

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Podmínky pro uchazeče a studenty se specifickými potřebami,
se zaměřením na Filozofickou fakultu Masarykovy univerzity**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Dagmar Přinosilová, Ph.D.

Vypracovala:
Jaroslava Macháčková

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Podmínky pro uchazeče a studenty se specifickými požadavky, se zaměřením na Filozofickou fakultu Masarykovy univerzity“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 1. 4. 2009

.....
Jaroslava Macháčková

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Dagmar Přinosilové, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Rovněž bych ráda poděkovala svým rodičům za veškerou pomoc a podporu, kterou mi poskytli nejen při zpracování této bakalářské práce, ale i během celého studia.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| Úvod | 5 |
| 1. Zdravotní postižení | 7 |
| 1.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení..... | 9 |
| 1.2 Tělesné postižení | 11 |
| 1.3 Zrakové postižení..... | 14 |
| 1.4 Sluchové postižení | 18 |
| 2. Edukace jedinců se zdravotním postižením..... | 22 |
| 2.1 Legislativní rámec pro edukaci..... | 23 |
| 2.2 Přehled o edukaci v oblasti předškolního, základního a středního školství | 26 |
| 2.3 Současné možnosti studia na vysokých školách..... | 29 |
| 2.4 Podpora studentů se zdravotním postižením ze strany vysoké školy..... | 31 |
| 3. Případová studie studenta s tělesným postižením | 38 |
| 3.1 Osobní historie (anamnestické údaje, rodinné prostředí) | 40 |
| 3.2 Přehled edukace – mateřská, základní a střední škola..... | 42 |
| 3.3 Vysokoškolské vzdělání, pomoc střediska | 43 |
| 3.4 Doporučení pro další praxi | 46 |
| Závěr | 48 |
| Resumé | 50 |
| Anotace..... | 51 |
| Klíčová slova | 51 |
| Seznam použité literatury | 52 |

Úvod

Problematika handicapovaných jedinců se určitým způsobem dotýká každého z nás. Nemusíme zrovna mít v rodině někoho s postižením, stačí, když se s takovým člověkem setkáme na ulici, v dopravním prostředku, na úřadě apod. Doba, kdy byli tito lidé „ukrýváni“ za zdi ústavů, již pominula.

V současné době převládá snaha o integraci těchto jedinců do společnosti a společnost se je pomalu, ale jistě snaží přijímat. Ne vždy je to však bez problémů. Málokdo z nás je s touto problematikou více obeznámen, a tak se často stává, že člověk při setkání s postiženou osobou neví, jak se v takovéto situaci zachovat. Neinformovanost a neznalost života handicapovaných, jejich problémů a potřeb často vede k nemilým situacím.

Pracuji na studijním oddělení se zaměřením na přijímací řízení, kde jsem se s postiženými setkávala, a často jsem tápala, jak s nimi jednat a čeho se vyvarovat. Díky svému zaměstnání mám blízko jak k problematice vysokoškolského vzdělávání, tak i k handicapovaným. Vzhledem k těmto svým osobním zkušenostem jsem si pro svou bakalářskou práci vybrala téma „Podmínky pro uchazeče a studenty se specifickými potřebami, se zaměřením na Filozofickou fakultu MU“.

Tato práce je zaměřena na handicapované jedince, především z pohledu vysokoškolské edukace. Ani tak nelze pominout a přehlédnout stránku psychickou, neboť je pevně spjata s osobností člověka. Frustrovaný a sociálně velmi uzavřený jedinec jen těžce nachází odvahu k dalšímu studiu, pokud je jeho sebevědomí nízké.

Cílem mé práce je tedy zmapovat a zhodnotit podmínky pro uchazeče a studenty se specifickými potřebami. Konkrétně bych se dané problematice chtěla věnovat v souvislosti s Filozofickou fakultou MU a najít odpovědi především na tyto otázky: Jaké tato fakulta poskytuje možnosti studia pro postižené studenty? Pomáhá jim zvládnout náročnou životní situaci? Je tato pomoc všestranná a účelná? Je snadno dostupná a známá všem, kteří ji potřebují? Vyvíjí se přístup k uchazečům a studentům s handicapem, nebo spíše stagnuje?

První část práce bude informativního rázu a vymezí základní pojmy týkající se problematiky postižení a vzdělávání studentů se specifickými potřebami. V druhé, převážně praktické části, spojím teoretické poznatky s praktickými, a zaměřím se již na aktuální stav a možnosti zlepšení podmínek edukace.

Jako postup k získávání informací zvolím v první řadě analýzu odborné literatury, která se postižených a potažmo jejich vzdělávání, týká. Dále se bude jednat o směrnice ministerstva školství, směrnice o architektonických podmínkách, v dnešní době neopominutelné webové stránky a v neposlední řadě řízený rozhovor se studentkou Filozofické fakulty Masarykovy univerzity, na základě kterého vytvořím případovou studii.

Věřím, že i postižený člověk má právo na vysokoškolské vzdělání a může studium úspěšně absolvovat a získané znalosti a vědomosti využít v praxi.

1. Zdravotní postižení

Trvalé zdravotní postižení, ať už v podobě poškození organismu nebo jeho funkcí, negativně působí na existenci člověka, jeho aktivity směrem k prostředí a zvládání nejrůznějších životních situací. Je tak oslabeno postavení člověka ve společnosti a narušován jeho vztah s prostředím. V důsledku toho dochází k poškozování kvality života postižených a k problémům psychologického i sociálního charakteru (Krejčířová 2002, s. 6).

Každý člověk, ať postižený nebo zdravý (tak, jak pojem „zdravý“ chápe a uznává většina), je živý tvor, který není tvořen jen fyzickou schránkou, ale především stránkou duševní. Všem, i těm s mentálním postižením, je bez rozdílu společné, že cítí.

S rozvojem společenského bytí a vědomí se utvářel a měnil i náhled na postavení postižených jedinců ve společnosti a na vztah společnosti k těmto jedincům. Postoje se odvíjely od úrovně myšlení, stavu morálky a uspořádání společnosti. Pro pochopení tohoto procesu je nutné vzít v potaz generální vlastnosti psychiky člověka a jeho vztahu k ostatním. Vytváření osobnosti člověka je ovlivňováno především působením ostatních členů sociální skupiny. Hodnoty a normy, které se stávají součástí nejen společenského vědomí, ale i individuálních psychických vlastností jedince, jsou určovány pravidly danými společností (Krejčířová 2002, s. 6).

Dá se tedy říci, že kultura má vliv na posuzování jevů a jednotlivých členů společnosti a stanovuje, co je pokládáno za žádoucí a nežádoucí. Jedinci, kteří se liší od ostatních, jsou zpravidla vnímáni jako cizí, ohrožující nebo nebezpeční. To, jak se lidé chovají k jedincům odlišným od ostatních, je tedy založeno již ve formě vývoje osobnosti, zejména v její sociální podmíněnosti (Krejčířová 2002, s. 7).

Ale nejenom kultura, především výchova v rodině měla a má nepopiratelný vliv na chování majoritní společnosti. Pokud jsme od dětství vychováni k toleranci a respektu, nemáme zábrany nabídnout pomoc při běžných denních situacích - nevidomému u přechodu přes silnici, pomoci jim nastoupit do tramvaje apod.

Jak uvádí Renotiérová, Ludvíková a kol. (2003, s. 35), „silné diskriminační postoje jsou zaznamenávány ve všech etapách vývoje lidské společnosti. V demokratických státech konce dvacátého století se diskriminační tlaky projevují pochopitelně v jiných oblastech a jinými způsoby. Jde zejména o dlouhodobé nerespektování základních a zásadních odlišností, které tato minorita zpravidla má.“

Dříve bylo jednodušší tuto skupinu oddělit od ostatních než jí věnovat individuální péči. Dá se říci, že se šlo cestou nejmenšího odporu.

1.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení

Podle Pipekové (2006, s. 98) „se za postižené ve smyslu pedagogickém považují všechny děti, mladí lidé a dospělí, kteří jsou v učení, sociálním chování, v komunikaci a řeči nebo v psychomotorických schopnostech tak omezení, že jejich spoluúčast na životě ve společnosti je podstatně ztížena.“ Z tohoto důvodu potřebují speciálně pedagogickou pomoc.

Jednotlivé typy postižení se liší dle typu omezení, projevujících se chronickým onemocněním nebo klinickým obrazem. Tato omezení se týkají zraku, sluchu, řeči, pohybových a podpůrných funkcí, inteligence a emocionality. Nezřídka se vyskytuje kombinace více postižení (Pipeková 2006, s. 98).

Postižené můžeme rozdělit na následující skupiny jedinců:

- zrakově postižení – jsou osoby s různým stupněm a typem poškození zrakové percepce (např. nevidomí, osoby se zbytky zraku, osoby s refrakčními vadami, aj.)
- pohybově postižení – tj. nemocní, tělesně postižení a zdravotně oslabení (např. vrozené tělesné vady končetin, rozštěp páteře, DMO, respirační, svalová a kosterní onemocnění, alergie, nemoci kardiovaskulární aj.)
- sluchově postižení – jsou to např. osoby s nedoslýchavostí, se zbytky sluchu, neslyšící aj.
- řečově postižení – jedná se např. o jedince s neurózou řeči, s vadami výslovnosti, s organickou poruchou řeči atd.
- mentálně postižení (mentálně retardovaní) – jedná se o jedince s mentální retardací různého původu i stupně (oligofrenie, demence, lehký až hluboký stupeň)
- obtížně vychovatelní (s poruchami chování) – tyto lidé mají problémy v oblasti psychosociální. Speciální potřeby se týkají emočních a sociálních dovedností (lhaní, krádeže, drogové a jiné závislosti, atd.)

- jedinci se specifickými poruchami učení a chování – specifické obtíže se manifestují jako např. dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspinxie, dysmúzie, specifické poruchy chování a pozornosti – ADD, ADHD)
- jedinci s vícenásobným postižením – tj. hluchoslepotou, postižení mentální a tělesné, mentální se sluchovou vadou, porucha chování s mentálním postižením, pohybové a řečové postižení (Renotiérová, Ludvíková a kol. 2003, s. 18).

Nelze samozřejmě nijak rozlišit a stanovit, které postižení je více a které méně omezující. Všechny jsou omezující, ale hlavně je třeba si uvědomit, že to neznamena, že znemožňují běžný život tak, jak ho chápe majoritní část společnosti.

Samotný pojem a označení postižených se vyvíjel a měnil. Dříve se člověk s postižením běžně označoval za defektního, ale v současné době je toto označení pokládáno za nedůstojné a nepřijatelné. Českým ekvivalentem k pojmu defekt je postižení. Lze také užít výraz, že se jedná o jedince stíženého zdravotním či sociálním znevýhodněním, nikoli člověka defektního. V moderním pojetí se pak mluví o osobě se speciálními potřebami. V oblasti vzdělání se jedná o děti se speciálními vzdělávacími potřebami (kolektiv autorů 2006, s. 9).

