UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA
BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2016-2021

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Oksana Voloshchuk

Porovnání systému výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením v České republice a v Ruské federaci

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce:
Paed. Dr. Jarmila Klugerová Ph. D

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2016-2021

BACHELOR THESIS

Oksana Voloshchuk

Comparison of educational systems in Czech republic and Russian federation

Prague 2021

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
Paed. Dr. Jarmila Klugerová Ph. D

Prohlášení:
Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, který jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.
Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne
autorka……..

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá způsoby výchovy a vzdělávání mentálně postižených osob v České republice a Ruské federaci. Popisuje elementy vzdělávacích a výchovných systémů pro mentálně retardovaných v těch dvou zemích: školské zařízení a jejich klasifikaci; principy, na jejichž základě stojí systémy; legislativu; řídicí zařízení; terminologie; výchovné a vzdělávací procesy; školské sociální skupiny a vztahy mezi nimi. Bakalářská práce charakterizuje mentální retardaci a osobnost mentálně retardovaného, popisuje, analyzuje a porovnává podobnosti a rozdíly mezi metodami výchovy a edukace mentálně postižených v České republice a Ruské federaci. Také vypráví o přístupech k mentálně retardovaným lidem a popisuje historie rozvoje výše uvedených systémů. Ukazuje další možnosti sociální, edukační a výchovné práce s mentálně handicapovanými lidmi. Cílem bakalářské práce je porovnat systémy výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením v České republice a Ruské federaci.

Klíčová slova

Mentální postižení, výchova, vzdělávání, vzdělávací systém, psychopedie.

ANNOTATION

Bachelor thesis deals with educational ways for mentally retarded people of Czech republic and Russian federation. It describes elements of educational systems for people with mental handicap in there countries: school institutions and their classification; principles in foundation of systemes; legislation; regulating organizations; terminology; educational processes; school social groups and their relations. Bachelor thesis characterizes mental retardation and personality of people with this handicap; describes, analyzes and compares similarity and differences between educational methods for mentally retarded people of Czech republic and Russian federation. Also the thesis tells about accesses to mentally retarded people and describes history of aforecited systems` development. The thesis shows next possibilities of social and educational work with mentally retarded people. The aim of bachelor thesis is comparison of educational systems for mentally retarded people of Czech republic and Russian federation.

KEYWORDS

Mental retardation, education, educational system, psychopedics, social care institutes.

OBSAH

ÚVOD……. 7
1. VYMEZENÍ POJMŮ……..... 8
1.1 Pojmový aparát v Ruské federaci…….. 8
1.1.1 Základní pojmy……... 8
1.1.2 Klasifikace mentální zaostalosti…….10
1.2 Pojmový aparát v České republice……... 15
1.2.1 Základní pojmy……. 15
1.2.2 Klasifikace mentálního postižení…….. 16
2. HISTORIE PÉČE O OSOBÁCH S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM…….. 19
2.1 Historie péče o osobách s mentálním postižením v Ruské federaci.... 19
2.2 Historie péče o osobách s mentálním postižením v České republici... 21
3. EDUKAČNÍ SYSTÉM…… 24
3.1 Edukační systém v České republici…… 24
3.2 Edukační systém v Ruské federaci…….. 32
4. SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ…….. 35
4.1 Sociální poradenství v České republici……..... 35
4.2 Sociální poradenství v Ruské federaci……. 36
5. POROVNÁNÍ EDUKAČNÍCH SYSTÉMŮ V ČESKÉ REPUBLICI A RUSKÉ FEDERACI…… 39
5.1 Vymezení pojmů…….. 39
5.2 Historie edukačních systémů v České republice a Ruské federaci….. 40
5.3 Edukační systém..……. 40
5.4 Sociální poradenství……. 41
ZÁVĚR…….. 42
SEZNAM ČESKÝCH LITERÁRNÍCH ZDROJŮ……..... 43
SEZNAM RUSKÝCH LITERÁRNÍCH ZDROJŮ…….. 43
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ…… 44

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na porovnání systémů výchovy a vzdělávání pro osoby s mentálním postižením v České republice a Ruské federaci, její cílem je porovnat edukační a výchovné systémy těch dvou zemích.

K výběru tématu jsem byla motivována svou zajímavosti k tomu, jak funguje v moje rodné zemi všechny součásti psychopedického oboru, který studuju v České republice. V současném světě, kdy globalizace zvětšuje vliv na všechny stránky lidského života se dělit své zkušeností s kolegy z jiných států je velmi důležité. Česko a Rusko jsou dost podobné, jako dva slovanských národa, ale pohybují dvěma různými cestami. Je velmi zajímavě a důležité pro další rozvoj psychopedického oboru probrat, jaké výsledky už máme z těchto východisek.

Práce je rozdělena na pět kapitol, každá z nich popisuje jednou část vzdělávacího a výchovného systémů České republiky a Ruské federace. První se zabývá otázkou terminologie. Ukazuje, jaké pojmy používají obě zemí, jak se nazývají vědu o výchově a vzdělávání o osobách s mentálním postižením, podle jaké klasifikaci se člení mentální retardaci. Druhá kapitola o historickém vývoje péče o osobách s mentálním postižením v obou zemích představuje krátký popis významných pro obor osobností.

Další kapitola tvoří popis přímo edukačních systémů, předmětů zkoumajících ve školských zařízeních, délky školní docházky a systému podpůrných opatření v České republice. Čtvrtá kapitola obsahuje zařízení, které tvoří sociální poradenství České republiky a Ruské federace, povídá o funkcích sociálního poradenství, o odbornících, kteří v nich pracují, o dalších aktuálních podporách. Poslední kapitola analyzuje vše informaci popsané v bakalářské práci a splní cíl této práci - porovnává dvě části každé předchozí kapitoly, aby pochopit, v čím systémy jsou podobné, v čím jsou odlišné.

1. VYMEZENÍ POJMŮ

1.1 Pojmový aparát v Ruské federaci

1.1.1 Základní pojmy

Nejzákladnějším termínem ruské vědy o vzdělávání a výchově mentálně postižených je pojem **oligofrenopedagogika**. Ten termín má celou řadu definic. Konyaeva a.kol. (2011, s. 53) říká, že oligofrenopedagogika je součástí defektologie (speciální pedagogiky, korekční pedagogiky), zkoumající dítěte s různými poruchami intelektuálního rozvoje, otázky jeho výchovy, vzdělávání a výuky a také následující rehabilitace a sociální adaptace. Alyševa a kol.. (2009, s. 16) definuje oligofrenopedagogiku, jako vědu o zvláštnostech a zákonitostech rozvoje dětí s rozumovou zaostalosti. Slastenin a kol. (2008, s. 68) píše, že oligofrenopedagogika je jednou z pedagogických věd, která zkoumá zákonitosti vyučování a výchovy rozumově zaostalých a dětí se zadržení v rozvoje. Podle Nazarové a kol. (2010, s. 24) oligofrenopedagogika je jednou z předmětných oblastí, poměrně samostatná, rozvinutá a diferencovaná sféra vědního a praktického pedagogického vědění, obsahující dějiny, didaktiku, teorii a praxi výchovy, speciální metody. Všechny té definice jsou dost podobné, ale mají malé odlišnosti v detailech. Definice podle Puzanova a Nazarové nejúplnějším způsobem demonstrují podstatu vědy oligofrenopedagogika. **Předmětem** oligofrenopedagogiky jsou teoretické a praktické základy výchovy a vzdělávání jedinců s poruchami intelektu (mentálně zaostalých). **Cílem** oligofrenopedagogiky je korekce rozvoje mentálně zaostalého jedince. (Alyševa a kol, 2009, s. 17)

Druhým důležitým termínem je termín **mentální zaostalost** a **mentální zaostalé dítě**. Podle Petrové a Beljakové (2002, s. 2) pojem mentální zaostalé dítě má vztah k velmi různorodé množství dětí (přibližně 2% od populace), které jsou spojené vznikem organického postižení mozku difuzního t.j. široce rozšířeného charakteru. Někdy difuzní poškození mozku se kombinuje s lokálními poruchami dokonce i v podkorkovém systému, které podmiňují vznik odklonění různého stupně v psychické,

především myšlenkové činnosti. V některých případech pojem mentální zaostalost obsahuje i pojem rozumová nedostatečnost, jejíž příčinou jsou nepříznivé sociální podmínky rozvoje dítěte v raném dětství. Podle Mamajčuk (2006, s. 35) mentální zaostalost je stav zastaveného nebo neúplného rozvoje psychiky, který je charakterizován poruchami dovedností, vznikajících v period dozrávání a zajišťujících běžnou úroveň intelektu, t.j. kognitivní, řečové, motorní a sociální schopnosti. Alyševa a kol. (2009, s. 62) píše, že mentální zaostalost je souhrnem patologických stavů, obsahující různou etiologii, patogenézu a klinický obraz a charakterizující intelektuální deficitou, jako formy disontogenézy CNS během různých etap jeho rozvoje. Podle Mozkové a kol. (2010, s. 7), mentální zaostalost je stálá nevratná porucha poznávací činnosti a také emocionálních a behaviorálních sfér, kterou podmiňuje organické poškození kůry mozku. Konyaeva a kol. (2011, s. 51) říká , že mentální zaostalost je kvalitativní charakteristika intelektu anomálního dítěte, ukazující na pokles rozvoje vyšších psychických funkcí a celkem myšlení dítěte. Mentální zaostalost se dělí na různé stupně, ale děti s hlubokém stupněm nebo děti s minimálními mozkovými dysfunkcí se nazývá **děti se zadržení psychického rozvoje (ZPR)**. V některých zdrojích děti s jakýmkoliv stupněm intelektuálního zpožďování se nazývá **děti s poruchou poznávací činnosti**, protože jedinečný příznak, spojující všechny stupně rozumové zaostalosti je stálý pokles poznávací činnosti a neschopnost si osvojit učební program běžné školy.

Kromě těchto termínů, v současné oligofrenopedagogice existuje řada jiných pojmů spojené s rozumové zaostalostí, které se používají, jako synonyma: psychická deficitnost, zvláštní dítě, intelektuální nedostatečnost, porucha intelektu. A také žáci škol VIII druhu, školáky s nedostatky mentálního rozvoje, žáci s intelektuální nedostatečnosti. Z důvodu toho, že jde o dětí, které mají poruchy předpokladů intelektuálního rozvoje je správnější používat termín **intelektuální nedostatečnost**. Pojem **porucha intelektu**, které z prvního pohledu vypadá synonymem znamená, že dítě mělo period normálního psychického rozvoje, po němuž pod vlivem endogenní patologie nastala porucha v intelektuálním rozvoji. Takovým způsobem můžeme používat ten pojem pouze v případě demence. (Zashchirinskaja, 2012, s. 93)

V některých odborných ruských dílech ještě můžeme velmi zřídka se setkat s pojmem slaboduchost (např. Petrova a Belyakova "Psychologie mentálně zaostalých školáků") nebo s pojmem dítě-invalida (např. Maler, Cikotko "Výchova a výuka dětí s těžkou intelektuální nedostatečností").

V některých dílech ještě můžeme se setkat s pojmem **mentální věk**, ale jeho používání není aktuální z důvodu toho, že stupeň rozvoje dítěti s mentálním postižením nikdy nemusí být přirovnáván k žádnému stupnu rozvoje zdravého dítěti mladšího věku, této stupně nebudou úplně stejné.

