

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zuzana Burešová

**Vývoj vztahu společnosti k tělesně a zdravotně
postiženým až po současnost, nové trendy v péči o tělesně
postižené, včasná intervence**

Praha 2012

**Vedoucí práce:
Mgr. Milan Fleischmann**

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Zuzana Burešová

**The development of the relationship of the society to
invalid and handicapped people up to the present time,
new trends in the care of handicapped people, punctual
intervention**

Prague 2012

**The Thesis Work Supervisor:
Mgr. Milan Fleischmann**

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Jindřichově Hradci dne 03. 03. 2012

Zuzana Burešová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu bakalářské práce panu Mgr. Milanu Fleischmannovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá vývojem vztahu společnosti k tělesně a zdravotně postiženým až po současnost. Zkoumá historii a zjišťuje nové trendy v péči o tělesně a zdravotně postižené. Zamýšlí se nad všemi obory speciální pedagogiky, jejich rozvojem, zdokonalováním péče. Upozorňuje na význam včasné intervence. Rozebírá význam rodiny, osobní asistenční služby, pečovatelské služby a ústavní péče v péči o zdravotně postižené s dopadem na společnost a hlavně důstojnost a práva zdravotně postižených občanů. Závěrem popisuje výhled do budoucna, nutnost integrace postižených jedinců, uplatnění ve společnosti a zlepšení jejich kvality života.

Klíčové pojmy

Budoucnost, církev, globalizovaná společnost, etopedie, handicap, humanita, charita, instituce, integrace, intervence, kvalita života, legislativa, logopedie, mravnost, osobní asistenční služba, pečovatelská služba, prevence, psychologie, psychopedie, rodina, sociální politika, tělesně a zdravotně postižení, sociální vědy, solidarita, spravedlnost, somatopedie, speciální pedagogika, státní rozpočet, surdopedie, tyflopédie, ústavní péče, veřejná správa.

Annotation

The Bachelor Thesis is concerned with the development of the relationship of the society to invalid and handicapped people up to the present time. It examines the history and discovers new trends in the care of invalid and handicapped people. It considers all branches of special pedagogy, their progress, the perfection of the care. It draws attention to the importance of punctual intervention. It analyzes the importance of the family, the personal assistance service, domiciliary services and institutional care in the care of handicapped persons with the impact on the society and especially the worthiness and rights of handicapped persons. At the conclusion the thesis describes the future perspective, the necessity of integration of handicapped individuals, their assertion in the society and improvement of the quality of their life.

Key words

Future, Church, globalized society, etopedy, handicap, humanity, charity, institution, integration, intervention, quality of life, legislation, logopedics, morals, personal assistance service, domiciliary services, prevention, psychology, psychopedics, family, social policy, the invalid and handicapped, social sciences, solidarity, fairness, somatopedy, special pedagogy, state budget, surdopedia, tyflopedia, institutional care, public service.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. HISTORIE	10
2. VÝVOJ PÉČE O TĚLESNĚ A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ	13
3 OBORY TĚLESNĚ A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH	15
3.1. Surdopedie	15
3.1.1. Vady sluchu.....	17
3.1.2. Systémy komunikace	17
3.2. Tyflopédie.....	19
3.2.1. Vady zraku	20
3.2.2. Pomůcky pro nevidomé.....	21
3.3. Logopedie	22
3.4. Somatopedie	24
3.5. Psychopedie	25
3.5.1. Mentální retardace.....	25
3.5.1.1. Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69).....	26
3.5.1.2. Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)	26
3.5.1.3. Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)	27
3.5.1.4. Hluboká mentální retardace (IQ pod 20)	27
3.5.1.5. Pervazivní vývojové poruchy	27
3.6. Etopedie	28
4. SLUŽBY – PÉČE O TĚLESNĚ A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ ..	31
4.1. Rodina.....	31
4.2. Osobní asistenční služba.....	31
4.2.1. Co je to osobní asistence?	31
4.2.2. Zásady	32
4.2.3. Financování	33
4.2.4. Řízená asistenční služba.....	33
4.2.5. Budoucnost osobního asistenta	33
4.3. Pečovatelská služba	34
4.3.1. Co je pečovatelská služba?.....	34
4.3.2. Financování	34
4.4. Ústavní péče	35
4.4.1. Denní ústavy (stacionáře).....	35
4.4.2. Týdenní zařízení.....	36
4.4.3. Ústavy s celoročním provozem.....	36
4.4.4. Zařízení rodinného typu	36

5.	INTEGRACE – ZAŘAZENÍ DO PRACOVNÍHO PROCESU.....	37
5.1.	Chráněné dílny.....	38
5.2.	Podporované zaměstnávání	38
6.	UPLATNĚNÍ VE SPOLEČNOSTI.....	40
6.1.	Socializace	40
7.	VÝZNAM VČASNÉ INTERVENCE	42
7.1.	Služby rané intervence.....	42
7.1.1.	Raná podpora dětí s vývojovými poruchami	43
	PRAKTICKÁ ČÁST	46
8.	KAZUISTIKA.....	46
	ZÁVĚR	48
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	51
	SEZNAM ZKRATEK	54

ÚVOD

Vztah společnosti k tělesně a zdravotně postiženým je velice široká oblast sociální politiky jako součásti veřejné správy. Od narození, během celého života a až do smrti na nás působí veškeré prvky sociální práce nejen u jednotlivce, je ale středem veřejného zájmu celé společnosti. Sociální politika určuje vztah lidí k sociálním podmínkám v životě. Všichni utváříme sociální politiku, u sebe, své rodiny, společnosti. Jde o vědní disciplínu, kde se nejedná jen o státní politiku, ale i jednání občanských a profesních sdružení, různých sociálních skupin a institucí.¹

Smyslem bakalářské práce je zkoumat vývoj vztahu společnosti k tělesně a zdravotně postiženým jak z hlediska historie, až po současnost. Zaměřit se na nové trendy v péči o tělesně postižené. Zamyslet se nad včasnou intervencí. Porovnává jednotlivé obory tělesně a zdravotně postižených. Rozlišuje péči a jednotlivé služby o postižené občany jako je rodina, osobní asistenční služba, pečovatelská služba, ústavní péče apod.

Tato problematika se týká celé naší společnosti. Významnou roli hraje reforma veřejné správy a její podíl na státním rozpočtu. Značnou část veřejného rozpočtu tvoří sociální politika a její mandatorní výdaje, které značně ovlivňují ekonomiku České republiky. Sociální dávky, kde jsou zahrnuty i dávky zdravotně postiženým občanům mají rozhodující vliv na péči o tyto nemocné. I sebelepší vůle a snaha nemůže být osamocena, musí být podložena finančními příspěvky. Jde o významný a složitý proces, který ovlivňuje Vláda ČR, Parlament ČR, prezident.

Na výši příspěvků má každý člověk ale i instituce různý pohled. Jinak se na problém dívá rodina s postiženým dítětem, rodina, která pečuje o starého nemocného rodiče, jinak zdravý a mladý pracující občan. Vždy musí být lidé, instituce, společnost, kteří s nadhledem umí posoudit sociální potřeby lidí, kteří nejsou schopni se sami o sebe postarat. K tomu slouží platná legislativa, jak ústavní zákony, vyhlášky, úmluvy, nařízení ale i mezinárodní smlouvy.

¹ POTŮČEK, M. *Sociální politika. První vydání.* Praha : Sociologické nakladatelství, 1995. Str. 10. ISBN 80-85850-01-X.

Zdravotně postižení občané tvoří jeden z nejslabších článků společnosti. Ne nadarmo se říká, že společnost je tak pevná, jak je pevný nejslabší článek. Již T. G. Masaryk uvádí, že v demokratickém státě se vedle práv národních, jazykových a hospodářských nutno zabývat i právy sociálními. Ideály humanitní spočívají v mravnosti, opírají se o přirozený zdravý rozum, kde má sociální politika své místo².

Péči o zdravotně postižené věnoval již prosazením sociálních zákonů např. Otto von Bismarck v Německu na konci 19. století. Dobré sociální zabezpečení prosazoval i držitel Nobelovy ceny za ekonomii Švéd Karl Gunnar Myrdal.³

Je na všech institucích ale i občanech být potřebným nápomocni dle svých možností. Na základě principu spravedlnosti a solidarity.

Přesto, že nejlepší osoba postiženému jedinci je jeho rodina, i té je potřeba napomáhat. Pokud se starají o handicapovaného člověka rodinní příslušníci (rodiče, prarodiče, děti) může docházet k syndromu vyhoření. Takový člověk se nestará o sebe, své potřeby považuje za bezpředmětné, nedůležité. Upadá fyzicky i psychicky. Proto je nutno i fungující rodině s postiženým dítětem, nebo nemocným seniorem podat pomocnou ruku. K tomu je určena sociální politika a nové trendy v péči o tělesně a zdravotně postižené.

² MASARYK, T. G., *Ideály humanitní. Vydání druhé.* Praha : nakladatelství Melantrich, 1990. Str. 10, 11. ISBN 80-7023-036-3.

³ POTŮČEK, M. *Sociální politika. První vydání.* Praha : Sociologické nakladatelství, 1995. Str. 12, 15. ISBN 80-85850-01-X.

TEORETICKÁ ČÁST

1. HISTORIE

Péče o zdravotně postižené vychází z křesťanství, péče o potřebné. Nebylo tomu vždy tak. Již od počátku vývoje lidstva existovali jedinci, kteří trpěli některými nedostatky, vadami či poruchami. Názory na jejich životaschopnost se měnily a vyvíjely podle návaznosti na historickém období. Jejich výskyt je spojen s vývojem společnosti. V určitých zemích byli handicapovaní odmítáni, jinde je zneužívali, kdežto v dalších o ně pečovali a někde je dokonce vzdělávali. V jednotlivých státech se postupně humanizovaly přístupy k postiženým a ovlivňovala je i úroveň vědy a techniky.⁴

V prvobytně pospolné společnosti byly postižené děti likvidovány. Rovněž ve staré Spartě pokud nebyli novorozenci zdraví a silní, byli házeni napospas dravé zvěři do propastí. Aristoteles požadoval, aby se tento postup řídil zákonem, aby se nestalo to, že budou děti likvidovány jen proto, že je jich v rodině nadbytek. I v Římě bylo jakkoliv postižené dítě opuštěno rodinou a odsouzeno k smrti.

Postupně se začali handicapovanými zabývat duchovní, učitelé a lékaři. Postižení nacházeli útočiště ve špitálech, v kláštorech a v městských útulcích. V 18. a v 19. století jsou zakládány instituce specializované na děti a mládež s vadami sluchu, zraku a řeči, na pohybově postižené, na mentálně handicapované, s poruchami učení a poruchami chování, ale také na jedince nedostatečně zabezpečené. V této době se začínají stále více uplatňovat některé vědní obory – speciální pedagogika, medicína, psychologie, sociální vědy a další. Změny nastaly za feudalismu. J. A. Komenský ovlivnil humanity o nutnosti všeobecného a všestranného vzdělání, bez rozdílu původu, pohlaví a stavu. Napsal knihu *Vševýchova*, která se stala první teoretickou prací pro obor speciální

⁴ MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. 2. rozšířené vydání.* Brno : Paido 1998. Str. 7. ISBN 80-85931-60-5.

pedagogiky.⁵ Specifičností 20. století je význam technických disciplín, v nichž má mimořádné zastoupení elektronika.

