

SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY

Na otázky týkající se správného přístupu k práci s dětmi a mládeží se speciálními vzdělávacími potřebami se snaží odpovědět speciální pedagogika. Pro jakoukoliv činnost v oblasti speciální pedagogiky je nutné mít nejen teoretické znalosti, ale i chuť a snahu.

Kdo je jedinec se speciálními potřebami?

Při objasňování pojmu „jedinec se speciálními potřebami“ bychom se opět mohli inspirovat v oblasti školství, kde již delší dobu existuje vymezení pojmu „žák se speciálními vzdělávacími potřebami“. Podle školského zákona se dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami rozumí:

a) Osoba se zdravotním postižením.

Zdravotním postižením se pro účely tohoto zákona rozumí mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení či chování.

b) Osoba se zdravotním znevýhodněním.

Tím je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

c) Osoba se sociálním znevýhodněním, kterým je pro účely školského zákona:

- rodinné prostředí s nízkým sociokulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,
- nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova,
- postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.

Tedy jedná se o různé skupiny lidí, jejichž vzdělávací potřeby jsou nějakým způsobem specifické – jak se zdravotním postižením, tak třeba i děti a dospělí z rodin emigrantů, etnických a jazykových menšin. V oblasti volného času neklademe u těchto skupin důraz na pojem „vzdělávací“. Zamyslet se musíme nad speciálními potřebami těchto skupin a zahrnout je do své práce se skupinami dětí a mládeže (příp. dospělých). Na základě našeho cíle realizujeme aktivity různého druhu. Uvedeme zde jako příklad klasifikaci možných aktivit pro děti se zdravotním postižením:

Segregované aktivity

Aktivity probíhající ve speciální škole, v rodině či ve speciálním zařízení. Jedná se o činnosti v rámci výtvarné, hudební, tělesné a pracovní výchovy, dále pak společenské hry, sledování televize, práci s počítačem, sportovní činnosti aj. Oblíbenou zájmovou aktivitou je práce s keramikou a ruční práce (šití, tkaní aj.).

Akce pořádané pro jedince s postižením

Tyto akce pořádají buď jednotlivé ústavy, školy, rodiče, neziskové organizace či organizace postižených. Některé akce pro jedince s postižením rovněž organizují zařízení či organizace pro trávení volného času běžné populace (SVC, Junák apod.). Akce umožňují kontakt

postižených osob z různých ústavních zařízení, kontakt jedinců v domácí péči s větší společností. Některé akce mají lokální charakter, jiné nabývají celorepublikového významu. Mezi nejčastější akce patří plesy, karnevaly, tábory, taneční kurzy, soutěže (výtvarné, hudební, skládání puzzle) a mnohé další.

Částečná integrace

Do této skupiny aktivit můžeme zařadit nárazové akce, kde se skupina osob s postižením setkává se členy intaktní populace (exkurze, divadelní či filmová představení, výlety aj.).

Do oblasti částečné integrace můžeme rovněž zařadit volnočasové aktivity probíhající v běžném zařízení pro trávení volného času, které jsou určeny skupinám jedinců s postižením.

Úplná integrace

Úplnou integrací rozumíme zapojení osoby s postižením do aktivity, která je navštěvována zdravými jedinci. Tato forma integrace je podobně jako úplná školní integrace nejnáročnější a klade velké požadavky na obě strany (na postiženého jedince i na prostředí, do něhož je integrován). Podobně jako u integrace do běžné školy i zde platí, že úplná integrace není vhodným řešením pro každého. Z těchto důvodů je úplná integrace méně častá než předchozí formy trávení volného času.



Integrace

Integraci osob se zdravotním postižením, se zdravotním znevýhodněním a se sociálním znevýhodněním do volnočasových aktivit vnímáme především jako společenský jev – spojování osob, skupin a podmínek jejich existence vůbec, sjednocování postojů, hodnot, chování a směřování aktivit různého druhu. Cílem je poskytnout dětem jak se sociálním znevýhodněním, tak zdravotním znevýhodněním, ale i dětem a mládeži až s těžkým a trvalým zdravotním postižením společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby. Na zřetel však musíme brát základní podmínky pro realizaci společných činností. Jaké mohou být bariéry pro účast na volnočasových aktivitách u jednotlivých skupin?

