

Citát

„ Je dvojí soucit. Jeden, ten zbabělý a sentimentální, který je jen vlastně netrpělivostí srdce, aby se co nejrychleji zbavilo trapného dojetí cizím neštěstím, soucit, který vůbec není soucítěním, nýbrž jen instinktivním odvrácením cizího utrpení od vlastní duše. A ten druhý, který jediný má smysl – ten nesentimentální, avšak tvořivý soucit, který ví, co chce, a je odhodlán trpělivě a s účastenstvím vydržet až do konce svých sil a ještě za něj.“¹

¹ **Zweig, S.:** *Netrpělivost srdce*. Čtvrté vydání, Praha, Odeon, 1989. ISBN 80-207-0792-1.

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH

Katedra pedagogiky a psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2008

Tereza Boudová

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA
ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

na téma

**Průzkum možností a předpoklady
vytvoření speciálně pedagogického
zařízení na Příbramsku**

Vedoucí práce: MgA. Stanislav Suda
Vypracovala: Tereza Boudová
Studijní obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ, NŠ/TV/SPG
České Budějovice, leden 2008

**UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA
ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**FACULTY OF EDUCATION
DEPARTMENT OF**

GRADUATION THESIS

with the topic

**Exploration of possibilities
and presumptions of foundation
of specially – educational institution
in the Příbram region**

Author: Tereza Boudová
Study branch: First grade pedagogics, NŠ/TV/SPG
Supervising Master: MgA. Stanislav Suda
České Budějovice, Januar 2008

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Název diplomové práce: Průzkum možností a předpoklady vytvoření speciálně pedagogického zařízení na Příbramsku.

Pracoviště: KPE PF JU

Autor: Tereza Boudová

Studijní obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ

Vedoucí práce: MgA. Stanislav Suda

Rok obhajoby: 2008

ANOTACE

Diplomová práce pojednává v teoretické rovině o možných handicapech dětí, jejich výchově a vzdělávání.

Další částí diplomové práce jsou reflexe vlastních zkušeností získaných při speciálních praxích. Tyto zkušenosti jsou pro mě velice cenné, protože díky nim se mi podařilo do této problematiky snadněji proniknout, neboť jsem poznala nejen děti s handicapem, ale i jejich rodiče a odborníky, kteří s nimi pracují.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit možnosti, které okres Příbram nabízí pro handicapované děti a mládež, pokusit se zhodnotit tuto nabídku služeb a navrhnout speciálně pedagogické zařízení, které na Příbramsku není k dispozici.

Součástí diplomové práce jsou dva dotazníky. První dotazník, určený pro rodiče dětí s handicapem, není příliš průkazný, ale přesto jsem se rozhodla ho do diplomové práce zařadit, a to proto, že mi přinesl informace a především zkušenost při zadávání dalších dotazníků. Druhý dotazník je určen pro učitele a další pracovníky pracující s handicapovanými dětmi.

BIBLIOGRAPHIC IDENTIFICATION

Name of diploma thesis: Exploration of possibilities and presumptions of foundation of specially-educational institution in the Příbram region.

Place of work: KPE PF JU

Author: Tereza Boudová

Field of study: Pedagogy for first basic school degree

Leader of the diploma thesis: MgA. Stanislav Suda

Year of apology: 2008

Annotation

This diploma thesis is a desk study, deals with potential handicaps of children and their enlightenment.

Another parts of the diploma thesis are reflections of my own experiences, gained during special stays. These experiences are very valuable for me, for due to them I managed to get into these problems easier, because I have met not only handicapped children but also their parents and specialists, who take care of them.

The main goal of this diploma thesis is to find out the possibilities which Příbram region offers for handicapped children and youth, try to evaluate this offer of services and propose a special-pedagogical institution, which is still not available in Příbram region.

Component parts of this diploma thesis are two question-forms. Although the first one, dedicated to the parents of handicapped children, is not so demonstrative I decided to include it to this diploma thesis. The second question-form is dedicated to teachers and another people, who work with handicapped children.

Poděkování:

Děkuji MgA. Stanislavu Sudovi za jeho odborné vedení a rady, které mi poskytoval při vypracování této diplomové práce.

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 2008

.....
podpis diplomanta

OBSAH

I. ÚVOD	11
II. TEORETICKÁ ČÁST	12
1. Úvod do speciální pedagogiky	12
1.1 Definice	12
1.2 Vývoj speciální pedagogiky	12
1.3 Problémy speciální pedagogiky	13
1.4 Metody speciální pedagogiky	16
1.5 Charakteristika pojmů speciální pedagogiky	18
2. Výchova a vzdělávání dětí s postižením	20
2.1 Výchova a vzdělávání dětí s poruchami chování	24
2.2 Výchova a vzdělávání mentálně handicapovaných	25
2.3 Výchova a vzdělávání dětí s pohybovým postižením	27
2.4 Výchova a vzdělávání dětí s řečovými nedostatky	28
2.5 Výchova a vzdělávání dětí se sluchovým postižením	29
2.6 Výchova a vzdělávání dětí se zrakovým postižením	31
III. PRAKTICKÁ ČÁST	33
3. Utřídění a reflexe vlastních zkušeností získaných při speciálních praxích	33
3.1 Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkopresou při ZSF JU v Českých Budějovicích	33
3.2 Česká hiporehabilitační společnost – péče o hluchoslepé děti	35
3.3 Speciální školy, Praha 10 – práce s dětmi s autistickými rysy	36
3.4 Speciální mateřská škola v Hořovicích	37
4. Monitoring stávajících zařízení ve sféře zdravotnické, sociální i pedagogické	39
4.1 Sféra pedagogická	39
4.2 Sféra zdravotnická	43
4.3 Sféra sociální	45
5. Dotazník č.1	48
5.1 Dotazník	48
5.2 Vyhodnocení dotazníků ze základních škol	50
5.3 Vyhodnocení dotazníků ze základních škol praktických	53
5.4 Závěr	55

6. Dotazník č. 2	56
6.1 Dotazník	56
6.2 Vyhodnocení dotazníků.....	59
6.3 Závěr.....	66
7. Vyhodnocení pokrytí dostupnou péčí a vytipování péče zatím neposkytované	67
8. Možnosti a jejich zvážení v eventuální přípravě sociálně - pedagogického zařízení s důrazem na ucelenou rehabilitaci.	70
8.1 Skupina první – „rodiče bez zájmu“	71
8.2 Skupina druhá – „rodiče se zájmem“	72
8.3 Skupina třetí – „úředníci“	72
8.4 Skupina čtvrtá – „pedagogové“	73
9. Závěr.....	75
Literatura:.....	77
Seznam tabulek:	78

I. ÚVOD

Cílem této diplomové práce na téma **Průzkum možností a předpoklady vytvoření speciálně pedagogického zařízení na Příbramsku** je celkový rozbor možností a nabídky služeb na okrese Příbram pro handicapované děti a mládež. Domnívala jsem se, že nedůležitější roli v této otázce hrají rodiče, jako zprostředkovatelé služeb pro své dítě, proto mé kroky, respektive dotazníky, směřovaly právě k nim. Ale sama jsem si ověřila, že rodiče nejsou vhodnou skupinou respondentů. Návratnost dotazníků byla velice nízká a též vypovídací hodnota nebyla příliš vysoká. Proto musel vzniknout ještě druhý dotazník, který směřoval převážně k učitelům, vychovatelům, zdravotnickému personálu, ale i k sociálním pracovníkům. Tento dotazník má již větší vypovídací hodnotu a i samotných dotazníků se vrátilo nepoměrně více, než od rodičů.

V teoretické části se zaměřuji na stručnou charakteristiku pojmu speciální pedagogika, její metody a na charakteristiku výchovy a vzdělávání jednotlivých oblastí.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Úvod do speciální pedagogiky

1.1 Definice

Podle Novotné a Kremlíčkové je speciální pedagogika obor, který se zabývá teorií a praxí rozvoje, výchovy a vzdělávání jedinců postižených různými nedostatky tělesnými, smyslovými, duševními nebo poruchami chování.

Speciální pedagogika je obor, který sleduje komplexní rozvoj osobnosti dítěte s ohledem na jeho speciální výchovné a vzdělávací potřeby v oblasti fyzické, psychické a sociální.²

1.2 Vývoj speciální pedagogiky

V 19. století byly zakládány první ústavy pro „úchylnou mládež“ (přičemž výraz „úchylné dítě“ se používal ještě ve 30. letech století následujícího pro „odchylku“, „odlišnost“ od zdravotní normy běžné populace).

Z počátku se zájem pedagogů soustředil na edukativní péči o fyzicky a mentálně postižené děti, což vedlo ke vzniku oboru označovaného původně pedopatologie, později defektologie (popřípadě nápravná pedagogika, léčebná pedagogika). Od konce 60. let můžeme mluvit o oboru speciální pedagogika.³

² Kremlíčková, M., Novotná, M.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. První vydání, Praha, SPN, 1997. ISBN 80-95937-60-3.

³ Průcha, J.: *Přehled pedagogiky*. První vydání, Praha, Portál, 2000. ISBN 80-7178-399-4.

1.3 Problémy speciální pedagogiky

1.3.1 Specifické poruchy učení

Projevují se zejména jako:

- dyslexie – snížená schopnost naučit se číst běžně používanými metodami
- dysgrafie a dysortografie – obtíže při osvojování písmen, psaní a pravopisu
- dyskalkulie – obtíže při počítání a při operacích s čísly

Ve speciální pedagogice se těmto poruchám věnuje značná pozornost proto, že bývají spojeny se školní neúspěšností postižených jedinců a s dalšími negativními důsledky pro jejich život. Uvádí se, že asi 3 – 4 % jedinců běžné populace jsou v průběhu školního vzdělávání znevýhodněny specifickými poruchami učení, zejména jde o žáky – dyslektiky.

1.3.2 Edukace při mentálních postiženích

Jde zejména o vrozené zaostávání v intelektové oblasti (mentální retardace). Může mít různé stupně a podle toho se uskutečňuje edukace takto postižených dětí buď ve zvláštních školách (dnes ZŠ praktická) nebo pomocných školách, anebo v ústavech sociální péče.

1.3.3 Edukace při tělesných a smyslových postiženích

Tělesné a smyslové handicapy dětí a jejich důsledky pro školní vzdělávání jsou předmětem somatopedických edukačních aktivit. Jde zejména o handicapy spočívající v omezené hybnosti a dále o zrakové, sluchové a řečové poruchy. U nás i v jiných vyspělých zemích jsou pro vzdělávání těchto dětí zřízeny speciální školské a ústavní instituce.

1.3.4 Integrace zdravotně postižených dětí do běžných škol

Jedná se o zřejmě nejzávažnější problém, protože jde o problém nejen český, ale celosvětový. Školní vzdělávání zdravotně znevýhodněných dětí a mládeže se realizuje ve světě třemi způsoby:

- ve speciálních školách, zcela separovaných od běžných škol
- ve speciálních třídách, které jsou včleněny do běžných škol
- v běžných třídách, do nichž jsou začleněni zdravotně handicapovaní žáci, tj. úplná integrace (inkluze)

V jednotlivých zemích většinou působí všechny tři modely (tak je tomu dnes i v České republice) nebo se preferuje více speciální školství (např. v Německu, Nizozemsku) a nebo naopak úplná integrace (např. v Norsku).

Odborníci i veřejnost jsou rozděleny na dva tábory. Spor je o tom, co je pro postižené děti užitečnější: Je výhodnější edukace ve speciálních zařízeních, s vysoce odbornou péčí kvalifikovaných profesionálů nebo je lepší zařazovat tyto děti do běžné, normální populace žáků – tedy provádět integraci?

V pedagogické teorii je pojem integrace jednoznačně chápán jako „akt zařazení postiženého dítěte do běžné třídy mateřské, základní a střední školy“. Jde tedy o integrované vzdělávání handicapovaných dětí tak, aby nebyly segregovány, nýbrž „splynuly s hlavním proudem“ (mainstreaming) zdravé populace. To se ovšem snadno proklamuje jakožto humanistický princip, kdežto v praxi to naráží na četné překážky, např. nevybavenost běžných škol pomůckami pro speciální edukaci postižených dětí, nepřipravenost učitelů a negativní postoje rodičů dětí apod. Ostatně i mnoho rodičů postižených žáků dává přednost tomu, aby jejich děti byly vzdělávány ve speciálních školách.

V českém školství se integrace začala zavádět od počátku 90. let. Dosáhlo se přitom značného pokroku. Na základních školách zhruba polovina postižených žáků je integrována do běžných tříd. Ve škol. roce 1998/99 bylo celkem 46 926 žáků plně integrováno a vedle toho 12 115 žáků se vzdělávalo ve speciálních a

specializovaných třídách běžných škol (podle Statistické ročenky školství 1998/99, 1999).

Názory českých a zahraničních odborníků na integraci zdravotně postižených dětí a mládeže upozorňují, jak na pozitivní stránky integrace, tak na její omezení a na nutnost splnění velmi náročných podmínek. Ačkoli probíhá aktivní kampaň k širšímu zavádění integrace, bylo by extrémem prosazování totální integrace v tom smyslu, že v blízké nebo vzdálenější perspektivě bude možné všechny speciální školy zrušit a postižené děti bez výjimky zařadit do běžných základních nebo středních škol.

Je tedy nesprávné prosazovat integraci za každou cenu, zvláště když u nás chybějí výzkumné poznatky o její prospěšnosti a efektech pro postižené jedince. Např. slovenští odborníci shodně konstatují ve výkladovém slovníku, že integrace do běžných tříd může být pro některé postižené děti nadměrnou zátěží. Proto nelze zavádět integraci extrémně, nýbrž jen v těch případech, kdy se to ukazuje pro jedince skutečně přínosné.

České speciální školství je poměrně rozvětvené a dobře vybudované. Jeho poslání je vymezeno zákonem takto:

„Speciální školy poskytují pomocí zvláštních výchovných a vyučovacích metod, prostředků a forem výchovu a vzdělávání žákům mentálně, smyslově nebo tělesně postiženým, žákům s vadami řeči, žákům s více vadami, žákům obtížně vychovatelným a žákům nemocným a oslabeným, umístěným ve zdravotnických zařízeních; připravují tyto žáky k začlenění do pracovního procesu a života společnosti.“ (podle § 28 zák. č. 29/1984 Sb.)

Speciální školství v České republice zahrnuje celkem 1 345 škol, v nichž se vzdělává 70 418 žáků, o které pečuje celkem 13 549 pracovníků (učitelé, zdravotní sestry, psychologové, sociální pracovníci aj.) – podle údajů Ústavu pro informace ve vzdělávání (dále jen ÚIV) ke škol. roku 1998/99. Jsou to jednak speciální mateřské školy, dále speciální základní školy a speciální střední školy: speciální gymnázia, speciální konzervatoře, speciální střední odborná učiliště aj. Vzdělání dosahované

v těchto školách je rovnocenné jako ve školách běžných, ovšem vyučování probíhá na základě speciálních metod a s použitím speciálních učebnic a pomůcek.