Současně se rozvíjí péče o handicapované dospělé a starší občany, jimž jsou věnovány speciální služby. To znamená, že v současnosti se zaměřuje zájem odborníků na všechny věkové skupiny, je to celoživotní působení, neboť kromě vrozených nedostatků, které se objevují ihned v okamžiku, kdy přijde dítě na svět, jsou i takové, které se začnou objevovat až v průběhu vývoje v různém věkovém období. Velký počet je pak způsoben nemocemi a úrazy, které zanechávají dlouhodobé, v horším případě trvalé následky.

Značný rozdíl je však mezi zeměmi rozvinutými a zaostalými, záleží na každém jednotlivci, na jeho názorech a vyspělosti, i na úrovni rodiny či skupiny, ve které žije.

Od druhé poloviny 20. století narůstá význam speciální pedagogiky a medicíny, kdy se začíná prosazovat stále preciznější diagnóza a prognóza, a to tak, že významnou úlohu zaujímá prevence, tj. předcházení nedostatkům získaným i vrozeným. Velmi efektivně se k těmto oblastem připojují některé technické disciplíny, které se podílejí na kompenzaci těžkých vad, např. při postižení sluchu a zraku, při řešení amputací končetin a dalších. Mezi všemi obory zabývajícími se handicapovanými zaujímá zvláštní postavení speciálně pedagogická věda, která klade značné požadavky na studijní přípravu budoucích absolventů, neboť jde o náročnou profesi, vyžadující mezioborové zaměření a také orientaci ve všech ostatních pedagogických oblastech.⁶

Zvláštní pozornost byla věnována tělesně i duševně nemocným, byly zřizovány ústavy, kde byli tito nemocní v případě potřeby umístěni. Již v této

⁵ *Základní Inko. Krátké nahlédnutí do dlouhé historie. Dobromysl* [on-line] 2011. [cit. 2011-09-29]. Dostupný z WWW: <<http://dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=424>>.

⁶ MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. 2. rozšířené vydání*. Brno : Paido 1998. Str. 7. ISBN 80-85931-60-5.

době byla péče o zdravotně postižené součástí veřejné správy.⁷

Péče o postižené občany se zlepšila jak v ústavech, tak i ze strany státu. Poskytuje zdravotně postiženým různé sociální dávky, aby nemuseli být vždy umístěni v ústavu a mohli s handicapem být v domácím prostředí. Rovněž strukturální fondy EU napomáhají financování zdravotně postižených občanů.

⁷ SCHELLE, K., *Vývoj veřejné správy v letech 1848 – 1948*. Praha : Nakladatelství EUROLEX BOHEMIA s. r. o, 2002. Str. 31. ISBN 80 – 86432-25-4.

2. VÝVOJ PÉČE O TĚLESNĚ A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ

Po celá staletí byla zcela odloučena výchova a vyučování handicapovaných dětí od výchovně vzdělávacího procesu normálně vyvinutých jedinců. Většinou to byly pouze jednotlivé děti, které měly možnost speciální výchovné péče. Ke konci 18. století a počátkem 19. století se začaly postupně uplatňovat obecně pedagogické přístupy ve výchově nevidomých a neslyšících, později pak mentálně retardovaných. Vlastní speciálně pedagogické zákonitosti se v současnosti včleňují do systému pedagogických věd. Nezahrnují již pouze děti a mládež, ale i dospělé a stárnoucí lidi a prohlubuje se snaha po integraci všech handicapovaných do běžných škol a do společnosti.⁸

V průběhu vývoje lidské společnosti se přistupovalo k postiženým různě, výrazné změny nastaly v 19. století, kdy začaly být zakládány školy a ústavy pro tyto jedince ve větším počtu. Až do poloviny 20. století se metody práce s handicapovanými pozvolna zdokonalovaly, zahrnovaly však až na výjimky převážně děti, ale také jedinci s lehčími vadami. Většinou šlo o péči charitativní a o církevní a soukromá zařízení. Od roku 1945 se v Evropě začal zvyšovat zájem matek o umíst'ování postižených dětí do veřejné péče a tím byl dán podnět pro zakládání státních institucí ve velkém měřítku.⁹

Významným počinem valného shromáždění OSN, bylo založení UNICEF v roce 1946. Jeho prvním úkolem bylo pomáhat dětem v evropských zemích, které utrpěly druhou světovou válkou. Za svou obětavou činností založila UNICEF v roce 1965 Nobelovu cenu. Od roku 1945 byl u nás zaznamenán prudký rozvoj speciální výchovy i speciální pedagogiky. Rozvinula se odborná pracoviště na vysokých školách, v nichž se mohli vzdělávat odborní speciální pedagogové. Hlubší informovanost přispěla ke snahám po oddělení dětí s lehčími vadami od těžce postižených. Přes odpor některých pracovníků se začaly zakládat třídy pro slabozraké při školách pro nevidomé, školy pro nedoslýchavé, do nichž

⁸ MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. 2. rozšířené vydání.* Brno : Paido 1998. Str. 9. ISBN 80-85931-60-5.

⁹ MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. 2. rozšířené vydání.* Brno : Paido 1998. Str. 13. ISBN 80-85931-60-5.

se zařadili i žáci se zbytky sluchu, pokud stačili zvládat požadavky těchto škol. Mimořádným pokrokem pak bylo diagnostikování dětí s poruchami čtení, psaní, počítání, takže pro ně vznikly dyslektické třídy či školy a nebyly již přiřazovány do zvláštních škol mezi mentálně handicapované.

K oddělování dětí s lehčími nedostatky od těžce postižených přispěl hlavně společenský pokrok, vyšší vzdělanostní úroveň rodičů, specializované vzdělávání pedagogů, ale zejména preciznější diagnóza pedagogická, medicínská a zhodnocení sociálních podmínek dítěte. Při působení na handicapované jedince je nutné brát v úvahu jejich potřeby, respektovat odlišnosti, jež souvisejí s jednotlivými vadami a nedostatky a současně dbát na individuální zvláštnosti každého jednotlivce. Vyžadují komplexní výchovnou péči, specifický způsob poskytovaných služeb, přizpůsobení výchovně-vzdělávacího procesu i vhodný přístup k rodičům handicapovaných dětí, dospělí a starší lidé, jež trpí nějakým neduhem či defektem, vyžadují specializovanou pomoc. Také u nás se s úspěchem vzdělávají handicapované nevidomé i mentálně či jinak postižené děti se zdravými spolužáky. Počet žáků ve třídě je podstatně snížen, aby se jim mohl pedagog věnovat individuálně a současně je zapojovat mezi ostatní. Společně všem je zajistit jim plné začlenění do školy, do pracovní činnosti, do společnosti a tím jim zaručit plnou integraci.

Je proto třeba hledat pro handicapované pozitivní program, podporovat jejich sebevědomí, úctu k životu a humanismu. S tím úzce souvisí zodpovědnost vůči dalším generacím, způsob, jak u nich dosáhnout optimismu a harmonie. To vše je jedním z předních úkolů odborných pedagogů, speciálních pedagogů pak zvláště. Je nutno měnit jejich životní styl, aby se stal nadějí pro budoucnost, která by odpovídala společnosti příštího tisíciletí. Komplexním působením lze zabezpečit všem handicapovaným plnohodnotný život a zajistit jim důstojné místo ve společnosti.¹⁰

¹⁰ MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. 2. rozšířené vydání.* Brno : Paido 1998. Str. 14-18. ISBN 80-85931-60-5.

3. OBORY TĚLESNĚ A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH

Podle druhu postižení vyžadují jednotlivé kategorie dětí a dospělých specifické formy výchovy, vzdělávání a pomoci při socializaci. Z tohoto pohledu se člení speciální pedagogika na šest oborů, které jsou rozděleny podle jednotlivých druhů postižení:

3.1 Surdopedie

Obor Surdopedie je z latinského slova surdus – hluchý a z řeckého paideia – výchova. Představuje speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením a pomáhá jim se začleněním do společnosti. Pomáhá lidem s různými vadami sluchu až po úplnou hluchotu a vyrovnat se s tímto handicapem.

V literatuře se setkáváme i s jinými pojmy pro označení tohoto oboru – surdologie, surdopedagogika nebo pedagogika sluchově postižených.¹¹

Do roku 1983 byla výchova a vzdělávání sluchově postižených zahrnována do komplexního oboru logopedie. Sluch je smysl, který ve vývojové řadě vzniká dost pozdě, až u obratlovců žijících mimo vodní prostředí. Jeho vývojovým základem je smysl hmatový. Lze tedy říci, že sluch je vysoce diferencovaný hmat, neboť slouží vnímání záchvěvů ze zdrojů vzdálených. Na základě sluchu se vyvinula řeč a s ní veškerá kultura lidská. Obdobně má sluch význam i pro rozvoj psychiky u jedince.¹²

„Sluch poskytuje informace o směru, vzdálenosti zvučícího předmětu a některé další zvukové kvality. Sluch však neposkytuje konkrétní představu o předmětech jako takových. Orientace nevidomých na zvuky se stává přesnější a

¹¹ PIPEKOVÁ, J., at al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. Přepřacované a rozšířené vydání.* Brno : Paido 2010. Str. 141. ISBN 978-80-7315-198-0.

¹² SOVÁK, M., a kolektiv. *Logopedie. 3. Upravené vydání.* Praha : Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1974. Str. 126. ISBN 14-384-74.

*určitější v závislosti na tom, jak si nevidomí osvojují signální charakter těchto zvuků.*¹³

Každý člověk je povinen starat se o své zdraví. Nevystavovat se nadměrnému hluku. Sociální dopad má hluk především u dětí. Sluchová ztráta může vést k sociální izolaci. Dítě má opožděný vývoj, protože má špatné jazykové vybavení. Včasné rozpoznání nemoci dítěte vede k včasné diagnostice, zajištění péče medicínské, terapeutické, psychologické, pedagogické.

Nejlepším lékem na sluch je příroda. V dnešní globalizované společnosti na sluch lidí působí různé zvuky. Intenzita hluku má na zdraví obyvatel nepříznivý dopad, dokazují to lékařské i statistické studie. Sluch, který slouží především jako varovný systém spouští řadu mechanismů: zvýšení krevního tlaku, zrychlení tepu, stažení cév, ztráta hořčíku, zvýšení hladiny adrenalinu, vliv na psychiku (deprese, únava, agresivita, neochota, zhoršení paměti, ztráta pozornosti, snížení výkonnosti apod.). Dochází k celkovému zvýšení nemocnosti u osob, které jsou vystaveny nadměrnému hluku. Hluk funguje i ve spánku, tím je snížena hloubka a kvalita.¹⁴

Při dlouhodobém působení se jedná o trvalou únavu. Dochází k ničení sluchu již při krátkém působení (o něco větší zvuk letadla), či častém nebo dlouhodobém působení (velmi hlasitá hudba). Hluk působí dlouhodobě u hlavních silnic.

Nadměrný hluk je hlavní příčinou ztráty sluchu, to bylo dříve přičítáno stáří. Stát svoji péči o zdraví obyvatel zanedbává, protože špatně anebo vůbec neeliminuje hluk z dopravy.