Renotiérová (Ludvíková a kol., 2003, s. 13) jde ještě dále a uvádí, že pojem postižený lze v současné době nahradit termíny člověk handicapovaný (člověk s nerovností podmínek, s nevýhodou), znevýhodněný, se speciálními potřebami nebo dítě se speciálními výchovnými a vzdělávacími potřebami.

Fisher (2008, s. 13) také přiznává, že terminologie je bohatá – a že se v současnosti užívají termíny postižení, znevýhodnění nebo handicap.

I jenom taková zdánlivě banální věc jako pojem a pojmenování může mít na psychický stav postižených velký vliv. Je přece jen rozdíl označit někoho jako defektivního či postiženého, a nebo ho nazvat člověkem se speciálními potřebami. Zní to mnohem lépe a mnohem méně urážlivě. Vždyť přece, jak uvádí Pipeková (2006, s. 99), postižení mají jen v různých etapách života specifické potřeby, ale nejsou odlišní. Potřebují občas naši pomoc, nikoliv však soucit.

Protože je tato práce zaměřena na člověka se specifickými požadavky ze strany edukace, především vysokoškolské, budeme se dále zabývat třemi postiženími, které se u studentů univerzit vyskytují nejčastěji. Jsou to tělesné, zrakové a sluchové postižení.

1.2 Tělesné postižení

Tělesně postižené osoby tvoří značně různorodou skupinu. Společným rysem pro tyto osoby je omezení pohybu. Za tělesně postiženého tedy označujeme člověka, u kterého v důsledku poškození podpůrného či pohybového aparátu nebo jiného organického poškození nastalo omezení v pohybových schopnostech (Gruber, Lendl 1992, s. 167, in Vítková 1999, in Pipeková 2006, s. 168). Slavomil Fischer (2008, s. 34) svou definici tělesného postižení poněkud zjednodušil tak, že se jedná o viditelné postižení dolních či horních končetin.

Omezení hybnosti může být klasifikováno jako prvotní nebo druhotné. U prvotního jde o přímé postižení buď přímo samotného pohybového aparátu nebo o postižení centrální či periferní nervové soustavy (v periferní části je postiženo vlastní hybné ústrojí), např. amputací, deformacemi, vývojovými vadami apod. Druhým případem může být druhotné omezení hybnosti, kdy nervová soustava periferní i centrální i pohybové ústrojí zůstává bez změn, hybnost je omezena z příčin jiných, jako např. důsledky chorob srdečních, revmatických, kostních apod. Všechny mají za následek významnou redukci možnosti pohyblivosti nemocného (Valenta a kol. 2003, s. 132).

Pohybové postižení způsobuje význačné snížení samostatnosti a zvyšuje závislost postižených na druhých lidech. Brání získání spousty zkušeností, a je tak příčinou narušení socializace a zhoršení začlenění do společnosti. Důležitým činitelem, který ovlivňuje i psychický vývoj pohybově postiženého jedince, je rozsah a závažnost postižení. Výše soběstačnosti a nezávislosti je vázána na zachování uspokojivé pohybové funkce dolních i horních končetin (Vágnerová 2007, s. 44).

Ve srovnání se zdravou populací mohou být osoby s poruchou mobility (tělesné postižení, nemoc, zdravotní oslabení) v každodenních životních situacích ve svém pohybu znevýhodněny (Jonášková 2001 in Renotiérová, Ludvíková a kol. 2003, s. 227). Mnohé z těchto osob, především pak jedinci s tělesným postižením, nedokáží vykonávat samostatně obvyklé denní činnosti, případně je provádí mnohem pomaleji, chybně nebo nezvyklým způsobem. Z toho důvodu vzniká v mnoha situacích jejich závislost na užívání nejrůznějších pomůcek i za účasti pomoci druhé osoby (tzv. fyzické asistence) (Renotiérová, Ludvíková a kol. 2003, s. 227).

Na kvalitu života tělesně postižených má ve velké míře vliv i jejich mobilita, která je primární podmínkou jejich úspěšného začlenění (Vítková 2004, s. 186). Pro uživatele ortopedických vozíků existuje spousta architektonických překážek. Jedním z klíčových problémů, se kterým je spojena nedostupnost některých objektů občanské vybavenosti, jsou v každodenním životě vozíčkářů schody (Renotiérová, Ludvíková a kol. 2003, s. 230).

Závislost na druhých lidech není příjemná nikomu a je zároveň i velmi stresující. Vždyť i při každodenních činnostech, jako je nákup, posezení v kavárně, je všude třeba předem zvážit a zjistit, zda je k dispozici bezbariérový přístup, zda handicapovaný nezůstane, přeneseně řečeno, stát přede dveřmi. Nastalo již naštěstí mnoho zlepšení, zpřísnily se předpisy pro kolaudaci budov, především státních úřadů, knihoven apod. Bohužel i přesto se můžeme stále setkat s novou restaurací, kam je jediný vstup, se třemi schody...

Význačným faktorem pro samostatný pohyb je hybnost dolních končetin. Dovoluje odpoutat se od závislosti na ostatních lidech. Pro sebeobsahu a aktivní kontakt s prostředím je důležitá hybnost horních končetin. Postižení motoriky rukou také ve velké míře znesnadňuje osamostatnění. Omezení možnosti psát, manipulovat s knihou apod. je velmi zatěžující při dalším vzdělávání (Vágnerová 2007, s. 44). I když v této oblasti nastala velká změna k lepšímu s nástupem použití počítačů, které usnadňují písemný kontakt a jejichž klávesnice je možné individuálně upravit.

Jak zmiňuje i Valenta (a kol. 2003, s. 134 a 140), „tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti. Motorika, vnímání, kognice emoce jsou od sebe neoddělitelné

a vzájemně propojené. Tělesné postižení je značně determinováno společensky.“ Lidé s tělesným postižením jsou často středem pozornosti ostatních, zvláště pokud je jejich postižení viditelné. Dospělí lidé se alespoň snaží dělat, že se nedívají a nevšímají si jich, a být taktní. To však stěží dokážou malé děti, které jsou jak známo velmi bezprostřední, a ač neúmyslně, i velmi kruté.

Poruchy hybnosti lze rozdělit na tři základní stupně:

1. lehká porucha hybnosti
2. střední porucha hybnosti
3. těžká porucha hybnosti

Je nutné uvědomit si rozdílnost umístění poruchy. Může zasahovat celé tělo, hlavu, trup, končetiny (Renotierová, Ludvíková a kol. 2003, s. 203).

Tělesná postižení se nejčastěji dělí na:

- vrozené – např. rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra, páteře, amélie (úplné nevyvinutí končetin), dysmelie (vývojová odchylka končetin), fokomélie (chybějící paže a předloktí, ruce vyrůstají přímo z trupu, totéž se týká dolních končetin), syndaktylie (srůsty prstů), centrální a periferní obrny, dětská mozková obrna,
- získané – deformace – jsou charakteristické neobvyklým tvarem některé části těla, jejich příčinou bývá nejčastěji nesprávné držení těla.
 - o po úraze – nejzávažnější bývají postižení mozku a míchy, v důsledku vážných úrazů jsou to amputace
 - o po nemoci – revmatická onemocnění, dětská infekční obrna, perthesova nemoc (hlavice stehenní kosti postižena zánětlivým procesem), progresivní svalová dystrofie (postupný rozpad svalových vláken) (Renotierová, Ludvíková 2003, s. 204).

1.3 Zrakové postižení

Každý z nás si to jistě alespoň jednou zkusil či nechtěně zažil – ten pocit nic nevidět. Ať již to bylo jen zavřít oči a přejít pokoj, či při výpadku elektrického proudu v noci najít baterku či svíčku. Najednou si uvědomíme, jak důležité je pro nás vidět. A jak samozřejmě tento fakt přijímáme.

Prísun informací z okolí je nesmírně významný pro rozvoj každého jedince. Každý je zpracovává, vyhodnocuje a reaguje na ně, přizpůsobuje a upravuje své chování a jednání. Při poruše nebo ztrátě některého analyzátoru však dochází k omezení příjmu informací. Tento fakt může mít velký vliv na celkový rozvoj osobnosti. Informace z vnějšího prostředí jsou zprostředkovány činností všech analyzátorů a v běžných situacích jich největší procento poskytuje zrak (Krejčířová 2002, s. 49).

Vítková (2004, s. 215) ještě dané označení upřesňuje – „Zrak poskytuje 80–90 % informací o okolním světě.“ To je téměř nepředstavitelné, jak moc jsme na zraku závislí a potřebujeme ho k plnohodnotnému životu.

Jak dál uvádí Krejčířová (2002, s. 49), „zrak je smysl, který umožňuje vidění, tj. schopnost rozlišovat zejména světlo, tmu, barvy, tvary, rozměry, polohy a pohyby předmětů, trojrozměrnost, hloubku prostoru. Hraje významnou a často i rozhodující roli při utváření správných představ, rozvoji paměti, pozornosti, myšlení, řeči i oblasti emocionálně volní.“

Ač se zdá, že při představách zrak a oči nepotřebujeme, je nutné si uvědomit, že na to, abychom si mohli nějakou věc představit, ji musíme nejprve někdy vidět. Nelze přece zapojit fantazii, když se nemůžeme opřít o nějakou předchozí zkušenost, o předešlý vjem.

Zrakové postižení má vliv na celkovou osobnost jedince, tudíž i na jeho psychický vývoj. Výše působení je závislá na širokém spektru činitelů, jako jsou především druh a stupeň zrakového postižení, jeho etiologie a doba vzniku (Krejčířová 2002, s. 52). Při menším zrakovém postižení není člověk tolik vyřazen z běžného dění, není tolik

nápadný a jak se říká - nevyčívá z davu. V dnešní době již naštěstí existují mnohem estetičtější pomůcky, brýle jsou brány jako módní doplněk.

Nespornou sociální důležitostí obnáší i potíže spojené s orientací v cizím prostředí, jež směřují k posílení závislosti na druhých lidech. Tuto skutečnost je třeba vést v patrnosti i při volbě studijního a později profesního zaměření a tyto jedince nezbytným dovednostem naučit. Např. vysvětlit hned na začátku, kde se co v místnosti či v budově nachází, jak se tam mohou dostat apod. (Vágnerová 2007, s. 33). I taková drobnost jako změna a přesunutí nábytku v místnosti, přestěhování oddělení do jiného patra, může vézt ke zmatku.

