

---

# Co potřebují vysoké školy od lékařů

---

## Co potřebují vysoké školy od lékařů



26.4.2011, rubrika: Zdravotně-sociální péče, strana: 6, autor: PhDr. Václav Mertin

\* Osoby se zdravotním postižením

V současné době studuje na českých vysokých školách přibližně 1100 studentů se zdravotním postižením (ZP) a jejich počet neustále mírně narůstá. Vedle „tradičních kategorií“ (smyslové vady, tělesné postižení) se objevují ve větší míře i specifické poruchy učení a chování (dyslexie, ADHD) a poruchy autistického spektra (zejména Aspergerův syndrom).

Vysoké školy se snaží upravit přijímací řízení i vlastní studium tak, aby student přes svůj handicap mohl zvládat nároky studia srovnatelně s ostatními studenty a aby tak naplnil všechny studijní požadavky. Jde o zcela jiný přístup, než se uplatňoval ještě před několika lety, kdy tito jedinci byli na školách odmítáni (nebyly bezbariérové přístupy, neexistovaly dostupné pomůcky jako počítače s hlasovým výstupem, s braillovým řádkem apod., nebyla ani vůle přijímat takové studenty) nebo jim byly určité partie přijímací zkoušky a následně i studia výrazně zjednodušovány či zcela odpouštěny. Tento dřívější přístup se nám jeví jako velmi nevhodný z hlediska učebních výstupů - jestliže se student nemusí určité partie naučit, protože mu je odpustíme, je zřejmé, že pouštíme do praxe absolventa s neúplnými znalostmi a dovednostmi.

Nejedná se o úlevy a zvýhodnění

Dnes se snažíme vyloučit vliv všeho, co bezprostředně nesouvisí s konkrétní oborovou kompetencí a v tomto směru vycházíme uchazeči/ studentovi s postižením vstříc. Nezkoušíme ho z toho, jak vidí, slyší, čte, a v některých případech ani jak ovládá gramatiku (když víme, že právě v těchto oblastech má výrazná omezení), ale z psychologie, cizího jazyka, statistiky, všeobecných studijních předpokladů atd. Jestliže text nevidí, nemůže prokázat znalosti. Jestliže je dyslektik a čte text pomalu, nemusí se v obvyklém časovém limitu ani dostat k vlastnímu řešení úkolu. Protože potřebujeme, aby prokázal znalosti a dovednosti z uvedených oborů, není pak problém, když mu přidělíme asistenta na zápis odpovědí, zvětšíme písmo, umožníme odezírání a zopakujeme instrukci, dáme víc času na čtení, nehledíme na gramatické chyby. Nejedná se o žádné úlevy nebo dokonce zvýhodnění, ale o to, aby mohl člověk s postižením prokázat své znalosti a dovednosti maximálně stejným způsobem jako intaktní jedinec.

Příklady modifikací u lidí se ZP

Vzhledem k tomu, že se blíží přijímací řízení na vysoké školy, uvádím výběrově příklady modifikací u jedinců se zdravotním postižením, které letos provádíme na Filozofické fakultě (FF) UK v Praze: realizace písemné části přijímací zkoušky v samostatné místnosti s bezbariérovým přístupem, zvětšení písma (14-22 bodů), vlastní notebook s hlasovým výstupem, prodloužení času na provedení zkoušky (od 20 % do 75 % u nejméně postižených), přítomnost a pomoc asistenta, psaní eseje na notebooku, veškeré instrukce v písemné podobě, zápis odpovědí přímo do testu a ne do záznamového archu.

Modifikace nenavrhujeme mechanicky, ale vždy s ohledem na charakter zkoušky a závažnost postižení. Jestliže uchazeč vybírá v testu ze tří, čtyř možností a správnou odpověď pouze zaškrtnává do záznamového archu, jde o jednoduchou operaci, k jejímuž uskutečnění není třeba přidávat tolik času, jako když má odpovídat na úkoly, reagovat celou větou nebo dokonce když píše souvislý text. Podobně u dyslektika přidáváme čas vzhledem k pomalejšímu čtení a nikoliv na přemýšlení o správném řešení. Pokud tedy v tomto případě přidáme 20 % z celkového času, ve skutečnosti to znamená, že na samotné čtení a porozumění instrukcím a úkolům přidáváme cca 100 %.

Přes veškerou vstřícnost vůči zdravotně postiženým však není možné nastavit podmínky tak, aby tím byli znevýhodněni intaktní uchazeči. Snažíme se většinou naplnit zásadu, podle které intaktní jedinec by z navržené modifikace nezáskal

žádné zlepšení výkonu, zatímco uchazeči s postižením to umožní dosáhnout maximálního výkonu nebo se mu alespoň přiblížit.