¹³ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální. Druhé rozšířené a přepracované vydání.* Brno : Paido, edice pedagogické literatury, 2004. Str. 88. ISBN 80-7315-071-9.

¹⁴ *Portál Wikipedie. Otevřená encyklopedie* [on-line] 2011. [cit. 2011-12-08]. Dostupný na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/hluk/vliv-hluku-na-zdravi/>.

3.1.1 Vady sluchu

Sluch je základním předpokladem rozvoje řeči. Pokud dojde ke ztrátě sluchu, projeví se to negativně na vývoji osobnosti dítěte. Může být opožděno jeho sociální zrání a tím má ztíženo uplatnění ve slyšící společnosti. Sluchově postižené dítě může rozvinout řeč pomocí sluchadel, někdy za pomoci kochleárních implantátů.

Podle stupně sluchové vady a doby jejího vzniku se jedná o děti:

- **nedoslýchavé**, které je schopno využít sluchadel, jež zesiluje zvuk, pokud je dobře a včas podchycena diagnostika a léčba, dítě se naučí mluvit,
- **neslyšící**, dítě, jež se narodilo hluché, anebo ohluchlo dříve, než došlo k vývoji řeči, spoléhají hlavně na odezírání, naučená řeč bývá často nesrozumitelná, v životě používají především tlumočnicka,
- **ohluchlé**, mají dobře rozvinutou řeč, časem se zhoršuje jejich výslovnost, dorozumívají se odezíráním.¹⁵

3.1.2 Systémy komunikace

- **Odezírání:**

Pokud máme dítě s vadou sluchu, při dorozumívání využíváme zbytky sluchu ale i přibíráme na pomoc jiné smysly, hlavně zrak. Učíme dítě odezírat. Neslyšící dítě pozoruje postavení mluvidel (ústa, jazyk, rty) a tak odezírá. Musí se na tyto děti hodně mluvit. Je to způsob dorozumívání jak pro neslyšící, tak pro nedoslýchavé. Odezírání však není úplně dokonalý dorozumívací prostředek, neslyšící dítě zrakem většinu hlásek neurčí.¹⁶

¹⁵ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie. 4. Přepracované a doplněné vydání.* Praha : Grada Publishing, a. s. , 2006. Str. 108. ISBN 80-247-1049-8.

¹⁶ POUL, J. *Dítě s vadou sluchu. Jeho včasná výchova v rodině. Druhé, doplněné vydání.* Praha : Svaz sluchově postižených v ČR a nakladatelství GONG-PRESS, 1992. Str. 7, 8.

- **Bilingvismus – znakový jazyk**

Bilingvismus, to je dvojjazyčnost. Dítě se často učí od raného dětství dvěma jazykům. Pro neslyšící je na mysli znalost a používání znakového jazyka a mluveného jazyka země, kde dítě vyrůstá. Znaková řeč je uznaná jako plnohodnotná a rovnocenná mluvenému jazyku. Dlouho tomu tak nebylo. V České republice byl přijat zákon o právu na vzdělání ve znakové řeči v roce 1990. Stále je však nutno hledat cesty k odstranění překážek, kladených znakovému jazyku. Nutno povzbuzovat členské země Evropské unie, podporovat rozvoj, výzkum znakového jazyka, tlumočení a uvádění v televizi.

V 90 % případů, mají neslyšící děti slyšící rodiče, kteří používají mluvený jazyk. Rodiče se mohou naučit znakový jazyk a tím umožní svým neslyšícím dětem přístup do rodiny. Rodičům je doporučeno naučit se znakovou řeč a navázat kontakty se zástupci organizací sluchově postižených dětí. Na školách pro neslyšící pracují slyšící učitelé, kteří si osvojili znakový jazyk a stále se v něm zdokonalují.¹⁷

- **Totální komunikace**

Jedná se o komplex manuálních a orálních způsobů komunikace. Jsou schopni sluchově postiženému zajistit přístup k informacím tak, aby rozvoj dítěte byl harmonický. Dítě se seznamuje se všemi dostupnými komunikačními prostředky (mluva, posunky těla, znaky, řeč těla, prstová abeceda, odezírání, čtení, psaní apod.). Rovněž je nutno rozvíjet a využívat zbytky sluchu.¹⁸

Sluchově postižené dítě ještě nemusí být opožděné. Od roku 1961 došlo ke změně terminologie. Dříve se používal termín „hluchoněmý“, nyní „neslyšící“.

I v minulosti byly významné osobnosti, které trpěli závažnou ušní chorobou, později ohluchli. Např. Ludwig van Beethoven úplně ohluchnul v roce

¹⁷ JABŮREK, J. *Bilingvální vzdělávání neslyšících. 1. Vydání.* Praha : Nakladatelství Septima, 1998. Str. 6-17. ISBN 80-7216-052-4.

¹⁸ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. Přepracované a rozšířené vydání.* Brno : Paido, edice pedagogické literatury, 2010. Str. 29. ISBN 978-80-7315-198-0.

1874 (Devátá symfonie, Óda na radost). Hudební skladatel Bedřich Smetana ohluchnul v roce 1874, přesto ještě vytvořil vrcholná díla.¹⁹

Závažnost postižení lze hodnotit dle kvality života, jak velká část populace trpí vadou sluchu. Ze statistiky Světové zdravotnické organizace WHO v roce 1995 vyplývá, že příčiny invalidity jsou mimo jiné i na základě poruchy sluchu. Postiženo bylo 41 milionů lidí na celém světě, většinou v důsledku nadměrného hluku a na základě dalších faktorů znečišťujících životní prostředí. Každý Evropan má postižený sluch. Těžké sluchové vady má 1% lidské populace.²⁰

3.2 Tyflopédie

Speciální pedagogika se mimo jiné zabývá speciálními metodami na základě moderních vzdělávacích programů. Tyflopédie = oftalmopedie je věda o výchově a vzdělávání osob se zrakovým postižením, je podoborem Speciální pedagogiky. Pomáhá lidem s různými vadami zraku až po úplnou slepotu vyrovnat se s tímto handicapem.²¹

Zrakově postižené děti jsou stejné, jako zdravé děti. Většinou se vůbec neliší. Mají citové potřeby, fyzické, intelektuální. Na základě jejich zrakového postižení mají však ještě speciální potřeby. Ke každému dítěti, ale i dospělému je nutno přistupovat individuálně. Při vzdělání se v minulosti dávala přednost ve speciálních školách, nyní se odborníci přiklání vzdělávání v běžných školách. Zrakově postiženým napomáhají pomůcky, které jsou stále dokonalejší a dostupnější. Nejvýznamnější období pro zrakově postižené je po roce 1989.

¹⁹ MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. 2. rozšířené vydání.* Brno : Paido, edice pedagogické literatury, 1998. Str. 29. ISBN 80-85931-60-5.

²⁰ KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených. 2. vydání.* Praha : Nakladatelství Karolinum, 2001. Str. 14. ISBN 80-246-0329-2.

²¹ *Portál Wikipedie, otevřená encyklopedie* [on-line] 2012. [cit. 2012-02-02]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/oftamopedie>>.

Rovněž je rozšířena i síť specialistů, odborníků, institucí, kteří jsou zrakově postiženým nápomocni, jak v centrech rané péče nebo pedagogických centrech pro zrakově postižené.²²

Z hlediska speciální pedagogiky je sledována doba a příčina vzniku poruchy (vrozené, získané). V České republice je používáno rozdělení podle stupně zrakové vady (slabozrakost, zbytky zraku, slepota). V zahraničí se používají převážně dva stupně (slabozrací, nevidomí).

Na základě vyšetření zraku je nezávaznější zraková ostrost (do dálky i do blízka), kterou provádí odborný lékař - oftalmolog. Rodiče u svých dětí již v útlém věku mohou sami v domácím prostředí provést zrakovou zkoušku. Toto vyšetření má mnoho výhod. V případě zjištění jakékoliv vady je možno zahájit včasnou léčbu.

3.2.1 Vady zraku

Podle stavu zrakové ostrosti jsou stanoveny kategorie ostrosti zraku:

- normální zrak
- slabozrakost (lehká, střední, silná)
- slepota (hluboká, téměř úplná, úplná)

Pro vzdělávací účely jsou děti se zrakovým postižením děleny do skupin:

- děti slabozraké
- děti se zbytky zraku
- děti prakticky nevidomé
- děti naprosto nevidomé

Každý člověk má pět smyslů. Pokud je zrakově postižený a v nejhorším případě zcela slepý, je nutno spoléhat se na ostatní smysly a ty je nutno dále rozvíjet: sluchové vnímání, hmat (prostorová orientace, samostatný pohyb), čich a chuť. V případě slepoty jsou zrakově postižení zcela odkázáni na ty, jež vidí.

²² KEBLOVÁ, A., *Zrakově postižené dítě. První vydání*. Praha : Nakladatelství Septima, s. r. o., 2001. Str. 5. ISNB 80 7216-191-1.

V raném dětství to jsou především rodiče, sourozenci, ale i lékaři pediatři a oftalmologové, pedagogové, psychologové. V útlém věku je nutno dbát na motoriku, tj. celkovou pohyblivost dítěte. Aktivní pohyb z místa na místo má velký význam v orientaci. Později se musí samostatně naučit oblékat, obouvat, pít a jíst, zvládnout osobní hygienu. Dítě musí dospět od pomoci k samostatnosti.

3.2.2 Pomůcky pro nevidomé

Nejzákladnější pomůckou pro nevidomé je bílá slepecká hůl.

Další přístroje:

- psaní: zvláštní písanky, šablony, kreslenky pro nevidomé, psací stroj pro nevidomé, typografický zápisník a typografická kazeta,
- čtení: učebnice, časopisy v Brailově písmu, čtecí přístroje, diktafony, počítače s hlasovým nebo hmatovým výstupem,
- tělesná výchova: ozvučený míč, hmatové prvky na podlaze,
- k sebeobslužným činnostem: upravené hodiny, metr, kuchyňské váhy,
- jiné aktivity: radiostanice, zvukové majáky a indikátory, různé společenské hry.

Dítěti je možno pořídit domácí zvíře, psa nebo kočku, pokud někdo v rodině netrpí alergií.²³

Radu, pomůcky a informace lze získat u lékařů-specialistů, ve Střediscích rané péče, Speciálních pedagogických centrech, Tyfloservisů apod.²⁴

I nevidomému dítěti je nutno pomoci prožít aktivní život. Některé děti jsou nadány pro hudbu, hrají na hudební nástroj, je možno rozvíjet ruční práce, navštěvovat kluby nebo organizace, kde se schází stejně postižené děti.

²³ KERROVÁ, S., *Dítě se speciálními potřebami*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.

²⁴ MORAVCOVÁ, D., *Zraková terapie slabozrakých*. Praha : Nakladatelství Triton, 2007. Str. 33. ISBN 978-80-7254-949-8.