Zásadními a stěžejními problémy v oblasti zrakově postižených jsou prostorová orientace a samostatný pohyb. Vidící člověk určuje svou pozici, posuzuje prostředí a překonává překážky mnohdy automaticky a bez rozmýšlení, kdežto těžce zrakově postižení vykonávají stejné činnosti pod stálou kontrolou vědomí. I sebemenší bezvýznamná překážka si žádá od nevidomého velkou pozornost. Těžce zrakově postižení používají k orientaci v prostředí především chůzi s bílou holí (Nováková in Pipeková 2006, s. 240).

U zrakově postiženého jedince se velmi výrazně projevuje omezení a redukce možnosti přijímat vizuální informace a podněty. Osoby postižené nejtěžší formou poškození zraku, osoby nevidomé, schopnost vizuálně vnímat nemají vůbec (Nováková in Pipeková 2006, s. 230).

Jedince, kteří o zrak přišli až během života po ukončení přípravy na povolání, označujeme za osoby později osleplé (kolektiv autorů 2006, s. 50). Nedá se říci, zda oslepnutí během života je pro člověka snadnější. Možná je lepší pro orientaci, neboť místa dříve znal vizuálně, možná je lepší pro představivost, ale na druhé straně je psychická stránka. Člověk ztratil něco velmi cenného, něco, co bral jako nepostradatelné. A kolik procent informací poskytuje právě zrak, jsme si již uvedli.

Příčiny zrakového postižení jsou velmi rozličné. Mezi nejčtenější patří dědičné změny, intruterinní infekce, refrakční vady, úrazy, záněty, nádory, intoxikace, glaukom, odchlípení sítnice, degenerace sítnice atd. (Valenta 2003, s. 181).

Zraková postižení lze dělit podle různých měřítek. Mezi nejčastější náleží doba vzniku. V tomto případě mluvíme o zrakových postiženích vrozených nebo získaných. Dále je můžeme dělit podle odhadu dalšího vývoje na stacionární, ustálený stav či progresivní, progredující, tedy postupně se zhoršující stav (Renotiérová, Ludvíková a kol. 2003, s. 191).

Skupinu osob se zrakovým postižením lze rozdělit i podle oftalmologického hlediska, kde hlavní roli hraje vizus – zraková ostrost a do jisté míry stav zorného pole.

Podle míry zrakového postižení členíme osoby se zrakovým postižením na:

1. osoby nevidomé – jsou chápány jako kategorie osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení, zrakové vnímání je narušeno na stupni nevidomosti (slepoty). Nevidomost výrazně ovlivňuje možnosti prostorové orientace a samostatného pohybu.
2. osoby se zbytky zraku – nachází se na hranicích mezi osobami slabozrakými a nevidomými. Důsledkem tohoto postižení jsou snížené, omezené či deformované zrakové schopnosti.
3. osoby slabozraké – podle stupně postižení je možné rozdělit na tři základní skupiny – lehce, středně a těžce slabozraké. Obecně za slabozrakost je považováno orgánové postižení obou očí, které i při optimální brýlové korekci činí jedinci problémy v běžném životě.
4. osoby s poruchami binokulárního vidění – zrakové vnímání narušeno na základě funkční poruchy. Mezi poruchy binokulárního vidění patří strabismus a amblyopie. Strabismus – šilhání – je porucha rovnovážného postavení očí. Při amblyopii – tupozrakosti – se jedná o snížení zrakové ostrosti bez objektivně prokázané anomálie, obvykle u jednoho oka (Renotiérová, Ludvíková 2003, s. 191-194).

Skupina jedinců se zbytky zraku je obecně uznávána jako mezistupeň mezi těžkou slabozrakostí a praktickou slepotou (Krejčířová 2002, s. 51).

Nevidomost dále můžeme ještě dále třídit na dvě primární úrovně, a to slepotu totální, při které postižené oko nepřijímá žádné světelné podněty, nerozeznává a neurčuje ani

světlo, ani tmu, a slepotu praktickou, kdy je zachován světlocit se správnou projekcí nebo i bez projekce (Krejčířová 2002, s. 50).

Nevidomost představuje nejvyšší a nejvíce omezující stupeň omezení. Zrak je v těchto případech nahrazován především hmatem.

Jak uvádí Ludvíková (1988 in Krejčířová 2002, s. 50) „ Nevidomí se v důsledku své vady nemohou s okolím seznamovat cestou zrakovou, což s sebou přináší mimo jiné i velký informační deficit. Nevidomý člověk má omezený přístup k informacím produkovaným v černotisku, veškerý okolní svět musí poznávat cestou kompenzačních činitelů, ale ty nemohou zcela beze zbytku nahradit zrakové vjemy, což má své následky i v oblasti tvorby představ.“

1.4 Sluchové postižení

Sluchově postižení jedinci tvoří značně nesourodou skupinu. Nesourodost je způsobena zejména různou strukturou a hloubkou sluchové vady. Vliv na tuto skutečnost má i doba, kdy k postižení došlo, celková míra rozvoje osobnosti a sociokulturní podmínky, ve kterých probíhala časná i následná surdopedická intervence (Renotiérová, Ludvíková 2003, s. 171).

Obor, který se věnuje výchově a vzdělávání osob se sluchovým postižením, se nazývá surdopedie (Renotiérová, Ludvíková 2003, s. 171). Osoby se sluchovým postižením dělíme do těchto základních kategorií: neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí. Podle stupně postižení je můžeme dále rozlišit jako: lehká nedoslýchavost, středně těžká nedoslýchavost, těžká nedoslýchavost, praktická hluchota, úplná hluchota. (Horáková in Pipeková 2006, s. 128 a 133).

Dalším možným hlediskem pro rozdělení je z pohledu kvantity, kde se míra postižení určuje v decibelech. Stupnice je stavena od roku 1980 světovou zdravotnickou organizací (WHO) následovně:

- lehká sluchová porucha (26-40 dB)
- střední sluchová porucha (41-55 dB)
- středně těžká sluchová porucha (56-70 dB)
- těžká sluchová porucha (71-91 dB)
- úplná ztráta sluchu

V surdopedické praxi se pro označení velikosti sluchové ztráty nejčastěji používají označení nedoslýchavost a hluchota (Renotiérová, Ludvíková 2003, s. 173).

Míra nedoslýchavosti může být různá a pohybovat se od nejnižší, přes střední až po těžkou nedoslýchavost. Nejnižší úroveň zhoršeného stavu sluchu okolí nemusí vůbec zaregistrovat. Střední nedoslýchavost již ale představuje určitá omezení vjemů, a to

především v nevyhovujících akustických podmínkách. Největší omezení nastává u těžké nedoslýchavosti, která má nepopiratelný vliv na kvalitu komunikace a obzvláště na vývoj mluvené řeči (ibid.).

Nejtěžším stupněm sluchové poruchy, který znemožňuje vnímání mluvené řeči a její přirozený vývoj, je hluchota. V tomto případě je člověk zcela odkázán na příjem informací pouze zrakovou cestou. Do pojmu sluchových vad je zahrnována i skupina ohluchlých. Jedná se o osoby, které ztratily sluch až v průběhu svého života (ibid.).

Forma dorozumívání je významným a podstatným hlediskem ve sféře interkulturní i intrakulturní komunikace, neboť právě upřednostňovaný komunikační systém má nesporný vliv na individuální rozdíly mezi sluchově postiženými jedinci. Jedním z nejvýznamnějších činitelů, který mění celkový pohled na sluchově postiženého jedince, je používaný způsob komunikace. Tito jedince jsou tak považováni více za příslušníky jiné kulturní a jazykové menšiny než za osoby „postižené“ (Renotierová, Ludvíková 2003, s. 171).

Právě limitované možnosti dorozumívacích schopností sluchově postižených patří mezi jejich nejtěžší omezení. Ve srovnání se slyšícími nemohou vnímat všechny podněty ze svého okolí, z nichž mnohé mají nenahraditelnou sdělovací důležitost a hodnotu (Horáková in Pipeková 2006, s. 138).

Sluchové postižení ovlivňuje ve velké míře zejména možnosti rozvoje mluvené řeči, při které platí přímá úměra – čím těžší sluchová vada, čím větší ztráta sluchu, tím více je vývoj řeči narušen (Valenta 2003, s. 213). Proto v komunikaci s ostatními, slyšícími, není problémem jen příjem informací, ale i jejich předání. Řeč je někdy natolik nevýrazná, že jí bohužel není vůbec rozumět, a je nutné se uchýlit k jiné formě, například napsat sdělení na papír.

K významným problémům jedinců se sluchovým postižením patří komunikace se slyšícím okolím. A to z toho důvodu, že pro mluvený jazyk, jako hlavní prostředek dorozumívání se, nejsou náležitě smyslově vybaveni (Renotierová, Ludvíková 2003, s. 177). Při komunikaci se slyšícími jsou odkázáni na zrakový příjem informací, eventuálně (u mluvené řeči) na odezírání (kolektiv autorů 2006, s. 44).

Právě odezírání patří mezi nejčastěji užívanou komunikaci se slyšícími. Odezírání ulehčuje a zjednodušuje několik pomocných neverbálních prostředků, především mimika a gestikulace. Úspěšnost využívání této formy komunikace je závislá i na schopnostech postiženého (MR, 2003, s. 178).

Při komunikaci s neslyšícím, kdy se využívá především odezírání, je nutné dodržovat určitá pravidla. Především – mít obličej po celou dobu hovoru neustále obrácen ve směru ke sluchově postiženému a snažit se mít tváře přibližně stejně vysoko (kolektiv autorů 2006, s. 45).

Velkou důležitost pro komunikaci má také daktylní abeceda. Její nespornou výhodou je jednoduchost použití. Vyjádření hlásek nebo písmen se provádí nastavením různých poloh a postavení prstů (Renotiérová, Ludvíková 2003, s. 179) I tuto metodu může v dorozumívání s neslyšícími využít kdokoliv, není potřeba se ji nijak předem učit.

Obvyklý a nejpoužívanější prostředek komunikace neslyšících mezi sebou je bezesporu znakový jazyk, který má vlastní slovník i gramatiku. Mnoho výzkumů v této oblasti prokázalo, že může být postaven na úroveň klasické mluvené řeči a je schopen ji plně nahradit (Renotiérová, Ludvíková 2003, s. 180).

Znakové jazyky jsou podle Macurové (2001, s. 70, Horáková in Pipeková 2006, s. 139): „jazyky nevokální (neopírají se o zvuk) a od mluvených jazyků se tak liší způsobem své existence; jsou to jazyky vnímané zrakem (ne sluchem), jsou to jazyky založené na tvarech, pozicích a pohybu (ne zvuku).“

Jak již však bylo uvedeno, znakový jazyk využívají v komunikaci mezi sebou především sami neslyšící. Není možné ho použít kdekoliv a kdykoliv při jednání, protože jen velmi málo členů tzv. majoritní společnosti jej ovládá. Většinou ho znají jen ti, kteří mají mezi blízkými neslyšícího a nebo jeho znalost vyžaduje jejich zaměstnání. Pro zaměstnance státní správy a školství však toto zpravidla neplatí.

