



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost



UNIVERSITAS
OSTRAVIENSIS

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Kapitoly z integrativní speciální pedagogiky

Kateřina Janků

ČÍSLO OPERAČNÍHO PROGRAMU: CZ.1.07

NÁZEV OPERAČNÍHO PROGRAMU:

OP VZDĚLÁVÁNÍ PRO KONKURENCESCHOPNOST

PRIORITNÍ OSA: 2

ČÍSLO OBLASTI PODPORY: 2.2

**KOMPETENCE ABSOLVENTŮ OU ZAMĚŘENÉ NA ROVNOST
PŘÍLEŽITOSTÍ NA TRHU PRÁCE**

REGISTRAČNÍ ČÍSLO PROJEKTU: CZ.1.07/2.2.00/15.0456

OSTRAVA 2013

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky

Název: Kapitoly z integrativní speciální pedagogiky

Autor: Mgr. Kateřina Janků, Ph.D.

Recenzent: Doc. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.
MU Brno

Vydání: druhé, upravené, 2013

Počet stran: 80

ISBN 978-80-7464-319-4

Jazyková korektura nebyla provedena, za jazykovou stránku odpovídá autor.

© Mgr. Kateřina Janků, Ph.D.

© Ostravská univerzita v Ostravě

Kateřina Janků

Kapitoly z integrativní speciální pedagogiky

OBSAH

Úvod	7
1 Vývoj speciálněpedagogické péče	9
1.1 Vývoj péče o člověka s postižením ruku v ruce s vývojem civilizace	11
1.2 Speciální pedagogika jako vědní obor	19
1.2.1 Pregraduální a postgraduální úroveň vzdělávání v oboru speciální pedagogika	24
Shrnutí kapitoly	26
2 Člověk jako objekt zájmu historické i současné speciální pedagogiky	29
2.1 Lidé se speciálními potřebami	31
2.2 Prevalence a prevence postižení ve společnosti	39
Shrnutí kapitoly	43
3 Lidé s postižením ve společnosti	46
3.1 Socializace jako cíl speciální pedagogiky	47
3.2 Poradenský systém	51
Shrnutí kapitoly	56
4 Integrace jako aktuální směr speciální pedagogiky	59
4.1 Integrace se zaměřením na integraci školskou	60
4.2 Význam speciální pedagogiky pro současné běžné školství	63
4.2.1 Speciálněpedagogická podpora učitelů běžných škol ve vybraných evropských zemích	66
Shrnutí kapitoly	69
5 Je normální být jiný - inkluze	71
5.1 Východiska a cíle inkluzivního vzdělávání	73
5.2 Inkluzivní prostředí na OU v Ostravě	75

Shrnutí kapitoly	78
Závěr	80

Úvod

Speciální pedagogika je oborem, který vznikl a žije od počátků našeho lidstva. Objektem speciálněpedagogického zájmu je člověk s výjimečnou potřebou. Je nepochopitelné, že ačkoliv se lidé s vrozenými vadami rodili už na úsvitu lidských dějin, ačkoliv úrazy a nemoci sužovali lidstvo dříve snad dokonce častěji než dnes, stále většinová společnost považuje lidi s určitým postižením za naprosto specifickou skupinu, a má problém je přijmout mezi sebe, i přestože je lidí s „nadstandardními potřebami“ ve společnosti stále více. Cílem oboru speciální pedagogika je tedy pochopitelně v obecné rovině posun názorů a hodnot lidí obyčejných směrem k lidem se speciálními potřebami. Jako humánní společnost nesmíme zapomínat na to, že lidská hodnota není ve slupce a tělesné skořápce, ale v člověku samotném, v tom jakou má svou životní roli, co produkuje, jaký je, jak ovlivňuje své okolí, jak žije, atd.

Jedním z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují přístup společnosti k ostatním, je informovanost a znalost problému. Pakliže budeme vědět co to znamená „být postižený“, pakliže budeme informovaní o tom, jak takový člověk s postižením žije, jaké má výhody a nevýhody, co jej činí šťastným a s čím má starosti, přiblížíme se mu natolik, abychom ho pochopili, pak můžeme posunout většinovou společnost pozitivním směrem. Doufám, že tento text přispěje k rozvoji vašich vědomostí o člověku s postižením a o směřování speciální pedagogiky. Mým cílem je informovat všechny čtenáře tohoto textu o lidech s výjimečnou potřebou, a o jejich životě v naší společnosti.

Studijní text „Kapitoly z integrativní speciální pedagogiky“ je určen všem studentům, kteří začínají studovat vědní disciplínu speciální pedagogika, a také všem zájemcům o tento obor. Text obsahuje kapitoly, které se týkají základních otázek a výchozí teoretické problematiky speciální pedagogiky. Studijní text je rozdělen do pěti hlavních kapitol, které jsou zaměřeny na vývoj péče o postižené a vývoj speciální pedagogiky, na vymezení a definování termínu postižení a člověk s postižením, na možnosti předcházení vzniku postižení, na socializaci člověka s postižením, na nové trendy v edukačním a celospolečenském přístupu k postiženým – integraci a inkluzi.

Vzhledem k tomu, že se jedná o studijní text, doplnili jsme základní teoretické statě vždy na konci kapitoly o kontrolní otázky a o otázky k zamyšlení, které by Vám měly pomoci osvojit si danou problematiku důkladněji. Čas potřebný k prostudování jednotlivých kapitol je velmi individuální, dle rozsahu i vašich znalostí, ovšem předpokládáme minimálně 20 hodin studia celého textu. Doporučujeme vlastní samostatné písemné vypracování všech kontrolních otázek, kterými si můžete své vědomosti průběžně ověřovat.

Věřím, že tento studijní text, i přestože je plný termínů, bude důležitou studijní pomůckou v začátku i v průběhu studia speciální pedagogiky.

Kateřina Janků

Po prostudování textu budete znát:

- Základní souvislosti vývoje péče o osoby s postižením v průběhu dějin;
- Směry a přístupy společnosti k jedincům s postižením v průběhu dějin i v současnosti;
- Kdy a jak vznikl obor speciální pedagogika;
- Termíny, které se využívají v současné speciální pedagogice a vztahují se k jedinci s postižením;
- Termíny, které se využívaly ve spojitosti s lidmi s různým handicapem v dalších odvětvích a rovinách;
- Možnosti prevence – předcházení – vzniku postižení a důsledkům postižení;
- Problematiku socializace, pozitiva a negativa vztahu člověk s postižením a společnost;
- Perspektivy současných edukačních a celospolečenských trendů – integrace a humanizace společnosti;
- Cíl speciální pedagogiky – sloučení skupin osob s postižením a bez postižení v rámci inkluzivního přístupu.

Získáte:

- Vědomosti o historii a vývoji speciálněpedagogické péče;
- Informace ohledně vzniku oboru speciální pedagogika;
- Přehled termínů, definic a vymezení, které se týkají člověka se speciální potřebou;
- Znalosti o socializaci, její důležitosti a problematice;
- Konkrétní informace o změnách paradigmatu speciální pedagogiky;
- Základní znalosti o nových trendech ve vzdělávání i obecné péči – integraci a inkluzi.

1 Vývoj speciálněpedagogické péče

V této kapitole se dozvíte:

- Co ovlivnilo vývoj péče o osoby s postižením a rozvoj oboru speciální pedagogika;
- jak jednotlivá stádia vývoje v průběhu historie souvisí s dnešní transformací oboru speciální pedagogika;
- čím prošel ve svém vývoji obor speciální pedagogika, a jaké jsou jeho mezníky;
- jak lze charakterizovat obor speciální pedagogika;
- jaká je úroveň pregraduálního i postgraduálního vzdělávání speciálních pedagogů u nás.

Budete schopni:

- Popsat jednotlivá období ve vývoji péče o osoby s postižením v průběhu dějin;
- charakterizovat vývoj a změny oboru speciální pedagogika;
- vyjmenovat transformační změny, které formují dnešní obor speciální pedagogika;
- objasnit cíl a úkoly současné speciální pedagogiky;
- stručně definovat systém kvalifikovaného vzdělávání speciálních pedagogů.

Klíčová slova této kapitoly:

Represe, zotročování, charita, humanismus, renesance, osvícenství, rehabilitační období, emancipační snahy, speciální pedagogika, institucionalizace (ústavnictví), defektologie, proces transformace, segregace, integrace, prevence, pregraduální a postgraduální vzdělávání, kvalifikace, profese.



Průvodce studiem

Uvědomte si, že cílem tohoto textu je osvětlení základních teorií, termínů a koncepce speciální pedagogiky jako vědního oboru. Tento text je úvodním textem ke studiu speciální pedagogiky. K cílové metě dojdeme skrze kapitoly, které budou plné termínů a definic, klasifikací a také platné současné legislativy. Přestože vám může být mnohé známo, i tak doporučuji číst pozorně, nepřeskakovat kapitoly, a najít si čas na plnění úkolů a odpovídání na otázky. Postupujte pomalu a s rozvahou, všechny nápomocné prostředky nechtě jsou připraveny a po ruce! Začínáme: Nejprve si vysvětlíme, jak se budoval obor speciální pedagogika v kontextu vývoje péče o člověka s postižením v průběhu dějin, a tuto kapitolu ukončíme současným nástinem oboru speciální pedagogika.

Postoje a přístupy k lidem s postižením se v průběhu našich tisíciletých dějin měnily stejně rychle jako se měnily postoje a přístupy společnosti k člověku samému, k lidské bytosti jako takové. Růst a zdokonalování oboru speciální pedagogika započal ruku v ruce s růstem a zdokonalováním lidské civilizace. To, jaká ve skutečnosti speciální pedagogika je, to, jakým oborem se stala, záleží na tom, jaké zásady, normy, práva a povinnosti má aktuální společnost, co pokládá společnost za důležité, a jakou kvalitu péče je schopna zajistit svým handicapovaným členům. Dějiny péče o jedince s postižením jsou již detailně prozkoumány a analyzovány. Ovšem vždy je možné se z historie znovu poučit a pochopit také zvláštnosti přístupů té určité doby. Vrátit se zpět do dějin vývoje speciálněpedagogické péče má svůj smysl právě v oblasti posunu novodobé oborové péče, která by se měla poučit ze všeho negativního i pozitivního.

1.1 Vývoj péče o člověka s postižením ruku v ruce s vývojem civilizace

Vývoj péče o člověka s handicapem byl již v mnoha materiálech a studiích podrobně rozpracován. Tendence pečovat o členy společnosti s postižením zaznamenáváme v průběhu celého vývoje lidské civilizace. Dobré i špatné zprávy zaznamenáváme z dobových dokumentů a listin. Je užitečné, a morálně vhodné, připomenout si, jak se člověk choval v průběhu své historie k jinému člověku, jak si lidé vážili jeden druhého, a jestli nás historické zkušenosti ovlivnily.

Již zakladatel „defektologické“ speciální pedagogiky Miloš Sovák rozlišil stádia vývoje péče o osoby s postižením a nazval je podle převažujících tendencí chování většiny zdravé společnosti k této menšině. Přístupy, které tak nastínil, nabízely určité vzory řešení speciálněpedagogické péče. Od roku 1980 tedy můžeme (podle Sováka) dělit dějiny péče do těchto sedmi stádií:

1. Represe
2. Zotročování
3. Charitativní přístup
4. Renesanční a humanistický přístup
5. Rehabilitace
6. Prevence
7. Integrace

Z důvodu lepší představy o daných stádiích a také z nutnosti vymezení té určité společnosti a přesně období, ve kterém můžeme o těchto stádiích mluvit, podrobně období péče o postižené rozpracoval, dobově přizpůsobil a rozšířil Jesenský (2000).

1. Represivně lhostejný postoj
2. Výběrově utilizační postoj

3. Charitativní postoj
4. Humánně filantropický postoj
5. Altruisticko-segregační postoj
6. Rehabilitačně emancipační postoj
7. Preventivně integrační postoj
8. Nevyřazování, inkluзивita

Podívejme se teď blíže na výše uvedená jednotlivá období a zdůrazněme si některá fakta, která se jich týkají.

Represivně lhostejný postoj je typický pro takové historické období, ve kterém byla existence člověka vázána na zdatnost, sílu, obratnost a odvahu. Člověk v období antiky a vzniku řecké filozofie (6.stol.př.Kr.) sice začíná naplňovat své poslání rozvíjejícím se myšlením a řečí, avšak začíná také ovlivňovat směr života a tvoří první etické úvahy. Bohužel na počátku naší historie v raném a středním starověku vidíme spíše odmítavý přístup k osobám s postižením. Běžně je tento přístup definován termíny: opuštění, vyloučení či zabití. Jedinci s postižením byli ve starověku považováni za neschopné, zatěžující bytosti bez životní perspektivy. Ovšem zvyklosti represivního přístupu se udržovaly ještě velmi dlouho. Dokonce, jak uvádí Zezulková (2004), na Islandu bylo ještě v 11.století běžnou praxí likvidovat postižené novorozence, v Prusech bylo povinností syna zabít své staré rodiče a povinností otce zbavovat se postižených dětí a služebníků. (Zezulková, 2004)

O osudu novorozenců s postižením ve Spartě rozhodovala rada starších, a to podle tzv. Lykurgovy ústavy (asi 8.stol.př.Kr.). Děti s tělesným postižením házeli do propasti v pohoří Taygetos nebo byly pohozeny v pustině.