Pojem **psychopedagogika** může být zavádějící a vytvářet dojem, že patří k oblasti oligofrenopedagogiky, ale to patření je nepřímě. Je nutné se rozdělit termíny psychopedagogika a psychopedie. *"Psychopedagogika je oblast vědeckého poznání zkoumající psychologické fenomény vzdělávání v závislosti na to, v rámcích jakých pedagogických forem, technologií a systémů oni se projevují".* (Polyakov, 2011, s. 2)

Blizký vztah k psychopedagogice má pojem **oligofrenopsychologie**. *"Oligofrenopsychologie je psychologií mentálně zaostalých dětí. Předmětem její zkoumání je poznávací činnost a osobnost mentálně zaostalého dítěte. Výzkum je zaměřen na určení odchylek v psychickém rozvoje dítěte a na vysvětlení schopností dítěte a podmínek pro jejich realizaci".* (Petrova, Belyakova, 2002, s. 2)

Oligofrenopedagogika je součástí defektologie, ale ten pojem není jednoznačný. Stejně, jako definice defektologie ruské specialisté používají pojmy korekční pedagogika a speciální pedagogika. Ale v dnešní době podstata pojmu korekční pedagogika se změnila. V moderním věku korekční pedagogika je pouze součástí defektologie a zabývá se výchovou a nápravou chování dětí. Zkoumání dítěte s poruchami rozvoje, výzkum příčin anomálního rozvoje, rehabilitaci a sociální adaptaci ten pojem neobsahuje.

1.1.2 Klasifikace mentální zaostalosti

Množství osob s poruchou intelektu je klasifikováno, jak podle příčin a času vzniku poškození mozku, tak i podle úrovně těžkosti. Jednou z klasifikace, kterou používají na zemi Ruské federace pro deferencování podle stupňu těžkosti je **Mezinárodní Klasifikace Nemoce 10 (MKN-10)**. Podle ní existují 4 formy rozumové

zaostalosti: F70 lehká (IQ 50-69), F71 střední (IQ 35-49), F72 těžká (IQ 20-34), F73 hluboká (IQ míň, než 20), F78 jiná rozumová zaostalost a F79 nespecifikovaná rozumová zaostalost.

Při lehké rozumové zaostalosti osoba je schopna používat řeč a naučit se takovém samoobslužném dovednostem, jako příjem potravy, osobní hygiena, oblékání atd. Osoba s lehkou rozumovou zaostalosti má problémy hlavně v oblasti osvojení školského programu, ale může získat vzdělání ve škole VIII typu a ve středních odborných školách, po jejímž ukončení osoba s lehkou rozumovou zaostalosti je schopna dost úspěšně zvládnout praktickou činnost včetně nekvalifikované a polokvalifikované práce. Nehledě na to, že jedince se střední rozumovou zaostalosti obvykle rozumí jednoduchou řeč jiných osob, jejich vlastní řeč rovněž, jak i motorika a samoobslužní dovednosti má zpoždění. Někteří z takových pacientů jsou se schopni osvojit základní zručnosti v čtení, psaní a počítání. V dospělém věku to ještě může být doplněno schopností k jednoduché praktické práci při detailním strukturování úkolu a kvalitnímu pozorování. Přestože osoby se střední rozumovou zaostalosti potřebují pozorování během celého života, oni jsou mobilní, fyzicky aktivní a projevují rysy sociálního rozvoje. Sociální schopnosti jedinců se střední rozumovou zaostalosti pokrývají širokou škálu: někteří z pacientů mají vysoké známky z testů na vizuálně-prostorové funkcí a nízké z testů na řečové funkcí, jiné — naopak t.j. určitý počet pacientů může udržovat jednoduchou konverzaci, jiné jsou schopny pouze povídat o svých základních potřebách. Mnohé z osob se střední rozumovou zaostalosti vůbec nepoužívají řeč. Těžká rozumová zaostalost se projevuje během prvních měsiců života. Dítě se později začíná držet hlavu (kolem 4-6 měsíců a pozdeji), samostatně se převracet, sedit, chodit (kolem 3 let a později). Často takovým dětem chybí žvatlání a broukání, řeč se formuje ke konci předškolního věku a projevuje se přes jednotlivé slova a zřídka jednoduche frázy. Promluva mnohých zvuků je nesprávná. Osoby s těžkou rozumovou zaostalosti mají porušenou motoriku, a proto jejich samoobslužní navyky se nachází na velmi nízkou úrovni. Poznávací činnost také velmi snížená: paměť, vnímání, myšlení jsou hrubě poškozené. Takové pacienty se učí základům čtení, psaní a počítání podle speciálních programů, po jejímž ukončení jsou schopné vykonávat nejjedušší práci. Praxe ukázala, že osoby s těžkou rozumovou zaostalosti

mohou krásně a s radosti zvládat zemědělskou práci. Pacienty s hlubokou rozumovou zaostalosti projevují rysy své nemoci v první měsíce života. Takové děti mají snížený práh citlivosti, velmi těžké poruchy motoriky, koordinace pohybů a prostorové orientace. Kvůli tým poškozením osoby s této formou rozumové zaostalosti jsou nuceny k ležícímu způsobu života, mají neudržení produktů životočinnosti a mohou komunikovat jenom primitivním, především neverbálním způsobem. V nejlepším případě takové pacienty mohou se naučit částečně postarat se o sobě a vyjadřovat své potřeby s pomoci jednotlivých slov. Osoby s hlubokou rozumovou zaostalosti potřebují stálé pozorování a nemohou vykonávat žádnou práci. Kategorie "jiná rozumová zaostalost" musí být používaná v případě, když definice úrovně rozumové zaostalosti je komplikovane nebo neuskutečnitelné kvůli senzorickým nebo somatickým poruchám. Stupeň "nespecifikovaná rozumová zaostalost" je používaná v případě, když je nedostatek informace pro stanovení úrčité diagnozy. (Mamajčuk, 2006, s. 36-37)

Kromě výše uvedené MKN-10, v ruské oligofrenopedagogice ještě se používá terminologii **MKN-9** (například dílo Isaeva "Mentální zaostalost u dětí a adolescenty", kde té termíny se používají, jako vysvětlení k MKN-10), podle které existují 3 stupně mentální zaostalosti: debilita, imbecilita a idiocie. První stupeň debilita obsahuje stejné rysy, jako lehká mentální zaostalost, imbecilita spojuje symptomatiku střední a těžké mentální zaostalosti, idiocie je stejná stupeň, jako hluboká mentální zaostalost. Ta klasifikace není aktuální z roku 1994 a se setkává velmi zřídka.

Podle doby vzniku mentální zaostalost se dělí na **oligofrenii** (v případě, když zaostalost vznikla v prenatálním, perinatálním nebo raném postnatálním období (do 3 let)) a **demenci** (v případě vzniku zaostalosti v pozdějším postnatálním období). Největší množství dětí s mentální zaostalosti patří k oligofrenii. Poškození mozkových systémů pozdě formujících struktur mozku, kvůli nichž vznikají psychické poruchy se objeví na raných etapách rozvoje: během prenatálního, perinatálního období a během postnatálního období do etapy formování řeči. Při oligofrenii organická nedostatečnost mozku nese reziduální (zůstatkový) a neprogredientní (nezvětšující) charakter. To znamená, že nejspíše lze čekat optimistickou prognózu. Mentální zaostalost, vznikající později, než formování řeči (demence) se setkává dost zřídka. Demence může být následkem organických mozkových nemocí (např. meningoencefalitida), mozkových

traum (otřesení, zhmoždění) a.j. Jedním z rysů demence je degradace stavu dítěte, ale v některých případech při používání správného líčení ten regres může být zpomalen. Bohužel při demenci na rozdíl od oligofrenie nemůžeme čekat významných pozitivních změn ve stavu dítěte a to je nejdůležitější příčinou rozčlenění mentální zaostalosti na oligofrenii a demenci. (Petrova, Belyakova, 2002, s. 3-4)

Mentálně zaostalé školáci formují zvláštní kategorie dětí, která velmi se odlišují od vyučujících speciálních škol jiných druhů. Struktura školáků každé školy VIII druhu je velmi různorodá a z tohoto důvodu vedoucí psychiatři vypracují klasifikace mentální zaostalosti. Obvykle jejich základem je klinicko-patogenetický princip (D. Isaev, M. Pevzner, G. Sukharev atd.). Defektologové, pracující ve školách VIII druhu nejčastěji se používají **klasifikaci M. Pevzner**. Tato klasifikace pomáhá porozumět zvláštností různých stran psychické činnosti a chování oligofrenů a zjednodušuje hledání korekční a vyhovující práce. (Petrova, Belyakova, 2002, s. 5)

M. Pevzner člení oligofrenie na 5 základních forem: neztížená, s převládáním éterických nebo torpidních procesů, s poklesem analyzatorských a řečových funkcí, s psychopatopodobným chováním, s vyraznou nedostatečností kůry mozku. Z těchto forem nejrozšířenější jsou první dvě.

Typickým rysem neztížené formy oligofrenie je rovnováha nervových procesů, emocionální sféra je poměrně v pořádku. Poruchy poznávací činnosti nejsou spojené s výraznými poruchami analyzátorů. Děti s této formou oligofrenie jsou schopné k cílevědomé činnosti v případě když úkol je pro něho zrozumitelný. V známé situaci jeho chování je adekvátní, on je slušný a má dobrý vztah k jiným lidem. Rodiče takového dítěti často si nevšímají poruch v rozvoji paměti, řeči, myšlení a problém se stává zřejmým jenom v běžné škole, kde dítě nezvládá program. Změna takovým dítětem běžné školy na školu VIII druhu pomáhá mu se citit úspěšně během výukového procesu. Prognóza jeho rozvoje a sociální adaptace jsou optimistické.

Při oligofrenii s převládáním éterických procesů dítě se chová neklidně, impulzivně, konfliktně a neslušně. Oni často se pospíchá, vyrušují se z práce a nedávají pozor na poznamky pedagoga. Obvykle pracují s radosti ale nedbalé, typickém rasem je také vybouchnutí. Během korekční výuky vzhledem k individuálním zvláštnostem dítěti oligofreni s převládáním éterických procesů se stává rovnovažnější a práceshopnější.

Oni jsou schopné k sociální adaptaci, ale mohou konfliktovat s členy kolektivu z nepatrného důvodu, těžce udržují pořádek. Oligofreni s převládáním torpidních procesů mají v motorice, chování a práceschopnosti zpomalení, zvadlost, inertnost. Jejich progres je zpomalen, oni potřebují mnoho času pro organizaci své činnosti. Pracují pečlivě, ale zpomaleně. Prognóza pro takové děti je také dost optimistická.

U oligofreni s poruchami analyzatorských funkcí a poruchami řeči difuzní poškození kůry mozku je spojené s hlubším lokálním poškozením mozkového systému. Takové děti kromě hlavní poruchy (mentální zaostalosti) mají také sluchové, zrakové, somatické poruchy. Výuka takových školáků obvykle probíhá ve speciálních třídách pro děti s snížení sluchu, pro děti s dětskou mozkovou obrnou atd. Perspektivy, zaměstnání a sociální adaptace takových školáků jsou velmi omezené kvůli jejich kombinovanému postižení.