Vedle toho patří do systému speciálních škol také zvláštní školy (dnes Základní školy praktické) a pomocné školy. Zvláštní škola vzdělává děti s takovými rozumovými nedostatky, které jim nedovolují úspěšně absolvovat běžnou nebo speciální základní školu. Zvláštní škola je devítiletá a má učební plány a osnovy uzpůsobené schopnostem žáků, např. vzdělávací program pro žáky romského etnika. V ČR se ve zvláštních školách vzdělává kolem 33 000 žáků.

Pomocná škola je určena žákům, kteří trpí těžším mentálním postižením. Je organizována pro desetiletou docházku, před níž může být předřazen přípravný stupeň. V ČR je 153 pomocných škol s 3 500 žáky.

Novým typem v rámci speciálního školství je od roku 1995 praktická škola. Je určena zejména pro žáky s lehčím mentálním postižením, ale také pro absolventy pomocných škol, zvláštních škol aj., kterým poskytuje 1 – 3letou profesní přípravu pro výkon některých povolání. V ČR je celkem 118 škol s praktickými třídami (počet žáků v nich není publikován).

Systém speciálního školství zahrnuje též síť zařízení pro ústavní nebo ochrannou výchovu jako jsou zejména dětské domovy, výchovné a diagnostické ústavy aj. Některé z nich fungují při léčebných zařízeních. Kromě toho se speciální výchova a vzdělávání opírá o služby velkého počtu speciálně pedagogických center, pedagogicko-psychologických poraden, charitativních institucí zřizovaných nadacemi, z iniciativy rodičů postižených dětí aj.⁴

1.4 Metody speciální pedagogiky

Středem zájmů speciální pedagogiky je defektní člověk a jeho postavení ve společnosti. Používané metody se tedy zaměřují na defektivitu, tj. na poruchu

⁴ Průcha, J.: *Přehled pedagogiky*. První vydání, Praha, Portál, 2000. ISBN 80-7178-399-4.

sociálních vztahů. Mají především odstranit , zmírnit postižení, a pak překonat jeho důsledky.

1.4.1 Reedukace

Reedukace (z lat. *reeducatio*=převýchova, *obnovená výchova*) je již svým názvem výrazně pedagogickým jevem. Je souhrnem speciálně pedagogických postupů, kterými se zlepšuje a v mezích daných možností zdokonaluje výkonnost v oblasti postižené funkce. Tyto metody se tedy zaměřují přímo na porušenou funkci. V postupu reedukace se rozvíjí ta funkce, která byla nevyvinutá, a funkce, jež byla omezená nebo snižovaná, se zdokonaluje a zlepšuje. To vše přirozeně působí i na psychiku postiženého člověka.

- *Přístup monosenzoriální* (*monos* = jeden, *jediný*; *sensus* = smysl) znamená maximální využití všech možností pro rozvíjení postižené funkce. Toto tvrzení ztrácí své opodstatnění faktem, že vnímání je celostní, nikoli izolované, že i při reedukaci jde právě o vytváření podpůrných asociací z nejrůznějších smyslových oblastí.
- *Přístup multisenzoriální* (*multus* = mnohý) využívá i podpůrné činnosti jiných smyslů.

1.4.2 Kompenzace

Kompenzace je souhrn speciálně pedagogických postupů, jimiž se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost jiných funkcí než funkce postižené. Kompenzační metody se tedy zaměřují na náhradní výkonnost funkcí jiných. Zde hraje velkou roli multisenzoriální přístup, kde zdůrazňujeme komplexnost vnímání a výkonů. Rozvíjení ostatních smyslů se pozitivně odráží v psychice postiženého člověka.

1.4.3 Rehabilitace

Rehabilitace (*habilis* = *schopný*, tedy: *uschopnění*) je souhrn speciálně pedagogických postupů, jimiž se upravují společenské vztahy i možnosti pracovního uplatnění a subjektivního uspokojení postiženého jedince.

Při ucelené rehabilitaci se jedná o současné pojetí rehabilitace, která již není chápána natolik striktně, tedy jako výhradně zdravotnická aktivita ve smyslu fyzioterapie, ale jako interdisciplinární obor, který zahrnuje péči nejen zdravotnickou, ale také sociálně právní a pedagogicko psychologickou.⁵

1.5 Charakteristika pojmů speciální pedagogiky

Defekt (vada) znamená v naší terminologii ztrátu nebo poškození v anatomické stavbě organismu a poruchy ve funkcích organismu. Příčinami defektů jsou úrazy, onemocnění i dědičnost. Defekty se projevují jako anomálie vzhledu a výkonnosti. Příčiny defektů jsou většinou zjevné, diagnóza, měření i prognóza jsou vysoce propracované. Z hlediska nápravy je defekt a porucha předmětem zájmu léčení a léčebné rehabilitace.

Defektivita je důsledkem defektu, který se projevuje poruchami ve funkční a psychické výkonnosti, poruchami ve vztahu k sobě a k prostředí, eventuálně i změnami v průběhu vývoje osobnosti. Příčinou defektivity je nevhodná reakce na defekt. Na vývoj defektivity nepříznivě působí stresy všech druhů, deprivace, frustrace, snížená adaptibilita a sdružené defekty.

V měření defektivity rozlišujeme tato kritéria: vychovatelnost, vzdělavatelnost, schopnost akceptovat vadu, samostatnost a nezávislost, sociální uplatnitelnost a práce schopnost. Přestože je diagnostikování a měření defektivity obtížné, zkušeni

⁵ Jankovský, J.: *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. První vydání, Praha, Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7

odborníci jsou schopni vymezit nejen její druh, ale i stupeň. Z hlediska nápravy je defektivita předmětem sociální rehabilitace a speciální výchova a vzdělávání.

Aptibilita je schopnost vykonávat nějakou činnost způsobem a v rozsahu, jaký je u člověka považován za normální.

Disaptibilita představuje omezení nebo nedostatek schopností vykonávat normální lidské činnosti. Mezinárodní klasifikace rozlišuje disaptibilitu v chování, v komunikaci, v osobní péči, v lokomotorice, v tělesné dispozici, v obratnosti, situační disaptibilitu, případně další omezení činnosti.

Handicap je nepříznivá situace pro daného člověka, vyplývající z poruchy nebo disaptibility, která znemožňuje plnění úloh, jež jsou pro tuto osobu normální.

2. Výchova a vzdělávání dětí s postižením

Každé dítě je jedinečnou a neopakovatelnou bytostí mající právo na vzdělání (viz článek 28 úmluvy o právech dítěte, 1997). Výchovně vzdělávací proces, tedy proces učení, může být pro mnohé děti velmi náročný a způsobovat jim nejrůznější problémy. Specifickou skupinu tvoří děti s různými poruchami učení a děti se zdravotním postižením. I tyto děti mají přirozeně právo na vzdělání a je vyloučené je v tomto ohledu nějak zanedbávat. Do této skupiny patří také děti s dětskou mozkovou obrnou (dále DMO).

Je úkolem společnosti zajistit, aby i tyto děti měly možnost zařadit se mezi zdravé a společensky se zapojit. Hlavní složky, které by se měly zabývat tímto problémem jsou rodina, mateřská a základní škola.

Z hlediska pedagogiky je třeba těmto dětem věnovat náležitou pozornost při přiřazování do odpovídajícího typu škol. Stává se, že všeobecně vzdělávací škola se brání přijmout dítě stížené nějakým defektem do kolektivu třídy. V zájmu defektivy je ovšem žádoucí, aby hraniční případy byly zařazovány do všeobecně vzdělávacích škol. To odpovídá zájmům včasné a plynulé socializace postižených.

Žákovský kolektiv třídy tvoří celek složený z žáků přibližně stejného věku a pracujících za přibližně stejných podmínek. V třídním kolektivu se vyskytují děti nadprůměrně i podprůměrně nadané, děti tělesně velmi zdatné i děti stížené různými defekty. Pro socializaci defektních lidí je užitečné a velmi výhodné, aby se mohli zapojovat co nejdříve. Pro děti postižené různými defekty je z hlediska prevence defektivy velmi důležité, aby se jim dostalo výchovných podmínek v kolektivu zdravých dětí.

V naší společnosti žije asi jeden milión lidí se změněnými životními podmínkami a osobními schopnostmi. Touto změnou rozumíme důsledky vyvolané trvalým zdravotním postižením. Jsou to osoby s ohroženou integritou osobnosti, s obtížemi v sociální a pracovní oblasti, se změněnými kvalitami vnějších sfér jejich existence i sfér soukromého a společenského života.

V posledních letech pojem integrace slycháme v souvislosti s přirozeným a nenásilným začleňováním (integrací) lidí se zdravotním postižením do společnosti v tom smyslu, aby tvořili integrální součást této společnosti. Souvisí to s vyrovnáváním příležitostí, jde o vztah majority (intaktní populace) a minority (lidí s postižením), jehož kvalita se promítá do všech oblastí vzájemného soužití. Integrace je tak jednak stavem (daného jevu), ale především i procesem, a to nejenom v tom slova smyslu, jak se daří jedince s postižením plně začleňovat do dané společnosti, ale také v tom významu, jak my sami jsme schopni tento žádoucí proces přirozeně akceptovat a identifikovat se s ním. Tento proces úzce souvisí s vývojem a zráním naší vlastní osobnosti, tedy s její integritou, a tak se pomyslný kruh uzavírá.⁶

Pojem integrace je postupně nahrazován výstižněji inkluze, což znamená rovnoprávný vztah (vyrovnávání příležitostí), tedy úplné začlenění (zařazení). Například v rámci pedagogické integrace se tím rozumí začlenění do běžné třídy na kmenové škole.⁷

Pro práci učitele to znamená disponovat určitými odbornými znalostmi a pedagogickým taktem, aby se postižený jedinec s kolektivem dobře sžil a nestal se zdrojem potíží pro celou třídu.

Výhody integrace

- zachování a rozvíjení vztahů k výchově a vzdělávání
- budování základního vztahu k práci
- dokáží přijmout svůj osobní defekt

Nevýhody integrace

- neúčinnost zařazení defektního jedince
- rušení kolektivu svým chováním a nápadností

⁶ Jankovský, J.: *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. První vydání, Praha, Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.

⁷ Vítková, M.: *Kapitoly z úvodu do speciální pedagogiky*. První vydání, Brno, Masarykova univerzita, 1992. ISBN 80-210-0475-4.

Zařazení do kolektivu zdravých dětí

- a) Opatření vnitřní – postačí za předpokladu, že je možné postiženému dítěti poskytnout vzdělání ve všeobecném kolektivu bez rizika retardace kolektivu žáků.

Mezi vnitřní opatření patří především pochopení a postoj učitele pro potřeby postiženého žáka, dále postoj žakovského kolektivu a pomoc spolužáků, ale hlavně těsná spolupráce rodiny a školy. Do této skupiny by patřili žáci s relativně malým defektem, který je možno podstatně zmírnit. Například to může být dítě silně krátkozraké, dítě nedoslýchavé, děti oslabené po nemocech, děti zmrzačené se zachovanou pohyblivostí a obratností alespoň jedné ruky apod.

- b) Opatření mimoškolní – zahrnují mimo vnitřních opatření ještě celou řadu dalších opatření, která mohou zmírnit problémy v kolektivu dětí všeobecně se vzdělávajících.

Můžeme mezi ně řadit např. logopedické kurzy, doučovací skupiny, kurzy zvláštní tělesné výchovy, dočasné zařazení do ozdravovny apod.

Speciální výchova a socializace

Vytváření sociálních vztahů je proces, v jehož průběhu se člověk přizpůsobuje společenským požadavkům okolí. Současně vrůstá do společenských norem, osvojuje si je a učí se v souladu s nimi jednat. Postupně se stávají samozřejmými i pro defektního, takže se ztotožňuje se společenskými institucemi a přebírá ustálená rozhodnutí společnosti. Proces socializace má rozhodující význam pro celkové dozrávání a vývoj osobnosti i pro formování individuálních vlastností každého jedince. Z mnohých požadavků si některé vybírá, ty překračuje a přetváří, v jiných může zůstat naopak i pod stupněm socializace, celkově však je podstatné, aby úroveň sociálních vztahů odpovídala možnostem handicapovaných.

Na dosažení vysokého stupně socializace se podílí celá naše společnost. Výchova začíná v rodině, která by měla být pro všechny členy kladným vzorem, aby se snížilo procento nedostatků, které zaviňuje nevhodné rodinné prostředí a vadné rodinné působení. Na tuto péči navazuje výchovně vzdělávací proces ve veřejných institucích pro handicapované děti a mládež, případně v institucích běžných, jejichž úkolem je individuální práce, aby školní výsledky byly kladné.

Základním úkolem je vytvářet soustavně takové podmínky, aby se handicapovaní mohli rozvíjet a uplatnit co nejlépe ve společnosti, ve výchovně vzdělávacím a pracovním procesu, a aby reagovali pozitivně na výchovné vlivy, aby se mohla uskutečnit úspěšně jejich socializace. Na stupeň postižení působí rozsah a hloubka nedostatku, schopnost jej překonat nebo zmírnit, a kromě toho záleží na sebehodnocení handicapovaného. S těmito faktory jsou v úzkém vztahu problémy socializace a resocializace. Socializace znamená schopnost zapojit se do společnosti formovat k ní pozitivní vztahy, resocializace opětovné, tzv. nové včlenění do společenských podmínek po překonání poruchy sociálních vztahů, které již dříve u jedince existovaly nebo se nově vyvinuly.⁸

Lze rozlišit několik stupňů socializace, která se dělí na integraci, adaptaci, utilitu a inferioritu. **Integrace** předpokládá úplné začlenění a splynutí handicapovaného se společností zdravých lidí výchovou a vzděláváním, v pracovním uplatnění i ve společenském soužití. Jedinec je zcela nezávislý a samostatný. Nevyžaduje zvláštní přístup společenského prostředí, protože defektivita u něho buď vůbec nevznikla nebo se s ní zcela vyrovnal.

Druhým o něco nižším stupněm socializace je **adaptace**, kterou lze charakterizovat jako způsobilost postiženého přizpůsobovat se společenským podmínkám. Záleží na jeho individuálních schopnostech, zda se dovede včlenit mezi ostatní postižené, ale zejména mezi zdravé lidi tak, aby byl přijat prostředím, do něhož nově přichází.

⁸ **Monatová, L.:** *Pedagogika speciální*. První vydání, Brno, Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1009-6.

Utilita je dalším nižším stupněm socializace a znamená již jen pouhou sociální upotřebitelnost postiženého, protože je ve svém vývoji omezen. Takový člověk již není samostatný a je dokonce v mnohém závislý na jiných lidech.

