jana Trhlíková

Vydal Národní ústav odborného vzdělávání, Praha 2009
Korektury a tisk: informační středisko odborného vzdělávání NÚOV

1. Úvod

1.1 Význam vzdělání a práce pro zdravotně postižené

Profesní uplatnění je v dnešní společnosti důležitým prvkem vytváření sociálního statusu i seberealizace. Právě nedostatečný stupeň vzdělání je často překážkou při hledání pracovního uplatnění na trhu práce a zvýšeného rizika nezaměstnanosti. Pro zdravotně postižené má získání pracovního místa ve srovnání s běžnou populací i určitý specifický význam, kdy možnost pracovat a získávat finanční prostředky s sebou přináší pozitivní efekty nejen v rovině ekonomické, kdy je důležitým předpokladem ekonomické soběstačnosti a nezávislosti na sociální podpoře státu, ale i v rovině sociální a psychologické, protože umožňuje vytvářet potřebné sociální vazby a kontakty, přináší pocit užitečnosti pro společnost a je významným zdrojem sebevědomí.

Základní předpoklad pro úspěšnou individuální pracovní kariéru představuje v obecné rovině vzdělání. Pro žáky se zdravotním postižením má ovšem účast na vzdělávání i získání vhodné kvalifikace další širší rozměr. Vzdělávání může být v těchto případech nástrojem nejen pro osvojení odborných i klíčových kompetencí, ale i celé řady sociálních dovedností, jejichž získání je pro žáky se zdravotním postižením mnohdy obtížnější. V tomto smyslu může vzdělávání žáků se zdravotním postižením pomoci překonat potenciální riziko větší izolovanosti těchto žáků a naopak podpořit jejich integraci a širší začlenění do běžné komunity vrstevníků. Účast žáků se zdravotním postižením ve vzdělávání může sehrát významnou roli v rozvoji jejich samostatnosti, nezávislosti a následně i sebedůvěry, a to nejen ve vztahu ke vzdělávání a později i pracovnímu uplatnění, ale i při zvládnutí celé řady jiných životních úkolů.

Volba vhodného středního vzdělání a rozhodnutí o budoucím profesním směřování jsou u žáků se zdravotním postižením ve srovnání s žáky běžné populace často komplikovanější. Musí totiž vycházet nejen ze současné situace žáka a jeho možností zvládnout studium, ale i z prognózy zdravotního stavu a schopnosti zdravotně hendikepovaného budoucí profesi skutečně vykonávat.

Uvedené problémy ukazují potřebu individuální poradenské péče pro žáky se zdravotním postižením při výběru střední školy a oboru, tak aby tento výběr respektoval jejich omezení, ale zároveň v co nejširší míře využíval jejich možnosti. Hlavním posláním školství je proto umožnit speciálními výchovnými a vzdělávacími prostředky a metodami práce žákům se zdravotním postižením dosáhnout co možná nejvyšší stupeň znalostí a dovedností s ohledem na jejich osobní potenciál. V současnosti existuje legislativní podpora vzdělávání žáků v běžných školách a snaha umožnit jim vzdělávat se v běžném prostředí.

Velmi pozitivním faktem je i nová filozofie přístupu ke vzdělání zdravotně postižených žáků a nárůst počtu škol umožňujících jejich vzdělávání, ať již státních, soukromých či církevních, které rozšiřují možnosti získat kvalifikaci v oborech umožňujících reálné uplatnění.

Cíle šetření

Šetření je založeno na dotazování žáků se zdravotním postižením v závěru jejich docházky na středních školách a je zaměřeno na podrobné zmapování problémů a omezení, se kterými se žáci vzhledem ke svému zdravotnímu postižení při výběru vhodného středního vzdělání setkali. Cílem šetření je také zjistit spokojenost žáků se zvolenou vzdělávací dráhou po ukončení střední školy.

Hlavní cíle šetření:

- Zmapovat obtíže žáků se zdravotním postižením při výběru střední školy, specifikovat omezení, se kterými se žáci setkávají, a to jak ve vztahu k individuálnímu postižení, tak i s ohledem na případnou omezenou nabídku vzdělávacích možností.
- Zjistit rozdíly v hodnocení nabídky studia podle druhu zdravotního postižení a formy integrace.
- Zjistit míru využívání poradenských služeb žáky se zdravotním postižením a zhodnotit spokojenost s těmito službami.
- Zjistit spokojenost budoucích absolventů se zdravotním postižením se zvolenou školou a oborem i s průběhem studia, a to podle druhu zdravotního postižení i formy integrace.

1.2 Metodologická východiska a sběr dat

V souvislosti s potřebou věnovat větší pozornost přístupu žáků se zdravotním postižením ke vzdělávání byly jako předmět tohoto šetření vymezeny dvě základní problémové oblasti: proces rozhodování při volbě střední školy a hodnocení spokojenosti s touto volbou z hlediska řady různých aspektů.

Průzkum byl realizován na základě dotazníkového šetření. Dotazníky byly distribuovány prostřednictvím pedagogů středních škol vzdělávajících žáky se zdravotním postižením, kteří je v závěru studia předali žákům se zdravotním postižením k vyplnění. Vzhledem k míře a charakteru postižení některých žáků byly školy požádány, aby v případě potřeby učitelé poskytli žákům při vyplnění dotazníku individuální pomoc.

Sběr dat proběhl jak na školách zřízených pro žáky se speciálními potřebami (speciálních školách), tak i na školách běžného typu, které žáky se zdravotním postižením integrují skupinově nebo individuálně. Údaje o školách, které žáky se zdravotním postižením vzdělávají, včetně počtů žáků s určitým druhem zdravotního postižení, byly získány z databáze Ústavu pro informace ve vzdělávání. Výběr škol byl proveden jako náhodný stratifikovaný výběr tak, aby získaný vzorek z hlediska struktury přibližně odrážel skutečné členění populace žáků se zdravotním postižením v rozdělení podle formy integrace ve školách. Druhým hlediskem výběru bylo zahrnutí nejčastěji se vyskytujících druhů zdravotního postižení. Z důvodu potřeby zajištění dostatečného vzorku podle jednotlivých typů zdravotního postižení byly ve vzorku některé kategorie postižení mírně nadhodnoceny, např. kategorie žáků s tělesným a smyslovým postižením. Naopak žáci s mentálním postižením jsou i s ohledem na dotazníkový způsob sběru dat, který vyžaduje dostatečnou míru pochopení a spolupráce respondenta, zastoupeni v menší míře než v reálné struktuře, navíc vzhledem k dotazníkové formě sběru dat v souboru v zásadě nejsou zastoupeni žáci se středně těžkou a těžkou mentální retardací.¹

Do realizace bylo zapojeno celkem 147 středních škol, z toho 86 škol běžného typu s individuálně integrovanými žáky, 32 škol se skupinovou (případně zároveň i individuální integrací) a 29 speciálních škol. Počet oslovených žáků činil 1894, získáno bylo 1310 odpovědí, což představuje téměř 70 % návratnost.

Vzhledem k tomu, že šetření bylo zaměřeno na zjištění individuálních bariér, se kterými se žáci se zdravotním postižením setkávali, na jejich osobní zkušenost s výběrem střední školy i poradenskými institucemi, které mohou být s ohledem na různé druhy i míru postižení velmi variabilní, byly do dotazníku zařazeny i otevřené otázky, které umožňují zachytit celou škálu názorů a situací. Část otázek byla zároveň konstruována tak, aby v návaznosti na šetření

¹ V souboru jsou zastoupeni pouze 4 žáci praktické školy a 44 žáků středního vzdělání bez maturitní zkoušky i výučního listu (kategorie J).

absolventů středních škol realizovaných v NÚOV v předchozích letech bylo možné získané výsledky porovnat s populací žáků bez zdravotního postižení.

Vzhledem k tomu, že problémy žáků se zdravotním postižením nekončí absolvováním středního vzdělání, ale jejich postižení představuje často významný problém i při vstupu na trh práce a hledání pracovního uplatnění, bylo šetření koncipováno jako longitudinální, kdy součástí této realizované první etapy bylo zároveň i získání kontaktů na respondenty. V následující II. etapě, jejíž realizace je plánována s odstupem tří let, budou respondenti osloveni znovu s cílem zjistit, jak se této specifické skupině podařilo najít uplatnění na trhu práce a s jakými omezeními a problémy se setkali.

Publikaci tvoří pět kapitol. V úvodní kapitole uvádíme metodologická východiska a informace o sběru dat, včetně podrobných údajů o struktuře sledovaného souboru.

Druhá kapitola je věnována vymezení základních pojmů a statistickým údajům popisujícím současnou situaci a míru integrace žáků se zdravotním postižením na středních školách na základě dat, která vycházejí ze sběru statistických informací, který provádí ÚIV.

Třetí kapitola je založena na analýzách a údajích z realizovaného šetření a zaměřuje se na vstup žáků se zdravotním postižením do středního vzdělávání. V této souvislosti se zaměřuje na jednotlivé aspekty volby střední školy žáky se zdravotním postižením a na roli rodičů i školských a dalších poradenských subjektů při volbě střední školy.

Čtvrtá kapitola vychází rovněž z údajů z realizovaného šetření a soustřeďuje se na zpětné hodnocení a názory budoucích absolventů na spokojenost se zvolenou střední školou a případné problémy, se kterými se v průběhu docházky na střední škole žáci se zdravotním postižením museli potýkat. Závěrečná kapitola je věnována shrnutí výsledků za jednotlivé okruhy šetření, diskusi a doporučení pro poradenské instituce.

1.3 Charakteristika výběrového souboru

Z hlediska struktury sledovaného vzorku podle druhu zdravotního postižení (tabulka 1.1) je zřejmé, že v souboru jsou nejvíce zastoupeni žáci s mentálním postižením a žáci se specifickými poruchami učení. Ti tvoří převažující skupinu i v reálné struktuře žáků středních škol se zdravotním postižením (tabulka 2.2), jejich procentuální zastoupení je ale ve sledovaném vzorku nižší. Naopak i z důvodu potřeby dostatečného zastoupení všech skupin ve vzorku jsou nadhodnoceny skupiny žáků s tělesným a smyslovým postižením.

Tabulka 1.1: Struktura výběrového souboru – podle druhu zdravotního postižení²

Druh zdravotního postižení	Počet	Procenta
Sluchové	70	5,3%
Zrakové	93	7,1%
Tělesné	129	9,8%
Mentální	458	35,0%
Kombinované	86	6,6%
Jiné	78	6,0%
SPU	159	12,1%
Neuvedeno	237	18,1%
Celkový součet	1310	100,0 %

Kromě druhu zdravotního postižení byla zjišťována i míra zdravotního postižení, a to na základě skutečnosti, zda byla žákovi přiznána tzv. mimořádná výhoda. Ta je poskytována

² U žáků, kteří neuvedli způsob zdravotního postižení, lze na základě sdělení škol předpokládat, že se pravděpodobně nejčastěji jedná o žáky se specifickými poruchami učení.

občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost³. Zákon určuje tři stupně mimořádných výhod:⁴

1. stupeň - průkaz TP je určen pro občany s těžkým postižením.
2. stupeň - průkaz ZTP je určen pro zvláště těžce postižené občany.
3. stupeň – průkaz ZTP/P obdrží zvláště těžce postižení občane s potřebou průvodce.

Jak vyplývá z tabulky 1.2, v rámci sledovaného souboru nebyl většině žáků (80 %) přiznán žádný z uvedených stupňů mimořádných výhod, přibližně 1,4 % vlastnilo průkaz tělesně postiženého, necelých 9 % průkaz ZTP a 8,6 % průkaz ZTP/P. Ve sledovaném vzorku tedy kolem 20 % respondentů vlastnilo průkaz, který ukazuje na závažnější zdravotní postižení a s tím související omezení.

Tabulka 1.2: Struktura výběrového souboru – podle stupně postižení (průkazu zdravotního postižení)⁵

Průkaz zdravotně postiženého	Počet žáků	Procenta
Nevlastní průkaz	1007	80,6%
Průkaz TP	17	1,4%
Průkaz ZTP	110	8,8%
Průkaz ZTP/P	108	8,6%
Jiný	8	0,6%
Celkový součet	1250	100,0%

Z hlediska formy integrace (tabulka 1.3) je výběrový soubor rozdělen přibližně na třetiny, což zhruba odpovídá i skutečné struktuře žáků se zdravotním postižením z hlediska jejich integrace na středních školách (tabulka 2.1).

Tabulka 1.3: Struktura výběrového souboru – podle formy integrace⁶

Forma integrace	Počet žáků	Procenta
Speciální škola pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami	485	39%
Speciální třída v běžné škole	371	30%
Běžná škola	380	31%
Celkový součet	1236	100%

Z tabulky 1.4 je zřejmé, že v rámci výběrového souboru navštěvovali speciální školu nejčastěji žáci s tělesným (65 %) nebo smyslovým (62 %, resp. 61 %) postižením. Míra individuální integrace v rámci sledovaného vzorku byla zejména u zrakového a tělesného postižení nižší, než odpovídá reálné situaci. Naopak zastoupení žáků s mentálním postižením, kteří jsou individuálně integrováni, je ve vzorku vyšší, než odpovídá skutečnosti (viz tab. 2.2).

³ Podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb.

⁴ O přiznání mimořádných výhod je třeba zažádat na sociálním odboru obce. Pracovníci úřadu nechají posoudit zdravotní stav žadatele posudkovým lékařem a na jeho základě rozhodnou o udělení výhod. Konkrétní zdravotní indikace, které rozhodují o přiznání stupně výhod, jsou uvedeny v příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb.

⁵ Odpověď neuvědlo 60 respondentů.

⁶ Odpověď neuvědlo 74 respondentů.

Tabulka 1.4: Struktura výběrového souboru – podle formy integrace a druhu zdravotního postižení – v %

Druh zdravotního postižení	Speciální škola	Speciální třída v běžné škole	Individuální integrace ve škole běžného typu	Celkem
Tělesné	65 %	12 %	22 %	100 %
Zrakové	62 %	24 %	14 %	100 %
Sluchové	61 %	10 %	29 %	100 %
Více vad	56 %	30 %	14 %	100 %
Jiné	45 %	21 %	34 %	100 %
Mentální	39 %	39 %	22 %	100 %
Neuvedeno	28 %	28 %	44 %	100 %
Speciální poruchy učení	15 %	31 %	54 %	100 %

Metodologické poznámky:

- Vzhledem ke skutečnosti, že nezanedbatelná část respondentů nebyla ochotna uvést druh zdravotního postižení a **způsob sběru dat prostřednictvím dotazníku neumožňoval získat údaje od žáků s vyšším stupněm mentálního postižení**, je třeba údaje za celý vzorek vnímat spíše jako orientační. Významnější vypovídací schopnost mají podrobnější údaje v rozdělení podle druhu zdravotního postižení, integrace nebo úrovně vzdělání. Při interpretaci je zároveň třeba vzít v úvahu, že v jednotlivých kategoriích podle druhu zdravotního postižení jsou zahrnuti žáci s různou mírou postižení, jejichž možnosti a vzdělávací potřeby mohou být poměrně odlišné.
- V některých tabulkách je kromě procentuálního vyjádření uvedeno tzv. znaménkové schéma, které znázorňuje statistickou významnost. Počet znamének vyznačuje signifikantně vyšší nebo nižší četnost na 5% (+/-), 1% (++) nebo 0,1% (+++) hladině významnosti.
- Z důvodu přehlednosti grafů a stručnosti textu jsou v textu a grafech uváděny některé pojmy zkráceně:
 - Termín škola pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami je zkrácován na „speciální škola“.
 - Střední vzdělání s maturitní zkouškou a odborným výcvikem (kategorie L/0) je v grafech zkrácováno na „učební obory s MZ“.
 - Střední odborné vzdělání s maturitní zkouškou (kategorie M) je zkráceno na „maturitní SOŠ“.
 - Střední vzdělání bez maturitní zkoušky i výučního listu (kategorie J) je zkráceno na „SOŠ bez maturity“.

2. Situace žáků se zdravotním postižením v ČR

2.1 Změny v přístupu ke vzdělávání žáků se zdravotním postižením

V této kapitole se nejprve zaměříme na zhodnocení současné situace žáků se zdravotním postižením, vymezení základních pojmů a statistických údajů vztahujících se ke sledované problematice.

Výchova a vzdělávání zdravotně postižených byly v České republice tradičně na vysoké úrovni. Do roku 1990 probíhaly ale z velké části ve speciálních školách a v podmínkách určité izolace od okolí. Často byla tato péče centralizována do velkých ústavů a internátních škol, což vedlo k situaci, kdy se v ústavech ocitaly i děti, kterým by individuální přístup umožnil absolvovat některý běžný typ školy a více se tak integrovat do společnosti.

Od roku 1990 můžeme sledovat změny jak z hlediska obecného vnímání role a situace lidí se zdravotním postižením, tak i v konkrétní rovině odlišného přístupu k žákům se zdravotním postižením, zejména ve smyslu většího důrazu na integraci žáků se zdravotním postižením do běžných škol. Kromě větší míry individuální integrace došlo k pozitivnímu vývoji i u speciálních škol a rozšíření možností profesní přípravy i v nových státních, soukromých i církevních školách.

V zásadě můžeme od roku 1990 vysledovat dvě zdánlivě protikladné tendence:

- rozšiřování sítě speciálních škol a jejich počtu,
- postupující integraci dětí s postižením do běžných (základních a středních) škol.

Změny v celkové filosofii přístupu ke vzdělávání žáků se zdravotním postižením se projevily i v oblasti terminologie. Pojem postižený žák je nahrazován termíny znevýhodněný žák, žák se speciálními potřebami, případně žák s postižením. Tento posun vychází z celkově odlišného způsobu vnímání lidí s postižením. Jak uvádí Červenková⁷, pokud použijeme pojem postižený žák, je to jako bychom celou osobnost vnímali prizmatem postižení. Naopak oproti tomuto pojetí dnes používané pojmy zdůrazňují, že se jedná o jedince s postižením, kterému je třeba vycházet vstříc, ale který je v ostatních aspektech života rovnoprávným členem společnosti. Tento posun se promítá i do odlišného formálně-právního postavení postižených, kdy postižení již nejsou vnímáni jen jako příjemci péče a sociálních dávek státu, ale jako ti, kteří přispívají k různorodosti společnosti a jejichž integrace je přínosem nejen pro jejich vlastní rozvoj, ale může představovat obohacení i pro běžnou společnost.

Posun v chápání postižení znamenal rovněž posun v oblasti koncepce a přístupu ke vzdělávání dětí a mládeže se zdravotním postižením. Podle současné právní úpravy se **žákem se speciálními vzdělávacími potřebami** rozumí žák se zrakovým, sluchovým, tělesným nebo mentálním postižením, s vadami řeči, s více vadami, s lékařskou diagnózou porucha autistického spektra, se specifickými poruchami učení nebo chování, dítě nebo žák zdravotně postižený z důvodu dlouhodobé nebo chronické nemoci, u kterého byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického a psychologického vyšetření a jejich rozsah a závažnost opravňuje žáka k zařazení do režimu speciálního vzdělávání a čerpání navýšených finančních prostředků.⁸

2.2 Způsoby vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Žákům, u kterých byly zjištěny na základě speciálně pedagogického, popř. psychologického vyšetření speciální vzdělávací potřeby, se poskytuje speciální vzdělávání⁹, které může být zajištěno několika způsoby, případně jejich kombinací:

⁷ Červenková, A., Kotíková, J.: Odborná příprava zdravotně postižené mládeže a její uplatnění na trhu práce, 2001.

⁸ Směrnice Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k integraci dětí a žáků se specifickými vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j. 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002.

⁹ Vyhl. MŠMT č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

- **Formou individuální integrace**, kterou se zpravidla rozumí vzdělávání žáka v běžné třídě v běžné škole.
- **Formou skupinové integrace**, kdy je žák vzděláván ve třídě nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo speciální škole pro žáky s jiným druhem postižení.
- **Ve škole samostatně zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (speciální škola).**

Zařazení žáka se zdravotním postižením do některé formy speciálního vzdělávání provádí ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zákonného zástupce žáka (příp. zletilého žáka).

Jak bylo naznačeno v úvodním textu, dochází v posledních letech ke změně v přístupu vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Vychází se z požadavku, aby výchovně vzdělávací proces u žáků se speciálními potřebami pokud možno neprobíhal odděleně ve speciálních školách (zejména internátního typu). Pokud je postižený schopen absolvovat docházku spolu se zdravými dětmi, představuje umístění dítěte ve speciální škole určitou izolaci od zdravé populace. Preferovanou formou vzdělávání je proto v případě, že to odpovídá jak potřebám žáka, tak i možnostem a podmínkám školy, individuální integrace v běžné škole.

Jako výhody integrace jsou uváděny pozitivní efekty a přínos, jak ve vztahu k žákům se zdravotním postižením, tak i k běžné populaci. Například:¹⁰

- nedochází k oddělení mládeže se zdravotním postižením od jejich zdravých vrstevníků,
- zdraví lidé se seznámí s problémy i potenciálem lidí s postižením,
- lidé s postižením získají sebedůvěru, dokáží lépe zhodnotit vlastní dovednosti, schopnosti a zábrany.
- vyšší efektivita vzhledem k nákladům.

Na druhé straně je zřejmé, že je třeba udržet určitou síť speciálních škol různého typu jako alternativu pokrytí potřeb těch dětí se zdravotním postižením, kterým tento způsob vzdělávání vyhovuje víc než škola běžného typu a pro rozvoj jejich potenciálu a schopností je vzdělávání na speciální škole potřebné. Při řešení otázky výběru vzdělávací instituce a volby mezi speciální a běžnou školou je tedy třeba vždy vycházet z konkrétní individuální situace dítěte.

Jaká je současná situace středního školství ve vztahu k integraci žáků se zdravotním postižením z pohledu statistických údajů?

Z hlediska celkové populace skupiny dětí ve věku 3 - 18 let je podíl dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, které navštěvují speciální školy nebo jsou jako žáci se zdravotním postižením integrovány do běžných škol v průběhu let, v podstatě konstantní a činí cca 3 %. K přesunům dochází zejména v míře a formě integrace. Podívejme se, jaká je současná situace z hlediska zařazení a míry integrace žáků s postižením, tak jak je ukazují následující tabulky vycházející z oficiálních údajů.

Z tabulky 2.1 vyplývá, že z celkového počtu přibližně 18,7 tis. žáků se speciálními potřebami se nejvíce žáků – 7,5 tisíce (40 %) vzdělávalo ve speciálních školách, asi 6 tis. (32 %) ve speciálních třídách běžných škol (škol pro žáky bez SVP). Relativně nejmenší část žáků – 5,1 tis. (28 %) byla ve školním roce 2008/09 individuálně integrována na školách běžného typu.

¹⁰ Červenková, A., Kotíková, J (2001).

Tabulka 2.1: Vzdělávání ve středních školách, denní forma vzdělávání – podle formy integrace (podle stavu k 30. 9. 2008)

Způsob integrace	Ve speciálních třídách	% žáků ve speciálních třídách z celkového počtu žáků se zdravotním postižením	Individuálně integrování	% žáků integrovaných individuálně z celkového počtu žáků se zdravotním postižením	Celkem
Žáci s postižením ve školách pro žáky bez SVP	6014	32 %	5158	28 %	11172
Žáci s postižením ve školách pro žáky se SVP	7526	40 %	0	-	7526
Celkem	13540	72 %	5158	28 %	18698

Pramen: Databáze ÚIV

Tabulka 2.2: Vzdělávání ve středních školách, denní forma vzdělávání – podle formy integrace a zdravotního postižení (podle stavu k 30. 9. 2008)

Druh zdravotního postižení	Počet žáků	% žáků podle formy postižení	Počet žáků ve spec. třídách	Počet individuálně integrovaných žáků	Míra integrace v %
Mentální	10 708	57,3%	10 619	89	0,8%
Sluchové	523	2,8%	387	136	26,0%
Zrakové	301	1,6%	223	78	25,9%
Vady řeči	38	0,2%	17	21	55,3%
Tělesné	770	4,1%	432	338	43,9%
S více vadami	828	4,4%	747	81	9,8%
Vývojové poruchy učení	5 439	29,1%	1 058	4 381	80,5%
Porucha autistického spektra	91	0,5%	57	34	59,6%
Celkem	18 698	100,0%	13 540	5 158	27,6%

Pramen: Databáze ÚIV¹¹

Z tabulky 2.2, která ukazuje zastoupení žáků jak podle jednotlivých typů postižení, tak i podle míry integrace, je zřejmé, že dominantní skupinu tvoří žáci s mentálním postižením (57 %) a dále s vývojovými poruchami učení (29 %). Ostatní druhy zdravotního postižení jsou zastoupeny v podstatně nižší míře. Žáci se zrakovým postižením tvoří 1,6 %, se sluchovým 2,8 % a s tělesným postižením 4,1 %. Nejméně častým postižením jsou vady řeči, kterými trpí jen 0,2 % žáků, a porucha autistického spektra (0,5 %).