Při oligofrenii s psychopatopodobním chováním dítě trpí velkými poruchami emocionální sféry, poklesem kritiky lidí kolem sebe a sebekritiky, sklonem k chaotickým afektům. Typickém rysem je spontanní útěk z domovu nebo ze školy-internatu. Korekční práce se školáky této kategorie předpokládá formování emoce, vůle a sociálně přijatelného chování.

Při oligofrenii s výraznou nedostatečnosti mozkové kůry odchylky v poznávací činnosti jsou spojené se změnami osobnosti podle čelního typu a s výraznými poruchami motoriky. Chování tohoto dítěti je zvadlé, neaktivní, neiniciativní, jejich řeč je prázdná a má imitativní charakter. Dítě není schopné k psychickému natlaku, cílevědomé činnosti, aktivitě. Takové školáci nemají rádi práci, zkusí se vyhnout dokonce i jednoduchým úkolům. Přestože jejich rozvoj probíhá zpomaleně, oni progresují a ke konci vyučovacího procesu se stává schopni k elementárním druhům práce. (Petrova, Belyakova, 2002, s. 6-7)

Z etiologického hlediska oligofrenie v Ruské federaci se dělí podle **klasifikace Sukharevé**. Podle ní existují: 1. Oligofrenie z důvodu endogenních příčin (opravdová mikrocefalie, Downův syndrom, Klinefelterův syndrom, Radův syndrom, enzymatické formy, mutagenní poškození generativních bunek předků atd.). 2. Embryopatií a fetopatií (oligofrenie, odůvodněna vyrovými infekcí; oligofrenie, odůvodněna toxoplazmózou; oligofrenie, odůvodněna vrozenou syfilitidou; oligofrenie, odůvodněna

hormonálními odchylkami a jinými exogenními a endogenními příčinami). 3. Oligofrenie, odůvodněna toxickými endogenními příčinami během porodu a v raném dětství (do 3 let) (oligofrenie, vznikající kvůli asfyxie plodu nebo porodové traumy; oligofrenie, vznikající v raném dětství kvůli infekcím nebo otřesu mozku; atypické oligofrenie kvůli hydrocefalii v spojení s dětskou obrnou a s těžkým poškozením senzorických funkcí). [cit. 22.02.2021. https://www.logopedmaster.ru/node/937]

1.2 Pojmový aparát v České republice

1.2.1 Základní pojmy

Nejdůležitějším termínem speciální pedagogiky, týkající pomoci lidem s mentálním a jiným duševním postižením je termín **psychopedie**, který byl zaveden po roce 1945. Valenta (2013, s. 4) tvrdí, že ta věnuje více pozornosti nejen tradičnímu zkoumání zákonitosti vývoje, výchovy a vzdělávání osob s mentální retardací či jiným duševním postižením, ale také terapeuticko-formativním postupům, využitelným při práci s těmito klienty. Díky tomu, lze vymezit termín psychopedie v užším a širším pojetí. V užším pojetí psychopedie je speciálně pedagogickou disciplínou, která se zabývá edukací osob s mentálním postižením či jinou duševní poruchou a zkoumáním formativních (výchovných) a informačních (vzdělávacích) vlivů na tyto osoby. V širším pojetí psychopedie je interdisciplinárním oborem zabývající se prevencí (hlavně terciální), prognostikou mentální retardace a jiných duševních poruch se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukaci, diagnostiku, terapeuticko-formativní intervenci, kompenzaci, rehabilitaci, inkluzi (integraci) a socializaci či resocializaci klienta s mentálním či jiným duševním postižením. (Valenta, 2013, s. 4) **Předmětem** psychopedie je nejen mentální retardace či jiná duševní porucha, ale především klient s mentálním postižením či jinak duševně postižený klient, klient s pervazivními vývojovými poruchami, se specifickými poruchami emoce a chování, s neurotickými poruchami vyvolanými psychotropními látkami, s kombinovaným postižením a jeho enkulturace, což znamená socializace v nejširším slova smyslu. (Valenta, 2007, s. 5) **Cílem** psychopedie je dosažení maximálně možného stupně rozvoje osobnosti s

mentálním či jiným duševním postižením a jeho společenské integrace. (Kozáková, 2004, s. 17)

Ještě dvěma vážnými termíny jsou termíny **mentální retardace** a **mentální postižení**. Definovat rozdíl mezi těmy pojmy není velmi jednoduché, protože někteří autoři vnímají je, jako synonyma, jiné vidí v nich rozdíl, spojený s rozsahem pojmů. (Kozáková, 2004, s. 17) Mentální retardaci můžeme definovat podle MKN-10, DSM-4 (Diagnostický a statistický manuál mentální retardace) a AAMR (Americká asociace pro mentální retardace). (Valenta, 2013, s. 12) Podle MKN-10 mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Podle DSM-4 mentální retardace je diagnostikována u jedince s inteligencí sníženou pod arbitrovanou úroveň, a to v době před dosažením dospělosti. Adaptabilita takového jedince je snížená v mnoha oblastech. Podle AAMR mentální retardace je snížená schopnost charakterizovaná signifikantními omezeními intelektových funkcí a adaptability, která se projevuje především v oblasti pojmové, praktické a sociální inteligence. Tento vzniká do 18. roku života, je multidimenzionální a pozitivně ovlivnitelný individuálním přístupem a cílenou podporou. (Valenta, 2013, s. 12) Mentální postižení je širší pojem, než mentální retardace a obsahuje všechny jedince, jejíž IQ je pod 85%. (Valenta, 2013, s. 14)

Zvláštnosťou terminologie v psychopedii jsou velké problémy etického razu, vyplývající z charakteru postižení. Ale v poslední době ta situace výrazně zlepšuje, díky všeobecné humanizaci vědních oborů. Jedním z projevů té humanizace je pojem **osoba s mentálním postižením** místo pojmů mentálně retardovaný nebo mentálně postižený. Příčinou takové změny je tendence k vnímání člověka se zdravotním postižení především, jako osobnost, ne jako zlomený objekt. (Valenta, 2007, s. 8)

1.2.2 Klasifikace mentálního postižení

Nejčastější způsob diferencování, který je používán na zemi České republice je **MKN-10**, ale z důvodu toho, že k psychopedii patří nejen mentální postižení, ale i jiné

duševní poruchy je nutné oddělit F00-F09 — Organické duševní poruchy (Alzheimerova demence, epileptická demence, progresivní paralýza aj.), F10-F19 — Duševní poruchy, vyvolané psychotropními látkami (fetální alkoholový syndrom, poruchy kvůli zneužití drog aj.), F20-F29 — Schizofrenie, schizofrenní poruchy z bludy (paranoidní, hebefrenní, katatonní a simplexní schizofrenie aj.), F30-F39 — Afektivní poruchy (manickodepresivní porucha aj.). (Valenta, 2007, s. 9)

F40-F49 — Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy (fobické úzkostné poruchy, panická porucha, obsedantně kompulzivní porucha, posttraumatická stresová porucha aj.), F50-F59 — Behaviorální poruchy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (anorexie, bulimie, sexuální dysfunkce aj.), F60-F69 — Poruchy chování a osobnosti u dospělých (sexuální deviace, sadomasochismus, poruchy osobnosti aj.).

F80-89 — Poruchy psychického vývoje (specifické vývojové poruchy řeči a jazyka, specifické vývojové poruchy školních dovedností, specifické vývojová porucha motorické funkce, pervazivní vývojové poruchy), F90-F98 — Poruchy chování a emocí (Hyperkinetické poruchy, poruchy chování, smíšené poruchy chování a emocí, emoční poruchy, poruchy sociálních vztahů). F95 — Tikové poruchy. F98 — Jiné poruchy chování a emocí. (Valenta, 2007, s. 10)

Psychopedická terminologie někdy člení chování klienta s mentální retardací na **typ eretický** (hyperaktivní) a **typ torpidní** (hypoaktivní). (Valenta, 2007. s. 9)

Podle doby vzniku mentální retardace se člení na **oligofrenii** a **demenci**, ale někteří autoři navrhují používat pro demence dětského věku termín **deteriorace inteligence**, a to kvůli tomu, že *"Demence u dětí se v mnohém liší od demence v dospělosti, jak svými charakteristikami co do rozložení postižených funkcí, tak i průběhem, protože patologický proces zasahuje v průběhu vývoje — to je také jedním z důvodů, proč je u dětí dávána přednost termínu deteriorace inteligence před pojmem demence. Na rozdíl od dospělých nejde obvykle o postižení stacionární (či progresivní), ale kombinují se zde vlivy nemoci s vlivy dynamickými, vývojovými. Tam, kde jde o postižení relativně časné (v předškolním nebo mladším školním věku), bývá delší klinický obraz ve skutečnosti spíše podobný ostatním případům mentální retardace"*. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 411)

Oligofrenie se dělí na **primární** a **sekundární** oligofrenie. Defektologický slovník popisuje primární oligofrenie, jako důsledek dědičných faktorů, která se většinou pohybuje v horním pásmu postižení (lehká mentální retardace). Sekundární oligofrenie je způsobena orgánovým poškozením mozkové tkáně.

Aby se rozdělit oligofrenii podle etiologického pohledu v České republice se používají **klasifikaci dle Vágnerové**. Podle ní oligofrenie se člení na: mentální postižení jako následek organického postižení CNS, Downův syndrom, syndrom lomivého X, polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje. Také je rozšířená **klasifikace podle Penrose**. Podle ní existují 2 skupiny příčin oligofrenie: 1. Genetické, dědičné (endogenní) příčiny, k nimž patří dávné, způsobené spontánní mutací v zárodečných buňkách předků a čerstvé, způsobené spontánní mutací jednotlivého jedince. 2. Příčiny vzniklé vlivem prostředí (exogenní), k nimž patří příčiny v raném těhotenství (poškození oplozeného vajíčka), v pozdním těhotenství (intrauterinní infekce, špatná výživa, inkompatibilita), intranatální (abnormální porod), postnatální (nemoci nebo úrazy v dětství, nepříznivý vliv výchovy). (Černá a kol. 2008, s. 85)

2. HISTORIE PÉČE O OSOBÁCH S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

2.1 Historie péče o osobách s mentálním postižením v Ruské federaci

První pokusy přijmout oficiální míry pro bojování s žebráním a tuláctvím, k nimž patřili mentálně postižené, kterých se nazyvali hlupáky nebo blaženými probíhaly v Rusku během království Fjodora Alexejeviča (1676-1682). V poslední rok jeho království byl vypracován výnos, který musil regulovat sociální kontrolu za postiženými občany. Před této dobou takovou kontrolou se zabyvaly jenom církev a kláštery. Tento výnos zakazoval chudákům a tulákům bloudit a přikazoval otevřít pro ně chudobince. Díky tomuto výnosu v Rusku se začaly vznikat úřady společenské kontroly, nejen klášterní chudobince. Nejprvnější zákony o slabomyslných patřily k ještě dřívější době, k XVI století, ale na rozdíl od výnosu Fjodora Alexejeviča, nebyly efektivní. Například, během království Ivana Hrozného (1533-1584) v Stohlavý zákoník byl vnesen článek o nutnosti péče o chudácích, tulácích a blažených, ale ten příkaz nedostal rozšířené aplikaci. Navíc během království Alexeje Michajloviče (1645-1676) na taboracích pro čaroděje byli spálené tisíce bláznivých. Petr Veliký (1682-1725) bojoval proti simulacím a příživnictvím mezi klienty chudobinců, vyhazoval z úřadů práceschopné klienty, zakazoval hlupcům vstupovat do manželství a dědit majetek. V roku 1761 k otázce pečování o bláznivých se vrátí Petr III (1762) s příkazem postavit pro ně speciální domov, ale to nebylo uskutečněno. Všechny té pokusy se pečovat o osobách s mentálním postižením ovlivnily humanistické tendenci a nezměnily faktického stavu mentálně retardovaných. (Zamskji, 2008, s. 195-197)