Nejnižším stupněm socializace je **inferiorita**, kdy nedojde u postiženého ani k sociální upotřebitelnosti. Při inferioritě nelze mluvit jen o poruše sociálních vztahů, ale dokonce o jejich nevytvoření, případně o jejich ztrátě. Vzhledem k tomu, že ani primitivní socializace není možná, dochází k segregaci, tj. vyloučení ze společnosti.⁹

2.1 Výchova a vzdělávání dětí s poruchami chování

U dítěte s disociálním chováním je potřebné upravit výchovu v rodině a často i ve škole. Zlozvyky, neposlušnost a neukázněnost je nutno posoudit a zjistit jejich příčiny, neboť často je způsobují rodiče. I sebemenší snahu dítěte při pokusech o změnu chování je zapotřebí docenit a pomoci mu v dalším vývoji. U dospívajících je rovněž důležité analyzovat jejich nedostatky a poskytnout jim plnou podporu rodiny, přátel a učitelů.

Náročnější je uspokojivé řešení vzdorovitosti a negativismu, neboť výchovné chyby dospělých mohou být i závažné. Dítě, které lže, bývá neurotizováno vlastním jednáním, daná situace je spojena s prožitky stresu a strachu. Důležitá je podpora rodičů, vychovatelů a učitelů.

Důvodem asociálního chování je většinou rozvrácená rodina. Taková rodina se málo zajímá o dítě a nedává mu dostatečnou péči.

Krajním řešením je až ochranná výchova, jejíž prvořadou povinností je zabránit prohlubování poruch chování mladistvého.

Nejdůležitější je zvládnutí antisociálního chování. Delikvence mladistvých vykazuje trvalý nárůst, nedostatky morální výchovy a kultivovanosti jsou evidentní.

⁹ **Monatová, L.:** *Pedagogika speciální*. První vydání, Brno, Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1009-6.

Hlavní příčinou jsou neurované rodinné vztahy. V tomto případě mohou být děti na přechodnou dobu zařazeny do dětského diagnostického ústavu.¹⁰

2.2 Výchova a vzdělávání mentálně handicapovaných

Již v kojeneckém věku se začíná u těžších postižení projevovat opoždění v motorické oblasti – dítě nezvedá včas hlavičku, nezvládá uchopování předmětů. Prokázat duševní onemocnění v tomto věku je však velmi obtížné. Pro diagnostiku je důležitý výraz očí, živost dítěte, rozdíl v reakci na známou a neznámou osobu, rychlost znovupoznání a zájem o okolí. Opoždění pokračuje i v období batolete, takže dítě začíná zvládat jednotlivé činnosti často až v předškolním věku.

Pokud je u dítěte patrná mentální retardace mezi třetím až šestým rokem, mělo by být zařazeno do zvláštní mateřské školy. Je důležitá specializovaná práce s dítětem a důsledné respektování jeho individuálních zvláštností. Současně jsou mateřské školy významnou diagnostickou institucí a podílejí se proto na rozhodnutí do jaké školy zařadit dítě až dosáhne šesti případně sedmi let.

V období školní docházky se umísťují do zvláštní školy pouze ty děti, u nichž bylo bezpečně prokázáno, že do ní patří. Dále sem přicházejí žáci, kteří byly jeden až dva roky neúspěšní v základní škole. Je důležité, aby bylo dítě do zvláštní školy začleněno včas.

Mezi dětmi s mentální retardací jsou značné individuální rozdíly, a proto je potřebné přizpůsobovat se plně jejich možnostem. Pro žáky s hraničním a mírným mentálním postižením je základní povinností speciálního pedagoga zajistit pro ně odpovídající individuální výchovu a vzdělávání v běžné základní škole, dovolují-li to dané podmínky. Variabilnost učebního plánu umožňují vyučovat diferencovaně, případně redukovat obsah učiva všeobecně vzdělávacích předmětů, posilovat

¹⁰ **Monatová, L.:** *Pedagogika speciální*. První vydání, Brno, Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1009-6.

estetickovýchovné předměty, pracovní vyučování a zaměřovat se na profesionální orientaci.

Děti s těžkou a hlubokou retardací se přijímají do ústavu sociální péče odděleně od nevychovatelných vrstevníků, kteří patří do ošetrovacího oddělení. Vychovatelné děti a mladiství, kteří nejsou schopni učit se ve speciální škole, se zaměstnávají jednoduchými činnostmi, učí se těm nejzákladnějším hygienickým návykům a jednoduchému dorozumívání. Rodiče těchto dětí si je mohou ponechat doma, s přibývajícím věkem však většinou vyhledávají pomoc veřejných institucí, kde mají možnost různé alternativní volby.

V dospělosti je lehce retardovaný jedinec zcela samostatný a dovede se většinou uplatnit dobře mezi lidmi i v zaměstnání. Při postižení na úrovni střední a těžké mentální retardace potřebuje již pomoc a péči rodiny či společnosti. Při nejtěžších postiženích je nutné trvalé ošetřování nejčastěji ve specializovaných domovech.¹¹

Metodickými pokyny, které MŠMT ČR vydalo v uplynulém období v oblasti vzdělávání mentálně retardovaných, se upravují možnosti absolventů zvláštních škol, kteří projeví zájem si dokončit základní školu. Občané, kteří z jakýchkoli důvodů nedokončili zvláštní školu, si mohou formou jednoletého kurzu dokončit vzdělání na zvláštní škole. Poslední metodický pokyn Ministerstva školství, tělovýchovy a sportu (dále jen MŠMT ČR) se týká problematiky občanů s těžším mentálním postižením, kteří v minulosti neměli možnost se soustavně vzdělávat ve školské instituci. Občanům s těžším mentálním postižením se umožňuje doplnění vzdělání na úrovni pomocné školy.

Další metodický pokyn se týká zápisu do školy u dětí s těžším mentálním postižením. Zabývá se problematikou dětí, které v minulosti byly osvobozeny od povinné školní docházky. Toto řešení se doporučuje jen u některých hluboce mentálně

¹¹ **Monatová, L.:** *Pedagogika speciální*. První vydání, Brno, Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1009-6.

retardovaných imobilních dětí, navíc pouze mna dobu určitou s perspektivou budoucí revize tohoto rozhodnutí.¹²

2.3 Výchova a vzdělávání dětí s pohybovým postižením

Každá nápadnější pohybová vada odlišuje postiženého od ostatních lidí a v určité míře ho zbavuje možnosti se zapojit do řady činností. Patří sem často i nemožnost začlenit se do nejrůznějších sportovních aktivit a do některých druhů pracovní činnosti.

Tím vzniká pro pohybově handicapovaného mimořádná trvale působící životní a společenská situace, která může být příčinou vzniku komplexů méněcennosti na jedné straně, na straně druhé vede dosti často k nadměrným požadavkům na zdravé členy rodiny, spolužáky či spolupracovníky.

Pokud je to jen trochu možné, je třeba vychovávat handicapovaného stejným způsobem jako zdravé děti, mládež, dospělé a nečinit mezi nimi rozdíly tam, kde to není potřebné, ba ani vhodné. Je nutné pomáhat mu překonávat jeho obtíže a působit i na jeho blízké příbuzné, jejichž psychický stav je vadou postiženého ovlivněn.

Dítě, které má vrozenou nebo v raném věku získanou pohybovou vadu o ní zpočátku vůbec neví. Učí se užívat od počátku svého života zbývající pohybové funkce a ostatní smyslové orgány. Postupně si pak začíná uvědomovat svůj handicap tím, že se srovnává se zdravými vrstevníky i ostatními lidmi.

Pokud může navštěvovat základní školu, je důležitá kladná spolupráce rodičů a učitelů, aby se dítě začlenilo pozitivně do kolektivu spolužáků a stalo se jeho platným členem. Drobnější nedostatky, případně i těžší vady, u nichž není nutné umístění do speciální školy s internátem, vyžadují, aby žák měl stejné povinnosti jako ostatní,

¹² Pipeková, J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. První vydání, Brno, Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

současně je však nutno respektovat jeho částečné omezení. Vhodným vedením lze postupně dosáhnout toho, aby se pozvolna se svým handicapem vyrovnal.

Je-li postižené dítě zařazeno do speciální školy pro tělesně postižené, usnadňuje mu toto prostředí přizpůsobit se svému handicapu.

2.4 Výchova a vzdělávání dětí s řečovými nedostatky

Logopedická péče se týká především dětí a mládeže, avšak v případě potřeby zahrnuje rovněž dospělé a starší občany. Cílem je rozvinout v maximální možné míře kvalitu slovního projevu handicapovaného tak, aby se mohl plně začlenit do společenského života a integrovat se.

Součástí této pomoci je vyhledávání dětí od nejtělejšího věku v rodinách, v předškolních zařízeních, ve školách i jinde. Zvláště velký důraz je kladen na prevenci vzniku řečových poruch, jednak informováním rodičů poradenskými službami, jednak působením na rozvíjení a prohlubování kladných vztahů dospělých k dětem, aby se snížil počet neurotických poruch řeči a konečně předcházením úrazů a onemocnění centrálního nervového systému dětí a dospělých.

Prevence a depistáž se orientuje na komplexní a včasnou diagnostiku, jež se zaměřuje na úroveň mluvních kvalit dítěte a sleduje jeho foneticko-fonologickou úroveň. Dále je to stránka sémanticko-lexikální, jež se týká významu slov a slovní zásoby a morfologicko-syntaktická oblast, jež se zabývá způsobem tvoření slov.

Rodičům se poskytuje soustavná poradenská služba, aby se dovedli orientovat v rozvoje řeči dítěte a v případě potřeby vyhledali včas odbornou pomoc.

Logopedickou péči poskytují logopedičtí asistenti, logopedové a speciální pedagogové ve speciálně pedagogických centrech. Při speciálních školách pro žáky s nedostatky v řeči a pro žáky trpící nemluvností mohou být organizovány speciální kurzy, dále individuální logopedická ambulantní péče a odborné poradenské služby pro děti a mladistvé, ale i pro dospělé všech věkových kategorií.

Vady a poruchy řeči se odstraňují v rámci možnosti v ambulantních logopedických poradnách, které se zabývají převážně lehčími případy jako jsou prosté vady výslovnosti, počáteční koktavost apod. Jde-li o takové nedostatky, že je nelze zvládnout ambulantně, realizuje se systematická péče v denních nebo internátních speciálních institucích. Těžké defekty předškolních dětí jako jsou poruchy řeči po rozštěpu patra, těžká patlavost až hotentotismus, kdy řeč je nesrozumitelná, neurózy řeči, nemluvnost se odstraňují ve speciální mateřské škole. Jejím úkolem je upravit pokud možno do počátku školní docházky nedostatky řeči do té míry, aby děti mohly přejít do základní školy mezi zdravé vrstevníky.

Zařazení dětí do škol pro vadně mluvící, nemluvící se bere jako dočasné řešení situace a hlavní pozornost se pak věnuje přechodu dítěte do běžné základní školy. Důležité je poučení ostatních spolužáků třídním učitelem a zabezpečení celkové příznivé atmosféry ve škole.

Vzhledem k tomu, že řeč a dorozumívání zaujímá v životě člověka nezastupitelné místo, je závažným úkolem všech zúčastněných, věnovat jejímu rozvoji patřičnou pozornost.¹³

2.5 Výchova a vzdělávání dětí se sluchovým postižením

Narodí-li se dítě s poruchou sluchu nebo ztratí-li sluch před vývojem řeči, nemůže se komunikace vytvářet přirozeným způsobem a dítě je hluchoněmé. Pokud pozbude sluchu v době, kdy se řeč vytváří a základní řečové spoje ještě nejsou upevněné, stává se rovněž hluchoněmým. Tento stav se týká vesměs dětí předškolního věku do pěti až sedmi let pokud nejsou vychovávány speciálním způsobem, takže se řeč trvale zachová a dítě je jen ohluchlé. Charakteristický je tento vývoj pro člověka, který přestane slyšet až po upevnění řeči a kdykoli v průběhu pozdějšího vývoje. Řeč se

¹³ **Monatová, L.:** *Pedagogika speciální*. První vydání, Brno, Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1009-6.

neztrácí, pouze se v různé míře deformuje, protože ohluchlému chybí sluchová kontrola.

Včasná diagnostika sluchového nedostatku je základním předpokladem pro moderní komplexní péči o postiženého jedince. Proto je potřeba odhalit tento nedostatek již v průběhu prvního roku života dítěte a nelze se jen spoléhat na pozorování rodičů. Také neslyšící dítě začíná broukat a žvatlat, ale protože tyto zvuky užívá bez sluchové kontroly, samo je nevnímá a nemůže využít ani nápodobu, tak v jejich rozvíjení a diferenciaci nepokračuje.

Spontánní řeč se nezačne rozvíjet a dorozumívání se děje pouze ukazováním a posunky. Nezdarů při pokusech a dorozumívání s okolím bývají často doprovázeny výbuchy zlosti dítěte a též vývoj společenských vztahů se opožďuje a jde odchylnou cestou.

Artikulované řeči se může neslyšící dítě naučit jen při zvláštním výchovném postupu za využití zraku a sluchu. Nejvýhodnější je prostředí slyšících lidí zejména rodina dítěte, která je pravidelně instruována odborníkem. Dojde-li ke ztrátě sluchu náhle v předškolním věku, je potřebné, aby se dítě naučilo dorozumívat s okolím odezíráním ze rtů.

Dítě, u něhož není možné zabezpečit kvalitní rodinnou péči, je třeba zařadit do specializovaných institucí, kde si osvojí hlasitou artikulovanou orální řeč, pochopí význam konkrétních slov a souborným vnímáním se naučí dorozumívat ve společenském kontaktu.

Nejvhodnějším obdobím pro tento rozvoj je období kojence, batolete a předškolního dítěte. Proto je také návštěva mateřské školy pro neslyšící děti povinná. Cílem je dosáhnout takového stavu, kterým se zajistí, aby již od prvního roku nabývaly pro dítě zvuky řeči signálního významu, a aby se učilo formou hry diferencovat sluchové vjemy. Proto se také dítěti dávají transistorová sluchadla ihned po prokázání sluchové vady.

Hlavním úkolem je pak dosažení dostatečné slovní zásoby pro běžné dorozumívání.

Zkvalitňování artikulace se řeší až později a již v předškolním věku se zahajuje výcvik globálního čtení. V některých školách se volí kombinace artikulované řeči s prstovou abecedou a znakovou řečí, kterou doprovází odezírání ze rtů.

Integraci neslyšících dětí a mládeže podporuje mimořádně pozitivně zájmová činnost, kterou se mohou vyrovnat ostatním. Dosud jsou častěji využívány výtvarné aktivity než pohybové činnosti. Cesta uměním je ve výchově nejsnadnější, neboť odstraňuje komunikační bariéry, jimiž neslyšící trpí.

