

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Barbora Hořejší

Rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem „Rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice“ zpracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce, za pomoci čerpaných zdrojů, které jsou uvedeny v Seznamu bibliografických citací – referenčním seznamu. Zároveň prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze na CD nosiči se ztotožňují.

V Olomouci dne 19.dubna 2018

.....

Tímto bych chtěla upřímně poděkovat vedoucí bakalářské práce, Mgr. Zdeňce Kozákové, Dis., PhD., za odborné vedení při zpracovávání práce, za její upřímný zájem a ochotu, přátelskost a cenné rady, které mi byly v nesnázích velkou pomocí.

Zároveň děkuji Univerzitě Palackého v Olomouci za umožnění navštívení Čínské lidové republiky formou vzdělávacího programu. Děkuji i čínským pracovníkům center pro ranou péči za ochotu poskytnout rozhovory a informace, které mi napomohly k realizaci práce.

V neposlední řadě děkuji své rodině a svým blízkým, kteří mi byli v průběhu celého studia oporou.

OBSAH

ÚVOD.....	6
------------------	----------

TEORETICKÁ ČÁST

1 ČÍNSKÁ LIDOVÁ REPUBLIKA	8
--	----------

1.1 Jedinec se zdravotním postižením v Čínské lidové republice.....	9
---	---

1.2 Definice zdravotního postižení dle čínské terminologie.....	10
---	----

1.3 Diagnostika zdravotního postižení v Čínské lidové republice.....	11
--	----

1.4 Začlenění jedinců se zdravotním postižením do čínské společnosti.....	13
---	----

1.5 Čínská rodina se zdravotně postiženým dítětem.....	14
--	----

2 ŠKOLSKÝ VZDĚLÁVACÍ SYSTÉM V ČÍNSKÉ LIDOVÉ REPUBLICE	16
--	-----------

2.1 Rozvoj vzdělávacího systému v Čínské lidové republice.....	16
--	----

2.2 Vzdělávací systém v Čínské lidové republice v současnosti.....	17
--	----

2.3 Speciálně pedagogické vzdělávání v Čínské lidové republice.....	19
---	----

3 RANÁ PÉČE V ČÍNSKÉ LIDOVÉ REPUBLICE.....	22
---	-----------

3.1 Rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice.....	22
---	----

3.2 Legislativní ukotvení rané péče v Čínské lidové republice.....	24
--	----

3.3 Vzdělávání speciálních pedagogů raného věku v Čínské lidové republice.....	26
--	----

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODICKÁ VÝCHODISKA KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU.....	29
---	-----------

4.1 Cíle výzkumného šetření.....	29
----------------------------------	----

4.2 Metodologie výzkumného šetření.....	30
---	----

4.3 Metody výzkumného šetření.....	30
------------------------------------	----

4.4 Charakteristika průběhu výzkumného šetření.....	32
---	----

4.5 Limity výzkumného šetření.....	33
------------------------------------	----

5 PREZENTACE ZKOUMANÝCH SUBJEKTŮ A VÝSLEDKŮ	
KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	35
5.1 Lechen montessori parents-children park	35
5.1.1 Strukturovaný rozhovor s respondentem č.1	37
5.1.2 Rozbor strukturovaného rozhovoru.....	40
5.2 Mango pediatric wellness center.....	42
5.2.1 Strukturovaný rozhovor s respondentkou č.2.....	44
5.2.2 Rozbor strukturovaného rozhovoru.....	47
5.3 Vyhodnocení a závěr výzkumného šetření	48
ZÁVĚR	50
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM	52
SEZNAM PŘÍLOH.....	58

"Ten, kdo vyniká ve studiu, může mít úspěšnou pracovní kariéru¹."

Konfucius

ÚVOD

Kulturní odlišnosti a zvyklosti budou ve světě, vzhledem k různému kulturnímu pozadí sociálních a etnických skupin, vždy opakujícím se fenoménem.

Díky tomu se lidé se zdravotním postižením mohou setkat s odlišným přístupem a problematickým začleněním do společnosti. Daný přístup k osobám zdravotně postiženým se pak může lišit v závislosti na zeměpisné šířce samotného prostředí, specifických společenských návycích, sociálním statusu jedince a době, do které je člověk se zdravotním postižením přiveden. Na základě těchto faktorů se pak dále může odvíjet kvalita jejich života a stupně začlenění do společnosti.

Jako studentka speciální pedagogiky raného věku na Univerzitě Palackého v Olomouci jsem měla v posledním roce svého bakalářského studia možnost vycestovat na dvouměsíční pobyt do Čínské lidové republiky a absolvovat tak praxe v tamních zařízeních zaměřujících se na péči o děti se zdravotním postižením v raném věku. Raný věk, jak u jedinců intaktních, tak i u těch se zdravotním postižením, je v obecné rovině považován za klíčové období pro správný rozvoj. V Čínské lidové republice je systém rané péče nově se osvojující oblastí a proto jsem považovala za nezbytné toto téma uvést formou bakalářské práce do povědomí širšího publika.

Hlavním cílem bakalářské práce je přiblížit a popsat průběh rozvoje systému rané péče v Čínské lidové republice za pomoci dostupných zdrojů. Vzhledem k omezené dostupnosti odborné literatury je většina z ní uvedena v anglickém či čínském jazyce. V případě, že byly zdroje v jazyce čínském, byly texty přeloženy za pomoci čínských studentů. Dalším z cílů práce je uvést subjektivní náhled kvalifikovaných pracovníků na rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice. **Dílčím cílem** práce je zaznamenat konkrétní faktory, které rozvoj systému rané péče ovlivňují. Stávajícími faktory jsou

¹ JU, Lun-, přeložil Zdeněk HAŠTABA, 1994. *Konfucius. Hovory*, s. 36. Bratislava: CAD Press: Světové duchovní proudy. ISBN 978-80-7367-485-4.

především oblast školství a zdravotnictví, dále pak ekonomický, historický a kulturní rozvoj země.

Teoretická část práce se skládá ze tří kapitol a zaznamenává faktory, které strukturu a funkčnost systému rané péče v Čínské lidové republice ovlivňují.

První kapitola práce seznamuje čtenáře s definicí základních termínů souvisejících s danou problematikou, kterými jsou jedinec se zdravotním postižením a jeho postavení v čínské společnosti. Problematika je podložena sociálními a kulturními specifikami Čínské lidové republiky, statistikami v oblasti vzdělávaných jedinců se zdravotním postižením a jeho samotným postavením v čínské společnosti.

Druhá kapitola se zabývá popisem vzdělávacího systému v Čínské lidové republice, jeho historií a rozvojem s návazností na vývoj v oblasti speciální pedagogiky.

Třetí kapitola se zaměřuje na specifický sektor speciální pedagogiky, kterým je raná péče. Zde je objasněna její definice dle čínských kritérií. K přiblížení a pochopení této problematiky se kapitola opírá o vymezení právních zákonů, ekonomickou situaci státu a kulturní specifika pro danou zemi.

Praktická část práce se skládá ze dvou kapitol a zaznamenává subjektivní pohled odborných pracovníků na rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice. Dále se zabývá prezentací konkrétních zařízení věnujících se péči o děti se zdravotním postižením v raném věku.

Čtvrtá kapitola představuje konkrétní cíle a metody provedeného kvalitativního výzkumného šetření, kterými jsou strukturovaný rozhovor, nezávislé pozorování a studium dokumentace zařízení. Dále je v této kapitole čtenář seznámen s průběhem a konkrétními limity výzkumného šetření.

Pátá kapitola prezentuje zkoumané subjekty a výsledky výzkumného šetření. Kapitola ověřuje validitu zaznamenaných dat a dokumentů v teoretické části pomocí subjektivního pohledu respondentů na rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ČÍNSKÁ LIDOVÁ REPUBLIKA

Čínská lidová republika² je dle slov Jonathana Mirskeho (2009, s. 38) „*lidová republika s vládou jediné strany a jednokomorovým zákonodárným sborem*“, ležící ve východní Asii. Tato nejlidnatější země světa má dle světového měřítka populace k březnu roku 2018 přibližně 1,4 miliardy obyvatel (China Population, 2018). Dnes má Čína 23 provincií, 5 autonomních regionů (Guanxi, Vnitřní Mongolsko, Ning-sia, Tibet, Sin-ťiang) a 4 přímo kontrolované městské zřízení (Peking, Šanghaj, Čchung-čching, Tchien-ťin) (EP Nuffic, 2015). Díky své zeměpisné rozlehlosti a neustále rostoucí populaci se vzhledem ke své rychle rostoucí ekonomice a vojenské síle Čína rychle stává novou světovou velmocí. Roku 1949 se stal předsedou komunistické strany Mao Ce-tung a k roku 1949, v nově vzniklé komunistické Čínské lidové republice, byl nejvýznamnější osobností a vlivnou postavou čínské politiky. Nad maoistickým režimem se skýtá spousta rozporuplných názorů a kritik. Za snahy rychlého nárůstu ekonomiky zavinil nastolením komunistické utopie vůdce hladomor a v následku milionové ztráty občanů. I přes tyto fatální chyby k němu dodnes čínská populace vzhlíží. Obecně v ČLR platí, že správa je v souladu s konfuciánskými představami a pevně stanovenou společenskou hierarchií. Nevyřčeným společenským pravidlem je, že níže postavení jsou povinni poslouchat, ale výše postavení mají vůči podřízeným odpovědnost a povinnost pečovat o ně tak, jako rodiče pečují o děti (Shu'an & Olivová, 2000).

Nastavený politický systém se silně odráží v mentalitě populace a jejich způsobu myšlení a utváření názorů. Autority jsou v čínském smýšlení bez jakýchkoliv vedlejších pochyb striktně respektovány a stanovená pravidla, řády a normy jsou bez jakýchkoliv zpochybnění dodržovány. Ten, který se tomuto způsobu následování autority vymaňuje, je řádně potrestán, popřípadě zbaven svéprávnosti. Způsob smýšlení se úzce pojí k celkové problematice péče o zdravotně postižené, proto je nutné se zaměřit na jeho původ a vznik (Mirsky, 2009).

² V práci bude uváděna Čínská lidová republika i pod zkratkou „Čína“ nebo „ČLR“.

Od roku 1949 si Čína prošla řadou radikálních změn, od revoluce, socialismu a kolektivismu, po implementaci liberálního ekonomického trhu a privatizace prosperujících firem. Zkvalitnění hygienických podmínek a zdravotní péče se pozvolna zlepšovalo od roku 1949, po nástupu nového vládce. Vzhledem k neustálému populačnímu nárůstu se stát opakovaně snažil zřizovat opatření pro umírnění šíření epidemií a zdravotních potíží (Eide & Ingstad, 2011).

V letech 1955-1958, kdy měla země potíže zajistit adekvátní zásoby jídla, byla úřady sponzorována kampaň na kontrolu porodnosti. Druhý pokus o populační kontrolu začal roku 1962, kdy hlavní iniciativu představovaly programy propagující pozdní sňatky a používání antikoncepce. Roku 1979 byl spuštěn třetí a daleko přísnější program se snahou o zavedení **politiky jediného dítěte** v rodině. Tento návrh se lépe uchytil ve městech než na vesnicích, kde občané značně protestovali. Politika jednoho dítěte platila do roku 2015, k dnešnímu roku již stát umožňuje rodině počít děti dvě. Pokud je do rodiny narozeno dítě s postižením, může si rodina dovolit o jedno dítě navíc (Eide & Ingstad, 2011).

K dnešnímu datu je čínským prezidentem Si Ťing-pching, který je v moci již druhé pětiletí. Čína se pyšní neustálému ekonomickému nárůstu, při kterém mimo jiné připisují zásluhu především vlastnímu prezidentovi. Otázkou pak zůstává, do jaké míry bere vláda v potaz důležitost ostatních sektorů, jakým je v tomto případě oblast školství, zdravotnictví a sociálních služeb (Lieberthal, 2018).

1.1 Jedinec se zdravotním postižením v Čínské lidové republice

Zajištění kvalitní zdravotní péče pro občany je jedním ze základních zájmů všech států. I v Číně je péče jak o intaktní jedince tak i o jedince se zdravotním postižením velkým tématem se zájmem o rozvoj. Pro obě tyto cílové skupiny je zdraví klíčovým způsobem pro osvojení kvalitnějšího života a hodnotného postavení ve společnosti. Ačkoliv se vláda tímto tématem aktivně zabývá, řada zdravotně postižených se vyznačuje nižším sociálně ekonomickým postavením s nižší možností rozvoje vlastního potenciálu (Wang, 2016).

Do 80.let bylo v Číně na jedince s postižením nahlíženo pod termínem „*canfei* 殘“, znamenající „*handicapovaní a neužiteční*“. Za posledních 40 let se Číně podařilo postupně bourat zdi předsudků a zdravotně postiženým jedincům zajišťovat větší podporu jak ze strany státu, tak ze strany společnosti. Termín „*canfei* 殘“ byl nahrazen termínem „*canji ren* (残疾人)“, který je ekvivalentem pro jedince s postižením tak, jak jsme zvyklí jedince se zdravotním postižením pojmenovávat v dnešní době (Eide & Ingstad, 2011).

Dle prohlášení Mezinárodní Deklarace Globálních Lidských práv má každý jedinec právo na způsob života, který odpovídá průměrnému standartnímu zdravotnímu stavu a socioekonomickému postavení, proto i Čína se zabývá zajištěním co nejvyššího možného začlenění zdravotně postižených do společnosti. Jak již bylo zmíněno, s nástupem nového vládce roku 1949, Čína prošla nespočtem reforem, které se dodnes rozvíjí a zajišťují jak jedincům intaktním tak těm se zdravotním postižením lepší kvalitu života. Je nutné mít na paměti, že ačkoliv rozvoj podpory pro zdravotně postižené v Číně se může zdát zpomalený, vzhledem ke své masivní populaci a rozmanité historii si vede v souladu s podmínkami (Wang, 2016).