Náboženství, které pronikalo celým životem antického člověka a mělo a charakter polyteismu, však neobsahovalo ideje, které by mohly být východiskem pro péči o jedince s postižením, a které by jej považovalo za rovnocenného partnera zdravé populace. Řecká i římská výchova měla světský charakter a organizoval ji většinou stát. Byla zaměřená na pozemské hodnoty pravdy, dobra, krásy, případně fyzické zdatnosti. Toto zaměření nezakládalo důvod pro péči o jedince s postižením. (Kudláčová in Lechta, 2010)

Až v židovské tradici vidíme odlišnosti v myšlení lidí. Člověk je zde obrazem Boha v konkrétní tělesně duchovní podstatě a nejen pouze v duchovní rovině, tak, jak tomu bylo v antice (dualismus duše a těla). Zákaz zabíjet děti s postižením v období starověku platil výhradně v Izraeli a egyptských Thébách, kde lidé s postižením dostávali přiměřené zaměstnání, pravděpodobně proto, aby se nezmenšoval počet otroků a mohli těchto lidí využívat k nehrubším pracím. Tato charakteristika je typickou pro Sovákovo stádium zotročování, a podle Jesenského druhé stádium výběrově utilizačních postojů společnosti.

Využívání a zneužívání uchovaných možností a schopností lidí s postižením má i v našich krajích nezvykle dlouhou tradici.

U Židů bylo zakázáno zabíjet novorozence s postižením a tento zákaz vycházel z imperativu „Nezabiješ!“ uvedeném v Dekalogu (Desateru božích přikázání).

V biblickém chápání je „Všechno, co Bůh stvořil dobré“ (Gn1, 1-31) a původ zla souvisí s pýchou, kdy člověk chce být jako Bůh. Tudíž, mnohými stále diskutovaná otázka, zda je choroba a postižení trestem člověka za jeho hříchy, byla odmítnuta již tehdy na počátku dějin lidstva.

V tomto stádium tedy již mohlo docházet k záměrně jednostrannému rozvoji určitých schopností handicapovaných, jak uvádí Jesenský (2000), což představuje jakési první intervenční speciálněpedagogické začátky. (Jesenský, 2000)

Stádium charitativních postojů je v naší evropské civilizaci podmíněno křesťanskou dobrosrdečností a základní normou pro vztah člověka k člověku „Miluj bližního svého jako sebe sama“. Výchovu a vzdělávání osob s postižením tedy na konci období starověku a ve středověku organizovala výlučně křesťanská církev. Šlo již o zabezpečování základních životních potřeb handicapovaných. Vznikala první zařízení pro lidi s postižením při kláštorech a nemocnicích. Vznikaly první útulky a dobročinné spolky, různé charitativní instituce. Uspokojování vyšších potřeb lidí s handicapem nebylo záměrem tehdejší společnosti ani programem charitativních organizací, pokud se tak dělo, kupříkladu cílené rozvíjení schopností konkrétních lidí, pak pouze náhodně. Tuláci a žebráci byli v této době umísťováni do kostelů a chrámů, a

ostatní byli ošetřováni v domácím prostředí. Jak uvádí Zezulková (2004, s.9) *“... je těžké říci, jaká byla úroveň poskytované péče, ovšem dnes se již tato pozitivní vlastnost lidí „příliš nenosí“.*“ Křesťanství přineslo lidem s postižením jednoznačně právo na důstojný život, ovšem nebylo vždy důsledně aplikováno (Lechta, 2010).

Koncem středověku vznikala první organizovaná společenství lidí s postižením - například v r. 1454 vzniklo Bratrstvo tělesně postižených, slepých a jiných lidí. (Kudláčková in Lechta, 2010)

Na Moravě se také začaly zřizovat nalezince a útulky pro nemocné a opuštěné, domy pro blázny (dnešní instituce pro osoby s duševním onemocněním – psychiatrické léčebny, apod.). Příkladným vzorem středověké péče v Čechách ve 13.století jsou dvě velmi známé ženy urozeného původu – sv. Anežka Česká a Zdislava z Lemberka (kanonizovaná r. 1995 v Olomouci). Obě zcela konkrétním způsobem organizovaly špitální péči a přispívaly ke zjemnění drsných středověkých mravů ve svém okolí.

Charitativní období zároveň předznamenalo počátek institucionální péče o lidi s postižením.

Počátek období humánně filantropických postojů souvisí se zvýšeným zájmem o člověka, lidskou důstojnost a vše, co se člověka týká. Starověké a středověké myšlení se proměnilo s přechodem do novověku, který je typický novými objevy (koperníkovský heliocentrismus, objevování nových kontinentů, obeplutí zeměkoule, ad.), a také proměnou dosavadního chápání a poznávání světa. Člověk začíná myslet kriticky – empiricky a stává se středem poznávání ostatních.

Představitelé renesančního humanismu staví do popředí nutnost pomáhat jiným – potřebným, tedy zejména lidem se speciálními potřebami.

V Dějinách šílenství – publikaci M. Foucoult - se můžeme dočíst o historickém přechodu mezi středověkým a novověkým postojem společnosti k duševně postiženým, který symbolizovala tzv. Loď bláznů. Pokrokové názory jedné části obyvatel stojí v opozici vůči církevním dogmatům a renesanční období je tak charakterizováno jako období mnoha protikladů. (Foucoult, 1994)

Mezi záporny této společnosti patří například také zřízení tzv. nucených prací, které platily i pro občany s postižením. Renaissance chtěla skoncovat s povalečí, žebrotou a lenochy tím, že podporovala vznik velkých internačních budov, ve kterých se soustřeďovali vězni a trestanci se všemi, kteří nebyli schopni zastat určitou práci – tedy s nemocnými a lidmi s postižením. Tak se společnost zbavovala všech, kteří nebyli – z různých důvodů - jejími právoplatnými členy. Spolu s humanismem se objevuje myšlenka a úsilí, aby práva a svobody člověka byly ústavně zakotveny ve formě obecných lidských práv.

Jedním z nejpodstatnějších humanistických myslitelů, kterého můžeme považovat za génia své doby byl náš vynikající pedagog a filosof Jan Ámos Komenský (1592 – 1670). Jeho zájem o rozvíjení schopností všech dětí, nikoho nevyjímaje, o nevyučování ze škol a odmítání fyzických trestů, byl v té době zcela jedinečný! V podstatě bez jeho základních myšlenek nelze praktikovat úspěšný výchovně vzdělávací proces a proto je právem pokládán za tvůrce moderní pedagogiky. Některé jeho myšlenky jsme stále ještě nebyli schopni plně realizovat, jeho dílo je rozsáhlé (Labyrint světa a ráj srdce, Informatorium školy mateřské, Svět v obrazech, Vševýchova, ad.) a je velmi důležité se mu v pedagogické praxi neustále věnovat.

Výchova a vzdělávání dětí se smyslovým postižením procházela v tomto období také velkým zlomem. V péči o osoby s postižením zraku šlo v dějinách především o umožnění písemné komunikace a tak začlenit lidi s postižením zraku do sociálních vztahů společnosti. Slepecké písmo bylo a je zpravidla reliéfní (ryté písmo využívali již ve starověkém Egyptě), aby se mohlo číst hmatem. Pokusy o takovéto písmo sahají až do 14. století, ovšem teprve od 17. století začínají být tendence využívání četnější. Například Huldaricus Schönberger využíval v 16. století písmena utvořená z drátu, ovšem až první zakladatel systematického hromadného vyučování „slepčů“ – Valentin Haüy (1745 – 1822) zřídil roku 1784 internát a Školu pro nevidomé v Paříži.

Podobně je tomu u vzdělávání dětí s postižením sluchu. Všude, i v Paříži, byli „hluchoněmi“ pokládáni za bytosti zvláštní, poznamenané počtem božích hněvu. Protože byli zbaveni řeči, bylo jim upíráno také myšlení. K překonání všech předsudků přispěl švýcarský lékař Jan Konrad Amman (1669 – 1724),

který vedl a vychovával hluchoněmého žáka, učil ho odezírat a artikulovat. Napodoboval s ním správné postavení mluvidel před zrcadlem a dosáhl určitých výsledků, které sepsal v díle *Mluvící hluchý*. Ammanova orální metoda měla, a má, jisté pokračovatele dodnes. (Monatová, 1998)

Stádium altruisticko-segregačních postojů navazuje na renesanční období a humanismus. Osvícenské období, které je podstatné pro tyto postoje souvisí již s pozorností, která byla věnována konkrétním typům postižení (viz výše). Altruistou je ten, kdo je nesobecký a nezištný. Péče o jedince s handicapem již směřuje k uspokojování vyšších lidských potřeb. V dílčích oblastech speciálněpedagogické péče jde zejména o zakládání institucí, ústavů a zařízení pro osoby se smyslovým postižením (postižením zraku a sluchu). Byly položeny základy segregované výchovy, která ovšem byla vysoce specifikovaná, zaměřená na jednotlivé skupiny osob s postižením.

Z vlastních prostředků založil v roce 1770 Abbé Charles Michel de L'Épée (1712-1789) první veřejný Ústav pro hluchoněmé, v němž se soustředil na výchovu k posunkové řeči a prstovému jazyku a abecedě, tato metoda byla nazvána francouzskou posunkovou metodou. V 18. Století bylo založeno dalších 13 ústavů pro výuku a vzdělávání osob se sluchovým postižením, a to v pořadí jako čtvrtý ústav ve Vídni r. 1779 a pátý to byl v r. 1786 pražský ústav, takže má úctyhodnou tradici. Užívalo se zde obou metod výše uvedených a postupně se rozvinula z metody posunkové a orální celá škála dalších metod pro děti se sluchovým postižením. (Monatová, 1998)

Kromě ústavů pro osoby se smyslovým postižením můžeme dále také zmínit rozvoj zařízení pro jedince s mentálním a tělesným postižením u nás. První ústav pro lidi s mentálním postižením byl později nazván Ernestinum a založil jej Karel Slavoj Amerling v roce 1871 v Praze. První ústav pro děti s tělesným postižením u nás v Praze byl ústav na Vyšehradě, který založil prof. Rudolf Jedlička roku 1913 (dnes znám jako Jedličkův ústav).

Důležité změny jsou spjaty v rámci oblasti péče o jedince s mentálním postižením kupříkladu se jmény Philip Pinel (1745 – 1826) a Jean Etiéne Dominik Esquirol. Pinel byl ve své době prvním psychiatrem, který chápal idiocii jako narušení funkce rozumu a smyslů různého stupně a označil je

psychickým onemocněním. Esquirol poprvé rozlišil vrozenou a získanou slabomyslnost a poukazoval na to, že idiocie není nemoc, ale stav, který určují odlišné vývojové perspektivy.

Právě v době osvícenství začaly vznikat také oddělené zařízení pro trestance – oddělení pro děti a mládež a pro dospělé.

První škola, ve které se cíleně věnovali dětem s narušenou komunikačních schopností vznikla roku 1778.

U nás nezapomeňme také zmínit převratný povinný školský systém Marie Terezie, která v roce 1774 – ve školní řádu uvádí „...že děti pro nižší nadání nemají býti učitelem trestány a z výuky vylučovány“. Rozvoj práv osob s postižením můžeme doložit také Občanským zákoníkem z roku 1811, který zajišťoval „...ochranu osob, které pro duševní chorobu nebyly způsobilé spravovat své věci“. Ve druhé polovině 19.stol. byl vydán zákon o školách obecných (1869), jehož novela (1883) umožňuje osvobodit od školní docházky děti s mentálním a tělesným postižením. Ještě za sto let – ve školském zákoně č. 29/1984 Sb. - se setkáváme s obsahově podobnou formulkou: „...Dítě, které pro svůj duševní stav není schopné vzdělávání, osvobodí národní výbor od povinné školní docházky.“ (Zezulková, 2004)

Tyto a další projevy institucionalizace péče, první písemné publikace a teorie v této oblasti otevřely nové možnosti v edukaci a přístupu k jedincům s postižením. Výchova a vzdělávání osob s postižením přestaly být doménou duchovenstva, ale dostávají se spíše do rukou lékařů a empiriků. Začínají mít světský charakter. Zakládání škol a ústavů je prvopočátkem zlepšování kvality života členů společnosti se speciálními potřebami.

Šesté stádium Jesenského – rehabilitačně emancipační období – je stádiem velkého rozmachu služeb a péče o handicapované. V 19.a 20.století dochází k prosazení práv a svobod osob s postižením, což souvisí zejména s jejich možnostmi uplatnit se ve společnosti. Rozvoj techniky a realistický duch civilizačních změn s sebou přinesl i množství nových vědních oborů: psychologie, sociologie a pedagogiky. Hledisko užitečnosti se stalo primárním také ve smyslu vzdělávání a edukace. V tomto období dochází k rozmachu

sociální politiky a podporou všech členů společnosti ze strany státu (Welfare State).