Nejefektivnější výnos o vytvoření domovů pro duševně nemocné lidé byl zaveden během vladnutí Kateřiny Veliké (1762-1796) v roce 1775. Díky němu v Rusku vznikají velká řada úřadů pro péči o invalidech, sirotcích, duševně nemocných a jiných osobách potřebujících pobyt ve speciálních domovech. Tohoto výnosu také pověří péčí o národních školách, sirotčincích, hospitelech a nemocnicích, hospisech, svěracích domovech, pracovních domech. Tento únos se týkal vše té úřady, ale pro jeho realizaci bylo uděláno velmi malo. Na konci XVIII a začátku XIX století bylo postaveno pouze

několik domovů pro duševně postižených. V roce 1776 byl otevřen takový domov v Novgorodě, v 1779 — při Obuchovské nemocnici v Petrohradu, v roce 1785 — nemocnice pro duševně nemocných v Moskvě. (Zamskij, 2008, s. 197)

Čas pro soustředěnější pozornost na problém mentálních postižených se nastal v rocích 40-60 XIX století v period ruského revolučního demokratického hnutí, v čele kterého se nacházeli A. Gercen, V. Bělinskij, N. Černyševskij, N. Dobroljubov. Výraznými rysy tohoto hnutí jsou humanismus, demokracie, národnost, široké osvícenství společnosti, rozvoj a respektování lidské osobnosti, výchova občanské společnosti. Poprvé v ruské literatuře problém mentálně postižených byl popsan **N. Dobroljubovým** (1836-1861) ve článku "Vyučující se zpomaleným pochopením" v "Časopisu pro vychovatelé". Společenské hnutí pro výchovu mentálně postižených bylo zformováno na konci XIX- začátku XX století, v této době také byly vytvořené základní způsoby pracování s takovými dětmi: vytváření medicinsko-pedagogických ústavů, útulků, pomocných tříd a pomocných škol. (Zamskij, 2008, s. 198-199)

Velký význam pro výchovu mentálně retardovaných udělaly vojenské úřady. Během výuky ve vojenských gymnáziích a učilištích bylo odhaleno, že některé studenty nemohou zvládnout program a kvůli tomu byly vytvořené speciální pomocné a přechodné třídy. Cílem těchto tříd byla příprava studentů pro další třídy, ale to opatření nesplnilo očekávání. V roku 1867 Pedagogické komise školských zařízení doporučovala pro propadajících studenty vojenské základní školy, jejíž program byl zjednodušen. V roku 1868 z nich byly vytvořené vojenské progymnázia. Cílem těchto progymnázií byly výchova a elementární vzdělávání, výuka se trvala 4 roků a obsahovala pracovní přípravu. Žáci studovali truhlářství, zámečnictví, zahradnictví. Této progymnazia byly důležitým krokem pro vzdělávání dětí s nízkou schopností, ale nemůžeme je se nazvat prvními školami pro mentálně postižené, protože většina jejich studentů neměla tu zvláštnost. Vojenské progymnázia existovaly do osmdesátých let, ale pak, po zabíjení Alexandra II proces ve vývoji systému vzdělávání pro dětí s mentálním postižením byl velmi zpomalen. (Zamskij, 2008, s. 200-201)

Rychlý a zaměřený na mentálně retardované rozvoj systému jejich výchovy a vzdělávání se začal v druhé pulce XIX století. V roce 1859 **profesor I. Balinskij** (1827-1902) vytvořil první ruskou psychiatrickou nemocnici při Vojensko-medicínské

akademii. V roce 1877 její vedoucím se stal **I. Meržeevskij** (1838-1908), mezi jeho zasluzích se nachází rozvoj materialistického vzoru na mentální postižení v ruské psychiatrii. Například dokázal, že hluboké mentálně postižení není vrácením k zvířecímu předku člověka, jeho příčinami jsou organické poškození mozku. Také Meržeevskij přikládál velký význam sociálnímu stavu mentálně postižených, mluvil o povinnostech společnosti před nimi. (Zamskij, 2008, s. 202)

Ředitelem Petrohradské školy psychiatrů v roku 1894 se stal profesor **V. Bechterev (1857-1827)**. V Moskvě zakladatelem v oblasti psychiatrii se stal neuropatolog **A. Koževnikov (1836-1902)**.

Velkou roli ve sbližování pedagogiky a medicíny hrala činnost lékařů **I** a **E Malyarevskich**.

Velký význam pro rozvoj ústavní péče v Rusku hraje **E. Hračeva (1866-1934)**. Díky ní v Rusku vznikly první zařízení pro děti s hlubokým mentálním postižením, první školy pro mentálně postižené a první díla, týkající práce s mentálně postiženými. (Zamskij, 2008, s. 225)

Z roku 1936 v rozvoji ruské pedologii vznikla kriza. Pedologie se nazývala lževědou, byly úplně zničený velký počet unikátních díl tohoto oboru. V tom roku, aby zmírnit situaci s vzděláváním mentálně postižených byl sestaven příkaz "O praktických mírách po zlepšování výukové a výchovné práce ve speciálních školách pro mentálně postižené děti". V tomto příkazu bylo zařízeno, aby pomocná škola měla výukovou délku v rozsahu 7 let, on kontroloval počet dětí ve třídách, ukazoval, jaké úkoly musí být vyřešené. Také se změnila instrukce příjmu dětí do speciálních škol.

V roku 1939 se začala Druhá Světová válka a pak do roku 1989 v Čechách byla komunistická moc.

2.2 Historie péče o osobách s mentálním postižením v České republici

Velký význam pro rozvoj pedagogiky včetně pedagogiky mentálně postižených má humanista a teolog **J. A. Komenský** (1592-1670), jehož díla jsou počátkem racionalistického vzoru na výchovu a vzdělávání. Už za tři století do vzniku problému vzdělavatelnosti/nevzdělavatelnosti a vychovatelnosti/nevychovatelnosti mentálně postižených Komenský psal, že vše členi společnosti se narodili k tomu, aby byli lidmi,

čili tvory nadanými rozumem a to znamená, že všichni mají být vyučování. Všichni lidé mají duši a podle Komenského lidská duše obsahuje tří síly (schopnosti): rozum, vůle a paměť. Dokonce i v případě, když Bůh nedal člověku rozumu nesmíme říct, že vzdělávání vůbec neschopné tu situaci zlepšit. Podle této úplně progresivní myšlenky Komenského pracují psychopedi 21 století. K problému nestejných vzdělávacích předpokladů Komenský přistupoval podrobněji a popsal různé typy duševních schopností u žáků, aby pedagogové chápali, jak pracovat se všemi možnými případy. Klasifikace Komenského obsahuje tří kritérií: míry chápavosti, snaživosti a poslušnosti, terminologie se jedná o následující danosti: vtipnost (bystrost) či tupost (zdlouhavost), chtivost (učenlivost) či váhavost (vztažnost, liknavost), poslušnost (povolnost) či vzpurnost (zatvrzelost). Kombinacemi uvedených vlastností dospívá k šesti variantám (mohlo by jich byti osm), ale Komenský je optimista a mysli, že i v nejhorším případě (žák tupý, povahy bez snaživosti a vzpurné) práce může dát svůj plod, nejdůležitějším je vykořenit z takového žáka alespoň vzpurnost. Komenský s odvoláním na Aristotela soudí, že člověk se rodí s holou myslí, která je prázdná, jako nepopsaná tabulka. Umením vyučovacím lze na do mysli nakreslit, co je třeba, podobné, jako na tabuli. (Černá a kol., 2009, 23-25)

Institualizovaná péče o osobách s mentálním postižením vzniká v Čechách ve druhé polovině 19 století. Mezi takovými významnými evropskými úřady, jako ústav pro kretény v rakouském Halleinu v Salzburgu, soukromý ústav pro slabomyslné v Bicetre u Paříže, rakouský léčebně pečovatelský a vyučovatelský ústav Levana patří i **Ernestinum**, založený v **roku 1871** v Praze **Karlem Slavojem Amerlingem** (1807-1884).

Amerling prosazoval pro své klienty základní vzdělání, ručné práce a zemědělské práce, pevný režim dne a nácvik sebeobslužné práce a hygieny. Byl velkým vyznavačem tehdy moderní frenologie a fyziognomiky a v duchu těchto teorií také diagnostikoval své svěřence podle - z dnešního pohledu kuriózní. Další významná figura spojená s Ernestinem je lékař vědec **Karel Herfort**. Herfort v ústavu posadil individuální přístup k chovancům, prohloubil jejich výuku a zavedl chorobopisy vycházející z vědeckých diagnostických metod. (Valenta, 2007, s. 24) V české defektologii znovu a znovu vzniká problém “duše-tělo” a Karel Herfort snaží

vyrovnávat pohled na tu otázku. Zpočátku on byl velmi orientován biologický, zajímal se o stavbu a tvar těl organismů a jejich částí. Ale tato pozitivistsky zaměřená biologie jeho neuspokojovala a on se stal zabývat vitalismem, ale porozuměl nespravnost této teorie a měl udělat vývod, že jenom spojení dvou stránek a harmonický vývoj duše a těla může mít svým výsledkem opravdový progres. (Černá a kol. 2009,s. 44-45)

Blízkým spolupracovníkem doktora Herforta byl zakladatel českého speciálního školství **Josef Zeman**, z jehož jménem je spojen zákon o pomocných školách z roku 1929.

3. EDUKAČNÍ SYSTÉM

3.1 Edukační systém v České republici

Podle vyhlášky č. 27/2016 Sb. o vzdělávání dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných formami speciálního vzdělávání jsou: 1. Individuální integrace (v běžné škole nebo ve speciální škole pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení). 2. Skupinová integrace (ve třídě, oddělení, skupině pro žáky se zdravotním postižením na běžné škole nebo ve škole pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení). 3. Speciální škola. 4. Kombinace předchozího. (Valenta, 2007, s. 32)

Základním vzděláváním prochází v ČR děti od 6 do 15 let. Základním vzděláváním v základní škole (ZŠ) a v základní škole praktické (ZŠP) se dosahuje **základní vzdělávání**. Základní vzdělávání v základní škole speciální (ZŠS) se dosahuje **základy vzdělávání**. ZŠS odlišuje od ZŠ organizačními formami vzdělávání a obsahovém zaměřením výuky. Od roku 1995 je určena devítiletá povinná školní docházka, která obvykle začíná v 6 let, ale rodiče mají možnost odložit povinnou školní docházku na 1-2 roky z důsledku doporučení lékaře, pedagogicko-psychologické poradny (PPP) nebo speciálně-pedagogického centra (SPC). (Bartoňová, Vítková, 2010, s 64) Edukační systém pro žáky s mentálním postižením v ČR tvoří mateřské školy, přípravné třídy základní školy, mateřské školy speciální, základní školy (formou individuální nebo skupinové integrace), základní školy praktické, základní školy speciální, praktické školy a odborné učiliště. Ten systém je spravován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT ČR), systém ústavní péče spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (MPSV ČR). Také do péči o dětí s těžším mentálním postižením vkládají svůj přínos soukromé a církevné organizace. Předškolní vzdělávání v ČR tvoří **mateřské školy**, **přípravné třídy základní školy** a **mateřské školy speciální**, jejich ukolem je doplňování rodinné výchovy.