1.2 Definice zdravotního postižení dle čínské terminologie

V Číně je osoba se zdravotním postižením označena pod pojmem „*canji ren* 殘疾“. Podle zákona Čínské lidové republiky o ochraně osob se zdravotním postižením je osoba se zdravotním postižením ta, která trpí „*abnormalitami ztráty určitého orgánu nebo jeho funkce, psychologicky, fyzicky nebo v anatomické struktuře a úplně nebo částečně ztratila schopnost vykonávat činnost způsobem, který je považován za normální. Dále termín zdravotního postižení označuje osoby s vizuálním, sluchovým, komunikačním a tělesným postižením, dále pak na jedince s poruchou intelektu, psychiky, kombinovaným postižením nebo dalším, výše neuvedeným postižením*“ (Eide & Ingstad, 2011, s. 37).

Dle Kritzera (2011), momentálně **čínský systém kategorizuje zdravotní postižení do šesti různých tříd**, kterými jsou:

- Vizuální
- Sluchové

- Duševní
- Fyzické
- Psychiatrické
- Kombinované

Zatímco převaha osob postižených nad zdravou populací se zdá být v Číně nižší ve srovnání s jinými státy (83 milionů zdravotně postižených v celkové populaci o 1,4 miliardy obyvatel), je tomu tak pravděpodobně právě díky způsobu kategorizace. Některé z dalších kategorií v Číně stále nejsou brány v potaz. Ve Spojených státech je například převládající kategorií porucha hyperaktivity a pozornosti, která tvoří 43% všech zdravotních postižení. ČLR toto zdravotní postižení zatím neuznává. V Číně momentálně nejsou žádné techniky či zařízení, které by se na poruchy učení, emocí či chování zaměřovaly. Přesně tak i termín „*vývojová vada*“, která se pojí k mentálnímu či psychickému postižení, není dodnes v Číně zaznamenána a používána (Kritzer, 2012).

Další specifíčností pro Čínu je převaha rozložení obyvatel ve venkovském prostředí, mimo hlavní metropole. V těchto oblastech je fyzická práce primárním dílem, tudíž tamní lidé nemají motivaci ke vzdělání, často tak zůstávají negramotní. Proto se mnoho lidí, jak intaktních tak zdravotně postižených, do povinné školní docházky nezačlení (Worrell & Taber, 2009). K tomu se váže fakt, že ve venkovských oblastech je výskyt škol značně nižší než ve velkoměstech a rodiny jsou finančně omezeny pro poskytování potřebného vzdělání svých dětí. Vzhledem k tomuto faktu je v ČLR náročné zaznamenat přesný počet osob se zdravotním postižením, jelikož mnoho z nich nikdy nepříjde do styku s běžnou populací v běžném prostředí (Kritzer, 2011).

1.3 Diagnostika zdravotního postižení v Čínské lidové republice

Každým rokem se v Čínské lidové republice narodí okolo 25 000 dětí s určitým typem zdravotního postižení. Toto číslo bylo odhadem na základě provedeného výzkumu v roce 2001. I přes tyto poskytnuté informace je nutné mít na paměti, že počet provedených empirických výzkumů v oblasti rané intervence je v Číně velmi nízký (Zheng & kol., 2015).

Sytém Čínské lidové republiky v diagnostikování zdravotního postižení se od západních technik liší tím, že je prováděn pouze pověřeným pediatrem či psychiatrem. K diagnostice specifických postižení slouží čínská verze dokumentu „*Diagnostický a Statistický Manuál Mentálních postižení-IV*“, stanoven Americkou psychiatrickou asociací v roce 1994. Dle slov McLoughlina (2005, s. 278) je tato diagnostika „z většiny založena na posbíraných datech psychologických testů prováděných psychiatry, kteří mají velice nízké či žádné vzdělání v této oblasti“ (Hodapp, 2009).

Pro přiblížení opožděného vývoje v diagnostikování zdravotně postižených ve svých statistikách profesor Xin Hu (2018) udává, že porucha autistického spektra byla v Číně prvně zaznamenána roku 1982, přičemž až v roce 2002 byl Čínou převzat standardizovaný test pro diagnostiku poruchy autistického spektra. I tak byl systém diagnostikování představen jen velmi malému počtu lékařů. Velký počet čínských lékařů dodnes neví, co porucha autistického spektra je. Ačkoliv se diagnostický systém v ČLR postupně zlepšuje a snaží se čerpat se západní literatury, jejich užívaných metod a technik, kritikové jsou znepokojeni s kvalitou diagnostiky prováděnou lékaři či psychiatry (Hodapp, 2009).

Velkým pokrokem pro Čínu bylo zavedení metody screeningu v 80.letech, který umožňuje předčasnou diagnostiku možného vyskytujícího se zdravotního postižení. Problémem ale zůstává nízký počet kvalifikovaných pracovníků pro správné stanovení diagnózy. Ačkoliv v posledním desetiletí Čína udělala obrovský pokrok z hlediska ekonomiky, kvalifikovaní profesionálové v oblasti zdravotnictví strádají na odbornosti a vzdělání. Je proto třeba brát statistiky diagnostikovaných postižení s určitou rezervou (McLoughlin, 2005).

Odhadovaný počet osob se specifikovaným zdravotním postižením v čínské populaci jsou uvedeny v následující **Tabulce 1**:

Kategorie postižení	Počet v řádu milionů	Celkové procento
Fyzické postižení	24,12	29,07%
Sluchové postižení	20,04	24,16%
Kombinované postižení	13,52	16,30%
Zrakové postižení	12,33	14,86%
Mentální postižení	6,14	7,40%

Porucha intelektu	5,54	6,68%
Porucha řeči	1,27	1,53%

Tabulka 1: The total number of persons with disabilities and the numbers of different disabilities by the end of 2010 (China Disabled Persons' Federation, 2012a).

Statistiku uvedenou v Tabulce č.1, ačkoliv je obdržena z oficiálních statistik, musíme brát s rezervou. Jak již bylo zmíněno, vzhledem k obsáhlé čínské populaci, zahrnutí postižení společností a nedostatečné definici některých druhů zdravotních postižení je možné, že ne všechny aspekty statistik jsou do finální tabulky započteny.

1.4 Začlenění jedinců se zdravotním postižením do čínské společnosti

Ačkoliv se ve světě bourají mýty a předsudky vůči jedincům se zdravotním postižením, dodnes zůstávají problematickou skupinou a často se setkávají s diskriminací a nesprávným zacházením. ČLR je specifická svým rapidním ekonomickým nárůstem, což znamená, že její zaměření se na obchod a politické vztahy s ostatními zeměmi může mít negativní dopad na ostatní sektory. Specificky jsou pak ovlivněny i sociální menšiny, kde jednou z nich jsou právě lidé se zdravotním postižením (Ellsworth & Zhang, 2007).

Mezinárodní organizace pro práci v roce 2008 vymezila základní **problematiku pro možnosti rozvoje osob se zdravotním postižením** v čínské společnosti, kterou uvádí Eide & Ingstad (2011):

- Nedostatečný přístup zdravotně postižených k dostatečnému vzdělání, odborné přípravě a sociálnímu zabezpečení
- Nedostatečná podpora zaměstnanosti zdravotně postižených
- Nedostatečné finanční zdroje na podporu zdravotně postižených, a to především ve formě příspěvků od vlády a sociálních fondů
- Odmítavý pohled společnosti na jedince se zdravotním postižením
- Nízké využití ekonomické vyspělosti státu na zlepšení podmínek zdravotně postižených

Dle výše stanovených bodů lze odvodit, že podpora jedinců se zdravotním postižením je pro Čínu stále problematickou oblastí a výše uvedené body je nutné zlepšit pro docílení vyšší kvality života osob se zdravotním postižením. Není třeba ale na tuto situaci nahlížet skepticky. Vzhledem ke své ekonomické vyspělosti je důležitá úloha státu, který má za úkol se v těchto směrech rozvíjet. Ačkoliv rozvoj služeb v dané oblasti není otázkou krátkého časového úseku, postupným obeznamováním státu, obyvatel i odborníků se přístup vůči jedincům se zdravotním postižením může brzy změnit (Eide & Ingstad, 2011).

1.5 Čínská rodina se zdravotně postiženým dítětem

Tradiční čínská rodina klade důraz na pospolitost, udržování dobrého jména, respektu a péči vůči stárnoucím rodičům. Vztah rodiče a dítěte je nejdůležitější součástí a základem kvalitní a důstojné čínské rodiny. Jejich silné pouto tvoří vize, že se jednoho dne bude syn (pokud v rodině není syn, tak dcera) starat o svou rodinu tak, jak se o něj jednou starala ona. Z těchto hodnot mimo jiné pramení čínské upřednostňování chlapců před děvčaty (Tsui, 1989).

Po zavedení systému jednoho dítěte v roce 1979 se čínská struktura ideální rodiny značně změnila. Nejenom, že se socioekonomický statut mnoha z rodin značně zlepšil. Zároveň byl na potomky vyvinut vyšší tlak a očekávání docílit co možná nejvyššího úspěchu a naplnění rodičovských představ. Pokud se tedy narodí potomek se zdravotním postižením, je to pro rodinu často velké zklamání a selhání. Vzhledem k nedostatečnému obeznámení společnosti s příčinami zdravotních postižení někteří dodnes věří, že postižení přijde do rodiny jako forma trestu od bohů, v případě, že se jejich předci chovali nesprávně. Je tedy zřejmé, že přístup společnosti vůči jedincům se zdravotním postižením a jejich rodinám může být vnímán negativně a bude spojován se studem a proviněním. Pro rodinu je pochopitelně často složité přijmout fakt, že jejich potomek má zdravotní postižení. Není výjimkou, že rodiny diagnózu svého dítěte nesdělí svému blízkému okolí. Tato skličující situace může být velmi náročnou především pro matku, která obstarává denní péči o dítě a nemůže se svými blízkými sdílet své strasti (Hsin & Pearson, 2002).

Další problematikou je samotná diagnostika potomka. Jelikož je informovanost o zdravotním postižení ve společnosti stále opožděná, rodiny často vyhledají nesprávný rehabilitační způsob péče. Stává se též, že rodiny podstupují alternativním způsobům léčby, která slibuje celkové uzdravení (Wang, 2016).

Z výše uvedenými příklady souvisí fakt, že rodina se zdravotně postiženým potomkem je silně izolována od společnosti. Nepřekonatelný strach z klesnutí na svém socioekonomickém statusu rodinu nutí stáhnout se do pozadí a redukovat kontakt se svými přáteli. Tento přístup vytváří bludný kruh a stigma nad zdravotním postižením a komplikuje začlenění jedinců do běžné společnosti. Zajištění péče o rodiny a jedince se zdravotním postižením je v Číně stále u zrodu (Wang & Mu, 2014).

Jelikož je raná péče zásluhou především rodičů ve spolupráci s odbornými pracovníky, stav systému rané péče v ČLR se musí ještě značně vyvinout před tím, než se bude moci značit svým pevným pilířem pro úspěšné začlenění jedinců s postižením do společnosti. Úsilí pro zlepšení situace musí iniciovat stát, který podpoří seznámení občany s danou problematikou a očistí tak společnost od zarytého stigmatu (Bruder, 2010).

2 ŠKOLSKÝ VZDĚLÁVACÍ SYSTÉM V ČÍNSKÉ LIDOVÉ REPUBLICE

Není troufalé tvrdit, že Čínská lidová republika je proslulá svou excelencí a vynikajícími výsledky v oblasti vzdělávání a školního prospěchu. Zaslouhuje se za to přirozený respekt k autoritě a velká soutěživost vzhledem k počtu obyvatel, která nutí k výbornému prospěchu jak z akademického tak i morálního hlediska, kterým autority podmiňují větší možnost uplatnění se v tak přelidněné společnosti. Čínská společnost se vyznačuje specifickým způsobem smýšlení, který v tamní kultuře staví kvalitní a úspěšně zakončené vzdělání za jeden z nejdůležitějších cílů a úspěchů v životě. Vzdělávací systém v ČLR je jak hlavním způsobem pro získání uznání ve společnosti, tak prostředek pro učení dovedností a získávání vědomostí. Tradiční čínská kultura klade důraz na důležitost vzdělání a vidí v něm potenciál pro posílení hodnoty a kariéry člověka. Všeobecně je známo, že v Číně je na dítě autoritou kladen velký nátlak a jeho hodnota je mu připisována především podle jeho akademických výsledků (Shu'an & Olivová, 2000).

2.1 Rozvoj vzdělávacího systému v Čínské lidové republice

Jako v každé kultuře sahá i historie čínského vzdělávání již do prvopočátků čínské civilizace. Velkým dílem se na vývoji a struktuře studijních norem podílí Konfucius. Byl považován za prvního čínského filozofa a mudrce. Zároveň se věnoval politice a chodu státu. Konfucianismus byl jedním z prvních čínských filozofických směrů a konfuciánský kánon zasadil pilíře pro vzdělání čínského národa. V této době byl kánon zpřístupněn především emporiu či králům, kteří skrz konfuciánskou literaturu řídili své říše. Pro nižší sociální vrstvu bylo tradicí informace předávat z generace na generaci a učit se od starších (Shu'an & Olivová, 2000).

Čínský vzdělávací systém získal svou nynější podobu na začátku 80. let, kdy si díky zlepšené ekonomice a nárůstu počtu obyvatel stát uvědomoval důležitost vzdělávání pro co nejširší populaci. Po vzniku Čínské lidové republiky v roce 1949 byly všechny soukromé školské zařízení převedeny státu vzhledem k tehdejšímu politickému režimu a jejich privatizace se znovu uskutečnila právě na počátku 80. let. Stát umožnil

privatizaci institucí a škol za účelem poskytnutí vzdělání co nejširšímu počtu populace, které státní vzdělávací instituce nebyly schopny pokrýt (McLoughlin & kol., 2005).

