

## **Zamyšlení bývalého ředitele školy o možnostech a limitech poradenských zařízení při pomoci se vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. PhDr. Karel Nosek**

Před asi dvěma měsíci mě paní ředitelka této školy zaskočila požadavkem, nebo spíš pokynem, abych jako skoro historická postava z dějin školy na tomto kolokviu něco řekl. Napadlo mě postupně několik verzí a všechny se vracely k začátkům. Nakonec jsem takové ohlédnutí přijal s tím, že se pokusím z něho vyvodit také nějaké myšlenky o dalším směřování.

**Co nastartovalo** v poslední třetině minulého století posun v názorech odborné a zainteresované veřejnosti názor o potřebě změnit v naší zemi přístup k dětem, které se narodí se zdravotním znevýhodněním nebo do nevhodného či málo pečujícího sociálního prostředí? Jistě k tomu přispěla kniha autorů Langmaiera a Matějčka ***Psychická deprivace v dětství***. Pro mne, kromě původního profesního zaměření na dětskou klinickou psychologii byla silnou motivací k zájmu o tuto problematiku i samotná tehdejší situace v Janských Lázních. Poměrně ponurá historická Dětská léčebna se z nevyhovujících prostor přestěhovala **v roce 1981 do nového** a krásného objektu postaveného italskou firmou podle velkorysého projektu. Lázně tehdy řídil MUDr. Václav Javůrek, přirozeně komunist, ale v jádru dobrý člověk. Vznikl potom (alespoň pro mne) **obrovský kontrast** mezi novou léčebnou a tehdejším **Výcvikovým střediskem pro občany se změněnou pracovní schopností**. To byla dvouletá obchodní škola s celostátní působností. Několikrát jsem tam byl přibírán k přijímacímu řízení a mnohé tam bylo až obskurní: Škola byla pro dospívající i mladé dospělé z Čech i Slovenska. Měla kapacitu něco přes 30 žáků a nové uchazeče nabírala vždy po dvou letech – když předchozí kohorta dostudovala. Objekt byl patrový, ale bez výtahu. Byli proto odmítáni nechodící uchazeči podobně jako ti, kteří nezvládli vyjít nebo sejít schodiště za desetiminutovou přestávku.

**Hledání modelu.** Anabázi s realizací stavby školy vynechám, jen kvůli často zavádějícím údajům připomenu, že zásluhy o její prosazení měla kromě Olgy Havlové ještě řada skvělých lidí jako Mgr. Eva Kalousová a zejména Ing. Václav Němec, místní občan a tehdejší starosta Janských Lázní. Již před výstavbou školy začalo hledání modelu, jak by měla škola vypadat; to nejen stavebně, ale hlavně nabídkou vzdělávacích programů, organizací výuky, ubytování a strukturou personálu, organizací lékařské péče a rehabilitace. V tom pomohly kontakty s podobnými institucemi v zahraničí, odbor speciálního školství na MŠMT, exkurze do JUŠ v Praze i další zdroje informací a možné vzory. Zde je vhodné uvést, jaké měli v té době mladí se závažnějším pohybovým hendikepem možnosti k získání maturity. Do roku 1989 to bylo jen **v Ústavu pro tělesně chybných na Mokrohájské ulici v Bratislavě**. (Nyní pod názvem Spojená škola Mokrohájska toto zařízení nabízí MtŠ, ZŠ, Gymnázium, Obchodní školu a pomaturitní studium). Později, resp. po roce 1989 gymnaziální maturity začalo umožňovat v Čechách studium na JUŠ v Praze. Dnešní možnosti již znáte; jsou nesrovnatelné. Studium výrazně hendikepovaných na středních i vysokých školách je v současných možnostech víceméně běžnou záležitostí.

**Ať mi MŠMT odpustí,** ale v současném speciálním pedagogickém poradenství vnímám některé závažné nedostatky. Vynechám byrokracii a zjevné tápání při snaze najít rychlé řešení problémů. Závažnější je, že při vzdělávání speciálních pedagogů a psychologů je málo využíván poznatek, že **každý typ zdravotního nebo mentálního omezení potřebuje jiný přístup**. Nezbytná je proto specializace po základním vysokoškolském studiu. U všech „pedií“ jsou totiž poznatky o klíčových jevech, které mají podstatný vliv na výsledek náprav, pomoci a podpory. Chybí nezbytná dostatečně dlouhá vstupní praxe a dobrá znalost lékařské terminologie pro danou oblast. To předpokládá specializaci jednotlivých SPC a jejich spolupráci. Neumím si představit speciálního pedagoga, který by zvládl poradenství pro celé spektrum hendikepů: pohybová, smyslové, mentální, sociální a další. Navíc se často objevují v pestrých kombinacích. Práce SPC, má-li jít o funkční instituci, musí obsahovat **kompetentní poradenství**, nabízet odborné a kvalitní informace zahrnující realistické zkušenosti. Možným řešením by mohl být postup podobný lékařským atestacím. Důležitá je také spolupráce se svépomocnými skupinami.