Možnosti integrace žáků do běžné školy závisí jak na možnostech přizpůsobení školního prostředí, bezbariérových vstupech, dostupnosti kompenzačních pomůcek a dalších, tak i na míře a charakteru postižení. Celkově bylo k 30. 9. 2008 na středních školách individuálně integrováno 5 158 žáků, což činí asi 27,6 %. Nejčastěji byli integrováni žáci se specifickými poruchami učení (80 %), s vadami řeči (55 %), dále i žáci s tělesným postižením (44 %). Podstatně nižší je míra integrace žáků postižených více vadami (9,8 %). Velmi nízký je podíl integrovaných žáků s mentálním postižením (0,8 %). Tato skupina tvoří naopak zcela převažující druh zdravotního postižení ve školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

2.3 Nástroje podpory vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve školním prostředí

Jak již bylo uvedeno v předchozím textu, posláním vzdělávacího procesu vzhledem k žákům se zdravotním postižením je umožnit jim dosáhnout co nejvyššího stupně znalostí a dovedností s ohledem na jejich možnosti. Preferovanou formou vzdělávání je přitom individuální integrace.

¹¹ Údaje byly získány z databáze ÚIV (Tab. D1.1.8, D.1.1.9, D1.1.8.1, D.1.1.8.2).

Podívejme se v této části na uplatňované nástroje podpory úspěšného zvládnutí vzdělávacího procesu žáků se zdravotním postižením, případně jejich většího začlenění a integrace.

▪ **Ekonomické zabezpečení integrace žáků se speciálními potřebami**

Integrace žáků se zdravotním postižením je v současné době zabezpečena jak ekonomicky, tak i legislativně. Z hlediska možnosti integrace hrají významnou roli podmínky, které školy mají, jako bezbariérový přístup nebo speciální pomůcky. Vzhledem k tomu, že integrace pro školu zpravidla znamená vyšší finanční výdaje, má škola možnost požádat o příspěvek na nezbytné zvýšení nákladů spojených s výukou žáka a zabezpečení jeho vzdělávacích potřeb. Vychází se přitom ze speciálně pedagogického nebo psychologického vyšetření žáka ve speciálním pedagogickém centru (SPC) nebo pedagogicko-psychologické poradně (PPP). Na základě návrhu poradenského zařízení a vyjádření v individuálním vzdělávacím programu územní orgán posoudí oprávněnost ekonomických požadavků školy. Výše příplatku je přitom stanovována individuálně a diferencovaně - odvíjí se od konkrétních potřeb žáka, a to jak vzhledem k druhu a stupni postižení, tak i s ohledem na odbornou a ekonomickou náročnost výuky v jednotlivých ročnících školní docházky. Příplatek je určen na mzdové prostředky pedagogů a dalších pracovníků podílejících se na práci se žákem, na nákup potřebných speciálních učebnic, speciálních učebních a kompenzačních pomůcek, případně na jejich zapůjčení na základě písemné smlouvy.

▪ **Individuální vzdělávací plán**

Kromě ekonomické podpory je často potřeba upravit žákovi s postižením vzdělávací plán tak, aby respektoval jeho možnosti a omezení. V případě potřeby se proto zejména u individuálně integrovaného žáka, žáka s těžším mentálním postižením, případně také žáka skupinově integrovaného nebo žáka speciální školy stanoví individuální vzdělávací plán. Ten vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně-pedagogického vyšetření, popřípadě lékaře a vyjádření zákonného zástupce nebo zletilého žáka. Tento plán se zpravidla vypracovává před nástupem žáka do školy, a to ve spolupráci s poradenským zařízením, tj. speciálně pedagogickým centrem, pedagogicko-psychologickou poradnou nebo střediskem výchovné péče, případně ve spolupráci s výchovným poradcem, školním speciálním pedagogem, školním psychologem a zákonným zástupcem žáka. Individuální vzdělávací program je zároveň podkladem pro uplatňování požadavku ředitele školy na navýšení finančních prostředků a je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

▪ **Asistent pedagoga**

Dalším podpurným nástrojem, který umožňuje kvalitnější vzdělávání žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, je služba asistenta pedagoga. Pro poskytnutí této služby je rozhodující aktuální stav žáků se zdravotním postižením, jejich individuální potřeby a z nich vyplývající potřeba podpory asistenční službou. Náplň práce asistenta pedagoga stanoví ředitel školy. Hlavními činnostmi jsou zejména pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti a při komunikaci se žáky. Žákům s těžšími formami postižení poskytuje asistent pedagoga podpurné služby při kompenzaci postižení v rámci plnění obsahu vzdělávacího plánu.¹²

▪ **Osobní asistent**¹³

Pomoc při výchově a vzdělávání může žákovi poskytnout i služba osobního asistenta. Tato terénní služba je obecně zaměřena na pomoc osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a poskytuje se v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. V případě žáků je posláním služby osobní asistence především podpora a pomoc zdravotně postiženým k soběstačnosti a schopnosti

¹² Informace MŠMT k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami s podporou asistence č.j. 14 453/2005-24.

¹³ Služba osobní asistence je vymezena zákonem o sociálních službách č. 108/2006.

plnohodnotně se zapojit do běžného života tak, aby mohli žít jako jejich vrstevníci. Zahrnuje například doprovázení do školy, školského zařízení, na zájmové i volnočasové aktivity.

2.4 Specializované poradenské instituce pro žáky se zdravotním postižením

Speciální poradenství můžeme definovat jako komplex poradenských služeb, které jsou určeny specifickým skupinám jedinců, kteří jsou zdravotně či sociálně znevýhodněni a jejichž postižení má dlouhodobý charakter¹⁴. Problémy a úkoly, se kterými se žáci běžně setkávají, k nimž patří i volba vzdělávací dráhy, jsou v případě těchto žáků umocněny omezením, které vyplývá z jejich konkrétního zdravotního postižení. Úkolem poradenské činnosti zaměřené na žáky se zdravotním postižením je proto přispívat k optimalizaci jednotlivých fází i celého procesu výchovy a vzdělávání ve škole a v rodině a ke zmírnění, eliminování nebo kompenzaci problémů, které postiženým brání ve studiu, realizaci i začlenění do společnosti.

Poradenství má interdisciplinární charakter a zahrnuje působení celé řady institucí, které se ve vztahu k řešení problémů žáků se zdravotním postižením vzájemně doplňují. Jejich součástí je školní poradenství, tedy působení výchovných poradců a psychologů přímo na školách, dále činnost pedagogicko-psychologických poraden, speciálně pedagogických center a středisek výchovné péče.

Vzhledem k tomu, že součástí realizovaného šetření byly i otázky zaměřené na hodnocení pomoci poradenských institucí žákům se zdravotním postižením, uvádíme v následujícím textu stručný přehled poradenských institucí, jejich zaměření a okruhu činností.

▪ Pedagogicko-psychologické poradny

Činnost těchto institucí je zaměřena především na komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku, jejímž cílem je především zjištění příčin poruch učení, chování a dalších problémů při výchově a vzdělávání. Poradny dále zajišťují aktivity v oblasti poradenství, zjišťování individuálních předpokladů v souvislosti s profesní orientací žáků. Nedílnou součástí jejich činnosti je zpracovávání podkladů pro rozhodnutí orgánů státní správy, zařazování žáků do škol a školských zařízení, doporučení k integraci a další.

▪ Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra (SPC) jsou zřizována od roku 1990 a jejich úkolem je zabezpečení speciálně pedagogické a psychologické komplexní péče dětem, žákům a studentům s postižením od raného věku až do doby ukončení školní docházky a v případě potřeby i pro postižené jedince vyšších věkových kategorií. Vznik SPC byl podmíněn nutností vytvořit zařízení, která by poskytovala komplexní poradenské služby zdravotně postiženým dětem, jejich rodičům a učitelům i školám, v nichž jsou vzdělávány. Stěžejní činností SPC je zaměření na komplexní diagnostiku, spolupracují se specializovanými lékařskými pracovišti, realizují doporučení k integraci i vyšetření profesní orientace.

Speciální pedagogická centra působí rovněž jako metodická a poradenská místa a nezanedbatelnou součástí jejich činnosti je zpracování podkladů k rozhodnutí příslušných orgánů o zařazení dětí a žáků se zdravotním postižením do škol a školských zařízení.

▪ Střediska výchovné péče

Zaměřují se na krizové situace, prevenci závažnějších poruch chování, kriminality a selhání rodičovské péče.

▪ Informační a poradenská střediska ÚP (IPS ÚP)

Mimo rezort školství jsou součástí poradenského systému **informační a poradenská střediska**, která jsou zřizována při úřadech práce jako součást realizace opatření problematiky zaměstnanosti mladistvých a absolventů škol. Zaměřují se především na informování klientů o aktuální situaci na trhu práce a uplatnitelnosti jednotlivých profesí.

¹⁴ Novosad, L. (2001).

3. Volba střední školy žáků se zdravotním postižením

V této kapitole se soustředíme především na výsledky analýz, které se vztahují k prvnímu sledovanému tématu, kterým je volba středního vzdělávání, a jednotlivé aspekty tohoto rozhodovacího procesu.

Obecně platí, že pro žáky končící základní školu i pro jejich rodiče je výběr vhodně zaměřeného studia klíčovým a často i relativně obtížným rozhodnutím jak z toho důvodu, že volba profesního směřování je podstatným předpokladem úspěšného pracovního uplatnění i spokojenosti a seberealizace v zaměstnání, tak i s ohledem na případná omezení, která je nutno vzít při tomto rozhodování v úvahu.

U zdravotně postižených žáků přistupuje k běžným aspektům, které je třeba zpravidla zvažovat, často řada dalších omezení souvisejících s konkrétním zdravotním postižením. Důležitým kritériem výběru profesního zaměření žáka se zdravotním postižením je skloubení požadavků povolání se schopnostmi a možnostmi žáka. Situaci ztěžuje i to, že je třeba brát v úvahu nejen současný charakter postižení, ale i prognózu zdravotního stavu, a tedy i budoucí schopnost vykonávat povolání, pro které je profesní příprava určena. Vzhledem k výraznějším obtížím absolventů se zdravotním postižením při vstupu na trh práce a při hledání zaměstnání by podstatným hlediskem výběru budoucí profese měl být i potencionální zájem zaměstnavatelů, například existence vhodné firmy v daném regionu.

Z uvedených důvodů je volba profesní orientace žáků se zdravotním postižením, zejména pokud se jedná o závažnější zdravotní postižení podstatně komplikovanější a patří nejen do kompetence žáka a jeho rodičů, ale i školy a poradenských institucí. Ty mohou do procesu rozhodování vnést profesionální přístup a umožní zohlednit jak reálné vzdělávací a pracovní možnosti žáka, tak i situaci na trhu práce.

Hlavní úkoly při výběru vzdělávací dráhy zdravotně postiženého zahrnují zejména ¹⁵:

- Identifikaci bariér a limitujících faktorů.
- Identifikaci potřeb a zájmů žáka.
- Identifikaci a podporu postupů vhodných při vyučování.
- Poskytnutí poradenské pomoci.

3.1 Poradenské služby a další subjekty ovlivňující volbu střední školy

3.1.1 Subjekty ovlivňující rozhodování při volbě střední školy

Jak bylo uvedeno v předchozím textu, volba střední školy pro žáky se zdravotním postižením je obtížným úkolem, během kterého je třeba zvážit řadu aspektů a případných limitů. Proto by se na jeho řešení měly kromě rodičů výrazně podílet i poradenské instituce. Podívejme se v této části, jaké subjekty ve skutečnosti ovlivňují volbu střední školy u žáků se zdravotním postižením a jakou roli v jejich rozhodnutí hrají poradenské instituce.

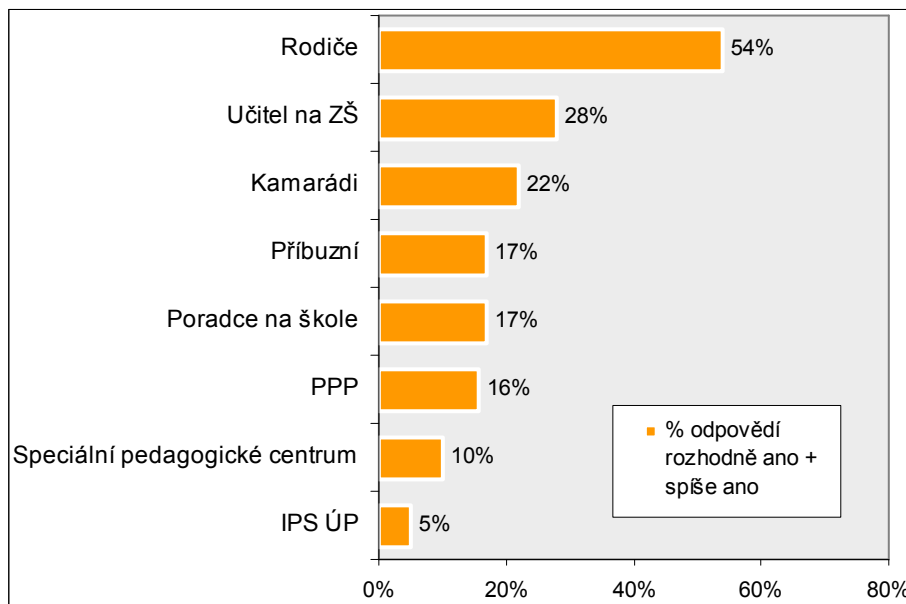
Z výsledků analýz vyplývá, že do procesu rozhodování o volbě budoucího profesního směřování vstupuje zpravidla více subjektů zároveň. Nejčastěji se na volbě školy podíleli rodiče, jejichž rady využila více než polovina dotázaných. Zajímavé je, že vysoký vliv na volbu střední školy měli i kamarádi (22 %) a příbuzní (17 %). Ukazuje se tak, že i v případě vzdělávací volby žáků se zdravotním postižením, podobně jako u žáků běžné populace, hraje významnou roli rodina a širší sociální okolí.

Na druhou stranu významná část žáků se zdravotním postižením využila i profesionální poradenskou pomoc a podporu při rozhodování. **Největší dopad pro výslednou volbu středního vzdělávání mělo z hlediska jednotlivých složek poradenského systému doporučení učitelů na základních školách, jejichž rada ovlivnila 28 % žáků se zdravotním postižením ze sledovaného souboru, a dále poradci na školách (17 %).**

¹⁵ Opatřilová, D., Zámečnicková, D. (2005).

Pedagogicko-psychologická poradna v rámci sledovaného souboru ovlivnila volbu střední školy přibližně u 16 % žáků se zdravotním postižením a speciálně pedagogické centrum asi 10 %.

Obrázek 3.1: Subjekty ovlivňující volbu střední školy – v % odpovědí rozhodně ano + spíše ano, možnost výběru více odpovědí současně



Teoreticky můžeme předpokládat, že žáci s větší mírou postižení budou služeb specializovaných poradenských institucí využívat častěji a méně se spoléhat na radu rodičů a sociálního okolí. Podrobnější analýzy skutečně potvrdily, že žáci, kteří vlastní některý z průkazů ZTP, uváděli statisticky významně častěji vliv speciálního pedagogického centra na své rozhodnutí. Zatímco z žáků bez průkazu ZTP ovlivnila SPC vzdělanostní volbu pouze asi 6 % žáků, u žáků s průkazem TP to bylo přibližně 24 % žáků, z průkazem ZTP 27 % a ZTP/P téměř 30 %. Výraznější vliv na volbu středního vzdělání měli v případě žáků s průkazem zdravotně postiženého i poradci na školách a učitelé na základní škole. Na druhou stranu se nepotvrdilo, že by žáci s těžším postižením, kteří vlastní některý z uvedených průkazů, využívali rady rodičů, kamarádů nebo příbuzných méně často. Naopak na své sociální okolí se v této souvislosti obraceli stejně, případně i častěji než žáci bez průkazu zdravotně postiženého. Ukazuje se tak, že v případě výskytu závažnějších zdravotních postižení a omezení, hledají žáci pomoc nejen u profesionálních institucí, které se touto problematikou zabývají a jsou schopny jim poskytnout potřebné informace a profesionální přístup, ale ve stejné, případně i zvýšené míře vyhledávají informace i ve svém sociálním okolí.

Závěrem této části můžeme konstatovat, že žáci se zdravotním postižením jsou podobně jako žáci běžné populace nejvíce ovlivněni subjekty, které jsou jim nejbliže a jsou nejsnáze dostupné, tedy v první řadě rodiči a širším sociálním okolím, tvořeným příbuznými a kamarády. Z hlediska poradenského systému je nejvíce ovlivňují pracovníci školského poradenského systému, tedy učitelé a výchovní poradci na školách (v rámci sledovaného vzorku ovlivnili profesní rozhodnutí asi u 45 % žáků se zdravotním postižením). Přibližně 30 % žáků vzalo při svém rozhodování v úvahu i doporučení některého z dalších poradenských subjektů, jako jsou PPP, SPC nebo IPS ÚP, přitom názor těchto institucí ovlivnil častěji rozhodnutí žáků s těžšími formami zdravotního postižení.¹⁶

¹⁶ V rámci šetření byla zjištěna vazba mezi častějším využitím těchto služeb žáky s průkazy TP, ZTP, ZTP/P.

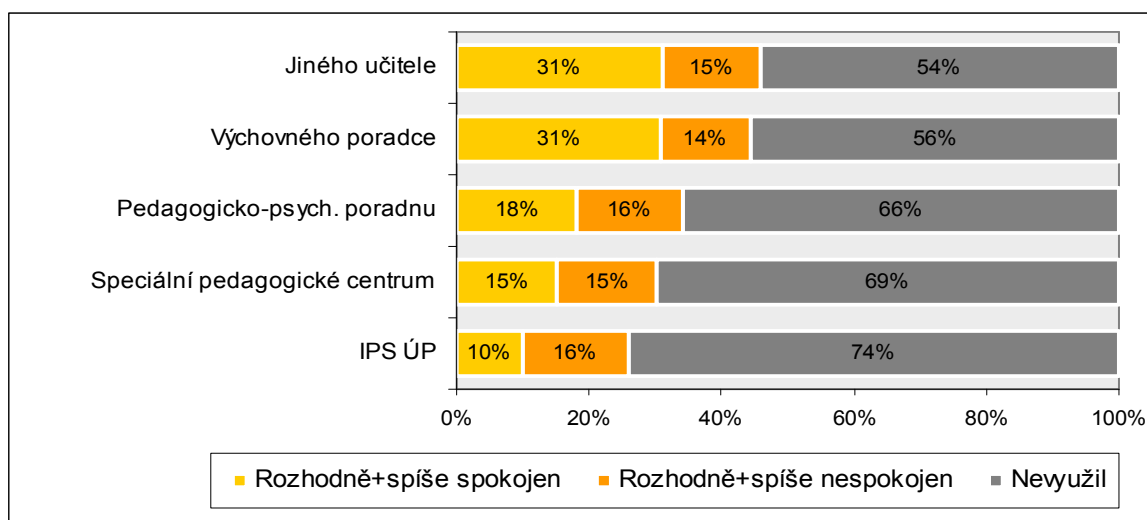
3.1.2 Využití služeb poradenství a spokojenost s těmito službami

Poskytnutí poradenské pomoci při výběru střední školy a oborového zaměření patří ke klíčovým úkolům poradenského systému. Přestože z předchozího textu vyplývá, že rozhodnutí žáků o volbě střední školy je významně ovlivňováno i rodinou, představují profesionální poradenské instituce významný zdroj informací. Měly by do procesu vzdělanostní volby přinášet objektivní nadhled a umožnit adekvátní posouzení zdravotních možností žáka i případných pracovních příležitostí ve vztahu ke zvolenému oboru i regionu.

Podívejme se v následujícím textu podrobněji, do jaké míry se žáci se zdravotním postižením na tyto instituce obraceli a jak byli s kvalitou těchto služeb a jejich dostupností spokojeni.

Z grafu, který sleduje míru využití poradenských služeb (na rozdíl od předchozího případu bez ohledu na to, zda uvedené instituce výslednou vzdělanostní volbu žáka nakonec ovlivnily), vyplývá, že **žáci se nejčastěji obraceli se žádostí o informace na poradenské subjekty, které jsou jim nejbližší a jsou nejsnáze dosažitelní. Jde o učitele a výchovné poradce na školách, které oslovila téměř polovina žáků se zdravotním postižením (46 %).** Pozitivním zjištěním je, že žáci byli s jejich pomocí relativně spokojeni a z celkového podílu asi 46 % žáků, kteří se obrátili s žádostí o informace nebo radu na učitele, případně poradce na škole, vyjádřilo spokojenost s poskytnutou službou kolem 30 %, pouze asi 15 % bylo nespokojeno. V zásadě tedy byly spokojeny přibližně dvě třetiny z těch žáků, kteří pomoci školního poradenství využili.

Obrázek 3.2: Využití pomoci poradenských služeb při volbě střední školy a míra spokojenosti



Zastoupení žáků, případně jejich rodičů, kteří se obrátili na pedagogicko-psychologické poradny nebo speciální pedagogická centra, bylo o něco nižší – v obou případech se pohybovalo kolem 30 %. Zároveň zde byl vyšší podíl klientů, kteří se o této službě vyjádřili negativně; kolem 15 % všech dotázaných, což tvoří přibližně polovinu z těch, kteří tuto službu využili.¹⁷

Nejméně často se v rámci sledovaného souboru žáci obraceli na úřady práce a podíl nespokojených zde byl zároveň relativně nejvyšší. Na IPS ÚP se v rámci sledovaného vzorku obrátilo 26 % dotázaných, přitom procento nespokojených (16 %) bylo dokonce vyšší než procento těch, kteří byli s těmito službami spokojeni (10 %).

Vzhledem k tomu, že jednotlivé instituce se v rámci poradenského systému určitým způsobem specializují, zajímalo nás, do jaké míry se liší míra využívání těchto služeb klienty

¹⁷ Častěji se na speciální pedagogická centra v rámci sledovaného souboru obraceli žáci s tělesným postižením, s více vadami a žáci se sluchovým postižením. Žáci z těchto kategorií vyjadřovali se službami relativně častěji výrazněji spokojenost (odpověď rozhodně ano).

s odlišným druhem zdravotního postižení. Z tabulky 3.1 je zřejmé, že v souladu se zaměřením a profilem těchto institucí se **žáci s tělesným postižením výrazně častěji obraceli na speciální pedagogická centra. Dále se na speciální centra obracel poměrně vysoký podíl žáků se sluchovým postižením a žáků postižených více vadami (kolem 40 %).** Tato skutečnost souvisí zřejmě s potřebou využít odborně zaměřené poradenské péče orientované přímo na daný druh zdravotního postižení. **Žáci se specifickými poruchami učení naopak relativně častěji využívali pomoci pedagogicko-psychologické poradny.**

Zajímavým zjištěním je, že rozdíly v míře využívání pomoci výchovného poradce nebo učitele nejsou z pohledu rozdělení podle zdravotního postižení statisticky významné. Zdá se tedy, že školní poradenství tvoří první linii a na tyto poradenské pracovníky se obrací většina žáků, kteří nějakou pomoc potřebují. Žáci, kteří mají závažnější problémy, pak oslovují i speciální poradenské instituce. Toto zjištění ukazuje na poměrně značné nároky na kvalifikaci pracovníků působících v rámci školního poradenského systému.