Mateřská škola nepatří k povinné školní docházce. Předškolní věk zahrnuje dobu od třetího ročníku do počátku návštěvy základní školy (přibližně šesti rok). Práce mateřské školy je zaměřena na rozvoj dítěti ze stránek: biologické (zdraví, bezpečí), psychologické (jazyk a řeč, myšlení, fantazie, sebepojetí, city, vůle), interpersonální (vztahy, komunikace), sociálně-kulturní (kultura, umění), environmentální (přírodní, kulturní a technické životní prostředí, globální problémy atd). Pro děti s mentálním postižením mateřská škola také poskytuje pomoc asistenta pedagoga a kompenzační pomůcky. V takovém případě důraz je kladen na zvládnutí sebeobsluhy a hygienických návyků s ohledem na stupeň a věk dítěte (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV)).

Přípravné třídy základní školy jsou určené pro pětileté děti a děti s odkladem školní docházky (odklad je umožněn na základě doporučení lékaře nebo poradenského pracoviště a se souhlasu zákonného zástupce). Během školního roku učitel uplatňuje individuální přístup pro každé dítě, provádí speciálně pedagogickou diagnostiku, na základě čeho na konci školního roku vypracovává zprávu o rozvoje dětí v průběhu vzdělávání. Učení na přípravné třídě základní školy je bezúplatné, nejvyšší počet dětí je 15. Obsah je tvořen na základě vzdělávacích oblastí, určených RVP PV a to jsou: dítě a jeho tělo, dítě a jeho psychika, dítě a ten druhý, dítě a společnost, dítě a svět. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 60, 62)

Mateřská škola speciální je zařízení předškolního vzdělávání, které, kromě obecných funkcí (estetická, pracovní, tělesná, rozumová, řečová, mravní výchova) uskutečňuje také i diagnostickou funkci, aby zjistit vhodnou následující péče; reedukační funkci, aby rozvíjet postižené funkce na maximálně možné úrovně; kompenzační funkci, aby rozvíjet nepostižené funkcí; rehabilitační a terapeuticko-formativní (léčebně-výchovnou) funkci.

Většina dětí je připravena pro nástup do školy v 6 letech. Začátek povinné školní docházky vždycky znamená velké změny pro rodiče a děti: děti musí se naučit nachazet se mimo rodiny během dlouhé doby, přijmout autoritu učitele, soustředit se na výuku a zařadit do skupiny spolužáků. Žáky s normálním vývojem jsou dost aktivní a mají rádi spolupracují s ostatními dětí, ale žáky s lehkým mentálním postižením se odlišují na jejich pozadí a mohou dojít k diagnostikování svého postižení, když to

nebylo uděláno před nástupem do školy. Škola pro žáky s mentálním postižením má být místem, kde propast mezi učením a životem co nejmenší. Pobyt ve škole by měl být těsně spojen s praxí a za učení musí být považováno všechno, nejen studium během rozvrhu. vyučování musí probíhat nejen v budově školy, ale i všude tam, kde žáci pohybují mimo školu a po skončení vyučování. Základní vzdělávání žáků s mentálním postižením navazuje rodinnou výchovu a předškolní vzdělávání.

Základní vzdělávání pro mentálně postižené je tvořeno následujícími způsoby:

Základní škola. Speciální vzdělávání je určeno formou individuální integrace. Postižené dítě pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP). Ještě jednou možnou cestou je forma skupinové integrace.

Základní škola praktická se svou strukturou, organizací a učebním plánem výrazně není odlišná od běžných základních škol. Existující rozdíly mají většinou kvalitativní povahu. Zařazení žáka do základní školy praktické může předcházet diagnostický pobyt v délce 2-6 měsíců. Příčinou je zjišťování dovedností a schopností, aby vytvořit správné zařazení. Docházka žáků do základní školy praktické je devítiletá a škola je členěná na první stupeň (1-5 ročník) a druhý stupeň (6-9 ročník). První stupeň je ještě rozdílen na první období (1-3 ročník) a druhé období (4-5 ročník). Vzdělávání probíhá podle **školních vzdělávacích programů (ŠVP)** zpracovaných podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV - LMP), současně dobíhá vzdělávání podle Vzdělávacího programu zvláštní školy. Ještě jedným možným programem je Alternativní vzdělávací program zvláštní školy pro žáky romského etnika. Atributem "praktická" je tento druh základní školy nazván proto, že škola je často vybavena cvičnými byty, kuchyněmi, dřevodílnami, kovodílnami či dílnami keramickými, výtvarnými ateliéry, textilními dílnami, pozemky, zahradami atd., kde se realizuje převážně praktická příprava žáků. Základní škola praktická se od běžné základní školy odlišuje používáním speciálně pedagogických prostředků, vřazením předmětů speciálně pedagogické péče, poskytováním pedagogicko-psychologických služeb, individuálním přístupem k žákům, zajištěním asistenta pedagoga. Na základní škole praktické jsou vzdělávání žáky s lehkým mentálním postižením nebo se sníženou mírou rozumových schopností. V rámci edukace pedagogové kladou velký důraz na

možnosti pracovního uplatnění. Tato pomoc při výběru práce nebo učebního oboru je realizována ne pouze výchovným poradcem, ale je vytvořen systém kariérového poradenství, jehož cíle obsahují vzdělávací, profesní, informačně-poradenské části. Vzdělávací obsah žáků s lehkým mentálním postižením podle RVP ZV - LMP je rozdělen do **9 vzdělávacích oblasti:** jazyk a jazyková komunikace (český jazyk a literatura, cizí jazyk), matematika a její aplikace, informační a komunikační technologie, člověk a jeho svět, člověk a společnost (dějepis, výchova k občanství), člověk a příroda (fyzika, chemie, přírodopis, zeměpis), umění a kultura (hudební výchova, výtvarná výchova), člověk a zdraví (výchova ke zdraví, tělesná výchova), člověk a svět práce. Ke specifickým principům RVP ZV - LMP patří představení modifikace pro vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, respektování sníženou úrovně rozumových schopností, vymezení podmínek pro vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, specifikování úrovně klíčových kompetencí, které žáci měli by dosáhnout po ukončení základního vzdělávání, stanovení cílů vzdělávání s lehkým mentálním postižením, vymezení vzdělávacího obsahu, zařazování průřezová témata, podporování přípravy na profesní uplatnění, stanovení základního vzdělávacího úrovně, kterou musí škola respektovat. Vzdělávací oblasti mohou být tvořené **vzdělávacími obory**. Jejich obsah vymezuje učivo a očekávané výstupy 1 a 2 stupně základního vzdělávání. Kvůli dost individuálnímu učení žáků s mentálním postižením není možně přesně vymezit, co je žák schopen zvládnout v určitém věku, a proto očekávané výstupy mají podmínečnou formulaci a vyjadřují záměr pedagogického působení. Obsah **učiva** respektuje sníženou úroveň rozumových schopností žáků a je konkretizován v školních vzdělávacích programech. Součástí RVP ZV - LMP jsou **průřezová témata**, které představují okruhy aktuálních problémů. Mají výchovný aspekt, pomáhají v utváření potenciálu žáka s lehkým mentálním postižením hlavně v postojích, vztazích. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 68-70)

Základní škola speciální odlišuje od škol běžného typu mírou používání speciálně pedagogických prostředků, organizačními formami vzdělávání, strukturou a skladbou rámcového učebního plánu (důraz na komunikativní, sociálně-personální a pracovní stranku), učivo je zaměřeno na osvojení základních dovedností v jednotlivých vzdělávacích oblastech, které vychází z prakticky zaměřených činností a pracovních

dovedností. Prostředí pro učení takových žáků musí být klidné, nestresující, bezpečné a umožňující koncentraci na práci. Pro základní vzdělávání na tomto druhu školy je připravován Rámcový vzdělávací program pro vzdělávání žáků v základní škole speciální (RVP ZŠS). Součástí RVP ZŠS jsou vzdělávací oblasti: člověk a komunikace (rozumová výchova, řečová výchova), člověk a jeho svět (smyslový výchova), umění a kultura (hudební výchova, výtvarná výchova), člověk a zdraví (pohybová výchova, zdravotní tělesná výchova, rehabilitační tělesná výchova), člověk a svět práce (pracovní výchova). Pro přípravu žáků s těžkým mentálním postižením nebo s kombinovaným postižením je možně ukončit přípravný stupeň základní školy speciální, který trvá 1-3 let. K specifickým principům RVP ZŠS patří respektování opoždění psychomotorického vývoje, fyzické a pracovní možností žáků se středně těžkým mentálním postižením, umožňování využití podpůrných opatření, které potřebuje žák, stanovení cílů vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, poruchami autistického spektra a více vadami, Dalšími principy jsou: specifikování úrovně klíčových kompetencí, vymezení vzdělávacího obsahu, zařazování průřezová témata, podporování přípravy na společenské uplatnění. Základní škola speciální je určena pro děti, které nemohou zvládnout výuku v základní škole nebo v základní škole praktické: pro žáky se sníženou úrovni rozumových schopností, psychickými zvláštností, nedostatečnou úrovni koncentrace pozornosti, nízkou úrovni rozvoje vlastních vlastností. Žáky, kteří nejsou schopni dostat základní vzdělávání na tomto typu školy mohou dostat jenom základy vzdělávání. V základní škole speciální mají právo se vzdělávat žáci se středně těžkým mentálním postižením, s těžkým mentálním postižením a také žáci s více vadami a autismem. Teto žáci se vychovávají podle **Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy**.

Speciální třídy při základních školách je důležitým elementem pro integraci postižených žáků do běžné společnosti. Této třídy také poskytují dětem v místnosti, kde není dostupné speciální školy dostat maximálně možnou úroveň základního vzdělávání. (Valenta, 2007, s. 88-89)

Střední vzdělávání a profesní příprava žáků s mentálním postižením může probíhat na běžných typech škol druhého cyklu v případě úspěšného přijímacího řízení,

ale většinou to probíhá na **praktických školách** a **odborných učilištích**. Také je možně realizovat **alternativní způsoby pracovní přípravy**.