Co se týče směru péče a výchovy dětí s postižením, jsou velmi historicky zásadní tři české sjezdy (1909 – 1913), jejichž iniciátorem byl František Čáda (1865-1918). Sjezdy byly zaměřeny na „péči o slabomyslné a školství pomocné“. Na sjezdech byla zdůrazňována nutnost spolupráce pedagoga, lékaře a právníka při řešení této problematiky, a Čáda nazýval tuto skupinu dětí s mentálním postižením jako „děti úchylné“. Tento termín byl dále využíván například k označení časopisu „Úchylná mládež“, který u nás vycházel od roku 1925 a vychází dodnes jako časopis Speciální pedagogika.

V tomto období započala svůj vývoj také speciální pedagogika jako vědní disciplína, ovšem této věnujeme vlastní podkapitolu tohoto prvního celku.

Stádium preventivně integračních postojů bychom mohli časově zařadit do období poslední třetiny 20.století. Podle Kudláčové (in Lechta, 2010) je pro toto období typická pluralita hodnot, pravd a koncepcí, a také překonávání univerzalistického chápání a postavení člověka ve světě. Je to období aplikace Listiny základních práv a svobod, formulování požadavků a specifických práv osob s handicapem, a snahou o dosažení plné nezávislosti a partnerského soužití lidí s postižením i bez postižení (independent living). (Lechta, 2010) Společnost je zaměřena nejen na rozvoj preventivních opatření vzniku primárních a sekundárních postižení, ale také na zásady zdravého životního stylu, a zejména na zařazování osob s postižením mezi běžnou zdravou populaci - tzv. intaktní skupinu osob. Integrace se již týká všech oblastí života, a také všech aktivit lidí s postižením. Předpokladem úspěšné integrace podle Jesenského (2000) je vysoký stupeň rozvoje uchovaných funkcí a schopností – využitím zásadních speciálněpedagogických metod reedukace, kompenzace a rehabilitace. (Jesenský, 2000)

Kulminace trendu segregačního vzdělávání a separace osob s postižením v polovině 20.století způsobila v přístupu k lidem s postižením potřebu integrace. Podle Lechty (2010) to znamená, že nadále vedle sebe existují rozdílné skupiny dětí, ale děti s postižením mohou s určitou podporou navštěvovat běžné školy. Taková integrační forma výuky jim umožňuje

komunikovat a kooperovat s intaktními dětmi. Jde o duální systém, ve kterém existuje paralelní integrativní a segregovaná/selektivní edukace. (srov. Lechta a kol., 2010)

Posledním stádiem uváděným ve vývoji péče o osoby s handicapem je nevyřazování postižených z hlavního proudu. Toto stádium představuje kontinuální přechod z předchozího stádia a jedná se zvláště o další rozvoj kvality vzdělávání v rámci běžného školství, a o naplnění inkluzivní teze, že je normální být jiný. Jinakost se zde objevuje ne jako negativní specifikum, ale jako normální originální vlastnost každé lidské bytosti.

1.2 Speciální pedagogika jako vědní obor

Speciální pedagogika vznikla jako samostatný vědní obor na prahu 20.století. Speciální (v některých zemích také léčebná) pedagogika se zpočátku rozvíjela zejména na bázi speciálněpedagogické praxe, izolovaně od obecné pedagogiky, více ji ovlivňovaly poznatky z nově vznikajících a rozvíjejících se oborů jako je biologie, medicína, psychologie, filozofie ad.

Původně se teoretická speciální pedagogika vyvíjela zejména ve vazbách na pedagogickou a sociální institucionalizaci (ústavnictví), které bylo orientované na jednotlivé skupiny osob s určitým postižením, a také na jednotlivé druhy speciálních škol. Vznikající speciální školství pro určité skupiny dětí se zdravotním postižením na přelomu 19.a 20.století mělo charakter skromných iniciativ, a legislativně se po dlouhou dobu opíralo o benevolenci školských úřadů a o nižší školské normy. Náš první zákon „o zvláštních školách“ pochází až z roku 1928.

Vývoj speciální pedagogiky ovlivnily zvláště dva teoretické systémy (paradigmata). Prvním z nich je přeceňování role biologických faktorů vzniku vad a defektů, význam tzv. somatopatologie v rámci dědičnosti a ve vývoji dítěte. Tento patologický charakter speciální pedagogiky se promítá ponejvíce do pojetí defektologie (prvotně pedopatologie - pojmenování speciální pedagogiky v období do roku 1953). Druhým směrem je nápravná pedagogika, které je zapotřebí právě v ústavní péči a představuje praktickou nauku o

výchově a převýchově dětí a žáků se speciálními potřebami ve speciálních zařízeních.

Tyto dva významné systémy utvářející teorii i praxi oboru speciální pedagogika patřily k dominantním systémům téměř 3 čtvrtiny století. (Jesenský, 2000)

K budování speciální pedagogiky jako vědního oboru výrazně přispěl nestor české speciální pedagogiky Miloš Sovák (1905 – 1989). Vydal publikaci, která je dnes již spíše historickým podkladem, ovšem ve své době byla důležitým mezníkem ve speciálněpedagogické teorii – Nárys speciální pedagogiky. Zde najdeme základní rámec oboru a rozdělení do tzv. pedií, které dodnes platí a užívá se (i když spíše ze zvyku a již méně). Byl ovšem také zastáncem názoru, že bude nejlépe, pokud všechny děti a mládež „vyžadující zvláštní péči“ umístíme do společných zařízení a soustředíme tak na ně větší odbornou a koncentrovanou péči. Tento názor byl podporován nejen tehdejšími režimem, ale také neprofesionální veřejností, které byly předávány pouze částečné informace o téhle segregované skupině lidí izolované na okrajích měst a v obrovských komplexech budov. Největší hrozbu tohoto přístupu již dnes známe – je to nedostatečný nebo takřka nulový individuální přístup a také potlačení vlivu rodiny a rodinné výchovy. Oba tyto faktory jsou ve výchově dětí s postižením nepostradatelně esenciální.

Po dlouhou dobu musela v naší historii fungovat skupina osob s postižením a skupina osob bez postižení (intaktních) samostatně. Tyto skupiny byly většinou od sebe oddělené, a to jak úředně (legislativně), tak formálně – vědeckým a odborným zdůvodněním. Majoritní část zdravé dětské populace navštěvovala školy běžného typu a dětská populace se speciálními potřebami pak speciální školy. Tento stav diferencovaného školství trval až do roku 1991.

Pojmenování oboru jako defektologie (tzv. Sovákovo období) u nás oficiálně skončilo v roce 1953, kdy po reformě vysokoškolského studia byl obor nazván Speciální pedagogika. (Ovšem z výše uvedených paradigmat zbylo ještě po určitou dobu opisné označení „učitelství ve školách pro děti a mládež

vyžadující zvláštní péči“ a „vychovatelství ve školách pro děti a mládež vyžadující zvláštní péči“. (Franiok, 2006)

Před tímto novodobým pojmenováním se ve vývoji názvu oboru objevila kupříkladu tato pojmenování:

- Pedologie – poč.20.stol., hlavním představitelem byl František Čáda
- Pedopatologie – doplňková disciplína k pedologii zahrnovala také vývojové hledisko postižení
- Nápravná pedagogika – pojem zavedl Jan Mauer, cílem byla výchova dětí úchylných
- Pedagogická defektologie – pozdější výraz pro pedopatologii
- Defektologie – po 2.svět.válce výraz přenesen z býv.Sovětského svazu, představitel prof. Otokar Chlup
- Léčebná pedagogika – objevuje se spíše v německy mluvících zemích
- Speciální pedagogika defektologická – zastánce prof. Ludvík Edelsberger
- Speciální pedagogika – poprvé použil v r. 1957 Bohumír Popelář (v zahraničí poprvé užil Ludvík Hanselmann ve Švýcarsku v r. 1941), definitivně k pojmenování přešel také Miloš Sovák v r. 1972.

Ke konci minulého století se začínají objevovat u nás, i v zahraničí, potřeby změny v kvalitě života jedinců s handicapem. Procházíme procesy transformace této vědní disciplíny, které souvisí s:

- celkovou změnou norem a hledáním nových hodnotových i životních postojů;
- globalizací a postmodernismem;
- teorií celoživotního vzdělávání a učící se společnosti;
- rozvojem seberealizace a kreativity osob s postižením;
- útlumem důrazu na biologické a institucionální struktury.

V letech 1970-1989 zůstávalo ale ještě školství stále rozděleno do dvou hlavních proudů. Stejně tak byla oddělena i příprava učitelů, kteří se mohli ve studijní speciálněpedagogické kvalifikaci vzdělávat pouze na třech vysokých

školách tehdejšího Československa. Na Pedagogické fakultě na Univerzitě Karlově v Praze, na Univerzitě Palackého v Olomouci a Univerzitě Komenského v Bratislavě.

Nepřirozený stav segregace – vyčleňování - obou skupin občanů, zdravých i s postižením, byl v této době prohlubován pocitem vzájemné odtažitosti a nepochopení. Nebylo výjimkou, že členové majoritní společnosti se o osobách se zdravotním postižením vyjadřovali hanlivě, urážlivě a s opovržením. To vše se plně projevilo, a také zlomilo, až po roce 1990. (Michalík, 2000)

Inovační právní normou, která ustanovuje vzdělávání dětí ve školách speciálních i ve školách běžných se stává zákon č.560/1990 Sb.o státní správě a samosprávě škol. Za klíčový zlom je z hlediska legislativy možné považovat tuto citaci z výše uvedeného zákona: *„...o zařazení dětí do speciálních mateřských škol a speciálních základních škol, základních škol, zvláštních škol a školských zařízení jim sloužících a do pomocných škol rozhoduje ředitel školy...“*. Přičemž je nutné si všimnout ještě jednoho dodatku a to: *„...do základních škol se přednostně zařazují děti, které mají trvalý pobyt ve spádovém obvodu školy...“*. Tyto a další formulace zákona č.560/1990 Sb. zjevně rozbíhají v naší republice zákonně podloženou formu integrace a transformační změnu celého systému speciální pedagogiky.

V současné době můžeme speciální pedagogiku charakterizovat jako teorii a praxi výchovy a vzdělávání dětí, mládeže a dospělých, kteří jsou ve svém životě, event. v určité etapě svého života, postiženi určitým handicapem (znevýhodněním), přičemž toto postižení může být v oblasti smyslové, duševní, tělesné, na podkladě porušených sociálních vztahů, může být také v oblasti oslabení dílčích specifických výkonů. (Franiok, 2006)

V České republice stále členíme speciální pedagogiku do původních šesti „pedií“ (z řec.paidea = výchova), ale postupně se od nich odkláníme a užíváme delších názvů, které jsou také pro neobornou veřejnost přijatelnější. Dále přidáváme nově vzniklé a formující se disciplíny dneška:

- Psychopedie – speciální pedagogika osob s mentálním postižením
- Somatopedie – speciální pedagogika osob s tělesným postižením
- Logopedie – speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností
- Surdopedie – speciální pedagogika osob s poruchami sluchu
- Oftalmopedie (dříve tyflopédie) – speciální pedagogika osob s poruchami zraku
- Etopedie – speciální pedagogika osob s poruchami chování
- Speciální pedagogika osob se souběžným postižením více vadami
- Speciální pedagogika osob s parciálními nedostatky
- formující se disciplínou je Speciální pedagogika osob nadaných a talentovaných.

Speciální pedagogika dneška je moderní vědní disciplínou a oblastí jejího působení nejsou již pouze skupiny dětí a mládeže zařazené do speciálních tříd a škol, ale širokospektrá populace osob se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním.

Cílem speciálně pedagogických snah je dbát na kvalitu života osob s postižením a umožnit maximální možný rozvoj těchto lidí po všech stránkách. Nejvyšší metou je zařazení osob s postižením do běžné společnosti, jejich socializace, případně resocializace a profesní i osobnostní růst.

Speciální pedagogiku je možné charakterizovat:

- budováním společenského statutu a prestiže, empatie a tolerance k lidem s handicapem, celoživotním vzděláváním a uplatněním na trhu práce;
- respektováním všech složek osobnosti člověka s postižením, jeho práv, potřeb i schopností;
- důrazem na nezávislost lidí se zdravotním postižením, jejich aktivitu a kreativitu podporující seberealizaci osobnosti;
- optimalizací kvalit života a podmínek edukace.

Aktuální snahou celé společnosti, a rovněž všech pedagogických disciplín a speciální pedagogiky zvláště, je integrace lidí s postižením do adekvátní reality. Je stále zřejmější, že do speciálních institucí a škol by se měli zařazovat pouze ti jedinci, kteří vykazují těžší nedostatky – například žáci se souběžným postižením více vadami, děti s těžkým mentálním a tělesným postižením - kdežto ostatní skupiny dětí s lehkým typem postižení nebo parciálními nedostatky, patří do běžných škol a mezi děti, mládež, dospělé a stárnoucí bez speciálních potřeb. Segregace této skupiny osob s menšími nedostatky je nepřijatelná také z důvodu obohacování celé společnosti, a je nepřijatelná pro dnešní demokratický svět.

1.2.1 Pregraduální a postgraduální úroveň vzdělávání v oboru speciální pedagogika

Postavení učitelů a speciálních pedagogů na školách se vzhledem ke změnám výchovně vzdělávacího systému aktuálně mění. Specifické požadavky jsou kladeny na vzdělávání odborných pracovníků v pedagogicko-psychologickém poradenství. Systém přípravy učitelů i speciálních pedagogů přestává vyhovovat integračním tendencím a začíná se obecně hledat nový směr vzdělávání.