Komunikace však není jedinou překážkou, se kterou se musí sluchově postižení vyrovnat. Vždyť sluch nevyužíváme jen k výměně informací, ale především k příjmu. V běžném životě je to v mnoha situacích – hlášení rozhlasu na nádražích, názvu stanice

v tramvaji, před vstupem do místnosti po zaklepání neslyší ono vyzvání „dále“ a mnoho jiných, každodenních situací.

Život ve slyšící společnosti usnadňuje sluchově postiženým řada kompenzačních pomůcek. Patří mezi ně zejména pomůcky informující o zvuku prostřednictvím vibrací, světlem či proudem vzduchu (Renotierová, Ludvíková 2003, s. 176).

Mezi tyto pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči náleží:

- a) nedoslýchavým – především sluchadla, osobní zesilovače
- b) neslyšícím – kochleární implantát (Horáková in Pipeková 2006, s. 134 a 135).

U jedinců zcela hluchých či u těch, kteří mají prakticky nevyužitelné zbytky sluchu, kterým sluchadla běžného typu bohužel již nepomáhají, se stále častěji přistupuje k operačnímu umístění kochleárního implantátu. Ten funguje na principu elektrické stimulace přežívajících vláken sluchového nervu (Renotierová, Ludvíková 2003, s. 176).

Technické pomůcky jsou tvořeny celou řadou speciálních elektroakustických přístrojů. Ty umožňují kompenzovat sluchovou poruchu. Pokrok v technice a rozvoj lékařských vědních disciplín se výrazně projevil především ve vývoji sluchadel nebo-li individuálních elektronických zesilovačů zvuku. Hlavní funkcí sluchadla je zesílení zvuku prostřednictvím zesilovače (Renotierová, Ludvíková 2003, s. 175).

2. Edukace jedinců se zdravotním postižením

Z pohledu medicíny nebo práva můžeme člověka brát jako postiženého, avšak z pedagogického pohledu nemusí jít o postižení žádné (Valenta a kol, 2003, s. 135). Proto je rozhodující nejenom míra postižení, ale také druh postižení. Člověk s postiženou dolní končetinou, pohybově samostatný, je z lékařského pohledu brán jako postižený, ale z pohledu vzdělávacího nepotřebuje zvláštní pomoc.

Obor, který se zabývá žáky se speciálními potřebami, se nazývá speciální pedagogika. Jedná se o jeden z význačných a v dnešní době neopomenutelných oborů pedagogiky. Je zaměřen na ty osoby, které potřebují během svého života a především vzdělávání speciální zacházení a pomoc (Fišer 2008, s. 13).

Musíme brát však v potaz nejen samotné studium a přípravu na něj, ale také dopravu do školy a zpět. I tady je z větší či menší části jedinec závislý na pomoci ostatních. Nelze se soustředit jen na dobu, kterou žák a student tráví ve škole, ale i na mimoškolní činnosti.

Ve větší míře se zaměříme na edukaci vysokoškolskou, kde je přístup ke vzdělávání jedinců se zdravotním postižením velmi individuální.

2.1 Legislativní rámec pro edukaci

V České republice je vzdělávání legislativně upraveno Zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání (Školský zákon) ze dne 24. 9. 2004, s účinností od 1. 1. 2005. Na tento zákon dále navazují vyhlášky č. 72 ze dne 9. 2. 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a č. 73 ze dne 9. 2. 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami a studentů mimořádně nadaných.

Dokumentem, který reguluje vzdělávání na všech typech škol zajišťujících předškolní, základní i středoškolské vzdělávání, je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, Rámcový vzdělávací program pro gymnaziální vzdělávání (zatím jen pilotní verze). Tyto dokumenty charakterizují vzdělávání a jeho cíle, stanovují podstatné a zásadní pravomoci, určují pole působnosti, vzdělávací oblasti a průřezová témata (Hamadová in Pipeková 2006, s. 249).

Jak uvádějí Bartoňová a Vítková (in Pipeková 2006, s. 23), „Za žáky se speciálně vzdělávacími potřebami jsou považováni žáci se zdravotním postižením – tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami a specifickými poruchami učení nebo chování, žáci se zdravotním znevýhodněním – zdravotně oslabení, s dlouhodobým onemocněním a lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování, a žáci se sociálním znevýhodněním – žáci z rodinného prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou a žáci v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu. Patří sem i okruh žáků nadaných a mimořádně nadaných.“

Především při vzdělávání žáků s tělesným postižením, které probíhá v běžných školách, je nezbytné dodržovat určité architektonické dispozice. Tyto jsou uvedeny ve stavebním zákonu, platném již od roku 1985. Patří sem např. instalace dřevěného nájezdu přes

vstupní schodiště, přenosné rampy či použití zvedací plošiny, kolečkový schodolez (Valenta, 2003, s. 176).

Určení, které dítě vyžaduje speciální vzdělávací potřeby, se pokouší definovat směrnice MŠMT ČR k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení. Podle této definice se jedná o jedince:

- Se zrakovým postižením
- Sluchovým postižením
- Tělesným postižením
- Mentálním postižením
- S vadami řeči
- S více vadami
- S lékařskou diagnózou autismus
- Se specifickými poruchami učení nebo chování
- Zdravotně postižené z důvodu dlouhodobé či chronické nemoci (Valenta 2003, s.27)

Z pohledu sociální pedagogiky dělíme oblasti podle jednotlivých druhů postižení:

1. Psychopedie – speciální pedagogika osob s mentálním postižením
2. Somatopedie – speciální pedagogika osob s tělesným postižením, s chronickým a dlouhodobým onemocněním
3. Logopedie – speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností
4. Surdopedie – speciální pedagogika osob se sluchovým postižením
5. Oftalmopedie – speciální pedagogika osob se zrakovým postižením
6. Etopedie – speciální pedagogika osob s poruchami chování
7. Edukace jedinců s více vadami (kombinovaným postižením)
8. Specifické poruchy učení nebo chování (Pipeková 2006, s. 97).

Dříve jsme se mohli více setkat s pojmem Tyflopédie (tyflos – slepý), který se nyní již příliš neuvžívá. Hlavním podnětem pro nahrazení tohoto termínu pojmem oftalmopedie byl fakt, že v oblasti zrakově postižených převládají osoby slabozraké nad nevidomými. Oba tyto pojmy slouží pro označení jedné disciplíny (Nováková in Pipeková 2006, s. 229).

2.2 Přehled o edukaci v oblasti předškolního, základního a středního školství

Po roce 1989 došlo v České republice k velkým změnám v edukaci žáků se speciálními potřebami. Pojetí vzdělávacího systému se přizpůsobuje nárokům evropské společnosti. V ČR se vzdělávání žáků se speciálními potřebami uskutečňuje v průběhu povinné školní docházky, tj. po dobu devíti (případně deseti) let a je zajišťováno na dvou možných úrovních. První úroveň tvoří vzdělání poskytované základní školou a základní školou praktickou a druhou pak vzdělání poskytované základní školou speciální. Čím dál častěji se však setkáváme s integrativním/inkluzivním vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kde mají potřebnou úpravu podmínek zajištěnu legislativně (Bartoňová, Vítková in Pipeková 2006, s. 11).

Záměrem školství České republiky je zformovat takové školní klima, které poskytne a zajistí všem žákům stejné šance dosáhnout adekvátního stupně vzdělání a zajistí právo na rozvoj jejich osobnostních předpokladů. Cílem je začlenit žáky se speciálními potřebami do všech typů škol a školských zařízení (Bartoňová, Vítková in Pipeková 2006, s. 12).

Postižené nebo jinak lišící se dítě je nějakým způsobem omezeno ve svých dispozicích. Postavení žáka s handicapem se vyznačuje odchylkami v chování, prožívání nebo vzhledu. Významným prostředím mimo rodinu, které přispívá k socializaci jedince, je nesporně škola (Bartoňová, Vítková in Pipeková, s. 14).

Zvláštnosti vzdělávání žáků se speciálními potřebami jsou dány druhem a mírou postižení (Bartoňová, Vítková in Pipeková 2006, s. 15).

Tělesné postižení

Rozvoj v oblasti poznávacích procesů a socializace nastává hlavně v období předškolního věku. Bariérou odpovídajícího vývoje u pohybově postižených dětí je zpravidla jejich nedostatek podnětů a zkušeností. Děti s tělesným postižením mají možnost navštěvovat běžnou mateřskou školu, speciální třídu v mateřské škole,

speciální mateřskou školu nebo dětský rehabilitační stacionář, případně zůstávají v domácí péči. Děti, které jsou zařazeny do běžné mateřské školy nebo jsou v domácí péči, spadají do péče speciálně pedagogického centra pro tělesně postižené. Ty jsou zřizovány zpravidla při speciální mateřské nebo základní škole pro tělesně postižené (Vítková in Pipeková 2006, s. 204).

U tělesně postižených žáků je před nástupem školní docházky jedním z rozhodujících faktorů, jak dalece zvládají samostatný pohyb či zda se mohou pohybovat jen s pomocí druhého člověka. Primárním úsilím je nutnost a potřebnost cizí pomoci co nejvíce omezit a eliminovat. (Vítková in Pipeková 2006, s. 205).

Žák s tělesným postižením může dle současné platné legislativy MŠMT ČR absolvovat povinnou školní docházku v běžné základní škole, případně v základní škole pro tělesně postižené. V případě kombinovaného postižení (tělesné a mentální) je určující a rozhodující míra a hloubka mentálního postižení. Tito žáci nejčastěji navštěvují základní školu speciální, kde výuka probíhá podle vzdělávacích programů pro daný stupeň mentálního postižení (Vítková in Pipeková 2006, s. 207).

Zrakové postižení

V předškolním věku mohou děti se zrakovým postižením navštěvovat mateřské školy pro zrakově postižené, třídy pro zrakově postižené při běžné mateřské škole nebo běžnou mateřskou školu. O tom, zda bude dítě docházet do té či oné mateřské školy, rozhodují v České republice rodiče, nezbytný je však vždy souhlas ředitele s přijetím (Hamadová in Pipeková, s. 250).

Podstatnou roli při rozhodování, zda nastal správný čas pro vstup dítěte na základní školu, zaujímá diagnostika školní zralosti, kdy je posouzena jak rozumová, tak tělesná a sociální stránka připravenosti. Nelze ji proto podcenit, neboť pro dítě se jedná o důležitý předěl v jeho životě (Hamadová in Pipeková 2006, s. 253).