Ačkoliv byl rozvoj vzdělávání od roku 1949 podporován nástupem nového vůdce Maa a v průběhu padesátých let se čínská vláda snažila zvýšit gramotnost státu, došlo na konci desetiletí k problematice zaměstnávání lidu v adekvátním poměru k jejich vzdělání. Vzdělávací systém se tak v ČLR stal zrcadlem radikálních sociálních a ekonomických změn a rozdílů, které ovlivnily jeho rozvoj. Tyto změny umožnily povinnou školní docházku pro všechny občany. Systém, který vznikl v padesátých letech 20. století zřízením městských škol, byl obnoven v pozdních sedmdesátých letech po novém socioekonomickém nárůstu. Vláda vyvíjela tlak na správce středních škol za účelem zlepšení míry, v níž studenti absolvovali zkoušky na přijetí na vysoké školy. Po sedmdesátých letech se zároveň čínský vzdělávací systém začal zaměřovat na větší rozměr profesních možností tak, aby naplnil potřeby moderního sektoru ekonomiky a umožnil větší možnosti pro studenty. Dále se také rozvíjejí společenské vědy a humanitní obory, které ale strádají pevnou základnu jak v dostatku edukačních zdrojů, tak v důvěře lidu k těmto oblastem vzdělávání (Lieberthal, 2018).

2.2 Vzdělávací systém v Čínské lidové republice v současnosti

Povinná školní docházka byla zavedena formou prvního a druhého stupně pro žáky od 6 do 15 let, což dohromady činí 9 let povinné docházky. Pro splnění těchto podmínek musí žák navštěvovat 5 let základní školy a 4 roky tzv. „*junior middle school*“, ³ nebo 6 let základní školy a 3 roky tzv. „*junior middle school*“. V dnešní době je běžnějším způsobem školní docházky druhá varianta, v Číně také nazývaná „*6 + 3 systém*“. Ačkoliv byl tento zákon stanoven, do dneška je pro vládu vzhledem k počtu obyvatel a socioekonomických rozdílů náročné školní docházku držet pod kontrolou. Vzhledem k tomu byl tento systém školským zákonem rozdělen na tři odvětví (Zhang & Han, 2005).

Prvním odvětvím jsou města a ekonomicky vyspělé oblasti, ve kterých je školní docházka téměř stoprocentní. V oblasti měst a vesnic s průměrným rozvojem je školní

³ Termín „*junior middle school*“ je ekvivalentem pro 2. stupeň základní školy v českém vzdělávacím systému.

docházka již nižší a u ekonomicky zaostalých oblastí je participace ve výuce nízká. Do povinného základního vzdělání spadá i **předškolní docházka**, která trvá tři roky. Dítě do školky může nastoupit od věku 3 let. Navštěvování mateřské školy je ukončeno ve věku 6 let, kdy dítě nastupuje do prvního stupně základní školy. V dnešní době je Čína nejrozsáhlejším poskytovatelem základního vzdělání na světě, což se automaticky pojí s její neuvěřitelně obsáhlou populací. Dle statistik je v Číně poskytováno základní vzdělání přes 175 milionům žáků (Zhang & Han, 2005).

Ačkoliv je povinná školní docházka pro děti ze sociálně a ekonomicky znevýhodněných rodin obtížnou, dle statistik UNICEF (2008) se 99% žáků účastní výuky alespoň do 5. stupně. Vzdělání na „*junior middle school*“ (druhém stupni) pak docílí přibližně 73% žáků. Brooks & Tao (2003) uvádí, že gramotnost obyvatel stoupla na 95% u mužů a 87% u žen. Při těchto udávaných datech je nutno mít na paměti, že Čína je rozlehlá země s velkou diverzitou. Procento vzdělaných se bude lišit ve velkoměstech a na venkově.

Nejvyšší možné kvalifikace ve středoškolském vzdělání dosáhnou žáci úspěšným zakončením studia formou „*National College Entrance Examination*“⁴ pod čínským názvem „*gaokao* 高考“. Tato náročná zkouška vyvíjí vysoký nátlak na studenty a je spojena s vysokými očekáváními ze stran rodin. Pokud je zkouška úspěšně splněna, studenta čeká perspektivní budoucnost a šance na dobré uplatnění se ve společnosti. Po splnění závěrečných zkoušek je žák kompetentní pro studium vysoké školy (Zhang & Han, 2005).

Za vysokoškolské vzdělání vede zodpovědnost centrální stát, který reguluje a kontroluje kvalitu poskytovaného vzdělávání a obstarává chod stanoveného systému. Od období, kdy byly vzdělávací instituce znovu zprivatizovány, byl zaznamenán silný nárůst studentů pohybujících se ve vyšším vzdělání. Pokud jsou vysoké školy státní, je studentům poskytnuto vzdělání zdarma. Roku 1995 byl zaveden „*211 Project*“, který zajišťoval finanční podporu pro více než 100 univerzit za cílem zlepšení školního vybavení i vzdělávacích materiálů (Gallagher, 2009).

⁴ „*National College Entrance Examination*“ je státní závěrečnou zkouškou na středních školách, ekvivalentem české maturitní zkoušky.

Nynější vzdělávací systém je spravován a spadá pod Ministerstvo školství Čínské lidové republiky. Dané těleso vytváří zákony a opatření, které jsou následně implikovány na úroveň provincií a řízeny provinciální vzdělávací autoritou. Oficiálním vzdělávacím jazykem je mandarínština, kterou jsou vzděláváni všichni žáci. Roku 1949 byla taktéž standardizována psaná čínština a začaly se používat zjednodušené čínské znaky. Následně byla zavedena transkripce čínských znaků do standardizovaného „*pchin-jin*“⁵, která se dnes vyskytuje ve většině učebnic. Obsah všech vzdělávacích materiálů je dodnes přísně kontrolován čínskou vládou. Školní akademický rok probíhá od září do června ve formě dvou semestrů o 20 týdnech (EP Nuffic, 2015).

2.3 Speciálně pedagogické vzdělávání v Čínské lidové republice

Ačkoliv se Čína pyšní akademicky excelujícími studenty, dle slov Jessie Li (2014) je v odhadu 40% jedinců se zdravotním postižením stále negramotných. Li uvádí, že **k dosažení potřebného vzdělání zabraňuje zdravotně postiženým jedincům hned několik faktorů:**

- Socioekonomické postavení a finanční zdroje
- Velký počet žáků ve třídě, který znemožňuje individuální přístup vůči zdravotně postiženému
- Nedostatek kompenzačních pomůcek pro zdravotně postižené
- Nedostatek specializovaných škol, zařízení a institucí

K nízkému počtu zdravotně postižených jedinců, kterým je poskytnuto vzdělání, se váže nízká možnost odborného vzdělávání speciálních. V Číně je tak vytvářen bludný kruh opakované diskriminace a vyčlenění zdravotně postižených jedinců ze společnosti, který omezuje jejich budoucnost a nároky na zkvalitnění jejich života (Li, 2014).

První zmínky o vzdělávání a poskytování služeb zdravotně postižených se pojí se vznikem Čínské lidové republiky roku 1949 a nástupem diktátora Mao Ce-tunga. V těchto letech byly založeny první školy pro sluchově a zrakově postižené. Poskytování specializovaných kurzů pro práci kvalifikovaných pracovníků se zdravotně

⁵ Termín „*pchin jin*“ označuje přepis znaků do římské abecedy.

postiženými však nebylo čínskou vládou zavedeno až do 80. let. Následně až v letech devadesátých bylo zavedeno na pedagogických fakultách v hlavních metropolích Číny jako Peking či Šanghaji vyučování speciálně pedagogických oborů. Vzhledem k nedostatku klasifikovaných pedagogů byla většina žáků nucena ukončit školní docházku předčasně, někteří z nich ani nebyli diagnostikováni jako zdravotně postižení (Worrell & Taber, 2009).

Zásadní změnou pro oblast speciální pedagogiky bylo již zmíněné zavedení zákona o povinné školní docházce v roce 1986, který se týká nejenom žáků intaktních, ale i těch se zdravotním postižením. Do roku 1987 školní docházce podměnilo jen 55% zdravotně postižených, v porovnání s cíleným měřítkem 97%. Vlivem západního trendu inkluze se i Čína ke konci devadesátých let rozhodla pro začlenění zdravotně postižených do výuky v běžných školách. V důsledku zmíněných zákonů, reforem a vlivu západních zemí, se ČLR v oblasti speciální pedagogiky postupně rozvíjí. Celkově se Čína snaží o co nejširší poskytnutí vzdělání jedincům s jakýmkoliv zdravotním postižením. Během deseti let stoupl počet žáků se zdravotním postižením v běžných školách z 18% na 67%. Toto číslo je velkým úspěchem a umožňuje žákům s postižením snazší začlenění do běžné společnosti. I přesto se zde jeví řada dalších problémů, kde hlavním z nich je nedostatek kvalifikovaných pedagogů a tudíž nevyrovnaná kvalita výuky na jak běžných školách, tak těch specializovaných (Worrell & Taber, 2009).

Problematicky se dále jeví i počet žáků v jedné třídě, kterých může být v jedné třídě až 75. Při takovém množství studentů je velmi náročné individualizovat instrukce pro studenty, kteří to vyžadují. Kvalita pedagogů vzhledem k nedostatku vzdělávacích možností tak nedosahuje požadovaných kvalit pro dostatečnou schopnost práce s dětmi se specifickými potřebami. Často se stává, že studenti jsou pedagogy ignorováni a není jim poskytnuto dostatečné péče (Worrell & Taber, 2009).

Těmto a mnoho dalším výzvám musí Čína čelit dodnes. Způsob výuky a průběhu vyučovacích hodin je v čínské kultuře již po staletí zakořeněn a není snadné ho změnit. Výuka dle osnov a ze zadaných učebnic je vyhovující pro běžné intaktní studenty, ale ne pro žáky se zdravotním postižením. Tradiční model výukového systému byl původně uzpůsoben pro přenos co možno nejvíce informací pro obsáhlé a často přeplněné třídy, bohužel ale není vyhovující pro žáky se speciálními potřebami. Velkou

otázkou a výzvou je nyní pro čínské pedagogy, jak výukový systém změnit tak, aby vyhovoval i individuálním potřebám zdravotně znevýhodněných žáků (Kritzer, 2012).

I přes své nedostatky se v dnešní době náhled čínské společnosti na speciálně pedagogickou výuku značně liší od dob minulých. Čínská vláda vyvíjí snahu o výuku jedinců se zdravotním postižením jak formou inkluzivní výuky, tak na ve specializovaných zařízeních, institucích a školách. Čínští občané jsou čím dál tím více obeznamováni s problematikou v této oblasti a je jim vysvětleno, že i jejich postoj k dané menšině může být způsobem pro vzdělání většiny (McLoughlin, 2005).

3 RANÁ PÉČE V ČÍNSKÉ LIDOVÉ REPUBLICE

Raná péče v Číně se zabývá multisektorální odbornou péčí poskytovanou dětem se zdravotním postižením od 0 – 6/7 let a jejich rodinám. Tyto profesní služby poskytují včasnou diagnostiku a komplexní péči ze strany lékařů, pedagogů, sociálních pracovníků a jiných pověřených odborníků (Potměšil, 2017).

V Číně je systém rané péče stále novým fenoménem. Za formu **služby rané péče** se v ČLR považuje **jakékoliv zařízení, které poskytuje dítěti se zdravotním postižením a jeho rodině odborné služby**. Prvně se zmínky o rané péči pro zdravotně postižené v Čínské lidové republice objevují na počátku 80. let, kdy byly převedeny a revidovány „*Gesselova vývojová škála*“⁶ a „*Denverův vývojový screeningový test*“⁷ pro identifikaci kojenců a dětí, které by mohly být poznamenány opožděným vývojem či zdravotním postižením (Bruder, 2010). Až od této éry se Čína začala zaměřovat na způsoby, jakým by jedinci s postižením mohli být vzděláváni. Čína se začala soustředit nejenom na vzdělávání jedinců se zdravotním postižením ve školním věku, ale i o včasnou diagnostiku a péči o jedince s postižením ve věku raném (Zheng & kol., 2015).

3.1 Rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice

Roku 1983 bylo v Číně založeno rehabilitační a výzkumné centrum pro neslyšící děti. Toto centrum bylo první a dodnes zatím jediné národní centrum v Číně zabývající se rehabilitací sluchu a řeči. Zároveň tato instituce poskytuje technické a vzdělávací zdroje pro odborníky. Podobná zařízení byla následně založena v dalších provinciích Číny, jako jsou Tianjin, Shandong a Hebei (Zheng & kol., 2015).

Roku 1988 byla zřízena federace⁸ pro znevýhodněné osoby v Číně. Tato organizace byla zásadní pro jedince se zdravotním postižením, jelikož je jako první oficiálně zastupovala ve státním sdružení. Tato federace poskytuje a nabízí pomoc ve

⁶ „*Gesselova vývojová škála*“ je systém zaveden Arnoldem Gesselem a jeho princip je založen na vývojových stupních dítěte, který udává správný vývojový proces dítěte.

⁷ „*Denverův vývojový screeningový test*“ je screeningový systém, uveden výzkumníky z města Denver v Colorádu roku 1967, který umožňuje včasnou diagnostiku případných zdravotních komplikací dítěte v prenatálním období.

⁸ Pod anglickým názvem „*China Disabled Persons' Federation*“.

všech provinciích ČLR. Federace byla a je velmi významnou silou a pomocí pro zdravotně postižené a napomáhá jejich rozvoji, poskytování rané péče a včasnému zařazení do institucí (Zheng & kol., 2015).

Vzhledem k zvýšenému povědomí společnosti a nárůstu podpory státem se v některých velkých městech začalo zřizovat množství soukromých a nevládních organizací, převážně pro rodiče dětí se zdravotním postižením. Pro založení byly instituce motivovány především kvůli nedostatečnému financování ze strany státu a nečasné intervenci dětí v útlém věku. Jako první se začaly instituce objevovat ve hlavním městě Peking či v Šanghaji (Hsin Yang & Pearson, 2002).

Jednou z nich byla organizace „*Stars and Rain Education Institute*“ pro děti s poruchou autistického spektra, která se stala první nevládní vzdělávací organizací v Čínské lidové republice, sloužící dětem s autismem a jejich rodinám (Hu, 2018).