Někdy se začíná s přibývajícím věkem projevovat u neslyšících dospělých a starších lidí tendence izolovat se od společnosti mluvících. Vyhledávají spíše stejně postižené a nahrazují artikulovanou řeč řečí posunkovou. Pravidelný kontakt se slyšícím má pro neslyšícího přímo rehabilitační hodnotu.¹⁴

2.6 Výchova a vzdělávání dětí se zrakovým postižením

Zrak patří k vedoucím smyslovým orgánům a uplatňuje se výrazně v životě člověka. Je-li správně užíván, usnadňuje podstatně každou činnost a není proto náhodné, že se klade důraz na péči o vztah mezi kvalitou vidění a výchovně vzdělávací a pracovní činností. Význam zrakového vnímání je pro rozvoj poznávacích procesů včetně myšlení a pro rozvoj celé osobnosti proto nesporný. Rozličné druhy zrakových potíží mají diferencované důsledky a vyžadují proto specializované výchovné působení.

Základním výchovným úkolem je vést každé dítě, dospívajícího, dospělého i staršího k správnému užívání vlastního zraku, aby mu sloužil po celý život. Důležitá je zraková hygiena, která platí tím více v případě nedostatku vidění a zejména při těžkých postiženích, zvláště pak při slepotě. Všestranná péče umožňuje zrakově handicapovaným optimální životní podmínky, zabezpečuje pro ně přiměřenou výchovu a vzdělání, vhodnou pracovní činnost, kulturní vyžití a sociální nezávislost i důstojné místo v životě.

¹⁴ **Monatová, L.:** *Pedagogika speciální*. První vydání, Brno, Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1009-6.

Nedostatky zrakového vnímání vznikají buď od narození či v různém věku a mohou mít rozličný stupeň závažnosti. Vyžadují komplexní péči, tzn., že se v první řadě uplatňuje prevence a depistáž, tj. včasné vyhledávání dětí a mládeže s postižením zraku. Realizuje se diagnostickým a prognostickým hodnocením stavu a vývoje defektu a umožňuje stanovit rehabilitační postupy, které musí být důsledně individuální. Speciálně pedagogická centra vedou evidenci zrakově postižených dětí i mladistvých a řeší jejich vzdělávání ve vhodné speciální škole i možnost přechodu do škol běžného typu, ale i naopak včetně možností vnitřní diferenciací. Přitom je prvořadá adaptace a na ni navazující integrace žáků a studentů se zrakovým handicapem. Současně je potřeba respektovat jejich psychické zvláštnosti, specifčnosti v osvojování učiva a v poslední řadě odlišnosti zrakového vnímání a začleňování dalších smyslových orgánů do činnosti, především sluchu a hmatu. Právě smyslová a prostorová orientace je prvořadá u nevidomých a u jedinců se zbytky zraku.¹⁵

Speciálně pedagogické centrum se stává odborným garantem pro výuku zejména v situaci integrace. Metodicky vede učitele v těch předmětech, které vyžadují speciální přístup. Obsah výuky na speciální škole je stejný jako na základní škole. Výjimkou je výuka některých předmětů jako je tělesná a výtvarná výchova, kde se učivo redukuje, na rozdíl od jistého navýšení, které představuje nabídka výuky samostatného pohybu a prostorové orientace nebo hra na hudební nástroj v rámci hudební výchovy aj.

Je zde zapotřebí zmínit odlišnost typu písma u žáků nevidomých, a to nejen samostatný kód Braillova písma, ale i metodiku nácviku čtení a psaní pomocí hmatu. Pozornost je věnována rovněž tyflografickému výcviku.

Speciálně pedagogická pomoc je zajišťována i v období po ukončení základní školy, tedy od 15 let výše. Předprofesní a profesní příprava se realizuje formou středoškolského studia. Odbornou pomoc nabízí střediska tyfloservisů.

¹⁵ **Monatová, L.:** *Pedagogika speciální*. První vydání, Brno, Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1009-6.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

3. Utrídění a reflexe vlastních zkušeností získaných při speciálních praxích

3.1 Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkopresou při ZSF JU v Českých Budějovicích

Na dětské letní tábory jsem jezdila jako instruktor a později jako vedoucí od svých patnácti let. Věděla jsem, jak to na táborech probíhá, jaké tam jezdí děti, jaké mohou být nejčastější problémy. O tom, že existuje tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou jsem se dozvěděla až na vysoké škole. Dostala jsem nabídku připojit se do kolektivu lidí, pracujících s těmito dětmi. Bylo mi řečeno, že jde ve všem podstatném o běžný tábor, jen se tam „občas někdo počůrá“. Ovšem pravda byla zcela jiná.

Děti na táboře bydlí v chatičkách. Každé dítě má svoji postel vybavenou gumovým prostěradlem. Některé děti si plně uvědomují, proč je rodiče na tento tábor poslali, vědí, že nejsou žádnou zvláštností, a že si na ně nikdo nebude ukazovat. Ale i tak se mezi dětmi najdou někteří, kdo se za svůj problém stydí a snaží se mokré věci schovat. Z těchto důvodů jsou na táboře zdravotnice, které vždy ráno projdou všechny chatičky, vyberou mokré povlečení, zkontrolují ostatní oblečení, přes den prádlo vyperou a večer je dětem opět vrátí.

Takto se dostáváme k vlastní organizaci tábora. Jeden turnus trvá 14 dní. Kapacita tábora je 30 dětí, přičemž jsou rozděleny do 3 oddílů, nikoli podle věku. Ke každému oddílu je k dispozici jedna zdravotnice, vedoucí oddílu a asistent. Hlavní vedoucí zaručuje poklidný průběh tábora.

Hlavní náplní tábora je rehabilitační cvičení, které probíhá čtyřikrát za den, vždy přibližně 20 – 30 min. S dětmi se většinou cvičí po oddílech, dbáme na uvolnění a

následné posílení pánevního dna. Cílem je dětem nastolit režim, kterým by se doma měli řídit. Děti by se měly naučit sestavu cviků, které jim pomohou překonat tento handicap.

Všechny tyto děti jistě někdy slyšely o tom, jak jejich kamarádi vypráví o táborech, kam každý rok jezdí. Dítě, které trpí enurézou by nejspíš žádný dětský tábor s sebou nevzal. Nejsou na to vybaveny, nemají k tomu potřebné prostředky ani personál. Proto se náš tábor snaží těmto dětem jejich přání splnit a třeba jim dát i naději, že jednou budou moci jet na úplně normální tábor.

Jezdí s námi děti z nejrůznějších prostředí, většinou z neúplných rodin, některé děti jedou třeba i na oba turnusy a pak si člověk se zdravým rozumem říká, co je to za rodiče, když odloží své dítě na měsíc někam pryč. Ráda bych si myslela, že je v tom naprosto nesobecký záměr pomoci mu překonat jeho handicap, obávám se však, že k tomu rodiče vedou naprosto jiné pohnutky.

Když dítě jede na tábor, vyplňují rodiče dotazník o tom, jak často a kdy dochází k pomočování. Je pak opravdu zvláštní, když rodiče píší, že se jejich dítě denně pomočuje a na táboře se mu to stane jen občas, třeba jen 2 – 3 krát během čtrnácti dnů. Nabízí se myšlenka, že dítě doma žije v neustálém stresu, a proto se pomočí častěji, než když na táboře ví, že se mu nikdo nebude smát, nikdo ho za to nepotrestá. Pro nás je pak takový případ opravdovou odměnou, když děti předáváme rodičům a děti nadšeně hlásí: „Mámo, já jsem se počůral jen dvakrát“.

Tento tábor mě naučil, jak bych měla jednou jako matka působit na své děti. A jak bych jako učitelka snad dokázala poradit rodičům, jejichž dítě trpí enurézou. Teď již vím, že tyto děti více než ostatní potřebují pevný režim a sami si musí vyzkoušet, že je to jen pro „jejich dobro“. Vždyť tyto děti více než děti s jinými handicapami mají možnost se toho svého zbavit, nebo ho alespoň do značné míry vylepšit. Mají naději, že jednou budou moci žít naprosto plnohodnotný život, bez stresu a pocitu ponížení.

3.2 Česká hiporehabilitační společnost – péče o hluchoslepé děti

Hiporehabilitace. Když jsem poprvé slyšela tento název, bylo mi 17 let a rozhodovala jsem se, co bych v životě chtěla dělat. Náhodou jsem se dozvěděla, že Česká hiporehabilitační společnost hledá asistenta při hiporehabilitaci. Přesně jsem si nedokázala představit, co by mohlo být náplní mé práce, ale říkala jsem si, že s dětmi pracovat dokážu a koní se nebojím.

Tato společnost má své zázemí v rodinném prostředí, na malém vesnickém statku. Docházela jsem na statek každou středu, kdy mikrobus přivážel skupinku 5 – 6 dětí z nedaleké speciální mateřské školy. V tento den jezdily děti hluchoslepé, s mentálním postižením. Děti byly úplně stejnými začátečníky jako já, měla jsem před nimi jen nepatrný náskok, několika málo hodin, kdy mi bylo vysvětleno, co bude mým úkolem.

Pro děti bylo neuvěřitelným zážitkem již to, že je autobus zavezl do úplně nového prostředí. Proto prvních několik hodin jsme společně trávili jen tím, že jsme si prohlíželi, osahávali vše, co nám přišlo do cesty. Děti tak poznaly psa a kočku, králíky, seno, hnůj, nádoby na vodu, sedla, jezdecké přilby a mnoho dalších věcí, které pro ně byly naprosto nové. Zde jsem mohla sledovat, jak různě se musí přistupovat k dětem s určitým handicapem. Přes mnohdy velice těžké mentální postižení bylo vidět radost u dětí neslyšících. Byly živější a hravější, zvědavější a dychtící po nových podnětech. Nebyly bázlivé a byl celkem problém je mít neustále pod dohledem, aby si neublížily. Na druhou stranu děti nevidomé byly úplně jiné. Když je autobus vysadil, nechtěly nikam z jeho dosahu odejít. Cítily v něm jistotu, kterou za žádnou cenu nechtěly opustit. Brečely a křičely a první hodiny jsme s nimi trávili jen v dosahu autobusu. Zvykali jsme je na nové podněty, v podobě drobných zvířat, které si hladily a pomalu se začaly adaptovat na nové prostředí. Tak si časem zvykly na podobné věci, jako děti neslyšící a mohlo se přistoupit k dalším krokům.

Z dalšího kroku byly v rozpacích i děti neslyšící, protože něco tak velkého jako je kůň většina dosud neviděla. O to větší šok opět čekal na děti nevidomé, ovšem

vyrovnaly se s tím mnohem lépe než vůbec s celým příjezdem na statek. Zřejmě si nedovedly představit, že to příjemné čeho se dotýkají by mohlo být nějak dramaticky větší, než si dovedou představit. Ale i neslyšící děti si zvykly, koně hřebelcovaly a vodily po statku. Některé děti už i pomalu zkoušely jezdit v sedle, někteří i bez sedla. Bylo krásné vidět, že děti, které zprvu s koněm nechtěly mít nic společného se po několika měsících nadšeně vozily a dělaly obrovské pokroky.

Děti na koňském hřbetě musí zapojit úplně jiné svaly, než při jiných činnostech. Naopak uvolní jiné svaly a celkové je jim to ku prospěchu.

Tato práce mi předvedla, jak rozdílný individuální přístup potřebuje každý handicap a každý handicapovaný. To, že jsme nemohli vysvětlit těžce mentálně nevidomému dítěti, že se nemusí ničeho bát, že jsme všichni blízko a že se mu nemůže nic stát, byla obrovská bariéra, která se dá u těchto kombinovaných postižení překonat jen díky obrovské odhodlanosti, trpělivosti a zasvěcenosti.

3.3 Speciální školy, Praha 10 – práce s dětmi s autistickými rysy

V tomto zařízení jsem nestrávila příliš mnoho času, byla jsem zde jen 14 dní a prošla několika třídami. Část praxe jsem trávila s dětmi s autistickými rysy. Bylo velice těžké s nimi navázat kontakt a v těchto třídách jsem působila spíše rušivě.

Naprosto jiné tomu bylo u dětí s mentální retardací a u dětí s Downovým syndromem. V těchto třídách mě děti velice nadšeně přijaly a u nich jsem byla až do konce své praxe. U některých dětí je vidět nadšení pro práci a pro poznávání nových věcí. Jiné jsou naopak apatické a velice těžce se s nimi pracuje.

Mám z této praxe opravdu otřesný zážitek, svědčící o tom, že naše společnost je jen velice nezralá pro integraci. Přestože je škola v relativně rušné části Prahy, její poloha je strategická. Nachází se na okraji rozlehlého parku, v kterém je krásné dětské hřiště. Během jednoho slunného dopoledne jsme vyrazili s šesti dětmi na toto zmiňované hřiště. Po týdnu mezi těmito dětmi mě nějaké nearticulované výkřiky, slintání, klátivá chůze a různé jiné projevy nemohly překvapit. Ovšem když jsme

přicházeli k hřišti, na kterém si spokojeně hrálo několik dětí v doprovodu svých starostlivých rodičů, většinou maminek, viděla jsem něco, co mně „vyrazilo dech“. Maminky jako zběsilé začaly sbírat své ratolesti a co nejrychleji je odváděly do „bezpečné“ vzdálenosti. „Naše děti“ nikomu nic nedělaly, jen s obrovskou radostí utíkaly na hřiště a předháněly se, kdo bude první na té a té prolézačce. Je pravda, že se celou dobu chovaly trochu hlučně a z estetického pohledu na ně asi nebyla nejkrásnější podívaná, ale co je to za rodiče, když jim vadí kontakt jejich zdravého dítěte s dítětem handicapovaným. Když v písku sedí dvě děti a jedno vyklápí jednu zdařilejší bábovku než druhou a tomu druhému se nedaří ani jedna, bylo by přece tak pěkné, kdyby si vzájemně pomohly. Pak by i ta maminka, která své křičící a nechápající dítě odtáhla domů, viděla, že v jejich setkání nebylo nic špatného, ale naopak, něco, co udělá radost všem zúčastněným.

3.4 Speciální mateřská škola v Hořovicích

Do speciální mateřské školy jsem docházela každý týden v době, kdy jsem studovala na gymnáziu. Díky tomu, že jsem tuto praxi absolvovala pouze z vlastní iniciativy, mohla jsem docházet do MŠ pouze odpoledne. Proto jsem také nikdy neviděla, jaký program vlastně MŠ dětem nabízí. Po obědě již veškerá činnost s dětmi nebyla striktně řízena. Některé děti šly po jídle spát, jiné se oddávaly veselé zábavě.

V této MŠ nebyly děti s nijak závažnými handicapy, převážně se jednalo o ADHD, poruchy řeči, poruchy chování (pokud tedy mluvím o odpolední MŠ, protože mnoho rodičů dává své děti do školky jen na několik hodin dopoledne a jen některé dny v týdnu).