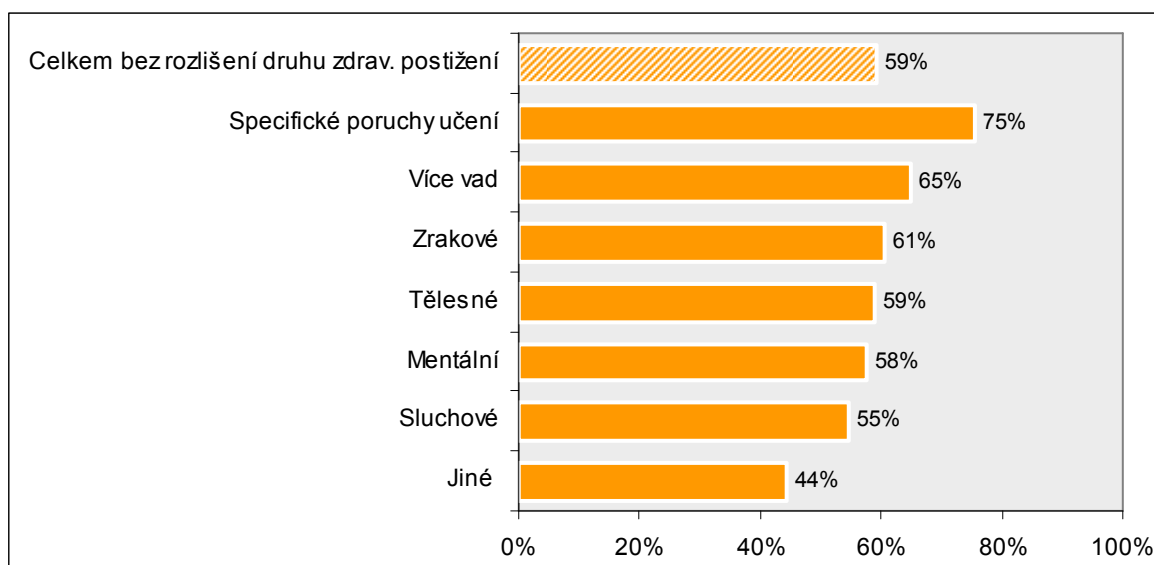
Tabulka 3.1: Žáci, kteří uvedli, že využili poradenské pomoci uvedených poradenských subjektů – v %, rozdělení podle druhu zdravotního postižení¹⁸

% žáků s daným postižením, kteří využili poradenské pomoci jednotlivých institucí	Sluchové	Zrakové	Tělesné	Mentální	Více vad	Jiné	Specifické poruchy učení	Celkem - bez rozlišení
Pomoc výchovného poradce	55,1	47,7	48,4	44,8	47,6	48,1	45,5	44,6
Pomoc jiného učitele	54,4	43,2	40,7	46,8	55,6	41,3	42,8	45,5
IPS ÚP	22,7	24,4	24,4	24,7	34,9	33,3	27,8	26,0
PPP	35,3	31,8	37,6	32,3	37,0	34,2	46,7	34,6
SPC	42,0	31,0	51,6	28,2	43,2	25,7	21,9	30,9

3.1.3 Odpovídá poradenská pomoc potřebám žáků se zdravotním postižením?

Významným vyjádřením spokojenosti je celkové hodnocení, zda poradenské služby odpovídají potřebám zdravotně postižených žáků.

Obrázek 3.3: Odpověď na otázku: Odpovídají poradenské služby potřebám žáků se zdravotním postižením? – podle druhu zdravotního postižení

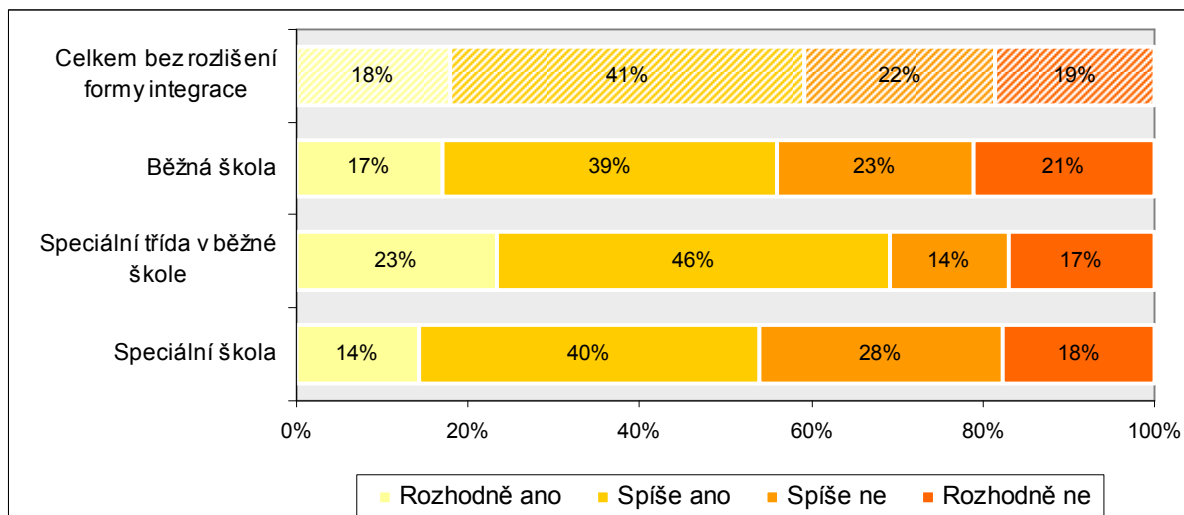


¹⁸ V tabulce jsou vyznačeny nejvyšší hodnoty v řádku.

V souhrnném pohledu hodnotilo poradenské služby pozitivně kolem 60 % dotázaných žáků. Názor se ale poněkud liší podle **druhu zdravotního postižení žáků**. Nejspokojenější jsou z tohoto hlediska žáci se specifickými poruchami učení (75 %), žáci s tělesným (59 %), smyslovým a mentálním postižením jsou s poskytovanými poradenskými službami spokojeni méně.

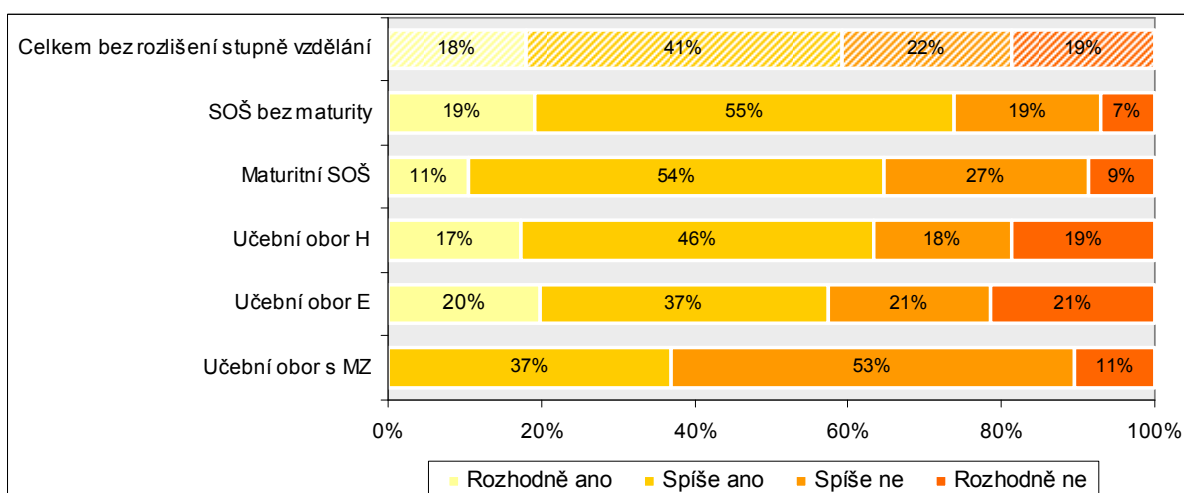
Z hlediska formy integrace žáků nebyly zjištěny výraznější rozdíly v hodnocení dostupnosti poradenských služeb mezi žáky integrovanými individuálně a žáky speciálních škol.

Obrázek 3.4: Odpověď na otázku: Odpovídají poradenské služby potřebám žáků se zdravotním postižením? – podle formy integrace



Z pohledu úrovně středního vzdělání hodnotili poradenské služby lépe absolventi středních odborných škol s maturitou i bez maturity. Naopak u učebních oborů (E, H) i oborů poskytujících střední vzdělání s maturitní zkouškou i odborným výcvikem (učební obory s MZ) byl podíl absolventů, kteří se domnívají, že poradenská pomoc při výběru střední školy odpovídá potřebám zdravotně postižených, nižší.

Obrázek 3.5: Odpověď na otázku: Odpovídají poradenské služby potřebám žáků se zdravotním postižením? – podle úrovně středního vzdělání



3.1.4 Důvody nespokojenosti s poradenskými službami

Jako doplňující informace byly pomocí otevřených otázek zjišťovány konkrétní příčiny nespokojenosti žáků s uvedenými službami. Uváděné připomínky ke kvalitě poradenských služeb se v zásadě soustřeďovaly do tří okruhů problémů, ke kterým pro ilustraci uvádíme i některá konkrétní vyjádření respondentů:

- **Špatná dostupnost poradenských služeb**
 - *Nikdo mi neporadil. Nic jiného mi nezbylo. Speciálně pedagogické centrum tady ani není.*
- **Nedostatečná pomoc nebo nevhodný přístup poradenských pracovníků**
 - *Výchovný poradce na škole byl arogantní.*
 - *Poradce ve škole mi vůbec neporadil, jen mi dal knížku a nic víc neřekl.*
 - *Poradce vůbec o škole, na níž jsem se poté přihlásila a která mi vyhovuje, nevěděl. Musela jsem si informace zajistit sama.*
 - *Nezájem učitelů o můj zájem.*
- **Nespokojenost s výslednou volbou, směřování dítěte na obor nebo školu proti jeho zájmu**
 - *Nejdou mi technické předměty, jako jsou ICT, matematika atd. Jsem člověk zaměřený spíše na humanitní předměty, které mě baví.*
 - *Nejsem tak postižená, abych byla na téhle škole, jsem tu jen kvůli známám a absenci na zahradní škole. Kdyby to šlo vrátit zpět, učila bych se tak, abych se dostala na lepší školu.*
 - *Byl jsem nespokojen, že se mě snažili učitelé tlačit do něčeho, co jsem nechtěl.*

Závěrem této části, věnované roli poradenského systému v kariérové volbě žáků se zdravotním postižením, můžeme konstatovat, že i v případě těchto žáků podobně jako u žáků z intaktní populace ovlivňují jejich rozhodnutí významným způsobem rodiče.

Z hlediska poradenských institucí žáci nejčastěji využívají služby, které jsou jim nejbližší, to znamená školní poradenské služby. Tato skutečnost ukazuje na vysoké nároky kladené na školní poradenské pracovníky a jejich profesionální úroveň. Podíl žáků, kteří využívají služeb pedagogicko-psychologických poraden, SPC a IPS ÚP, je nižší, přitom na SPC se v souladu s jejich specializací obracejí především žáci s těžšími formami postižení.

Nepříznivým zjištěním je horší dostupnost některých poradenských služeb i skutečnost, že pouze 60 % dotázaných hodnotí poradenské služby jako odpovídající potřebám žáků se zdravotním postižením. Velmi závažné je pak zjištění, že poměrně vysoký podíl žáků, kteří využili služeb některé z poradenských institucí, vyjádřil s těmito službami nespokojenost. A to jak z hlediska kvantitativního – poradenskou pomoc hodnotila nepříznivě přibližně polovina klientů pedagogicko-psychologických poraden, speciálních pedagogických center a IPS ÚP, tak i z pohledu jednotlivých vyjádření, která upozorňují na neinformovanost nebo neprofesionální přístup některých pracovníků.

Můžeme konstatovat, že výsledky provedeného průzkumu ukázaly nejen potřebu zpřístupnit informace rodičovské veřejnosti, která se i u žáků se zdravotním postižením významně podílí na kariérové volbě, ale i zvýšení informovanosti, kvality a profesionálního přístupu ke klientům, včetně širší dostupnosti těchto služeb.

3.2 Volba střední školy a oboru žáků se zdravotním postižením

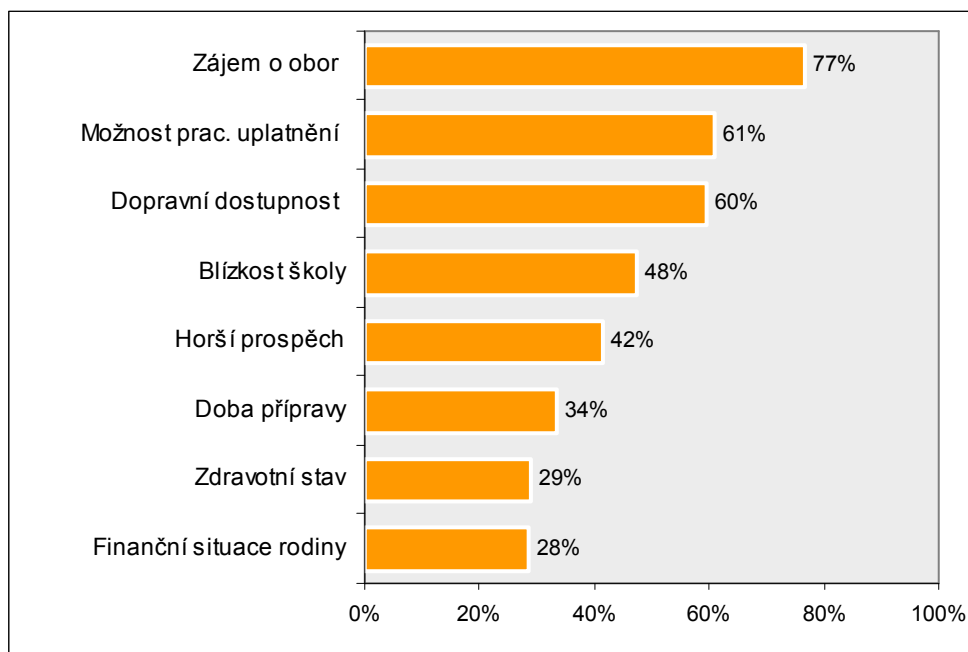
Volba střední školy je poměrně náročným úkolem s významným dopadem pro pracovní uplatnění, případně další vzdělávací dráhu. V úvodu jsme konstatovali, že pro žáky se

zdravotním postižením může být rozhodování o volbě střední školy o to složitější, že zdravotní stav s sebou často přináší určitá omezení, která mohou výběr profesního zaměření výrazně komplikovat. Podívejme se, jak velkou váhu měl zdravotní stav v rozhodování žáků a jaké další faktory brali žáci v procesu svého rozhodování v úvahu.

3.2.1 Faktory ovlivňující volbu střední školy

Nejprve se zaměříme na faktory, které ovlivnily volbu střední školy u žáků se zdravotním postižením z širšího hlediska, tak jak je vnímali sami žáci se zdravotním postižením v rámci sledovaného souboru. Jak ukazuje následující obrázek, největší roli při výběru středního vzdělání hrál zájem o obor (77 %) a na druhém místě byla možnost budoucího pracovního uplatnění (61 %).

Obrázek 3.6: Důvody ovlivňující volbu střední školy – v % odpovědí, možnost výběru více odpovědí současně



Významný vliv měla i dopravní dostupnost (60 %) a blízkost školy (48 %). Vzhledem k tomu, že vysoký podíl ve sledované skupině žáků se zdravotním postižením tvoří žáci s mentálním postižením a specifickými poruchami učení, je poměrně často uváděným důvodem omezujícím volbu střední školy horší prospěch (42 %). Zdravotní stav byl faktorem, který muselo v celkovém pohledu vzít v úvahu téměř 30 % dotázaných ze sledovaného vzorku.

Pořadí ovlivňujících faktorů v zásadě odpovídá pořadí, které uvádí žáci běžné populace. Na druhou stranu skutečnost, že zdravotní stav ovlivnil rozhodnutí necelé třetiny z nich, podobně jako míra omezení způsobená horším prospěchem, je od běžné populace významně odlišuje.

Míra, v jaké tyto faktory reálně působí při výběru střední školy, může být podstatně ovlivněna druhem a závažností zdravotního postižení. Podrobnější analýzy ukázaly, že zdravotní postižení patřilo z hlediska volby středního vzdělání k významným omezujícím faktorům ve všech sledovaných kategoriích. **Nejvýraznější omezení představovalo pro tělesně postižené žáky, z nichž 67 % uvedlo, že jejich rozhodování o volbě středního vzdělání ovlivnil zdravotní stav, a rovněž u žáků s více vadami (57 %). O něco nižší, přesto ale velmi významný dopad, měl zdravotní stav na žáky se zrakovým (51 %) a sluchovým (46 %) postižením. Odlišná situace byla zjištěna v rámci sledovaného souboru u žáků**

s mentálním postižením, kteří jako hlavní problém uváděli špatný školní prospěch (49 %) ¹⁹. V souvislosti s volbou jednoduššího vzdělání si žáci s tímto postižením volili častěji kratší formy vzdělání a doba přípravy pro ně byla významnějším důvodem pro volbu středního vzdělání než v jiných kategoriích.

Dopravní dostupnost (50 % - 60 %) i blízkost školy (40 % – 57 %) brali žáci se zdravotním postižením při volbě středního vzdělání relativně často, ale statisticky významné rozdíly v souvislosti s druhem zdravotního postižení u těchto faktorů nebyly zjištěny.

Tabulka 3.2: Důvody ovlivňující volbu střední školy – v % odpovědí, možnost výběru více odpovědí současně – podle druhu zdravotního postižení ²⁰

Důvody volby SŠ	Druh zdravotního postižení							
	Sluchové	Zrakové	Tělesné	Mentální	Více vad	Jiné	Specifické poruchy učení	Celkem – bez rozlišení
Zájem o obor	84,3	75,3	69,4	75,4	76,5	88,2	82,3	76,3
Možnost pracovního uplatnění	62,5	53,8	53,8	62,7	55,6	64,0	74,8	61,2
Dopravní dostupnost	62,3	56,3	59,3	61,6	63,4	56,6	65,0	59,6
Blízkost školy	42,0	43,9	47,2	46,3	57,5	45,3	51,0	47,3
Horší prospěch	17,6	37,5	25,8	49,3	45,0	36,0	41,3	41,3
Kratší příprava	26,9	29,1	26,3	36,3	42,3	29,3	35,9	33,6
Zdravotní stav	45,5	51,2	65,8	18,0	57,1	24,3	18,3	28,6
Finanční situace	36,5	26,9	23,9	30,7	30,5	26,0	22,2	28,5

3.2.2 Omezení související se zdravotním postižením žáků při výběru střední školy

Předchozí otázka zahrnovala celkový pohled na váhu faktorů, které dotazovaní žáci v rámci své vzdělanostní volby museli vzít v úvahu, a to jednak ty, které působily ve směru pozitivní motivace, jednak ty, které znamenaly určité omezení při výběru střední školy. V následující části textu se podrobně soustředíme pouze na limitující faktory a problémy, se kterými se žáci museli při výběru střední školy nebo oboru vypořádat a které případně vedly i k nutnosti přizpůsobit volbu budoucí profese reálným možnostem.

Zdravotní stav představuje, jak bylo ukázáno v předchozím textu, významný limitující faktor při výběru středního vzdělání. Toto omezení může být buď jednoznačně podmíněné samotným zdravotním stavem, kdy způsob nebo míra postižení žáka může vykonávání určité profese nebo oboru zcela vylučovat, případně relativní, kdy zdravotní postižení z hlediska volby vzdělávací dráhy představuje komplikaci, jejíž překonání závisí na možnostech kompenzace tohoto postižení, například dostupnosti speciálních pomůcek, bezbariérovém přístupu, poskytnutí osobního asistenta a dalších. Svoji roli v tomto směru mohou sehrát i změny v trendu v přístupu k žákům se zdravotním postižením, například větší ochota škol k integraci těchto žáků. V následující části textu se nejprve podrobněji soustředíme na omezení, které souvisí přímo se zdravotním stavem žáků, a v další části se pak budeme věnovat i širším omezením, která souvisí nejen se zdravotním stavem, ale i dalšími okolnostmi.

¹⁹ Zdravotní stav uváděli tito žáci méně často, což je zřejmě způsobeno skutečností, že nižší mentální výkon nevnímají jako zdravotní postižení.

²⁰ Statisticky významné hodnoty jsou v tabulce označeny tučně (statisticky významně nižší zastoupení je znázorněno černě, naopak statisticky významně vyšší je uvedeno červeně).

Zdravotně podmíněné omezení při volbě školy a oboru

Volba oborového zaměření i školy je v běžném životě často vzájemně provázána. V rámci tohoto šetření byly ale z důvodu možnosti podrobněji identifikovat i případné specifické bariéry respondentům položeny otázky vztahující se k omezení při výběru oboru a školy samostatně.

Ve vztahu k volbě školy odpovědělo přibližně 28 % dotázaných v rámci sledovaného souboru, že je zdravotní stav²¹ při volbě střední školy omezoval (z toho 12,5 % rozhodně omezoval a 15,7 % spíše omezoval), naopak asi 72 % neomezoval (20 % spíše neomezoval a 52 % rozhodně neomezoval).

Podobná byla odpověď i ve vztahu k výběru konkrétního oboru, kdy opět přibližně 29 % uvedlo, že je zdravotní stav při výběru oboru omezoval (11,8 % rozhodně ano, 16,9 % spíše ano), naopak 71 % rozhodně nebo spíše neomezoval.

Podrobnější pohled na míru omezení při výběru školy a oboru poskytuje následující členění podle druhu zdravotního postižení a formy integrace.

▪ Zdravotně podmíněné omezení při volbě školy a oboru – podle druhu zdravotního postižení

Podívejme se nejprve, do jaké míry žáci pocítovali zdravotně podmíněné omezení při volbě oboru a školy ve vztahu k druhu zdravotního postižení.

Nepříznivý dopad zdravotního stavu při výběru střední školy uváděli nejčastěji žáci s tělesným postižením, z nichž odpověď, že zdravotní stav je při volbě školy omezoval, uvedlo 54 % (29 % rozhodně ano a 25 % spíše ano). Podobně obtížnou situaci najdeme u žáků s více vadami, kde podíl těch, kteří uvedli, že je jejich zdravotní stav při výběru školy rozhodně omezoval, byl ve srovnání s předchozí kategorií mírně nižší (27 %). Souhrnně se ale s tímto problémem muselo vypořádat dokonce 58 % žáků s tímto postižením. Naopak žáci se specifickými poruchami učení větší omezení při volbě školy většinou nepocítovali.

Tabulka 3.3: Odpověď na otázku: Do jaké míry vás zdravotní stav omezoval při výběru školy?– podle druhu zdravotního postižení

Druh zdravotního postižení	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	Celkem
v %					
Sluchové	17,5	23,8	30,2	28,6	100
Zrakové	16,5	20,0	15,3	48,2	100
Tělesné	28,7	25,4	27,9	18,0	100
Mentální	9,5	15,3	20,8	54,4	100
Více vad	27,4	31,0	14,3	27,4	100
Jiné	9,3	13,3	17,3	60,0	100
Specifické poruchy učení	7,8	7,8	21,6	62,7	100
znaménkové schéma (viz metodické poznámky v kap 1.3)					
Sluchové	o	o	+	---	
Zrakové	o	o	o	o	
Tělesné	+++	++	+	---	
Mentální	-	o	o	o	
Více vad	+++	+++	o	---	
Jiné	o	o	o	o	
Specifické poruchy učení	o	--	o	++	

²¹ Vzhledem k nižší ochotě respondentů odpovídat na otázky spojené přímo se zdravotním postižením a na základě doporučení odborníků, kteří s těmito žáky pracují, byl v dotazníku použit obecnější pojem „zdravotní stav“.

Zdravotně podmíněná omezení při výběru oboru uváděli podobně jako v případě problémů s výběrem vhodné střední školy nejčastěji opět žáci s tělesným postižením (66 %) a žáci s více vadami (50 %). Výběr oborového zaměření byl komplikovanějším úkolem i pro žáky se smyslovým postižením, zejména sluchovým (téměř pro 50 %) a zrakovým (asi 34 %). Podobně jako u volby školy nejmenší omezení při výběru oboru pocítovali žáci s poruchami učení.