V posledních dvou desetiletích, s vytvořením a ukotvením nových zákonů a vznikem nových institucí, dosáhla Čína jistého pokroku. Výběrový průzkum z roku 2001 prokazuje, že 43.92% dětem se zdravotním postižením ve věku od 3 do 6 let byla poskytnuta raná intervence a péče. I přes toto narůstající procento a jisté úspěchy **čelí, dle Zheng & kol. (2015), systém rané péče v Čínské lidové republice daným problémům:**

- Instituce a vzdělávací programy se soustředí na omezený počet zdravotních postižení
- Péče je poskytována zdravotně postiženým ve velkých městech, málo kdy ve venkovských oblastech
- V Číně je nedostatek diagnostických zhodnocení a odborníků zabývajících se identifikací konkrétního postižení

Na základě sčítání obyvatel v roce 2008 se odhaduje, že je v Čínské Lidové Republice více než 1,417 milionů dětí se zdravotním postižením ve věku do 6 let, přičemž více než čtvrt milionu z nich je ve městských oblastech a dalších 1,165 milionu se vyskytuje v oblastech venkovských (UNICEF).

Napříč těmto odhadům je přesný počet zdravotně postižených v raném věku nejasný. Je to způsobeno rozdíly v identifikaci a terminologii používanou pro zdravotní

postižení v Čínské lidové republice a v západních zemích, jako jsou USA či severské země jako Norsko, Dánsko či Švédsko. Například poruchy učení či poruchy autistického spektra mají v USA značně delší historii a jasné vymezení než v ČLR (Worrell & Taber, 2009).

3.2 Legislativní ukotvení rané péče v Čínské lidové republice

Důležitost a význam vzdělávání zdravotně postižených a jejich blízkých byla po dlouhou dobu v Čínské lidové republice opomíjena. Ačkoliv opatření pro výuku těchto jedinců byly již nějakou dobu osvojeny, dané téma se v Číně znovu začalo probírat až v 80. letech. V 90. letech začala Čína zavádět řadu zákonů a strategií, které řešily otázku vzdělávání a péče o děti se zdravotním postižením. Do této doby se ČLR vzděláváním jedinců se zdravotním postižením příliš nezabývala (Kritzer, 2011).

V roce 1990 byl ustanoven zákon „*Law on the Protection of the Disabled Persons*“, který pojednává o ochraně osob se zdravotním postižením a zdůrazňuje, že rodiny, pracovní jednotky a komunitní organizace musí sdílet zodpovědnost za péči o jedince se zdravotním postižením. Článek 22 v tomto zákoně udává **povinnost přijmout děti se zdravotním postižením do běžných institucí pro předškolní vzdělávání**, pokud jsou schopny adaptace. Článek 23 v tomto zákoně nařizuje **poskytování předškolního vzdělávání dětem se zdravotním postižením v předškolním věku** ve vzdělávacích institucích pro zdravotně postižené děti a jejich přidružení k běžnými předškolními zařízeními, předškolními třídami ve speciálních školách a sociálními institucím pokrývajícími ranou péči (Zheng & kol., 2015).

V roce 1994 byl výše uvedený zákon podpořen nařízením „*Ordinance of Educations for Persons with Disabilities*“, který vyžadoval výuku jedinců se zdravotním postižením kvalifikovanými a certifikovanými odborníky. K danému nařízení se váže zákon „*Regulations on the Education of Persons with Disabilities*“ z roku 1994, který v Článku 10 **nařizuje předškolní vzdělávání dětí se zdravotním postižením** v předškolní vzdělávací instituci pro děti se zdravotním postižením, v běžné předškolní vzdělávací instituci, v sociálním zařízení pro děti se zdravotním postižením, v rehabilitačním zařízení pro děti se zdravotním postižením a v předškolních třídách běžných základních škol a předškolních třídách speciálních škol. Za předškolní

docházku svých dětí jsou zodpovědní jejich zákonní zástupci. Článek 11 zajišťuje **vzdělávání dětí se zdravotním postižením v kombinaci s péčí o dítě a poskytnutých rehabilitací**. Článek 12 ve stejném zákoně nařizuje **povinnost zdravotnickým zařízením a předškolním vzdělávacím institucím** pro děti se zdravotním postižením věnovat pozornost včasnému odhalení dětských zdravotních postižení. V souvislosti s uvedeným zákonem mají rodiny nárok a specializovaní odborníci povinnost **poskytovat konzultace, poradenství a včasné rehabilitace a vzdělávání** (Zheng & kol., 2015).

Dále je tento systém podpořen dalšími zákony „*Teacher’s Law of the people’s Republic of China*“ z roku 1993 a „*Education Law of the People’s Republic of China*“ z roku 1995, které stanoví, že **vzdělávání musí být poskytnuto jedincům s postižením bez výjimky** (Ellsworth & Zhang, 2007).

Tyto zákony, podporující vzdělání a péči o zdravotně postižené jedince, zvýšily snahu o jejich začlenění, nýbrž nebyly prověřen vnitrostátními zákony a opatřeními. Řádné zavedení a respektování těchto zákonů pak bylo dále řešeno prostřednictvím sérií pětiletých plánů přijatých v Číně v průběhu 9. období pětiletého rozvojového programu v letech 1999-2000 a posléze ve 12. období pětiletého rozvojového programu mezi 2011-2015. Tyto plány se detailněji zaměřují na péči o jedince se zdravotním postižením ve věku do 6 let (Kritzer, 2011).

Nejvýraznější pokrok a podporu rodinám a samotným dětem raného věku v Číně lze zaznamenat v nových reformách na počátku 21.století. V roce 2010 čínská vláda poprvé oznámila podporu rozvoje programů evropské iniciativy v inkluzivním prostředí. V rámci 12. období pětiletého rozvojového programu v roce 2011-2015 pak byly zákonem „*The Outline of the Work for Persons with Disabilities during the 12th Five-year Development Program Period*“ **zahájeny programy pro rozvoj dětí ve věku 0-6 let se zdravotním postižením**. Tato reforma zavedla **bezplatné rehabilitace** pro děti se zdravotním postižením do věku 6 let, dále pak systému screeningu pro matky v prvním trimestru těhotenství. Dále tento program **podporuje mateřské školy, speciální vzdělávací školy, rehabilitační a sociální zařízení** při provádění předškolní výchovy. V neposlední řadě nařízení zdůrazňují důležitost rehabilitačního vzdělávání pro děti se zdravotním postižením do věku 3 let. Tento program se pokusil o **podpoření systému rané péče prostřednictvím včasné intervence, screeningu, rané**

rehabilitace, vzdělávání a osvěty společnosti. V rámci tohoto plánu byl také vytvořen program „*Sunshine Grant*“, který byl speciálně vyvinut pro financování služeb a podpory pro děti se zdravotním postižením do věku 6 let, které pocházejí z rodin s nízkými finančními příjmy, kde stát specifikoval služby a podporu pro děti se zdravotním postižením od narození do věku 6 let. V souladu s tímto vládním opatřením byly místní vládou po čínských provinciích zavedeny podobné programy. (China Disabled Persons' Federation, 2011).

S rychle rostoucími potřebami poskytování rané péče, ale s omezenými možnostmi státu, povzbuzuje čínská vláda rozvoj soukromých institucí nebo nevládních organizací k poskytování rané péče. V rámci stanovené politiky mohou být rozvíjeny tři typy nevládních organizací: mezinárodní nadace nebo charitativní organizace (např. Handicap International, Save the Children Fund UK, Right to Play, UNICEF); Nevládní organizace pod dohledem čínské vlády (např. Čínský národní výbor pro zdraví mládeže); a soukromé organizace obvykle provozované rodiči dětí se zdravotním postižením (Gallagher, 2009).

V uplynulém desetiletí čínská vláda vydala zásady na podporu místní vlády v rozvoji základní rané péče zohledňující místní podmínky. Tento zákon však strádá vyjasnění významu některých zásadních termínů a pojmů jako základní a místní podmínky. Nejasná definice některých klíčových termínů v právních předpisech a zásadách, například užití slov "*podporující*" namísto "*mandátní*", znesnadňují efektivní provádění těchto zákonů a politik v Číně. Navíc ústřední vláda neposkytuje potřebnou finanční podporu pro rozvoj rané péče, a proto je povinna převzít tuto zodpovědnost místní správa každého regionu. To vede k významným regionálním rozdílům ve způsobu poskytování rané péče, například v městských oblastech oproti oblastem venkovským (Ellsworth & Zhang, 2007).

3.3 Vzdělávání speciálních pedagogů raného věku v Čínské lidové republice

Výchova učitelů pro děti v mateřských školách do věku 6 let sahá v Číně až do roku 1889, kdy byl na střední škole pro ženy ve městě Suzhou v jižní Číně zaveden první kurz školení učitelů pro mateřské školy. První škola pro přípravu učitelů

mateřských škol v Šanghaji byla pak založena v roce 1892 americkými misionáři. Vedle výuky základních pojmů péče o děti bylo součástí kurikula výuka křesťanské víry. Po porážce Číny během války Jiawu, která se konala v roce 1895 mezi Čchingskou Čínou (1644-1912) a Japonskem v boji proti kontrole Koreje v roce 1895, byla vláda nucena přebrat výukový systém od cizích zemí (Hu & Szente, 2009).

Japonsko, jakožto sousední země, se stalo pro Čínu modelem v mnoha ohledech, včetně vzdělávání dětí v raném věku. Brzy byly japonské ženy najaty jako učitelky v mateřských školách a působily jako školitelky učitelů v Číně. Zahraniční vliv na přípravu čínských učitelů v raném dětství pokračoval i v období, kdy předseda Mao vstoupil k moci roku 1949. Další zemí, která se pro Čínu stala vzorem nejenom v oblasti vzdělávání, bylo Rusko. Do Číny byli brzy pozváni ruští odborníci na výchovu v raném dětství jako poradci v oblasti vzdělávání. Tito odborníci cestovali do mnoha čínských měst a rozšiřovali osvětu týkající se výuky v raném věku. Dále pak poskytovali výuku na univerzitě v Pekingu (Mirsky, 2009).

Roku 1952 byly vydány nové knihy, zabývající se důležitostmi a rolí vzdělávaných odborníků pro rané dětství. V té době byla nejvyšší možná úroveň školení odborníků pro výchovu v raném dětství poskytována prostřednictvím specializovaných škol pro pedagogy. Množství školení, které bylo učitelům poskytnuto, se lišilo od města k městu a vesnic, na základě vlastních ekonomických podmínek. Ministerstvo školství se neustále snažilo o zlepšení kvalifikace a kvality učitelů mateřských škol v Číně, a tak byla v roce 1961 uspořádána národní konference o vzdělávání učitelů, která definovala zaměření programů pro přípravu učitelů v raném dětství (Wang & Mu, 2014).

Stát umožnil přípravu učitelů a otevřel první obory zaměřené na raný věk na vysokých školách, během reformního období roku 1978. Roku 1987 byly na 22 vysokých školách a univerzitách nabízeny vysokoškolské obory pro výuku v mateřských školách. V roce 1992 bylo dle statistik 37 795 vyškolených učitelů zaměřujících se na výuku dětí do 6 let. O čtyři roky později se toto číslo zvedlo do milionových řádů, což ČLR zaznamenávala jako velký pokrok. Rostoucí oblast vzdělávání učitelů pro rané dětství měla pozitivní dopad na kvalitu programů v mateřských školách a na rozvoj dětí v tomto věku (Kritzer, 2011).

V dnešní době je **cílem čínské vlády vytvořit inkluzivního prostředí pro vzdělávání dětí raného věku se zdravotním postižením.** V ČLR **momentálně**

neexistuje specializovaný univerzitní obor věnující se přímo ranému věku, je tedy nutné spoléhat na výuku pedagogů specializovaných se na výchovu intaktních jedinců raného věku a studentů univerzitních oborů v oblasti speciální pedagogiky, zdravotnictví a psychologie (Hu & Szente, 2009).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODICKÁ VÝCHODISKA KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

Následující kapitola je úvodem do praktické části práce, která se zabývá vymezením metodických východisek kvalitativního výzkumu. Pro tuto kapitolu je klíčové seznámit čtenáře s hlavními cíli výzkumného šetření, dále pak s konkrétní metodami výzkumu, kterými jsou strukturovaný rozhovor, nezávislé pozorování a studium dokumentace zařízení. Čtenář je zároveň seznámen se způsobem sběru konkrétních informací a dat. Nezbytnou součástí kapitoly jsou i limity výzkumného šetření.

4.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem prováděného výzkumu je seznámit čtenáře s konkrétními zařízeními v České lidové republice zaměřujícími se na péči o jedince se zdravotním postižením v raném věku. Dalším z hlavních cílů praktické části je poskytnout čtenáři subjektivní názor kvalifikovaných pracovníků na rozvoj systému rané péče v České lidové republice. Dle Hendla (2008, s.48) je pro výzkumné šetření klíčové vytvořit *„komplexní holistický obraz, který analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“*.

Pro zpracování daných cílů byly stanoveny **čtyři výzkumné otázky**:

- 1) **Jaký je hlavní záměr respondenta pro práci v oblasti speciální pedagogiky, zaměřující se na práci s dětmi v raném věku?**
- 2) **Jaký respondent vidí pokrok v oblasti rané péče speciální pedagogiky od času, kdy se do tohoto sektoru poprvé zapojil/a?**
- 3) **Jakým způsobem respondent vnímá možnosti vzdělávání se v oblasti speciální pedagogiky a jakým vzdělávacím způsobem si sám prošel/la?**

4) Pozoruje respondent zlepšení v povědomí společnosti ohledně přístupu k jedincům se zdravotním postižením?

4.2 Metodologie výzkumného šetření

Pro dosažení stanoveného cíle byl pro výzkumnou strategii zvolen **kvalitativní přístup** sběru dat. Tato metoda byla vybrána za účelem získání obsáhlých a detailních informací o daném tématu, které je dle Strauss a Corbinové (1999) nemožné získat ve formě průzkumu kvantitativního. Autorky též doporučují využít formy této metody při získávání důležitých informací o skutečnostech a jevech, které jsou v oblasti neprozkoumaných a nových informací. Dle definice Dismana (2000, s. 285), je kvalitativní výzkum „*nenumerické šetření a interpretace sociální reality, přičemž jeho cílem je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím*“.

Dále Disman (2000, s. 289) uvádí, že „*posláním dané formy výzkumu je porozumění lidem v sociálních situacích*“. Vzhledem ke zkoumanému tématu je kvalitativní průzkum vhodnou metodou pro obdržení co nejpřesnějších a nejdetailnějších informací o zkoumané problematice.