Praktické školy (jednoleté až tříleté) jsou určeny pro absolventy základních škol speciálních a pro té absolventy běžných základních škol, kteří nemohou pokračovat ve vzdělávání v odborném učilišti. **Praktická škola s jednoletou přípravou** je určena pro absolventa základních škol speciálních: žáky s těžkým mentálním postižením, s více vadami a poruchami autistického spektra. V těchto školách žáci se přepravují na práci v chráněných pracovištích a na pomocné a úklidové práce v sociálních nebo zdravotních zařízeních. K předmětům patří rodinná výchova, ruční práce, všeobecné vzdělávací předměty učebního plánu, učitelé kladou důraz na prohloubení znalostí, získaných v průběhu povinné školní docházky a snaží vést studenty k získání kladného vztahu k práci. Také učitelé dávají velký pozor na rozvoj komunikačních schopností a zvyku ke zdravému životnému stylu, co vede k dosažení maximálně možné míry samostatnosti. Mezi základními vzdělávacími oblastmi patří **jazyková a literární výuka,** k rozvoji společenskému patří **občanská výchova,** prohloubení početných výkonů probíhá během **matematiky.** Důležitými předměty jsou výchovy,zaměřené na estetické a citové stránky. **Sféra praktických dovedností** je zaměřená na výcvik praktických činností. Hlavním úkolem praktických cvičení je osvojení manuálních dovedností, nutných pro výkon jednoduchých činností v profesním a osobním životě žáka. K **cílům** praktické školy jednoleté patří: osvojení znalostí, určených ve vzdělávacím programu; rozvíjení komunikačních schopností, což je dokazano písemnou a ústní formou; vyplnění stanovené povinností, dodržování vymezených pravidel, rozvijení schopností ke spolupráci, dodržování základních pravidel společenského chování, rozpoznávání rizikové chování, dodržování zdravého životního stylu a chápání jeho významu, seznámení s podstatou fungování demokratické společnosti a se základními právy a povinnostmi každého občana, seznámení s důsledky nedodržování zákonů, dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví během práce. **Praktická škola s dvouletou přípravou** v minulosti byla určena jenom pro dívky, ale v dnešní době je možně přijímat i chlapce. Žáci osvojují složitější praktické dovednosti v oblasti fyzické práce a ve všeobecných vzdělávacích předmětech. **Praktická škola s tříletou přípravou** připravuje žáky na splnění jednoduchých činností v povolání, v péči o rodině, ve vedení

domácnosti. Také praktická škola rozvíjí znalosti svých žáků v českém jazyce a literatuře, v matematice, občanské a tělesné výchově.

Odborné učiliště zásadně neliší od středního odborného učiliště. Délka studia je dva nebo tři roky. Úspěšný absolvent odborného učiliště vykonává závěrečnou zkoušku a po ukončení studia dostává výuční list (v případě tříletého oboru) nebo vysvědčení (v případě dvouletého oboru) a je plně kvalifikovaný ve svém oboru. Nabídka odborných učilišť a praktických škol vychází ze systému speciálních škol z hlediska kombinace postižení.

Alternativní způsoby profesní přípravy patří k odpovědnosti ministerstva školství a ministerstva práce a sociálních věci. Jedním z druhů takových způsobů jsou **zácvikové kurzy**, které mohou navštěvovat absolventy základní školy praktické a speciální nebo té jedince, které nedokončili přípravu na praktické škole. Obsah zácvikových kurzů je složen z všeobecných vzdělávacích bloků a profesní přípravy. Absolventi zácvikových kurzů mohou pracovat, jako pomocné pracovníky v zahradnictví, při úklidových pracích, v prádelnách atd. Délka zacvíkového kurzu trvá jeden rok a je ukončena osvědčením o absolvování. Pro postižené, kteří nemohou pracovat ani v chráněných dílnách fungují **pracovní terapie** nebo **modelové dílny**.

Období dospělosti znamená pro mentálně postižených spíš biologickou zralost, než psychosociální, většina úkolů dospělých (takové, jako profesní role, partnerství, rodičovství) jsou omezené nebo úplné nedostupné, co závisí především na úroveň retardace. Mentálně postižené mají nedostatečnou kompetenci pro seberozhodování, potřebují chráněné bydlení, většinou nemohou navázat agresivity a možností sexuálního zneužívání druhýmovat partnerské vztahy a vyplňovat rodičovskou roli. Oblast sexuality je ohrožená možnosti seuální využivání lidmi. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 83)

Pro co nejjednodušší probíhání vzdělávacího procesu je velmi důležité poskytování **podpůrných opatření**. Všechny podpůrné opatření se dělí na 5 stupňů, první dvě z těch určené pro žáky s dost lehkými problémy ve výuce, do zajmavosti psychopedů se spadá podpůrné opatření 3-5 stupňů.

Rozsah opatření **3 stupňů** zahrnuje zejména úpravy ve vzdělávacích podmínkách a postupech režimu školní práce a domácí přípravy, tato opatření se

realizují na základě doporučení školského poradenského zařízení, pro což je nutná speciálně pedagogická a psychologická intervence, která se provádí ve škole, ve školském poradenském zařízení nebo v rodině žáka. Podpora je poskytována školou ve spolupráci se školským poradenským zařízením. Kromě běžných výukových materiálů jsou využívány i speciální učebnice, didaktické, kompenzační a rehabilitační pomůcky. Dle potřeb žáků a posouzení školského poradenského zařízení je možné snížit počet žáků ve třídě. V odůvodněných případech je indikováno využití asistenta pedagoga, dle konkrétních projevů daného zdravotního postižení obecně nebo na některé předměty. I v tomto stupni podpory může působit tzv. sdílený asistent, časová dotace pro podporu žáka či skupiny žáků s obdobným vzdělávacím problémem je kolem 5–8 hodin týdně. Pro žáky a studenty školy je možné využít prodloužení délky středního a vyššího odborného vzdělávání, nejvýše však o 1 rok. Stanovená opatření jsou vždy v určených intervalech vyhodnocována ve spolupráci se školským poradenským zařízením. Podpůrná opatření ve 3 stupni vycházejí vždy z doporučení školského poradenského zařízení a zahrnují i efektivní podpůrná opatření z 1 a 2 stupně podpory. Škole vzdělávající žáka ve stupni podpory 3 náleží navýšení finančních prostředků ze státního rozpočtu odpovídající potřebám žáka.

Opatření **4 stupňu** také se realizují pouze podle doporučení školského poradenského zařízení. Při vzdělávání je nutné využívání speciálních učebnic, speciálních didaktických, finančně náročnějších kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a ve většině případů je nutná i rozsáhlejší úprava pracovního prostředí ve třídě (upravené pracovní místo). Výuka předmětů speciálně pedagogické péče odpovídající speciálním vzdělávacím potřebám žáka je zajišťována pedagogem s příslušnou kvalifikací (v odůvodněných případech se využívá i terapeutických metod). Při vzdělávání je nutné využívání speciálních učebnic, speciálních didaktických, finančně náročnějších kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a ve většině případů je nutná i rozsáhlejší úprava pracovního prostředí ve třídě (upravené pracovní místo). Výuka předmětů speciálně pedagogické péče odpovídající speciálním vzdělávacím potřebám žáka je zajišťována pedagogem s příslušnou kvalifikací (v odůvodněných případech se využívá i terapeutických metod). U žáků v základním vzdělávání, kteří při výuce používají jiný způsob komunikace (nevidomí či neslyšící žáci), je možné využít

prodloužení povinné školní docházky o jeden rok. To se však prakticky využívá pouze ve školách (třídách) samostatně zřízených pro tyto žáky. Pro studenty je možné využít prodloužení délky středního a vyššího odborného vzdělávání, nejvýše však o 2 roky.U žáků v základním vzdělávání, kteří při výuce používají jiný způsob komunikace (nevidomí či neslyšící žáci), je možné využít prodloužení povinné školní docházky o jeden rok. To se však prakticky využívá pouze ve školách (třídách) samostatně zřízených pro tyto žáky. Pro studenty je možné využít prodloužení délky středního a vyššího odborného vzdělávání, nejvýše však o 2 roky.

V případě **5 stupňu** charakter potíží žáka ve vzdělávání vyžaduje nejvyšší míru přizpůsobení organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka a respektování jeho možností a omezení při hodnocení výsledků vzdělávání. Obsah učiva je vždy modifikován, případně i výrazně redukován vzhledem k možnostem žáka. U žáka s mentální retardací se zpravidla uplatňuje vzdělávání dle IVP zpracovaného dle RVP ZŠS, případně dle jeho části určené pro rehabilitační vzdělávací program. Při vzdělávání je nezbytné využívání speciálních učebnic a dalších alternativních výukových materiálů, speciálních didaktických, finančně náročných kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a vždy je nutná i úprava pracovního prostředí ve třídě (škole). Výuka předmětů speciálně pedagogické péče odpovídající speciálním vzdělávacím potřebám žáka je zajišťována s využitím terapeutických metod a s podporou pomůcek pedagogem s příslušnou odbornou kvalifikací individuálně, případně ve skupině s podporou (často s podporou dalšího pedagogického pracovníka). U některých žáků se vzdělávání neobejde bez využití náhradních forem komunikace (alternativní a augmentativní komunikace) a využití potřebných pomůcek (komunikátory, PC, speciální klávesnice apod.). Je oprávněné poskytovat individuální pedagogickou nebo speciálněpedagogickou péči i mimo vyučování v rámci školy. Vzniká potřeba zařazení dalšího pedagogického pracovníka nejen na dobu výuky odpovídající učebnímu plánu žáka, ale i na umožnění účasti žáka na dalších školních aktivitách souvisejících se vzděláváním (školní družina, zájmové kroužky apod.) [cit. dne 22.02.2021. http://katalogpo.upol.cz/obecna-cast/3-komu-jsou-podpurna-opatreni-urcena/3-1-stupne-podpurnych-opatreni/]

3.2 Edukační systém v Ruské federaci

Podle Ustanovení vlády Ruské federaci № 228 “O schválení Typového ustanovení o speciálním (korekčním) vzdělávacím zařízení pro vyučujících s odchylkami v rozvoji”, podle Ustanovení № 212 “O přinášení změn v Typové ustanovení o speciálním (korekčním) vzdělávacím zařízení pro vyučujících s odchylkami v rozvoji” a podle dopisu Ministerstva vzdělávání Ruské federace № 29/1488-6 “O doplnění seznamu typů a druhů státních a magistrátních vzdělávacích zařízeních” systém pedagogické pomoci může být organizována ve **školách VIII druhu**, **léčebně-profylaktických centrech (LPC)** a **centrech psychologicko-pedagogické, medicínské a sociální pomoci (PMC)**, vzdělávací proces probíhá ve školách VIII druhu. Proces vyučování dětí s mentálním postižením obsahuje několik etap:

0-IV třídy: tento stupeň může být vnímán, jako propedeutický, jeho základním cílem je příprava žáků k nejjeduššímu druhům vzdělávací činnosti dodržování režimu vzdělávací činnosti (kolem 30-35 minut), formování návyku kolektivní práce pod kontrolou s pomoci pedagoga. Samozřejmě učitel nesmí dávat pozor na úspěšné zvládnutí předmětu, ale většina dětí je schopna osvojit obrazy písmen, tiskový základ písma, rozlišovat barvy a formy, počítat a přepočítat předměty, porovnávat s pojmy “mnoho” “málo” “více” “menší”. Této a jiné návyky se formují na vizuálně-praktickém základu s rozšířeným používáním herových metod. Lze předpokládat, že někteří žáci budou neschopni zvládnout abecedu, psaní a počítání, ale oni mohou se naučit takovým druhům produktivní činností, jako kreslení, lepení, návykům sebeobsluhy, pravidlům chování a komunikace, což je velmi důležité pro sociální adaptaci.