Tabulka 3.4: Odpověď na otázku: Do jaké míry vás zdravotní stav omezoval při výběru oboru? – podle druhu zdravotního postižení

Druh zdravotního postižení	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	Celkem
v %					
Sluchové	19,7	28,8	22,7	28,8	100
Zrakové	19,0	15,2	16,5	49,4	100
Tělesné	31,9	33,6	18,5	16,0	100
Mentální	6,7	17,6	21,6	54,1	100
Více vad	26,9	23,1	16,7	33,3	100
Jiné	6,9	15,3	23,6	54,2	100
Specifické poruchy učení	7,9	6,6	20,5	64,9	100
znaménkové schéma					
Sluchové	+	++	o	---	
Zrakové	+	o	o	o	
Tělesné	+++	+++	o	---	
Mentální	---	o	o	o	
Více vad	+++	o	o	---	
Jiné	o	o	o	o	
Specifické poruchy učení	o	---	o	+++	

▪ **Zdravotně podmíněné omezení při volbě školy a oboru – podle formy integrace**

Podíváme-li se na míru zdravotního omezení žáků podle toho, zda žáci vstupovali do speciální školy nebo byli skupinově nebo individuálně integrováni, pak z výsledků uvedených v tabulce 3.5 je zřejmé, že největší omezení pocítovali s ohledem na omezení související se zdravotním postižením žáci, kteří vstupovali do speciální školy (40 %) oproti 18 % žáků integrovaných v běžných školách. Toto zjištění ukazuje významnější zdravotní limity žáků, kteří se vzdělávají ve speciálních školách.

Tabulka 3.5: Omezení související se zdravotním postižením při výběru oboru a školy – podle formy integrace

Forma integrace	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	Celkem
Omezení související se zdravotním postižením při výběru školy					
Speciální škola	17,3%	22,7%	19,7%	40,4%	100,0%
Speciální třída v běžné škole	10,1%	14,2%	19,9%	55,9%	100,0%
Běžná škola	8,2%	7,7%	20,2%	63,9%	100,0%
Celkem	12,5%	15,7%	19,9%	51,9%	100,0%
Omezení související se zdravotním postižením při výběru oboru					
Speciální škola	16,6%	23,1%	18,9%	41,4%	100,0%
Speciální třída v běžné škole	7,8%	17,2%	21,6%	53,4%	100,0%
Běžná škola	8,5%	8,3%	18,5%	64,7%	100,0%
Celkem	11,7%	17,0%	19,5%	51,8%	100,0%

Shrňeme-li na závěr tato zjištění, můžeme konstatovat, že volba vhodného oboru je pro žáky se zdravotním postižením obtížná, přitom největší omezení související se zdravotním postižením při volbě vhodného studijního oboru uvádějí žáci s tělesným postižením a žáci s postižením více vadami. Výraznější obtíže při výběru vhodného oborového zaměření pocítovali i žáci se sluchovým a zrakovým postižením. Z hlediska formy integrace se s větším omezením ze zdravotních důvodů museli vypořádat žáci, kteří vstupovali do speciálních škol.

3.2.3 Další problémy a překážky při volbě střední školy

Jak bylo uvedeno v předchozím textu, volba střední školy byla u významného procenta limitována zdravotním stavem, v případně žáků s mentálním postižením pak špatným prospěchem. Na druhé straně míra tohoto omezení částečně závisí i na podmínkách, které mohou přístup ke vzdělávání usnadnit, počínaje dostatečně širokou nabídkou oborů, ochotě škol přijímat žáky s postižením, budovat bezbariérové přístupy a podobně. Z tohoto hlediska jsme se v rámci šetření zaměřili i na identifikaci širších překážek a bariér, které žákům volbu střední školy do určité míry mohly komplikovat a ztěžovat. Sledovány byly jak čistě vnější bariéry, tak i ty, které vznikají kombinací vnějších omezení a samotného zdravotního postižení.

Podíváme-li se krátce nejprve na zjištění za celý sledovaný soubor, pak nejčastěji uváděným problémem při rozhodování o volbě středního vzdělání bylo obtížné hledání oboru, o který by žáci měli zájem (35 %). Nezanedbatelný byl i podíl žáků, kteří měli problém s výběrem oborového zaměření, které by vzhledem ke zdravotnímu postižení mohli studovat (16 %) nebo tuto profesi vykonávat (18 %). U části žáků se tak kombinují problémy související se zdravotním omezením s nižší nabídkou oborů vhodných pro tyto žáky.

Podstatnou překážku představoval pro žáky se zdravotním postižením výběr takového oboru, po kterém by byla na trhu práce ze strany zaměstnavatelů poptávka (24 %). Tento problém je velmi podstatný s ohledem na relativně obtížné uplatnění zdravotně postižených na trhu práce.

Z hlediska překážek, které ukazují obtížnější přístup žáků se zdravotním postižením ke vzdělávání, byla zmiňována horší dopravní dostupnost škol (23 %) a další obtíže související s nedostatečností kompenzačních mechanismů, jako jsou chybějící bezbariérový přístup (7 %), nezájem školy přijmout žáka s postižením (5 %), špatná dostupnost speciálních pomůcek (5 %) nebo problémy se získáním osobního asistenta (5 %).

V další části textu se těmito omezujícími podmínkami budeme zabývat v podrobnějším členění jednak podle druhu zdravotního postižení a jednak ve vztahu k formě integrace.

Další problémy a překážky při volbě střední školy – podle druhu zdravotního postižení

Obtíže, se kterými se žáci při výběru střední školy potýkali, se, jak je patrné z tabulky, výrazně liší podle charakteru zdravotního postižení. Výrazné rozdíly opět najdeme zejména mezi tělesně a smyslově postiženými žáky na straně jedné a žáky s poruchami učení na straně druhé. Podívejme se na tato omezení z pohledu jednotlivých typů zdravotního postižení podrobněji.

▪ **Získání osobního asistenta**

Potřeba asistentské pomoci se vztahuje jen na určitou část žáků se zdravotním postižením. Z celého vzorku tak jen asi jedno procento využívá pomoci osobního asistenta a 4 % asistenta pedagoga, naopak 90 % dotázaných v rámci celého sledovaného souboru konstatovalo, že pomoc osobního asistenta ani asistenta pedagoga nepotřebují. Negativní skutečností je, že přibližně 5 % uvedlo, že se jim nepodařilo službu asistenta získat.

Tabulka 3.6: Odpověď na otázku: Uveďte, zda jste se při volbě střední školy setkal s následujícími problémy (v % kladných odpovědí, možnost výběru více odpovědí současně)²².

	Druh zdravotního postižení							
	Celkem-bez rozlišení postižení	Sluchové	Zrakové	Tělesné	Mentální	Více vad	Jiné	SPU
Získání osobního asistenta	5%	13%	8%	11%	3%	8%	4%	2%
Dostupnost speciálních pomůcek	5%	6%	11%	6%	5%	9%	5%	4%
Nezájem školy přijmout žáka s postižením	5%	9%	11%	13%	3%	8%	8%	2%
Chybějící bezbariérový přístup	7%	10%	6%	17%	6%	7%	5%	4%
Bylo obtížné najít obor, který bych vzhledem k postižení mohl studovat	16%	26%	29%	34%	13%	33%	5%	3%
Bylo obtížné najít obor, ve kterém bych mohl pracovat	18%	40%	30%	45%	10%	42%	18%	3%
Špatná dopravní dostupnost	23%	24%	20%	24%	26%	27%	19%	18%
Bylo obtížné najít obor, o který by zaměstnavatelé měli zájem	24%	35%	29%	32%	22%	41%	25%	15%
Bylo obtížné najít obor, který by mě bavil	35%	39%	37%	45%	36%	33%	29%	25%

Z hlediska druhu zdravotního postižení představovalo získání osobního asistenta největší překážku u žáků se sluchovým postižením (13 %), dále s tělesným postižením (11 %), ale i pro žáky postižené více vadami (8 %) a žáky se zrakovým postižením (8 %).

▪ Dostupnost speciálních pomůcek

Problém s dostupností speciálních pomůcek uváděli nejčastěji žáci s postižením zraku (11 %).

▪ Nezájem školy přijmout žáka se zdravotním postižením

Významnou překážkou může být nezájem školy přijmout žáka s postižením, který může vycházet z nevhodných podmínek školy, případně i odlišných představ žáka a jeho rodičů o jeho vzdělávacích možnostech, které mohou být v rozporu s názorem poradenských institucí nebo školy. Vzhledem k tomu, že o zařazení žáka se zdravotním postižením do školy a vzdělávacího programu rozhoduje ředitel školy, zajímalo nás, zda se žáci setkávali s odmítnutím ze strany školy.

Odmítnutí školy představovalo určité omezení především pro žáky s tělesným postižením, z nichž se 13 % při hledání vhodné střední školy setkalo s tímto problémem. Dalšími skupinami, které častěji uváděly odmítnutí ze strany školy, byli žáci se zrakovým (11 %) a sluchovým (9 %) postižením. Z výsledků tedy vyplývá, že podíl žáků, kteří se potýkají s odmítnutím ze strany školy, není zejména u žáků s tělesným nebo smyslovým postižením zanedbatelný.

▪ Chybějící bezbariérový přístup

Chybějící bezbariérový přístup jako problém při hledání vhodné střední školy uváděli vzhledem k charakteru postižení nejčastěji žáci s tělesným postižením, vyjádřilo se tak asi 17 % z nich.

²² V tabulce jsou červeně zdůrazněny výrazně vyšší hodnoty v jednotlivých řádcích.

- **Bylo obtížné najít obor, který bych vzhledem k postižení mohl studovat**

Toto omezení uváděli nejčastěji žáci s tělesným postižením (34 %) a žáci postižení více vadami (32 %). Značné omezení pocítovali v tomto směru i žáci se smyslovým, konkrétně sluchovým a zrakovým postižením (26 %, resp. 29 %).

- **Bylo obtížné najít obor, ve kterém bych mohl pracovat**

Najít takové oborové zaměření směřující k profesi, kterou by žák s postižením mohl v budoucnu vykonávat, bylo nejtěžší opět pro žáky s tělesným postižením. Vybrat obor, který by umožnil pozdější pracovní uplatnění, bylo pro ně často obtížnější než najít vhodný obor studia (45 %). Tuto překážku uváděli ve větší míře i žáci s více vadami (42 %) a sluchově postižení (40 %).

- **Špatná dopravní dostupnost**

Dopravní dostupnost byla relativně významným faktorem, omezila celkově volbu asi 23 % dotázaných absolventů. Kromě žáků s poruchami učení, kteří tento problém uváděli méně často, nebyly u ostatních kategorií zjištěny statisticky významné rozdíly z hlediska výskytu tohoto problému.

- **Bylo obtížné najít obor, o který by zaměstnavatelé měli zájem**

Tento problém byl ve všech kategoriích poměrně významný, nečastěji ho uváděli žáci s více vadami, se sluchovým a tělesným postižením.

- **Bylo obtížné najít obor, který by mě bavil**

Nalezení vhodného oboru, o který by měl žák se zdravotním postižením zájem, bylo obtížné pro více než třetinu dotázaných, nejvíce přitom pro žáky s tělesným postižením (45 %).

Pokusíme-li se zrekapitulovat zjištěné výsledky a porovnat jednotlivé skupiny žáků z hlediska míry působení omezujících faktorů, pak nejvíce překážek a obtíží při výběru střední školy uváděli žáci s tělesným postižením. Tělesné postižení žáky výrazně omezovalo nejen v možnosti najít obor, který by je zajímal (45 %), ale i takový, který by byli schopni absolvovat (34 %) a následně tuto profesi vykonávat (45 %). Specifickým omezením v této skupině postižení je potřeba bezbariérového přístupu, který představoval určitou překážku při výběru školy pro 17 % z nich. Ve srovnání s ostatními skupinami se častěji setkávali s tím, že je škola nechtěla přijmout (13 %). Právě bezbariérovost přitom mohla být častou příčinou, proč škola žáka nemohla přijmout.

Obdobnou situaci najdeme i u **žáků s více vadami**, kteří podobně jako žáci s tělesným postižením uváděli významné omezení při výběru oboru, ve kterém by mohli vzhledem k charakteru a míře postižení studovat (33 %) a později se v něm uplatnit, a to nejen z důvodu samotného zdravotního postižení, ale i nízkého zájmu potenciálních zaměstnavatelů (41 %).

Na třetím místě pomyslného žebříčku z hlediska míry omezení při výběru vhodného středního vzdělání a školy najdeme **žáky se sluchovým postižením**, kteří jsou významně limitováni zejména při výběru oboru, který by jim umožnil uplatnit se na trhu práce (40 %).

Žáci s mentálním postižením a specifickými poruchami učení v rámci sledovaného vzorku uváděli všechna tato omezení v relativně menší míře. U žáků s mentálním postižením je ale v této souvislosti třeba upozornit, že tento relativně příznivý výsledek je zřejmě ovlivněn dotazníkovým způsobem sběru dat, který neumožňuje získat údaje od žáků s těžším mentálním postižením.²³

²³ Způsob sběru dat zároveň neumožňoval přesně zjistit stupeň postižení.

Další problémy a překážky při volbě střední školy – podle formy integrace

Zajímavou otázkou je, zda se problémy, se kterými se žáci při výběru střední školy potýkali, lišily podle toho, zda žáci směřovali po ukončení základního vzdělání do speciálních škol nebo byli individuálně, případně skupinově integrováni na středních školách běžného typu. Výsledky šetření v tomto směru potvrzují předpoklad existence určitých odlišností.

Podstatné je zejména zjištění, že statisticky **významně větší obtíže najít obor, který by mohli vzhledem ke svému postižení studovat a ve kterém by pak byli schopni získanou profesi vykonávat, uváděli žáci, kteří studovali na speciálních školách.** Podíl žáků s tímto problémem zde dosáhl asi 24 %, oproti běžným školám, kde činil jen 11 %.

Z hlediska ostatních zmiňovaných problémů byly mezi speciálními a běžnými školami zjištěny rozdíly v možnosti bezbariérového přístupu. Vzhledem k tomu, že speciální školy jsou zřejmě lépe přizpůsobeny potřebám žáků se zdravotním postižením, na chybějící bezbariérový přístup naráželi častěji žáci vstupující do běžných škol. Naopak z hlediska dostupnosti speciálních kompenzačních pomůcek a nezájmu školy přijmout žáka se zdravotním postižením nebyly mezi speciálními školami a školami běžného typu zjištěny statisticky významné rozdíly.

Jak ukazuje tabulka 3.7, mírně častěji uváděli potřebu asistentské pomoci a zároveň se častěji potýkali s problémy s jejím získáním žáci s postižením, kteří se vzdělávali na speciálních školách.

Tabulka 3.7: Potřeba asistenta – podle formy integrace (v %)

	Osobní asistent	Asistent pedagoga	Nepotřebuje	Nepodařilo se získat	Celkový Součet
Speciální škola	2%	4%	88%	6%	100%
Speciální třída v běžné škole	0%	4%	91%	5%	100%
Běžná škola	1%	3%	92%	3%	100%
Celkem – bez rozlišení formy integrace	1%	4%	90%	5%	100%

3.3 Přizpůsobení volby oboru nebo školy v době rozhodování

Z předchozího textu je zřejmé, že žáci se zdravotním postižením museli relativně často přizpůsobovat svoji volbu celému komplexu omezení, které vyplývaly jak z jejich zdravotního stavu, tak i z řady vnějších limitů. Podstatnou otázkou, kterou jsme si v této souvislosti položili, je míra tohoto přizpůsobení, jinými slovy zjištění, jaký podíl žáků studoval školu, kterou si původně přál, a jak velké procento naopak muselo z různých příčin v průběhu rozhodování svoji studijní volbu změnit. Sledovali jsme přitom tři aspekty tohoto přizpůsobení: volbu odlišné úrovně středního vzdělání, jiného oboru a jiné formy integrace, než by si žák původně přál.

▪ Preferovaný a absolvovaný stupeň středního vzdělání

Podíl absolventů, kteří ve smyslu volby maturitní nebo nematuritní úrovně vzdělání studovali stupeň středního vzdělání, který si původně přáli, není v případě žáků s postižením příliš vysoký. **Střední vzdělání, které si původně přáli, studovalo v rámci celého sledovaného vzorku přibližně 58 % dotázaných.** Značný podíl žáků – kolem 42 % tedy vstupoval do vzdělávání, které neposkytovalo původně preferovanou úroveň vzdělání.

Podívejme se, zda nutnost přizpůsobení studijní volby, byla u žáků s určitým druhem zdravotního postižení výrazněji vyšší. Z uvedené tabulky je zřejmé, že z pohledu volby mezi odborným učebním nebo maturitním stupněm vzdělání, případně volbou všeobecného vzdělání na gymnáziu, se nejméně museli přizpůsobovat žáci s poruchami sluchu. Vzdělávání, které si přáli, absolvovalo téměř 88 % dotázaných s tímto druhem zdravotního postižení.

Větší nutnost přizpůsobení původní vzdělávací volby ve smyslu volby stupně středního vzdělání, případně výběru mezi odborným a všeobecným vzděláním, najdeme v kategorii žáků s tělesným postižením (volbu nemuselo přizpůsobit 66 %) a žáků se zrakovým postižením (volbu nemuselo přizpůsobit 63 %).

Tabulka 3.8.: Studoval úroveň vzdělání (maturitní, vyučení, gymnázium,...), kterou si původně přál? – podle druhu zdravotního postižení

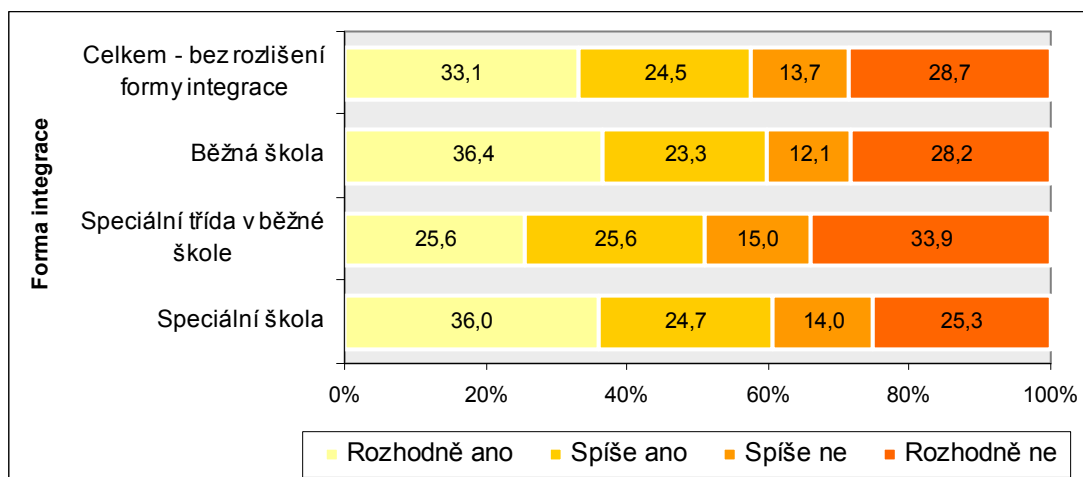
Druh zdravotního postižení	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	Celkem
v %					
Sluchové	62,1	25,8	6,1	6,1	100,0
Zrakové	44,2	18,6	11,6	25,6	100,0
Tělesné	42,1	24,0	18,2	15,7	100,0
Mentální	26,4	25,7	14,6	33,3	100,0
Více vad	41,0	28,2	10,3	20,5	100,0
Jiné	32,4	31,1	6,8	29,7	100,0
Specifické poruchy učení	38,3	27,3	10,4	24,0	100,0
Celkem - bez rozlišení druhu zdravotního postižení	33,3	24,6	13,6	28,5	100,0
znaménkové schéma					
Sluchové	+++	o	o	---	
Zrakové	+	o	o	o	
Tělesné	+	o	o	---	
Mentální	---	o	o	++	
Více vad	o	o	o	o	
Jiné	o	o	o	o	
Specifické poruchy učení	o	o	o	o	

Obtížnější situace byla z tohoto hlediska zjištěna ve skupině žáků s mentálním postižením, kde pouze 58 % uvedlo, že studovali úroveň vzdělání, kterou si původně představovali, a naopak 42 % odpovědělo záporně. Přitom přibližně třetina žáků s mentálním postižením (33 %) uvedla, že rozhodně nestudovali stupeň vzdělání, který by si přáli.

Poměrně značné zastoupení krajní odpovědi u žáků s mentálním postižením ukazuje na existenci určitých rozporů, ke kterým zřejmě při výběru střední školy u žáků s mentálním postižením dochází v situaci, kdy žák má odlišnou představu o studiu a je svými rodiči, školou, poradenskými institucemi, případně lékaři směřován k volbě jednoduššího studia. Tento rozpor může odrážet nereálné představy žáka, případně jeho rodičů o studijních možnostech a schopnostech žáka, které je třeba korigovat, přesto ale ukazuje existenci negativních pocitů, kdy řada žáků vnímá určité podcenění ze strany školy nebo poradenských subjektů. V tomto smyslu je zřejmě třeba věnovat volbě vzdělávací cesty žáků s mentálním postižením větší pozornost, a to i ve smyslu vhodného a individuálního přístupu a péče ze strany odborných poradenských subjektů.

Na druhé straně, jak ukazuje obrázek 3.7, mezi absolventy běžných nebo speciálních škol nebyly z hlediska nutnosti přizpůsobit volbu úrovně středního vzdělání zjištěny výraznější rozdíly. Zdá se tedy, že vzdělávací nabídka ve smyslu maturitní a nematuritní úrovně jak u speciálních škol, tak i škol s možností skupinové nebo individuální integrace je na obdobné úrovni a nevede k nutnosti volit spolu se speciální školou nižší stupeň středního vzdělání.

Obrázek 3.7: Studoval úroveň vzdělání (maturitní, vyučení), kterou si původně přál? v % – podle formy integrace



▪ **Preferovaný a absolvovaný obor studia**

Zaměříme-li se na druhý aspekt vzdělanostní volby, tedy případnou nutnost změnit původní představu oborového zaměření, výsledky šetření ukazují, že při výběru oboru se žáci nemuseli tolik přizpůsobovat jako při výběru úrovně vzdělání. Zatímco v úrovni středního vzdělání, kterou si přáli, se mohlo vzdělávat jen 58 % dotázaných, **původně zamýšlený obor studovalo více než 66 %** a jen 34 % muselo volbu oboru přizpůsobit.

Tabulka 3.9: Studoval obor, který si původně přál? – podle druhu zdravotního postižení (%)

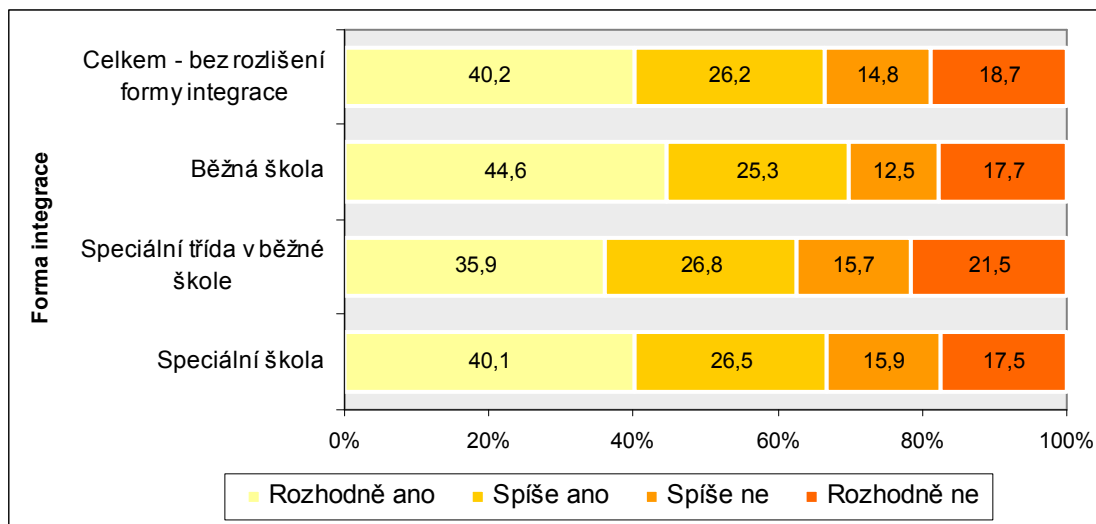
Druh zdravotního postižení	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	Celkem
v %					
Sluchové	40,3	40,3	11,9	7,5	100
Zrakové	45,5	21,6	20,5	12,5	100
Tělesné	33,1	28,9	22,3	15,7	100
Mentální	38,7	29,1	13,2	19,0	100
Více vad	50,6	24,7	11,1	13,6	100
Jiné	34,2	32,9	16,4	16,4	100
Specifické poruchy učení	49,7	23,5	9,8	17,0	100
Celkem – bez rozlišení druhu zdravotního postižení	40,0	26,5	14,9	18,6	100
znaménkové schéma					
Sluchové	o	++	o	-	
Zrakové	o	o	o	o	
Tělesné	o	o	+	o	
Mentální	o	o	o	o	
Více vad	+	o	o	o	
Jiné	o	o	o	o	
Specifické poruchy učení	++	o	o	o	

Podíváme-li se nejprve podrobněji na rozdíly v míře přizpůsobení volby oboru z hlediska sledovaných druhů zdravotního postižení, tak z údajů v tabulce 3.9 je zřejmé, že zde nebyly zjištěny tak významné rozdíly.