3.3 Logopedie

Obor logopedie je poměrně mladým vědním a studijním oborem, který se začal formovat až v první polovině 20. století. Termín logopedie je utvořen z řeckého slova logos – slovo a paideia – výchova.²⁵

Kultura mluveného slova byla ve starém Řecku na velké výši. Názory na řeč i její poruchy se vyvíjely v různých historických obdobích v souvislosti se společenským řádem té které epochy. Definovat logopedii jako vědní obor je obtížné, jak ukazují snahy mnoha vědeckých pracovníků. Jako lékařskou vědu definoval logopedii již v roce 1924 foniatr Fröschels, také u nás později vymezil logopedii jako obor speciálně-pedagogický lékař a foniatr Sovák. Jednu z posledních definic formuloval přední slovenský odborník v oblasti logopedie profesor Lechta. Jeho monografie, sborníky a učební texty jsou využívány hojně i v naší logopedii. Lechta napsal:

„ definujeme logopedii jako vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti. Logopedie v moderním chápání je vědou, zkoumající narušenou komunikační schopnost z hlediska jejich příčin, projevů, následků, možností diagnostiky, terapie i prevence.“²⁶

Uvedené definice ukazují, jak rozdílný je pohled na problematiku. Význam logopedie je společenský, kulturní, pedagogický a zdravotnický. V počátcích měli u formování oboru velký vliv lékaři a později odborníci oborů nemedicínských, ve druhé polovině minulého století to byl vliv jazykovědců. V současnosti se logopedií zabývá více vědních disciplín – jedná se o speciální pedagogiku, medicínu, psychologii a jazykovědu.

Řeč jako prostředek komunikace se v posledních letech dostává do oblasti zájmu biologických i společenských věd. Osvojení mluvené i psané řeči je nutnou

²⁵ PIPEKOVÁ, J., at al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. Přepřacované a rozšířené vydání.* Brno : Paido 2010. Str. 117. ISBN 978-80-7315-198-0.

²⁶ LECHTA, V., a kolektiv. *Terapie nerušené komunikační schopnosti. Vydání první.* Praha : Nakladatelství Portál, s. r. o., 2005, Str. 11. ISBN 80-7178-961-5.

podmínkou k dosažení základního vzdělání a k pozdějšímu celoživotnímu rozvíjení osobnosti. Logopedie se zabývá patologickou stránkou komunikačního procesu, to určuje její vztah k ostatním vědním oborům. Nejtěsnější vztahy má k ostatním oborům speciální pedagogiky, s nimiž se v mnohém přímo prolíná. Logopedie také využívá poznatky z oblasti medicínských oborů (pediatrie, foniatrie, otorinolaryngologie, stomatologie, plastická chirurgie, ortodoncie, neurologie, neurochirurgie, psychiatrie), z oblasti oborů psychologie (vývojová psychologie, patopsychologie), podstatné jsou znalosti z lingvistiky (fonetika, fonologie). Stále důležitějšími se stávají poznatky z neurolingvistiky, psycholingvistiky, genetiky, informatiky, kybernetika, právních věd atd.

Studijní obor logopedie je u nás tradičně součástí speciální pedagogiky a má těsný vztah k obecné pedagogice i k ostatním oborům speciální pedagogiky – surdopedií, somatopedií, psychopedií, oftalmopedií, neboť u osob se speciálními vzdělávacími potřebami (u jedinců s různým postižením, ať již tělesným, mentálním či smyslovým) se projevuje ve větší míře či menší míře narušení komunikační schopnosti. Příprava budoucích logopedů probíhá odlišně v různých zemích. U nás jsou připravováni na katedrách speciální pedagogiky pedagogických fakult, ve Francii se logopedie studuje na lékařských fakultách a ve Švýcarsku v rámci studia psychologie nebo lingvistiky.

Logopedie je mnohdy mylně označována širokou veřejností za obor zabývající se pouze odstraňováním vad řeči u dětí. Je potřebné, aby byla současná moderní logopedie chápána jako obor, který se neorientuje pouze na dětský věk, ale předmětem jejího zájmu je narušená komunikační schopnost u osob všech věkových kategorií – dětí raného, předškolního i školního věku, adolescentů, dospělých i lidí ve stáří.²⁷

Logopedii nelze chápat v rámci prakticistického trendu jen jako nějaký návod na odstranění vad a poruch řeči, který nám v oblasti terapie nabízí konkrétní instrukce na eliminování jednotlivých druhů narušené komunikační schopnosti bez toho, aby bylo potřeba uvažovat v širších východiscích či

²⁷ PIPEKOVÁ, J., at al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. Přehracované a rozšířené vydání.* Brno : Paido 2010. Str. 118. ISBN 978-80-7315-198-0.

principech jejich efektivní aplikace. V logopedii probíhá proces přetváření se na moderní vědu. Moderní koncepce logopedie upřednostňuje přesun předmětu zkoumání logopedie od hovoření ke komunikaci. Současná logopedie používá místo termínu porucha řeči, vada řeči zastřešující termín narušená komunikační schopnost. Termín zahrnuje i termíny vada, porucha řeči a výstižně vyjadřuje změnu základního trendu logopedie směrem k holistickému pojetí.

3.4 Somatopedie

Somatopedie je poměrně mladý vědní i studijní obor, který se zabývá výchovou a vzděláváním tělesně a zdravotně postižené mládeže. Tato péče začala mnohem později než péče o zrakově a sluchově postiženou mládež. Spolu s dalšími obory tvoří vědní oblast speciální pedagogiky. Tento název somatopedie je tvořen z řeckých slov soma (tělo) a paideia (výchova).

Tělesná a zdravotní postižení a oslabení mnohdy přetrvávají po celý život nebo vznikají i v dospělosti, potřebují i takto postižení dospělí speciálně výchovně vzdělávací péči. Dospělí potřebují tuto péči zejména před návratem z léčebného zařízení do rodinného a společenského prostředí i v přípravě na výkon původního nebo nového zaměstnání. Stejně důležitá je psychická příprava postiženého člověka na život ve ztížených životních podmínkách.

Měli bychom proto věnovat větší pozornost individuálním rysům osobnosti každého postiženého člověka, protože mnozí postižení mají mnohem větší individuální schopnosti, než se veřejnost domnívá. Ve společnosti zdravých lidí je nezbytné zintenzivnit osvětové a informativní působení tak, aby se ve sdělovacích prostředcích mluvilo o problematice postižených lidí, jak by mohla společnost pomoci postiženým a udávat příklady úspěšné socializace postižených spoluobčanů. Somatopedie tedy vychází i z poznatků jiných oborů, které se zabývají zkoumáním a ovlivňováním somatického, psychického i sociálního vývoje člověka.

Společenská potřeba a význam rozvíjení speciální pedagogiky, teorie výchovy a vzdělávání tělesně a zdravotně postižené mládeže, jsou dány skutečností, že se u nás, stejně jako na celém světě, vyskytuje a bude vyskytovat určité procento tělesně a zdravotně postižených dětí a mladistvých, kteří potřebují vytvořit a zajistit speciální podmínky a pomoc při výchově a vzdělávání, aby se mohli připravit na své budoucí profesní a společenské začlenění.²⁸

3.5 Psychopedie

Psychopedie, je to jeden z humanitních oborů, který se zabývá klienty nejen s mentální retardací, ale také s poruchami duševními – od pervazivních vývojových poruch, přes specifické poruchy učení a chování, po klienty se schizofrenií, afektivními poruchami, neurotickými poruchami, a jejich kombinace. Pomáhá vyrovnat se s tímto handicapem.²⁹

Nejvýznamnější období pro mentálně postižené je po r. 1989. Péče o postižené občany se zlepšila jak v ústavech, tak i ze strany státu. Poskytuje mentálně postiženým různé sociální dávky, aby nemuseli být vždy umístěni v ústavu a mohli s handicapem být v domácím prostředí. Rovněž strukturální fondy Evropské unie napomáhají financování zdravotně postižených občanů.

3.5.1 Mentální retardace

Retardace, zpomalení, zpoždění. Vývoj jedince (v oblasti tělesné, intelektové, nebo emocionální) může být zpomalen nejrozličnějšími vlivy biologickými (např. smyslové vady, tělesná postižení) a vlivy společenské (podnětově chudé prostředí, výchovné nedostatky aj.). U vývojové retardace se předpokládá možnost nápravy až k normě při použití vhodných léčebných a speciálněpedagogických metod a prostředků.

²⁸ KÁBELE, F., a kol. *Somatopedie*. Praha : Univerzita Karlova. 1992. Str. 7 - 11. ISBN 80-7066-533-5.

²⁹ *Portál Wikipedie, otevřená encyklopedie* [on-line] 2012. [cit. 2012-02-06]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/psychopedie>>.

Mentální retardace je mentální postižení charakterizované jako trvalé snížení rozumových schopností, jehož příčinou je organické poškození mozku. U jedinců mentálně retardovaných dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Pro děti a mládež s mentální retardací jsou vytvořena speciální vzdělávací zařízení.³⁰

Mentální retardace (dříve slabomyslnost). Základním diagnostickým kritériem je kompletní selhání v inteligenčním testu, výkon nižší než 2 standardní odchylky pod průměrem. Člověk selhává v testech inteligence, ale i současně selhává v přiměřeném očekávání ke svému věku a ve svém sociálním prostředí (rodina). Např. romské děti sice nezvládají inteligenční test, silně zaostávají ve srovnání s jinými dětmi, ale doma, v rodině nijak nezaostávají očekávání rodičů, jsou stejní, jako sourozenci či rodiče a proto tyto děti nejsou mentálně retardované.

Mentální retardace (MR) se dělí:

3.5.1.1 Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)

LMR bývá stanovena až v předškolním věku, někdy až po nástupu do školy, kdy je zřetelné, že se dítě opoždí. U některých dětí je postiženo především logické usuzování. Děti převážně zvládají výuku, na druhé straně trpí specifickými vývojovými poruchami (dyslexie, dysgrafie). Většinou tyto děti se vyučí a mohou v dospělosti (při sociální pomoci) dosahovat téměř úplné samostatnosti.

3.5.1.2 Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)

SMR – opožděný vývoj dítěte je většinou již v kojeneckém nebo batolecím věku. Opoždí se i vývoj pohybový, vývoj řeči, od samého začátku je dítě výrazně retardováno. Osvojí si pouze minimální slovní zásobu, jež postačí k základnímu dorozumívání. Někdy zvládají výuku na úrovni pomocné školy,

³⁰ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník. Vydání 4. aktualizované.* Praha : Portál, s. r. o., 2003. ISBN 80-7178-772-8.

naučí se základům čtení, psaní a počítání. Pokud je dítě zbaveno povinné školní docházky, vzdělání musí být zajištěno v rodině. Při kvalitní péči dítě zvládá dovednosti sebe obsluhy, jednoduchou práci. V dospělosti někteří pracují v chráněných dílnách. Kvalita prostředí ovlivní vývoj dítěte. Děti, které vyrůstají v rodině, oproti ústavu, jsou emočně a sociálně vyspělejší a je umožněno plné využití jejich kapacity.

3.5.1.3 Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)

Retardace je zjevná již od útlého věku. Většinou jde o kombinované postižení (rozumové a pohybové, nebo zrak či sluch). Některé děti se nikdy nenaučí mluvit, některé si osvojí pouze pár slůvek. I na tyto děti se vztahuje povinnost školní docházky. Navštěvují rehabilitační třídy pomocných škol. Některí jedinci jsou v dospělosti zapojeni do lehké dílčí pracovní činnosti.