Bariéry

Jednotlivé skupiny, kterým se v tomto tématu věnujeme, se významně liší. Liší se také bariéry, které mohou bránit propojení činností s majoritní skupinou.

Osoby se zdravotním postižením

Mezi bariéry účasti zdravotně postižených na volnočasových aktivitách můžeme podle různých výzkumů zařadit:

- ▼ fyzické prostředí – architektonické bariéry, doprava, speciální pomůcky, požadavky na speciální vybavení (speciální WC apod.),
- ▼ komunikace – bariéra může být buď ve smyslu odlišného jazyka (sluchově postižení nám nerozumí a my jim) nebo ve smyslu znemožnění získávat běžným způsobem informace (telefonovat, přečíst si jízdni řád apod.),
- ▼ nízké příjmy – celá řada osob s postižením je finančně závislá na pobírání sociálních dávek, pro postižené je problém získat a udržet si zaměstnání, průměrně jsou příjmy osob s postižením nižší než u běžné populace, čím těžší postižení, tím jsou obvykle vyšší výdaje na provoz volnočasové aktivity (platba asistenta, speciální vybavení, pomůcky apod.),
- ▼ všeobecná podpora, postoje společnosti a diskriminační praktiky (podporované zaměstnávání, chráněné bydlení apod.), v oblasti volnočasových aktivit může být významnou bariérou i lidský faktor v podobě vedení dané instituce,
- ▼ osobnostní rozvoj a socializace jedince s postižením – rozvoj jedince je ovlivněn zejména způsobem rodičovské výchovy ; i pro možnost následné volnočasové integrace je důležité, zda byly dítěti poskytovány podněty, zda byly zprostředkovávány kontakty s širší sociální skupinou, zda je jedinec zvyklý na kolektiv apod.

Osoby se zdravotním znevýhodněním

Mezi bariéry u těchto dětí se zdravotním znevýhodněním může patřit špatná orientace v nabídce volnočasových aktivit, ale také problematické navazování vztahů s ostatními lidmi zde sehrává svou roli. Protože hůře udrží pozornost, nevydrží se delší dobu soustředit na nějakou činnost.

Právě proto je pro tyto děti zvláště významné a důležité efektivní využití volného času, protože volnočasové aktivity mají významný vliv na rozvoj osobnosti a sebevědomí. Zároveň umožňují uspokojit potřebu seberealizace, kterou jedinci se SPU nemohou uspokojit prostřednictvím školních činností.

Pro úplnost zde uvádíme přehled možných zdravotních znevýhodnění. Nejpočetnější skupinu v této kategorii patrně představují děti se specifickými vývojovými poruchami učení. Jedná se o souhrnné označení pro různorodé skupiny poruch, které se projevují patrnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Jaké projevy mohou tyto poruchy mít v běžném životě?

DYSLEXIE

Dítě má zřetelné obtíže v rychlosti, správnosti a dovednosti porozumět čtení. Dítě je při čtení nejisté a těžkopádné. Dyslexie se netýká jen čtení. Porucha bývá spojena s problémem paměti. Děti stále něco zapomínají, projevuje se u nich neschopnost organizace a řádu, ať už se to týká času či věcí na stole. Mívají také problém s pravolevou orientací.

DYSORTOGRAFIE

Je to specifická porucha pravopisu (může se týkat jen určitých jevů). Dítě si nepamatuje např. tvary písmen, zaměňuje tvarově podobná písmena, špatně rozlišuje konce slov a vět, neumí použít poučky, které zná.

DYSGRAFIE

Je to specifická porucha grafické stránky projevu, neschopnost napodobit a zapamatovat si tvar písmen. Projevuje se u psaní např. přepisováním a obtížným spojováním písmen, záměnou tvarově podobných písmen.

DYSKALKULIE znamená neschopnost matematických úkonů, DYSPINXIE potíže při osvojování kresebných dovedností, nešikovnost, zejména v jemné motorice. DYSMÚZIE nerozvinutý smysl pro hudbu, neschopnost zapamatovat si a reprodukovat melodii a rytmus, DYSPRAXIE je porucha obratnosti, neschopnost ovládat jemnou i hrubou motoriku.