Nejčastěji studovali obor v souladu se svým přáním opět sluchově postižení (80 %, z toho 40 % rozhodně ano a 40 % spíše ano), překvapivě pak poměrně vysoké

procento žáků s více vadami (75 %, z toho 50,6 % rozhodně ano a 24,7 % spíše ano) a žáci s poruchami učení (73 %, z toho 49,7 % rozhodně studovalo obor, který chtěli). O něco častější nutnost zvolit si jiný obor uvádějí žáci s tělesným postižením, z nichž obor v souladu s původní představou studovalo jen 62 % dotázaných (jen 33 % rozhodně ano).

Obrázek 3.8: Studoval obor, který si původně přál? (%) – podle formy integrace



Podobně jako u úrovně vzdělání, jsou rozdíly mezi absolventy speciálních a běžných škol z hlediska nutnosti přizpůsobit výběr oboru studia tak, jak je ukazuje obrázek 3.8, poměrně nevýrazné.

Shrme-li na závěr tuto část, můžeme konstatovat, že žáci se zdravotním postižením se při volbě střední školy, a to jak úrovně vzdělání, tak i oborového zaměření, poměrně výrazně musí přizpůsobovat. V úrovni vzdělání v souladu se svým přáním se začalo vzdělávat jen asi 57 % žáků sledovaného vzorku, v případě oboru to bylo 66 % dotázaných. Rozdíly v míře přizpůsobování zvolené úrovni středního vzdělání byly ovlivněny druhem zdravotního postižení. Nejčastěji studovali nižší stupeň vzdělání, než by si přáli, žáci s mentálním postižením.

Míra přizpůsobení při výběru úrovně vzdělání i oboru byla přitom v podstatě stejná bez ohledu na to, zda se žák hlásil na běžnou školu nebo speciální školu. To naznačuje, že nabídka oborů a úrovně vzdělání na speciálních školách nevedla k výraznější nutnosti měnit původní studijní přání než v kategorii žáků, kteří jsou individuálně nebo skupinově integrováni na školách běžného typu.

▪ Preferovaná a absolvovaná forma integrace v době rozhodování o studiu

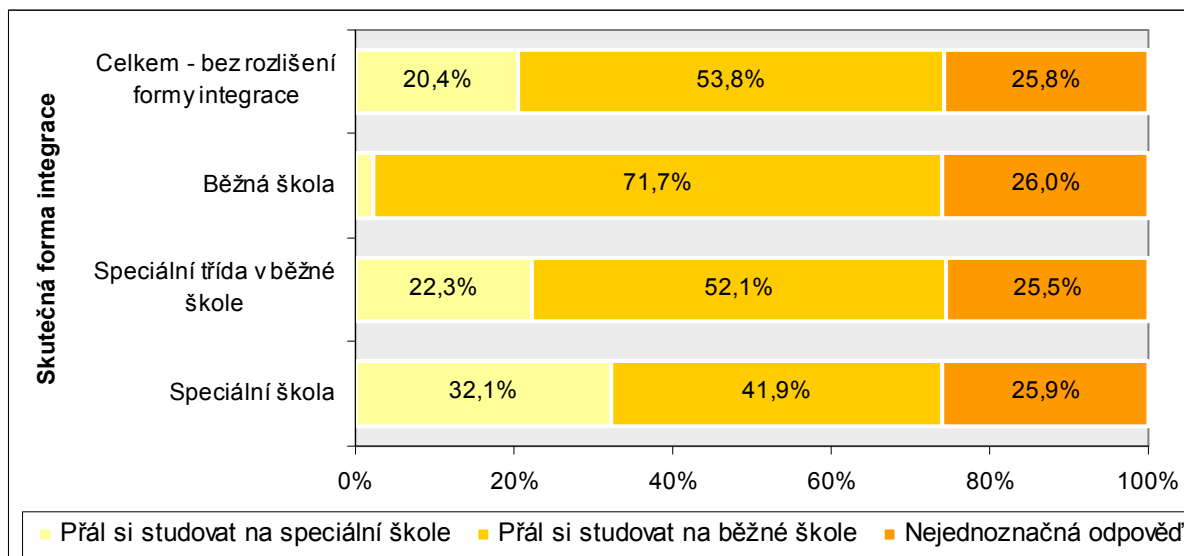
Z důvodu změny přístupu k žákům se zdravotním postižením a rostoucího důrazu na jejich integraci je podstatnou otázkou, zda si žáci původně přáli studovat na škole pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, nebo v době rozhodování preferovali integraci na škole běžného typu.

Na tuto otázku odpovědělo v rámci sledovaného vzorku více než 20 % dotázaných, že si přáli studovat speciální školu. Naopak více než polovina (53 %) dotázaných preferovala docházku na běžném typu školy a poměrně vysoké procento – téměř 26 % - nemělo názor.

Podíváme-li se podrobněji na preference podle formy integrace, ukazuje se, že ve skupině žáků, kteří absolvovali školu pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, chtělo původně studovat speciální školu jen asi 32 % dotázaných. Naopak přibližně 40 % by v době rozhodování preferovalo integraci na běžné škole a 26 % nevedlo jednoznačnou odpověď. Zcela odlišná situace je u žáků integrovaných na běžných

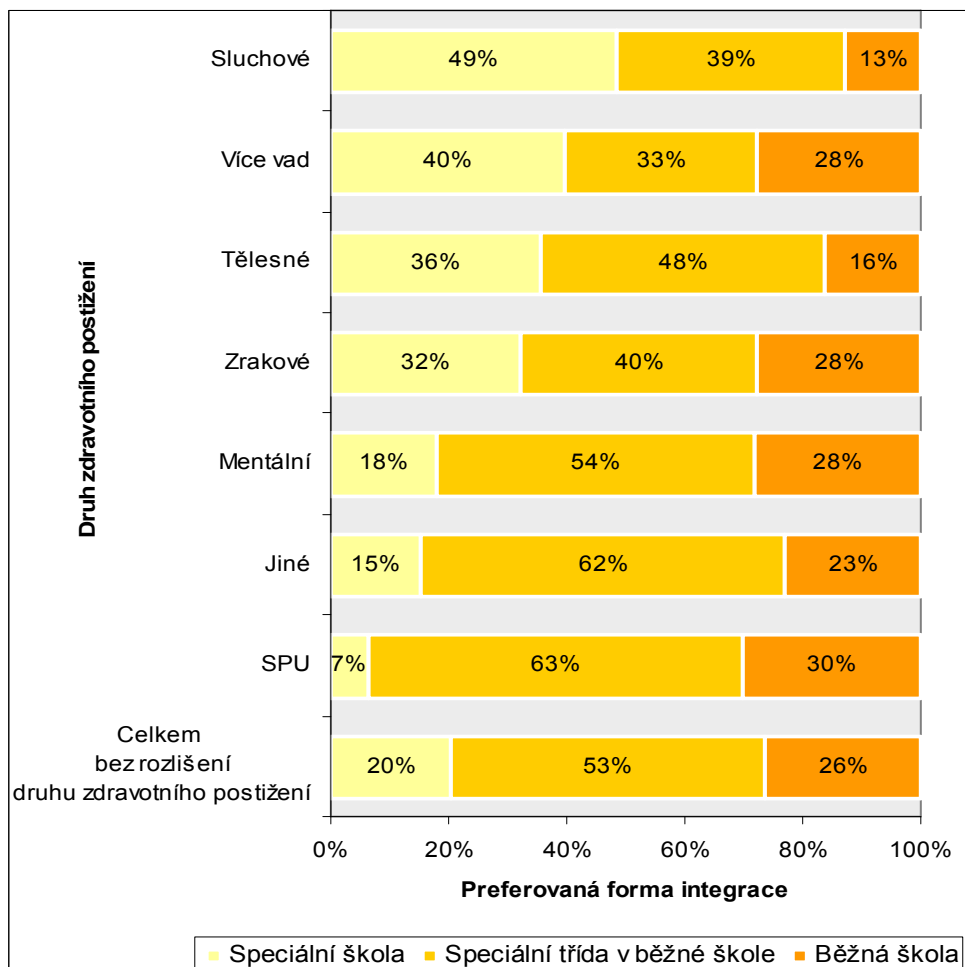
školách, kteří si většinou skutečně přáli studovat na škole běžného typu (72 %). Na druhé straně i zde je vysoký podíl těch, kteří neuvedli jednoznačnou odpověď (25,9 %).

Obrázek 3.9: Na jaké škole si původně přál studovat? (%)



Podstatným faktorem, který ovlivňuje zájem žáků se zdravotním postižením o individuální integraci nebo vzdělávání na speciální škole, je charakter postižení žáka.

Obrázek 3.10: Preferovaná forma integrace v době rozhodování o studiu – podle druhu zdravotního postižení (%)



Uvedené výsledky ukazují, že pro významnou část žáků se zdravotním postižením není volba formy integrace jednoznačnou záležitostí, což může být dáno tím, že jak individuální integrace, tak volba speciální školy mají z pohledu žáka a jeho rodičů určité výhody i nevýhody. Zároveň může naznačovat nedostatek potřebných informací a s tím související nejistotu, která z těchto možností představuje z hlediska potřeb žáka vhodnější volbu.

I když nezanedbatelný podíl žáků měl v době rozhodování o studiu na střední škole zájem o vzdělávání na speciálních školách, významné procento z těch, kteří vstupovali do speciálních škol, v době rozhodování preferovalo individuální integraci na běžné škole.

Jak ukazuje obrázek 3.10, měli na speciálních školách zájem studovat nejčastěji žáci se sluchovým postižením (49 %), dále žáci s více vadami (40 %) a tělesným (36 %) a zrakovým (32 %) postižením. Naopak z žáků se specifickými poruchami učení preferovalo vzdělávání na speciálních školách jen asi 7 %.²⁴

3.4 Hlavní překážky a důvody přizpůsobení při výběru vhodné střední školy – kvalitativní pohled

Vzhledem k tomu, že sledovaná skupina žáků je z hlediska míry i charakteru jejich postižení poměrně heterogenní, byla žákům položena i otevřená otázka zaměřená na zjištění, co bylo pro žáky hlavní překážkou při výběru vhodného středního vzdělání, tak aby bylo možné postihnout celou škálu odpovědí založených na specifické a individuální situaci žáků. Žáci zároveň odpovídali i na otázku, co bylo hlavním důvodem nutnosti přizpůsobit svoji vzdělávací volbu. V rámci zpracování byly identifikovány následující základní okruhy problémů. Ke každému okruhu uvádíme pro ilustraci několik typických vyjádření.

▪ Nedostatečný výběr oborů

K hlavním problémům, které žáci uváděli jako překážku při volbě středního vzdělávání, patří malý výběr oborů. Tato připomínka se vyskytovala především u žáků vstupujících do speciálních škol, kde dochází k nepříznivé kombinaci výraznějšího zdravotního omezení a nižšího výběru vhodných oborů.

- *Problémem bylo najít obor, který by mě bavil, a školu, na kterou bych stačil.*
- *Pro žáky se speciálními výchovnými potřebami se těžce hledá střední škola, učební obor, který by je bavil.*
- *Kvůli očím jsem nemohla nosit těžké věci a měla jsem menší okruh, co bych mohla dělat. Nedostatek škol pro ZP v okolí bydliště.*
- *Jsem berličkářka a mám velmi pomalé pracovní tempo, asistenta nemám, to mě ovlivnilo při hledání střední školy.*
- *Vzhledem ke svému postižení jsem měla na výběr pouze ze 3 škol, přičemž jedna z toho je ústavní a druhá na opačné straně republiky.*

▪ Nutnost přizpůsobit se zdravotnímu stavu nebo prospěchu

- *Musela jsem ustoupit od svých vlastních zájmů a studovat obor, který mě až tak vnitřně neuspokojuje.*
- *Hledala jsem menší školu, kde je méně žáků, protože jsem neprůbojná.*
- *Bylo nutné vyloučit obory spojené s praxí v hlučném prostředí a později v zaměstnání se vyhnout velkému kolektivu lidí.*
- *Obor, o který jsem měl zájem, byl s maturitou a já jsem si nebyl jistý, že bych tu maturitu zvládnul.*
- *Komunikace a vystupování s lidmi, nepozornost na náležité informace.*
- *Především kvůli známám a absenci. Rodiče to tak chtěli. Ale já tu nechci být.*
- *Neměla jsem šanci tam, kam jsem chtěla jít.*

²⁴ Speciální školy pro děti se specifickými poruchami učení neexistují, ale tito žáci se mohou vzdělávat ve speciálních třídách na běžných školách.

▪ **Nedostatek informací a obtížnost rozhodování o budoucí profesi**

- *Devátáci nemají moc přehled a netuší, čím chtějí doopravdy být.*
- *V mladším věku se lidé neumějí rozhodnout, co chtějí dělat.*
- *Nevěděl jsem, na jaký obor jít, bylo jich víc, o které byl zájem.*

▪ **Problém s přístupem učitelů nebo vedení školy**

- *Vedení škol nebylo příliš ochotné vytvořit podmínky přijatelné pro mé postižení, resp. omezení, které mi nemoc způsobuje.*
- *Chybí znalosti o potřebách zdravotně postižených, odmítání vodícího psa.*
- *Neumožnění (odmítnutí) studia na určitých SŠ.*

▪ **Absolvování zvláštní školy**

Relativně závažné je zjištění, že hlavní překážkou, která některým žákům znemožnila přihlásit se na střední školu, o kterou by měli zájem, byla skutečnost, že absolvovali zvláštní školu. Konkrétně uváděli problém s chybějící výukou cizího jazyka.

- *Neměla jsem anglický jazyk ve zvláštní škole, a proto mě nevzali na kadeřnici.*
- *Neměla jsem cizí jazyk, tak jsem si nemohla vybírat z více středních škol.*

▪ **Přizpůsobení volby oboru nebo školy pod vlivem rodičů, školy nebo poradenských institucí**

Podstatným faktorem, který vedl k přizpůsobení volby střední školy nebo oboru, byli rodiče, sociální pracovníci nebo učitelé. Tento vliv přitom nebyl ze strany žáků vnímán vždy pozitivně a některá z uvedených vyjádření naznačují významné rezervy v kariérovém poradenství a v přístupu ke zdravotně postiženým nebo komunikaci s nimi. Pro ilustraci uvádíme některá vyjádření o důvodech studia jiného oboru nebo školy, než které žák preferoval:

- *Podceňování učitelů na základní škole mé osoby.*
- *Na ZŠ mi to takhle napsali a já to nevěděl.*
- *Špatný přístup na ZŠ a třídní učitel, chtěl jsem maturitu a na vysokou.*
- *Propadla jsem z praxe a paní ředitelka mi nepovolila opakovat ročník.*
- *Učitelka mně to řekla a kvůli známám.*
- *Musela jsem se přizpůsobit, jelikož školu, kterou jsem chtěla studovat, reprezentovalo vedení vůči mému zdravotnímu stavu velmi negativně. Proto jsem si vybrala tuhle školu.*
- *Já jsem nic neměnila ani nevybírala, vůbec jsem nevěděla, že na tomhle učilišti budu. Dala mě sem výchovná poradkyně ze ZŠ.*
- *Na normální školu, popřípadě do normální třídy mě nikdo nedal, i přestože jsem to vyplnil v přihlášce.*
- *Prostě díky chování ze zvláštní školy a nikdo se se mnou nehodlá bavit. Prostě doženu, co se dá, díky rozšíření vzdělání.*
- *Chtěl jsem jít na kuchaře-číšníka, ale měl jsem špatné známky, tak jsem musel jít sem a mít ruce od oleje.*

▪ **Nezvládnutí původně zvolené školy nebo oboru**

- *Na slyšící škole jsem to nezvládl, měl jsem špatné známky.*
- *Musela jsem změnit školu, protože pro mně bylo náročné se učit na běžné škole. Brali mě jako slyšící a měli stejný přístup jako ke slyšící, ale já jsem to potřebovala trochu jinak. Proto jsem šla na jinou školu.*

Závěrem této kapitoly zaměřené na problémy volby středního vzdělání u žáků se zdravotním postižením můžeme shrnout, že míra omezení při volbě středního vzdělání je obecně ovlivněna druhem zdravotního postižení.

Nejčastěji museli vzít v úvahu zdravotní stav při výběru středního vzdělání především žáci s tělesným postižením, z nichž tuto skutečnost uvedlo 67 %. Významnou roli hrál zdravotní stav při rozhodování o středním vzdělání i v kategorii žáků s více vadami. Relativně významně ovlivňovalo zdravotní postižení volbu středního vzdělání i u žáků se smyslovým postižením, zejména sluchovým (téměř pro 50 %) a zrakovým (asi 34 %). Nejmenší problémy z tohoto hlediska pocíťovali žáci s poruchami učení.

Omezení související se zdravotním postižením přitom působilo žákům obtíže nejen při výběru oboru, který by mohli studovat, ale i při výběru profese, kterou by byli schopni v budoucnu vykonávat, a nalezení oboru, o který by měli potenciální zaměstnavatelé zájem. Potýkali se i s nedostatkem kompenzačních pomůcek, chybějícím bezbariérovým přístupem, nedostupností asistentské služby, případně i odmítnutím školy přijmout žáka s postižením.

Souhrn různých omezení pak u části žáků vedl k nutnosti změnit a přizpůsobit svoji původní studijní představu, a to jak ve vztahu k volbě oborového zaměření, tak i stupně vzdělání (ve smyslu maturitního nebo nematuritního vzdělání). Stupeň středního vzdělání, který si původně přáli, studovalo v rámci celého sledovaného vzorku přibližně jen 58 % dotázaných a původně zamýšlený obor pak asi 66 % z nich.

Podstatné jsou v této souvislosti zejména údaje podle jednotlivých druhů zdravotního postižení. Z nich vyplývá, že z hlediska nutnosti přizpůsobit volbu oboru se vzdělávali v souladu se svým přáním nejčastěji žáci se sluchovým postižením (80 %, 40 % rozhodně ano a 40 % spíše ano), překvapivě pak poměrně vysoké procento žáků s více vadami (75 %, z toho 50,6 % rozhodně ano a 24,7 % spíše ano) a žáci s poruchami učení (73 %, z toho 49,7 % rozhodně studovalo obor, který chtěli). O něco vyšší nutnost volit si jiný obor uváděli žáci s tělesným postižením, kde v souladu s původní představou se vzdělávalo jen 62 % z nich (jen 33 % rozhodně ano).

Naopak z hlediska volby úrovně vzdělání museli původní představu měnit nejčastěji žáci s mentálním postižením, z nichž pouze 58 % uvedlo, že se vzdělávali ve stupni vzdělání, který si původně představovali. Naopak ve stupni vzdělání, který si původně přáli, se nejčastěji vzdělávali opět žáci se sluchovým postižením (88 %). V kategorii žáků s tělesným postižením nemuselo změnit původní představu o stupni středního vzdělání 66 % z nich a v kategorii žáků se zrakovým postižením pak 63 %.

Významná nutnost přizpůsobení volby se ukázala i ve vztahu k volbě formy integrace žáků, kdy v kategorii žáků, kteří absolvovali školu pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, chtělo původně speciální školu studovat jen asi 32 % dotázaných. Naopak přibližně 40 % by v době rozhodování preferovalo integraci na běžné škole a 26 % neuvedlo jednoznačnou odpověď. Zcela odlišná situace je u žáků integrovaných na běžných školách, kteří si v převážné většině přáli studovat na škole běžného typu (72 %). Na druhé straně i zde je poměrně vysoký podíl těch, kteří neuvedli jednoznačnou odpověď (25,9 %).

4. Spokojenost absolventů se zdravotním postižením s volbou oboru a školy

Zatímco v předchozí kapitole jsme se zaměřili na volbu vzdělávací dráhy, překážky a případnou nutnost přizpůsobení žáků se zdravotním postižením určitým omezením, v následující části textu se soustředíme na zpětné hodnocení spokojenosti s různými aspekty jejich vzdělanostní volby.

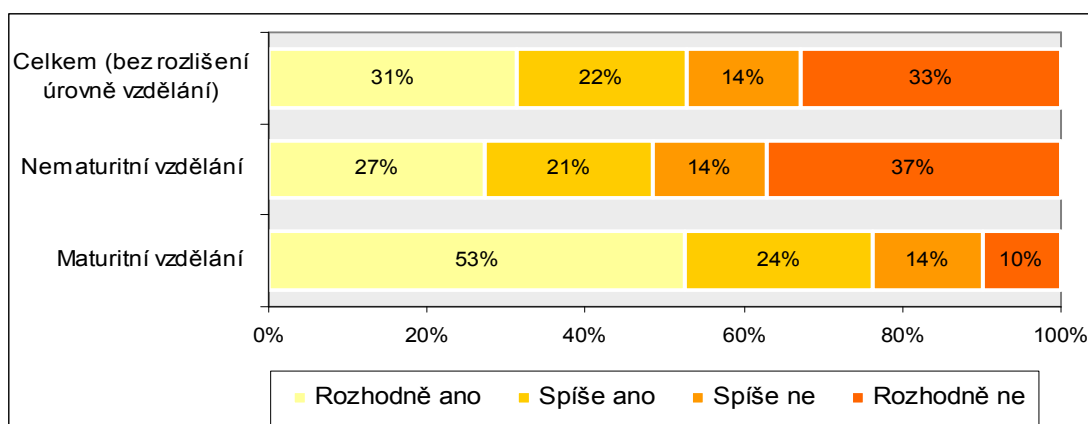
Spokojenost se zvolenou studijní cestou byla zjišťována pomocí dotazu, zda by si absolvent znovu zvolil stejný obor, stupeň vzdělání i formu integrace. Jednotlivé aspekty této volby byly sledovány odděleně, i když v reálném životě mohou být různým způsobem provázané.

4.1 Spokojenost se vzdělanostní volbou

4.1.1 Spokojenost se zvoleným stupněm vzdělání

Podíváme-li se nejprve na zastoupení absolventů se zdravotním postižením, kteří by v případě možnosti zopakovat svoji vzdělanostní volbu zvolili stejný stupeň vzdělání, ukazuje se, že **pouze 53 % by zopakovalo svoji volbu**. Značné procento absolventů se zdravotním postižením (v rámci sledovaného vzorku 47 %) **by tedy dalo přednost jiné úrovni vzdělání. Významné rozdíly se ukazují zejména při porovnání skupiny maturitního a nematuritního vzdělání. V kategorii žáků, kteří dosáhli maturitní úrovně vzdělání, by stejnou úroveň zvolily tři čtvrtiny absolventů (77 %, z toho 53 % rozhodně ano a 24 % spíše ano), naopak u nematuritní úrovně tuto odpověď uvádí jen necelá polovina dotázaných žáků se zdravotním postižením (48 %, z toho 27 % rozhodně ano a 21 % spíše ano).**²⁵

Obrázek 4.1: Studoval by znovu stejný stupeň vzdělání? ²⁶



Tento rozdíl může být způsoben pocitem podcenění ze strany části žáků nematuritních oborů, které může být reálné, ale na druhé straně může vyplývat i z neznalosti situace a nároků škol a nekritického hodnocení studijních možností těchto žáků. Každopádně toto zjištění ukazuje na potřebu věnovat těmto žákům větší pozornost a profesionální pomoc při volbě středního vzdělání.