Dle míry postižení se volí mezi základní školou pro zrakově postižené nebo integrací do běžné základní školy. Musí se přihlížet také k tomu, že v první jmenované škole jsou k dispozici úpravy, je nabízen výběr předmětů speciální péče, předmětů psaní na počítači a práce na počítači, volitelné předměty (JP, str. 254, Hamadová). Začlenění

žáka do běžné základní školy je možné jen se souhlasem zákonného zástupce a ředitele školy, který při rozhodování přihlíží k vyhlášce č. 73/2005 Sb. Pro výuku je připraven individuální vzdělávací plán, jehož výsledky jsou hodnoceny dvakrát ročně (Hamadová in Pipeková 2006, s. 255).

Po absolvování základní školy má zrakově postižený student možnost výběru studia na běžné střední škole nebo na střední škole pro zrakově postižené. Výběr střední školy nebo učiliště je již do velké míry ovlivněn zájmem a přípravou na budoucí profesi. Během studia dochází k dalšímu rozvoji nejenom v oblasti odborné, ale i osobnostní a ve vztazích k lidem (Hamadová in Pipeková 2006, s. 260-1).

Sluchové postižení

Sluchově postižené děti, zpravidla ve věku od tří do šesti let, mohou navštěvovat běžnou mateřskou školu nebo mateřskou školu pro sluchově postižené, které jsou zřizovány při některých základních školách pro sluchově postižené. I zde je směřovatná míra postižení. Při rozhodování je nutné také vzít v potaz, že v MŠ pro sluchově postižené je dětem věnována odborná péče (Horáková in Pipeková 2006, s. 137).

Způsob vzdělání na základní škole pro sluchově postižené může být orální, bilingvální nebo v rámci totální komunikace. O stanovení druhu vzdělávacího programu rozhoduje ředitel školy. Povinnou školní docházku je možné prodloužit o jeden rok, tj. na deset let (Horáková in Pipeková 2006, s. 137).

Po skončení základní školy si mohou vybrat z široké nabídky středních odborných učilišť, odborných učilišť a praktických škol pro sluchově postižené (Horáková in Pipeková 2006, s. 138).

2.3 Současné možnosti studia na vysokých školách

Jak je již uvedeno výše, protože je tato práce zaměřena především na vzdělání vysokoškolské, kde studují převážně tělesně, zrakově a sluchově postižení, budeme se dále věnovat studijním podmínkám těchto žáků a studentů. Příklady jsou čerpány a vycházejí ze situace na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity.

Spousta uchazečů např. na Filozofickou fakultu má zájem o obor Psychologie, který je sám o sobě nejžádanějším. Hlásí se na něj, protože mají zkreslenou představu o tomto povolání. Často si myslí, že to obnáší jen naslouchat druhým. Již však neberou v potaz samotné studium, které patří k nejnáročnějším. Již samotné přijímací zkoušky nevyžadují jen znalosti psychologické, ale i biologii člověka.

Jak uvádí Vágnerová (2007, s.8, 29, 40), při výběru oboru a rozhodování o dalším vzdělávání je nutné přihlédnout nejen ke zdravotnímu stavu, ale také i k psychické stránce, která je velmi ovlivněna životem s postižením. Důležité jsou také zachované schopnosti a získaná omezení. Bariérou na cestě za vzděláním se může také stát předchozí omezení společenských možností a kontaktů s ostatními lidmi, s takzvanou zdravou populací. Na druhou stranu vyšší vzdělání upravuje možnosti postižených při dalším uplatnění a ve velké míře v něm mohou najít i splnění svého snu.

I tak však musí zůstat ve svém výběru realističtí, neboť musí již tehdy plánovat a brát v potaz i využití a upotřebení dosaženého vzdělání a přihlédnout k aktuální situaci na trhu práce, o jaké zaměstnance je větší či menší zájem. Bohužel mnohem častěji jsou tyto ohledy opomíjeny a často se tak stává, že nejenom jejich idea studia je nerealizovatelná, ale je téměř nemožné s daným vzděláním nalézt jakékoliv pracovní uplatnění (Vágnerová 2007, s. 28).

Volba odpovídající pracovní profese je nelehký úkol a je dobré v této fázi vyhledat pomoc speciálního pedagoga. Ten může čerpat z předchozích dlouholetých setkání s postiženým a dokáže lépe a kvalifikovaněji posoudit jeho možnosti, přičemž přihlédne nejenom k jeho zájmům, ale také k aktuální poptávce (Přinosilová in Pipeková 2006, s. 81).

V této sféře se diagnostika orientuje směrem na:

- zjištění všeobecných a profesních zájmů žáků s postižením
- zjištění trvalosti zájmů
- zjištění psychických předpokladů pro povolání
- zjištění úrovně požadovaných školských vědomostí, způsobilosti a návyků pro zvolené povolání
- zjištění somatických předpokladů pro povolání ze strany jedince s handicapem (Přinosilová in Pipeková 2006, s. 81-82).

Nejfrekventovanějšími důvody pro chybné a nepřiměřené představy při výběru profese z pohledu příslušných osob a členů rodiny jsou především:

- přecenění schopností dítěte jeho rodiči a nevhodné ovlivňování, které z toho vyplývá
- nedostatek profesních informací žáků
- žáci se pro povolání rozhodují jen na základě jednoho faktoru, a ne na základě komplexních poznatků o povolání
- jedinci neznají možné kontraindikace, v důsledku kterých je pro ně dotyčné povolání nevhodné vzhledem k jejich zdravotnímu stavu
- chybí často dostatečné informace o tom, jaké profese mohou být doporučeny v souvislosti s postižením (Přinosilová in Pipeková 2006, s. 82).

2.4 Podpora studentů se zdravotním postižením ze strany vysoké školy

Podpora studentů byla v počáteční fázi zaměřena na pomoc studentům se zrakovým postižením, kterých na vysokých školách každým rokem přibývá. Tento nárůst byl ve velké míře umožněn i díky obrovskému rozvoji informačních technologií v devadesátých letech 20. století. Tyto technologie napomohly vyrovnat možnosti mezi vidícími a nevidomými studenty. Aby se toto začlenění ještě více zlepšilo a propojilo, začaly před několika lety na českých a slovenských univerzitách vznikat střediska pro pomoc vysokoškolským studentům se zrakovým postižením (Vítková 2004, s. 259-260).

Jejich úkolem bylo především poskytovat informace nevidomým uchazečům o nabídce oborů, které by byly vhodné pro jejich studium, po přijetí informovat studenty o jejich právech a taktéž povinnostech, sestavení a uspořádání individuálních studijních plánů, digitalizace a převedení textů do hmatové či sluchové podoby. Střediska by měla poskytovat kooperace také při opatrování primárního hardwarového a softwarového vybavení studentů. Nezbytná je také úzká součinnost mezi zaměstnanci středisek a danými vysokoškolskými pracovišti a jejich vyučujícími (Vítková 2004, s. 259-260).

Jak uvádí Vítková (2004, s. 259-260) „Podpůrná centra úzce spolupracují se státními i nestátními poradenskými subjekty pro zrakově postižené a se speciálními i běžnými středoškolskými institucemi, především jejich pedagogy. Na brněnské Masarykově univerzitě tak působí Středisko pro pomoc nevidomým a slabozrakým studentům Teiresias se sídlem na Fakultě informatiky. Dalšími centry, která se zabývají podporou vysokoškolských studentů se zrakovým postižením jsou Centrum pro podporu vysokoškolského studia zrakově postižených Tereza na ČVUT v Praze, Centrum podpory studia zrakově postižených na Univerzitě Karlově Laboratoř Carolina, Institut základní rehabilitace zrakově postižených na FTVS UK, Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně a Centrum pomoci handicapovaným Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.“

Postupně se začala činnost jednotlivých středisek rozšiřovat a zahrnovat široké spektrum pomoci. I záměr střediska Teiresias v Brně vznikl v letech 1995-1997 nejdříve za účelem pomoci nevidomým a slabozrakým uchazečům a studentům. Také proto lze najít dva rozdílné údaje o době vzniku.

Na webových stránkách střediska (www.teiresias.muni.cz, 15. listopadu 2008) je uveden pro založení střediska Masarykovou univerzitou rok 2000. Celý název střediska zní – Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky. Jeho hlavní úlohou je zabezpečovat, aby studijní obory nabízené na všech fakultách Masarykovy univerzity byly dostupné v co nejširším rozsahu také i uchazečům a studentům slabozrakým a nevidomým, nedoslýchavým a neslyšícím, s pohybovým handicapem, eventuálně jinak handicapovaným. V současné době je nabídka rozšířena i pro uchazeče například s dyskalkulií, dysgrafií apod.

Pro představu si uvedme počty studentů se specifickými nároky na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity ke dni 1. 9. 2008.

TAB č. 1: Oborová skladba zrakově těžce postižených studentů obsluhovaných Střediskem pro pomoc studentům se specifickými nároky:

| Celkem | 24 |
|-------------------|-----------|
| bohemistika | 2 |
| anglistika | 3 |
| romanistika | 4 |
| germanistika | 1 |
| kl. filologie | 1 |
| psychologie | 4 |
| historie | 4 |
| filozofie | 1 |
| religionistika | 2 |
| pedagogika | 3 |
| uměnovědná studia | 3 |

TAB č. 2: Oborová skladba sluchově těžce postižených studentů obsluhovaných Střediskem pro pomoc studentům se specifickými nároky:

| | |
|---------------|----------|
| Celkem | 9 |
| bohemistika | 1 |
| knihovnictví | 1 |
| germanistika | 1 |
| pedagogika | 1 |
| historie | 1 |
| anglistika | 2 |
| psychologie | 1 |
| francouzština | 1 |

TAB č. 3: Oborová skladba pohybově těžce postižených studentů obsluhovaných Střediskem pro pomoc studentům se specifickými nároky:

| | |
|--------------------|-----------|
| Celkem | 15 |
| dějiny umění | 3 |
| psychologie | 2 |
| soc. ped. a pedag. | 3 |
| hudební věda | 1 |
| historie | 2 |
| germanistika | 2 |
| archivnictví | 1 |
| bohemistika | 1 |

Pro uchazeče je velmi důležitá prvotní volba oboru. Musí zvážit všechny okolnosti při jeho či jejich výběru, zejména také možnosti pozdějšího uplatnění. Obory FF MU jsou humanitního směru, tudíž pro zaměstnání velmi vhodné. Záleží tedy již spíše na zájmech daného uchazeče.

Podání přihlášky bylo všem uchazečům velmi usnadněno. Podávají se již několik let pouze elektronicky, nevyžaduje se ani doložení žádných materiálů. Uchazeč přímo v přihlášce vyznačí, že žádá o zvláštní zacházení, a uvede případně druh postižení. Na základě toho je poté kontaktován ze střediska Teiresias.