LEHKÁ MOZKOVÁ DYSFUNKCE – ADHD

LMD zastřešuje řadu diagnóz se společným základem – oslabené funkce (dysfunkce) centrální nervové soustavy. V současnosti se používá spíše zkratka ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder – syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou.

Mezi nejčastější a nejzřetelnější příznaky ADHD patří hyperaktivita – zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost a těkavost, tělesná neobratnost, poruchy ve vnímání a představitivosti, emoční labilita – výkyvy nálad, zvýšená impulzivita a překotnost reakcí, zvýšená unavitelnost duševní i tělesná (i při současné hyperaktivitě), infantilní chování, poruchy ve vývoji řeči, poruchy učení (viz SVPU).

Narušena může být také pozornost, jemná motorika, rozvoj řeči a výslovnosti, chápání vztahů v prostoru, vnímání polohy a orientace v prostoru, krátkodobá a dlouhodobá paměť pro psané a slyšené řečové informace, schopnost chápat souvislosti mezi podněty.

Dítě s ADHD působí v kolektivu nápadně, až rušivě, a proto se do kolektivů špatně zařazuje. Mezi ostatními dětmi naráží na nepochopení, nebývá vítaným společníkem. Reaguje vzdorovitě, působí neukázněně, nebo se naopak uchyluje do apatie. Jeho pracovní výsledky jsou nevyrovnané, nespolehlivé, i když je dítě inteligentní. Výchovné působení se často jakoby májí účinkem.

Doporučení k práci s dětmi ADHD:

- ▼ akceptovat dítě takové, jaké je,
- ▼ udržet při jednání s dítětem klid a trpělivost,
- ▼ chválit a povzbuzovat i za dílčí úspěchy,
- ▼ zabránit vzniku pocitu méněcennosti,
- ▼ pracovat v kratších intervalech a častěji – dělat časté a krátké přestávky,
- ▼ podporovat zájmy dítěte a využít je k dosažení pocitu úspěchu,
- ▼ dodržovat promyšlený režim dne či schůzky.

Osoby se sociálním znevýhodněním

Obecně můžeme říct, že sociálním znevýhodněním je především odlišné prostředí, které má vliv na příznivost vývoje těchto dětí. Jedná se o prostředí sociálně nebo kulturně a jazykově odlišné od prostředí dětí majoritní populace. Jedná se o děti z různých menšin žijících v České republice nebo děti přicházející k nám v rámci migrace. Tyto děti, které pocházejí z prostředí s nízkým sociálně kulturním a ekonomickým postavením, jsou také častěji ohroženy sociálně patologickými jevy. Proto je důležité věnovat jim specifickou péči v rozsahu, kterou potřebují.

Neziskové organizace se v této oblasti stávají významnými partnery pro státní samosprávu a školská zařízení v dané lokalitě, protože podle svých možností mohou nabídnout své služby a kapacitu k podpoře těchto dětí. Ať už se jedná o integraci nebo specifické služby, např. nízkoprahové zařízení.

Podle zákona o sociálních službách poskytují nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let, ohroženým společensky nežádoucími jevy.



Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Činnosti s dětmi a mládeží se speciálními potřebami

Pro činnost s dětmi a mládeží (příp. dospělými) se speciálními potřebami v běžných skupinách zde na závěr uvádíme několik zásad:

- ▼ není třeba, abyste prvoplánově volili speciální přístupy,
- ▼ nejprve zjistěte potřeby a motivace dítěte, posuďte stav skupiny, její otevřenost,
- ▼ zamyslete se nad svými vlastními postoji a dříve, než s dítětem začnete pracovat, si zpracujte alespoň rámcově integrační plán,
- ▼ komunikujte pravidelně s rodiči dítěte a dítětem samotným,
- ▼ pokud je to možné, vyčleňte z týmu vedoucích jednoho, který bude dítěti k ruce, když to bude potřebovat.

Zdroje

- MASOPUST a kol. (2011). Z nevýhody výhoda. Praha, Skaut – Centrum vzdělávání Parvula.
- JERGL, I. (2005). Naděje chodí po špičkách. 1. vyd. Praha: Okamžik
- MATĚJČEK, Z. (2001). Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha: H&H.
- OPATŘILOVÁ, D. (2006). Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno: Masarykova univerzita.
- VÍTKOVÁ, M. PIPEKOVÁ, J. (2006). Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido Brno.