Kdybych se měla zamyslet nad tím, co mi tato praxe přinesla, domnívám se, že bych si musela odpovědět, že téměř nic podstatného. Vzhledem k tomu, že v odpoledních hodinách se opravdu jednalo o pouhé dohlížení na děti, nebylo to pro mě extrémně přínosné. Naučila jsem se s těmito dětmi jednat a neměla jsem žádný zásadní

problém. Především proto, že se jednalo převážně o děti s hyperaktivitou a to ještě ne diagnostikovanou.

Pamatuji se na 4letou holčičku, která do školky chodila z toho důvodu, že maminka na ni nestačila a potřebovala si odpočinout. Jednalo se o velmi nadané a talentované dítě, neuvěřitelně zvědavé a s výbornou pamětí. V MŠ už bylo jen velice málo činností, které by ji mohly na úrovni zabavit a rozvíjet dále. Její hra už nebyla příliš dětská, měla mnoho dospělého, což zaujalo každého, kdo s ní přišel do styku. Hrát si s ní, nebo alespoň se pokusit ji zabavit byla velice náročná činnost. Při představě, že by takových dětí bylo ve třídě víc, myslím, že by musela být přijata nějaká další pracovní síla.

Jinak mě tato praxe opravdu nijak zvlášť neoslovila.

4. Monitoring stávajících zařízení ve sféře zdravotnické, sociální i pedagogické

4.1 Sféra pedagogická

- Pedagogicko psychologická poradna Kolín, s pracovištěm v Příbrami(PPP Středočeského kraje)

Tabulka 1: Pracovníci PPP (k 31.8.2006)

Speciální pedagog	3
Psycholog	4
Arteterapeut	1
Administrativní pracovník	1

Tabulka 2: Rozdělení poradenské intervence dle věku (za školní rok 2005/06 diagnostikováno 1546 klientů)

Předškolní děti	301	19 %
Školní děti ZŠ 1.-5.r. ZŠ praktická	1112	72 %
Studenti SŠ	122	8 %
Studenti VOŠ, šk. nezařazení	9	1 %

Tabulka 3: Orientační rozdělení počtu vyšetření dle diagnóz

Školní připravenost	246
Výukové obtíže	991
Výchovné problémy	42
Profesionální volba	197
Ostatní	70

Tabulka 4: Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami 2005/2006

	Mateřská škola	Základní škola	Střední škola
Diagnostikované SPU	0	386	21
z toho: integrace	0	66	0
Diagnostikované specifické poruchy chování	0	4	2
z toho: integrace	0	0	0
Mentální postižení	0	19	2
Porucha autistického spektra	0	2	0
Ostatní postižení (tělesné, smyslové, vady řeči, kombinovaná)	0	2	0

Tabulka 5: Vřazování do speciálních škol

	Počty dětí
Návrh na přeřazení do speciální MŠ	10
Návrh na přeřazení do ZŠ se vzdělávacím programem ZŠ praktické	37
z toho: přímé vřazení do 1. třídy	4
Žáci 1. stupně ZŠ	15
Žáci 2. stupně ZŠ	18
Návrh na přeřazení do ZŠ speciální (dříve pomocná škola)	8
Návrh na přeřazení do přípravného stupně ZŠ speciální	1
Návrh na přeřazení do jiného typu „speciálních škol“	5
Návrh na přeřazení do „speciální“ SŠ	1

Tabulka 6: *Odklad školní docházky 2005/2006*

Počet vyšetření školní zralosti	246
Doporučen OŠD	228
Doporučen „předčasný nástup“	2
Doporučen dodatečný OŠD	6

Obsah činností a služeb pedagogicko-psychologických poraden je následující: Pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP) participují na vzdělávacím procesu a to zvláště v těch případech, kdy je tento vzdělávací proces nějakým způsobem znesnadněn. Hlavní součástí činnosti PPP je přímá práce s dětmi a žáky předškolních zařízení, škol a školských zařízení ve věku od 3 let do ukončení středního, resp. vyššího odborného vzdělání a s jejich rodiči, a to jak formou individuální péče, tak formou skupinové práce. Na základě doporučení PPP je volena nebo upravována vzdělávací cesta žáků. Při vedení dětí a žáků PPP aktivně ovlivňují proces přijímání a upevňování poznatků, postojů a hodnotové orientace (volba vhodného učebního stylu, rodinná terapie apod.). PPP napomáhají při rozvoji pedagogicko-psychologických kompetencí učitelů, participují na činnostech v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a na kariérovém poradenství.

Odborné týmy pracovníků PPP tvoří psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci. Činnost PPP se uskutečňuje zejména ambulantně, návštěvami pracovníků ve školách, školských a jiných zařízeních.¹⁶

- Středisko výchovné péče

Střediska výchovné péče (SVP) jsou od roku 1991 součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Jejich cílem je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje, zmírňovat, nebo odstraňovat příčiny

¹⁶ www.ippp.cz

nebo důsledky již rozvinutých poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí.

- Základní škola praktická Sedlčany

Jedná se o školu samostatně zřízenou pro děti se zdravotním postižením. Její hlavní činností je výchova a vzdělávání žáků s lehčím mentálním handicapem. Je to málotřídní škola, která v pěti třídách vyučuje žáky 1. – 9.ročníku a má jedno oddělení školní družiny. Slouží obyvatelům sedlčanského regionu, což je východní část okresu Příbram a některé oblasti okresu Benešov. Základními cíli výchovně vzdělávacího procesu jsou poskytování základního vzdělání dětem, které díky svému handicapu nemohou zvládnout nároky běžných základních škol a příprava na jejich široké a plnohodnotné zapojení do života společnosti. Škola se snaží uplatňovat individuální přístup k žákům tak, aby každý z nich dosáhl co možná nejvyšší úrovně získaných kompetencí.

- Základní škola praktická Dobříš

Poskytuje základní vzdělání pro žáky se zdravotním postižením.

- ZŠ praktická Příbram

- ZŠ praktická Rožmitál pod Třemšínem

Škola je určena pro žáky, kteří nezvládají školní vzdělávací program běžné základní školy. Pro přijetí je nezbytný souhlas rodičů, doporučení pedagogicko-psychologické poradny a odborného lékaře, na základě kterého je vydáno rozhodnutí o převedení žáka do tohoto výchovně vzdělávacího programu.

4.2 Sféra zdravotnická

- Daniela Rousková

Nabízí rekreační jízdu na koni i pro zdravotně handicapované děti. Na její statek dochází pravidelně několik dětí s mentálním postižením a dětskou mozkovou obrnou. Děti kontakt s koněm vyhledávají a lze zaznamenat jak fyziologické, tak psychické zlepšení.

- OS Modrá podkova – Prosenická Lhota

Jedná se o občanské sdružení, které nabízí hipoterapii pro cílovou skupinu dětí od 5 do 18 let s vadným držením těla, občanům s postižením a jako pórúrazovou rehabilitaci.

Toto sdružení má ve svém vlastnictví 6 koní a o klienty pečuje fyzioterapeut, hipolog a 2 - 4 dobrovolníci.

Hiporehabilitace je moderní rehabilitační metoda s komplexním bio-psycho-sociálním působením na lidský organismus. Přenášením pohybu koňského hřbetu na lidské tělo dochází ke stimulaci centrálního nervového systému. Přejímání motorického pohybu ovlivňuje svalový tonus a zdokonaluje pohyb člověka v prostoru. Aby se mohli klientovi věnovat příslušní odborníci, podle typu jeho postižení a aby tak terapie mohla dosahovat co nejlepších výsledků, rozdělila se tato komplexní metoda do dalších odvětví:

Hipoterapie

Hipoterapie je indikována u neurologických onemocnění, u ortopedických onemocnění a rovněž v kategorii interního lékařství. U klienta dochází k zlepšení koordinace pohybu, normalizaci svalového tonu, narušení patologických stereotypů, zlepšení rovnováhy, úprava svalové dysbalance a pohybové symetrie, stimulace dýchacího svalstva. Těchto pokroků je dosaženo ve spolupráci s klientem a na rozdíl od dalších metod s jeho kladným vztahem ke cvičení.

Tuto oblast hiporehabilitace vede terapeut se vzděláním z oblasti fyzioterapie či lékařství a kurzem hipoterapie. Tým doplňuje hipolog a dobrovolní pomocníci z řad studentů středních a vysokých škol.

Léčebné pedagogicko psychologické ježdění

Do cílové skupiny klientů, u kterých je tuto metodu práce vhodné uplatňovat, patří například lidé s psychiatrickým onemocněním, dále děti i dospělí s mentálním postižením, s poruchami chování, lehkou mozkovou dysfunkcí, lidé s logopedickými vadami, hyperaktivitou či poruchami učení, lidé se smyslovými vadami či děti v institucionální péči. Na tyto skupiny klientů má jízda na koni významný psychologický dopad. Při správném vedení zvyšuje jízda na koni sebehodnocení klienta, navozuje relaxaci a nabízí prostor pro lepší komunikační podmínky. Ježdění na koni nabízí možnost vytvoření interakce mezi terapeutem, koněm a klientem.

Sport handicapovaných

Tato oblast hiporehabilitace umožňuje zdravotně handicapovaným jezdcům, po absolvování klasické hipoterapie, jezdecký výcvik v různých oblastech jezdeckého sportu a účast na jezdeckých soutěžích.

Rekondiční ježdění

Rekondice představuje opatření směřující k obnově výkonnostního potenciálu. Rekondiční ježdění na koni pak představuje aktivizační ježdění klientů například po úraze, po dlouhodobé nemoci atd.¹⁷

- **Městské jesle Příbram**

Jde o zařízení s právní subjektivitou s denním provozem pro děti bez handicapu i pro děti s handicapem rozřazených do těchto oddělení:

- a) jeslové oddělení pro děti bez handicapu do 4 let věku dítěte
- b) oddělení pro děti se zdravotním handicapem od 1 roku do 7 let věku dítěte
- c) oddělení pro děti se zdravotním handicapem od 7 do 15 let věku dítěte

¹⁷ www.hipoterapie.cz

4.3 Sféra sociální

- Oddělení sociálně-právní ochrany dětí (MÚ Příbram, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví)

Sociálně-právní ochranou dětí se rozumí především ochrana práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana jeho oprávněných zájmů včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte.

Za tímto účelem mimo jiné provádí následující úkony:

- vyhledává děti, na něž se zaměřuje sociálně právní ochrana
- sleduje nepříznivé vlivy působící na děti a činí opatření k omezování jejich působení
- pomáhá rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě
- poskytuje nebo zprostředkovává rodičům poradenství při výchově a vzdělávání dítěte
- poskytuje jednorázové a peněžité dávky zdravotně postiženým občanům na kompenzační pomůcky, na motorová vozidla, na úpravy bytů
- poskytuje příspěvek na zvýšené životní náklady nevidomým občanům
- poskytuje příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže
- poskytuje zdravotně postiženým občanům poradenství v oblasti sociální péče
- vykonává agendu potřebnou pro přiznání mimořádných výhod zdravotně postižených občanů, vydává průkazy TP, ZTP a ZTP/P
- oprávněným osobám vydává znaky pro zdravotně postižené na motorové vozidlo
- poskytuje příspěvek při péči o osobu blízkou a jinou

- Ústav sociální péče Kamýk nad Vltavou

Leží téměř uprostřed příbramského okresu. Je příspěvkovou organizací Středočeského kraje s kapacitou 15 míst. Svou činnost zahájil v lednu 1993. Je určen pro děti a mládež s postižením. V ústavu jsou děti ve věku od 3 do 15 let výjimečně i déle. Poskytuje službu sociální, výchovnou, zdravotní, rehabilitační včetně hipoterapie a canisterapie, logopedickou, kulturně rekreační a volnočasové aktivity. Pobyty pro děti v zařízení jsou denní a týdenní. Víkendy a svátky tráví děti se svou rodinou. Část dětí dochází do Speciálních tříd při ZŠ v Kamýku nad Vltavou. Ústav spolupracuje mj. se Speciálními pedagogickými centry v Berouně a v Praze. V současné době do zařízení dojíždějí děti z okresů Příbram, Beroun a Benešov.¹⁸

- Ústav sociální péče Svatý Jan u Sedlčan

Zřízen Středočeským krajem jako příspěvková organizace, poskytuje sociální služby mládeži a dospělým osobám se zdravotním postižením, u kterých je nezbytná speciální péče s ohledem na jejich duševní handicap, a to formou celoročního, týdenního a přechodného pobytu.

V současné době žije v ústavu 48 klientů, jejichž postižení se pohybuje v pásmu střední a těžké formy mentální retardace, ke které jsou přidruženy další druhy tělesného a smyslového postižení.¹⁹

- Ústav sociální péče Nalžovice

Jedná se též o příspěvkovou organizaci, zařízení Středočeského kraje. Zaměřuje se na komplexní zdravotní a sociální péči pro osoby s mentálním postižením. Zaměřuje se na osoby zdravotně postižené věkové skupiny dospělí.²⁰

¹⁸ www.obeckamyk.cz

¹⁹ www.domovsvatyjan.cz

²⁰ www.mu.sedlcany.cz

- Děti – škola (při ZŠ a MŠ Vysoký Chlumeč)

Občanské sdružení ve spolupráci se školským zařízením umožňuje zdravotně postiženým dětem účastnit se vzdělávacího procesu ve třídě se zvláštním režimem, zajištěna je doprava dětí svozem, stravování ve školní jídelně, osobní asistence, poradenství a práce s rodiči dětí, popřípadě možnosti rehabilitace.

- Svaz zdravotně postižených v ČR, místní organizace Sedlčany

Svaz sdružuje občany s tělesným postižením regionu, svou činností usiluje o integraci zdravotně znevýhodněných do společnosti zdravých lidí, schůzky s programem osvětových přednášek, pořádání Dnů zdraví, účast členů na ozdravných rehabilitačních pobytech, organizování tematických výletů. Cílovou skupinou jsou zdravotně postižení dospělí a rodiče zdravotně postižených dětí.

- Klub mladých Sedlčany – Klub BYDLO

Jedná se o účelové zařízení Křesťanského spolku Sedlčanska. Zaměřuje se na klubovou činnost dětí a mládeže, organizace handicap party, pomoc v obtížných situacích, skupinové akce – besedy, soutěže, diskusní kluby, společenské a počítačové hry, poradenství. Cílovou skupinou jsou starší děti a dorost a zdravotně postižené děti a dorost.

5. Dotazník č.1

5.1 Dotazník

Vážení rodiče,

ve své diplomové práci se chci zabývat tím, jak lze účinně pomoci znevýhodněným dětem. Zajímá mě, jak probíhá jejich integrace do běžných ZŠ a dále se snažím zjistit úroveň a možnosti speciálních zařízení v regionu Beroun a Příbram.