Kvalitativní přístup umožňuje dosah k původním informacím, které prošly minimálním počtem přeměn a jsou verbálně předány tazatelovi přímo od respondentů. Díky danému způsobu zaznamenání informací získává autor práce detailní a subjektivní náhled na zkoumanou problematiku. Nevýhodou může být naopak reliabilita poskytnutých dat, která je závislá na validitě předaných informací ze strany respondentů (Disman, 2000).

4.3 Metody výzkumného šetření

Pro praktickou část práce byly použité **3 metody** výzkumného šetření:

- Strukturovaný rozhovor
- Nezúčastněné pozorování
- Studium dokumentace zařízení

Strukturovaný rozhovor je využíván pro získávání informací formou kvalitativního výzkumu. Je užíván v případě, že se snažíme získat názor a náhled

respondentů na nově se vyskytující téma či probíhající změny v dané problematice. Ke zpracování dat v případě strukturovaného rozhovoru slouží malý vzorek respondentů.

U průběhu strukturovaného rozhovoru jsou Dismanem (2000) uváděny jisté **výhody**, kterými jsou:

- Možnost přípravy na dotazované otázky
- Jistota identity zodpovídající osoby
- Možnost přímého zpracování informací tazatelem

Dále ale také **nevýhody**:

- Informace mohou být tazatelem zkresleny
- Sběr dat může být časově a nákladně náročný
- Anonymita respondentů není tazateli zatajena

Dále Disman (2000) uvádí zásady pro vedení strukturovaného rozhovoru, kterými jsou nutnost zvážení potřebnosti dotazovaných otázek, zvážení možnosti zodpovězení otázek respondentem a dostatečná srozumitelnost kladené otázky.

Pro kvalitativní výzkum ve formě strukturovaného rozhovoru byly respondentovi kladeny následující **otázky**:

- 1) Jaký byl Váš hlavní záměr pro práci v oblasti speciální pedagogiky, zaměřující se na práci s dětmi v raném věku?**
- 2) Jaký vidíte pokrok v oblasti speciální pedagogiky od času, kdy jste se do tohoto sektoru poprvé zapojil?**
- 3) Jakým způsobem vnímáte možnosti vzdělávání se v oblasti speciální pedagogiky a jakým vzdělávacím způsobem jste sám/sama prošel/la?**
- 4) Pozorujete zlepšení v povědomí společnosti ohledně přístupu k jedincům se zdravotním postižením?**

Nezávislé pozorování probíhá formou neutrálního postoje ve vztahu ke zkoumanému subjektu. Hlavním zájmem pozorovatele je nezasahovat do průběhu pozorovaného subjektu tak, aby byla zachována jeho autenticita. Nezávislé pozorování je vhodné v přirozeném prostředí pro pozorovaný subjekt (Hendl, 2008).

V případě provedeného výzkumu bylo nezávislé pozorování prováděno v průběhu absolvovaných praxí v konkrétních zařízeních pro péči o děti se zdravotním postižením v raném věku. Pozorováním byl zaznamenán běžný denní program určen uvedeným zařízením a následně zaznamenán pomocí psaných poznámek.

Studium dokumentace zařízení bylo provedeno kombinací nezávislého pozorování, informací získaných pomocí strukturovaných rozhovorů a informací uvedených na webových stránkách zkoumaných subjektů. V tomto případě se jednalo o webové stránky uvedené v čínském jazyce, které byly ochotny pro autorku práce přeložit čínsky hovořící absolventi praxe. Z uvedených webových stránek jsou prezentovány základní informace o konkrétních zařízeních pro péči o děti se zdravotním postižením v raném věku.

4.4 Charakteristika průběhu výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo od září do listopadu roku 2017 během praxí v rámci dvouměsíčního pobytu v Čínské lidové republice. Pro zodpovězení předložených otázek byli osloveni pracovníci Mango pediatric wellness center a Lechen montessori parents-children park ve městě Chengdu. Jak uvádí Švaříček, Šedřová & kol. (2007, s.43), v rámci „každého výzkumu je třeba řešit určité etické otázky“ a dbát na určitá pravidla. Při prováděném výzkumu je nutno brát v potaz, jak je k respondentovi přistupováno. Základním pravidlem je nezpůsobit žádné škody, které by mohly negativně ovlivnit jak respondenta, tak samotný výzkum.

Oběma respondentům byly předloženy otázky pro rozhovor (Příloha č.2) a informovaný souhlas (Příloha č.1), za pomoci kterého byli zároveň seznámeni se záměrem rozhovoru. Vzhledem k důvěrně poskytnutým informacím je zachována anonymita obou respondent a jejich identita je skryta pod pracovními názvy „respondent č.1“ a „respondentka č.2“. Respondenti byli vybráni na základě kladných vztahů utvořených během praxí v daných zařízeních, zároveň byla zohledněna úroveň jejich anglického jazyka a ochota poskytnutí dotazovaných informací. Vzhledem k absolvování praxí v obou zařízeních byl s respondenty navázán blízký a důvěrný vztah, což umožnilo jejich otevřenosti a ochotě zodpovědět dotazované otázky obsáhle a pravdivě.

Šetření probíhalo v obou případech v prostředí kanceláře zúčastněných, což zajistilo vyhovující podmínky a pohodlí jak pro respondenta, tak pro tazatele.

Atmosféra a průběh dotazování a zodpovídání otázek působili přirozeně a nenuceně, což bylo docíleno tím, že autorka práce byla s respondenty předem seznámena a otázky byly respondentům předloženy den před průběhem rozhovoru současně s informovaným souhlasem. Hlavním důvodem pro předložení otázek den před rozhovorem byl záměr předejít jazykovým nedorozuměním, které by mohly nastat. Otázky byly pokládány dle uvedeného číselného pořadí, rozhovor pokaždé trval přibližně 45 minut. Tázající byla trpělivá a ochotna užívat čínsko-anglického slovníku v případě nedorozumění či nepřesnosti termínů. Respondenti měli čas na promyšlení si odpovědi a také jim bylo umožněno používat čínsko-anglického slovníku. Pokud si autorka šetření nebyla jistá konkrétním termínem či odpovědí respondenta, poprosila respondenta o zopakování či vysvětlení odpovědi. K respondentům vždy přistupovala s úctou a trpělivostí tak, aby jazyková bariéra nezasahovala do kvality výsledků výzkumu. Celý rozhovor byl zaznamenáván jak písemně, tak na elektronické zařízení formou audio záznamu. Po ukončení rozhovoru autorka pokračovala ve volném rozhovoru, v kterém měli respondenti možnost dotázat se autorky na systém rané péče v České Republice.

4.5 Limity výzkumného šetření

Vzhledem ke zkoumané problematice se naskytla jistá omezení, které mohly **ovlivnit validitu výzkumu:**

- Jazyková a kulturní bariéra omezující porozumění předaných informací získaných skrz strukturovaný rozhovor
- Omezený počet respondentů vzhledem k nedostatku kvalifikovaných pracovníků vybavených jazykovými schopnostmi
- Omezený časový úsek vykonávané praxe a pobytu v Čínské lidové republice
- Nedostatečná informovanost specializovaných pracovníků v oblasti rané péče

I přes tyto možné omezení ve výzkumu neubírá hodnota šetření na své kvalitě. Samotné šetření totiž potvrzuje nedostatky systému rané péče tak, jak jsou uvedeny v teoretické části. Zde je za hlavní problematiku uvedena jazyková bariéra, která znemožňuje přístup k zahraničním zdrojům, dále pak nedostatečný počet vzdělávacích kurzů a oborů v oblasti rané péče a následně pak nedostatečný počet kvalifikovaných pracovníků pro danou oblast. Pro vyšší efektivitu výzkumu by byla výhodou znalost čínského jazyka, který by prolomil komunikační bariéru. Dále by pak bylo nutné provést rozhovor s více odbornými pracovníky z rozdílných čínských provinciích, jak v městských částech, tak na venkově. Pro celostní pohled na rozvoj systému rané péče by bylo nutné získat pohled dalších participantů, kterými by mohli být jiní kvalifikovaní odborníci jako lékaři, nebo samotné rodiny postihnuté touto problematikou.

5 PREZENTACE ZKOUMANÝCH SUBJEKTŮ A VÝSLEDKŮ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

Následující kapitola, která seznamuje čtenáře se zkoumanými subjekty a samotnými výsledky kvalitativního výzkumu, charakterizuje subjekty výzkumného šetření, seznamuje čtenáře s respondenty, kteří byli poskytovateli strukturovaného rozhovoru a zároveň představuje jejich subjektivní náhled na problematiku rozvoje systému rané péče v Čínské lidové republice. V závěru kapitoly autor práce provádí rozbor poskytovaných rozhovorů a zkoumá jejich korelaci ve vztahu k teoretické části a stanoveným výzkumným otázkám.

5.1 Lechen montessori parents-children park

Adresa: JinXin Road, n.3555, Jinjiang District, Chengdu city, Sichuan

Telefonní číslo: 028-85962103

Webové stránky: <http://m.lechenjy.com>

Lechen montessori parents-children park je soukromá mateřská škola založena v roce 2016, poskytující mnohostrannou podporu dětem se sluchovým postižením a jejich rodinám, umožňující jim co možná největší míru začlenění se do společnosti. Ředitel centra poskytuje jednorročně stipendium pro jedno dítě, které je selektované výběrovým řízením a pochází ze sociálně slabé rodiny. V tomto centru je péče poskytnuta dětem do dovršení 6. roku života, přičemž vedení je ochotné udělat výjimku a přijímá i děti vyššího věku. Při výuce a terapiích je dbáno na maximální rozvoj jedince z hlediska komunikace, kognice, jemné a hrubé motoriky a začlenění se do společnosti. Během výuky je vždy kladen důraz a respekt na individualitu a schopnost rozvoje jedince. V centru se aktivně do péče zapojují především speciální pedagogové a logopedi. Každému dítěti je poskytován stejný počet výukových hodin. Pro záměr správné socializace dítěte se rodiče neúčastní všech výukových hodin.

Otevírací doba centra je pondělí až pátek, vždy od 8:00 do 16:00. Centrem je nastavený přesný výukový **harmonogram**:

- 8:30 – příchod do zařízení, hra v kolektivu, stmelování vztahů rodičů
- 9:00 – první výuková hodina
- 10:00 – druhá výuková hodina
- 11:00 – třetí výuková hodina
- 12:00 – obědová pauza a klidový režim (spánek)
- 14:00 – čtvrtá výuková hodina
- 15:00 – pátá výuková hodina

Poskytované služby:

- Terapie a výukový způsob podle Marie Montessoriové
- Muzikoterapie
- Arteterapie
- Logopedie
- Speciálně-pedagogická péče
- Konzultace s odbornými pracovníky
- Přesměrování na odborné pracovníky – psycholog, logoped, lékař
- Poskytnutí rad pro rozvoj klienta a jeho začlenění do společnosti
- Poskytování kompenzačních pomůcek
- Příprava pro nástup do mateřské školy

Nezávislé pozorování:

Během dvoutýdenní praxe byla autorka seznámena s prostředím zařízení a umožněna přístupu na všechny výukové hodiny. Vzhledem k jazykové bariéře mezi kvalifikovanými pracovníky, dětmi a rodiči ve vztahu k česky hovořícím studentkám byly praktikantky převážně aktivními pozorovateli.

Zařízení Lechen montessori parents-children park bylo moderně vybaveno, třídy byly prostorné a uzpůsobeny potřebám vyučujících i žáků. Pracovníci měli k dispozici velkou škálu technických i netechnických pomůcek, které byly využívány pro rozvoj dětí. Pokud byla nějaká pomůcka nedostupná, ředitel centra ji byl vždy ochoten obstarat. Dítě s rodiči do centra docházeli bez jakéhokoliv vybavení (arteterapeutické pomůcky, hračky, hudební nástroje), ty jim byly vždy poskytnuty v samotném centru.

Zařízení bylo zároveň vybaveno prostornými kabinety, které sloužily jako zázemí pro schůze s pracovníky centra, jinými odborníky a rodinami.

Při výuce byl skoro vždy přítomen rodič, kterému byla všechna cviční s dítětem jasně vysvětlena a které si rodič mohl s dítětem nacvičovat i sám tak, aby se dítě mohlo rozvíjet i v domácím prostředí. Komunikace mezi pracovníkem a rodičem probíhala uvolněně a přátelsky. Výukové hodiny byly vedené kvalifikovanými speciálními pedagogy a probíhaly buď skupinově (maximálně 6 dětí), nebo individuálně, za přítomnosti rodiče. Průběh hodin se lišil v souvislosti s daným tématem týdne, např. příroda. Výuka probíhala dle metody Marie Montessoriové a byla vždy doprovázena pestrými podněty pro rozvoj sluchu dítěte. Délka každé výukové hodiny se lišila v závislosti na soustředěnosti dítěte, většinou trvala okolo 30 až 40 minut, poté mělo dítě přestávku.

Pracovník Lechen montessori parents-children park – respondent č.1:

Prvním podílejícím se na rozhovoru byl muž ve věku 35 let, který je spoluzakladatelem dětského centra Lechen montessori parents-children park. Jeho hlavním údělem v centru je komunikace s rodinami, přijímání nových klientů a osvěta čínské společnosti v oblasti neslyšících. Ačkoliv obor speciální pedagogiky nemá vystudovaný, o tuto oblast se aktivně zajímá a sám se v ní vzdělává. Absolvoval dvouměsíční kurz speciální pedagogiky v Pekingu. Jeho hlavní cílovou skupinou jsou děti se sluchovým postižením, specificky pak jedinci s kochleárními implantáty a jinými sluchovými aparáty.

5.1.1 Strukturovaný rozhovor s respondentem č.1

Strukturovaný rozhovor s respondentem č.1 byl proveden dne 18.11.2017 ve městě Chengdu, Číně. Respondent č.1 odpovídal na předem prezentované otázky. V den rozhovoru byly otázky autorem práce znovu pokládány v uvedeném pořadí. Odpovědi respondenta byly zaznamenávány jak písemně, tak zvukově. Veškeré informace jsou pečlivě přepsány do následujícího rozhovoru, jejich validita a je nepozměněna.