Potřeba dozvědět se více o problematice speciální pedagogiky narůstá i ze strany učitelů na běžných školách, kteří pracují v integračním tlaku a neustálých modifikacích vzdělávací struktury. Společné vyučování dětí intaktních a dětí se speciálními vzdělávacími potřebami vyžaduje vědomosti a dovednosti týkající se teorií vzniku a důsledků postižení, informací ohledně speciálních metod, technik a prostředků, individualizovaných forem výuky, ale také schopnosti vykazování individuální speciálněpedagogické dokumentace (zejména tvorba individuálních vzdělávacích plánů), ad.

Účinná úroveň integrace, zahrnující také emocionální a sociální začlenění žáků vyžaduje vysoce odbornou úroveň a zasvěcení do tajů speciálněpedagogické péče. Jistě se shodneme na potřebném dodatečném vzdělávání, ať už v rámci základního vzdělávání učitelů, nebo po určité zkušenosti s výukou, nebo

v různých fázích učitelské dráhy. (Pipeková, 2010) Středem pozornosti je také celoživotní vzdělávání a další nástavbové kursy, zvláště pak ve školách, které začínají přijímat žáky s postižením, využívají nových technologií a dříve nepoužívaných prostředků.

Speciálněpedagogické vzdělávání

Koncepce studia speciální pedagogiky v rámci České republiky reaguje na všechny výše uvedené změny a výskyt daných skutečností. Studijní programy jsou vytvářeny a akreditovány s respektováním celosvětových aktuálních trendů ve výchovně vzdělávací péči o osoby s různými druhy vad a kombinací postižení v různých věkových obdobích života. Speciální pedagogika se studuje na těchto akreditovaných pracovištích:

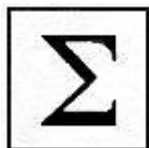
- Pedagogická fakulta UK v Praze
- Pedagogická fakulta MU v Brně
- Pedagogická fakulta UP v Olomouci
- Pedagogická fakulta OU v Ostravě
- Pedagogická fakulta Univerzity v Hradci Králové

Na těchto univerzitách je možné nalézt tyto programy a obory v oblasti speciální pedagogiky:

- Bakalářské studium speciální pedagogiky v prezenční nebo kombinované formě studia
- Navazující magisterské studium speciální pedagogiky v prezenční nebo kombinované formě studia
- Rozšiřující studium speciální pedagogiky v rámci celoživotního vzdělávání
- Doplnující studium speciální pedagogiky rovněž jako možnost celoživotního vzdělávání.

Uvedené formy studia speciální pedagogiky jsou návazně kombinovány podle možností určité fakulty také s učitelstvím 1.stupně ZŠ, 2.stupně ZŠ, vychovatelstvím, učitelstvím pro MŠ, s odbornými předměty, s výukou cizích jazyků, apod. Postupně se o nové informace z oblasti speciální pedagogiky rozšiřuje také příprava učitelů 1.stupně ZŠ ve specializaci speciální pedagogika a integrativní pedagogika. Předmět speciální pedagogika je začleňován do

přípravy všech učitelů a pedagogických profesí, většinou v minimální délce jednoho semestru. Již samozřejmou se stala nabídka Center dalšího vzdělávání, které nabízejí jednooborové studium rozšiřující či doplňující speciální pedagogiky v kombinované formě.



Shrnutí kapitoly

Stádia vývoje péče o postižené jsme si definovali na základě rozdělení historických období do 8 stádií:

- Represivně lhostejného
- Charitativního
- Humánně filantropického
- Altruisticko-segregačního
- Rehabilitačně emancipačního
- Preventivně integračního
- Inkluzivně nevyřazovacího.

Každé z těchto stádií má svá specifika a přináší jisté výhody i nevýhody pro formování oboru speciální pedagogika.

Z původního sociálního, léčebného, somatopatologického a léčebně edukačního zaměření oboru speciální pedagogika se na konci 20. století začala vyvíjet jednoznačně pedagogická disciplína, vycházející z kulturních, společenských a legislativních strategií. Jejím cílem je překonávání vad a handicapů, prevence, popírání výjimečnosti a segregace, řešení problémů, komunikace, rozvoj osobnosti, socializace a integrace napříč všemi věkovými kategoriemi osob se zdravotním postižením, sociálním znevýhodněním.

Stejně tak se původní profese speciálního pedagoga odvíjela od teoretických, legislativních a praktických možností oboru speciální pedagogika až do dnešní fáze, která souvisí se začleňováním této profese do běžných škol a zařízení.



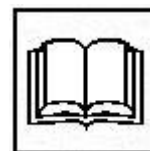
Kontrolní otázky a úkoly:

- Charakterizujte stručně vlastními slovy jednotlivá stádia ve vývoji péče o osoby se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním.

- Popište změny společnosti, které vedly k transformaci oboru speciální pedagogika.
- Jak se nazývá zákon, který definuje přednostně integrované vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami?

Citovaná a doporučená literatura

- BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2005. ISBN 80-8663337-3.
- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.
- FOUCAULT, M. *Dějiny šílenství*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1993. ISBN: 80-7106-085-2.
- FRANIOK, P. *Kapitoly z teorie speciální pedagogiky*. 2.vyd. Ostrava: PdF, 2006. ISBN 80-7042-280-7.
- FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením. (Inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. Ostrava: OU v Ostravě, PdF, 2007. ISBN: 80-7368-274-5.
- FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava: OU v Ostravě, PdF, 2005. ISBN: 80-7368-150-1.
- JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993.
- JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.
- KOVÁŘOVÁ, R., JANKŮ, K. *Postavení a kompetence speciálního pedagoga v rámci integračního procesu na běžné škole*. Ostrava: PdF, 2008.
- LECHTA, V. a kol. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: UP, 2000.
- MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-60-5.



- PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepr. a rozšíř. vyd. Brno : Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- ZEZULKOVÁ, E. *Speciální pedagogika – Úvod do problematiky*. Ostrava: PdF, 2004. ISBN 80-7368-017-3.

Legislativní dokumenty:

- Novela školského zákona č. 472/2011 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.
- Vyhláška 147/2011 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- Vyhláška 116/2011 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

2 Člověk jako objekt zájmu historické i současné speciální pedagogiky

V této kapitole se dozvíte:

- Kdo je předmětem péče ve speciální pedagogice;
- které termíny považujeme za zásadní a platné současně také v české legislativě;
- jak můžeme vymezit stupně postižení podle mezinárodních dokumentů, a které z těchto dokumentů považujeme za důležité;
- co znamená sekundární důsledek postižení;
- jaký je přibližný počet osob s postižením ve společnosti;
- jakou váhu má prevence ve speciální pedagogice, a co pro nás znamená.

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Vysvětlit co znamená termín vada/postižení;
- objasnit různé pohledy na klasifikaci, příčiny a obecnou symptomatiku postižení a vad;
- definovat a vymezit stupně postižení v historickém i současném kontextu;
- charakterizovat sekundární důsledek postižení a jeho vliv na osobnostní strukturu a také na socializaci člověka;
- popsat prevenci a cíl preventivních snah speciálních pedagogů.

Klíčová slova kapitoly:

Vada, postižení, vrozená a získaná vada, endogenní a exogenní etiologie, blastopatie, embryopatie, fetopatie, perinatální, prenatální a postnatální období, psychosociální příčina, biologická příčina, orgánová vada, funkční vada, zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění, sociální znevýhodnění, poškození, omezení, WHO, participace, funkční schopnost, ICF, narušení, ohrožení, sekundární důsledky postižení, prevalence, prevence primární, prevence sekundární.

**Průvodce studiem:**

U druhé kapitoly Vás srdečně vítám. Zde se zaměříme na člověka se zdravotním postižením, na termíny a vymezení, které se vztahují k definování postižení, a které se vyskytují v naší speciálněpedagogické odbornosti.

Dále si dovoluji upozornit: Je vhodné dělat si zápisky nebo si různě vyznačovat důležitá místa a stěžejní informace v textu. Snažte se kapitole porozumět a přijímat text skrze logické úvahy, vyhledávejte souvislosti s již prostudovanou první kapitolou, ale také srovnávejte s informacemi, které již máte například z jiných předmětů. V konečném důsledku nám jde o aplikaci pojmů do reality života speciálního pedagoga.

„Normální je ten, kdo je, jak má být, nebo to, co je obvyklé, co je dobré nebo správné.“(Kol.autorů, Filozofický slovník, 1997, s. 202)

Speciální pedagogika se vždy, v celé své tisícileté historii, zabývala abnormálním chováním, abnormálním jedincem a výchovou takového abnormálního člověka. Vymezení podstaty postižení tak, jak jej chápeme dnes, vychází z dějinných zkušeností, a také ze zaměření stávající společnosti. Moderní civilizace si s sebou nese přízvisko postmoderní, její vlastnosti ovšem nejsou přesně takové, abychom se jimi, jako členové této společnosti příliš chlubili. Často, i přes vysoký rozvoj ekonomiky, bohatství a konzumnost, nejsme schopni řešit jednoduché otázky lidství a smyslu života.

Speciální pedagogika se i přesto snaží o to, abychom se přestali zabývat negativní stránkou postižení, abychom neviděli v člověku s handicapem pouze a právě jeho handicap, ale abychom viděli člověka, který má stejné právo na život jako všichni ostatní.

Předmětem péče, intervenčních a edukačních snah speciálních pedagogů je vždy pouze a jenom: člověk.

2.1 Lidé se speciálními potřebami

„Speciální pedagogika je vědním oborem v soustavě pedagogických věd, který je zaměřen na teorii a praxi výchovy, vyučování a vzdělávání dětí, mládeže a dospělých se speciálními potřebami z důvodu somatického sensorického, mentálního, řečového nebo psychosociálního defektu, poruchy nebo omezení či jejich kombinace.“ (Vašek,1995, s. 12)

Obsah pojmu postižení prošel ke dnešnímu dni jistým vývojem. K jeho rozrůznění přispěl zejména posun v myšlení společnosti a také posun ve formálně právním posuzování lidí s handicapem. Lidé s postižením jsou nejen představitelé minoritní skupiny obyvatel, kterou je nutné začleňovat, ale svou jinakostí také rozrůžňují společnost jako takovou. Mohou mít v různých životních obdobích své speciální potřeby, které mohou být reverzibilní nebo ireverzibilní (zvrátané nebo nezvrátané). Speciální potřeby, ať už dočasné nebo trvalé jsou ovšem pouze jednou z charakteristik člověka.

Termíny, které objasňovaly postižení a charakterizovaly určitým způsobem člověka s postižením, si rozčleníme podle aktuálnosti, a podle jejich významu. Mnohdy jde především o fakt, že některá vymezení zároveň znamenají stupně určité vady či postižení, některé výrazy jsou synonymní a vymezují obsahově totéž, některé jsou bohužel pejorativní a dnes je již nepoužíváme.

Vada

Původní termín hojně využívaný v historii speciální pedagogiky byl „defekt“. (Termín byl používán od druhé poloviny 20.století a znamená v lat. překladu úbytek.) Dnes již místo defektu používáme termín vada, chybění, ztráta nebo nedostatek v anatomické stavbě organismu anebo porucha funkce. Všeobjímajícím termínem je termín postižení.

Vada může být dále somatická, smyslová, mentální nebo řečová, vždy spíše trvalá.

Porucha je chápána jako mírnější, vývojově podmíněná a často reparaibilní (upravitelná).

Vady můžeme dělit podle doby svého vzniku na:

- Vrozené
- Získané.

Vrozené vady vznikají v období:

- Prenatálním (období těhotenství matky, vývoj dítěte od splynutí spermie a vajíčka až po první dobu porodní);
- Perinatálním (zahrnuje období porodu, od první doby porodní až po +/- 24 hodin po porodu);
- Postnatálním časném (období do +/- 2 let života dítěte).

Příčiny vad můžeme obecně rozdělit na:

- Endogenní (vnitřní)
- Exogenní (vnější).

V období prenatálním jde nejčastěji o ohrožení nebo poškození vývoje dítěte ze strany matky – například chronickým nebo akutním onemocněním, požíváním alkoholu, drog, kouřením, užíváním některých léků, působením rtg záření, nepřijetím a nechtěním dítěte, ad. Ovšem samozřejmě může jít také o vadu geneticky nebo dědičně způsobenou – genetické a chromozomální mutace a aberace (př. Downův syndrom – trizomie 21 chromozomu, Patauův syndrom – trizomie 13 chromozomu, Edwardsův syndrom – trizomie 18 chromozomu, atd.)

V prenatálním období vznikají vrozené vady nejčastěji a způsobují většinou těžká postižení. Poškození v období prenatálním bychom dále mohli rozdělit na:

- Blastopatie - poškození zárodku vzniklé do 15.dne od oplození;
- Embryopatie - poškození zárodku vzniklé od 15.dne do konce 3.měsíce těhotenství. Dále klasifikujeme kauzálně na : embryopatie psychogenní, karenční (souvisí s nesprávnou výživou matky), toxické – radiční, lékové, metabolické; ad. V tomto období vznikají větší a závažnější vývojové vady a těžké mentální postižení a souběžná postižení více vadami.