Přijímací zkoušky na FF MU se skládají z testu studijních předpokladů, který je povinný pro všechny obory, a dále některé obory požadují oborové testy. Jak na testy studijních předpokladů, tak na většinu oborových testů jsou nabízeny přípravné kurzy. Středisko Teiresias nabízí uchazečům, kteří je osloví žádostí, pomoc při dopravě na místo konání, eventuálně i během kurzu (www.teiresias.muni.cz, 15. listopadu 2008).

Na přijímací zkoušku jsou uchazeči pozváni písemně, cca měsíc před jejím konáním. Uchazeč ji vykoná ve středisku. Se zřetelem k rozsahu a stupni jeho postižení mu může být prodloužen čas potřebný k vypracování (maximálně však do výše dvojnásobku běžné doby). I v této oblasti však platí, že podmínky a přístup jsou velmi individuální (ibid.).

Prostory střediska jsou uzpůsobeny požadavkům handicapovaných, ať již výuková oblast, tak hygienické zázemí, samozřejmostí jsou uzpůsobené toalety. Vstup do střediska je naprosto bezbariérový, pro cestu do střediska je možné mít zabezpečen doprovod nebo i dopravu speciálně upraveným autem pro převoz handicapovaných osob. To je však možné pouze v opodstatněných případech. Ve zvláště závažných a doložených případech se případně povolí konání zkoušky mimo univerzitu (ibid.).

Na webových stránkách střediska je také možno najít mnoho cenných rad a postupů. Například nabízí možnost, že Masarykova univerzita připraví pro uchazeče se specifickými potřebami znění písemných zkoušek v takové formě, která pro ně bude schůdnější. Vše se samozřejmě odvíjí od údajů, které daný uchazeč poskytne o svém pohybovém postižení. V zájmu zachování objektivit zkoušek je možné, aby tito

uchazeči v případě potřeby použili vlastní technické vybavení. Není problémem i zajistit instalaci požadovaného hardware a software, opět po předchozí domluvě. Jestliže má uchazeč zdravotní handicap neumožňující psaní, proběhne celá přijímací zkouška s využitím PC. V takovémto případě může být k dispozici i speciálně vyškolený asistent ze střediska Teiresias. Vždy je tedy možná individuální domluva a přizpůsobení podmínek handicapu uchazeče tak, aby neohrozil potřebnou odbornost vykonávané zkoušky.

Poté, co uchazeč vykoná všechny příslušné přijímací zkoušky a je vyrozuměn jak u své elektronické přihlášky, tak písemně, o přijetí ke studiu, je doporučeno obrátit se opět na středisko Teiresias. Nemá-li přijatý uchazeč bydliště v Brně nebo blízkém okolí, je jeho dalším zájmem zajištění vyhovujícího ubytování. Spolu se střediskem se pokusí vybrat vhodné místo, které bude nejlépe vyhovující jak po stránce přístupu, tak i blízkosti k dané fakultě. Bezbariérové ubytování je nabízeno na řadě kolejí a bude volbou na prvním místě. V Brně je velmi široká nabídka ubytování v privátech, ale pro handicapovaného studenta by nebylo snadné najít vhodné místo.

Je možné dojednat i individuální termín k fotografování do informačního systému a doprovod na něj, vyvarovat se tak čekání ve frontách. Fotografování bohužel neprobíhá v budovách FF MU, ale na Fakultě informatiky, vzdálené od Filozofické fakulty tři zastávky trolejbusem. Vlastní fotografii není možné dodat.

Osobní účast uchazeče je taktéž vyžadována u zápisu do studia, i když v tomto případě je možné nechat se zastoupit s plnou mocí, případně požádat o pomoc či doprovod. Středisko Teiresias je vždy předem vyrozuměno o termínu a místu konání. Pro zápis jsou voleny posluchárny, které bezbariérový přístup splňují.

Konzultace a pomoc je nabízena i u registrace předmětů. Ta sice již probíhá, tak jako podání přihlášky, elektronicky, ale přece jen by se studenti měli poradit s výběrem předmětů. Musí zvážit, jakou míru zátěže a množství předmětů mohou zvládat.

Jak se dále uvádí na webových stránkách střediska: „Rádi bychom Vás přesvědčili, že rozumná rozvaha a rozložení předmětů jsou především k Vašemu prospěchu. Začínající

studenti se často snaží jednat prostě tak, jak jednali nebo jednají jejich spolužáci, a volit si studijní zátěž v souladu s běžnou studijní rutinou.

Vedení univerzity od všech studentů očekává, že budou každou dílčí zkoušku, kolokvium nebo zápočet skládat tou formou, která je obecně běžná a předepsaná. Spojili se před každou zkouškou včas se střediskem, zajistí jim středisko tytéž podmínky jako při zkouškách přijímacích (zkouška v bezbariérovém objektu, využití upraveného hardware, software případně jiných pomůcek a adekvátně prodloužený čas). Pokud se ukáže buď před začátkem semestru, v jeho průběhu, či po něm, že vyučující používá takových metod, které jsou při pohybovém handicapu nesledovatelné (výuka v terénu, požadavek na pohyb, na jemnou motoriku při ovládnání speciální techniky apod.), pokusí se středisko dohodnout individuální přístup.“

Další nabízenou službu, pomoc osobního asistenta, mohou studenti s handicapem využít nejenom v souvislosti s potřebami týkajícími se přímo studia, ale i činností, které s ním přímo nesouvisí, jako je doprava na potřebné místo, opatření nezbytných předmětů. Seznámí je s nabídkou stravovacích zařízení nabízených Masarykovou univerzitou. V nabídce je několik menz, všechny s bezbariérovým přístupem, bohužel žádná přímo v areálu FF MU.

Pomoc je poskytována napříč celým přijímacím řízením a studiem a z její šíře je zřejmé, že bez pomoci by nebylo pro mnohé uskutečnitelné. Jako největší překážka nadále zůstává a bohužel i několik dalších let ještě bude, přístup a pohyb v jednotlivých budovách. Jako nejvíce pozitivní však je nutno ohodnotit přestavbu budovy C, kde se nachází děkanát, hlavně studijní oddělení. Je tudíž přístupné všem.

Bohužel jinak FF MU na tom není z pohledu bezbariérových přístupů nejlépe. Patří mezi nejstarší fakulty MU nejen vznikem, ale i stářím budov. Mnohé další fakulty prošly mnoha úpravami nebo sídlí v nových budovách, či v nově postaveném kampusu.

FF MU se skládá celkem ze sedmi budov. Pět z nich je na ulici Arna Nováka a dvě se vstupem z ulice Gorkého. Bezproblémový bezbariérový přístup je pouze do budovy C, která byla nedávno zrekonstruována, a do knihovny (budova E), která byla postavena zcela nově. Hlavní vchod na fakultu je budovou D, kde je však schodiště jak venku, tak

i v samotné budově. Postižení na vozíku tudíž musí zazvonit na vrátného a ten jim jde otevřít branku, aby mohli vjet na dvůr.

Odtud je přístup do všech ostatních budov. Do budovy D je již možno se dostat bezbariérově a již z přízemí jede výtah. To bohužel neplatí v budovách A a B, kde sice bezbariérový vjezd umožněn je, ale bohužel v budovách není výtah, tudíž přístup do vyšších pater je pro vozíčkáře možný pouze s pomocí spolustudentů, ochotných spolužáka vynést.

Jak je uvedeno výše, nejlépe by obstály budovy C a E. Obě mají jak bezproblémový přístup, tak také výtah, takže pohyb v nich není nijak omezen. Taktéž byly upraveny sociální místnosti, v přízemí je rozšířené WC.

Budovy na ulici Gorkého mají přístup velmi špatný, vstup je bohužel se schodištěm. Proto i tady musí student zazvonit na vrátného, který mu otevře jiný vchod, z ulice Jaselská.

Bohužel úprava všech místností tak, aby splňovaly náročné podmínky přístupu postižených, není možná. Ano, i zde platí, jako u spousty dalších věcí, že na prvním místě jsou bohužel peníze. I když je v plánu mnoho úprav a přestavby, získání finančních prostředků není jednoduché.

3. Případová studie studenta s tělesným postižením

Při výběru vhodného kandidáta na případovou studii bylo přihlédnuto k několika kritériím. Nejprve se bylo nutno rozhodnout, jaké postižení zvolit, zda zrakové, sluchové či tělesné. Jak je uvedeno v práci výše, každé má svá specifika a odlišnosti, ale nebylo možné pojmout a uvést všechny. Pro výběr studenta s tělesným postižením byla nakonec rozhodující míra vjemů, tj. že takový student potřebuje specifickou pomoc, ale zároveň může vnímat okolí jak zrakově, tak sluchově, a tím poskytnout spoustu postřehů a podnětů, potřebných pro úspěšné a kvalitní zpracování kazuistiky.

Dalším neméně významným měřítkem byla délka studia na Filozofické fakultě, neboť i na tom závisí množství poznatků. Z těchto důvodů byla vybrána dívka, která v současné době, po úspěšně ukončeném bakalářském studiu, studuje navazující magisterské studium. Od narození je postižená dětskou mozkovou obrnou.

Dětská mozková obrna (DMO) náleží mezi závažná centrální postižení. Příčin vzniku je několik a dělí se podle období, a to na:

- prenatalní – v prvních měsících to jsou všechny infekce matky, v pokročilých fázích těhotenství oběhové poruchy matky, které mají za následek nedostatečné okysličování plodu, zejména jeho mozku
- perinatální – porodní asfyxie, nedonošenost, přenošenost, těžké komplikované protahované porody
- postnatální – všechny infekce zejména do šesti měsíců, ve všech případech se jedná o postižení nezralého mozku (Vítková in Pipeková 2006, s. 171)

Charakteristickými příznaky pro DMO jsou hybné postižení, tělesná neobratnost, zejména v jemné motorice, nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představivost, překotné a impulsivní reakce, střídání nálad a výkyvy duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči (Vítková in Pipeková 2006, s. 171).

Ne všichni lidé s DMO musí vykazovat všechny výše uvedené znaky. Závažnější případy postižení se dělí na:

- forma diparetická – spastická (křečovitá) obrna, kdy jsou postiženy především dolní končetiny
- forma hemiparetická – spastická obrna horní i dolní končetiny jedné poloviny těla, zpravidla s převažujícím postižením horní končetiny
- forma kvadruparetická – spastická obrna všech čtyřech končetiny, s převážným postižením dolních nebo horních končetin
- forma hypotonická – chabá obrna, obvykle výraznější na dolních končetinách
- forma dyskinetická – typické jsou pro ni neovládnutelné mimovolní pohyby, které doprovázejí každý chtěný pohyb (Vítková in Pipeková 2006, s. 172)

Toto postižení může být mnohdy spojeno s poruchami duševního vývoje a nižším intelektem, s vadami řeči, s poruchami chování, s epileptickými záchvaty. Běžná jsou také přidružená smyslová postižení, jako vady zraku a sluchu (Vítková in Pipeková 2006, s. 172). Bohužel nezasvěcené může svádět hodnotit člověka s takovýmto postižením automaticky jako mentálně postiženého a i podle toho se k nim takto chovat. I proto stále mnoho lidí zarazí, potká-li takto handicapovaného na vysoké škole.