V-IX třídy: jejich cílem je vypracování takových sociálně důležitých návyků, jako psaní, čtení, počítání, přírodověda, bezpečná činorodost a formování základů pracovní činnosti (profilní, aplikované a pomocné). Také v těchto třídách děti se naučí návykům sebeobsluhy: bezpeční vaření jídla, pečování o oblečení, jednoduché praní, žehlení, uklízení prostoru, pomoc rodině atd. Táto práce, jako ve všech možných případech musí odpovídat schopnostem žáků.

X-XII třídy: této třídy jsou zaměřené na sociální integraci mladých lidí s mentálním postižením. Základní cíl této etapy je minimalizace sociální invalidity, překonání závislosti na rodině v běžném životě. Je velmi důležité motivovat chlapce a děvčat k maximálně možné míře začleňování do sociální, kulturní a pracovní činnosti. Předměty učebního plánu pro této třídy obsahují mimoškolní komunikativní návyky: poliklinika, obchod, doprava, volný čas atd. Také čtení formuje některé rysy charaktera a zvyků v chování podle příkladů pohadek, basne a.j. Trenovat návyk počítání je účelně při přepočítání peněz pro potraviny, pro nakupování oblečení atd. Je důležité dávat pozor na ochranu zdraví osob s mentálním postižením a na bezpečnost v sexuálních vztazích. Také učební plán obsahuje čas pro základy právních poznatků. (Bhažnokova, 2007 s. 18-20)

Struktura učebního plánu všech tříd školy VIII druhu obsahuje **invariantní** a **variantní časti**: povinné předměty, odpovídající možnostem žáků (základ běžného vzdělávání pro mentálně postižené), povinné předměty podle výběru a fakultativní předměty. Vzdělávání ve škole VIII druhu můžeme rozčlenit do několika skupin: skupina běžných předmětů, skupina korekční přípravy a skupina pracovní přípravy. (Alyševa a kol., 2009. s. 5-6)

K **skupině běžných předmětů** patří ruský jazyk, matematika, přírodověda, literatura, geografie, historie Rusku, etika, psychologie rodinného života, kreslení, hudba a zpívání, fyzická kultura.

K **skupině korekční přípravy** patří specifická práce, zaměřená na zmírnění nebo odstranění odchylek v rozvoji žáků. V mladších třídách mezi nimi se nachází rozvoj řeči na základě zkoumajících předmětů nebo na základě práce s logopedem, rytmika. V starších třídách k této skupině patří příprava mentálně postižených školáků k samostatnému životu v společnosti. Také korekční příprava rozvoj motoriky s pomoci léčební fyzické kultury a rozvoj senzorických procesů.

Skupina pracovní přípravy obsahuje pracovní výuku (pro třídy I-IV), profesionálně-pracovní výuku (pro třídy IV-IX) a profesionální výuku (pro třídy X-XII). Ale samozřejmě to neznamená, že škola VIII druhu dává kvalifikaci v nějaké profesi. (Alyševa a kol, 2009, s. 6)

Výuka mentálně postižených dětí v korekční škole VIII druhu probíhá nejenom podle speciálního učebního plánu, ale i podle speciálních učebnic. Korekční školy VIII druhu mají dílny, učebny, knihovnu, obřadní síň, tělocvičnu a také prostor pro práci logopeda, psychologa a lékaře. Vzdělávacím a výchovným procesem ve škole VIII druhu se řídí učitele běžných předmětů, odborníci ve sféře pracovní a fyzické výchovy, vychovatelé. Korekční školy VIII druhu samozřejmě mají mezi svými pracujícími takových medicínských odborníků, jako psychiatr, pediatr, medicínské sestry.

4. SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

4. 1 Sociální poradenství v České republici

Podle vyhlášky č. 607/2020 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních poradenskou činnost v České republice se realizuje: v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP), ve speciálně-pedagogických centrech, ve školách (výchovný poradce, školní metodik prevence, popř. školní psycholog či školní speciální pedagog).

Funkce **pedagogicko-psychologické poradny (PPP)** s člení na psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku, na psychologickou a speciálně pedagogickou intervenci a na informační a metodickou činnost (převážně v oblasti specifických vývojových poruch chování a učení, výchovných problémů, osobnostních a sociálně vztahových problémů, kariérní orientace se zaměřením na žáka a i jeho rodinu).Poradna: 1. Zajišťuje připravenost žáka na školní docházku, zajišťuje vyšetření školní zralosti, doporučuje optimální formu vzdělávání. 2. Zajišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. 3. Poskytuje služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti. 4. Poskytuje metodickou podporu škole. 5. Zajišťuje prevenci speciálně pedagogických jevů, koordinuje školní metodiku prevence. (Valenta, 2007, s. 33)

Speciálně pedagogické centrum (SPC) poskytuje služby žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách, v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením. Peči centrum realizuje ambulantně i návštěvami ve školách, zařízeních a v rodinách. Centrum: 1. Zajišťuje speciální připravenost žáka se zdravotním postižením na školní docházku, zpracovává podmínky pro jeho integraci. 2. Zajišťuje speciálně pedagogickou péči pro integrované žáky se zdravotním postižením a pro žáky se stanovením jiným způsobem plnění povinné školní docházky. 3. Vykonává psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby pro žáky se zdravotním postižením. 4. Poskytuje poradenské služby pedagogům i rodičům žáka se zdravotním postižením. 5. Poskytuje metodickou podporu škole. (Valenta, 2007. s. 33) Mezi standardní činnosti speciální patří: metodika cvičení pro děti

raného věku, smyslová výchova dětí s mentální retardaci, rozvoj estetického vnímání, rozvoj hrubé a jemné motoriky, rozvoj grafomotoriky, logopedická péče, nácvik prvního čtení, čtení hůlkového písma, využití arteterapie a muzikoterapie aj. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 59)

Škola se v oblasti poskytování poradenských služeb zaměřuje na: 1. Prevence školní neúspěšnosti. 2. Primární prevence sociálně patologických jevů. Kariérové poradenství. 3. Podporu při integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. 4. Péče o nadané žáky. 4. Péče o neprospívající žáky. 5. Metodickou podporu učitelům při aplikaci psychologických a speciálně pedagogických poznatků a dovedností. (Valenta, 2007, s. 34)

Důležitou roli v poskytování sociálních služeb hrají **asistent pedagoga** a **osobní asistent**. Asistent pedagoga pomáhá žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pedagogům školy při výuce, při komunikaci se žáky, při spolupráci s rodiči a komunitou, z níž žák pochází. Pracuje pod supervizi třídního učitele nebo učitele daného předmětu. Osobní asistent může pracovat ve třídách, kde se vzdělává žák se zdravotním postižením může se souhlasu ředitele školy. Osobní asistent není zaměstnancem školy, pouze smluvně zajištěnou sociální službou. (Valenta, 2007, s. 32)

Jiné **aktuální formy podpory** jsou podporované bydlení, chráněné bydlení, denní stacionář, bydlení s pěstouny, bydlení s asistenční službou, domov s ošetřovatelskou službou, domovy na půl cesty, chráněné dílny, podporované zaměstnání, přechodné zaměstnání, raná péče, respitní péče, pěstounská péče, centra samostatného života atd. (Valenta, 2007, s. 13)

4.2 Sociální poradenství v Ruské federaci

Nejdůležitějším zařízením sociální poradenství v Ruské federaci je **psychologo-medicínsko-pedagogická komise (PMPK).** Její základní činností jsou poskytování komplexní psychologo-medicínsko-pedagogické diagnostiky psychického rozvoje dětí a adolescentů od narození do plnoletosti; náprava vyučujících v různé korekční a vzdělávací zařízení (mnohoprofelní), kompletování zařízení jednoho druhu. Také psychologo-medicínsko-pedagogická komise může přechodnou, vytvořenou jenom na period příjmu do vzdělávacích zařízení nebo trvalou.

Během kompletování škol VIII druhu komisí procházejí děti 7-9 let, kteří ještě se nevyučovali ve školách nebo už začali výuku v běžných školách či ve třídách pro děti s zadržováním v rozvoji. Kromě diagnostické funkce a kromě funkce komlektování škol VIII druhu psychologo-medicínsko-pedagogická komise poskytuje korekční pomoc všem, kdo ji potřebuje. Obrátit se na PMPK mohou, jako představitelé vzdělávacích a medicínských zařízení, tak i rodiče s dětmi, pedagogové, adolescenti.

Personal PMPK obsahuje takové odborníky, jako lékaře (neuropatolog, psychiatr, otolaryngolog, oftalmolog), defektologové (logoped, oligofrenopedagog, surdopedagog, tyflopedagog, ortoped), psycholog, sociální pedagog, medicínský statistik. Ředitelem PMPK je defektolog, mající stav práce s dětmi se zdravotním postižením. Mezi jeho povinnostmi patří organizace kolegiální práce, vybavení PMPK nutnými pomůcky, spojení s zařízeními a orgány vzdělávání, zdravotnictví, sociální podpory společnosti, asociací, fondy. Také plánování práce PMPK a kompletování personálního oddělení. (Alyševa a kol. 2009, s. 27-28)

Jinými zařízeními, poskytující péče o osobách se zdravotním postižením včetně mentálního postižení jsou **centrum psychologicko-pedagogické, medicínské a sociální pomoce (MPC)** a **centrum léčebné pedagogiky (LPC)**.

Centrum psychologicko-pedagogické, medicínské a sociální pomoce je státní rozpočtová organizace doplňujícího vzdělávání. Toto zařízení poskytuje bezplatné služby dětem od 3 do 18 let, jejich rodičům, pedagogům škol a mateřských škol. Ukolem zařízení je formování zvláštní kultury psychologicko-pedagogického a medicínsko-sociálního doprovázení dětí v jejich stanovení, jako samostatné, zodpovědné a sociálně mobilní osobnosti, schopné k úspěšné socializaci a aktivní adaptaci na úřadu práce. Základním cílem zařízení je organizace a uskutečnění vzdělávací činností v souladu s věkovými a individuálními zvláštností dětí a v souladu s jejich somatickému a psychickému zdravotnímu stavu.

Naprava činnosti centra psychologicko-pedagogické, medicínské a sociální pomoce jsou: organizace korekční a kompenzující výuky, organizace informační a preventivní práce, organizace práce zaměřené na sociální adaptaci v souladu s individuálními zvláštnostmi dětí, plánování a vyprava korekčních individuálních a

skupinových programů různého zaměření v souladu se zvláštnostmi vyučujících. [cit. 23.02.2021. http://pms-centr.spb.ru/o-centre/osnovnye-svedeniya]

Centrum léčebné pedagogiky je určen pro vyučujících se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich rodiny. Mezi jeho činnosti patří: psychologická, pedagogická a medicínská konzultace s odborníky, psychologické tréninky, tematické semináře, organizace volného času pro rodiny, poskytování speciální literatury, zúčastnění rodičů v léčebné pedagogice. [cit. 23.02.2021. http://clp.pskov.ru/soprovogdenie-semej-ychashixsija-clp-i-sotrydnichestvo-s-roditelja mi]

5. POROVNÁNÍ EDUKAČNÍCH SYSTÉMŮ V ČESKÉ REPUBLICI A RUSKÉ FEDERACI

5.1 Vymezení pojmů

Pojmový aparát v České republice a Ruské federaci velmi se rozlišuje. V případě základního pojmu, kterém pojmenují vědu o výchově i vzdělávání mentálně postižených řeč jde nejenom o názvu, ale i o podstatě pojmu. Psychopedie na rozdíl od oligofrenopedagogiky se zabyvá jak osobami s mentální retardací, tak i osobami s jiným duševním postižením. Základem termínu psychopedie je slovo “psýché”,což se překládá, jako duše. Kořením pojmu oligofrenopedagogika je slovo “oligofren”, které znamená pouze jeden z možných druhů mentálního postižení a se netýká ani jiných typů mentální retardace, ani jiné duševní postižení. Takovým způsobem obsah psychopedie je rozšířenější, a sam pojem lepší popisuje podstatu, než pojem oligofrenopedagogika.