- Fetopatie - po 3.měsíci těhotenství. V tomto období může dojít k zastavení vývoje orgánu nebo jeho diferenciaci. Zvláště bývá poškozen mozek (vlivem nemoci matky, intoxikace, infekce, ad.).

V období perinatálním souvisí vznik postižení nejčastěji s mechanickým poškozením dítěte při porodu (dlouhotrvající porody, vysoká porodní váha dítěte, ad.), nedostatkem kyslíku (hypoxie a asfyxie), nedonošeností, traumatizací nebo také infekcí, ad.

V časném postnatálním období jde především o spoluúčast infekcí, onemocnění, úrazů, nedostatečné výchovy, týrání a zneužívání dětí, ad.

Postnatální příčiny jsou vždy značně multifaktoriální. Můžeme je rozdělit na:

- biologické
- psychosociální.

Mezi biologické příčiny patří zejména virové onemocnění (např. encephalitidy, meningitidy) které vedou často k obrnám, poruchám sluchu a zraku, mentálnímu postižení, ad.

Mezi psychosociální příčiny patří neurózy, špatné rodinné prostředí, rozvodovost, změny prostředí, vysoké požadavky na učení, uniformita výchovných zařízení, omezení podnětů, nedůsledná výchova, prožitky neúspěchu ve škole i doma, omezení pohybu a hry, apod.

Získané vady a postižení v průběhu života člověka významně působí zvláště na psychiku člověka a sociální začlenění. Příčiny získaných vad mohou být podobné – virová onemocnění, úrazy, nádorová onemocnění, neurózy, psychická traumata, deprivace, ad.

Vady můžeme rozdělit také podle charakteru na:

- Orgánové
- Funkční

Funkční i orgánové vady se mohou měnit podle termínu výskytu a hloubky postižení. Za orgánové postižení pokládáme chybění nebo nedostatek některého orgánu nebo jeho části. Za funkční postižení považujeme poruchu funkce organismu, aniž by byl poškozen orgán nebo jeho součást.

Příkladem orgánové vady je rozštěp patra, obrna, srdeční vada, mentální postižení, ad.

Příkladem funkčního postižení může být porucha sociálních vztahů, porucha chování, orgánová neuróza – srdeční, žaludeční, poruchy spánku, psychoneurózy, výběrová nemluvnost (elektivní mutismus), ad.

Postižení samozřejmě členíme také podle druhu na:

- Mentální
- Pohybové
- Zrakové
- Sluchové
- Poruchy komunikace
- Poruchy chování
- Parciální postižení (LMD, SVP, SVPCH, ADHD, ADD)
- Souběžná postižení více vadami.

Členění podle hloubky postižení:

1. lehké postižení – takové postižení, u kterého nehrozí narušení vztahu jedinec versus společnost;
2. střední postižení – při takovém postižení hrozí nebo se již vyvinula porucha společenských vztahů;
3. těžké postižení – toto postižení je charakteristické poruchou anebo přímo ztrátou sociálních vazeb.

Označení skupiny osob s postižením

Vymezením, jehož smyslem je označení skupin osob s postižením ve stávající legislativě, je tato klasifikace, které se využívá poměrně velmi často i v rámci celospolečenské komunikace, v médiích, a je známá také mezi laickou veřejností.

- **Osoba se zdravotním postižením** (je osoba s tělesným, zrakovým, sluchovým postižením, s vadou řeči, s více vadami, se SPU nebo SPCH, s mentálním postižením, s autismem)
- **Osoba se zdravotním znevýhodněním** (je osoba zdravotně oslabená, dlouhodobě nemocná, s lehčími zdravotními poruchami)
- **Osoba se sociálním znevýhodněním** (je osoba z nevyhovujícího rodinného prostředí, s nízkým sociokulturním postavením, ohrožení soc. patolog. jevy, děti azylantů, minoritní skupiny obyvatel). (viz více školský zákon č. 472/2011 Sb.)

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozlišila již v roce 1980 tři termíny, které se vymezení postižení týkaly:

- **Poškození (Impairment):** Je jakákoliv ztráta nebo abnormálnost psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce organismu. Zahrnuje zde poškození tělesné, smyslové nebo mentální, které nemusí vést k omezení schopností či dovedností člověka.
- **Omezení (Disability):** Je jakékoliv omezení nebo ztráta (vyplývající z vady) schopnosti jednat a provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které se pro lidskou bytost považují za normální. Omezení způsobí zúžení kompetencí, ovšem ještě to nemusí znamenat, že jeho důsledkem je sociální znevýhodnění – handicap.
- **Postižení (Handicap):** Sociální nevýhoda, vyplývající z konkrétní vady nebo postižení, která omezuje nebo znemožňuje, aby člověk naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům) normální.

Tato klasifikace, která vyjadřuje v podstatě závažnost handicapu, byla samotnou organizací WHO nahrazena roku 1997, kdy byly výše uvedené pojmy poškození, omezení a postižení změněny na: poškození, aktivitu a participaci. Ovšem ani tyto termíny nejsou plně využívány z důvodu své provázanosti a neohraničení, které je od sebe přesně neodděluje.

Závěrem k tomuto terminologickému vymezení je nutné dodat, že pro rozdělení termínů, které se postižení týkají, je nezbytný kontext a souvislosti (personální, sociální, ekologické, ad.). Postižení se proto vždy obecně definuje v sociálním kontextu.

Klasifikaci WHO postupně nahradila Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví (ICF z angl., 1998, ICF = česky MKF, 2006), která, i přestože byla vyvinuta pro různé obory a využití, směřuje zejména k umožnění samostatnějšího života osob s postižením v rámci rozsáhlé celospolečenské integrace.

Mezinárodní klasifikace ICF má dvě části se dvěma složkami:

1.část – Díl 1: Funkční schopnost a způsobilost: Tělesné funkce a struktury. Aktivity a participace.

2.část – Díl 2: Spolupůsobící faktory: Faktory životního prostředí. Personální faktory.

Každá složka může být vyjádřena pozitivně nebo negativně. Skládá se z různých oblastí, z kategorií, které tvoří její jednotky. Zdraví člověka, a stav související se zdravím, je pak možné dokumentovat výběrem správné kategorie kódů, a potom také přiřazením kvalifikátorů. (Vítková in Hájková (ed.), 2009)

Výše nastíněná klasifikace tedy vymezuje nejen stupně postižení, ale vlastně stupně funkčnosti – to, jak se člověk uplatní ve společnosti, jak jej ovlivňuje a omezuje jeho vada, a naopak, v jaké míře je schopen využít svých stávajících schopností a dovedností. Tuto klasifikaci tedy považujeme za nejvíce přijatelnou i do budoucnosti, právě pro svůj přínos a vytvoření jasné představy o tom, že ani dva lidé se stejným typem postižení nemusí být funkčně na stejné úrovni.

Navíc tato klasifikace plně vyhovuje jedné ze zásadních norem v České republice vztahujícím se k právům a povinnostem osob se zdravotním postižením - tj. **Standardním pravidlům pro vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením** (vydalo OSN, 1993).

V odborné literatuře se vyskytují ve stejné skupině také výrazy: postižení, narušení a ohrožení. Rovněž tyto mají souběžně vyjádřit závažnost (čili působit jako stupně od nejtěžšího po nejlehčí).

- Postižení je zde chápáno jako ireverzibilní, relativně trvalý stav jedince, který se odráží ve všech jeho složkách a oblastech, a mění tak kvalitativně i kvantitativně celý jeho život.
- Narušením je myšleno reparativní působení některých faktorů, které způsobí dočasné změny v organismu, v jeho funkci a kvalitě života člověka.
- Ohrožením rozumíme dlouhodobé nepříznivé působení některých faktorů, které mohou způsobit postupné narušení organismu a jeho funkce. (Vašek, 2003)

Vzhledem k humanizaci, celkovému pozitivnímu přístupu k lidem se zdravotním postižením a také k potlačení důrazu na konkrétní postižení, problém a nedostatek, vždy používáme v oslovení nejprve: člověk, lidé, žák, dítě, osoba nebo jedinec, a teprve poté následuje upřesnění jeho/jejich postižení.

Př.: Člověk se smyslovým handicapem, dítě se zdravotním postižením, žák se sociálním znevýhodněním, apod.

Ovšem z hlediska používání určité terminologie stále převládá a bude převládat také ta terminologie, která se týká určitých resortů ministerstev. Používáme tedy takovou terminologie, která odráží náplň naší práce a cíl našich snah.

Př.: Pokud člověk pracuje a spadá pod MPSV, pak je pro něj zásadní terminologie tzv. zákona o sociálních službách, podle kterého je za osobu s postižením považován „...ten, který má tělesné, mentální, duševní, smyslové

nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit tuto osobu závislou na pomoci jiné osoby.“ (srov. zákon č. 108/2006 Sb. – tzv. sociální zákon).

Sekundární důsledky postižení

V kterémkoliv pojetí a klasifikaci nám vždy jde o vymezení tzv. sekundárních důsledků postižení. Sekundární postižení odlišuje zřetelně člověka, který potřebuje speciálněpedagogickou podporu a péči od člověka, který ji nutně nepotřebuje a nevyžaduje. Sekundární důsledky postižení jsou obecně charakterizovány dlouhodobou poruchou celistvosti organismu ve vztahu k sobě k i prostředí (tj. k výchově, vzdělávání, práci, společnosti, ad.).

Základní rysy a znaky sekundárních důsledků postižení:

1. porucha vztahů ke zdravé – intaktní společnosti
2. společnost, která působí na člověka s postižením vyvolává reakci člověka zpět ke společnosti – tzn. sekundární důsledky mají dialektický charakter
3. dlouhodobý proces
4. může se zhoršovat i zlepšovat, až do úplného vymizení – tzn. není to trvalý stav. (Zezulková, 2004)

Sekundární důsledky postižení se vyznačují (Kysučan, 1996):

- změnou ve schopnosti správného sebehodnocení
- změnou ve schopnosti seberealizace
- narušením pocitu identity
- změnou v adekvátní percepci reality
- změnou v prožívání potřeb a v hodnotovém systému
- změnou v sociální adaptaci.

Některé vady a postižení jsou příčinou těchto změn, ovšem platí pravidlo individuálního působení a vlivu vad. Získání sekundárních důsledků postižení souvisí s negativní reakcí na postižení a s negativním přijetím postižení. Každý člověk má jiný způsob prožívání a chování. Každý člověk je jiný ve svém

temperamentu, povaze, zvláštnostech, výchově, atd. Cílem speciální pedagogiky je tedy podporovat takové speciální intervence, které ovlivňují počátek nebo rozvoj sekundárních důsledků postižení kladně.

2.2 Prevalence a prevence postižení ve společnosti

Prevalence

Prevalence znamená výskyt. V našem kontextu jde o určité konkrétní číslo lidí s postižením ve společnosti. Je ovšem velmi těžké podat přesnou odpověď na tuto otázku a jev, jehož definice (jak jsme si uvedli výše) jsou velmi rozmanité a různé skrze kultury, země, státy, kontinenty. Určité číslo a počet lidí, kteří zastupují skupinu lidí s postižením, můžeme nabídnout z našich českých statistických výzkumů, které jsou ovšem také jen velmi přibližné. Zásadní otázkou je určitost, s jakou můžeme říci, že jde o člověka s postižením. Měřítkem pro posuzování výskytu osob s postižením by mohla a snad i měla být určitá pomoc, kterou těmto lidem poskytujeme. Zamysleme se společně nad důvodem proč a jak posuzovat skupinu osob s postižením.

Podle předchozí podkapitoly již víme, že pro speciálněpedagogickou oblast je důležité posuzování sekundárních důsledků postižení. Člověk, který se „nevyrovnal“ se svou situací, a s handicapem, je pravděpodobně a určitě ten, kterého bychom do skupiny osob s postižením zahrnuli. Ovšem také je to ten člověk, který *balancuje na hraně* sekundárních důsledků postižení. Také ten patří do stejné skupiny – ten totiž potřebuje takovou podporu ostatních, aby se osobou se sekundárními důsledky nestal. Určitou rozporuplnou skupinou jsou pak lidé, kteří vykazují nějaké nedostatky – například se narodili s vrozenou malformací chybění prstu na ruce nebo noze, mají nějaký typ lehkého postižení zraku nebo sluchu, atd., ale speciálněpedagogickou podporu nepotřebují, protože se se svou ztrátou vyrovnali a naučili plnohodnotně žít. Tyto jedince pak budeme zahrnovat do výzkumů a statistik nebo nebudeme? Odpověď nelze přesně určit – je opravdu ryze individuální, záleží na jedinci samotném. Jedinou pravdou je inklinace takového člověka do skupiny osob s postižením nebo zjištěná nutná pomoc státu a ostatních.

Poslední známá čísla, která nám mohou pomoci ujasnit situaci o kolik lidí vlastně jde, jsou data ze statistického výzkumu po roce 2000. Tehdy bylo zjištěno, že v České republice máme přibližně 2 milióny osob s postižením, z čehož je např.:

- 100 tisíc občanů se zrakovým postižením
- 300 tisíc osob se sluchovým postižením
- 60 tisíc osob s narušenou komunikační schopností
- 300 tisíc lidí s mentálním postižením
- 300 tisíc osob s vadami pohybového ústrojí
- 140 tisíc lidí s epilepsií
- 1500 osob s hluchoslepotou,
- 480 tisíc lidí s diabetem, atd.