3.1 Osobní historie (anamnestické údaje, rodinné prostředí)

Studentka Filozofické fakulty MU, obor Dějiny umění, magisterský cyklus

Narozena: 1981, t.č. 28 let

Rodinná anamnéza:

Matka – narozena 1954, vzdělání vysokoškolské (vystudovala obor Speciální pedagogika na Karlově univerzitě v Praze), pracuje jako učitelka na základní škole (zaměřená vzdělávání a výchovu dětí se speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami od 5 do 26 let), ve třídě má děti s mentálním postižením, nezvládající výuku v běžné škole.

Otec – narozen 1944, vzdělání středoškolské, pracoval jako automechanik, nyní v důchodě.

Rodiče – žili ve společné domácnosti, přetrvávají problémy, hádky, hrozil rozvod

Sourozenci – bratr dvojče, sestra o dva roky starší, zdraví, dobré vztahy, vedení k tomu, nebrat příliš velké ohledy

Prarodiče – rodiče od matky bydleli v Praze, na výchově se nepodíleli, zemřeli 1991 a 1996, rodiče otce zemřeli ještě před jejím narozením

Osobní anamnéza

Průběh těhotenství – nejdříve bezproblémové, od pátého měsíce na pozorování v nemocnici, dřívější otevírání děložního čípku

Porod – v 7. měsíci, poté pobyt v inkubátoru, dětská mozková obrna, postižené obě nohy, spastická diparéza, špatná chůze, nemůže nosit těžké věci, levák (snaha předělat na praváka), největší problém chůze do schodů.

Ve dvou a půl letech operace achillových šlach obou nohou, poté dlouhodobý pobyt doma. Další operace v Praze 1990, kdy už chodila na základní školu, opět delší

rekonvalescence doma. Neschopnost chůze, nelze ani o berlích (kvůli postižení nohou nemůže skákat). Sehnat vozík byl velký problém, proto ani nemohla ven, na procházky a do školy.

Výchova doma běžná, nedělali rozdíly mezi dětmi, nebral se ohled na postižení, musela zvládat běžné domácí práce (vysávání apod.). Na druhou stranu, když chtěla něco dokázat a být samostatná, tak ji podceňovali, dávali najevo nedůvěru. Nejezdili na dovolené, odůvodňováno jejím postižením a také z finančních důvodů. Také by to byl velký tlak a stres na matku, na které ležela starost o tři děti.

3.2 Přehled edukace – mateřská, základní a střední škola

Mateřská škola – nejdříve nepřijata a byla doma s matkou kvůli postižení nohou, že by nemohla chodit na procházky s ostatními dětmi a po tu dobu by se o ni neměl kdo starat. Také hrála roli větší náročnost na dohled a pomoc – pokud do ní někdo strčil, snadněji padala, měla problémy s rovnováhou. I když matka prosila, aby mohla chodit alespoň dopoledne, že by ji po obědě před procházkou vyzvedla a vzala domů. Nástup do mateřské školy až na poslední, předškolní rok.

Základní škola – nástup o rok později, v 7 letech, běžná ZŠ (díky matce, která měla díky svému povolání zkušenosti se zvláštní školou a odmítla do ní dát svou dceru, i když byla velká tendence – přístup - když je někdo postižený tělesně, bývá i mentálně). Škola velmi blízko, za rohem. Ve škole problém s přesunem mezi učebnami. V době rekonvalescence ji učila matka, učivo podle bratra, který chodil do stejné třídy. Spolužáci se jí posmívali, že kulhá, nechtěli pomáhat, dávali jí najevo, že je jiná, postižená. Byla snadný terč. Chyběl mimoškolní kontakt. Po celou dobu docházky se těšila, až odtud odejde. Během docházky pobyt v nemocnici, doma, často lázně. Ve škole každý rok zlepšení, ukončení studia s dvojkami. Zájem stát se novinářkou.

Kroužky během ZŠ – pouze jeden, na prvním stupni, vyšívání, v areálu školy

Střední škola – Gymnázium, velmi dobré vztahy se spolužáky, učiteli. Kolektiv menší, větší soudržnost. Plná integrace ve třídě. Výjimka pouze – uvolnění z tělesné výchovy. Učivo náročné, ale zvládala. Rodiče ji nutili již od základní školy do dobrých výkonů, aby měla i kvůli postižení dobré vzdělání. Učitelé ji podporovali a podněcovali, jedna ji nasměrovala na umění.

Kroužky během SŠ – hra na klavír, malování

3.3 Vysokoškolské vzdělání, pomoc střediska

Vysoká škola – nejdříve zájem o obory z oblasti umění, psychologie a speciální pedagogiky. Uvědomovala si, že však nechce zůstat jen v prostředí postižených, proto se více soustředila na uměnovědné obory. Nejdříve podáno 6 přihlášek, na univerzity v Praze, Olomouci, Brně a Ostravě. Začala zjišťovat mailem informace ohledně přístupu do jednotlivých budov – zda jsou bezbariérové. Na některé přijímací zkoušky jela sama, některé absolvovala s rodiči. Všechny vysoké školy nabízely pomoc u zkoušek, nedokázaly dobře odhadnout formu pomoci. Soustředily se především na závažnější postižení, jako zrakové nebo uchazeči na vozíčku.

Nejméně problémů v Ostravě, kde bylo vše na jednom podlaží. V Olomouci pomohla matka, jinak by sama nezvládla, byly tam točité schody. V Brně potvrdili bezbariérový přístup, pomoc dále nenabídl. Zkouška konala na fakultě, s ostatními uchazeči, kde byl vstup se schody. (Srovnání po čtyřech letech – to už byla kontaktována z Teiresias, přijímací zkoušku konala individuálně s ostatními handicapovanými uchazeči ve speciální místnosti, což bylo mnohem příznivější a méně stresující. Bohužel opět na stejné fakultě s přístupem se schody.)

Přijata na Dějiny umění v Ostravě. Denní dojíždění z místa bydliště, autobusem cca jedna hodina cesty. V ročníku jen dvanáct studentů, přátelská atmosféra. Získávání prvních zkušeností, „oťukávání“ vysokoškolského studia.

Po roce přestup do Brna z ambiciózních důvodů. Dějiny umění v Brně jsou náročnější, ale mají mnohaletou tradici. Katedra sídlí v budově B (viz popis budov FF MU v textu dříve). Na oboru uzavřená skupina, nepodařilo se jí do ní proniknout, chyběl mimoškolní kontakt. První rok jezdila každý víkend domů, neměla tu přátele.

Poté začala studovat i druhý obor – Český jazyk a literatura. Je to obor s vysokými nároky na studenty, v kombinaci s dějinami umění bylo obtížné studium zvládat, nastávaly často stresové situace. Proto studia tohoto oboru po druhém roce zanechala. Ani tady se nepodařilo vytvořit přátelské vazby s ostatními studenty. I vzhledem ke stále se zvyšujícím počtům přijatých studentů a rozvolněnému rozvrhu se spolužáci ze

stejného oboru mezi sebou téměř neznají, nenavštěvují stejné přednášky ve stejném semestru. Znají se spolu spíše z mimoškolních akcí a posezení.

V těchto chvílích by uvítala přístup psychologa. Se střediskem Teiresias se během studia nekontaktovala, neboť to sídlilo na fakultě, která pro ni byla velmi špatně přístupná a byla pro ni stresující již jenom představa přístupových schodů. Nebyla ani oslovena s nabídkami jejich akcí, dozvěděla se o nich až mimochodem od své zrakově postižené spolubydlící.

Vyučující zvláštní pomoc nenabízeli. Někdy vycítila, jakoby její horší chůzi přisuzovali i horší inteligenci, pomalejší myšlení, nejdříve měli opatrný přístup. Problém byl např. u exkurzí, kam by bylo pro náročné jet. Tělocvik se dal vyřešit náhradou kreditů.

Velmi pozitivně hodnotí knihovnu, neboť ta jako nová budova má bezproblémový bezbariérový přístup a také pohyb po celé budově. Tu také často využívala při čekání na další hodiny, neboť bohužel postrádala židličky na chodbách u učeben.

Při vyřizování administrativních záležitostí na studijním oddělení musela často čekat ve frontě, bylo obtížné a namáhavé stát. Ostatní studenti jí však nenavrhlí, aby šla přednostně. Nebylo navrženo, aby přišla mimo úřední hodiny. Teprve po změně referentky byla již tato dohoda možná.

Bakalářské promoce se konaly na Právnické fakultě, na kterou jí pomohli rodiče a přítel. Nastala však konfliktní situace, kdy jí nebylo dovoleno, aby s ní šel přítel, který by jí pomohl. Nedovolili jí, aby s ní šel, protože není student. Dali jí najevo, že bude zdržovat, že je pomalá. Naštěstí jí pomohl student, který šel v řadě za ní.

V Brně hodnotí velmi pozitivně dobrou dopravní obslužnost – nízkopodlažní trolejbusy a tramvaje - a možnosti dostupnosti informací, knihoven.

Ubytování – koleje. První měsíce problémové, špatný přístup, koleje sídlí na kopci a mají přístup se schody. Po dlouhém vyjednávání a prosbách přesunuta na jiné (nesnadné stěhování věcí). Tam již velmi dobrý přístup (bezbariérový), ubytování v prvním patře a také dobrá dostupnost do školy – přímý spoj bez přestupů. Problémy však např. při vstupu do sprch – vysoký schod, kuchyňka daleko od pokojů.

Stravování – obědy nejdříve v menze, bohužel kvůli špatné chůzi nemohla odnést tácek, proto přestala chodit. Nechtěla stále někoho žádat o pomoc.

Její postižení na ni velmi doléhá, chování ostatních lidí jí ho často připomíná. Lidé a obzvláště děti se za ní někdy otáčejí na ulici, což je velmi nepříjemné. I díky tomu teď říká raději, že je po autonehodě, než aby přiznala, že je handicapovaná od narození. Postupně upustila od kontaktů s postiženými a orientovala se na zdravé.

Situace se velmi zlepšila, jakmile se odstěhovala na privát s přítelem. Odpadl stres a ztráta času z častého dojíždění domů. Přítel pomůže se spoustou věcí, může se na něho spolehnout, je jí oporou po fyzické i psychické stránce.