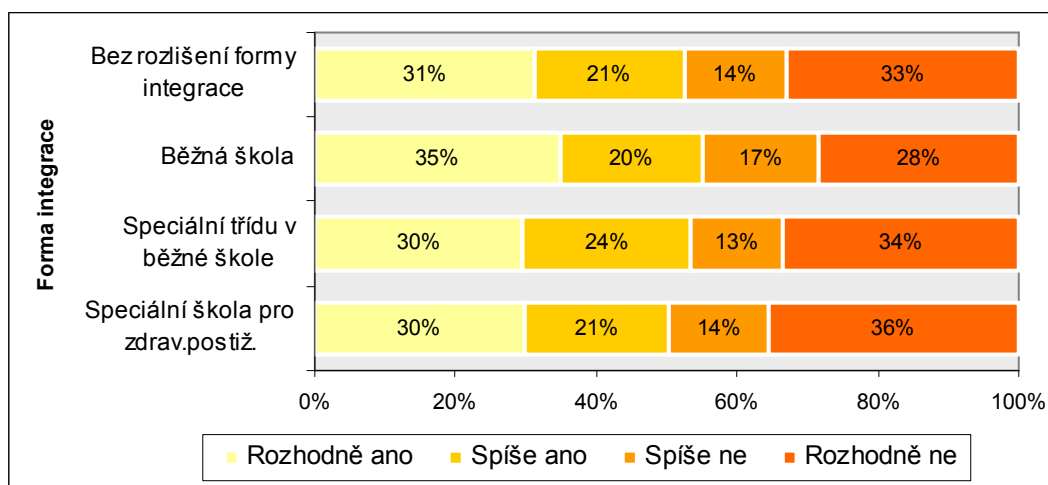
²⁵ Statisticky významné jsou rozdíly především v krajních kategoriích u odpovědí rozhodně ano a rozhodně ne.

²⁶ Kategorie nematuritního vzdělání zahrnuje v rámci tohoto šetření učební obory kategorie E+H a okrajově žáky praktické školy, v kategorii středního vzdělání s maturitní zkouškou jsou v rámci tohoto šetření zahrnuti absolventi středních odborných škol s maturitní zkouškou, učebních oborů s maturitní zkouškou a absolventi gymnázií.

Porovnáme-li údaje o spokojenosti s volbou stupně vzdělání za žáky se zdravotním postižením s dříve získanými údaji o běžné populaci, ukazuje se, že na úrovni vyučených (resp. nematuritní úrovni²⁷) je míra spokojenosti z tohoto hlediska na podobné úrovni, pohybuje se kolem 50 %. U maturitních oborů najdeme naopak nižší spokojenost se zvoleným stupněm vzdělání, kdy u běžné populace by si jinou úroveň vzdělání zvolilo jen asi 11 % absolventů SOŠ, zatímco v rámci sledované skupiny žáků se zdravotním postižením, kteří získali maturitní úroveň vzdělání, tento podíl dosahuje 25 %. Zdá se tedy, že pro část žáků se zdravotním postižením je ve srovnání s běžnou populací dosažení maturitní úrovně spojeno s většími obtížemi.²⁸

Zajímavou otázkou je, zda se spokojenost s úrovní vzdělání liší podle toho, zda byl žák se zdravotním postižením integrován individuálně ve škole běžného typu nebo ve speciální škole. V této souvislosti, jak ukazuje obrázek 4.2, nebyly zjištěny výraznější rozdíly. Jinými slovy spokojenost žáků s absolvovaným stupněm vzdělání se u žáků integrovaných individuálně, skupinově nebo vzdělávaných na speciálních školách příliš neliší. **Toto zjištění můžeme hodnotit vcelku pozitivně. Ukazuje, že volba speciální školy nebo integrace na škole běžného typu žáky při volbě úrovně středního vzdělání významněji neomezuje.**

Obrázek 4.2: Studoval by znovu stejný stupeň vzdělání ?



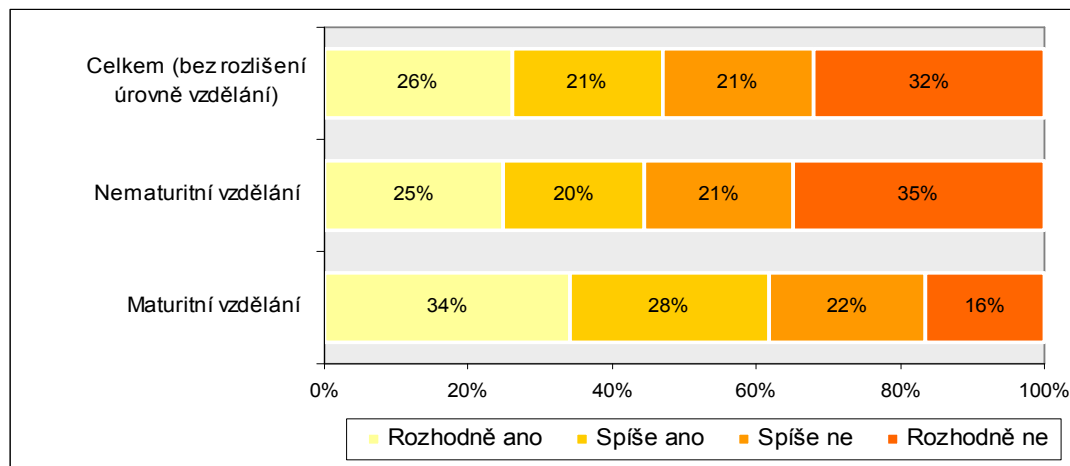
4.1.2 Spokojenost se zvoleným oborem

Podobný výsledek, tedy relativně nízká míra spokojenosti, se ukazuje i ve vztahu k absolvovanému oboru, kdy **47 % dotázaných ze sledovaného vzorku by si v případě možnosti zopakovat svoji studijní volbu zvolilo raději jiný obor studia**. I z tohoto hlediska se ve spokojenosti žáků se zdravotním postižením ukazují významnější rozdíly mezi kategorií maturitních a nematuritních oborů. **Žáci maturitních oborů jsou s volbou oboru podstatně spokojenější – stejný obor by zvolilo 62 % z nich (z toho 34 % by si rozhodně zvolilo stejný obor, 28 % spíše zvolilo), zatímco u nematuritního vzdělání je spokojeno jen 45 % (přitom 25 % by rozhodně zvolilo stejný obor a 20 % spíše zvolilo).**

²⁷ U žáků se zdravotním postižením tato kategorie zahrnuje okrajově i žáky praktických škol.

²⁸ Trhlíková, J., Vojtěch, J., Úlovcová, H. (2008). Srovnání je pouze orientační; údaje o spokojenosti se stupněm vzdělání byly v běžné populaci zjišťovány v období 3 let od ukončení středního vzdělání.

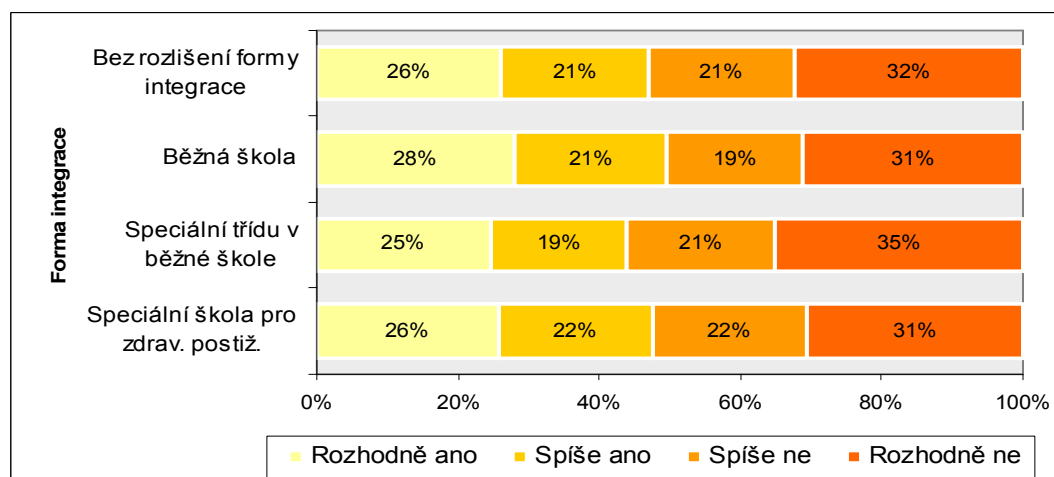
Obrázek 4.3 Studoval by znovu stejný obor? – podle úrovně vzdělání



Porovnáme-li opět spokojenost s vybraným oborem žáků se zdravotním postižením a žáků běžné populace, pak na maturitní úrovni vzdělání se spokojenost obou skupin příliš neliší (stejný obor by zvolilo 66 % absolventů SOŠ běžné populace v závěru studia a 62 % žáků maturitních oborů se zdravotním postižením)²⁹. Naopak větší odlišnost najdeme u žáků nematuritní úrovně vzdělání, kde podíl žáků se zdravotním postižením, kteří by si vybrali znovu stejný obor, je nižší než u běžné populace (45 % oproti přibližně 56 %).³⁰

Dalším hlediskem, podle kterého můžeme porovnat spokojenost žáků se zvoleným oborem a stupněm vzdělání, je forma integrace. Z obrázku 4.4, který znázorňuje spokojenost žáků se zvoleným oborem podle formy integrace, je zřejmé, že podíly žáků, kteří jsou v zásadě spokojeni se zvoleným oborem, jsou obdobné jak v kategorii žáků, kteří byli individuálně integrováni na běžných školách, tak i u žáků navštěvujících speciální školy, případně speciální třídy. I když tedy řada žáků uváděla problémy s výběrem oboru, zejména v důsledku nižší nabídky vhodných oborů na speciálních školách, v celkovém pohledu nebyli žáci speciálních škol se zvoleným oborem více nespokojeni než žáci, kteří se individuálně integrovali na běžných školách, kde je možno předpokládat větší nabídku oborů.

Obrázek 4.4: Studoval by znovu stejný obor? – podle formy integrace (v % odpovědi)



²⁹ Trhlíková, J., Úlovcová, H., Vojtěch, J.: Přejít absolventů středních škol do praxe a jejich uplatnění – SOŠ – I. etapa

³⁰ Kategorie nematuritního vzdělání zahrnuje v rámci tohoto šetření učební obory kategorie E+H a okrajově žáky praktické školy, srovnání je proto jen orientační.

Na druhé straně, jak ukazuje následující tabulka 4.1, určitá omezení při výběru oboru ve vztahu k formě integrace působí zřejmě oboustranně. Žáci, kteří by zvolili jiný obor studia, by zároveň častěji změnili i formu integrace. Konkrétně žáci, kteří studovali speciální školu a znovu by zvolili tento způsob vzdělávání, by si v 60 % případů vybrali znovu stejný obor. Naopak z těch, kteří by dali přednost individuální integraci na běžné škole, by stejný obor zvolilo jen asi 38 % z nich.

Tabulka 4.1: Podíly žáků, kteří by si zvolili znovu stejný obor – podle skutečné a preferované formy integrace při opakované (hypotetické) volbě (v % odpovědí)

Forma integrace (skutečná)	Hypotetická opakovaná volba	Studoval by znovu stejný obor % odpovědí určitě ano + spíše ano
Speciální škola	Vybral by si speciální školu	60,8
	Vybral by si běžnou školu	37,6
	Neví	59,0
	Celkem bez rozlišení typu školy	49,3
Speciální třída v běžné škole	Vybral by si speciální školu	65,9
	Vybral by si běžnou školu	33,3
	Neví	80,0
	Celkem bez rozlišení typu školy	47,1
Běžná škola	Vybral by si speciální školu	33,3
	Vybral by si běžnou školu	52,0
	Neví	60,0
	Celkem bez rozlišení typu školy	52,0

Podobná situace platí i obráceně. Ve skupině žáků, kteří byli integrováni na běžných školách a zvolili by při opakované hypotetické volbě raději speciální školu, by stejný obor studovalo jen 33 % dotázaných.³¹

Závěrem této části můžeme konstatovat, že volba oborového zaměření i úrovně vzdělání je pro žáky se zdravotním postižením poměrně náročným úkolem. To vyplývá ze skutečnosti, že poměrně značný podíl žáků se zdravotním postižením by v případě hypotetické opakované vzdělanostní volby upřednostnil jinou úroveň středního vzdělání (51 % žáků nematuritní úrovně a 25 % žáků maturitní úrovně vzdělání) nebo odlišné oborové zaměření (56 % žáků nematuritní úrovně a 38 % žáků maturitní úrovně). Jak s úrovní vzdělání, tak i se zvoleným oborem jsou přítomni (podobně jako u běžné populace žáků) méně spokojeni žáci, kteří nezískali maturitní úroveň vzdělání.

Porovnáme-li míru spokojenosti žáků se zdravotním postižením (vyjádřenou ochotou opakovat vzdělanostní volbu) s běžnou populací žáků podrobněji, můžeme konstatovat, že výraznější problémy s volbou středního vzdělání žáků se zdravotním postižením se následně projevují i v jejich nižší spokojenosti s volbou úrovně vzdělání nebo oboru. Nepříznivé rozdíly najdeme v kategorii žáků nematuritní úrovně vzdělání, kdy žáci se zdravotním postižením jsou méně spokojeni s výběrem oboru (45 % oproti 56 %) ve srovnání s žáky běžné populace. V kategorii maturitních oborů pak výsledky ukazují vyšší nespokojenost žáků s postižením s úrovní vzdělání (25 % by zvolilo jinou úroveň vzdělání oproti asi 10 % běžné populace).

Z výsledků podrobnějších analýz vyplývá, že žáci by relativně častěji dali přednost odlišnému oboru spolu s jinou formou integrace, což naznačuje určitá omezení při výběru oboru jak ve vztahu k možnostem individuální integrace, tak zřejmě i v případě výběru oboru na speciální škole. Na druhé straně výraznější rozdíly ve spokojenosti se zvoleným oborem a školou se

³¹ Tento údaj se vztahuje jen ke 2 % žáků, kteří absolvovali běžnou školu, ale při hypotetické opakované volbě by upřednostnili vzdělávání na škole pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

ukázaly při vzájemném porovnání žáků maturitních a nematuritních oborů než při pohledu na rozdíly mezi žáky intaktní populace a žáky se zdravotním postižením.

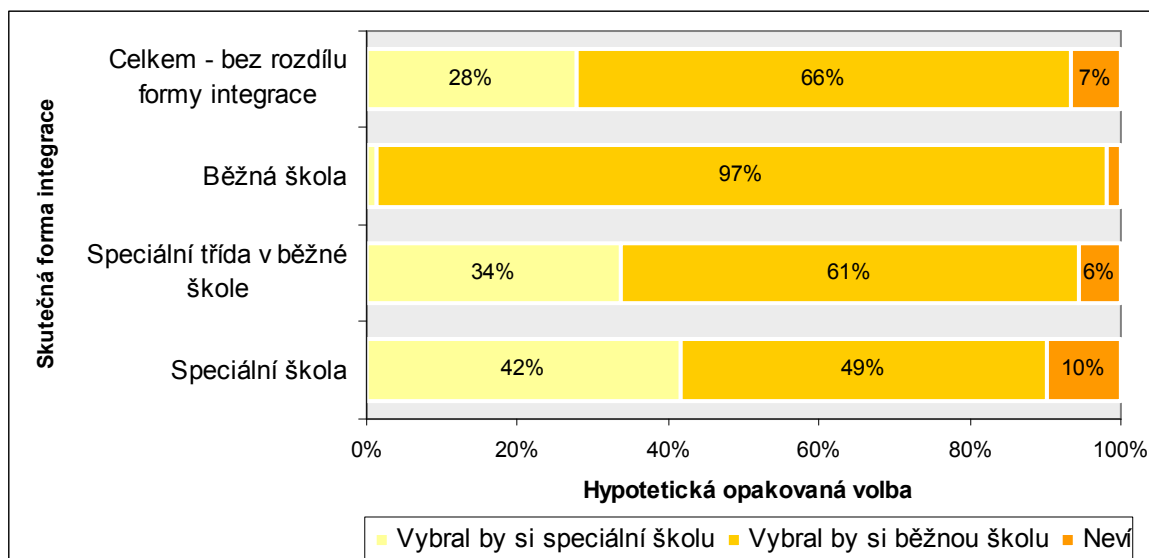
Podstatným zjištěním je i skutečnost, že spokojenost se zvoleným oborem a typem školy se příliš neliší ani podle jednotlivých druhů postižení. I když tedy určité druhy zdravotního postižení s sebou nesou významnější problémy při hledání vhodné školy a oboru studia (v předchozí kapitole bylo v tomto smyslu uváděno především tělesné postižení a postižení více vadami), ve výsledné spokojenosti se tento rozdíl významně neprojevuje. **Při hodnocení spokojenosti vyjádřené ochotou opakovat vzdělávací volbu je tedy nejvýraznějším dělicím kritériem skutečnost, zda žák absolvoval maturitní nebo nematuritní úroveň vzdělání.**

4.1.3 Spokojenost s formou integrace na škole

V předchozí kapitole jsme si ukázali, že poměrně značný podíl žáků vstupujících na školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami by v době rozhodování preferoval raději integraci na běžné střední škole. Podstatnou otázkou je, jak by se absolventi této formy integrace rozhodli po zkušenostech v závěru jejich docházky na střední škole.

Z výsledků provedeného šetření vyplývá, že speciální školu by si po zkušenostech s tímto studiem zvolili nejčastěji právě absolventi těchto škol, konkrétně 42 % z nich. Naopak mírně vyšší procento - 48 % by si vybralo individuální integraci na škole běžného typu. Kolem 9 % žáků speciálních škol odpovědělo, že neví nebo nevedlo jednoznačnou odpověď.

Obrázek 4.5: Preferovaná forma integrace žáka s postižením v závěru studia – podle skutečné formy integrace



Porovnáme-li názory žáků v závěru jejich studia s dříve uvedenými výsledky v době rozhodování žáků o studiu (kdy 32 % mělo zájem o toto vzdělávání, 42 % by raději studovalo běžnou školu a 26 % nevědělo), je zřejmý nárůst těch, kteří preferují speciální školu, z původních 32 % na 42 % (zřejmě na úkor těch, kteří v době rozhodování neměli vyhraněný názor). Na druhé straně **i v závěru studia na střední škole poměrně významný podíl absolventů speciálních škol uvádí, že by upřednostnili individuální integraci na běžné škole.** Naopak zcela odlišná situace je ve skupině absolventů individuálně integrovaných na běžných školách, kteří by v naprosté většině případů preferovali opět individuální integraci. Vzdělávání na škole pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami by zvolilo jen 1,2 % z nich a přibližně 2 % odpovědělo, že neví.

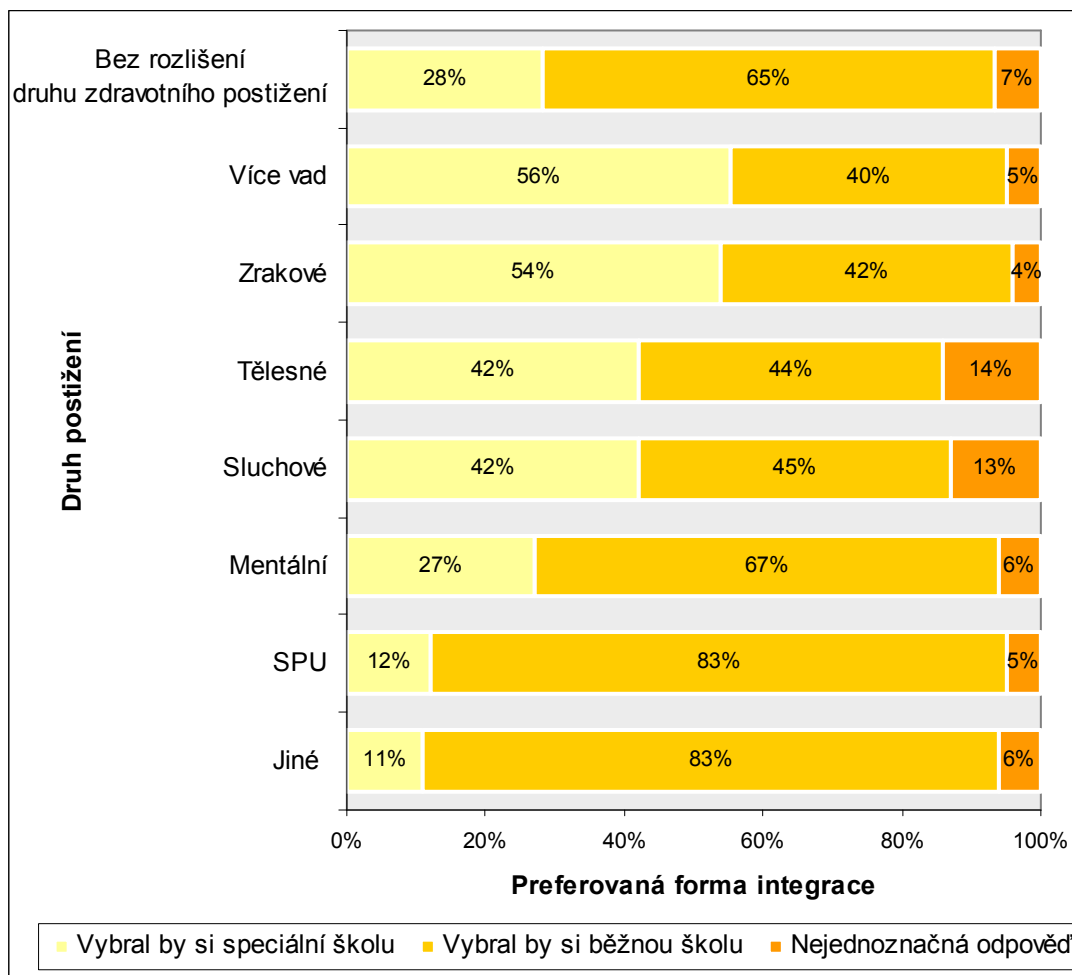
Ukazuje se tedy, že i když nezanedbatelná část žáků se zdravotním postižením má zájem o vzdělávání na školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a jsou

s tímto způsobem vzdělávání spokojeni, poměrně značný podíl žáků speciálních škol i speciálních tříd běžných škol, stejně jako většina žáků individuálně integrovaných na běžných školách, by preferovala docházku do školy běžného typu.

Podívejme se v další části tohoto textu, jaký vztah ke vzdělávání na speciální škole mají budoucí absolventi v závěru svého studia v souvislosti s charakterem zdravotního postižení, jak je znázorňuje následující obrázek. Z tohoto grafu je zřejmé, že **speciální školu by si znovu zvolili nejčastěji žáci s více vadami (56 %) a se zrakovým postižením (54 %).** Relativně vysoký zájem o vzdělávání na školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami uvedli v závěru studia i budoucí absolventi s tělesným postižením (42 %) a sluchovými vadami (42 %). Absolventi se specifickými poruchami učení by zpravidla volili běžný typ školy.

V zásadě tedy můžeme konstatovat, že podíl absolventů s tělesným nebo smyslovým postižením, kteří by preferovali vzdělávání na školách běžného typu, se v rámci sledovaného souboru pohybuje přibližně kolem 40 - 45 %.

Obrázek 4.6: Preferovaná forma integrace žáka s postižením v závěru studia – podle druhu zdravotního postižení



4.1.4 Důvody změny studijní volby po zkušenostech se studiem

Důvody, proč by absolventi změnili svoji studijní volbu, ať už typ školy, oboru nebo zařazení do speciální školy, byly zjišťovány formou otevřené otázky a tyto odpovědi byly následně kategorizovány. Jako konkrétní důvod pro hypotetickou změnu studijní volby, absolventi se zdravotním postižením uváděli:

- **Nezájem o obor**
 - *Protože mě vždycky bavilo vařit a baví mě to dodnes a né se furt hrabat v nějakých traktorech.*
- **Vyšší ambice**
 - *Chtěl jsem studovat na škole, která by mě naučila něco jiného, co by se mi hodilo, mé znalosti odpovídají vyšší úrovni.*
 - *Protože jsem se přesvědčil, že bych mohl vystudovat i lepší obor.*
 - *Tento obor je jenom návod, jak makat na lince.*
 - *Tady v té škole je to strašně pomalé a myslím si, že mám na víc.*
 - *Nelíbí se mi tady ta škola, protože tu nemám nastavbu v mém oboru.*
- **Nespokojenost s učiteli, kolektivem**
 - *Nevyhovuje mi to, není tu dobré prostředí.*
 - *Neřeší se závažné konflikty. Někteří pedagogové se chovají neprofesionálně.*
 - *Kvůli tomu, co si o mě druzí lidé říkají, kvůli mým pocitům. Necítím se tady moc dobře, je mi to nepříjemné, když se dívám na ty postižené děti. Sice za to nemůžou, ale říkám opravdu - chtěla bych něco lepšího, pokud by to šlo.*
- **Nesplněné očekávání**
 - *Lživé informace o praxi na této škole.*
 - *Nejistota podmínek, nevěděl jsem, co bych mohl očekávat.*
 - *Obor, který nyní studuji, byl špatně uveden. Název oboru je totiž chybný, jelikož je reprezentován jako pro etnické skupiny, pod čímž si většina studentů vybaví Maďary, Vietnamce, Araby... ne pouze Romy, na něž je tento obor zaměřen.*
 - *Neděláme tu to, co nám vykládali! Rozhodně bych sem už nešla!*
 - *Obor se mi líbí, ale obsahově nejsem spokojena. Neučí nás to, co by měli.*
- **Preference běžné školy**
 - *Stydím se, že jsem na speciální škole.*
 - *Zbytečné 3 roky. Lituji toho! A ještě s takovýma lidma!*
 - *Chtěla bych být na normální škole. Mezi normálními žáky.*
 - *Na jiných školách jsou normální lidé. Na této škole jsou postižení lidé a to mě poznamenalo na celý život.*
 - *Šel bych na SOU stavební a ne mezi blbečky.*

Z některých vyjádření vyplývá, že důvodem preference docházky do běžné školy jsou vyšší vzdělávací ambice a nespokojenost s kolektivem, případně i určitá distance, snaha nebýt spojován s žáky s výraznějším zdravotním postižením. Zdá se, že absolvování speciální školy je v tomto smyslu některými žáky chápáno jako stigmatizující.