Nutno dodat, že ve speciální pedagogice:

1. Za osobu s postižením pokládáme každého člověka ve věku od narození až po stáří - v celé věkové linii.
2. Za osobu s postižením pokládáme každého člověka, který vykazuje nějakou speciální potřebu (ať už se jedná o finanční příspěvek státu, o podporu v rámci vzdělávání, zaměstnávání, bydlení, psychickou – např. poradenskou – podporu, či podporu jiného ne-materiálního charakteru, ad.)
3. Vymezení postižení není dáno výlučně příslušností ke známým disciplínám speciální pedagogiky (psychopedie, oftalmopedie, ad.), ale rozšiřuje se zjištěným zvýšeným (nebo novým) výskytem např. chronických chorob, onemocnění, úrazů a jejich důsledků. Rozšiřování skupiny osob s postižením se tak děje na základě aktuálních informací, zjištění, výzkumů, důležitostí a možností společnosti a dalších faktorů.

V rámci celého světa mluvíme o výskytu přibližně 500 miliónů osob s postižením.

Prevence

Je zjevné, že nejen vzhledem k číslům, která jsme si uvedli v předchozím bodě, ale z důležitějších humánních hledisek, je nutné dbát na to, abychom předcházeli vzniku dalších postižení a poruch.

Fakt potřeby prevence a preventivních opatření je znám zřejmě již z doby starověku, kdy si lidé uvědomovali, že lze určitým způsobem zabránit tomu, aby se šířily nemoci, epidemie, aby se rodily děti s těžkými a vícečetnými vadami, a aby lidé zbytečně umírali. Samozřejmě ta „pravá“ preventivní opatření přišla až mnohem později – s rozvojem přírodních věd, s rozvojem sociálního citění společnosti, s uzákoněním práv a svobod lidí, a s celkově odlišným pohledem na člověka.

Prevence (z *lat. praeventio = předejít*) znamená předcházení, a ve speciální pedagogice si klade za cíl předcházet vzniku postižení nebo jeho důsledkům a sekundárním poruchám.

Prevence ve speciální pedagogice má svá specifika a je rozdělena do dvou oblastí, jak uvádí Zezulková (2004):

- prevence primární – prevence vzniku vady, poruchy a postižení
- prevence sekundární – prevence vzniku sekundárních důsledků postižení a sekundárně vzniklých poruch.

V prvním případě jde o zabránění vzniku orgánového nebo funkčního postižení, zejména za pomoci lékařství a medicínských oborů – např. eugeniky (věda o zlepšování genetického základu a vývoje). Přičemž předcházet můžeme dvojím způsobem, a to buďto biologicky nebo sociálně. Biologická prevence znamená, že organickým způsobem odstraníme biologické příčiny vzniku vady, nemoci nebo postižení. Sociálně nebo sociálním způsobem působíme tak, že potlačíme rušivé elementy, okolnosti, psychické a stresové vlivy prostředí, atd.

V rámci prevence orgánových vad jde u primární prevence zejména o:

- Genetickou prevenci
- Eugenické metody
- Poradenskou péči pro těhotné
- Porodnickou péči
- Péči o novorozence, kojence, děti
- Očkování dětí i dospělých, ad.

V rámci prevence funkčních vad jde u primární prevence zejména o:

- Osvětu společnosti
- Ovlivňování rodiny a výchovy v rodině
- Informovanost společnosti
- Spolupráce a zainteresovanost odborníků z různých oborů
- Odbornost a kvalifikace zúčastněných, ad.

Sekundární prevence, jejímž hlavním úkolem je zabránění vzniku důsledků postižení a nepříznivému vývoji postižení, je zaměřena zvláště na dvě oblasti speciálněpedagogické intervence:

1. včasnou a správnou diagnostiku postižení či onemocnění
2. poskytnutí včasné a účinné pomoci, péče, poradenství, atd.

Cílem speciálněpedagogické diagnostiky je nejen odhalení vady, ale také rozpoznávání sekundárních projevů, posouzení vývoje postižení a jeho následků, zjištění příčin a jejich odstranění, určení možností další práce a prognózy, určení metod, technik a prostředků, které jsou nutné pro další pozitivní vývoj konkrétního člověka a ovlivnění jeho vady.

Diagnostika by vždy měla probíhat na určité úrovni, komplexně a za účasti spolupracujících odborníků. Jejím cílem by měla být objektivní zjištění, diagnóza a prognóza.

Na speciálněpedagogické diagnostice musí participovat lékaři, psychologové, sociální pracovníci, pedagogové a samozřejmě specializovaní speciální pedagogové.

Teprve na základě včasné a správné diagnostiky je možné rozhodnout se pro optimální výchovu a vzdělávání, aktuální stupeň a možnosti zařazení člověka do společnosti, poskytování komplexní podpory a poradenství a individuální program.

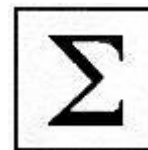
Diagnostika i všechny intervenční postupy speciálněpedagogické jsou možné na základě tzv. komplexní rehabilitační péče. Je zvláště důležité si uvědomit, že ve všech částech intervenčních postupů, také v rámci prevence, ať už primární nebo sekundární, nesmíme opomenout na:

- pozitivní motivaci v přístupu člověka s postižením;
- aktivitu člověka;
- dostatek sociálních jistot lidí s postižením;
- cíl všech postupů - dosažení stavu životní pohody.

Shrnutí kapitoly

Speciální pedagogika si klade za cíl zmírnit důsledky postižení u osob, které označujeme jako osoby se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním. V této kapitole jsme se věnovali vymezení a základním termínům, které se týkají jednak vady a postižení, klasifikaci, obecné etiologii a symptomů. Dále jsme vymezili několik definičních pojetí, které se týkají stupňování skupiny osob s postižením. Nastínili jsme fenomén sekundárních důsledků postižení, které se projevují změnami v osobnostní složce a sociální oblasti života. Pokud bychom měli jednoduše shrnout kdo je objektem péče ve speciální pedagogice, pak můžeme říci, že je to každý člověk v různém věkovém období, který vykazuje speciální potřeby způsobené konkrétním postižením.

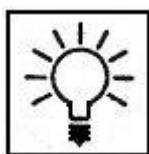
V posledních oddílech této kapitoly jsme se věnovali také prevalenci, tj. výskytu postižení a jeho charakteristikám, a prevenci, tj. předcházení vzniku postižení z pohledu speciálního pedagoga a různých fází speciálněpedagogické diagnostiky a intervence.





Kontrolní otázky a úkoly:

- Co to znamená funkční postižení?
- Které stupně postižení vymezila WHO?
- Co přesně máme na mysli pod hlavičkou perinatálního vrozeného postižení?
- Na co je zaměřena a co je cílem Mezinárodní klasifikace funkčnosti ICT?
- Co znamená primární a sekundární prevence ve speciálněpedagogickém smyslu?



Otázky k zamyšlení:

- Jsou sekundární důsledky postižení odlišné v závislosti na vrozené a získané vadě či poruše?
- Proč je důležité (nebo nedůležité) klasifikovat poruchy a vady podle stupňů?
- Co může ovlivnit výskyt postižení ve společnosti?

Citovaná a doporučená literatura



- FRANIOK, P. *Kapitoly z teorie speciální pedagogiky*. Ostrava: PdF, 2004. ISBN 80-7042-280-7.
- HÁJKOVÁ, V. a kol. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením*. Praha: Somatopedická společnost, 2009. ISBN 978-80-904464-0-3.
- JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993.
- JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.
- KYSUČAN, J., KUJA, J. *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. Olomouc: PdF, 1996. ISBN 80-7067-677-9.
- VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapientia, 2003. 1. vyd. ISBN 80-968797-0-7.

- VÍTKOVÁ, M.a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: MSD, 2003. ISBN 80-86633-07-1.
- ZEZULKOVÁ, E. *Speciální pedagogika – Úvod do problematiky*. Ostrava: PdF, 2004. ISBN 80-7368-017-3.

Legislativní zdroje

- Novela školského zákona č. 472/2011 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání
- Vyhláška 147/2011 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

3 Lidé s postižením ve společnosti

V této kapitole se dozvíte:

- Jak by měl probíhat proces socializace osob s postižením;
- existují-li socializační stupně a jaký mají význam;
- co u dětí a mládeže způsobí nesprávné sociální přizpůsobení a maladaptace;
- jaké formy poradenství v oblasti speciální pedagogiky společnost nabízí dětem a žákům se speciálními potřebami.

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Vysvětlit co přesně znamená termín socializace;
- objasnit, jaké charakteristiky a vlastnosti má socializační proces;
- vymezit cíle socializačního procesu;
- objasnit stupně socializace;
- charakterizovat symptomy maladaptivity dětí a mládeže, a tím důležitost správné socializace;
- definovat a stručně charakterizovat základní poradenská zařízení zejména pro děti s postižením.

Klíčová slova kapitoly:

Socializace, socializační proces, resocializace, integrace, adaptace, utilita, inferiorita, adaptace, seberealizace, sociální integrace, inhibovaná účast, omezená účast, zmenšená účast, ochuzené vztahy, redukované vztahy, narušené vztahy, izolované osoby, odcizení, maladaptivita, nepřizpůsobení, sociální stigma, poradenství, podpora, raná péče, pedagogicko psychologická poradna – PPP, speciálně pedagogické centrum – SPC, středisko výchovné péče – SVP.

Průvodce studiem

Vážení studenti, v prvních dvou kapitolách jste se úspěšně dostali přes terminologické a historické vymezení speciální pedagogiky k socializačnímu procesu, který pokládáme za bazální pro úspěšnou integraci. Socializace osob s postižením je velmi problematickým procesem, na který se budete muset ve své budoucí praxi a práci konkrétně zaměřit. Socializace již opravdu patří k otázkám praxe a konkrétní speciálněpedagogické práce. Užívejte všech nabytých vědomostí k tomu, abyste správně pochopili systém socializace. Ke konci této kapitoly jsem zařazeny otázky k promyšlení, nezapomeňte na ně!



Speciální pedagogika je vědním oborem, který si klade za cíl maximální rozvoj jedinců se speciálními potřebami. Sociální začlenění lidí s handicapem patří mezi nejvyšší mety, ke kterým by dnešní humánní a individuální přístup speciální pedagogiky i celé společnosti, odborné nebo laické, měl směřovat. Speciálněpedagogické snahy směřují prostřednictvím komplexní rehabilitační péče k dosažení optimálního stupně socializace, či resocializace, člověka se speciálními potřebami. Což znamená optimální stupeň začlenění osob s postižením a znevýhodněním do společenského a pracovního prostředí.

3.1 Socializace jako cíl speciální pedagogiky

Tato kapitola pojednává zejména o socializaci – začlenění člověka s postižením do společnosti zdravých jedinců, jako o hlavním cíli speciální pedagogiky.

Socializace je kontinuálním procesem, děje se v určitém čase, za konkrétních podmínek, znamená jednoduše začlenění do společnosti.

Pokud bychom hledali a komparovali různé definice, a chtěli bychom proces socializace více přiblížit, pak bychom našli například tato různá vyjádření:

Socializace je podmíněným procesem vztahů, je formováním a růstem osobnosti, je cíleným a soustavným rozvojem, je procesem vrůstání do kultury, je transakcí mezi lidmi, vzory a normami chování, je procesem poznávání a vytváření tradic společnosti. Výsledným efektem socializace je uvědomění sounáležitosti a jednotnosti lidských bytostí v kontextu

společnosti, ke kterému dochází na základě postupných přeměn, informovanosti, kooperace a spolupráce s druhými a získáváním specifických sociálních dovedností. I přes veškerá terminologická a definiční vymezení je ale tento proces přirozeným procesem každého člověka.

Socializaci jako cíl speciální pedagogiky popsal již M. Sovák (viz kapitola o historii a vzniku oboru speciální pedagogiky). Sovák formuloval socializaci v návaznosti na segregaci – vyčleňování jedinců ze společnosti. Uvedl tyto socializační stupně integraci, adaptaci, utilitu a inferioritu (1980). Na Sovákovu klasifikaci ovšem dnes již nazíráme jako na klasifikaci nepoužitelnou a tudíž nevyužívanou z důvodu konkrétní segregace (vylučování) jedinců ze společnosti.

Míra, také můžeme říci stupeň, zapojení jedinců s postižením do společnosti je ale vždy jiná. Záleží na individuálních kvalitách jedince – například na individuálním stupni postižení a jeho sekundárních důsledcích, na osobnostních vlastnostech (sociabilita = schopnost a snaha jedince vytvářet a pěstovat mezilidské vztahy), na vůli a chtění člověka, atd., a také záleží na kvalitách společnosti, která musí začlenění určitým způsobem člověku nabídnout a umožnit.

Zařazení člověka do společnosti je doprovázeno zvláště jeho seberealizací. Seberealizace je podle Maslowovy teorie hodnot nejvyšší lidskou potřebou, specifickou potřebou lidí. Podle míry a stupně seberealizace se dá měřit také kvalita života a smysl života, tedy naše subjektivní spokojenost.