Druhým důležitým momentem jsou termíny mentální zaostalost a mentální retardace, mentální postižení. V ruském segmentu existují mnoho různých pojmů pro pojmenování opoždění v mentálním vývoji, dokonce můžeme někdy v odborních dílech se setkat s terminologií MKN-9, přestože tu terminologii vždycky se používají, jako vysvětlující pro MKN-10. Ruské odborníci bez ustání hledají novou terminologii, ale české kolegové v této otázce jsou o krok vpředu nejenom kvůli tomu, že termín mentální postižení nebo mentální retardace je vhodnější z mravního hlediska, než pojem mentální zaostalost ale i z důvodu toho, že v českém segmentu existuje pojem osoba s mentálním postižením, dávající pozor poprve na osobnost člověka. Ruské odborníci také používají tento termín, ale nekoncentrují na odlišnosti mezi pojmy například, mentálně zaostalý člověk a člověk s mentální zaostalosti.

Když podíváme na klasifikaci, uvidíme, že jak české, tak i ruské specialisté používají MKN-10, ale z důvodu toho, že do oboru psychopedie spadají nejenom mentální, ale i jiné duševní postižení, české kolegové pracují i s takovými položkami v MKN, jako poruchy psychického vývoje nebo neuritické poruchy. Etiologické klasifikace v ruském a českém segmentů dost podobné, klasifikace Sukhareva obsahuje

společné rysy s klasifikací Penrose a s klasifikací Vágnerové. Také rozčlenění mentální postižení na oligofrenii a demenci je stejné v obou zemích, ale na rozdíl od rusové češi používají termín deteriorace inteligence, aby odlišit ve stáří od demence, jako mentální postižení pozdějšího věku.

5.2 Historie edukačních systémů v České republici a Ruské federaci

Porovnání vývoje vzdělávacího a výchovného systémů v Čechách a v Rusku musíme z období renesance a tam už vidím velký rozdíl, protože v období vzniku výnosů o tuláctví v Rusku v Čechách vznikla osobnost J. A. Komenského, mluvící o všeobecném vzdělávání včetně vzdělávání mentálně postižených a zanechávající lidstvu principy, podle kterých pracují psychopedi a pedagogové dokonce i v našem období. Rozvoj speciální pedagogiky, jak v Čechách, tak i v Rusku se začal rychle rozvíjet z druhé půlky XIX století, která je v Čechách označena osobností K. S. Amerlinga a vznikem prvního ústavu pro slabomyslné v této zemí. Kolem té doby v Rusku vznikly vojenské progymnazie, což ještě nebylo školou pro mentálně postižené v plném slovasmyslu. Způsoby vzdělávání v této době v Čechách tvoří frenologie a fyziognomika, v Rusku díky Meržeevskému se rozvinuje materialistický přístup. Pro rozvoj oligofrenopedagogiky v této době velkou roli hrala osobnost Kateřiny Hračeve, která byla ředitelkou ústavu pro osoby s mentálním postižením a se postarala o svých vyučujících s velkou mateřskou láskou. V období 1936 v Rusku je kriza, v souladu s komunistické ideologií jediný možný pohled je pozitivistický a biologický. V Čechách v této době je rozvinutá problém "tělo-duše" a Herfort přichází k nutnosti vyvojet obě stránky lidské osobnosti harmonicky. Po druhé Světové válce v Čechách se nastoupila komunistická moc a na demokratickou cestu stát se vratil v roku 1989 a tam už můžeme mluvit o víceméně současném období.

5.3 Edukační systém

Edukační systém pro mentálně postižené České republiky je velmi rozčilený a zahrnuje mnoho variantů pro různé stupně mentálního postižení. Rozlišuje základní školu praktické a základní školu speciální, výuka v praktické škole může trvat od 1 do 3

let, pro podpůrné opatření v České republice existuje určitý systém. Pro vzdělávání žáků s mentálním postižením v Rusku existují různé třídy školy VIII druhu, ale soubor předmětů, zkoumajících žáky v oběma zemích jsou stejné: jazyk své zemí, literární výuka, matematika, občanská, hudební výchova, fyzická kultura, zdravotnická výchova, profesní příprava. Z toho můžeme udělat výsledek, že žáci s mentální retardaci v České republice a v Ruské federaci studují podle velmi podobných programů.

5.4 Sociální poradenství

Sociální poradenství v České republice a Ruské federaci tvoří dost podobné centry. Speciálně pedagogický centrum a psychologicko-pedagogická poradna obsahují dost stejných rysů mezi svými cíly, metodami a úkoly. V těchto centrech pracují odborníci stejné kvalifikace, v Rusku existují analogie osobních asistentů a asistentů pedagoga, ale většina z aktuálních českých forem podpory nejsou rozvinuté.

ZÁVĚR

Během bakalářské práce byly porovnané základní rysy, tvořujcí systémy vzdělávání a výchovávání osob s mentálním postižením v České republice a Ruské federaci. Můžeme vědět, že v obou zemích odborníci snaží splnit stejné cíle a dost podobnými způsoby. Byl vytvořen školský systém, který je více strukturovany a rozvinutý v České republice, ale v obou zemích školy obsahují velmi podobný obsah předmětů. Také mnoho podobností můžeme najít v systému sociálního poradenství České republiky a Ruské federace. Velké odlišnosti můžeme vidět v pojmovém aparatu a v historickém rozvoje do komunistické moci v Čechách v roku 1948. Velké problémy Ruská federace má v pojmovém aparátu kvůli používání velkého počtu nepřesných termínů, některé z nichž jsou i nepříjemné z etického důvodu, ale v současné době ta situace rychle zlepší. Co se tykají historického rozvoje, je zajímavým faktem to, že v období života J. A. Komenského a jeho přístupu k vzdělávání a výchově mentálně postižených v Rusku vznikají pouze únosy proti tuláctví a chudým. V delší době oligofrenopedagogika se rozvíjí více podle materialistického přístupu, v Česku dost dlouho existuje otázka vztahu “duše-tělo” a častěji vznikaly kuriózní pohledy na výchovu a vzdělávání mentálně postižených, jako to bylo například v případě K. S. Amerlinga.

Komparace je uskutečnění, cíl bakalářské práce je splněn.

SEZNAM ČESKÝCH LITERÁRNÍCH ZDROJŮ

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. ISBN: 978-80-246-1565-3.

VALENTA, M. a kol. *Psychopedie.* 3. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN: 978-80-7320-2.

BARTONOVÁ, M. BAZALOVÁ, B. PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie.* 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN: 978- 80-7315-161-4.

VALENTA, M., MULLER, O. *Psychopedie.* 5. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN: 978-80-7320-187-6.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portal, 2001. ISBN: 80-7178-545-8.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami IV.* 1. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-201-7.

SEZNAM RUSKÝCH LITERÁRNÍCH ZDROJŮ

ZAMSKIJ, H. *Mentálně zaostalé dětí. Historie jejich zkoumání, výchovy a vyučování ze starověkého období do poloviny XX století.* 2. vyd. Moskva: Akademie, 2008. ISBN: 978-5-7695-4334-0.

ALYŠEVA, T. a kol. *Oligofrenopedagogika*. 1. vyd. Moskva: Drofa, 2009. ISBN: 978-5-358-05969-6.

KONYAEVA, N. a kol. *Výuka a výchova dětí s intelektuálními poruchami.* 1. vyd. Moskva: Vlados, 2011. ISBN: 978-5-691-01456-7.

SLASTENIN a kol. *Obecná pedagogika: učební posobie pro výsoké školy.* 9. vyd. Moskva: Akademie, 2008. ISBN: 978-5-7695-4138-4.

NAZAROVA, M. a kol. *Speciální pedagogika: učební posobie pro pedagogické vysoké školy*. 10 vyd. Moskva: Akademie, 2010. ISBN: 978-5-7695-7572-3.

PETROVA, V. BELYAKOVA, I. *Psychologie mentálně zaostalých školáků*. 1. vyd. Moskva: Akademie, 2002. ISBN: 5-7695-0958-9.

MAMAJČUK, I. *Psychokorekční technologie pro děti s problémy v rozvoji*. 1. vyd. Petrohrad: Řeč, 2006. ISBN: 5-9268-0166-4.
MOZKOVA, V. a kol. *Základy oligofrenopedagogiky.* 3. vyd. Moskva: Akademie, 2010. ISBN: 978-5-7695-7284-5.
ZASHCHIRINSKAJA, O. Věstník Petrohradu. *Teoretické problémy dizontogeneze ve zkoumání mentální zaostalosti,* 2012. roč. 4, č. 12, s. 93-100.
MALER, A. CIKOTKO, G. *Výchova a výuka dětí s těžkou intelektuální nedostatečnosti*. 1. vyd. Moskva: Akademie, 2003. ISBN: 5-7695-1350-0.
POLYAKOV, S. *Základy psychopedagogiky.* 1. vyd. Ulaynovsk: Ulyanovská státní pedagogická univerzita, 2011. ISBN: 978-5-86045-460-6.
ISAEV, D. *Mentální zaostalost u dětí a adolescenty.* 1. vyd. Petrohrad: Řeč, 2003. ISBN: 5-9268-0212-1.
BHAŽNOKOVÁ, I. *Vyučování dětí s výraznou nedostatečnosti intelektu.* 1. vyd. Moskva: Vlados, 2007. ISBN: 978-5-691-01598-4.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

CENTRUM PSYCHOLOGICKO-PEDAGOGICKÉ, MEDICÍNSKÉ A SOCIÁLNÍ POMOCE [online]. [cit. 8-03-2021]. Dostupné z: http://pms-centr.spb.ru/o-centre/osnovnye-svedeniya
CENTRUM LÉČEBNÉ PEDAGOGIKY A DIFERENČNÍHO VYUČOVÁNÍ PSKOVSKÉ OBLASTI [online]. [cit. 8-03-2021]. Dostupné z: http://clp.pskov.ru/soprovogdenie-semej-ychashixsija-clp-i-sotrydnichestvo-s-roditeljami
MICHALÍK, J., MONČEK, J., BASLEROVÁ, P. *Seznam podpůrných opatření* [online]. [cit. 8-03-2021]. Dostupné z: http://katalogpo.upol.cz/obecna-cast/3-komu-jsou-podpurna-opatreni-urcena/3-1-stupne-podpurnych-opatreni/