3.5.1.4 Hluboká mentální retardace (IQ pod 20)

Jedná se o hlubokou mentální retardaci. U těchto dětí je většinou postižen intelekt i pohybové ústrojí. Často jsou imobilní, nebo výrazně omezeni v pohybu. Většinou vůbec nemluví, někdy jsou inkontinentní. Děti dávají najevo jen spokojenost úsměvem, nespokojenost pláčem.

Bývají zařazeni do rehabilitačních tříd speciálních škol, kde si osvojují, pokud je to možné, co možno dosažení samostatného života. Možnosti vzdělání jsou velmi malé. Jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti rozumět instrukcím, nebo požadavkům.

3.5.1.5 Pervazivní vývojové poruchy

Jedná se o těžké vývojové poruchy, od raného dětství, jde o poruchu sociální interakce, komunikace, hry. K postižení dochází zřejmě v raném stádiu těhotenství. Je primárně narušen vývoj sociálních vztahů a dovedností, např.:

- Časný infantilní Autismus (porucha řeči, komunikace, sociálních vztahů, dítě je uzavřeno do sebe),
- Schizofrenie – většinou začíná v pubertálním věku,

- Rettův syndrom – neurovývojová porucha, výlučně u dívek, většinou se řeč nerozvíjí, funkční ztráta užití rukou, ruce jsou většinou typicky zaměstnávány stereotypními „mycími pohyby“,
 - Poruchy řeči, učení, úzkosti – tyto poruchy jsou i samostatně

3.6 Etopedie

Etopedie je speciální pedagogická disciplína, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním dětí, mládeže a dospělých, kteří mají poruchu chování. Poruchy chování jsou takové projevy jedince, jimiž se vymyká z přiměřeného chování. Hovoříme o obtížné vychovatelnosti, která má příčinu sociální, výchovnou nebo je příčinou zanedbanost. Také s porušováním norem souvisí poruchy chování, tyto normy stanovuje daná společnost. V závažnějších případech jde o nedodržování právních norem.³¹

Etopedické problémy doprovázejí lidstvo od nejstarších dob jeho existence, i když z počátečního vývoje nejsou dochovány žádné zprávy. Také v minulosti se dopouštěli lidé přečinů různé závažnosti až po zločiny. Rozvojem společnosti se měnilo hodnocení těchto protispolečenských jevů. Rovněž se lišily názory na mravnost, přičemž mravní výchova odpovídala přístupům daného historického období.³²

Na sklonku středověku a ještě výrazněji na počátku novověku se i v zákonodárství prosazuje nový princip v péči o lidi sociálně handicapované. Až koncem sedmnáctého a začátkem osmnáctého století začínají být duševně nemocní vylučováni ze společnosti a jsou pro ně zřizovány ústavy. Nejen pro ně, v těchto nových velkých zařízeních jsou drženi i mentálně retardovaní lidé, kriminální osoby, propuštěnci z vojska, někde i chudí. V osmnáctém století jsou vydědenci společností využíváni jako laciná pracovní síla. Velké ústavy nového

³¹ *Portál Wikipedie, otevřená encyklopedie* [on-line] 2012. [2012-02-05]. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Etopedie>.

³² MONATOVÁ, L., *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. 2. rozšířené vydání*. Brno : Paido, edice pedagogické literatury, 1998. Str. 67. ISBN 80-85931-60-5.

typu zakládá stát a v devatenáctém století se ústavy profilují do podoby, která mnohde trvá dodnes.³³

Ústavních forem dnes ubývá ve prospěch forem neústavních. Dnes je tendence spíše jít za klientem do jeho prostředí, než pro něj vytvářet nové prostředí ústavní. Do sféry ústavní péče vstupuje čím dál více vysokoškolsky vzdělaných profesionálů. Hranice mezi ambulantní a ústavní péčí není tak ostrá jako dříve. Ústavy se polidšťují, ovšem ne všude a ne stejně rychle. Od negativního nálepkování klientů, tj. od jejich definování handicapem (kriminálník, blázen, bezdomovec apod.) směřuje moderní sociální práce k prioritě klienta jako osobnosti, která má jisté kompetence a jistou schopnost vývoje.³⁴

Jako obor se etopedie začala profilovat v rámci speciální pedagogiky na konci 60. let minulého století. Název etopedie pochází z řeckého slova „ethos“ (mrav) nebo „éthos“ (zvyk), paideia (výchova), v určitém slova smyslu jej můžeme překládat jako výchovu směřující k nápravě chování a jeho zvyků (zvyklostí chování). K vyčlenění samostatného podoboru došlo v roce 1969, do té doby byla etopedie součástí psychopedie.

Předmětem etopedie jako pedagogické disciplíny je cílená edukace všech dětí a mládeže. S ohledem na věk vůči dětem předškolního věku, školního věku a dětem středoškolského věku a s ohledem na intenzitu problémového chování vůči celé populaci, rizikové populaci a populaci s poruchami emocí a chování.³⁵

Tím, že je nárůst trestných činů velký, vzniklo v České republice v roce 1995 z iniciativy právníků, policistů, psychologů, novinářů, pedagogů i občanů tzv. „Hnutí proti kriminalitě“. Byl také založen „Bílý kruh bezpečí“, jehož členové – právníci, sociální pracovníci, lékaři, zdravotní sestry, pedagogové i psychologové – pečují o jedince, kteří byli oloupeni, přepadeni nebo zraněni. Realizují nejen poradenskou činnost, ale poskytují také finanční podporu. Před

³³ MATOUŠEK, O., *Ústavní péče. 1. Vydání*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1995. Str. 29-30. ISBN 80-85850-08-7.

³⁴ MATOUŠEK, O., *Ústavní péče. 1. Vydání*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1995. Str. 34-35. ISBN 80-85850-08-7.

³⁵ PIPEKOVÁ, J., at al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. Přepřacované a rozšířené vydání*. Brno : Paido 2010. Str. 371. ISBN 978-80-7315-198-0.

světem je řada závažných a nelehkých úkolů, jež je nutno řešit velmi intenzivně, aby bylo možno zlepšit současný stav společnosti.³⁶

V současné době se přiřazují ještě dva obory:

Speciální pedagogika osob s kombinovaným postižením – s více vadami.

Speciální pedagogika osob s parciálními nedostatky – specifické vývojové poruchy učení, lehké mozkové dysfunkce.

³⁶ MONATOVÁ, L., *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. 2. rozšířené vydání.* Brno : Paido, edice pedagogické literatury, 1998. Str. 75. ISBN 80-85931-60-5.

4 SLUŽBY – PÉČE O TĚLESNĚ A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ

4.1 Rodina

Zcela nezastupitelnou a nenahraditelnou úlohu v životě zdravotně postiženého občana je rodina. Rodiče, sourozenci a další členové rodiny musí být nápomocni postiženému dítěti začlenit se do společnosti. Rodiče musí být poučeni o diagnóze dítěte, musí být seznámeni a poučeni jak svému dítěti pomoci. Je nezbytné, aby rodiče ovládali své emoce a v rodině bylo vytvořeno prostředí trvalé pohody.

Pokud žijí postižené děti v rodině, je zcela využít jejich potenciál schopnosti něco se naučit a výsledky jsou mnohem lepší, než když je občan se stejným postižením umístěn v ústavní péči.

Významnou pomocí jsou sociální dávky, které jsou vypláceny z veřejných rozpočtů. Tyto sociální dávky mají být příspěvkem do rodinného rozpočtu na překonání zhoršených podmínek při péči o nemocnou osobu. Nejvýznamnější je Příspěvek na péči, který je poskytován osobám závislým na pomoci jiné osoby, je hrazen ze státního rozpočtu. Příspěvek je v současné době ve výši 3 000,- Kč až 11 000,- Kč, za jeden měsíc, dle stupně závislosti.³⁷

4.2 Osobní asistenční služba

4.2.1 Co je to osobní asistence?

„Osobní asistence je to druh péče o osoby s postižením, poskytované terénní formou. Je výjimečná tím, že klient si sám určuje, jakou péči a v jakém

³⁷ Sbírnka zákonů České republiky ze dne 14. března 2006 – Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Praha : Ministerstvo vnitra ČR, 2006, § 11.

rozsahu potřebuje a jakou chce využít. Pokud je schopnost jedince samostatně realizovat každodenní činnost, přiměřeně svému věku, omezena či znemožněna, potřebuje pomoc druhé osoby. Osobní asistent vykonává pro klienta jen takové činnosti (nebo s nimi pomáhá), které by klient dělal sám, pokud by mohl. Pomáhá mu tedy řešit mnoho životně důležitých situací, které by on sám, s ohledem na své postižení, nezvládl.“³⁸

Tato terénní služba je pro děti s tělesným, mentálním i kombinovaným postižením, zpravidla od 3 do 18 let. Klienti jsou v domácím prostředí, asistent za ním dochází.

Problém je, pokud se jedná o děti s výhradně smyslovým postižením, jsou agresivní, mají infekční onemocnění (HIV), pokud je nutnost podání speciálních léků, sondování apod., v tom případě většinou není možno provádět osobní asistenci.

4.2.2 Zásady

Klient musí být rovnocenným partnerem, při plném respektování jeho práv, důstojnosti, svobodného rozhodnutí. Za pomoci osobního asistenta může postižený občan vykonávat činnosti, které jsou pro většinovou populaci normální, přiměřeně věku (volnočasové aktivity, sportovní, kulturní a společenské akce).

Pomocí druhé osoby je zmírněn handicap postiženého občana. Rodina často nemá možnost věnovat se v plné míře nemocné osobě, v ústavu sociální péče není dostatek ošetřujícího personálu, pomocí osobního asistenta se může nemocný člověk lépe začlenit do společnosti. Klient má právo bydlet doma, nebo jemu blízkém prostředí, může si stanovit denní režim, může studovat, stravovat se, oblékat, zvolit si, jak chce trávit volný čas.

U dětí, díky péči osobního asistenta, mohou chodit do školy se zdravými dětmi. V takovém případě se mu říká i „třídní nebo pedagogický asistent“. Může

³⁸ Portál Slezské diakonie [on-line] 2012. [cit. 2012-02-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.eliada.cz/osobni-asistence>>.

se jednat o mentálně postižené děti, popřípadě i s kombinovaným postižením, s autismem.

4.2.3 Financování

Činnost osobního asistenta si postižený člověk většinou hradí sám, nebo ji platí rodiče, někdy jí vykonávají dobrovolníci, nebo je hrazena z grantů obcí. Je tato činnost levnější, pružnější, než umístění postižené osoby v ústavu sociální péče, kde je nesrovnatelně vyšší finanční náklad na obsazení jednoho lůžka. Pokud handicapovaný člověk může zůstat doma, může pracovat, je v lepší psychické kondici, a tím čerpá méně zdravotní péče ale nesrovnatelná je spokojenost občana, který i přes velké postižení může být v kruhu svých přátel. Jedná se o humánnější přístup. Není potřeba stavět drahé ústavy sociální péče, domovy důchodců, či jiné sociální instituce.

4.2.4 Řízená asistenční služba

V případě, že se jedná o osobu s mentálním postižením, která není pro svůj zdravotní stav schopná sama si rozhodovat o službě osobního asistenta, je zřízena služba „řízené osobní asistence“. V takovém případě o této službě pro handicapovaného člověka rozhoduje a koordinuje ji např. opatrovník. V takovém případě již osobní asistent musí mít odborné kvalifikované vzdělání, či zaškolení.