Bohužel zařazení jedinců s postižením do společnosti intaktních lidí závisí také na tom, jak je připravena právě zdravá společnost, jaké má normy a hodnoty, co pokládá za důležité. I přes modernizaci metod a technik speciálněpedagogické péče zůstávají nejdůležitějšími prvky v procesu socializace humánní vlastnosti a charakteristiky společnosti jako takové (empatie, porozumění a pochopení, schopnost naslouchat a podílet se na vztazích a interakci otevřeně a optimisticky).

Propracovanějším odstupňováním se jeví Klasifikace poruch, disaptabilit a handicapů Světové zdravotnické organizace WHO z roku 1980. Tato klasifikace představuje devět stupňů, jejichž rozlišujícím prvkem je míra narušení společenského vztahu:

1. Sociálně integrovaný – zahrnuje plnou účast člověka ve všech obvyklých společenských vztazích.
2. Inhibovaná účast – zahrnuje osoby s určitou nevýhodou, která jim může bránit na účasti ve společnosti
3. Omezená účast – zahrnuje osoby, které se nepodílejí v plném rozsahu na společenských činnostech.
4. Zmenšená účast - zahrnuje osoby, které nejsou schopné navázat náhodné kontakty, jejich vazby se vztahují zejména primární a sekundární vtahy.
5. Ochuzené vztahy – zahrnují osoby, které mají potíže se zachováním sekundárních kontaktů (přátelé, sousedé, kolegové).
6. Redukované vztahy – zahrnují osoby, které jsou schopny udržovat pouze primární vazby (rodina, manžel/manželka, děti).
7. Narušené vztahy – zahrnují osoby, které nejsou schopny udržovat vztahy s jinými lidmi.
8. Společensky izolované osoby a
9. Odcizení – jejich schopnost společenských kontaktů je nulová, jsou od společnosti izolovaní.

V případech, kdy se obecný socializační proces nedaří a nevyvíjí se „správným“ směrem, obecně přijímáme stav určený termínem sociální nepřizpůsobení, neadaptovatelnost, vybočení.

Stott (2001) uvádí 16 charakteristických syndromů a nepřátelských reakcí zdravých dětí a mládeže, které mohou být chápány jako výsledek nesprávné socializace a nepřizpůsobení z různých důvodů:

- Nedostatek důvěry k lidem, věcem, atd.
- Deprese
- Stažení se z reálného světa
- Neklid a nejistota o zájem dospělých

- Nepřátelství ve vztahu k dospělým
- Neklid při akceptaci dítěte jinými dětmi
- Asocialita
- Zaujetí nepřátelského stanoviska k jiným lidem
- Neklidná povaha
- Symptomy emočního napětí
- Příznaky neuróz
- Nedostatky prostředí
- Mentální postižení
- Sexuální vývoj
- Nemoci a organické vady
- Tělesná postižení. (Stott in Stankowski, 2004)

Proces přizpůsobení, či nepřizpůsobení, je, jak znovu podotýkáme, závislý na daných normách společnosti, na společenských kritériích, které normu vymezují, na hodnotách a postojích dané doby.

Sociokulturní vymezení abnormality (sociální nepřizpůsobení a jeho stupeň) ale vůbec nemusí odpovídat skutečné závažnosti potíží člověka, ve smyslu poruchy funkce a neschopnosti adaptace na běžné prostředí. (Vágnerová, 2004)

Jakkoli odlišní lidé – tedy hlavně jedinci s těžkým, zejména mentálním postižením a souběžným postižením více vadami, jsou často považováni za nepřizpůsobivé, abnormální bytosti, především proto, že se vymykají běžnému očekávání, či ideálu. Tato charakteristika vede k určitému sociálnímu stigmatu, které vychází z nestejnosti – nesimilarity – v jednání, činech, smýšlení a porozumění. Vede také ke snížení stupně socializace. Ovšem na druhou stranu, právě nestandardnost projevů jedince s postižením patří k jeho základním originálním vlastnostem a odlišnostem. Sklon běžné společnosti, vidět a brát všechny jedince stejně, bez ohledu na jejich individuální zvláštnosti, a podle toho je do společnosti zařazovat, je tedy zjevně nesprávný.

Právě odlišnost a jinakost posouvá a zpestřuje život společnosti.

Odborná speciálněpedagogická péče se snaží vyhýbat těmto negativním projevům a ctít a zachovávat originalitu každého jedince.

Závěrem se tedy zamysleme nad níže uvedeným citátem:

Albert Schweitzer řekl při udělování Nobelovy ceny za mír : „...Člověk se stal supermanem...avšak superman s nadlidskou silou nedosáhl nadlidského rozumu. Čím více roste lidská moc, tím ubožejším se člověk stává...Je třeba vyburcovat naše svědomí, protože se stáváme o to nelidštějšími, oč víc se stáváme supermany!“.

3.2 Poradenský systém

Z pohledu péče společnosti o osoby se zdravotním postižením je poradenství zcela nezastupitelnou a esenciální složkou. Díky dobrému poradenskému systému, který je komplexní, a je nastaven jako dostupný, nejen pro všechny věkové kategorie lidí, ale také pro všechny osoby s postižením s jejich individuálními potřebami, je možná úspěšná socializace a integrace do společnosti.

Speciální poradenství – čili poradenství, které vychází z oboru speciální pedagogika a týká se osob se speciálními potřebami od narození až po stáří – vyžaduje spolupráci celé společnosti a komplexní a interdisciplinární přístup a začlenění mnoha odborníků a profesionálů ze všech různých dalších vědních oborů.

Aplikují se zde poznatky z filozofie, etiky, psychologie, sociologie, speciální pedagogiky, kulturní antropologie, lékařských věd, a řady dalších oborů.

Mezi klíčové formy poradenské činnosti a instituce poradenské péče lze zařadit:

1. ranou intervencí, která je určena dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám, od narození do cca 3 let (ovšem i déle);
2. pedagogickopsychologické poradenství a speciálněpedagogické poradenství v období školní docházky – cca od 6-18 let věku;

3. specifické poradenské aktivity pro dospělé a dospívající.

Raná péče

Raná péče, souvislost jejího vzniku a legislativního ukotvení vychází z podstaty poradenské služby, která vznikla v USA v 60. letech minulého století jako tzv. *Early Childhood Intervention*.

Tato brzká pomoc – raná intervence - znamená ovlivnění dítěte (a jeho rodiny) na samém začátku jeho života, při zjištění postižení nebo ohrožení. Chápeme ji, jak uvádí Opatřilová (2010) jako zastřešující termín pro službu sociální prevence, ranou péči a včasnou intervenci. (Opatřilová, 2010)

Význam včasné péče a podpory dětí s postižením je známý již delší dobu. Pokud neposkytneme dítěti v prvních letech jeho života podporu a adekvátní péči, pokud toto důležité období promeškáme, je často obtížné jeho situaci napravit. Dítě s postižením je nejohroženější právě v období svého raného vývoje. Plasticita jeho mozku i vývoj jeho kognitivních oblastí přímo vybízí k podpoře, k započatí speciálněpedagogických aktivit.

Raná intervence je u nás podporována několika resorty ministerstev. Je definována zejména zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách (MPSV) a také novelizovanou vyhláškou školského zákona č. 116/2011 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (MŠMT).

Pod ranou péčí máme na mysli zvláště sociální terénní nebo ambulantní službu poskytovanou dítěti se zdravotním postižením, a jeho rodičům. Cílem této péče je podpora rodiny a podpora vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Raná péče (podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.) zahrnuje:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně – terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, zájmů, osobních záležitostí, atd. (viz dále zákon výše uvedený)

Podobné cíle má také včasná intervence, která je definována vyhláškou č. 116/2011 (viz výše). Zde nacházíme termín raná intervence, který spadá pod činnost Speciálních pedagogických center (dále jen SPC).

Obsahem služeb rané – nebo včasné - intervence , která se děje v rámci komplexní odborné poradenské péče, je:

- zabezpečení speciálněpedagogické, psychologické a další potřebné podpůrné péče dětem se zdravotním postižením;
- poskytnutí odborné pomoci při pedagogické a sociální integraci;
- spolupráce s rodinou, školami, zařízeními a odborníky, atd.

Činnost SPC je ovšem zaměřena hlavně na podporu vývoje v předškolním věku, a to dětí, které jsou vychovávány v domácím prostředí (na rozdíl od výše popsané rané péče spadající pod sociální zákon, která je samozřejmě zaměřena i na děti z institucionálních zařízení). Cílem včasných služeb SPC je také úspěšná integrace dětí do škol a školských zařízení (viz dále).

PPP, SPC

Možnosti poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních upravuje vyhláška č.116/2011 Sb.. Poradenské služby jsou poskytovány dětem žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Těmto subjektům jsou na základě jejich žádosti poradenské služby poskytovány zdarma. Podmínkou poskytnutí poradenské služby je písemný souhlas zletilého žáka, v případě nezletilosti souhlas zákonného zástupce.

Poradenské služby mohou být poskytovány přímo ve školách nebo ve školských poradenských zařízeních.

V České republice máme na základě výše uvedené vyhlášky dvě školská poradenská zařízení: pedagogickou psychologickou poradnu (dále PPP) a speciálně pedagogické centrum (dále SPC). Bližší vymezení činnosti těchto zařízení najdeme v přílohách 1 a 2 zmíněné vyhlášky. Zde uvádíme jen základní náplň a rozdělení těchto poradenských institucí, pro potřeby tohoto textu.

Přestože mezi pedagogicko psychologickou poradnou a speciálně pedagogickým centrem existují určité rozdíly, zejména co se týká dětí a žáků se zdravotním postižením a konkrétního typu postižení, přece jen mají shodný jeden základní rys: Činnost PPP (i SPC) se uskutečňuje ambulantně na jejich pracovištích a návštěvami pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních.

Cíle PPP by se daly shrnout následovně:

- Poskytování odborného poradenství pro předškolní zařízení v rámci školní zralosti dětí, apod.;
- Diagnostika a intervence dětí a mládeže v oblasti specifických poruch učení a chování a poruch chování;
- Pomoc při profesní orientaci dětí a mládeže;
- Pomoc při řešení výukových a výchovných obtíží dětí a mládeže, ad.

Cíle a funkce SPC by se daly popsat takto:

- Depistáž a speciálněpedagogická podpora dětem se zdravotním postižením konkrétního typu (je několik druhů SPC, která se specializují podle druhu zdravotního postižení);
- Vedení evidence dětí s konkrétním zdravotním postižením a pomoc jejich rodinám;
- Poskytování poradenské péče učitelům těchto žáků s postižením, jejich rodičům;
- Pomoc při integraci;
- Stanovení individuálního vzdělávacího plánu;
- Poradenství v otázkách profesní orientace těchto dětí;
- Sociálně právní poradenství.

SVP

Speciální skupinou dětí do 18 let jsou v rámci edukačního procesu jedinci s riziky či s již rozvinutými poruchami chování, tedy jedinci, kteří spadají pod disciplínu etopedii, děti se sociálním znevýhodněním. Preventivní a

poradenskou péči pro tuto skupinu poskytuje středisko výchovné péče (dále jen SVP) a další instituce. Systém preventivně výchovné péče je definován zákonem č. 383/2005 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. SVP jsou součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy od roku 1991. Smyslem SVP je odstraňování či zmírnění již vzniklých poruch chování a prevence vzniku závažnějších poruch. Podmínkou péče SVP je, že u dětí nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy, nutný je tedy také souhlas rodičů (zodpovědných zástupců) dítěte. Pobyt ve středisku je dobrovolný. Střediska tedy nenahrazují jiná školská výchovná zařízení, ale doplňují jejich služby a zároveň s nimi spolupracují. SVP pracují jak ambulantně, tak celodenně a internátně. Provádějí činnost diagnostickou, poradenskou, psychoterapeutickou, výchovnou a vzdělávací.

Kromě středisek výchovné péče provádí preventivní etopedickou činnost, poradenskou činnost a reedukační práce ve školách a školských zařízeních školní metodik prevence, výchovný poradce, školní speciální pedagog a školní psycholog. Velkou zásluhu má na péči o děti a žáky s poruchou chování a s rizikem poruchy chování také pedagogicko psychologická poradna. (Janků, 2009)

Poradenství pro dospělé

Poradenství pro dospělé se může směřovat do každé oblasti lidského života. Z naší speciálněpedagogické praxe víme, že jedna z nejdůležitějších oblastí života člověka a postižením je pracovní uplatnění a vstup na trh práce.

Systém institucí, které se na toto téma specializují zahrnují již profesní poradenství v rámci školních poradenských zařízení PPP a SPC (viz výše). Ovšem významně se na tomto typu poradenství účastní zejména Informační a poradenská střediska a centra při úřadech práce.

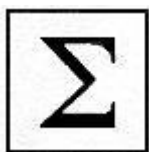
Mezi poradenské instituce, které pomáhají dospělým lidem při vstupu na trh práce tedy patří: úřady práce, které jsou řízeny MPSV, dále Centrum služeb pro zdravotně postižené, Liga za práva vozíčkářů, a další zařízení pro dospělé s konkrétním typem postižení.