1) Jaký byl Váš hlavní záměr pro práci v oblasti speciální pedagogiky, zaměřující se na práci s dětmi v raném věku?

Do oblasti speciální pedagogiky jsem zabrousil díky lidem, kterými se obklopuji. Můj dobrý přítel je audiologem a moje žena je speciální pedagožkou, proto jsem měl vždy přístupné zdroje k oblasti speciální pedagogiky. Mou motivací pro práci v oblasti speciální pedagogiky bylo více důvodů. Jako životní náplň jsem vždy viděl pomoc lidem a to převážně dětem. Sám děti ještě nemám, ale vždy jsem v nich viděl budoucnost naší společnosti a proto mi přijde důležité plně rozvíjet jejich schopnosti. Dítě se do 6. roku svého života nejvíce rozvíjí a osvojuje si spoustu návyků. Proto mě zaujala práce zrovna pro tuto věkovou skupinu, dá se tak všechno lépe podchytit a naučit.

V ČLR je bohužel na jedince s jakýmkoliv postižením nahlíženo skepticky a skrz prsty, tudíž mým hlavním cílem je tento předsudek změnit a zlepšit podmínky pro postižené. Já sám jsem si vybral práci s dětmi se sluchovým postižením. Sluchovou vadu totiž neberu jako vadu ani nevýhodu, správným přístupem, výchovou a vzděláváním se jedinci se sluchovými aparáty a kochleárními implantáty mohou bezproblémově zapojit do společnosti.

Dalším důvodem byl slušný finanční přínos, který práce v soukromém sektoru speciální pedagogiky nabízí. Proto jsem se rozhodl podílet se na založení speciálně pedagogického centra, raději než být zaměstnancem ve státě řízené škole. Tímto způsobem jsou naplněny mé profesní aspirace, ale zároveň jsem dobře finančně zabezpečen. Navíc svou profesi mohu sdílet se svou ženou, která mi pomáhá v koordinaci centra, jelikož je speciální pedagog.

2) Jaký vidíte pokrok v oblasti speciální pedagogiky od času, kdy jste se do tohoto sektoru poprvé zapojil?

Vzhledem k tomu, že sám jsem ve školském sektoru teprve dva roky, nemohu tuto situaci zcela objektivně posoudit. I přesto si troufám tvrdit, že během nástupu prezidenta Si Ťin-pchinga se spousta věcí změnilo k lepšímu. Díky nové vládě je školský systém mnohem lépe finančně podporován a každá instituce má nárok na finanční dotace. To je ale zároveň nevýhodou, jelikož mají nárok na příspěvky i

neprofitové organizace, které často s financemi nenakládají korektně a slouží jim jako nástroj k zisku.

Zároveň byl roku 2013 ukotven nový zákon o příspěvku 8 000 ¥ (1 545 Kč) za rok pro každé dítě s postižením do jeho 7. roku života. Toto přispívá rodičům na financování lékařů, potřebných odborníků a odborných center pro zajištění kvalitní výuky a léčby jejich dětí v raném věku se zdravotním postižením. Bohužel to ale stále není dostatek financí na to, aby mohla rodina pokrýt náklady na všechny potřebné služby pro správný rozvoj dítěte. Zároveň si myslím, že finanční příspěvek není všechno. Osvěta společnosti je téměř nulová a vzhledem k nedostatku odborníků si rodiny často neví rady, jak se o své dítě postarat a jak vyhledat odbornou pomoc.

3) Jakým způsobem vnímáte možnosti vzdělávání se v oblasti speciální pedagogiky a jakým vzdělávacím způsobem jste sám prošel?

V Pekingu se nachází „*Chinese association of the deaf*“⁹, která poskytuje zpoplatněné akreditované kurzy pro kohokoliv, kdo se zajímá o práci s jedinci se sluchovým postižením. Já sám jsem se takového kurzu zúčastnil a nyní ho musí absolvovat i každý z pracovníků v našem centru. Kurzy jsou vcelku finančně náročné a proto si ho pracovníci dodělávají až pod záštitou daného centra.

Momentálně je nabízeno vysokoškolské vzdělávání v oboru speciální pedagogiky jen ve velkoměstech jako jsou HongKong či Peking a to je na poměr čínské populace hrozně málo. Vzhledem k nedostatku univerzitních oborů se často do speciální pedagogiky zapojují i lidé bez specifického vzdělání. Já věřím, že nejdůležitějším není samotné vzdělání, ale motivace a vůle pro práci s dětmi. Já sám to tak mám. Vidím smysl v prolomení stereotypů a předsudků společnosti vůči zdravotně postiženým. Sám jsem školu nevystudoval, ale věřím, že jsem dobrý speciální pedagog. Člověk se nejvíce učí v praxi.

4) Pozorujete zlepšení společnosti ohledně přístupu k jedincům se zdravotním postižením?

⁹ „*Chinese association of the deaf*“ je v překladu „*Čínská společnost pro neslyšící*“, která slouží na podporu jedinců se sluchovým postižením v Čínské lidové republice.

Ačkoliv se vzdělávací systém a snaha osvěty společnosti ve vztahu k znevýhodněným v zapojení do společnosti posouvá kupředu, bohužel Čínu čeká dlouhá cesta k dosažení požadovaného cíle. Já sám se velmi inspiroji západní literaturou a doufám, že jednoho dne také dosáhneme rovnoprávnosti ve společnosti. Vzhledem k historii je v naší zemi nahlíženo na jedince se zdravotním postižením jako na neprospěšnou a nevýhodnou součást populace. Malé zlepšení vidím, věřím, že jsme na správné cestě.

Každodenně se ale setkávám s problémy rodičů, kteří chtějí za každou cenu, aby jejich dítě zvládalo stejné požadavky, jako dítě intaktní. Odmítají například používat znakového jazyka, jelikož se bojí o upozornění na sebe na veřejnosti.

5.1.2 Rozbor strukturovaného rozhovoru

Hlavním cílem výzkumného šetření je **získat subjektivní pohled respondentů** na rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice a **ověřit validitu zaznamenaných dat a dokumentů** v teoretické části. Z teoretické části vyplívají jako **hlavní aspekty problematiky** následující body:

- Odmítavý pohled společnosti na jedince se zdravotním postižením
- Nedostatek financí v oblasti školství
- Nedostatečná podpora rodin ze strany státu
- Omezený přístup ke zdrojům, odborné literatuře a možnostem studia v oblasti speciální pedagogiky, rané péče a výchovy kvalifikovaných pracovníků v konkrétním oboru
- Omezený počet zařízení věnující se rané péči pro zdravotně postižené

Respondent se v rozhovoru zmínil o všech výše uvedených bodech. Jako hlavní problematiku možnosti rozvoje v systému rané péče vnímá odmítavý pohled společnosti na jedince se zdravotním postižením. Jak sám tvrdí, i sami rodiče „*chtějí za každou cenu, aby jejich dítě zvládalo stejné požadavky, jako dítě intaktní*“ (Kapitola 5.1.1). Stejná problematika byla uvedena v teoretické části v Kapitole 3.5, která uvádí, že je „*na potomky vyvinut vyšší tlak a očekávání docílit co možná nejvyššího úspěchu a naplnění rodičovských představ*“. Jedinci se zdravotním postižením jsou tudíž jak

rodinou, tak společností odmítání a znevážení. Respondent se o nedostatku financí v oblasti zdravotní péče a školství zmiňuje pozitivně z hlediska nových příspěvků od státu ve formě „8 000 ¥ (1 545 Kč) za rok“ (Kapitola 5.1.1). Tvrdí ale, že problémem zůstává nedostatečná osvěta rodičů se zdravotně znevýhodněným dítětem a tudíž může být s penězi naloženo nerozvázně. To se váže s faktem, že rodina je nyní podporována z hlediska finančního, ale ne z hlediska poskytnutých informací o dané problematice. Mimo osvěty společnosti Čína strádá i specializovaných vysokoškolských oborů, které by umožnily větší povědomí společnosti o potřebách zdravotně znevýhodněných jedinců. Ačkoliv respondent sám tvrdí, že jistý pokrok v postoji společnosti vůči zdravotně znevýhodněným zaznamenává, mluvíme zde spíše o individuálním přístupu každého z občanů. Sám respondent tvrdí, že se „velmi inspiruje západní literaturou a doufá, že jednoho dne také dosáhnou rovnoprávnosti ve společnosti“ (Kapitola 5.1.1). Zde je ale nutné brát v potaz, že tímto způsobem se mohou vzdělávat pouze občané, kteří jsou dobře jazykově vybaveni a mají přístup k zahraničním zdrojům. Celkově z rozhovoru vyplývá, že nedostatečné možnosti vzdělání v dané oblasti nutí občany vlastní motivaci pro práci v oboru. Sám respondent obor speciální pedagogiky nestudoval a svou specializaci vykonává na základě vystudování dvouměsíčního kurzu v organizaci „Chinese association of the deaf“. I přes vlastní píli a ochotu vzdělávat se v oblasti rané péče je toto vzdělání nedostatečné a Čína je v poskytování možností pro studium speciální pedagogiky na vysoké škole opožděná. Zároveň se respondent přiznává k výhodnému finančnímu ohodnocení v soukromém sektoru, tudíž se zde stále vyskytuje možnost, že soukromý sektor speciální pedagogiky vnímá jako vhodný způsob pro výdělek a ne jako snahu pro pomoc zdravotně postiženým jedincům. Respondentovy odpovědi jako součást výzkumného šetření umožňují subjektivní náhled odborného pracovníka na rozvoj systému rané péče a výše uvedenými informacemi dokládají a potvrzují uvedené informace teoretické část práce, která se zabývá výše stanovenými body problematiky.

5.2 Mango pediatric wellness center

Adresa: West of Linjiang Road, n.9, Wuhou District, Chengdu city, Sichuan

Telefonní číslo: 028-84360860

Webové stránky zařízení: <http://www.mgetyy.com>

Mango pediatric wellness center je soukromé rehabilitační centrum založeno v roce 2005, poskytující mnohostrannou podporu dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám, umožňující co možná největší míru začlenění do společnosti. Služby zařízení jsou zaměřeny především na rozvoj dětí s dětskou mozkovou obrnou, dále do zařízení ale docházejí i děti s kombinovaným postižením či poruchou autistického spektra. V tomto centru je péče poskytnuta dětem do dovršení 6. roku života, přičemž při výuce a terapiích je dbáno na maximální rozvoj jedince z hlediska kognice, komunikace, jemné a hrubé motoriky a začlenění se do společnosti. Během výuky je vždy kladen důraz a respekt na individualitu a schopnost rozvoje jedince. V centru se aktivně do péče zapojují lékaři, speciální pedagogové, logopedi a fyzioterapeuti. Každému dítěti je poskytován jiný počet výukových hodin, zde záleží na finančních možnostech rodiče v kombinaci se správně vybranou výukovou metodou pro zdravotně znevýhodněného klienta. Pro záměr správné socializace dítěte se rodič neúčastní všech výukových hodin.

Otevírací doba centra je pondělí až pátek, vždy od 8:00 do 16:00. Centrem je nastavený přesný výukový **harmonogram**:

9:00 – muzikoterapie

10:00 – individuální nebo skupinová terapie

11:00 – individuální nebo skupinová terapie

12:00 – obědová pauza

14:00 – individuální nebo skupinová terapie

15:00 – individuální nebo skupinová terapie

Poskytované služby:

- Fyzioterapie – Vojtova metoda a Bobathova metoda

- Balneoterapie
- Muzikoterapie
- Arteterapie
- Terapie podle Marie Montessoriové
- Logopedie
- Speciálně-pedagogická péče
- Akupunktura
- Konzultace s odbornými pracovníky
- Poskytnutí rad pro rozvoj klienta a jeho začlenění do společnosti
- Poskytování kompenzačních pomůcek
- Přesměrování na odborné pracovníky – psycholog, logoped, lékař
- Příprava pro nástup do mateřské školy

Nezávislé pozorování:

Během dvoutýdenní praxe byla autorka seznámena s prostředím zařízení a umožněna přístupu na všechny druhy terapií a výukových hodin. Vzhledem k jazykové bariéře mezi kvalifikovanými pracovníky, dětmi a rodiči ve vztahu k česky hovořícím studentkám, byly praktikantky převážně aktivními pozorovateli.

Zařízení Mango pediatric wellness center bylo moderně vybaveno, třídy byly prostorné a uzpůsobené potřebám vyučujících i žáků. Pracovníci měli k dispozici velkou škálu technických i netechnických pomůcek, které byly využívány pro rozvoj dětí. Dále byly dané místnosti speciálně vybaveny pro fyzioterapii, balneoterapii a akupunkturu. Dítě s rodiči do centra docházeli bez jakéhokoliv vybavení (arteterapeutické pomůcky, hračky, hudební nástroje), ty jim byly vždy poskytnuty v samotném centru. Zařízení bylo zároveň vybaveno prostornými kabinety, které sloužily jako zázemí pro schůze s pracovníky centra, jinými odborníky a rodinami.

Při výuce byl skoro vždy přítomen rodič, kterému byla všechna cvičení s dítětem jasně vysvětlena a které si rodič mohl s dítětem nacvičovat i sám tak, aby se dítě mohlo plně rozvíjet i v domácím prostředí. V daném zařízení byli výjimkou akupunktura a specifické fyzioterapeutické cviky, které může provádět jen vyškolený odborník. Komunikace mezi pracovníkem a rodičem probíhala uvolněně a přátelsky. Výukové

hodiny byly vedené kvalifikovanými speciálními pedagogy a probíhaly buď skupinově (maximálně 8 dětí), nebo individuálně, za přítomnosti rodiče. Průběh výuky a terapií se odvíjel od individuálních potřeb klienta. Délka každé výukové hodiny či terapie trvala přibližně 30 minut.

Pracovník Mango pediatric wellness center – respondentka č.2:

Respondentkou č.2 je žena ve věku 29 let, která vystudovala obor „fyzioterapeut“ na Hongkongské polytechnické univerzitě. Dále má vystudovaný dvouměsíční kurz speciální pedagogiky v Pekingu. V zařízení působí především jako fyzioterapeut, aktivně se zde ale věnuje i speciálně pedagogické praxi a komunikaci s rodinami, kterým nabízí východiska pro možnost co nejvyšší úroveň rozvoje jejich dítěte se zdravotním postižením.