4.2.5 Budoucnost osobního asistenta

Činnost osobního asistenta je náročná, málo kdo je schopen fyzicky ale především psychicky „unést“ břemena druhých, pohled na postižené spoluobčany, vyrovnat se s jejich náladami a nemocemi.

V současné době je asistenční služba považována za nadstandard, jako doprovodnou k pečovatelské službě. Situace je stále lepší, profese osobního asistenta začíná být chápána jako součást vyspělé společnosti, která se chce o své postižené občany co nejlépe postarat. I přes značný nedostatek finančních prostředků ve veřejné správě, jsou společnosti, ziskové i neziskové, které se snaží

tuto službu nejen rozšiřovat, co do úkonů, ale i značně zkvalitňovat ke spokojenosti postižených klientů. Prozatím to je výsadou větších měst, kde je soustředěno více kapitálu, sponzorů. V malých obcích a na vesnicích je tato činnost výpomoci vykonávána především formou charity (církvní, sousedské).

4.3 Pečovatelská služba

4.3.1 Co je pečovatelská služba?

Jedná se o službu, která je značně rozšířena. V minulosti byla vykonávána především jako tzv. dobrovolná, sousedská, za minimální finanční odměnu. V současné době se plně profesionalizovala, zkvalitněla. Pečovatelky jsou proškolené, kvalifikované, jde o klasický placený pracovní poměr. Jedná se o provádění nákupů, úklid v bytě, donáška obědů, donáška léků, různé pochůzky, rovněž péče o klienta, např. pomoc při hygieně, koupání, oblékání, dohled nad podáním léků, česání a celková péče o tělo.

Občané nemusí být umístěni do ústavů sociální péče, domovů důchodců a za pomoci pečovatelské služby mohou být až do vysokého věku ve svém domácím prostředí. Ušetří se za zbytečné práce v ústavech, které nikdo nepožaduje, za náklady na bydlení (světlo, teplo, voda, péče personálu).

Ale největší úspěch je v tom, že i staří nemocní občané mohou být ve svém prostředí, u svých přátel, známých, rodiny, až do vysokého věku, možno říci až do smrti. A to je deviza, kterou nelze ničím zaplatit. Všichni budeme jednou staří, umožněme svým handicapovaným spoluobčanům prožít plnohodnotný život i v případě, že si nejsou schopni zajistit všechny životní potřeby vlastními silami.

4.3.2 Financování

Financování pečovatelské služby je zajištěno plnou úhradou z příjmů klientů, a z dotací obcí, popřípadě státu. Například klient platí ¼ celkového

nákladu na pečovatelskou službu, $\frac{1}{4}$ obec dle trvalého pobytu klienta a $\frac{1}{2}$ z prostředků státu (dotace České republiky a Evropské unie). Za těchto podmínek je pro klienty pečovatelská služba dostupná.³⁹

Všichni nemocní občané jsou finančně zajištěni různými sociálními dávkami z veřejných rozpočtů, např. přídavky, důchodovými dávkami, příspěvkem na péči. Z tohoto příjmu klienta je možno hradit náklady na pečovatelskou službu.

Nevýhodou pečovatelské služby, oproti asistenční službě je, že pečovatelská služba je prováděna dle přesně stanovených pravidel, v přesně stanovenou dobu (většinou ve všední den, nikoliv o víkendech a v noci). Proto nelze, aby pečovatelka doprovázela postiženého např. do školy, kina, divadla, na procházku, což může provádět osobní asistent.

4.4 Ústavní péče

Ústavní péče je dle zákona č. 182/1998 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení určena pro občany postižené mentálním postižením těžkého stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení těžšího stupně též tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péči.

Pro lidi s mentálním postižením se zřizují ústavy:

4.4.1 Denní ústavy (stacionáře)

Pečují o děti, mládež i dospělé. Někdy zastupují i mateřské školy speciální základní školy. Mentálně postižené děti by neměly být osvobozeny od povinné školní docházky, a proto se mají vzdělávat dle svého zdravotního postižení. V těchto stacionářích se zabývají rehabilitací, různými druhy terapie, volnočasovými aktivitami.

³⁹LEDAX o.p.s., Pečovatelská služba. *Závěrečná zpráva o činnosti PS Ledax o.p.s. s ročním vyúčtováním výdajů a příjmů ve městě Nová Včelnice v roce 2011.* Riegrova 51, České Budějovice.

4.4.2 Týdenní zařízení

Představují určitý kompromis mezi domácí a ústavní péčí. Rodina může v průběhu týdne žít normálním životem, rodiče chodí do práce, mohou se věnovat zdravým dětem. Během víkendu pečují o postižené dítě a tak neztrácí společný kontakt. Děti, během pobytu v ústavu, se převážně mají na co těšit, na rodiče a potom opět o víkendu se těší zpět na své kamarády v ústavu.

4.4.3 Ústavy s celoročním provozem

Zajišťují kompletní péči o osoby s mentálním postižením. K péči v těchto ústavech jsou stále připomínky jak ze strany rodičů, tak i veřejnosti. Personál ústavů svou práci vykonává s různým výsledkem. Stále je co zlepšovat. Dochází k mylným představám zaměstnanců těchto ústavů, někteří si myslí, že mentálně postižené děti se nemusí vzdělávat. Považují za zbytečné i jakoukoliv pracovní činnost, nebo provoz zájmových aktivit. Potom přemírou volného času dochází k agresivitě a personál klienty tlumí léky.⁴⁰

4.4.4 Zařízení rodinného typu

Světové trendy v péči o mentálně postižené již upouštějí od institucionální péče. Humánnější jsou formy chráněného bydlení za pomoci osobních asistentů. Tak mohou být prováděny komplexní služby, které by se v samostatných objektech hůře plnily. Zařízení usnadňují mobilitu klientů.

⁴⁰ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vydání 3., aktualizované a přepracované.* Praha : Portál, 2006. Str. 161-164. ISBN 80-7367-060-7.

5. INTEGRACE – ZAŘAZENÍ DO PRACOVNÍHO PROCESU

Integrace patří k základním fenoménům rozvoje osobnosti a utváří kvality života osob se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Míra integrace je významně podmiňována mírou rovnocennosti, samostatnosti a nezávislosti osoby s postižením. Integrace se týká jednak vlastní osobnosti postiženého, tak i jeho socializace. Vnější znakem integrace jsou partnerské vztahy osob s postižením na různých úrovních a s nimi spjaté společensky uznávané schopnosti a aktivity postiženého. Podstatnou schopností je uplatnit se v hlavním proudu společenských aktivit.⁴¹

I postižený člověk se má v průběhu svého vývoje vyrovnávat s rozmanitými úkoly, mezi nimiž tvoří pracovní činnost důležitou část. Volba povolání a profesní orientace mají svoje psychologické a pedagogické aspekty a začíná u postiženého dítěte už v útlém věku, kdy hraje důležitou roli lékař (určuje diagnózy, řízení léčby, soustavně sleduje vývoj dítěte), který informuje rodiče a další odborné pracovníky o dalším vývoji a o tělesných a psychických možnostech.

Poskytnout osobám s mentálním postižením možnost zaměstnání neznamená jenom umožnit jim výdělek, ale přiznat jim jejich sociální postavení v rámci rodiny a společnosti. Pracující člověk má mnohem větší předpoklady být soběstačným a vést poměrně nezávislý život samostatně nebo v tzv. chráněných bytech bez toho, aby zasahoval do života svých příbuzných. Osoby s mentálním postižením středního a těžšího stupně se nejčastěji realizují prostřednictvím práce pod dohledem, tedy na chráněných pracovištích. Další možností je podporované zaměstnávání.

⁴¹ PIPEKOVÁ, J., at al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. Přepřacované a rozšířené vydání.* Brno : Paido 2010. Str. 236. ISBN 978-80-7315-198-0.

5.1 Chráněné dílny

Podle definice Ministerstva práce a sociálních věcí ČR jsou chráněné dílny specifická pracoviště pro občany, kteří mají ztíženou možnost, případně se nemohou vůbec uplatnit na volném trhu práce. Poskytují jim pracovní a společenské uplatnění formou pracovní činnosti. Tito lidé mohou v chráněných dílnách získat stabilní zaměstnání odpovídající jejich schopnostem a zdravotnímu stavu, a vytvářet tak hodnoty stejně jako většina lidí běžné populace.

Na základě dohody s úřadem práce, je vymezeno pracoviště zaměstnavatele, které je přizpůsobeno pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Musí zde být zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců a tato dílna musí být provozována nejméně 2 roky. Úřad práce poskytuje finanční příspěvek na vytvoření a provoz chráněné dílny. Každý zaměstnanec má svůj individuální plán a hledá se zde pro něj to nejvhodnější místo podle jeho schopností a dovedností. Smyslem pracovní rehabilitace v chráněných dílnách, kde si trénují pracovní dovednosti, režim a práci v kolektivu, je průprava pro práci v nechráněných podmínkách.

Ve vyspělých státech převažuje v současné době podpurný model péče o lidi s mentálním postižením, který předpokládá, že jedinci se sníženým rozumovými schopnostmi jsou ve společnosti znevýhodněni a potřebují tzv. „zastávce“ (asistenta). Zároveň však mají plné právo na rozhodování o svém životě. Jejich volby jsou vyjadřovány tzv. „zastáncem“.⁴²

5.2 Podporované zaměstnávání

Tato služba je určena lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Smyslem podporovaného zaměstnávání je vyrovnávání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí se ztíženým přístupem na otevřený trh práce v důsledku zdravotního postižení. Služba sleduje nejen získání, ale také udržení si zaměstnání, které je orientováno na konkrétního uživatele a na

⁴² PIPEKOVÁ, J., at al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. Přepřacované a rozšířené vydání.* Brno : Paido 2010. Str. 312. ISBN 978-80-7315-198-0.

konkrétní místo. Trénink pracovních dovedností probíhá přímo na místě a uživatel se přizpůsobuje a vzdělává přesně v tom, co od něj zaměstnavatel na pracovním místě vyžaduje. Služba zahrnuje pracovní asistenci, zastupování a pomoc při jednání s úřady, poradenství, individuální konzultace apod. Podpora je poskytována i zaměstnavateli.

I přes zájem o tuto službu ze strany lidí s mentálním postižením, jež jsou schopni práce na volném trhu, se však podaří integrovat pouze několik klientů. Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci jsou sice povinni zaměstnat osobu se zdravotním postižením, v praxi však je jen velmi málo z nich ochotno přijmout osobu s mentálním postižením. Program podporovaného zaměstnávání usiluje o plnohodnotnou integraci člověka s mentálním postižením na trhu práce a o dlouhodobou podporu přímo na pracovišti.⁴³

⁴³ PIPEKOVÁ, J., at al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. Přepřacované a rozšířené vydání.* Brno : Paido 2010. Str. 314. ISBN 978-80-7315-198-0.

6. UPLATNĚNÍ VE SPOLEČNOSTI

Všestranný rozvoj osobnosti se týká každého jednotlivce v naší společnosti, postiženého nevyjímaje.