**Teoretická příprava** poradenských pracovníků zpravidla neobsahuje jevy, které bych nazval **pasti a úskalí**. Nejčastěji souvisí s emocemi členů rodiny a pečujících osob. Vznikají pocity viny, iracionální hledání příčin. Mezigeneračně se objevuje nepatřičný soucit nebo naopak zklamání až zlost případně naopak naivita v představách o všemocnosti současné medicíny. Může působit špatně kanalizovaná frustrace, např. narušení citového vztahu klienta k rodičům v dospívání kvůli prožitku nevole, někdy až silné zášti v důsledku přetrvávající závislosti. U rodičů někdy působí jakési chytání se stébel, do hry pak vstupují třeba léčitelé, falešné rady a nevhodná doporučení. Nezřídka stagnaci vývoje u dítěte způsobuje **tzv. „naučená bezmoc“**. Ta vzniká mechanismem, kdy hendikepovaný potomek celkem srozumitelně odmítá námahu a neúspěchy při nácviu dovedností včetně sebeobsluhy a samostatnosti. Vzniká snadno napětí a konflikty, nedaří se vyvolat potřebnou motivaci. Souvisí to významně se základními rysy bazální osobnosti dítěte. Jsou i další nepříznivé vlivy nebo okolnosti. Například časový stres. Dítě zvládá většinu elementů sebeobsluhy a samostatnosti, ale za mnohem delší časový interval, než je běžné. Ale v obvyklém režimu života rodiny je času nedostatek. Důsledkem je, že dítě je opečováváno a obsluhováno i v tom, co může při dostatku času zvládnout samo. Čas je sice získán, ale klient si na to zvykne, nesnaží se být samostatný, vyhýbá se novým aktivitám náročnějším na úsilí a nácviu. Někdy se dá hovořit až o umělé nebo bezděčně vytvořené **dyspraxii**.

Mám **pocit, že se opomíjí důležitý poznatek**, jak v psychické rovině přiměřená zátěž (eustres) zvyšuje celkovou odolnost. S tím je nutné pracovat i v procesu stimulace a motivace nezbytné pro integraci našich klientů. Bohužel pedagogická asistence působí nezřídka opačně. Laický názor totiž pomoc a bezvýhradnou podporu vidí jinak. Důsledný nebo až přísný asistent je proto vnímán negativně, jako nevhodný pro tuto práci. Značná úskalí proto přináší i konkrétní forma uplatnění asistentů pedagoga. Vybavuju si období hledání. Řešila se otázka osobní vs. pedagogická asistence, zda vždy jen pro jednoho žáka nebo více dětí. Objevovaly se někdy až sobecké intervence rodičů ... . Zajímalo by mě názor školních psychologů a speciálních pedagogů. Podílejí se „aspedi“ na naučené bezmoci?

**Trocha skepse snad neuškodí.** Lze uvažovat také o vlivu rychlého vývoje vědy, techniky a možností medicíny; jsou tu úžasné výsledky ale i mimořádné náklady. Bude dost peněz pro všechny potřebné? **Ubývá hendikepovaných** a osob se speciálními potřebami nebo naopak? Kdo určí, co je ještě v normě a co naopak? Hranice, resp. **distribuce normy a patologie** je přece dohoda odborníků i laiků a v řadě oborů se mění. Existuje vůbec? Dlouhodobý filosofický pohled naznačuje, že normou se dnes postupně stává dostatek všeho a maximální pohodlí. Lze toho v naší relativně sobecké společnosti dosáhnout? Aktuálně se objevilo znovu téma **diskriminace a ponižování** hendikepovaných tím, že se ve veřejných budovách stále nedodrží čtvrt století starý stavební zákon o povinných úpravách pro postižené. Pokud jde o hlavní téma tohoto kolokvia, snad už je čas, aby tyto vlivy a proměnné řešili především ti, kterých se bezprostředně týkají. Myslím, že nejvhodnější bude, když nám to bývalí studenti, **kterí prošli** nedávným i současným speciálním poradenstvím a školstvím časem posoudí a zhodnotí sami.