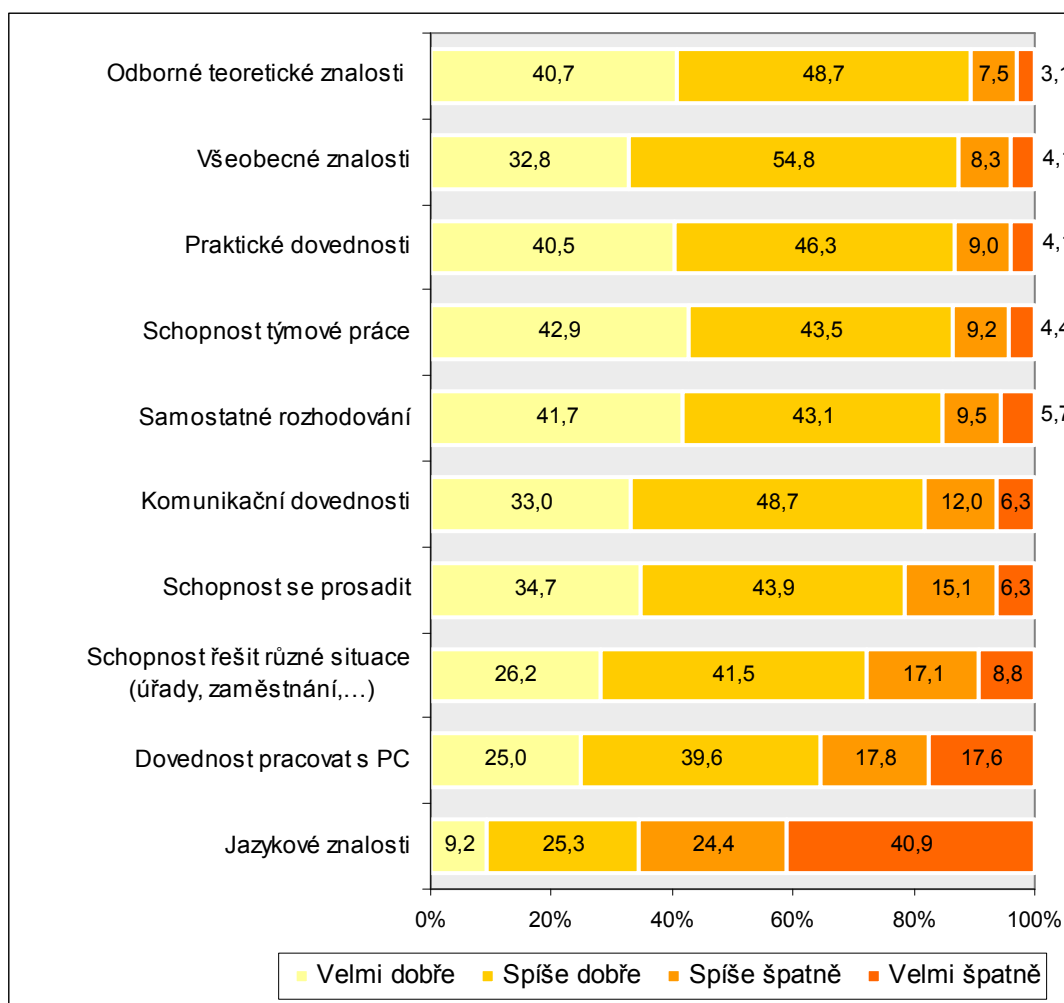
4.2 Hodnocení úrovně získaných kompetencí

▪ Celkové hodnocení úrovně získaných kompetencí

Zaměříme-li se nejprve na hodnocení úrovně jednotlivých získaných kompetencí z pohledu celého sledovaného souboru žáků se zdravotním postižením, pak podle jejich názoru jsou **nejlépe připraveni v oblasti odborných teoretických znalostí**, s jejichž úrovní bylo spokojeno 89 % dotázaných, **všeobecných znalostí** (87 %) a **praktických dovedností** (87 %). Velmi pozitivně jsou hodnoceny i klíčové kompetence, jako jsou **schopnost týmové práce** (86 %) a **samostatné rozhodování** (85 %). Jen mírně horší je hodnocení **komunikačních dovedností** (82 %) a **schopnosti se prosadit** (78 %).

Vzhledem k tomu, že zdravotně postižení se zejména v případě těžšího postižení mohou potýkat s nezájmem zaměstnavatelů, případně jejich postižení může vést k určité izolovanosti nebo menší soběstačnosti, zajímalo nás, jak jsou **připraveni řešit různé sociální situace**, například jednat na úřadech nebo s potenciálním zaměstnavatelem. Zjištěné výsledky ukázaly, že tyto dovednosti patří z hlediska sledovaného žebříčku k relativně hůře hodnoceným – pozitivně je posuzuje asi 67 % dotázaných žáků s postižením, což ukazuje určitou nejistotu části žáků v sociálních situacích. Nižší je **schopnost pracovat s počítačem** (65 %). **Velmi špatně jsou hodnoceny získané jazykové znalosti**, které jako velmi dobré nebo spíše dobré hodnotí jen asi 35 % dotázaných. Kromě nízkého pozitivního hodnocení je zde navíc velmi vysoké zastoupení odpovědi, že jejich úroveň je velmi špatná (41 %). Tato skutečnost může odrážet i relativně vyšší zastoupení žáků s mentálním postižením v souboru.

Obrázek 4.7: Hodnocení úrovně získaných kompetencí (%)



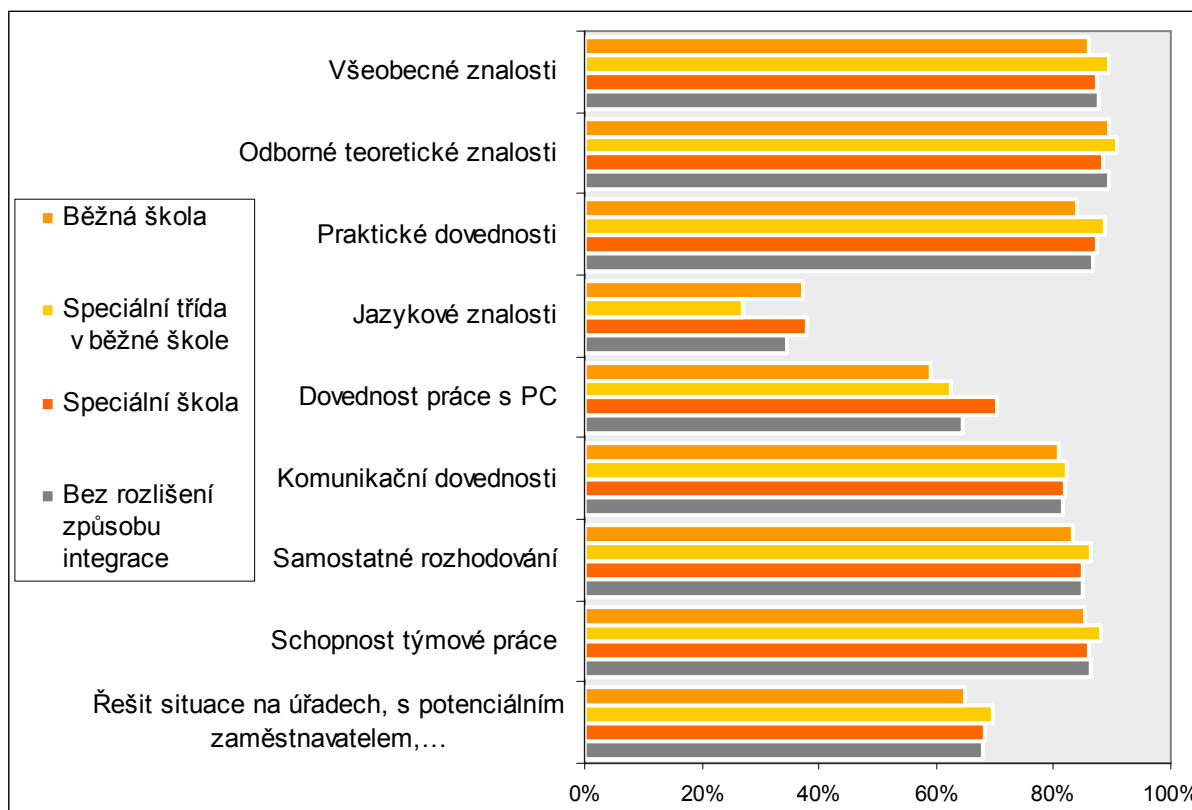
▪ Hodnocení kompetencí - podle formy integrace

Podstatnou otázkou je, zda se liší hodnocení získaných kompetencí u žáků se zdravotním postižením ve vztahu k odlišné formě integrace. V rámci provedeného šetření nebyly u žádné ze sledovaných kompetencí zjištěny statisticky významné odlišnosti v hodnocení úrovně kompetencí v souvislosti s tím, zda žák absolvoval školu pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami nebo byl skupinově, případně **individuálně integrován**. Tuto skutečnost ilustruje i následující graf, z něhož je patrné, že hodnocení úrovně většiny kompetencí je prakticky shodné. Výjimkou je dovednost pracovat

s počítačem, jejíž úroveň mírně příznivěji hodnotí žáci speciálních škol, zejména oproti žákům integrovaným na běžných školách.

Na závěr této části je třeba zdůraznit, že nebyly zjištěny významné rozdíly ve spokojenosti žáků s úrovní získaných kompetencí v souvislosti s odlišnou formou jejich integrace.

Obrázek 4.8: Hodnocení úrovně získaných kompetencí – podle formy integrace (%)



▪ Hodnocení kompetencí - podle druhu zdravotního postižení

Podobně jako u předchozího dělení ani **sledování spokojenosti s úrovní kompetencí v závislosti na druhu zdravotního postižení neukazuje ve většině sledovaných kompetencí rozdíly, výjimkou jsou jazykové znalosti a dovednost pracovat na PC.** Zatímco žáci s tělesným postižením hodnotí úroveň jazykových znalostí poměrně dobře (70 % je spokojeno) a i hodnocení žáků s poruchami sluchu je vcelku pozitivní (65 % spokojených), horší výsledky se ukazují u žáků s poruchami zraku (50 % spokojených) a dále u žáků s více vadami (32 %). Velmi málo připraveni si připadají žáci s mentálním postižením (20 % spokojených). Z uvedeného je zřejmé, že ve vztahu k získání jazykových dovedností představuje charakter postižení určitý limitující faktor. Otázkou pak je, jakou roli hrají v těchto rozdílech další faktory, například volba vhodných výukových metod, dostupnost kompenzačních pomůcek a další.

Další kompetencí, kde byly zjištěny výraznější rozdíly mezi jednotlivými kategoriemi podle druhu zdravotního postižení, je dovednost pracovat na PC. Tu hodnotí opět nejhůře žáci s mentálním postižením (60 %). Naopak relativně příznivě posuzují schopnost pracovat s výpočetní technikou především žáci s tělesným postižením (84 %).

Tabulka 4.2: Hodnocení úrovně získaných kompetencí – podle druhu zdravotního postižení

Hodnocení úrovně získaných kompetencí v % kladných odpovědí	Všobecné znalosti	Odborné teoretické znalosti	Odborné praktické dovednosti	Jazykové znalosti	Dovednost pracovat s PC	Komunikační dovednosti	Samostatné rozhodování	Schopnost týmové práce	Schopnost se prosadit	Schopnost řešit situace
Sluchové	91,3	89,4	85,1	65,7	76,8	84,1	91,3	85,3	75,0	71,4
Zrakové	93,2	94,1	95,5	49,4	70,4	88,1	86,7	85,9	74,1	64,5
Tělesné	90,2	92,7	85,7	71,3	83,6	86,8	85,4	84,4	80,3	72,9
Mentální	86,9	88,3	86,5	19,7	60,8	80,2	84,4	86,4	78,5	68,8
Více vad	91,6	94,0	86,4	32,5	65,1	85,5	86,4	85,5	86,3	72,1
Jiné	85,5	89,5	86,7	29,7	58,1	80,0	80,3	84,2	72,4	71,8
Specifické poruchy učení	91,2	91,8	89,2	49,7	76,3	85,8	87,2	92,4	85,2	72,3
Celkem-bez rozlišení charakteru postižení	87,5	89,3	87,18	34,3	64,5	81,6	84,9	86,3	78,6	67,6

Porovnáme-li hodnocení žáků se zdravotním postižením s názory běžné populace absolventů oborů s vyučením a s maturitní zkouškou, pak hodnocení žáků s postižením vyznívá ve většině sledovaných kompetencí stejně příznivě, nebo dokonce mírně příznivěji než u intaktní populace. I v běžné populaci absolventů středních škol patří k nejhůře hodnoceným kompetencím jazykové dovednosti. Zároveň oblast jazykových kompetencí a dovednosti pracovat na PC patří k těm, kde nacházíme výraznější rozdíly jak v rámci běžné populace (zejména ve vztahu k maturitnímu a nematuritnímu studiu), tak i mezi jednotlivými kategoriemi podle druhu zdravotního postižení.

4.3 Hodnocení situace žáků se zdravotním postižením v průběhu docházky na střední škole

4.3.1 Postavení žáků se zdravotním postižením ve třídě a škole

Jednou z potenciálně problematických oblastí může být postavení žáků se zdravotním postižením ve třídě nebo ve škole jak vzhledem k žákům běžné populace, tak i mezi žáky se zdravotním postižením vzájemně, případně ve vztahu k vyučujícím nebo vedení školy.

Z výsledků tohoto šetření vyplývá, že většina dotázaných žáků se zdravotním postižením je ve třídě, do které dochází, spokojena a dokázala si zde najít kamarády (91 %). Přibližně 84 % se cítí být spokojeno ve škole, kterou navštěvují, a 80 % uvádí, že v případě potřeby jsou spolužáci ochotni jim pomoci. Podíl žáků s postižením, kteří se setkávají se spolužáky i mimo školu, dosahuje asi 60 %.

Na druhé straně část žáků měla v průběhu docházky na střední škole i nepříjemné negativní zkušenosti. Přibližně 28 % žáků se zdravotním postižením uvedlo, že se ve škole setkali s nevhodnými poznámkami, 19 % pak dokonce s ponižováním nebo schválnostmi, 16 % má nebo mělo ve třídě nějaký konflikt a přibližně 17 % žáků mělo pocit, že jsou z hlediska kolektivu na okraji nebo se cítili být přehlíženi.

V souvislosti s negativními zážitky uváděli například:

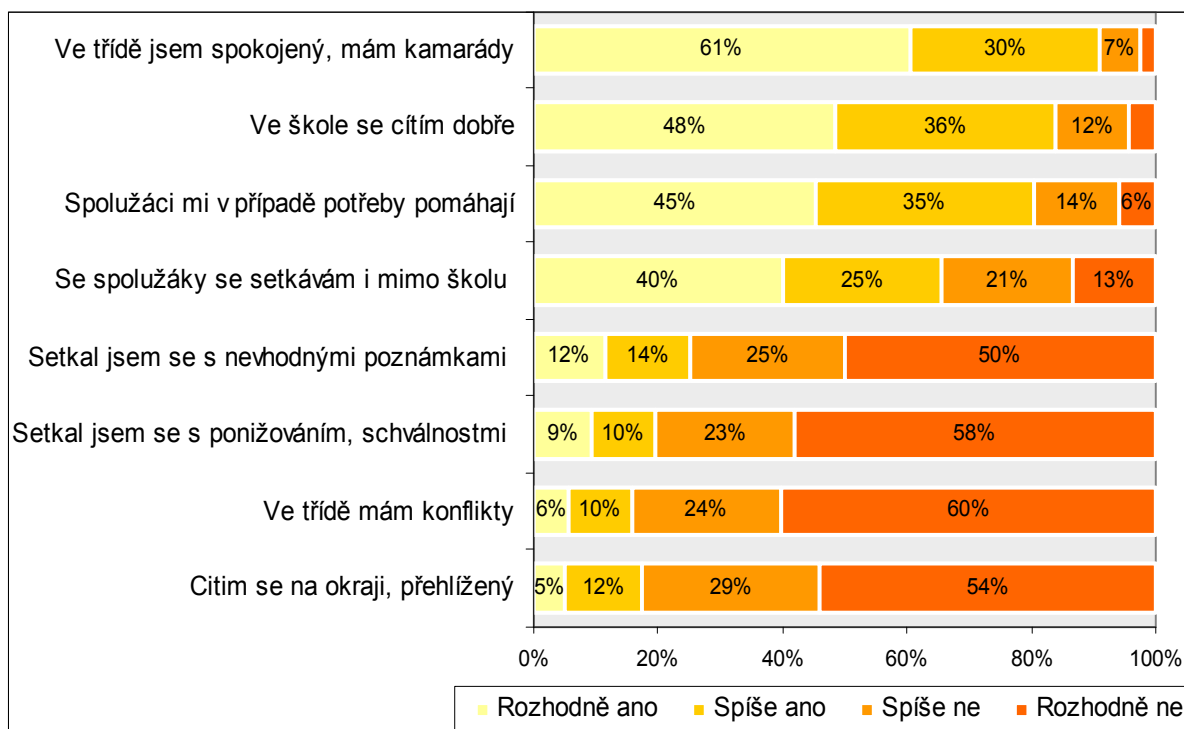
- *Ponižování typu "krypl" jiným postiženým člověkem, který mě urážel a rozebíral můj zdravotní stav.*
- *Setkala jsem se přímo na škole se šikanou. Vždy se najde někdo, kdo dělá potíže.*
- *Řekl mi, že jsem dement, a já si z toho nic nedělám, myslím si o něm svoje.*
- *Výsměch - smáli se mi.*
- *Dostávala jsem rány do hlavy.*
- *Někteří žáci se povyšují a jsou zlí.*

Podstatnou otázkou je, zda se pozitivní nebo negativní jevy vyskytují častěji v souvislosti s určitou formou integrace, případně zda se s nimi častěji setkávají žáci s některým druhem zdravotního postižení. Podrobnější analýzy v této souvislosti ukázaly, že situace žáků ve škole se s ohledem na různé formy integrace významně neliší. Z hlediska celkové spokojenosti ve škole vyjadřovali nejvyšší spokojenost žáci speciálních tříd běžných škol (87 %), nejnižší naopak žáci speciálních škol (81 %). Rozdíly ale nejsou statisticky významné.

Rozdíly ve vztahu k druhu zdravotního postižení nejsou rovněž velké. Nejvíce přehlížení a na okraji se cítí žáci s více vadami, naopak pomoc spolužáků v případě potřeby uvádějí mírně častěji žáci s tělesným postižením. Ani z tohoto pohledu ale nejsou rozdíly příliš výrazné.

Dalším pohledem, na který jsme se zaměřili, byl rozdíl mezi vnímáním žáků maturitního a nematuritního studia. Ani zde výsledky neukázaly významné rozdíly.

Obrázek 4.9: Hodnocení situace žáků se zdravotním postižením v průběhu docházky na střední školu



4.3.2 Problémy žáků se zdravotním postižením se zvládáním výuky

I když v zásadě většina absolventů středních škol se zdravotním postižením byla ve škole spokojena, ukazují odpovědi respondentů několik oblastí problémů, se kterými se v průběhu studia na střední škole setkali.³²

³² Uvedené obtíže byly zjišťovány na základě otevřených otázek.

K první oblasti patří problémy spojené se zvládnutím výuky vzhledem k postižení. Tyto problémy ukazují potřebu velmi dobře zvážit možnosti žáka jak směrem k náročnější výuce, tak naopak ve smyslu potřeby pomalejšího tempa a většího přizpůsobení nižším studijním možnostem žáka. K druhé skupině připomínek můžeme zařadit ty, které souvisí s nevhodným stylem výuky, zejména s nerespektováním zdravotního postižení ze strany některých pedagogů. Pro ilustraci opět uvádíme některá konkrétní vyjádření:

▪ **Nezvládnutí učiva ze zdravotních důvodů**

- *Po několika operacích jsem vždy měla delší absence - problémy s doháněním učiva.*
- *Nezvládala jsem některé druhy prací při odborném výcviku.*
- *Těžko si zapamatuji látku, v některých obdobích jsem se učila nadmíru, měla jsem pocit, že to méně zvládám, objevily se mi psychosomatické potíže.*
- *Jsem pomalá v psaní.*
- *Neporozumění výkladu při matematice – pokaždé.*

▪ **Nevhodný styl výuky a neprofesionální přístup učitelů**

- *Rušné prostředí při výuce, rychlé zapisování poznámek od učitele.*
- *Učitelé neustále zapomínají na mé sluchové postižení a mě je velmi trapné se neustále připomínat.*
- *Nesrozumitelný výklad, ale většinou se problémy vyřešily (po konzultaci s dotyčným učitelem).*
- *Mám neurologické postižení a někteří profesori jsou velice rychlí a mají málo trpělivosti.*
- *Špatně vidím na tabuli a neřeknu to.*
- *Když učitel vysvětluje látku nebo diktuje zápis, tak nemám možnost mu do obličeje vidět a tím pádem nemám možnost odezírat ze rtů.*
- *Nevhodné připomínky k individuálnímu studijnímu plánu.*
- *Na praxi jsem nepochopil obrábění a mistr mě odsoudil.*
- *Netaktnost některých učitelů, vyučující angličtiny nerespektoval zdravotní postižení - ztrapnění před dvěma třídami.*
- *Neinformovanost pedagogů o mém postižení a z toho vyplývající přístup ke mně.*
- *Nový profesor nebyl dobře obeznámen s mým sluchovým postižením. To se ale naštěstí včas vyřešilo.*
- *Někteří pedagogové měli málo trpělivosti s mými problémy.*

Tyto připomínky ukazují významné rezervy v práci pedagogů, kteří pracují s žáky se zdravotním postižením. Zejména v případě žáků individuálně integrovaných je nutná větší informovanost pedagogických pracovníků o konkrétních specifických potřebách a omezeních, která souvisí s jednotlivými druhy zdravotního postižení. Některá vyjádření zároveň naznačují i existenci určitých komunikačních bariér mezi žáky a pedagogy, které mohou vést k neřešení vzniklé situace, jejímž důsledkem je snížení kvality výuky pro žáka se zdravotním postižením.

4.4 Spokojenost žáků se zdravotním postižením se vzdělávací nabídkou

Vzdělávání je pro hendikepovaného člověka nejen přípravou na povolání, ale často také i důležitým nástrojem integrace do běžné společnosti jak v období studia, tak i později v rámci pracovního uplatnění. Zároveň jak bylo ukázáno v předchozím textu, pro řadu z nich byl výběr vhodného středního vzdělávání i oborového zaměření spojen s výraznými problémy. Podívejme se na závěr, jak dotázaní v souhrnu hodnotili vzdělávací nabídku pro zdravotně postižené žáky. Jejich názor byl zjišťován na základě vyjádření souhlasu s tvrzením, že nabídka škol a oborů pro žáky se zdravotním postižením je dostačující. Ze zjištěných

výsledků vyplývá, že celkově hodnotí vzdělávací nabídku pro žáky se zdravotním postižením pozitivně jen asi 55 % dotázaných v rámci sledovaného vzorku.