5.2.1 Strukturovaný rozhovor s respondentkou č.2

Strukturovaný rozhovor s respondentkou č.2 byl proveden dne 20.11.2017 ve městě Chengdu, Číně. Respondentka č.2 odpovídala na předem prezentované otázky. V den rozhovoru byly otázky autorem práce znovu pokládány v uvedeném pořadí. Odpovědi respondenta byly zaznamenávány jak písemně, tak zvukově. Veškeré informace jsou pečlivě přepsány do následujícího rozhovoru, jejich validita a struktura je nepozměněna.

1) Jaký byl Váš hlavní záměr pro práci v oblasti speciální pedagogiky, zaměřující se na práci s dětmi v raném věku?

Již od studia na střední škole jsem si byla vědoma toho, jakým způsobem jsou jedinci s postižením vyčleněni ze společnosti. Pohledy kolemjdoucích na zdravotně znevýhodněné mne vždy rozhořčovaly a už tehdy jsem byla přesvědčena, že bych ráda poskytla pomoc a zároveň veřejnost obeznámila s problematikou v oblasti speciální pedagogiky.

V ČLR je přes 1,3 miliard obyvatel a statistiky udávají, že 6 procent z nich trpí nějakým postižením. Já si myslím, že je to o hodně víc, ale lidé s postižením žijí často v utajení, jejich rodiny se za ně stydí. Je zde tolik lidí, kteří by potřebovali pomoc, ale

není nikdo, kdo by jim pomoc mohl nabídnout. Protože mám ráda výzvy a myslím si, že je důležité udělat v této oblasti změnu, rozhodla jsem se do oblasti speciální pedagogiky raného věku vstoupit.

Jako fyzioterapeutku mě baví propojení rehabilitace těla, ale zároveň i samostatná práce s dítětem jako takovým. Líbí se mi útlá spolupráce mezi pracovníky v centru a rodiči. Jako fyzioterapeutka nejenom napravuji fyziologické vady, zároveň děti pozoruji v jejich způsobu komunikace, v jejich progresu a odhaduji jejich potřeby pro zlepšení i v jiných než pohybových oblastech. Klíčovou je pro mne práce s rodinami, které se aktivně věnují. Navrhuji jim nová řešení pro zlepšení vývoje dítěte, nejenom z hlediska fyzioterapie.

2) Jaký vidíte pokrok v oblasti rané péče speciální pedagogiky od času, kdy jste se do tohoto sektoru poprvé zapojila?

System speciální pedagogiky je v Číně v počátcích a je stále silně nevyzrálý. Proto samostatná raná péče není v Číně přesně vymezena. Myslím si, že nejdřív je důležité přesně vymežit samotnou speciální pedagogiku a potom máme možnost zlepšovat se v užších oborech, jako je zaměření se na raný věk. Mám přístup k západní literatuře a o způsobu školství v západních zemích se vzdělávám. Přeji si, aby se i čínský systém jednoho dne vyvinul na takovou úroveň a ještě vyšší. Cení si nového přístupu státu, který umožňuje finanční podporu jak sektoru školství, tak rodinám s dětmi s postižením. V zákoně je i nově ukotveno, že každý rodič s dítětem s postižením je oprávněn získat příspěvek na potřebné prostředky pro zvýšení kvality života.

Hlavním problémem v našem školství je nedostatek pedagogů a dalších odborníků, což se váže s nedostatečným počtem možných studovaných oborů v porovnání s počtem obyvatel. Občané často ani nejsou obeznámeni s těžkostmi, kterými si jedinci se zdravotním postižením procházejí. Proto ani nemají motivaci daný obor studovat. Vzhledem k velkému nátlaku společnosti na co nejvyšší možnou úroveň vzdělání a úspěchu se málo kdo zajímá o to, jak se daří ostatním. Každý se snaží soustředit na svůj vlastní úspěch.

3) Jakým způsobem vnímáte možnosti vzdělávání se v oblasti speciální pedagogiky a jakým vzdělávacím způsobem jste sama prošla?

Absolvovala jsem fyzioterapeutický obor v Hong Kongu. Zde jsem byla se studiem nadměrně spokojená. Hong Kong je přeci jenom část Číny, kde je vyšší přístup k vnějším zdrojům a kde jsou lidé otevřenější novým možnostem. Dále jsem absolvovala speciálně pedagogický kurz v Pekingu, který trval přibližně 2 měsíce. Nemyslím si, že je studium v oblasti speciální pedagogiky v Číně nemožné, ale přístup k ní je velmi omezený a na velikost populace nedostatečný. Nejvíce zkušeností jsem posbírala až v praxi a dodnes se učím. Zároveň se snažím studovat zahraniční literaturu, která bohužel často není do čínštiny přeložena. Mou výhodou je dobrá úroveň angličtiny, jelikož většina mých kolegů a kolegyně anglický jazyk neovládá, nemůže se tudíž ani v zahraničních zdrojích vzdělávat. Zdrojů v čínském jazyce je bohužel stále málo.

Hlavní problém vidím v přístupu společnosti a státu k jedincům se zdravotním postižením, i když pevně věřím, že s nástupem nového prezidenta se věci začínají zlepšovat. Dříve byl jedinec s postižením naprosté tabu, je tudíž těžké změnit pohled společnosti na tuto problematiku ze dne na den.

4) Pozorujete zlepšení společnosti ohledně přístupu k jedincům se zdravotním postižením?

Určitě vidím naději v postupné změně politického systému a snahy o zlepšení školského systému. Věřím, že lid se musí učit od hlavy státu. Si Ťin-pching je velmi uznávaný a oblíbený prezident, proto pevně doufám, že bude pokračovat ve své podpoře zdravotně postižených a tím i naskytne lidem nový a více otevřený postoj vůči zdravotně postižené části společnosti. I tak se ale často setkávám se strachem rodičů, kteří se bojí ukazovat s dítětem na veřejnosti. Sociální status je v Číně velmi důležitý a někteří rodičové se bojí, že s příchodem dítěte se postižením do rodiny o tento status přijdou.

Zlepšení vidím i v tom, že se začínají budovat nová zařízení, která podporují děti již od raného věku. Většina z nich je zatím soukromých a vyskytují se převážně ve velkých městech. Všechno chce ale svůj čas. Věřím, že se blížíme k lepším zítřkům.

5.2.2 Rozbor strukturovaného rozhovoru

Hlavním cílem výzkumného šetření je **získat subjektivní pohled respondentů** na rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice a **ověřit validitu zaznamenaných dat a dokumentů** v teoretické části. Z teoretické části vyplívají jako **hlavní aspekty problematiky** následující body:

- Odmítavý pohled společnosti na jedince se zdravotním postižením
- Nedostatek financí v oblasti školství
- Nedostatečná podpora rodin ze strany státu
- Omezený přístup ke zdrojům, odborné literatuře a možnostem studia v oblasti speciální pedagogiky, rané péče a výchovy kvalifikovaných pracovníků v konkrétním oboru
- Omezený počet zařízení věnující se rané péči pro zdravotně postižené

Respondentka se v rozhovoru opřela o všechny výše uvedené body. Jako hlavní problematiku možnosti rozvoje v systému rané péče vnímá nedostatečnou míru znalostí a osvěty společnosti v oblasti péče o zdravotně postižené. Jak sama zmiňuje, odmítavý pohled společnosti na jedince se zdravotním postižením pro ní byl základní motivací pro práci v dané oblasti. Jak sama uvádí, „*pohledy kolemjdoucích na zdravotně postižené ji vždy rozhořčovaly*“ (Kapitola 5.1.2). Stejná problematika byla uvedena v teoretické části v kapitole 3.3, která pojednává o odmítavém postoji společnosti vůči zdravotně postiženým. Respondentka dále uvádí, že velký počet obyvatel omezuje možnost kvality poskytované péče, se kterým se váže i nedostatečná úroveň diagnostiky zdravotního postižení u dětí v raném věku. S tím se pojí nedostatečná osvěta rodin se zdravotně postiženým dítětem, kteří nemají přístup ke včasné intervenci a vhodným prostředkům pro rozvoj zdravotně postiženého. Sama respondentka absolvovala studium fyzioterapie a speciálně pedagogický kurz, zároveň ale udává, že přístup ke studiu v oblasti speciální pedagogiky je „*velmi omezený a na velikost populace nedostatečný*“ (Kapitola 5.1.2). Respondentka příkládá za kladný rozvoj v oblasti zdravotní, školské a sociální péče prezidentu Si Ťin-pchingovi, díky kterému se, dle jejích slov, „*věci začínají zlepšovat*“ (Kapitola 5.1.2). Ačkoliv respondentka tento pokrok zaznamenala, jedná se pouze o subjektivní náhled na situaci a není možné ho

brát v potazu globálního měřítko. Respondentka se ztotožňuje s názorem respondenta č.1, který udává za problém nedostatek zdrojů pro vzdělávání se v oblasti speciální pedagogiky. Jak sama respondentka tvrdí, mnoho jejich kolegů a kolegyň „*anglický jazyk neovládá, nemůže se tudíž ani v zahraničních zdrojích vzdělávat*“ (Kapitola 5.1.2). Dalším důležitým bodem, který respondentka zmiňuje je, že „*samostatná raná péče není v Číně přesně vymezena*“ (Kapitola 5.1.2). Tímto potvrzují, že obor speciální pedagogiky je v České lidové republice prozatím zevšeobecněný a ačkoliv jsou i zařízení, které se jedinci v raném věku zabývají, samostatný systém komplexní poskytované služby rané péče zatím v Číně neexistuje. Celkově z rozhovoru vyplývá, že nedostatečné možnosti vzdělání a služeb v oblasti rané péče nutí rodiny se zdravotně postiženým jedincem vlastním způsobem sebevzdělávání a dohledávání si informací pro potřebnou péči.

Stejně tak jako u respondenta č.1 nabízí odpovědi respondentky subjektivní náhled odborného pracovníka na rozvoj systému rané péče. Výše uvedená tvrzení dokládají a potvrzují uvedené informace teoretické části práce, která se zabývá výše stanovenými body problematiky.

5.3 Vyhodnocení a závěr výzkumného šetření

Z výzkumného šetření lze vyzorovat podobnost odpovědí obou respondentů. Jejich názory se na stav systému rané péče a oboru speciální pedagogiky ve velké míře ztotožňují. Oba dva uvádějí nedostatečnou možnost vzdělání se v této oblasti, která vede k neinformovanosti společnosti a jejího odmítavého postoje vůči zdravotně postiženým jedincům v České lidové republice. Oba dva respondenti jsou pracovníky soukromých center, což uvádí do nevýhody sociálně slabší rodiny s jedincem se zdravotním postižením, kteří si péči v raném věku dítěte nemohou dovolit z finančních důvodů. Oba respondenti se nezávisle na sobě shodli, že vyšší finanční podpora státu a osvěta společnosti v této problematice by naskytl možnost vyšší úrovně rozvoje oblasti rané péče pro zdravotně postižené.

Oba respondenti zároveň uvedli jako důvod pro začlenění se do sektoru speciální pedagogiky především motivaci pomoci zdravotně postiženým a změnit

způsob přístupu společnosti vůči této skupině. Respondent č.1 dále udává finanční výhodu práce v soukromém sektoru.

Ačkoliv se z počátku může zdát být pohled na systém rané péče a oblasti speciální pedagogiky skeptický a negativní, oba respondenti oceňují přístup nového prezidenta Si Ťin-pchinga, který se dle jejich tvrzení snaží tuto problematickou oblast vyzdvihnout. Otázkou je, do jaké míry se u tohoto tvrzení nejedná pouze o kulturní zdvořilost a respekt k autoritě. V souvislosti s tím je nutné poznamenat i striktnost Čínské lidové republiky, která se dodnes vyznačuje omezenou svobodou slova. Je tedy nutné brát v potaz možnost, kdy se respondenti obávají průniku nechtěných informací a proto nehodnotí zkoumanou problematiku dostatečně kriticky či pravdivě.

Hlavním cílem výše uvedeného výzkumného šetření bylo **získat subjektivní pohled respondentů na rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice a získat odpovědi na autorkou stanovené výzkumné otázky**. Vzhledem k provedeným strukturovaným rozhovorům a obdržení odpovědí s cennými informacemi byl tento cíl splněn. Subjektivní náhled respondentů nám umožňuje nahlédnout blíže do způsobu, jakým sektor rané péče v Číně momentálně funguje. Díky obdržným odpovědím skrz strukturovaný rozhovor byla zároveň ověřena validita zaznamenaných dat a dokumentů v teoretické části práce. Jak již bylo zmíněno, oba respondenti potvrdili odmítavý pohled čínského lidu na jedince se zdravotním postižením a jeho postavení ve společnosti. Dále se oba respondenti opřeli o celkově nedostatečnou finanční podporu rodin ze strany státu a dále i častou nedostatečnou podporu zdravotně postižených ze strany rodin.

Jako hlavní problematiku pro úspěšný rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice vnímá autorka nedostatečný přístup k zahraničním zdrojům a celkově k novým způsobům výuky, který je omezen tamním kulturním smýšlením. Nedostatečná jazyková vybavenost, cenzura literatury a jiných zdrojů omezuje Čínu v rozvoji v daném sektoru. Tento fakt není nutno brát jako skeptický pohled na věc, jde spíše o otázku času, ve kterém se dále postoj a pohled na postavení zdravotně postižených ve společnosti bude měnit. S daným faktem pak souvisí počet center rané péče, které budou v Číně vznikat a opatřovat tak včasnou ranou péči o jedince, pro které je to nezbytné.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku rozvoje systému rané péče v Čínské lidové republice. Celkově je práce rozdělena do pěti hlavních kapitol. Teoretická část práce, která se skládá ze tří kapitol, se zabývá problematiku rozvoje systému rané péče v Čínské lidové republice. Praktická část práce, která se skládá z kapitol dvou, dokládá údaje uvedeny v částí teoretické pomocí subjektivního náhledu kvalifikovaných pracovníků. Zároveň část praktická prezentuje konkrétní zařízení věnující se péči o jedince se zdravotním postižením v raném věku.