Vyplňte, prosím, následující dotazník, který je přísně anonymní. Odpovědi v položkách buď zakroužkujte, nebo odpovězte slovně. Velmi si vážím Vaší spolupráce a vstřícnosti, za kterou děkuji.

Tereza Boudová
studentka PF JU v ČB

Pohlaví:.....Věk:.....Třída:.....

6. Diagnóza Vašeho dítěte se týká oblasti

- a) zrakové
- b) sluchové
- c) řečové
- d) tělesné
- e) obtížné vychovatelnosti
- f) poruch učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie aj.)
- g) rozumové (mentální)
- h) kombinované poruchy

2. Jaké vzdělávací zařízení navštěvuje Vaše dítě?

- a) běžná ZŠ
- b) ZŠ s integrací
- c) speciální zařízení

3. Vaše dítě je ve třídě, kam bylo integrováno

- a) spokojené
- b) spíše nespokojené
- c) nespokojené

4. Napište, prosím, s čím mělo Vaše dítě největší problémy, když vstoupilo do nové školy.

5. Kdo se v průběhu dne (ve třídě, ve volném čase) Vašemu dítěti ještě věnuje (kromě učitele)?

6. Čím se Vaše dítě nejraději zabývá ve volném čase?

7. Navštěvuje kromě školy ještě jiná zařízení? Která?

8. Víte o nějakých dalších možnostech ve Vašem regionu?

7. Máte Vy a Vaše dítě zkušenosti s

- a) jízdou na koni
- b) setkávání se psy
- c) možnosti zapojení do dílen (truhlářské, textilní, elektro ...)
- d) keramika
- e) kreslení
- f) divadlo

10. Věděl/a byste o nějakém zařízení, které ve Vašem regionu vyloženě chybí?

5.2 Vyhodnocení dotazníků ze základních škol

Záměrem dotazníků bylo zjistit počet dětí na základních školách, které dostaly pro školní rok 2006/2007 integraci a jejich vzdělávání se řídí Individuálním vzdělávacím plánem. Pro tuto otázku jsem si náhodně vybrala čtyři základní školy:

ZŠ Obecnice

ZŠ Liteň

ZŠ Jince

ZŠ Příbram

V těchto školách jsem byla v kontaktu s výchovnými poradci, kteří oslovili rodiče a požádali je o vyplnění dotazníku. Tyto oslovené základní školy měly zájem na zjištění spokojenosti dětí a rodičů s integrací. Z tohoto důvodu s těmito školami byla velice dobrá spolupráce, informovaly mě o počtu žáků, kterým byla integrace umožněna. Na zmíněné základní školy byly dotazníky dány podle počtu integrovaných žáků.

V případech obcí Obecnice, Litně a Jince se jedná o malé vesnické školy (devítileté). Obecnice má letos 12 integrovaných žáků, Liteň 5 integrovaných žáků a Jince 9 integrovaných žáků. Městská škola v Příbrami má integrovaných žáků 17. Celkem bylo na tyto školy dáno 50 dotazníků, přičemž vyplněných se jich vrátilo 13. Tedy můžeme mluvit o 26 procentní úspěšnosti.

Na těchto školách mají integraci převážně děti s SPU, popřípadě s vadami řeči, jen u jednoho žáka se jedná o kombinovanou vadu (oblast sluchová, řečová, žák obtížně vychovatelný s poruchami učení). Účelem bylo zjistit, zda děti s integrací na běžných základních školách mají stejné potřeby jako jejich zdraví spolužáci, nebo zda vyhledávají jiné (spíše speciální) možnosti.

Na otázku, *zda je dítě ve třídě, kam bylo integrováno, spokojené*, odpovídali rodiče:

- a) spokojené v 92,3 %

- b) spíše nespokojené dle mínění rodičů jen 1 dítě
- c) nespokojené neuvedl žádný z rodičů

Další otázka se týká zásadních problémů při vstupu do nové školy:

- 3 žáci podle rodičů neměli žádný problém
- 3 žáci měli podle rodičů problém zvyknout si na kolektiv dětí, najít si mezi nimi kamaráda
- ostatní rodiče uvádějí, že největším problémem dítěte bylo nabývání školních dovedností (psaní, čtení) a problémy s učitelem, který nedokázal přijmout individuální potřeby dítěte

Otázka *kdo se v průběhu dne Vašemu dítěti věnuje* byla směřována k zjištění, zda má dítě svého asistenta, popřípadě zda navštěvuje nějaké speciální zařízení, kde by se mu věnoval nějaký odborník. Obávám se, že tato otázka nebyla úplně vhodně položena, proto na ní rodiče odpovídali jednotně:

- 4 dětem se kromě učitele nikdo jiný nevěnuje
- 3 dětem se věnuje pouze matka
- ostatním dětem se věnuje rodina (rodiče, sourozenci, příbuzní), jeden rodič uvedl PPP a několik rodičů zmínilo vychovatelku ve školní družině, popřípadě učitelku zájmového kroužku

Čím se Vaše dítě nejraději zabývá ve volném čase je otázka, která měla zjistit zájmy dětí.

- z výsledků vyplývá, že nejoblíbenější volno-časovou aktivitou je počítač
- na druhém místě je sport (kolo, kolektivní hry)
- méně se objevuje jízda na koni, hudba, zvířata, hračky, četba

Zaujala mě odpověď rodičů desetiletého chlapce s kombinovanou poruchou (sluch, řeč, SPU-Specifické poruchy učení, ADHD-Attention Deficit Hyperactivity Disorders - hyperaktivita s poruchou pozornosti): „Náš syn by se

nejraději ve volném čase věnoval divokým hrám složeným z řevu, běhu, zápasu a nebezpečným činnostem ve společnosti stejně temperamentních dětí. Místo toho chodí na stolní tenis, tanec, rybářský kroužek a jezdí na kole, lyžuje a bruslí – vše rekreačně. Zbytek času vyplňuje rodinný program a příprava do školy.“

Navštěvuje vaše dítě kromě školy ještě jiná zařízení, která?

Víte o nějakých dalších možnostech ve Vašem regionu?

Obě tyto otázky směřovaly ke zjištění nabídky a poptávky v Příbramském regionu. Bohužel se nám na něj nedostalo příliš uspokojivé odpovědi. Polovina rodičů odpověděla že o žádných možnostech neví a jejich dítě žádné zařízení nenavštěvuje. Ostatní rodiče zde poukazují na nejrůznější kroužky.

Devátá otázka směřovala ke zjištění nabídky nejrůznějších terapií. Bohužel se nedá s jistotou říci, zda opravdu dítě provozuje canisterapii, nebo zda vidělo jednu psa u souseda na zahradě. Každopádně i tak bychom mohli být šťastni, že se dítěti někdo věnuje a má možnost se nějaké podobné aktivity zúčastnit. V celkovém výčtu mají děti takovéto zkušenosti:

- jízda na koni – 4 žáci
- setkávání se psy – 8 žáků
- možnost zapojení do dílen – 1 žák
- keramika – 5 žáků
- kreslení – 3 žáci
- divadlo – 1 žák

Víte o nějakém zařízení, které ve Vašem regionu vyloženě chybí?

Zde bych hlavní problém viděla v tom, že rodiče nejsou dostatečně informováni o možnostech, které v současné době oni i jejich děti mají. Dalším problémem je samozřejmě otázka financí. Právě problematiku peněz zmínili rodiče čtrnáctiletého chlapce, který navštěvoval jinou školu než jeho sourozenci a škola jim nabídla řadu

možností zapojení pro jejich handicapovaného syna. Rodiče by bývali rádi posílali syna do nějaké alternativní školy, ovšem zajištění dopravy bylo v té době neřešitelné.

Ostatní rodiče odpovídali, že neví o žádném zařízení, které by jim nějak významně chybělo, snad jen bazén a posilovna.

5.3 Vyhodnocení dotazníků ze základních škol praktických

Další dotazníky byly směřovány do Základní školy praktické. Záměrem bylo zjistit rozdílné zaměření činností a aktivit dětí se závažnějším handicapem, ve srovnání s dětmi integrovanými do běžné základní školy. Zde jsem se setkala s problémem, který jsem předem neočekávala. Z 20 dotazníků, které jsem dala na ZŠ praktickou Příbram, byla návratnost dotazníků nulová. Ředitel školy mi vysvětlil, že s rodiči těchto dětí je naprosto jiná spolupráce než s dětmi z běžných základních škol. Rodiče v takovém dotazníku nevidí nic smysluplného, berou jej jako obtěžování a zasahování do vlastního soukromí.

Zkusila jsem proto oslovit ještě další ZŠ praktickou – Rožmitál pod Třemšínem, kde jsem jednala s výchovnou poradkyní, která má s rodiči bližší vztah, než ředitel školy v Příbrami. Na školu jsem dala 12 dotazníků, přičemž se jich všech 12 vrátilo.

Různorodost handicapů je zde již znatelnější, než v běžné ZŠ. Opět můžeme jmenovat SPU, mentální, tělesné, sluchové, řečové postižení a ve většině případů se jedná o kombinované postižení.

O všech dětech rodiče napsali, že je ve stávající třídě spokojené. Při vstupu do školy mělo jejich dítě především problémy s kolektivem, popřípadě s oddělením od svého sourozence. Méně rodičů uvedlo, že by jejich dítě mělo problémy s nabýváním školních dovedností. Zhruba polovina rodičů si myslí, že jejich dítě se vstupem do školy nemělo žádný výraznější problém.

U otázky *kdo se v průběhu dne Vašemu dítěti věnuje kromě učitele* došlo k obdobnému problému.

- 2 dětem se kromě učitele nevěnuje nikdo
- 9 dětem se věnuje rodina, vychovatelka v družině
- jen u desetileté dívky s autistickými rysy matka uvedla, že se dceři během dne věnuje asistentka

Obrat k lepšímu bychom mohli vidět u volno-časových aktivit dětí ze ZŠ praktické. Méně častěji se objevuje počítač a více sportovní aktivity. Častější je zapojení dětí do běžného života prací na zahradě a v domácnosti, péče o zvířata.

Další dvě otázky týkající se nabídky a poptávky nejrůznějších zařízení v regionu dopadly jako u předcházející skupiny špatně. Děti navštěvují jen kroužky a knihovny a o dalších zařízeních rodiče nemají žádnou představu.

Otázka týkající se zkušenosti s jednotlivými terapiemi dopadly takto:

- jízda na koni – 3 žáci
- setkávání se psy – 5 žáků
- možnost zapojení do dílen – 4 žáci
- keramika – 1 žák
- kreslení – 4 žáci
- divadlo – 2 žáci

Na poslední otázku týkající se *zařízení, které by v regionu chybělo* odpověděli jen rodiče dvanáctileté dívky s tělesným postižením a SPU. Přáli by si „Dětské centrum s rehabilitací a školou, chráněné dílny a zácvikové byty (jako je v Českých Budějovicích ARPIDA).“

5.4 Závěr

Účelem prvního dotazníku bylo zjistit, zda děti s lehčím handicapem, tedy děti, které se díky integraci dostaly na běžnou základní školu, popřípadě na Základní školu praktickou, mají díky integraci i stejné zájmy a potřeby jako jejich spolužáci. Očekávala jsem, že se v dotazníku objeví informace o nejrůznějších zařízeních, kam tyto děti docházejí mimo školu, ale zjištění bylo jiné. Děti, které mají možnost chodit na běžnou základní školu, popřípadě na základní školu praktickou, nemají žádné jiné vedlejší, respektive „speciální“ aktivity. Zájmy mají stejné jako ostatní děti, převážná většina nenavštěvuje žádné speciální centrum a ani po žádném netouží. Domnívám se, že to je především díky tomu, že jejich handicap není tak závažný, aby měly potřebu nějaké takové centrum navštívit. Též se domnívám, že to může být způsobeno i tím, že se takové děti chtějí co nejméně odlišovat od ostatních, a proto se snaží najít zájmy takové, na které by stačily v rámci svého handicapu. Na druhé straně tu může hrát roli i neinformovanost rodičů a zřejmě i nezáměr rodičů něco v tomto ohledu podnikat.

6. Dotazník č. 2

6.1 Dotazník

Vážená paní učitelko/ pane učiteli,

Ve své diplomové práci se zabývám monitorováním stávajících zařízení pro děti a mládež se speciálními vzdělávacími potřebami, a to ve sféře zdravotnické, sociální i pedagogické. Cílem je zjistit dostupnost péče v okrese Příbram, vytipovat péči zatím neposkytovanou a v neposlední řadě navrhnout nového sociálně–pedagogického zařízení .

Vyplňte, prosím, následující dotazník, který je přísně anonymní. Odpovědi v položkách buď zakroužkujte, nebo odpovězte slovně. Velmi si vážím Vaší spolupráce a vstřícnosti, za kterou děkuji.

Tereza Boudová
studentka PF JU v ČB

1. V jaké sféře služeb pracujete? (sociální, pedagogická, zdravotnická...)

2. Diagnóza dětí navštěvujících Vaše zařízení se týká většinou oblasti :
(vedle jednotlivých oblastí prosím napište přibližný počet dětí navštěvujících Vaše zařízení)
 - a) zrakové
 - b) sluchové
 - c) řečové
 - d) tělesné
 - e) obtížné vychovatelnosti
 - f) poruch učení

g) rozumové (mentální)

h) kombinované

3. O jakých zařízeních ze sféry pedagogické, sociální víte, že jsou na okrese Příbram k dispozici?

a) pedagogické

- Pedagogicko psychologická poradna
- Středisko výchovné péče
- Speciální MŠ
- ZŠ praktická
- Speciálně pedagogické centrum
- další:.....
.....

b) sociální

- Ústav sociální péče
- Chráněné bydlení
- Chráněné dílny
- Dům napůl cesty
- Stacionář
- Další:.....
.....

c) popř. další víte, že jsou na okrese Příbram k dispozici?

- Centrum rané péče
- Terapeutické služby
 - hipoterapie
 - arteterapie
 - musikoterapie
 - canisterapie
 - fyzioterapie

- ergoterapie

- další:.....

Připište, prosím, v jakém městě se zařízení nachází.

4. Napište, prosím, jaké zařízení podle Vašeho mínění chybí ve Vašem městě, popř. okrese?

5. Domníváte se, že by bylo vhodné, aby toto zařízení (z odpovědi č. 4) bylo ve Vašem městě zřízeno?

- Ano
- Ne

Proč?

6. Jaký je podle Vás největší problém v poskytování služeb sociálního, pedagogického charakteru?

- Finance
- Informovanost rodičů
- Nedostatečná dostupnost služeb
- Obtížné zařazení některých dětí do určitého zařízení
- Kvalifikace personálu
- Další:.....
.....

6.2 Vyhodnocení dotazníků

Dotazník jsem do zařízení zasílala elektronickou poštou, po telefonické domluvě. Návratnost dotazníků nebyla nijak vysoká, přesto bych došlé dotazníky hodnotila velice pozitivně. Domnívám se, že dostatečně zhodnotily situaci na okrese Příbram. Nepříliš často jsem se setkala s využitím volných kolonek pro vyjádření vlastního názoru, respektive zhruba v 50 %.