Co by měl obsahovat nález lékaře

K tomu, abychom provedli modifikaci, musíme však mít odpovídající odborné podklady. Student musí doložit oprávněnost svého požadavku nálezem lékaře, případně školského poradenského pracoviště. Stanovení modifikací nevychází ze subjektivních představ vysoké školy, ale striktně z informací o jeho zdravotním a psychickém stavu, z jeho potřeb a možností a z požadavků přijímací zkoušky.

Při stanovení většiny modifikací jsou nutné relevantní údaje o zdravotním stavu a potřebách postiženého. Z nich vychází vysoká škola při stanovení modifikací, bez nich nelze modifikaci uskutečnit. Vysoká škola nemá potenciál ani kapacitu na to, aby sama přešetřila zdravotní stav uchazeče, a zcela logicky využívá vyjádření ošetřujícího lékaře či příslušného poradenského pracoviště. Tento nález by tak měl obsahovat vhodné informace pro úpravy přístupu. Ovšem zde je někdy kámen úrazu. Zprávy od lékařů obsahují množství informací, které vysoká škola neumí nebo ani nijak nemůže využít. Může se to jevit i tak, že lékař má jakýsi univerzální způsob vyjadřování, který používá bez ohledu na příjemce a účel svého sdělení. Z technických dat, která popisují poruchu nebo postižení, výsledky laboratorních vyšetření, medikaci, rozhodně nelze vyčíst způsob modifikací. Velmi žádoucí jsou veškeré informace, které jasně odkazují na to, co uchazeč/student zvládne, dokáže, jaká podpora je nutná, aby činnost zvládl, a kde naopak může mít problémy. K tomu je ovšem nezbytné, aby i lékař byl seznámen s tím, jak vypadá přijímací zkouška na obor, na který se uchazeč hlásí. Není samozřejmě nutné, aby informace dohledával sám lékař, zcela určitě je poskytne uchazeč.

Vzhledem k tomu, že celý systém je postupně uváděn v život, není zatím vhodné odmítnout nálezy, které nesou jen minimum informací - přicházejí z pracovišť, která pravděpodobně nejsou způsobilá k tomu, aby vydávala takové posudky pro školství (např. diagnóza dyslexie od „železničního“ lékaře). S postupujícím časem se však našim požadavkům budou muset přizpůsobit i zdravotnická zařízení, budou-li chtít účinně prospět svým pacientům.

Naštěstí nám často vycházejí vstříc sami uchazeči s postižením, kteří nechtějí žádné „úlevy“ nebo sami navrhnou modifikace, které jim umožní zkoušku absolvovat. Podle našich letitých zkušeností někteří žádají mnohem méně, než kolik jsme přesvědčeni, že je spravedlivé vzhledem k charakteru postižení.

Informace relevantní z hlediska účelu

Školství zatím nemá dobře promyšlený a pro praxi nastavený systém kontraindikací, ale je zřejmé, že nelze bezhlavě doporučovat studenty do oborů, kde jim vzhledem k postižení hrozí reálné nebezpečí, že nebudou úspěšní ve studiu nebo že se následně profesně neuplatní. Přijímací zkoušky lze výrazně upravit (koneckonců lze je i odpustit), rovněž vlastní studium lze významně upravovat, ale při uplatnění v práci a pro výkon určité profese jsou přijatelné pouze některé dílčí modifikace. Tak jako pro studium medicíny je třeba dobrý zdravotní stav, pro studium učitelství bezvadná výslovnost, tak i pro obory na FF UK (a jistě i na jiných školách) existuje řada omezení (jistě není vhodné, aby se na hudební vědu hlásil neslyšící, na tlumočnictví jedinec s balbuties nebo na jazykové obory jedinec s dyslexií a dysortografií).

Samotné zdravotní postižení jen velmi rámcově stanovuje potřeby jedince. Lékaři obvykle neznají pedagogické a psychologické souvislosti, takže pak úplně stačí, když stručným a jednoduchým způsobem potvrdí závažnost problému, uvedou poruchu, nemoc a další informace poskytnou např. speciálně pedagogické centrum, střední škola nebo samotný uchazeč. Pokud však lékař pociťuje potřebu vyjádřit se podrobněji, měl by se soustředit na informace relevantní z hlediska účelu.

Velmi žádoucí jsou veškeré informace, které jasně odkazují na to, co uchazeč/student zvládne, dokáže, jaká podpora je nutná, aby činnost zvládl, a kde naopak může mít problémy.