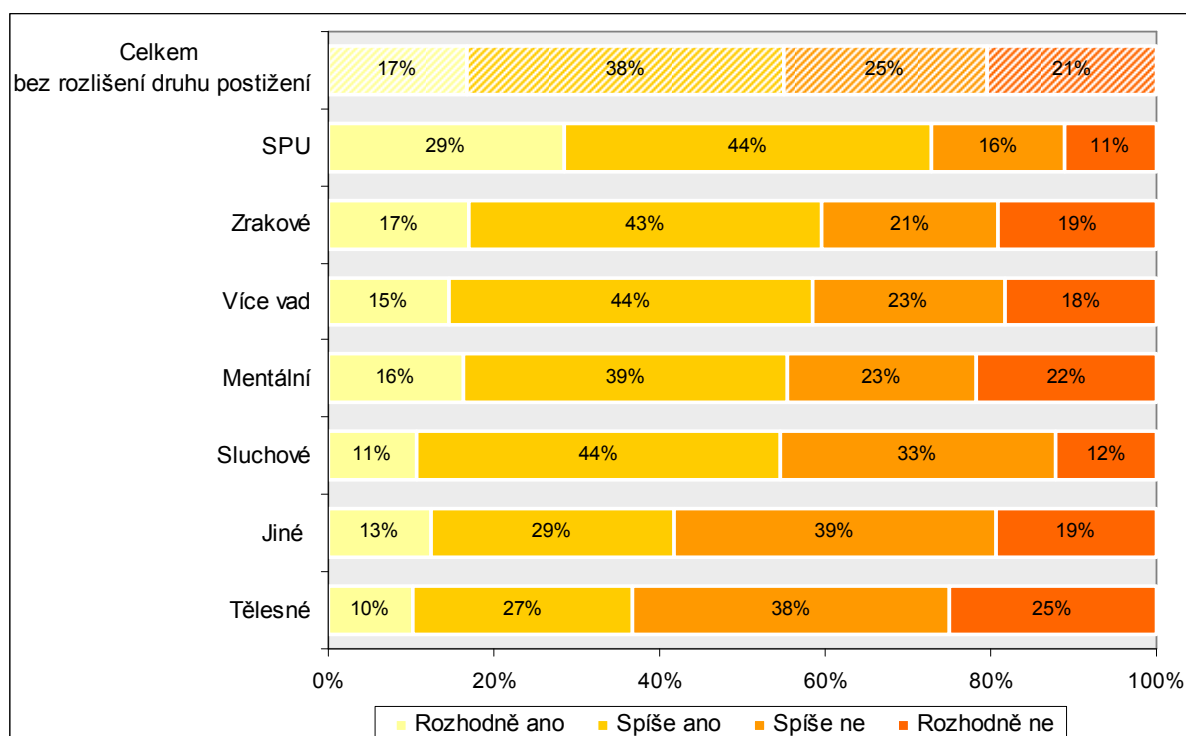
Podobně jako u jiných sledovaných aspektů spokojenosti budeme sledovat několik hledisek – druh zdravotního postižení, formu integrace a stupeň vzdělání.

▪ **Hodnocení vzdělávací nabídky podle druhu zdravotního postižení**

Nejprve se podívejme, do jaké míry se odlišuje hodnocení nabídky škol a oborů ve vztahu k druhu zdravotního postižení. Z následujícího grafu je zřejmé, že nabídku škol a oborů považují za dostačující nejčastěji žáci se specifickými poruchami učení, jejichž omezení související se zdravotním postižením v porovnání s jinými druhy zdravotního postižení je zřejmě v průměru nejméně omezující. V této kategorii hodnotí vzdělávací nabídku pozitivně asi tři čtvrtiny dotázaných.

Do kategorie méně spokojených pak spadají žáci se smyslovými vadami, zrakovým (60 % hodnotí vzdělávací nabídku pozitivně) a sluchovým postižením (55 % kladných odpovědí) a podobná situace byla v rámci sledovaného souboru zjištěna i u žáků s mentálním postižením (55 %) ³³. Statisticky významně hůře hodnotí ve srovnání s ostatními kategoriemi vzdělávací nabídku žáci s tělesným postižením, z nichž jen 37 % souhlasí s tvrzením, že nabídka škol a oborů pro žáka s postižením je dostačující. Naopak 25 % žáků z této kategorie uvádí, že tato nabídka rozhodně nestačí.

Obrázek 4.10: Hodnocení, zda je dostatečná vzdělávací nabídka pro žáky se zdravotním postižením – podle druhu zdravotního postižení



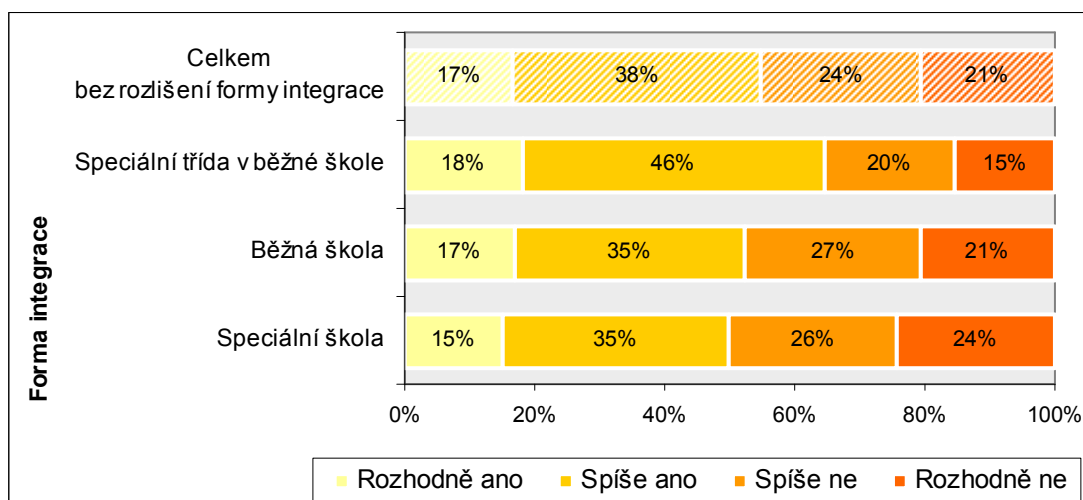
▪ **Hodnocení vzdělávací nabídky podle formy integrace**

Z hlediska různých forem integrace hodnotili nabídku škol jako dostačující nejčastěji žáci ve speciálních třídách běžných škol (64 % ji hodnotilo jako rozhodně nebo spíše dostačující). Žáci integrovaní individuálně ji posuzovali přísněji (52 %) a statisticky významně hůře se vyjadřovali žáci, kteří se vzdělávali ve speciálních školách (50 % kladných odpovědí). Zároveň v této kategorii najdeme výrazně vyšší zastoupení

³³ Tento výsledek může být příznivější než odpovídá skutečnosti, vzhledem k tomu, že v souboru nejsou žáci s těžkým mentálním postižením, u nichž je možnost výběru vhodného vzdělání výrazně omezená.

odpovědi, že nabídka vzdělávacích možností pro žáky se zdravotním postižením je rozhodně nedostačující, kterou uváděla téměř čtvrtina žáků speciálních škol (24 %).

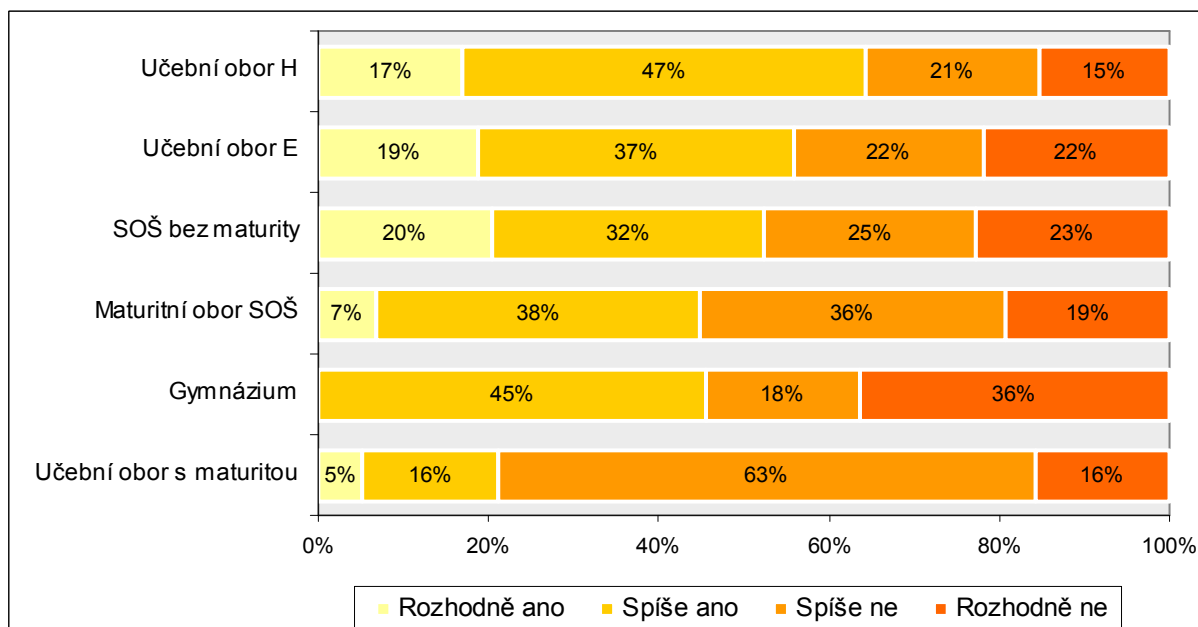
Obrázek 4.11: Hodnocení vzdělávací nabídky pro žáky se zdravotním postižením – podle formy integrace



▪ **Hodnocení vzdělávací nabídky podle úrovně středního vzdělání**

Třetím sledovaným hlediskem je nabídka vzdělávacích příležitostí podle úrovně středního vzdělání.

Obrázek 4.12: Hodnocení vzdělávací nabídky pro žáky se zdravotním postižením – podle úrovně středního vzdělání



Graf, který porovnává míru souhlasu s tvrzením, že nabídka škol a oborů pro žáky s postižením je dostačující, a to ve vztahu k úrovni středního vzdělání, ukazuje, že **zatímco žáci, kteří se vzdělávali v oborech zakončených maturitní zkouškou, posuzují nabídku škol a oborů relativně hůře, žáci učebních oborů byli s nabídkou vzdělávacích možností pro žáky s postižením spokojeni více. Podrobnější analýzy ukázaly, že tyto rozdíly jsou statisticky významné.**

V zásadě tedy můžeme shrnout, že významně hůře posuzují vzdělávací nabídku škol a oborů pro žáky se zdravotním postižením především žáci s tělesným postižením. Z hlediska formy integrace uvádějí menší možnosti výběru zejména žáci, kteří se vzdělávali na speciálních školách, z nichž přibližně čtvrtina považuje vzdělávací nabídku dokonce za zcela nevyhovující. Z pohledu úrovně středního vzdělání hodnotí vzdělávací nabídku jako neodpovídající jejich potřebám častěji absolventi maturitních oborů.

5. Závěry

Tato publikace je zaměřena na podrobné zmapování procesu rozhodování žáků se zdravotním postižením při volbě středního vzdělání, včetně specifických problémů a omezení, se kterými se žáci v tomto procesu potýkají, a to nejen ve vztahu k samotnému zdravotnímu omezení, ale i v širších souvislostech a fungování kompenzačních mechanismů. Dalšími sledovanými okruhy bylo posouzení dostupnosti a kvality služeb poradenských institucí, které se procesu rozhodování při výběru středního vzdělání účastnily, zpětné hodnocení zvolené vzdělávací cesty i úrovně jednotlivých získaných kompetencí. Podívejme se stručně na základní zjištění vztahující se ke sledovaným okruhům:

- Jedním z cílů šetření bylo zjistit míru **využívání poradenských služeb žáky se zdravotním postižením a hodnocení spokojenosti s těmito službami**. Výsledky ukázaly, že poměrně významnou roli v rozhodování o volbě středního vzdělání žáků se zdravotním postižením hrají nejen poradenské instituce, ale i rodiče a kamarádi. **Z hlediska poradenských institucí žáci nejčastěji využívají služby, které jsou jim nejbližší, to znamená školní poradenské služby. Jejich pomoci v rámci sledovaného souboru využila téměř polovina žáků se zdravotním postižením (46 %).** Zajímavým zjištěním je, že rozdíly v míře využívání pomoci výchovného poradce nebo učitele nejsou z pohledu rozdělení podle druhu zdravotního postižení statisticky významné. Ukazuje se, že školní poradenství tvoří určitou „první linii“ a na jejich pracovníky se obrací většina žáků, kteří nějakou pomoc potřebují. Žáci, kteří mají výraznější problémy, pak oslovují i speciální poradenské instituce. Toto zjištění ukazuje poměrně značné nároky na kvalifikaci pracovníků působících v rámci školního poradenského systému. **Zastoupení žáků, případně jejich rodičů, kteří se obrátili na pedagogicko-psychologické poradny nebo speciální pedagogická centra, bylo nižší – v obou případech se pohybovalo kolem 30 %.** Na SPC se přitom v souladu s jejich specializací obraceli především žáci s tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením a zejména žáci s těžšími formami postižení.³⁴ Služeb pedagogicko-psychologické poradny využívali naopak častěji žáci se specifickými poruchami učení. **Závažným zjištěním ve vztahu k fungování poradenských služeb je poměrně značně nepříznivé hodnocení zejména služeb IPS ÚP, ale i pedagogicko-psychologických poraden a speciálních pedagogických center. Významný podíl klientů vyjádřil nespokojenost s jejich kvalitou a dostupností i informovaností pracovníků. Celkově pouze 60 % dotázaných hodnotilo poradenské služby pro žáky se zdravotním postižením jako odpovídající potřebám těchto žáků.**
- Dalším důležitým cílem realizovaného šetření bylo **zmapovat obtíže žáků se zdravotním postižením při výběru střední školy, specifikovat omezení, se kterými se žáci setkávali, a to jak ve vztahu k individuálnímu postižení, tak i s ohledem na případnou omezenou nabídku vzdělávacích příležitostí.** Nepříznivý dopad zdravotního stavu při výběru střední školy uváděli nejčastěji žáci s tělesným postižením (66 %) a žáci s více vadami (57 %). O něco nižší, přesto ale velmi významný vliv měl zdravotní stav na žáky se zrakovým (51 %) a sluchovým (46 %) postižením. Odlišná situace byla zjištěna v rámci sledovaného souboru u žáků s mentálním postižením, kteří jako hlavní omezení

³⁴ Míra postižení byla sledována pouze ve vztahu k vlastnictví průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P.

uváděli špatný školní prospěch (49 %). Nejmenší omezení uváděli žáci se specifickými poruchami učení (18 %). Problémy žáků přitom zahrnovaly nejen výběr oboru, který by žáka zajímal a který by byl schopen studovat, ale obtížné bylo často vybrat profesi, kterou by žák byl schopen vykonávat, a obor, o který by měli zaměstnavatelé zájem. V menší míře se žáci, zejména v případech tělesného postižení, potýkali i s bezbariérovým přístupem a neochotou školy přijmout žáka s postižením. Část žáků měla problém i s dostupností kompenzačních pomůcek nebo získáním služeb asistenta.

- Uvedené obtíže vedly značný počet žáků ke změně původní představy a přizpůsobení volby úrovně vzdělání nebo oboru reálné situaci; v úrovni středního vzdělání v souladu se svým přáním se začalo vzdělávat jen asi 57 % žáků sledovaného vzorku a v původně zamýšleném oboru pak asi 66 % z nich. Míra přizpůsobení zvolené úrovně středního vzdělání byla ovlivněna druhem zdravotního postižení, nejčastěji studovali nižší stupeň vzdělání, než by si přáli, žáci s mentálním postižením. Nutnost změnit původně zamýšlený obor uváděli relativně častěji žáci s tělesným postižením (jen 62 % se vzdělávalo v souladu se svým přáním) a zrakovým postižením (66 %). Naopak nejčastěji se vzdělávali v preferovaném oboru žáci se sluchovým postižením (80 %) a žáci s poruchami učení (73 %).
- **Dalším tématem šetření bylo zjištění spokojenosti absolventů se zdravotním postižením se zvolenou školou a oborem, průběhem studia i formou integrace na škole.** Výsledky šetření ukázaly, že poměrně značné procento absolventů by svoji vzdělanostní volbu nezopakovalo. Stejnou úroveň středního vzdělání ve smyslu maturitní nebo nematuritní úrovně by zvolilo 77 % absolventů se zdravotním postižením studujících maturitní úroveň vzdělání a jen asi 48 % žáků nematuritního studia. Stejný obor by si vybralo 72 % absolventů maturitních oborů a jen 44 % absolventů nematuritních oborů. I když volba vzdělání může být obtížná, ukazují tyto výsledky značnou nespokojenost a změny v preferencích, a tedy významnou potřebu věnovat pozornost kariérové volbě těchto žáků a dobré informovanosti o vzdělávacích možnostech.
- **Podstatným tématem ve vztahu k hodnocení středního vzdělání ze strany absolventů se zdravotním postižením je spokojenost s formou integrace.** Výsledky analýz v této souvislosti ukázaly, že speciální školu by si po zkušenostech s tímto studiem zvolili nejčastěji opět právě absolventi speciálních škol. Z nich by to pak bylo pouze 42 %. Naopak mírně větší procento – 48 % by dalo přednost integraci na běžné škole a kolem 9 % neuvedlo jasné stanovisko. Naopak žáci individuálně integrovaní by v naprosté většině (97 %) opět preferovali individuální formu integrace. Speciální školu by zvolilo jen 1,2 % z nich a necelá 2 % odpověděla, že neví. Ukazuje se tedy, že i když nezanedbatelná část žáků se zdravotním postižením má zájem o vzdělávání na speciální škole a jsou s tímto způsobem vzdělávání spokojeni, poměrně značný podíl žáků speciálních škol i speciálních tříd, stejně jako většina individuálně integrovaných žáků, by ale preferovala docházku do školy běžného typu. Výrazné rozdíly jsou patrné ve vztahu k charakteru zdravotního postižení, kdy vzdělávání ve speciální škole preferují nejčastěji žáci s více vadami (56 %) a se zrakovým postižením (54 %). Relativně vysoký zájem o vzdělávání na školách pro žáky se speciálními potřebami projevili i absolventi s tělesným postižením (42 %) a sluchovými vadami (42 %). Absolventi se specifickými poruchami učení by zpravidla volili běžný typ školy.
- Pozornost byla v rámci šetření věnována i hodnocení úrovně získaných kompetencí. Žáci se zdravotním postižením přitom většinu získaných kompetencí hodnotí poměrně pozitivně a toto hodnocení je u většiny sledovaných kompetencí obdobné jako u žáků běžné populace. **Nejlépe se cítí být připraveni v oblasti odborných teoretických znalostí a všeobecných znalostí a praktických dovedností (89 %, resp. 87 %).** Velmi pozitivně žáci posuzují i další klíčové kompetence jako jsou **schopnost týmové práce (86 %) a samostatné rozhodování (85 %).** Jen mírně horší je hodnocení

komunikačních dovedností (82 %) a schopnosti se prosadit (78 %). Výraznější diference ve vztahu k druhu zdravotního postižení byly zjištěny pouze u jazykových znalostí a počítačových dovedností. Podstatným zjištěním je skutečnost, že statisticky významné rozdíly nebyly zjištěny v hodnocení získaných kompetencí podle formy integrace žáků.

- **Positivním je poměrně vysoká spokojenost žáků se spolužáky ve škole i ve třídě, na druhé straně nezanedbatelná část žáků se zdravotním postižením měla v průběhu docházky na střední školu i nepříjemné negativní zkušenosti.** Přibližně 28 % žáků se zdravotním postižením uvedlo, že se ve škole setkali s nevhodnými poznámkami, 19 % dokonce s ponižováním či schválnostmi, 16 % má nebo mělo ve třídě nějaký konflikt a přibližně 17 % žáků se cítilo být z hlediska kolektivu přehlíženo. **Podrobnější analýzy přitom ukázaly, že situace žáků ve škole se s ohledem na různé způsoby integrace významně neliší.**
- Podstatné je i celkové hodnocení vzdělávací nabídky pro žáky se zdravotním postižením, které není příliš pozitivní. Kladně se vyjádřilo jen asi 55 % dotázaných. **Statisticky významně hůře hodnotí vzdělávací nabídku žáci s tělesným postižením, z nichž jen 37 % souhlasí s tvrzením, že nabídka škol a oborů pro žáky se zdravotním postižením je dostačující.** Do kategorie méně spokojených pak spadají i žáci se smyslovými vadami, zrakovým (60 % hodnotí vzdělávací nabídku pozitivně) a sluchovým postižením (55 % kladných odpovědí) a dále i mentálním postižením (55 %). Naopak jako odpovídající posuzují nabídku vzdělávacích příležitostí nejčastěji žáci se specifickými poruchami učení. **Z hlediska různých způsobů integrace se k nabídce škol vyjádřili pozitivně nejčastěji žáci ve speciálních třídách běžných škol (64 %). Žáci integrovaní individuálně ji posuzovali přísněji (52 %) a statisticky významně hůře hodnotili nabídku škol pro postižené ti žáci, kteří se vzdělávali ve speciálních školách (50 % kladných odpovědí).** Výrazná nespokojenost je patrná zejména ze zastoupení odpovědí, že nabídka vzdělávacích příležitostí rozhodně nepostačuje, kterou uvedla téměř čtvrtina žáků těchto škol (24 %).

Na závěr můžeme konstatovat, že výsledky průzkumu ukázaly relativně značnou složitost volby středního vzdělání u žáků se zdravotním postižením. Potvrdily skutečnost, že na procesu vzdělanostní a kariérové volby těchto žáků by se významně měly podílet i poradenské instituce. V souvislosti s připomínkami žáků k poradenským službám se ukazuje potřeba větší dostupnosti informací nejen pro žáky a jejich rodiče, ale i širší informační podpory a dalšího vzdělávání pro pracovníky poradenských institucí. Jedním z vhodných a široce dostupných nástrojů této informační podpory je komplexní informační systém www.infoabsolvent.cz, který zahrnuje aktuální údaje i o vzdělávací nabídce vhodné pro žáky s různými druhy zdravotního postižení.

Výsledky ukazují i existenci určitých bariér a problémů, které žákům komplikují přístup ke vzdělávání, jako jsou potřeba větší dostupnosti asistentů, bezbariérové přístupy do škol a další. Významná jsou i upozornění některých respondentů na nevhodný přístup pedagogů při výuce a jejich malou informovanost o zdravotních obtížích a omezeních žáků. V této souvislosti se ukazuje potřeba podrobnějších informací i dalšího vzdělávání pedagogů v této oblasti.

Z hlediska formy integrace je z výsledků průzkumu zřejmý relativně vyšší zájem žáků o individuální integraci ve školách běžného typu. Na druhou stranu poměrně významný podíl žáků preferuje vzdělávání na školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a i po ukončení studia jsou s touto formou integrace spokojeni. Potřeba individuálního přístupu a komplexního posouzení zdravotní situace i možností žáka se tedy ukazuje jak ve vztahu k výběru vhodného oboru a úrovně středního vzdělání, tak i způsobu integrace.

Použitá literatura a zdroje

Červenková, A., Kotíková, J.: *Odborná příprava zdravotně postižené mládeže a její uplatnění na trhu práce*. Praha: VÚPSV, prosinec 2001.

Trhlíková, J.: *Pohled absolventů odborných škol na volbu oboru vzdělání, připravenost a uplatnění v praxi*. Praha: NÚOV, 2006.

Trhlíková, J., Úlovcová, H., Vojtěch, J.: *Přechod absolventů středních škol do praxe a jejich uplatnění – SOŠ – I. etapa*. Praha: NÚOV, 2004.

Trhlíková, J., Vojtěch, J., Úlovcová, H.: *Připravenost absolventů středních odborných škol na uplatnění v praxi. Srovnání situace absolventů středního odborného vzdělání s výučním listem, s maturitou i odborným výcvikem a s maturitou tři roky od ukončení studia*. Praha: NÚOV, 2008.

Opatřilová, D., Zámečnicková, D.: *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3718-0

Novosad, L.: *Základy speciálního poradenství. Uvedení do školního poradenství a poradenství pro jedince se zdravotním či sociálním postižením*. 2., opr. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2001. ISBN 80-7083-498-6.

Směrnice Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j. 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002.

Vyhl. MŠMT č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Informace MŠMT k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s podporou asistence č.j. 14 453/2005-24.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006.

www.uiv.cz

www.infoabsolvent.cz