Oslovila jsem tato zařízení:

- ZŠ praktická – Rožmitál pod Třemšínem
- ZŠ praktická – Dobříš (Odloučené pracoviště školského zařízení – ZŠ praktická, Dětský domov se školou, Výchovný ústav)
- ZŠ praktická – Sedlčany
- ZŠ praktická – Příbram
- Domov Svatý Jan (ÚSP)
- ÚSP Kamýk nad Vltavou
- ÚSP Nalžovice
- MÚ Příbram – odbor sociální
- MÚ Sedlčany – odbor sociální
- MÚ Dobříš – odbor sociální
- OS Děti – škola – Vysoký Chlumeč
- OS Modrá Podkova
- Dětský domov Pepa (Příbram)
- Odborné učiliště a Praktická škola Příbram

Do těchto zařízení jsem zaslala vždy 2 – 5 dotazníků, pracovníkům na různé pozice. Celkem bylo posláno 57 dotazníků, z čehož se jich vrátilo 34 tedy 59,6 %. Z některých zařízení přišly zpět všechny dotazníky, u některých zařízení byla návratnost nulová.

Otázka č. 1

Tato otázka je určována převážně tím, do jakých zařízení jsem dotazník poslala, snažila jsem se tedy, aby rozložení sfér bylo přibližně stejné. Mnohdy je těžké přesně říci, zda se jedná o zařízení pedagogické, sociální, či zdravotnické, ale domnívám se, že pro mé účely ostré ohraničení není potřeba.

Otázka č. 2

Údaje z této otázky měly posloužit přesnějšímu zaměření orientace budoucího speciálně pedagogického centra. Ani na městských úřadech nemají údaje o přesných počtech handicapovaných dětí a mládeže. Školy a podobně organizovaná zařízení samozřejmě mají přehled o tom, kolik jakých dětí jejich zařízení navštěvuje, ale říci přesné počty u každého handicapu není možné. Podle údajů z této otázky lze pouze konstatovat, že nejvíce je dětí s kombinovanými vadami a dále pak dětí s řečovými problémy.

Jedna z odpovědí pracovníků MÚ

Na úseku dávek zdravotně postiženým občanům (tzn. i nezletilým dětem), lze najít všechny uvedené skupiny. Počty nedokážeme vysledovat.

Na úseku sociálně-právní ochrany dětí je poskytována pomoc a poradenství rodičům dětí s výchovnými problémy, ale lze říci i rodičům všeobecně, tzn i rodičům s dětmi, které trpí zdravotním postižením. Počty nedokážeme odhadnout.

(pracovnice MÚ)

Otázka č. 3

Tabulka 7: *Procentuální vyhodnocení.*

<i>ZARÍZENÍ</i>	<i>ANO</i>	<i>NE</i>	<i>NEVÍM</i>
Pedagogicko psychologická poradna	34 (100%)	0	0
Středisko výchovné péče	17 (50%)	6 (17, 6%)	11 (32, 4%)
Speciální MŠ	29 (85, 3%)	2 (5, 8%)	3 (8, 8%)
ZŠ praktická	31 (91, 2%)	0	3 (8, 8%)
Speciálně pedagogické centrum	3 (8, 8%)	18 (52, 9%)	13 (38, 2%)
Ústav sociální péče	27 (79, 4%)	2 (5, 8%)	5 (14, 7%)
Chráněné bydlení	12 (35, 3%)	9 (26, 5%)	13 (38, 2%)
Chráněné dílny	11 (32, 4%)	12 (35, 3%)	11 (32, 4%)
Dům napůl cesty	4 (11, 8%)	6 (17, 6%)	24 (70, 6%)
Stacionář	13 (38, 2%)	6 (17, 6%)	15 (44, 1%)
Centrum rané péče	2 (5, 8%)	26 (76, 5%)	6 (17, 6%)
Terapeutické služby	25 (73, 5%)	3 (8, 8%)	6 (17, 6%)

Jen minimálně respondenti dopisovali, kde se která instituce nachází. A jen čtyři dotázaní vyplnili, zda ví o nějakých dalších zařízeních. Velkým problémem je i dnešní užívání názvu ZŠ praktická, přičemž se v odpovědích třikrát objevilo, že dotázaný neví, co je tím myšleno.

- Pedagogicko psychologická poradna

O pedagogicko psychologické poradně vědí všichni dotázaní pracovníci. Nikdo z dotázaných nevyplnil, v kterém městě se nachází .

Pedagogicko psychologická poradna se nachází v Příbrami a funguje zde jako odloučené pracoviště PPP Kolín.

- Středisko výchovné péče

O Středisku výchovné péče mají též pracovníci určitou představu, přibližně 50% respondentů ví, že takové zařízení na Příbramsku je. Domnívám se, že když 32% pracovníků o tomto zařízení neví, není to zrovna nejlepší vizitka.

Středisko výchovné péče má sídlo též v Příbrami a velice úzce spolupracuje s PPP v Příbrami. I sama pedagogicko psychologická poradna připouští, že činnost tohoto zařízení jim velice usnadňuje práci.

- Speciální MŠ

O existenci speciální MŠ mají přehled 85% dotázaných pracovníků.

Sídlo Speciální MŠ je též v Příbrami.

- ZŠ praktická

Existence ZŠ praktické je naprostou samozřejmostí pro 91% pracovníků. Někteří pracovníci neznají tento pojem, tudíž se automaticky domnívali, že takovéto zařízení k dispozici na Příbramsku není.

Na okrese Příbram jsou v současné době k dispozici 4 ZŠ Praktické a to v Příbrami, Dobříši, Sedlčanech a Rožmitále pod Třemšínem.

- Speciálně pedagogické centrum

Jen přibližně 52 % dotázaných ví, že na Příbramsku není k dispozici žádné Speciálně pedagogické centrum. Stejně tak není na Příbramsku k dispozici žádná základní škola pro zdravotně postižené. Jen 8 % respondentů se domnívá, že SPC na Příbramsku je a 38 % zvolilo odpověď „nevím“.

Na okrese Příbram není Speciálně pedagogické centrum.

- Ústav sociální péče

79 % respondentů odpovědělo, že o Ústavu sociální péče vědí, ale jen v jednom případě dotazovaný odpověděl na otázku, kde se USP nachází.

Na okrese Příbram fungují 3 ústavy sociální péče (Kamýk nad Vltavou, Nalžovice a Svatý Jan).

- Chráněné bydlení

Jen 35 % respondentů ví o existenci chráněného bydlení, nebo se spíše jen domnívají, že taková možnost na Příbramsku existuje. Domnívám se, že je to velice pravděpodobné, protože jen jeden z dotázaných odpověděl, kde je chráněné bydlení k dispozici.

- Chráněné dílny

O chráněných dílnách se 32 % domnívá, že k dispozici na Příbramsku jsou. Opět se ale domnívám, že to je spíše tajné přání, aby něco takového fungovalo, protože opět jen jeden pracovník uvedl, kde chráněné dílny fungují

Chráněné dílny Borotice.

- Dům napůl cesty

70 % respondentů neví.

Dům napůl cesty Dubenec.

- Stacionář

Jen 38 % respondentů ví o stacionáři, ovšem jen 2 z nich doplnili, kde se stacionář nachází.

USP Kamýk nad Vltavou, jesle Příbram.

- Centrum rané péče

Existenci Centra rané péče potvrdilo jen 6% respondentů.

Na okrese Příbram není Centrum rané péče.

- Terapeutické služby

Z vyplněných dotazníků lze usoudit, že v této oblasti mají pracovníci Městského úřadu jen velmi málo zkušeností, protože v porovnání s pedagogickými pracovníky o této problematice nemají příliš velkou představu.

Terapeutické služby jsou v nabídce ústavů sociální péče, několika soukromých osob, většinou i při ZŠ Praktických.

Další zařízení:

- Sdružení pro pomoc mentálně postiženým Příbram
- Občanské sdružení Stéblo Borotice
- Azylové domy
- Jesle Příbram
- Mateřské centrum Pampeliška - Březnice, Matylda - Příbram, Petrklíč - Sedlčany, Dobříšek - Dobříš
- Výchovný ústav Obořiště
- Permon - zařízení pro děti – cizince
- Dětské domovy Solenice, Korkyně, Dubenec, Lazec

Otázka č. 4

Několik respondentů z řad městských úředníků tuto otázku nevyplnilo.

Další skupinu tvoří dotazovaní, kteří se domnívají, že tuto situaci nedokáží posoudit.

Jen dva z dotazovaných se u této otázky více rozepsali:

1. „Naše město považuji za tak malé, že nemůže efektivně a ekonomicky nárokovat anebo očekávat činnost jednotlivých specializovaných pracovišť ze škály možností, které umožňuje legislativa. V rámci okresu by ovšem taková pracoviště zřejmě fungovat mohla: sociálně-terapeutické dílny, centra rehabilitačních služeb, sociální poradna, nízkoprahová denní centra nebo zařízení pro děti a mládež.“

2. „Chráněné dílny, možnost pracovního uplatnění postižených spoluobčanů. Nějaké zařízení, kam by postupně přecházeli dospělí jedinci s postižením z rodin, na jejichž péči již rodiče nestačí. Chráněné bydlení a všechny druhy asistentických služeb. (V plánu je výstavba chráněných dílen v Kamýku nad Vltavou).“

Dále si dotazovaní přejí zbudování Speciálně pedagogického centra a takřka všichni by si přáli zřízení chráněných dílen, chráněného bydlení a více denních stacionářů.

Otázka č.5

Respondenti se domnívají, že chráněné bydlení, chráněné dílny a denní stacionáře jsou lepším řešením, než Ústavy sociální péče. Navíc je jich na okrese Příbram i v celé republice minimálně a jsou potřebná pro plnohodnotný život občanů s handicapem.

Speciálně pedagogické centrum by naopak odlehčilo pedagogicko psychologické poradně, která nestihne provádět ani běžná vyšetření pro školy.

Jako velký problém se zde jeví i nezájem veřejnosti i státních orgánů.

Otázka č.6

Tabulka 8: *Hlavní problémy na okrese Příbram.*

Finance	34
Informovanost rodičů	17
Nedostatečná dostupnost služeb	13
Obtížné zařazení některých dětí do určitého zařízení	15
Kvalifikace personálu	4

6.3 Závěr

Druhý dotazník, který byl směřován pracovníkům městských úřadů, pedagogům a dalším pracovníkům, je pro mě základem pro tuto práci. Tento dotazník mi odhalil skutečnou situaci na okrese Příbram. U této skupiny respondentů byla návratnost dotazníků vyšší (cca 60%), než u prvního dotazníku a i odpovědi pro mě byly přínosnější.

Účelem bylo zjistit zaujatost pracovníků a především jejich zasvěcenost do této problematiky. Částečně se v dotaznících měl promítnout i názor respondentů na dostatečnost/nedostatečnost služeb v regionu.

Podle mého názoru dotazník svůj úkol splnil a informace z něj jsou pro mou práci použitelné, o čemž svědčí následující kapitola.

7. Vyhodnocení pokrytí dostupnou péčí a vytipování péče zatím neposkytované

Rodiče dětí se zdravotním znevýhodněním mají na okrese Příbram celkem širokou nabídku nejrůznějších aktivit. Tyto aktivity většinou vycházejí od školských zařízení, při kterých se sdružují různé drobné organizace.

V tomto směru se dá říci, že handicapovaný má z čeho vybírat. Otázkou však zůstává, zda se rodiče a děti dokáží v této nabídce orientovat.

Z dotazníků vyplývá, že hlavním problémem je informovanost rodičů. Jak seznámit rodiče s širokou nabídkou služeb? Pokud rodič má zájem, aby jeho handicapované dítě mělo možnost navštěvovat nejrůznější instituce, akce apod., s největší pravděpodobností se ve stávající nabídce dokáže orientovat a najít pro své dítě to nejlepší. Ne všichni rodiče jsou ale dostatečně zainteresovaní na budoucí život svého dítěte. Nemají snahu ani potřebu pro něj cokoliv udělat, mnohdy i v důsledku finanční situace rodiny.

Z dotazníků, které se vrátily, lze vyvodit, že rodiče nemají vůbec představu o tom, co v dnešní době mohou pro své dítě mít. Mnozí z nich nevyhledávají další možnosti, ať už je to z finančních, osvětových či jiných důvodů.

Jiná věc je ovšem to, zda je opravdu nabídka služeb na okrese Příbram dostačující. V této otázce hodnotí dotazníky situaci nepříliš pozitivně. Na Příbramsku naprosto chybí Speciálně pedagogická centra, Základní školy pro zdravotně postižené, chráněné dílny a chráněné bydlení. Rovněž si klienti i pracovníci stěžují na absenci centra podobného ražení, jako je Arpida v Českých Budějovicích.

Nedořešená je i otázka umístění mladistvých, kteří ukončí školní vzdělávání. Není dostatek učebních oborů, které by handicapovaní mohli absolvovat a některé školy mají i problém s integrací, a to především z důvodů nedostatku bezbariérových prostor a kvalifikovaného personálu. Problémem je i nedostatek pracovních míst, neboť pro firmu je nevýhodné a drahé zaměstnávat handicapované jedince. Přemrštěná byrokracie

a nesmírně přísné podmínky k zaměstnání handicapovaného člověka velkou část firem k zaměstnání takového jedince prostě odradí.

O něco lépe jsou na tom Speciální školy (dříve pomocné), které mají alespoň speciální třídy při některých Základních školách praktických (např. Příbram).

Naprosto zde chybí činnost střediska rané péče.

- Středisko rané péče

Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám.

Klientem služeb rané péče je rodina a dítě s ohroženým vývojem 0 - 2 let (komplikovaný porod, nedonošenost apod.), s tělesným postižením 0 - 4 let, s mentálním postižením 0 - 4 let a s kombinovaným postižením 0 - 7 let (od zjištění postižení do doby zařazení dítěte do předškolního, případně školního zařízení).

Členem týmu rané péče jsou rodiče, poradce rané péče, speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog, ergoterapeut, klinický logoped, fyzioterapeut a další. Členové týmu společně naplňují raně poradenský plán, vytvořený pro konkrétního klienta, a pomáhají rodině zorientovat se v oblasti léčebné, sociálně-právní a speciálně-pedagogické.