Hlavním cílem teoretické části práce bylo přiblížit a popsat průběh rozvoje systému rané péče za pomoci dostupných zdrojů. Dílčím cílem teoretické části práce bylo definovat všechny ovlivňující faktory, které strukturu a funkčnost daného systému ovlivňují. Použitá odborná literatura naskytla náhled na konkrétní aspekty, které systém rané péče v Čínské lidové republice formují a zároveň poskytla informace pro definici základních pojmů podstatných pro porozumění dané problematiky.

Praktická část práce sloužila jako exkurz do konkrétních zařízení zabývajících se péčí o jedince v raném věku a zároveň poskytla subjektivní náhled kvalifikovaných pracovníků na rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice. Hlavním cílem praktické části práce bylo pomocí strukturovaných rozhovorů zodpovědět na čtyři výzkumné otázky, které čtenáře blíže informovaly o rozvoji systému rané péče v Čínské lidové republice. Poskytnuté rozhovory zároveň korespondovaly s částí teoretickou, která danou problematiku vymezovala.

Jelikož je Čínská lidová republika světovým gigantom s obsáhlou populací a vyznačuje se svou velkou diverzitou, autorka práce si je vědoma limitů, které daná tematika přináší. Vzhledem k jazykové bariéře a odlišné kultuře se jako značným omezením pro vymezení tamního systému rané péče naskytuje možné neporozumění předaných informací. Tyto informace byly poskytovány ve formě provedených strukturovaných rozhovorů. Dalším limitem je pak omezený přístup k vědeckým materiálům, studiím a literatuře v čínském jazyce, zaměřujících se na oblast systému rané péče v Čínské lidové republice.

Na práci je možno nahlížet jako na náhled do speciálněpedagogického systému Čínské lidové republiky a do jejich vlastních specifik, které formují samostatný systém

rané péče. Jako hlavní aspekt pro kladný rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice autorka práce považuje za důležité nadále se vzdělávat v této oblasti, a to jak ze strany čínských občanů, tak zahraničních odborníků. Tímto způsobem by bylo možné postupně bourat bariéry mýtů, předsudků a diskriminace jedinců se zdravotním postižením v Čínské lidové republice a docílit tak jejich větší podpory a péče.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM

Literární zdroje

DISMAN, Miroslav, 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.

EIDE, Arne H. a Benedicte INGSTAD, 2011. *Disability and poverty: a global challenge*. Portland OR: Policy Press. ISBN 9781847428851.

HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizace. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

JU, Lun-, přeložil Zdeněk HAŠTABA, 1994. *Konfucius, Hovory*. Bratislava: CAD Press: Světové duchovní proudy. ISBN 978-80-7367-485-4.

MIRSKY, Jonathan, přeložila Nad'a Funioková, 2009. *Moderní Čína: komplexní průvodce novým světovým ekonomickým gigantem*. Encyklopedie Britannica - průvodce. Brno: Jota. ISBN 978-80-7217-681-6.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. ISBN 80-85834-60-x.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára Šed'ová & kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách : pravidla hry*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0

XU SHU'AN, Shu'an a Lucie OLIVOVÁ, 2000. *Vývoj správního systému v Číně*. Praha: Karolinum. ISBN isbn80-246-0093-5.

ZHANG, Pei a Jiang HAN, 2005. *Reader of Chinese Culture*. Guang zhou: Hua nan li gong da xue chu ban she. ISBN 7-5623-2204-X.

Elektronické články

BROOKS, Ray a Ran TAO, 2003. *China's Labor Market Performance and Challenges: International Monetary Fund* [online].[cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2003/wp03210.pdf>

BRUDER, Mary B., 2010. *Early childhood intervention: A promise to children and families for their future*. *Exceptional Children* [online]. 76 (3), 339-355 [cit. 2018-04-19].Dostupné z: http://www.cdd.unm.edu/ECLN/ECN/common/pdfs/RBI_article_1forION.pdf

ELLSWORTH, Nancy J. a Chun ZHANG, 2007. *Progress and Challenges in China's Special Education Development: Observations, Reflections, and Recommendations* [online]. *Remedial and Special Education; RASE*. [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: http://www.redorbit.com/news/education/838238/progress_and_challenges_in_chinas_special_education_development_observations_reflections/

EP NUFFIC, 2015. *The Chinese education system described and compared with the Dutch system*. *CC BY-NC 3.0* [online].[cit. 2018-02-09]. Dostupné z: <https://www.nuffic.nl/en/publications/find-a-publication/education-system-china.pdf>

YANG, Lawrence a Veronica J. PEARSON, 2002. *Understanding families in their own context: schizophrenia and structural family therapy in Beijing: The Association for Family Therapy and Systemic Practice* [online]. Blackwell Publishers. [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-6427.00214>

HU, Bi Ying a Judith SZENTE, 2009. Exploring the Quality of Early Childhood Education in China: Implications for Early Childhood Teacher Education. *Journal of Early Childhood Teacher Education* [online]. 30(3), 247-262 [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/248943730_Exploring_the_Quality_of_Early_Childhood_Education_in_China_Implications_for_Early_Childhood_Teacher_Education

HU, Xin, 2018. *Stars and Rain: Social Innovation Research Centre*[online]. British Council. [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: https://www.britishcouncil.cn/sites/default/files/stars_and_rain.pdf

KRITZER, Jeffrey B., 2012. *Comparing Special Education in the United States and China*. International Journal of Special Education [online],[cit. 2018-01-02]. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy1.bath.ac.uk/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c6d5ad87-a8e7-4d0b-a89d-0e514ddd4bf%40sessionmgr4008>

KRITZER, Jeffrey B., 2011. *Special Education in China*. Eastern Education Journal [online]. 40 (1), 57-63 [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: http://castle.eiu.edu/~edjournal/Spring_2011/Special_education_China.pdf

LI, Jessie, 2014. *Students with disabilities*. Pulitzer Center [online],[cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <https://pulitzercenter.org/projects/china-children-education-disabilities>

LIEBERTHAL, Kenneth G, 2018. *China Education*. Encyclopaedia Britannica [online],[cit. 2018-01-06]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/place/China/Education>

MCLOUGHLIN, Caven S. & kol., 2005. *Reflections on the development and status of contemporary special education services in China*. International Journal of Disability, Development and Education [online]. Wiley Periodicals, 42(3), 273–283. [cit. 2018-01-17]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy1.bath.ac.uk/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0604b13e-8f26-465a-b415-865a22768b24%40sessionmgr120>

POTMĚŠIL, Miloň a Guo LING, 2017. *A Bibliometric Analysis of Current Research Situation of Early Intervention for Exceptional Children in Mainland China* [online]. Paidagogos, 117-131 [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <http://www.paidagogos.net/issues/2017/1/article.php?id=8>

TSUI, Ming, 1989. *Reflections on the development and status of contemporary special education services in China*. Journal of Marriage and Family [online]. National

Council on Family Relations, 3 (737-747) [cit. 2018-01-17]. Dostupné z:
<https://www.jstor.org/stable/pdf/352172.pdf?refreqid=excelsior%3Ae9ce051878453471c2d415ce024a6411>

WANG, Y-, 2016. A Glance at People with Disabilities in China. *ChinaSource* [online],[cit. 2018-02-06]. Dostupné z:
<https://www.chinasource.org/resource-library/articles/a-glance-at-people-with-disabilities-in-china>

WANG, Yan a Guanglun Michael MU, 2014. Revisiting the Trajectories of Special Teacher Education in China through Policy and Practice. *International Journal of Disability, Development and Education* [online]. 4 (346-361)(61) [cit. 2018-01-17]. Dostupné z:
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy1.bath.ac.uk/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0604b13e-8f26-465a-b415-865a22768b24%40sessionmgr120>

WORRELL, Jamie L. a Mary TABER, 2009. *Special education practices in China and the United States: What is to come next?*. *International Journal of Special Education* [online],[cit. 2018-02-06]. Dostupné z:
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ877945.pdf>

ZHENG, Yuzhu & kol., 2015. *Early Childhood Intervention in China*. *Journal of International Special Needs Education* [online]. Division of International Special Education and Services [cit. 2018-02-06]. Dostupné z:
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1090806.pdf>

Elektronické knihy

GALLAGHER, Michael, 2009. *Reviews of Tertiary Education: China*[online]. OECD. [cit. 2018-02-06]. ISBN 978-92-64-03934-6. Dostupné z:
<https://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/42286617.pdf>

HODAPP, Robert M., 2009. *International Review of Research in Mental Retardation* [online]. Nashville: Elsevier, [cit. 2018-02-20]. ISBN 978-0-12-374467-8. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=VYei->

[NMjZwgC&pg=PA92&lpg=PA92&dq=Tao,+G.+T.+\(2000\).+Ruhe+zai+wo+guo+jinxing+liuxingbing+xue+diaochoa+%5BHow+to+conduct+epidemiological+sampling+studies+in+China?%5D.+In+G.T.+Tao+%26+X.L.+Xiao+\(Eds.\),+Zou+Chu&source=bl&ots=6Vvg3WoGEp&sig=F-irVhxe8hfdFk8tuxiOEx6_CNM&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwiP1eO1rK_aAhXM-KQKHf3zBU8Q6AEIKDAA#v=onepage&q=Tao%2C%20G.%20T.%20\(2000\).%20Ruhe%20zai%20wo%20guo%20jinxing%20liuxingbing%20xue%20diaochoa%20%5BHow%20to%20conduct%20epidemiological%20sampling%20studies%20in%20China%3F%5D.%20In%20G.T.%20Tao%20%26%20X.L.%20Xiao%20\(Eds.\)%2C%20Zou%20Chuchina&f=false](http://www.cnki.net/Article/Detail/ArticleId/3926262)

Elektronická akademická práce

HU, Bi Ying, 2009. *Examining the General Quality of Early Childhood Education and Structural Variables in Support of Early Childhood Inclusion in Beijing, China* [online]. Florida. [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <http://stars.library.ucf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4840&context=etd>. Dizertační práce. University of Central Florida.

Elektronické zdroje

Worldometers, 2018. *China Population* [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.worldometers.info/world-population/china-population/>

UNICEF, 2008. *China: Statistics* [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: https://www.unicef.org/infobycountry/china_statistics.html

Offered services, 2016. *Lechen montessori parents-children park* [online]. Chengdu [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://m.lechenjy.com>

Service object, 2015. *Mango pediatric wellness center* [online]. Chengdu. [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <http://www.mgetyy.com>

China Disabled Persons' Federation, 2011. *The outline of the work for persons with disabilities during the 12th five- year development program period (2011–*

2015)[online].[cit. 2018-03-22]. Dostupné z: http://www.cdpf.org.cn/zcfg/content/2011-06/09/content_30341608.htm

China Disabled Persons' Federation, 2012a. *The total number of persons with disabilities and the numbers of different disabilities by the end of 2010* [online].[cit. 2018-03-22]. Dostupné z: http://www.cdpf.org.cn/sytj/content/2012-06/26/content_30399867.htm

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Informovaný souhlas (uveden v anglickém jazyce)

Příloha č.2: Dotazník pro strukturovaný rozhovor (uveden v anglickém jazyce)

PŘÍLOHY

Příloha č.1: Informovaný souhlas (uveden v anglickém jazyce)

Informational consent

Dear Mrs., dear Mr.,

Barbora Hořejší, a student of special education for early years at the University of Palacký in Olomouc, is kindly asking you to participate in the research for baccalaureate thesis on the topic of “The development of early intervention system in the People’s Republic of China”.

With participation in the research, you will help to expand author’s knowledge about the early intervention system in China as well as enrich other special education colleagues in this area. To ensure the quality of data transcription, all of the answers will be recorded.

The participation in the following research would be highly appreciated. If you have any further questions, don’t hesitate to ask the author stated above.

If you agree to participate on this research, please, sign the below stated agreement.

I, _____

Hereby agree to participate in a practical research that is explained and stated above. The researcher has informed me about the fundamentals of her research, with its aims, methods and practices that are used throughout the process. I have also been introduced to the possible outcomes, risks and benefits of this research. I agree to keep my identity in anonymity and with all presented data being kept in anonymity as well, being used only for the purpose of this research.

date:

signature:

In China, Chengdu

Příloha č.2: Dotazník pro strukturovaný rozhovor (uveden v anglickém jazyce)

Dear participant,

On the day of the ongoing research for the baccalaureate thesis on the topic of “The development of early intervention system in the People’s Republic of China”, you will be kindly asked to respond the **following questions**:

- 1) What was your main intention to work in the field of special education, for the early years in particular?
- 2) What progress do you see in special education since the time you have first entered this field?
- 3) How do you evaluate the opportunity to self-educate in this field and what education have you received?
- 4) Do you see an improvement in the way Chinese society views people with disability?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Barbora Hořejší
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Zdeňka Kozáková, Dis., PhD.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice
Název v angličtině:	The development of early intervention system in the People's Republic of China
Anotace práce:	Bakalářská práce „Rozvoj systému rané péče v Čínské lidové republice“ se věnuje specifickým systémům rané péče v Čínské lidové republice a faktorům ovlivňující její rozvoj. V praktické části práce autorka použila metodu kvalitativního výzkumu ve formě standardizovaného dotazníku, kterým získává subjektivní názor odborných pracovníků na systém rané péče v Čínské lidové republice.
Klíčová slova:	Raná péče, Čínská lidová republika, speciální pedagogika
Anotace v angličtině:	The overall aim of the thesis is to specify the development of early intervention system in People's Republic of China and to identify the factors influencing its development. In its practical part, the author uses a qualitative research method in order to obtain a subjective outlook of qualified workers on the early intervention system in People's Republic of China.
Klíčová slova v angličtině:	Early intervention, People's Republic of China, special education
Přílohy vázané v práci:	Příloha č.1: Informovaný souhlas (uveden v anglickém jazyce) Příloha č.2: Dotazník pro strukturovaný rozhovor (uveden v anglickém jazyce)
Rozsah práce:	58 stran
Jazyk práce:	Český jazyk