Vztah společnosti k tělesně a zdravotně postiženým jedincům se vyvíjel souběžně s rozvojem společenského bytí a vědomí. Byl závislý na struktuře společnosti v určité územní oblasti a v určité etapě vývoje společenských vztahů, na stupni myšlení, na stavu morálky a na normách společenského života. Byl velmi rozdílný v jednotlivých obdobích tak i v jednotlivých zemích i podle původu postižených jedinců. Postupně se měnil a vyvíjel názor na postavení postižených jedinců ve společnosti.

U tělesně a zdravotně postižených jedinců se stává to, že i při dosažení společenské integrace se v průběhu dalšího života objevují problémy, které mohou souviset s mimořádnými a náročnými životními situacemi a nastává zde adaptace. Proces adaptace chápeme vždy vzájemně. Přizpůsobení se týká postiženého jedince i společnosti, která postiženému člověku poskytuje pomoc a ochranu, upravuje mu životní i pracovní podmínky. Tělesně postižený člověk je nucen po celý život překonávat nejrůznější překážky, přizpůsobovat se novým podmínkám, řešit nečekané problémy, a to v daleko větší míře než člověk zdravý.⁴⁴

6.3 Socializace

Socializace tělesně a zdravotně postiženého člověka je celoživotní proces, který se uskutečňuje především v průběhu mezilidských vztahů, kdy společnost si přetváří osobnost jedince z bytosti biologické v bytost společenskou. I postižený člověk čerpá ze společenského prostředí životní návyky, začleňuje se do společnosti, osvojují si kulturu, společenské zkušenosti, hodnoty a normy sociálních skupin, k nimž náleží. U těchto jedinců dochází k tomu, že i při dosažení společenské integrace se v průběhu dalšího života objevují problémy

⁴⁴ KÁBELE, F., a kol. *Somatopedie*. Praha : Univerzita Karlova. 1992. Str. 47. ISBN 80-7066-533-5.

související s mimořádnými a náročnými životními situacemi, kdy stupeň zapojení těchto jedinců odpovídá adaptaci lidí. Proces adaptace chápeme vždy vzájemně, oboustranně. Přizpůsobení se týká postiženého jedince i společnosti. Tělesně postižený člověk je nucen po celý život překonávat nejrůznější překážky, řešit nečekané problémy, přizpůsobovat se novým podmínkám, a to v daleko větší míře než člověk zdravý. Výsledkem socializačního procesu by měla být sociální adaptace jedince, tzn. přizpůsobení podmínkám společenského života.⁴⁵

⁴⁵ KÁBELE, F., a kol. *Somatopedie*. Praha : Univerzita Karlova. 1992. Str. 47. ISBN 80-7066-533-5.

7. VÝZNAM VČASNÉ INTERVENCE

Termínem včasná intervence (raná podpora, raná péče) se rozumí systém služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho následky a poskytnout rodině i dítěti možnosti sociální integrace.⁴⁶

Význam co možná včasné péče a podpory dítěte s vývojovými poruchami je známý již delší dobu. Jestliže promeškáme toto období v prvních letech života dítěte a neposkytneme mu odpovídající podporu v jeho vývoji, je obtížné a často nemožné tuto situaci později napravit. Tyto šance spočívají ve zmírnění nebo eliminování vznikajícího postižení. Teoreticky se vychází z poznatku, že mozek malého dítěte je schopen v mnohem větším rozsahu, než jsme si ochotni připustit, regenerace a kompenzace vzniklých poškození, a že tento rozvoj je podstatně závislý na včasných sociálních interakcích, tedy na edukativních procesech. Realizace včasných vývojových šancí v případě ohroženého vývoje nebo začínajícího postižení závisí na tom, aby se ještě v období, kdy je mozek dítěte pružný, začalo se speciálními edukativními aktivitami, které podpoří vlastní vývoj mozku a tím i zvýší socioemocionální jistoty dítěte.⁴⁷

7.1 Služby rané intervence

Tyto služby rané péče mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy, do doby než je dítě zařazeno do některého typu školského zařízení. Ranou podporu dítěte se rozumí všechna opatření (speciální edukace, aktivity, intervence) odborně použitá, která slouží ke zlepšení organických funkcí, vybudování přiměřených způsobů chování a k vývoji osobnosti. Jsou různě označovány podle toho, s kterým oborem jsou spojena a kde mají zpravidla svoje

⁴⁶ PIPEKOVÁ, J., at al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. Přepřacované a rozšířené vydání.* Brno : Paido 2010. Str. 214. ISBN 978-80-7315-198-0.

⁴⁷ VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální. 2. Přepřacované a rozšířené vydání.* Brno: Paido, Edice pedagogické literatury, 2004. Str. 182-183. ISBN 80-7315-071-9.

těžiště. Tak se v medicínské terminologii hovoří o včasné terapii (fyzioterapii, medikamentózní terapii, terapii zaměstnáváním), v pedagogickém ohledu se zde uplatňuje termíny jako raná výchova, (pedagogická) raná podpora, včasná intervence nebo raná péče.

Za tímto účelem se budují ve všech vyspělých zemích centra pro děti s vývojovými poruchami nebo se vytváří síť poraden, které zajišťují včasnou diagnostiku a komplexní péči o dítě, medicínsko-terapeutickou, pedagogicko-psychologickou, včetně poradenských služeb pro rodiče postiženého dítěte. Cílem včasné intervence je, aby byla dostupná pro všechny děti, které ji potřebují, a plošně pokrývala celé území státu, byla tzv. bezděrová. Jak funkční bude tato podpora, záleží především na úzké spolupráci všech zainteresovaných odborníků (psychologů speciálních pedagogů, lékařů, terapeutů) s rodiči postiženého dítěte. Těžiště jejich práce spočívá jednak v poradenství rodičům jednak v podpoře dítěte. Tyto dvě roviny jsou samozřejmě vzájemně spojeny. Kompetence rodičů jako přirozených vychovatelů svého dítěte se při tom musí zachovat a vhodným směrem posílit. Vlastní realizace rané podpory je v různých zemích různá, obvykle však jde o dva typy pracoviště, které se na diagnostice, terapii i poradenství podílejí. Někdy jsou oba typy soustředěny na jedno pracoviště, avšak častěji jsou od sebe odděleny. Zdůrazněna je potřeba velmi úzké spolupráce mezi oběma pracovišti.⁴⁸

7.1.1 Raná podpora dětí s vývojovými poruchami

V České republice je zpravidla při včasné intervenci (rané podpoře) od sebe oddělena část medicínská obsahující i léčebnou rehabilitaci, hovoříme-li o dětech s vrozeným pohybovým postižením např. dětskou mozkovou obrnou (DMO) a část pedagogická.⁴⁹

⁴⁸ VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální. 2. Rozšířené a přepracované vydání.* Brno: Paido, Edice pedagogické literatury, 2004. Str. 183. ISBN 80-7315-071-9.

⁴⁹ PIPEKOVÁ, J., a kolektiv. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. Přepracované a rozšířené vydání.* Brno : Paido 2010. Str. 217. ISBN 978-80-7315-198-0.

Pedagogické poradenství se poskytuje dětem s tělesným postižením prostřednictvím speciálně pedagogických center (SPC) zřizovaných při mateřských a základních školách pro tělesně postižené zpravidla pro děti ve věku od 3 let a do doby ukončení školní docházky.⁵⁰ Odborní pracovníci SPC si velice dobře uvědomují důležitost včasné intervence a svoje služby poskytují i dětem mladším tří let.

Shrneme-li současné trendy ve včasné intervenci u dětí s vývojovými poruchami, pak je třeba na prvním místě uvést požadavek plošného pokrytí celého území daného státu. Dále kladení důrazu na úzkou mezioborovou spolupráci všech odborníků, kteří o dítě pečují, a nezastupitelnou úlohu rodiny v rané podpoře. Významnou roli v tomto směru hrají speciálně pedagogická centra, která jsou členěna podle druhu postižení. Při bližším rozboru skladby klientely u nízkých věkových skupin lze však těžko od sebe odlišit postižení pouze somatické od somatického s přidružením mentálního postižení, jako je tomu např. u dětské mozkové obrny, neboť v časném raném věku se vždy jedná o psychomotorické opoždění vývoje a prognosticky je obtížné určit, jak se bude dítě dále vyvíjet, jestli se bude toto opoždění později manifestovat poruchou hybnosti nebo půjde o pohybové postižení s přidruženou mentální retardací anebo se dítě bude vyvíjet v normě s eventuelní diagnózou lehké mozkové dysfunkce (DMO).

V rámci zákona o sociálních službách,⁵¹ jsou uvedeny rovněž služby sociální prevence. Jejich cílem je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Patří sem např. raná péče, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně pracovní dílny, sociální rehabilitace.

Raná péče je terénní, popř. ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je

⁵⁰ Vyhláška ze dne 17. února 2005. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Praha : Ministerstvo vnitra ČR, 2005.

⁵¹ Sbírka zákonů České republiky ze dne 14. března 2006. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Praha : Ministerstvo vnitra ČR, 2006, § 53-70.

ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- b) Zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím
- c) Sociálně terapeutické činnosti
- d) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Postižené dítě potřebuje mít pocit bezpečí, ochrany a lásky ve zvýšené míře. Kromě toho je třeba od narození je zásobovat přiměřenými podněty v pravý čas a v dostatečné míře, aby se mohlo rozvíjet po stránce fyzické i psychické.⁵²

⁵² KÁBELE, F., a kol. *Somatopedie*. Praha : Univerzita Karlova. 1992. Str. 48. ISBN 80-7066-533-5.

PRAKTICKÁ ČÁST

8. KAZUISTIKA

Pohlaví: Muž, věk: 65 let.

Jedná se o klienta, který je umístěn v Domě s pečovatelskou službou ve svém rodném městě, které nikdy za celý život neopustil. Jedná se o město v jižních Čechách, o velikosti 2 500 obyvatel, kde se všichni osobně znají. Chodil tam do školy, celý život pracoval v tamní továrně, věnoval se sportovní aktivitě. Byl jedináček. Svobodný, bezdětný. Rodiče zemřeli, nemá žádné příbuzné.

Byl několik dní v bezvědomí, ochrnul na základě mozkové mrtvice. Jeho chůze je velice obtížná, pouze za pomoci francouzských holí, nebo invalidního vozíku. Téměř nemluví, vyjadřuje se pouze posuňky. Trpí inkontinencí, používá pleny, které mu dává pečovatelka. Trvale odmítá umístění v jakémkoliv ústavu sociální péče nebo v domově důchodců. Pokud je v případě nutnosti dovezen do nemocnice (rychlou záchrannou službou), podepíše propouštěcí protokol „revers“ a je opět zpátky.

Péči o jeho osobu a domácnost zajišťuje soukromá společnost Ledax, s. r. o., která plní funkci pečovatelské služby. Pečovatelka, která velice dobře osobně léta tohoto klienta zná, dlouhodobě o něj pečuje. Vykonává vše svědomitě, k prospěchu i plné spokojenosti klienta.

Přesto, že jeho zdravotní stav vyžaduje značnou zdravotní i sociální péči, která je poskytována omezeně, dle stanovených podmínek a smlouvy, odmítá plnohodnotnou, celodenní, kompletní péči v ústavu sociální péče, nemocnici či domově důchodců. Raději oželí „komfort“ péče odborníků, teplou stravu několikrát denně, lékařské ošetření kdykoliv na požádání, v ústavu sociální péče, jen aby mohl zůstat ve svém domácím prostředí, z okna vidět známé tváře, být prostě doma.