Služby jsou poskytovány formou terénní péče, tzn. formou návštěv v rodině, v přirozeném prostředí dítěte, případně ambulantně ve středisku. Základem služeb je podpora rodiny a podpora vývoje dítěte. Středisko nabízí vytvoření individuálních výchovně-vzdělávacích a rehabilitačních programů na podporu vývoje dítěte, komplexní informace z oblasti léčebné, sociálně-právní, speciálně-pedagogické rehabilitace, poskytování stimulačních hraček, pomůcek a literatury, pomoc rodinám při jednání se sociálními odbory, zdravotními pojišťovkami atd., zajišťování skupinových terapií, schůzek rodičů, odborných seminářů a psychorehabilitačních pobytů pro rodiny dětí s handicapem, ve spolupráci s pedagogickými poradenskými institucemi vyhledávání vhodných předškolních zařízení, vytváření podmínek integrace dětí se

zdravotním postižením, zprostředkování kontaktů s rodiči dětí se zdravotním postižením.²¹

²¹ <http://www.stapro.cz/ranapece/stredisko/default.asp>

8. Možnosti a jejich zvážení v eventuální přípravě sociálně - pedagogického zařízení s důrazem na ucelenou rehabilitaci.

Z vyhodnocených dotazníků vyplývá, že na Příbramsku je v problematice sociálně-pedagogických zařízení ještě mnoho aspektů k vylepšování. To připouštějí rodiče handicapovaných dětí i pracovníci v sociální i pedagogické sféře. Přičemž samotná Příbram, jako okresní město, nenabízí svým klientům žádné zvláštní možnosti a v určitých případech nenabízí ani naprosto základní služby.

Město Příbram, nemůže svým klientům nabídnout takové možnosti, jako např. sousední Berounský okres, kde v Berouně již od roku 1997 funguje Integrační centrum Klubíčko. Svůj úkol vidí Klubíčko ve zkvalitňování života rodin z okresu Beroun, které pečují o děti se zdravotním postižením a jejich integraci do „běžného života“. Nabídka služeb této organizace je velice pestrá, ale pro děti z okresu Příbram nedostupná a to jednak kvůli vzdálenosti a pak také kvůli tomu, že kapacita Klubíčka vystačí stěží pro děti a rodiny z okresu Beroun.

Z tohoto důvodu by měla vzniknout tato diplomová práce a měla by na tento problém upozornit. Samozřejmě, že není možné, aby tento problém vyřešila, ale mohu alespoň doufat, že jednou budou mít handicapované děti a jejich rodiny z okresu Příbram také své centrum, místo, kde o ně bude postaráno a budou mít před sebou vyhlídku příjemnější budoucnosti.

Na samý závěr diplomové práce bych ráda zhodnotila, jaké jsou či nejsou možnosti na okrese Příbram. Domnívám se, že se zde občané dělí na čtyři velice vyhraněné a odlišně smýšlející skupiny.

K tomuto závěru jsem došla na základě dotazníků, jejichž studiem jsem strávila mnoho času. Mimoto vycházím z vlastních zkušeností. Jednak ze speciálních praxí, které jsem zde uvedla, kdy jsem měla možnost hovořit s dětmi, rodiči i pracovníky. Strávila jsem v tomto prostředí mnoho času, a proto se domnívám, že si mohu dovolit utvořit vlastní názor na tuto situaci. Dále jsem při rozesílání dotazníku a monitorování situace na Příbramsku měla možnost mluvit s nejrůznějšími pracovníky, od

zaměstnanců Krajského úřadu v Praze (kterým bych ráda poděkovala za spolupráci a velice cenná data, která mi poskytli), přes úředníky na Městských úřadech okresu Příbram a zaměstnance a ředitele škol, ústavů, sdružení atd. Další velice cennou zkušeností a pomocí pro mě znamenala návštěva PPP v Příbrami, kde jsem zaznamenala velice vstřícné jednání.

Rozdělení skupin a jejich označení vychází pouze z mé vlastní zkušenosti a z dat získaných z dotazníků.

8.1 Skupina první – „rodiče bez zájmu“

Rodiče, kteří nemají zájem o výchovu a vzdělávání svého handicapovaného dítěte, popřípadě rodiče nemající dostatečné finanční zázemí.

Tito rodiče v první řadě většinou netuší, jaké možnosti jejich dítě má. Pokud je částečně vzdělavatelné, umístí ho do nějakého vhodného vzdělávacího zařízení, nejlépe do stacionáře, aby s ním měli co nejméně „starostí“. V horším případě mu zařídí ústavní péči. Jsou to lidé, kteří mají pocit, že v takovémto prostředí, daleko od rodiny, dostane jejich dítě vše, co potřebuje a bude mít tu nejlepší péči. Bohužel si ale neuvědomují, že „to nejvíce“, co by svému dítěti mohli dát, je právě ta blízkost rodiny, láska a pochopení jeho handicapu i jeho samotného.

Domnívám se, že tento problém vzniká jednak z nedostatečné informovanosti rodičů, dalším důvodem je slabé sociálně podnětné prostředí a v neposlední řadě je samozřejmě obrovským problémem finanční stránka.

Řešení u této skupiny není zrovna jednoduché. Osobně mě ani žádné převratné řešení nenapadá. S největší pravděpodobností by rodiče měli být více informováni o možnostech, které se jim nabízejí. Ale jakým způsobem se k nim takovéto informace dostanou, za předpokladu, že v institucích, které by jim měly být ku pomoci, je nedostatečně kvalifikovaný personál, popř. lidé bez zájmu někomu pomoci? Tato problematika je „začarovaným kruhem“.

8.2 Skupina druhá – „rodiče se zájmem“

Rodiče, kteří by pro své dítě udělali cokoliv, a pokud nebude jiná možnost, budou s ním dojíždět i do vzdálenějších měst.

Skupina těchto rodičů je skupinou se silným smyslem pro zodpovědnost a s láskou ke svému dítěti, byť stíženému nějakým handicapem. Smyslem života takovéto rodiny je udělat pro své dítě maximum. Ať to stojí peníze, čas, zaměstnání či rodinnou pohodu. V tomto případě se rodiče táží po všech možnostech, které by ještě jejich dítěti mohly pomoci. Nebude pro ně překážkou jet s ním do vzdálených míst a obětují pro to takřka vše. V takovéto rodině rozhodně nehraje hlavní roli finanční stránka, ale blaho jejich dítěte. Tedy i když rodina nebude mít k dispozici žádné přehnaně velké finanční prostředky, budou se snažit v rámci možností dopřát svému dítěti vše, co by mu mohlo pomoci v jeho nastávajícím životě.

Rodiče proto volají po změně, přejí si, aby se na okrese Příbram něco změnilo, aby bylo k dispozici to, co je pro ostatní okresy naprostou samozřejmostí, ale oni kvůli tomu musí náročně cestovat, což je pro handicapované dítě obrovskou zátěží.

Zde bych považovala řešení za naprosto zjevné. Je nutné zřídit zařízení, která na okrese chybí, popřípadě posílit organizace, instituce, kde jsou příliš dlouhé objednávací lhůty.

8.3 Skupina třetí – „úředníci“

Úředníci, pracovníci na městských úřadech, kteří z poloviny ani netuší, jaké možnosti mají handicapovaní na okrese Příbram.

Tato skupina pro mě byla velkým překvapením, protože jsem netušila, že by na takovýchto místech mohli být nekvalifikovaní pracovníci s tak malým zájmem o jejich pracovní náplň. Pokud rodiče z první skupiny pak přijdou pro radu na příslušný úřad, s největší pravděpodobností se moc informací nedozví. Těmto pracovníkům chybí mnohdy i základní povědomí o práci, která jim byla svěřena. Podle mého názoru, pokud

mohu být upřímná, je toto zjištění vyloženě odstrašujícím příkladem. Ve srovnání s první skupinou rodičů, je tento případ ještě horší, protože tito lidé si své zaměstnání zvolili, a proto bychom od nich přirozeně očekávali nějaké zaujetí pro práci, naopak rodiče handicapovaných dětí si tuto roli v životě nevybrali a přesto ji dokáží přijmout a dokáží podniknout nějaké určité kroky.

Samozřejmě musím podotknout, že se takto nedá mluvit o všech úřednících. Přirozeně je i v této skupině mnoho oddaných jedinců, kteří se snaží pro své klienty udělat maximum. S lítostí ale zjišťuji, že lidí s oddaností ke své práci je mezi úředníky opravdu poskromnu.

Na otázku týkající se chybějících zařízení odpovídají úředníci jednoslovně „nevím“. Popřípadě odmítavě se slovy, že okres Příbram je tak malý, že není nutné, aby zde bylo takové chybějící zařízení zbudováno.

Zde je opět řešení velice komplikované. Kde sehnat množství lidí, kteří budou pro svou práci nadšení a budou ji dělat s láskou a chutí někomu pomoci? A kam naopak s lidmi, kteří na těchto místech jsou a nic tam nedělají?

8.4 Skupina čtvrtá – „pedagogové“

Pedagogové a další pracovníci, kteří jsou přímo v kontaktu s handicapovanými dětmi a mládeží.

Tato skupina je velice specifická. Pracovníci jsou převážně lidé dostatečně kvalifikovaní a se zájmem o práci s handicapovanými dětmi a mládeží. To samo již přináší této skupině svou specifičnost a jedinečnost. V problematice se vyznají a zaměstnání berou v mnohých případech spíše jako poslání, což se domnívám, je velice pozitivní. Z tohoto důvodu samozřejmě pracovníci mají přehled o tom, co by zde bylo třeba změnit, popřípadě vytvořit. Navíc i v dotaznících je vidět zájem a snaha pomoci. Dotazníky od úředníků byly velice stručné, často proškrtnuté, bez odpovědi. Ve skupině pedagogů a zdravotníků dotazovaní odpovídali zaujatě a bylo vidět, že jim opravdu záleží na tom, aby se na okrese Příbram něco změnilo. Vidí problém v dlouhých

čekacích dobách na vyšetření (např. v PPP), naprosté absenci některých zařízení, v nedostatku financí i v celé řadě nedostatečně kvalifikovaných odborníků.

9. Závěr

Pokud nyní shrnu tyto výsledky, věřím, že bych mohla navrhnout řešení této situace.

Pro skupinu (viz.8.1) s největší pravděpodobností není žádné převratné řešení. Tito lidé samozřejmě byli, jsou a budou. S největší pravděpodobností by pro své dítě nic neudělali ani za předpokladu, že by nějaké centrum měli přímo na zahradě.

To samozřejmě neplatí pro skupinu (viz.8.2). Zde by bylo řešením posílit PPP, aby zde nebyly tak dlouhé objednávací doby. Dále by bylo nutné zvýšit počet chráněných míst, zbudovat chráněná bydlení. Nedostatečně zastoupené jsou též nejrůznější terapie – fyzioterapie, canisterapie, hipoterapie, ergoterapie, musikoterapie, arteterapie, dramaterapie. Přirozeně by se zde měla zříditi zařízení, která na okrese Příbram nejsou.

- **Centrum rané péče**
- **Speciálně pedagogické centrum**
- **Základní školy pro děti se zdravotním handicapem** (dříve školy speciální)

Pro skupinu (viz. 8.3) vidím jediné řešení. Zaměstnat lidi, kteří budou mít o tuto práci zájem a nebudou chodit do svého zaměstnání jen proto, aby měli vizitku na dveřích vlastní kanceláře.

Skupina (viz. 8.4) je pro mě se skupinou (viz. 8.2) velice důležitá. Ráda bych jim na tomto místě poděkovala a popřála jim mnoho úspěchů.

Domnívám se, že by se mělo začít od úplného začátku. Začít shromažďovat lidi, které spojuje stejný problém. Jednak rodiče a děti s handicapem, dále pak kvalifikované odborníky. Navrhovala bych, aby takto vytvořená skupina fungovala dohromady a po malých krůčcích postupovala dále. Snaha zajistit postupně péči pro své členy, přibírat nové členy, s novými potřebami, což by přirozeně takovou organizaci nutilo k vytváření nových možností. Není samozřejmě nutné zbudovat vše, co zde chybí, popř. nefunguje

najednou. Důležité je, aby zde nějaké takovéto sdružení začalo fungovat a mohlo zajistit dětem s handicapem a jejich rodinám příjemnější budoucnost.

Nyní už mohu jen doufat, že se mezi lidmi najde několik dostatečně silných jedinců, kteří budou mít možnost, vůli, chuť a odhodlání tuto situaci změnit. Samozřejmě bych velice ráda jednou byla ve skupině takto smýšlejících lidí a podílela se na změně současné situace. Prozatím mám jen velice málo zkušeností, ale budu pracovat na tom, abych právě tyto zkušenosti získala a mohla být jednou v tomto ohledu někomu ku pomoci. Stále si, možná naivně, myslím, že největší úlohu zde hraje odhodlání a lidská snaha někomu pomoci. Finance jsou jen důležitou součástí, ale bez kvalifikovaných a především odhodlaných lidí by samotné finance neodvedly tu správnou, potřebnou práci.

Literatura:

- [1] **Jankovský, J.:** *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. První vydání, Praha, Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.
- [2] **Jesenský, J.:** *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. První vydání, Hradec Králové, Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.
- [3] **Kábele, F., Edelsberger, L.:** *Speciální pedagogika pro učitele prvního stupně základní školy*. První vydání, Praha, SPN, 1988.
- [4] **Monatová, L.:** *Pedagogika speciální*. První vydání, Brno, Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1009-6.
- [5] **Kremlíčková, M., Novotná, M.:** *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. První vydání, Praha, SPN, 1997. ISBN 80-95937-60-3.
- [6] **Pipeková, J. a kol.:** *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. První vydání, Brno, Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- [7] **Průcha, J.:** *Moderní pedagogika*. Druhé vydání, Praha, Portál, 2002. ISBN 80-7178-631-4.
- [8] **Průcha, J.:** *Přehled pedagogiky*. První vydání, Praha, Portál, 2000. ISBN 80-7178-399-4.
- [9] **Sovák, M.:** *Defektologický slovník*. Třetí vydání, Jinočany, H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
- [10] **Sovák, M.:** *Nárys speciální pedagogiky*. Šesté vydání, Praha, SPN, 1986.
- [11] **Vítková, M.:** *Kapitoly z úvodu do speciální pedagogiky*. První vydání, Brno, Masarykova univerzita, 1992. ISBN 80-210-0475-4.
- [12] **Zelinková, O.:** *Poruchy učení*. Desáté vydání, Praha, Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.
- [13] **Zweig, S.:** *Netrpělivost srdce*. Čtvrté vydání, Praha, Odeon, 1989. ISBN 80-207-0792-1.

Seznam tabulek:

- [1] Tabulka 1: Pracovníci PPP (k 31.8.2006).
- [2] Tabulka 2: Rozdělení poradenské intervence dle věku (za školní rok 2005/06 diagnostikováno 1546 klientů).
- [3] Tabulka 3: Orientační rozdělení počtu vyšetření dle diagnóz.
- [4] Tabulka 4: Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami 2005/2006
- [5] Tabulka 5: Vřazování do speciálních škol
- [6] Tabulka 6: Odklad školní docházky 2005/2006
- [7] Tabulka 7: Procentuální vyhodnocení.
- [8] Tabulka 8: Hlavní problémy na okrese Příbram.