Po ukončení vysoké školy by si chtěla najít práci v oboru, který vystudovala. Domnívá se, že v tomto oboru uplatní své dovednosti a znalosti a nebude tolik záležet na jejím tělesném handicapu, jako by tomu bylo u jiných povolání. V letošním roce by měla ukončit studium státní závěrečnou zkouškou. Z tohoto důvodu se již se dívá po nabídkách práce, nebrání se ani stěhování za prací nebo práci v zahraničí, i když by raději upřednostnila zůstat v Brně.

3.4 Doporučení pro další praxi

Na základě svých zkušeností a informací získaných od studentky Filozofické fakulty (viz výše uvedená případová studie), bych zde ráda uvedla několik doporučení na změnu či zlepšení přístupu střediska.

Jak bylo uvedeno výše, zaměstnanci střediska většinou sami kontaktují a pomáhají spíše jedincům s těžším postižením (nevidomí, na vozíčku apod.). Jsou však i uchazeči a studenti se specifickými potřebami, kteří nejsou těžce postižení, ale i přesto by pomoc střediska přivítali. Například výše uvedená studentka měla v důsledku dětské mozkové obrny problémy s pohybem, ale střediskem nebyla kontaktována ohledně možných speciálních potřeb. Bylo zcela na ní, zda středisko osloví a požádá o pomoc.

Dle mého názoru je důležité přistupovat ke každému postiženému jedinci individuálně, přizpůsobit pomoc jeho specifickým potřebám. K těm patří i přístup do budov. Myšleno je na studenty na vozíčku, kteří mohou využívat plošiny. Těžší je to však se studenty, kteří se pohybují o berlích a každý sebemenší schod je pro ně velkou překážkou. V dnešní době je již přístup do střediska bezbariérový, v minulosti tomu tak však nebylo a přijít do budovy střediska bylo pro některé studenty náročné. V každém případě by se tedy mělo zvážit postižení daného studenta a rozhodnout, zda je pro něj možné přijít do dané budovy, nebo by bylo lepší najít jiný prostor se snazším přístupem.

Z hlediska problematiky bezbariérových přístupů by mnou oslovená studentka uvítala informační brožurku, kde by byly uvedeny informace o bezbariérových přístupech (včetně náhledových fotek a mapek) na jednotlivých fakultách a budovách. I na jednotlivých fakultách by se mělo více myslet na tyto studenty a zajistit např. popisky, které by nasměrovaly studenty k bezbariérovým přístupům apod.

Pro psychiku postiženého je důležitý i kontakt se spolužáky a ostatními postiženými. V případě, kdy postižený student zůstane na své problémy sám, je to pro něj mnohem

náročnější. Z tohoto důvodu by bylo dobré zprostředkovávat kontakty s ostatními postiženými studenty a také zlepšovat možnosti integrace mezi zdravé.

Studijní záležitosti na dané fakultě vyřizuje studijní oddělení. V některých případech by však byla lepší větší součinnost studijního oddělení se střediskem Teiresias, které by mohlo nabízet služby jako vyzvednutí revalidační známky na ISIC, potvrzení o studiu apod. Odstranil by se tak aspoň částečně častý problém s přístupem do budovy, protože středisko má nyní již bezbariérový přístup. Omezily by se i pro postižené nepříjemné okamžiky, kdy musí i přes zdravotní postižení stát na chodbě ve frontě s ostatními studenty, což je pro ně fyzicky velmi náročné a vysilující.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat a zhodnotit podmínky pro uchazeče a studenty se specifickými potřebami, kteří studují nebo by rádi studovali na vysoké škole. V této práci nebylo možné se věnovat a popsat všechny možné situace. Taktéž nebylo proveditelné rozebrat situaci na všech vysokých školách, ve všech institucích, v rámci jedné bakalářské práce. Proto byla zúžena na jednu, kde bylo možno vycházet z mých praktických zkušeností. Jako zaměstnankyně Filozofické fakulty jsem se proto v práci zaměřila na příklady z praxe právě z FF MU.

V úvodu této práce jsem uvedla řadu otázek, které vyplývají ze záměru práce. Např. jaké FF poskytuje možnosti studia pro postižené studenty? Pomáhá jim zvládnout náročnou životní situaci? Je tato pomoc všestranná a účelná? Je snadno dostupná a známá všem, kteří ji potřebují? Vyvíjí se přístup k uchazečům a studentům s handicapem nebo spíše stagnuje?

Na převážnou část těchto otázek se mi podařilo najít kompletní odpovědi, na některé však jen částečné. Největším problémem se ukázala neochota ze strany střediska Teiresias poskytnout mi potřebné informace, které nebylo možné získat z dostupných materiálů. Proto například nebylo možné prověřit dostupnost psychologické pomoci nebo zmapovat vývoj služeb poskytovaných tímto střediskem.

Zvládat náročnou životní situaci v průběhu studia na Filozofické fakultě pomáhá studentům se specifickými potřebami středisko Teiresias. Ukazuje se, že při stále se zvyšujících počtech těchto studentů již není možný individuální přístup jednotlivých zaměstnanců fakulty. Proto je stále více potřebná řízená pomoc, kterou provádí toto středisko.

Na základě mých praktických zkušeností a rozhovoru s postiženou studentkou lze konstatovat, že je i tak neustále co zlepšovat. Především se jedná o oblast informovanosti studentů o službách střediska, které se zaměřuje spíše na více postižené uchazeče a studenty, ale někdy podceňuje pomoc těm méně postiženým. Ze zařazení do

jedné kategorie postižení ještě nevyplývá, že i vyžadovaná a potřebná pomoc je stejná. Dle mého názoru, by pomoc měla být vedena více individuálně a specificky.

V průběhu zpracovávání této práce jsem více pronikla do oblasti nejen vzdělávání, ale i běžných stránek života postižených uchazečů a studentů. Věřím, že díky těmto nabytým zkušenostem a poznatkům jim budu moci lépe a kvalifikovaněji pomoci a vyvarovat se případných faux pas. Několikaletou praxí se mi osvědčil bezprostřední přístup a absence nemístného a nepotřebného soucit, ale teprve při psaní této práce jsem si uvědomila spoustu maličkostí, které mne, jako laika, ani nemohly napadnout. Příkladem mohu uvést – při hovoru s postiženým se dívat přímo na něj po celou dobu hovoru. Věc, která mi po napsání této práce přijde jako naprosto logická a samozřejmá.

Domnívám se, že na sobě jsem si tak nejlépe odzkoušela, že zpracování této práce mělo smysl. Troufám si napsat, že může být přínosem nejenom mým kolegyním ze studijního oddělení, ale ostatním zaměstnancům státní správy, neboť ti všichni do kontaktu s postiženými přicházejí, i když třeba ne každodenně. Informace uvedené v této práci jsou nejen konkrétního charakteru, zaměřené na FF MU, ale i obecné, určené pro všechny bez rozdílu místa pracoviště.

Resumé

Bakalářská práce je zaměřena na uchazeče a studenty se specifickými požadavky na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity, z pohledu zdravotního postižení. Cílem práce je zmapovat podmínky jejich studia a poukázat na případné problémy a možnosti jejich zlepšení.

Práce je rozdělena do tří hlavních kapitol, z nichž každá dále na čtyři podkapitoly.

V první kapitole jsou vymezeny základní pojmy a rozdělení postižení. Vzhledem k tomu, že největší míra pomoci postiženým uchazečům a studentům na vysokých školách směřuje k tělesně, zrakově a sluchově postiženým, byly specifikovány jenom tyto tři druhy postižení.

Druhá kapitola se již věnuje samotnému tématu vzdělávání. Nejdříve z pohledu legislativního vymezení, podle kterých se daná edukace řídí. Dále jsou vymezeny možnosti předškolního, základního a středního vzdělávání. Samostatné podkapitoly jsou zaměřeny na studium na vysokých školách, které je pro tuto práci stěžejní, a na střediska poskytující pomoc.

Závěrečná třetí kapitola popisuje konkrétní případ studentky na Filozofické fakultě a doporučení změn a zlepšení pro další praxi.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá uchazeči a studenty se specifickými požadavky. Zaměřuje se především na vysokoškolskou edukaci a to zejména na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity.

Práce je rozdělena do tří kapitol. V první jsou vymezeny základní pojmy týkající se postižení. V druhé jsou popsány jednotlivé stupně vzdělání - předškolní, základní, středoškolské a vysokoškolské. Poslední kapitola zahrnuje případovou studii studentky Filozofické fakulty MU.

Klíčová slova

Specifické požadavky, zdravotní postižení, tělesné, zrakové, sluchové, studium, student, uchazeč, vzdělání, pomoc, omezení, vysoká škola.

Annotatiton

The bachelor's thesis deals with applicants and students with special needs. The thesis focuses on university education in particular, primarily at the Faculty of Arts, Masaryk University, Brno.

The work is devided into three chapters. In the first chapter, basic concepts related to the handicap are determined. In the second chapter, the individual education levels, e.g. preschool, elementary, secondary and university, are described. The last chapter includes a case study of a student at the Faculty of Arts, Masaryk University, Brno.

Keywords

Special needs, health handicap, physical, visual, aural, study, student, applicant, education, help, restriction, university.

Seznam použité literatury

1. Vyhláška č. 72 ze dne 9. 2. 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních
2. Vyhláška č. 73 ze dne 9. 2. 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami a studentů mimořádně nadaných.
3. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání (Školský zákon) ze dne 24. 9. 2004, s účinností od 1. 1. 2005.
4. FISCHER, S., ŠKODA, J., *Speciální pedagogika*, Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. Praha: Triton, 2008.
5. KÁBELE, F., *Somatopedie*. Praha: UK, 1992.
6. KAPOUNEK, B. a kol., *Ortopedie a neurologie pro speciální pedagogy*. Praha: SPN, 1989.
7. Kolektiv autorů, *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc: UP, 2006.
8. KREJČÍŘOVÁ, O. a kol., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: Eteria, 2002.
9. PIPEKOVÁ, J. a kol., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006.
10. RENOTIÉROVÁ, M., LUDVÍKOVÁ, L., a kol., *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, 2003.
11. VÁGNEROVÁ, M., *Psychologické podmínky vzdělávání zdravotně, sociálně a sociokulturně znevýhodněných lidí*. Liberec: Technická univerzita, 2007.
12. VALENTA, M., a kol., *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc, 2003.
13. VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*, Brno: Paido, 2004.
14. www.teiresias.muni.cz (online), [cit. 15. listopadu 2008]
Dostupné např. z:
<http://www.teiresias.muni.cz/?chapter=5-1#5>
<http://www.teiresias.muni.cz/?chapter=5-2>
<http://www.teiresias.muni.cz/?chapter=5-3>