Z toho vyplývá, že většina občanů za pomoci pečovatelské služby chce a může být v domácím prostředí i přes vysoké zdravotní i mentální onemocnění.

Pečovatelská služba v současné době je velice kvalitní soukromá služba, na vysoké úrovni, klient si může vybrat, jaké úkony si „nakoupí“, nemusí obtěžovat cizí sousedy, ani vlastní děti.

ZÁVĚR

Když se zamyslíme nad slovy tělesně a zdravotně postižení, představíme si člověka na invalidním vozíku, nebo s bílou holí. Zdravotní postižení není jen to tělesné, ale i sluchové, zrakové, mnoho lidí je postiženo i mentálně. Jsou to občané, kteří jsou z důvodu svého zdravotního stavu - tělesného či zdravotního postižení, většinou omezeni na svých právech ve škole, zaměstnání, ve společenském uplatnění, v rodině. Každý člověk s jakýmkoliv postižením naráží na bariéry. Jedná se o bariéry ekonomické, kde tito lidé, pokud vůbec najdou práci a někdo je zaměstná, mají často velice malé mzdy, většinou pouze minimální mzdy. Většina těchto lidí žije v sociálně slabém prostředí, přesto raději pracují, než být odkázáni na sociální dávky anebo na jiného člena rodiny (rodiče, sourozence). Nutno vytvářet nová pracovní místa pro tyto jedince, chráněné pracovní dílny.

Je na většinové společnosti aby tento „slabý článek“ společnosti podrželi, pomohli jim v uplatnění dle jejich možností, schopností, zdravotnímu postižení a intelektu. Je nutno umožnit všem dostupnou zdravotní péči, lékařské ošetření, lázeňskou péči, rehabilitaci včetně včasné intervence. Dbát o maximální možnosti umožnění přístupu ke vzdělání, studia jak na základních, speciálních, středních nebo vysokých školách, rekvalifikačních kurzech. Podpořit speciální vzdělávání např. Braillova písma, znakového jazyka, na základě inkluzivního vzdělávání. Umožnit jim sociální a kulturní rozvoj. Pomoci jim zapojit se do společnosti, hospodářského, veřejného a politického života, zájmové a sportovní aktivity za podmínek co největší sebeobsluhy a soběstačnosti. Nutno však dbát na zachování identity nemocného jedince.

Práva tělesně a zdravotně postižených spoluobčanů zajišťuje základní zákon všech občanů Ústava České republiky. „*Česká republika dodržuje závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva*“.⁵³

⁵³ Sbíрка zákonů České republiky ze dne 28. prosince 1992 – Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, odst. 2, čl. 1, Hlava I. Praha : Ministerstvo vnitra ČR, 1992.

Rovněž v České republice na základě Listiny základních práv a svobod osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví a na zdravotní pomůcky, dle platných zákonů.⁵⁴ Všem je zaručena svoboda, spravedlnost, důstojnost, bez diskriminace, trestání a ponižování, nesmějí se stát oběťmi domácího násilí. Každý musí mít možnost rozhodnout se, kde bude bydlet a s kým bude sdílet domácnost. Dle možností se musí sami rozhodovat pro vstup do manželství, založení rodiny, výchovu dětí, adopci.

Většinová společnost musí být připravena a podpořit programy na středních a vysokých školách, kde studují odborníci na péči a rozvoj o tělesně a zdravotně postižené. Nutno zabránit izolaci a segregaci těchto jedinců a to lze, pokud bude více specialistů v tomto oboru. Veřejnost musí být stále vychovávána, jak odborná, tak laická. Všichni si musí zvyknout, že tito nemocní občané jsou mezi námi.

Je dobře, že Česká republika během posledních dvaceti let udělala velký pokrok. Uvědomuje si odpovědnost za kvalitu života postižených občanů a rozvoj jejich osobnosti. V době současné reformy sociálních služeb ve veřejné správě je věnována zvýšená pozornost zdravotně postiženým lidem. Mají nárok na různé dávky sociální péče, dle platné legislativy (příspěvek na péči, mobilitu, zvláštní pomůcky apod.).

Uplatňuje se zpřístupnění veřejné dopravy. Nové budovy musejí podléhat bezbariérovým podmínkám. Divadla, galerie, veřejné instituce, domovy důchodců, školy apod. Nová vyhláška ke stavebnímu zákonu:

„stanoví obecné technické požadavky na stavby a jejich části tak, aby bylo zabezpečeno jejich užívání osobami s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, osobami pokročilého věku, těhotnými ženami, osobami

⁵⁴ Sbíрка zákonů České republiky ze dne 16. prosince 1992 – Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR. Čl. 29 a 31, Hlava čtvrtá. Praha : Ministerstvo vnitra ČR, 1992.

*doprovázejícími dítě v kočárku nebo dítě do tří let“.*⁵⁵ Přístupnost těchto staveb občanů s postižením je prvořadým požadavkem moderní doby.

Také nutno dbát na přístup k informační a komunikační technologii. K tomuto slouží dotační programy a informační kampaně, konference, semináře, tiskoviny a vše potřebné na úseku veřejné správy. Všichni musejí mít možnost dědit majetek, vlastnit nemovitosti. Příslušné instituce musejí dobře zvažovat zbavení nebo omezení práv k právním úkonům, sledovat správné rozhodování opatrovníků.⁵⁶

Je na nás, jakým přístupem a snahou budeme těmto tělesně a zdravotně postiženým spoluobčanům napomáhat žít všichni společně, bez předsudků.

⁵⁵ *Sbírka zákonů České republiky ze dne 5. listopadu 2009, Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, § 1.* Praha : Ministerstvo vnitra ČR, 2009.

⁵⁶ *Portál Vláda ČR.* [on-line] 2012. [cit. 2012-01-27]. Dostupný z WWW: <http://vlada.cz/cz/ppov/vvz/vzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvoreni-rovných-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010-2014.>>.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

Literární zdroje

1. JABŮREK, J. *Bilingvální vzdělávání neslyšících. 1. Vydání.* Praha: Nakladatelství Septima, 1998. 44. s. ISBN 80-7216-052-4.
2. KÁBELE, F., a kol., *Somatopedie.* Praha: Univerzita Karlova, 1992. 242. s. ISBN 80-7066-533-5.
3. KEBLOVÁ, A., *Zrakově postižené dítě.* Praha: Nakladatelství Septima s. r. o., 2001. 65 s. ISBN 80-7216-191-1.
4. KERROVÁ, S., *Dítě se speciálními potřebami.* Praha: Portál, 1997. 168 s. ISBN 80-7178-147-9.
5. KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených. 2. vydání.* Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001. 303 s. ISBN 80-246-0329-2.
6. LEDAX o. p. s., Pečovatelská služba. *Závěrečná zpráva o činnosti PS Ledax o. p. s. s ročním vyúčtováním výdajů a příjmů ve městě Nová Včelnice v roce 2011.* Riegrova 51, České Budějovice.
7. LECHTA, V., a kolektiv. *Terapie narušeno komunikační schopnosti. 1. vydání.* Praha: Portál, 2003. 392 s. ISBN 80-7178-961-5.
8. MASARYK, T. G., *Ideály humanitní. Vydání druhé.* Praha: Nakladatelství Melantrich, 128 s. ISBN 80-7023-036-3.
9. MATOUŠEK, O., *Ústavní péče. 1. vydání.* Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 138 s. ISBN 80-85850-08-77.
10. MONATOVÁ, L., *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. 2. rozšířené vydání.* Brno: Paido-edice pedagogické literatury, 1998. 88. s. ISBN 80-85931-60-5.
11. MORAVCOVÁ, D., *Zraková terapie slabozrakých.* Praha: Nakladatelství Triton, 2007. 39 s. ISBN 978-80-7254-949-8.
12. PIPEKOVÁ, J., a kolektiv. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. přepracované a rozšířené vydání.* Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
13. POTŮČEK, M., *Sociální politika. První vydání.* Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 137 s. ISBN 80-85850-01-X.

14. POUL, J. *Dítě s vadou sluchu. Jeho včasná výchova v rodině. Druhé, doplněné vydání.* Praha: Svaz sluchově postižených v ČR v nakladatelství GONG-PRESS, 1992. 191. s.
15. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie. 4. přepracované a doplněné vydání.* Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.
16. *Sbírka zákonů České republiky ze dne 5. listopadu 2009, Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.* Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2009.
17. *Sbírka zákonů České republiky ze dne 16. prosince 1992 – Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1992 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR.* Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 1992.
18. *Sbírka zákonů České republiky ze dne 28. prosince 1992 – Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.* Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 1992.
19. *Sbírka zákonů České republiky ze dne 14. března 2006, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.* Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2006.
20. SCHELLE, K., *Vývoj veřejné správy v letech 1848-1948.* Nakladatelství EUROLEX BOHEMIA s. r. o., 2002. 389 s. ISBN 80-86432-25-4.
21. SOVÁK, M., a kolektiv. *Logopedie. 3. upravené vydání.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1974. 326 s. ISBN 14-34-74.
22. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče. Vydání 3. aktualizované a přepracované.* Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.
23. VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální.* Brno: Paido-edice pedagogické literatury, 2001. 184 s. ISBN 80-7315-071-9.

Elektronické zdroje

1. *Portál Slezské diakonie* [on-line] 2012. [cit. 2012-02-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.eliada.cz/osobni-asistence>>.
2. *Portál Vláda ČR*. [on-line] 2012. [cit. 2012-01-27]. Dostupný z WWW: <<http://vlada.cz/cz/ppov/vvz/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvareni-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010-2014>>.
3. *Portál Wikipedie, otevřená encyklopedie* [on-line] 2012. [2012-02-05]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Etopedie>>.
4. *Portál Wikipedie, otevřená encyklopedie* [on-line] 2011. [cit. 2011-12-08]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/hluk/vliv-hluku-na-zdravi>>.
5. *Portál Wikipedie, otevřená encyklopedie* [on-line] 2012. [cit. 2012-02-04]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/oftamopedie>>.
6. *Portál Wikipedie, otevřená encyklopedie* [on-line] 2012. [cit. 2012-02-06]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/psychopedie>>.
7. *Základní Inko. Krátké nahlédnutí do dlouhé historie. Dobromysl* [on-line] 2012. [cit. 2012-02-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=424>>.

SEZNAM ZKRATEK

apod.	- a podobně
ČR	- Česká republika
DMO	- dětská mozková obrna
EU	- Evropská unie
HIV	- Human Immunodeficiency Virus
např.	- například
OSN	- Organizace spojených národů
PS	- pečovatelská služba
popř.	- popřípadě
SPC	- Speciálně pedagogické centrum
T. G. Masaryk	- Tomáš Garrigue Masaryk
tj.	- to je
tzv.	- takzvaně
UNICEF	- United Nations Children's Fund (Dětský fond Organizace spojených národů)
WHO	- World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Zuzana Burešová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Vývoj vztahu společnosti k tělesně a zdravotně postiženým až po současnost, nové trendy v péči o tělesně postižené, včasná intervence

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 43

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 23

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: Mgr. Milan Fleischmann