Poradenská služba, která je zaměřena na profesionalizaci a kariéru významně souvisí také s rekvalifikací (změna aktuálních dovedností a znalostí uchazeče o práci v důsledku nové poptávky nebo aktuální změny jeho zdravotního stavu). Problematika a zaměření rekvalifikace se dá rozdělit v podstatě do dvou oblastí:

- Změna dosavadní kvalifikace uchazeče o zaměstnání (např. v důsledku zranění, postižení, úrazu, a tím jeho neschopnosti vykonávat plně práci dosavadní...)
- Získání nových znalostí a dovedností těmi uchazeči, kteří žádnou kvalifikaci nemají (např. pro osoby s určitým stupněm mentálního postižení, kteří si mohou kvalifikaci pro práci doplnit až v dospělosti, jejím cílem může být také celoživotní vzdělávání a určitá aktivita osob s postižením, ad.)

Dalším velmi významným poradenským zařízením je například poradna pro rodinu a mezilidské vztahy, která se zaměřuje na řešení osobních, rodinných a partnerských problémů.

Podpurným systémem může být také pečovatelská pomoc, asistence, podporované a chráněné bydlení a další formy pomoci.



Shrnutí kapitoly

V této třetí kapitole jsme popsali fenomén socializace ve vztahu k lidem s postižením. Socializace je jedním z hlavních cílů speciálněpedagogických snah. Socializace je dlouhodobým procesem, který je rovněž stěžejní pro úspěšnou celospolečenskou a pedagogickou integraci. Vymezili jsme si devět socializačních stupňů, které propracovala Světová zdravotnická organizace WHO v roce 1980. V neposlední řadě jsme se částečně věnovali možným výsledkům nesprávné socializace u dětí a mládeže – nepřizpůsobení.

Velmi důležitou formou pomoci osobám se zdravotním postižením, znevýhodněním a sociálním znevýhodněním jsou různé druhy poradenství – od narození dítěte se zdravotním postižením až k období stáří. Mezi ty, které

jsme částečně nastínili patří raná péče a intervence, školská zařízení PPP, SPC a SVP, některé formy poradenské a podpůrné pomoci v dospívání a v dospělosti – například profesní poradenství a rekvalifikace osob se zdravotním postižením.

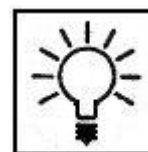
Kontrolní otázky a úkoly:

- Pokuste se, podle stupňů socializace WHO, popsat v jednotlivých stádiích jedince s konkrétním typem postižení.
- Kterým resortem je zajišťována včasná intervence a raná péče?
- Vyjmenujte školská poradenská zařízení a krátce popište jejich účel.



Otázky k zamyšlení:

- Co bychom mohli a měli udělat pro přirozenější a hodnotnější socializaci a tím také pro seberealizaci jedinců s postižením?
- Co můžu udělat já sám?
- Co především máme pokládat za podstatné a důležité ve speciálněpedagogické péči?
- Které formy poradenství může potřebovat občan se zdravotním postižením v dospělém věku?



Citovaná a doporučená literatura

- BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2005. ISBN 80-8663337-3.
- FRANIOK, P. *Kapitoly z teorie speciální pedagogiky*. Ostrava: PdF, 2004. ISBN 80-7042-280-7.
- JANKŮ, K. *Dítě s poruchou emocí a chování*. Ostrava: PdF, 2009. ISBN 978-80-7368-764-9.
- JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993.
- JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.



- LECHTA, V. a kol. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. 2. přepr. vyd. Brno: MU, PdF, 2010. ISBN 978-80-210-5266-6.
- PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepr. a rozšíř. vyd. Brno : Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UPOL, 2003. ISBN 80-244-0646-2.
- STANKOWSKI, A. *Úvod do resocializační pedagogiky*. Ostrava: PdF, 2004. ISBN 80-7042-257-2.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VÍTKOVÁ, M. a kol. *Otázky speciálně pedagogického poradenství*. Brno: MU, 2003. ISBN 80-86633-08-X.
- ZEŽULKOVÁ, E. *Speciální pedagogika – Úvod do problematiky*. Ostrava: PdF, 2004. ISBN 80-7368-017-3.

Legislativní dokumenty:

- Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.
- Zákon č. 383/2005 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy.
- Vyhláška č. 116/2011 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

4 Integrace jako aktuální směr speciální pedagogiky

V této kapitole se dozvíte:

- Jaká je současná integrativní speciální pedagogika;
- Co znamená pojem integrace v kontextu integrace celospolečenské a pedagogické;
- Jak integrativní proces změnil pojetí speciální pedagogiky;
- Co je důvodem začlenění speciální pedagogiky do běžného školství;
- Zda je odlišná speciálněpedagogická podpora v jiných zemích Evropské unie.

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Definovat integrativní společnost a integrativní speciální pedagogiku;
- Vysvětlit termín integrace;
- Objasnit důvody ke změně běžného školství;
- Charakterizovat stručně problémy běžné školy a význam začlenění speciálních pedagogů;
- Posoudit různost speciálněpedagogické podpory u nás i v dalších zemích.

Klíčová slova kapitoly:

Integrace, integrační strategie, integrace celospolečenská, integrace pedagogická a školní, zařazování dětí s postižením do škol, problémy v adaptaci, školská zralost, podmínky integrace, stupně integrace, podpora a péče.

Průvodce studiem

Možnost začlenění dětí s postižením do běžného školství, a také začlenění speciální pedagogiky do škol, jsou témata velmi aktuální a příznačná pro dnešní dobu. Skrze různé vymezení a definice – zvláště teoretického charakteru – jsme se dostali přímo k jádru problému, který speciální pedagogika jako vědní obor momentálně řeší. Posuňte se tedy od teorie



k praxi, prozkoumejte reálný stav našeho školství a nezapomeňte, tento text je pouze nástinem problematiky. Vaším úkolem je prohloubení znalostí a vědomostí všude tam, kde je to potřeba. Studujte i z dalších materiálů a dostupné literatury tak, aby Vaše představa o tématu byla co nejucelenější.

Prudký nárůst odborných poznatků na konci 20. století v oborech jako je psychologie, pedagogika, sociologie a samozřejmě také speciální pedagogika, předznamenal 21. století jako století velkých změn a transformací. Dlouhá období segregace a separace osob s postižením měla automaticky za následek modifikaci v přístupu k lidem s handicapem. Společnost a její názory se překlenuly k integračním trendům a přirozenému zařazování osob se zdravotním postižením, znevýhodněním a sociálním znevýhodněním do majoritní společnosti.

4.1 Integrace se zaměřením na integraci školskou

Integrační trend se netýká pouze vzdělávání dětí, ale uceleného přístupu společnosti k životu lidí s postižením.

Integraci (z *lat. integratio = znovuvytvoření celku*) lze pojímat z mnoha hledisek. Integrace znamená sjednocování postojů, hodnot, chování a směřování aktivit různého druhu. Integrace ovlivňuje interpersonální vztahy i vztahy skupinové, ovlivňuje identitu jednotlivce i skupinu.

V rámci integrace osob se zdravotním postižením mluvíme o sjednocování postojů, hodnot a chování, směřování i jednání lidí. Integrace lidí s handicapem pomáhá překonávat různé problémy společnosti, protože při vzájemném vztahu lidí s postižením, a bez postižení, se obě skupiny zároveň různě obohacují.

Ve smyslu společného života jakékoliv minoritní a majoritní společnosti (ať už máme na mysli skupinu osob s postižením nebo například minoritní etnickou kulturu žijící na našem území, ad.), je integrace již dnes v každé demokratické společnosti podložena mnoha právními normami a zejména ústavou. V mnoha společenských oblastech, vzdělávání a výchovu nevyjímaje, je integrace již samozřejmou záležitostí.

Cílem speciální pedagogiky je zejména společenská integrace, tj. začlenění lidí s postižením do skupiny lidí bez postižení, která je ovšem podmíněna integrací pedagogickou – školskou a výchovnou. Naším úkolem je tedy směřovat jedince s postižením k takřka „bezproblémovému“ životu v rámci většinové společnosti, jde nám **o identifikaci člověka s postižením s majoritní společností.**

Pedagogická integrace je, jak uvádí Jesenský (2000), jedním z nejdiskutovanějších problémů dnešního školství. Věnuje se jí mnoho autorů z různých úhlů pohledu. Na rozdíl od segregace a segregovaného vzdělávání, které staví do popředí více výkon a kognitivní vývoj jedince, jde u integrace zejména o socializaci a sociální vývoj jedince se zdravotním postižením.

Integrované vzdělávání je pak přístupem a způsobem zapojení dětí se zvláštními požadavky do školského systému a hlavního vzdělávacího proudu.

Výchovně vzdělávací systém umožňuje dětem s postižením, i dětem ostatním, učit se jeden od druhého, získávat nové zkušenosti, pěstovat nové názory a vychovávat tak i své blízké. Při společném učení se dá předpokládat, že se děti nenuceným způsobem naučí nazírat na odlišnosti, potřeby a zvláštnosti ostatních.

Světová zdravotnická organizace (WHO, 1976) definuje integraci jako sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby podílet se na objektivně společenských vztazích. Integrace je tedy stav, kdy se jedinec s postižením vyrovnal se svou vadou, žije a spolupracuje s lidmi nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné. (Pipeková, 2010)

Myšlenkou, že je třeba vychovávat všechny děti, tj. i s postižením společně, se zabýval již geniální Jan Ámos Komenský ve své Vševýchově. Jak uvádí Franiok (2004) segregace tenkrát neexistovala a nepřípadala v úvahu, tenkrát žádné školy pro mládež vyžadující zvláštní péči nebyly. (Franiok, 2004)

Vraťme se ale zpět, k myšlence, že školní integrace by měla být prostředkem k socializaci jedince. Pedagogická integrace je dynamickým procesem a předpokládá změnu chápání společnosti. Tento jev vidíme jako největší

zádrhel v úspěšnosti integrace. Není jednoduché změnit názor, i přestože máme k dispozici řadu výzkumů, které integraci a její přínos vyzdvihují. Koncept integrace je pokračováním přirozeného vývoje společnosti, ovšem stále stojíme na jejím prahu, co se týče vývoje kultury a morálních norem. Aby společné vzdělávání bylo úspěšné, vyžaduje to splnění řady podmínek organizačního, ekonomického, technického, právního, pedagogického, speciálněpedagogického, a také sociálního a psychologického charakteru.

Chápání hodnot jako je dobro a zlo, dobré a zlé, co se hodí a co se nehodí, to všechno děti přebírají od nejbližších členů rodiny. Matka a otec nejčastěji předávají dětem spolu s mravními hodnotami své chápání morálních postojů, principů a přesvědčení, což může mít individuální charakter nebo to může odpovídat náklonností, zálibám, atd. Chápání hodnot je relativní a subjektivní. (Požár in Lechta, 2010)

Ať už chceme nebo ne, jakékoliv postižení změni sociální pozici dítěte a v pedagogické integraci nám jde o to, abychom tuto změnu posunuli zpět k pokud ne „normálnímu“, tak alespoň přijatelnému postoji společnosti a k běžné sociální pozici.

V rámci úspěšné pedagogické integrace je potřeba věnovat se zvláště podmínkám jejího zabezpečení. Mezi tyto podmínky patří například:

- poskytování speciálněpedagogické podpory a tzv. podpůrných opatření dětem integrovaným (viz novela školského zákona č. 472/2011 Sb.);
- odborná příprava a profesionalizace učitelů v běžných typech škol;
- materiální vybavení školy;
- podpůrný poradenský systém (viz vyhláška č. 116/2011);
- podpora státu a podpora legislativními dokumenty;
- změna v kurikulárním systému (RVP pro všechny typy škol, ad.) a v systému samotného vyučovacího procesu (asistenti, snížení počtu dětí ve třídách, apod.);
- podpora rodiny a individuálního rozvoje dítěte s postižením, ad.

4.2 Význam speciální pedagogiky pro současné běžné školství

Stav aktuálního českého školství vyžaduje více než kdy jindy vzdělávání v rámci speciální pedagogiky. Nutnost speciálních vědomostí a dovedností budoucích učitelů a vychovatelů alespoň v základní problematice speciální pedagogiky vyplývá z mnoha důvodů a poznatků.

Základním aspektem, který souvisí s významem speciální pedagogiky pro současnou běžnou edukaci dětí a mládeže, jsou změny v sociálním klimatu rodiny, v primárním a sociálním prostředí dítěte. Rodina má prvořadý vliv na správný zdravý vývoj dítěte, rozvoj jeho poznání, založení a upevnění žádoucích osobních vlastností, morálních hodnot a principů. Důležité úkoly rodiny směřují k vytvoření základních dovedností a návyků, k vývoji řeči, rozvoji slovní zásoby, rozvoji sebeobslužných činností, samostatnosti v rozhodování a zapojení do praktických činností.

Současná atmosféra moderní rodiny ovšem podporuje také následující jevy: nedostatek adaptačních a přizpůsobivých mechanismů dítěte a nedostatečný přísun podnětů směrem k dítěti. Je všeobecně známo, že stále větší množství dětí, které přicházejí do školy, není dostatečně školně vyspělé – školně zralé. Tyto děti mají problém převzít roli školáka a úspěšně se tak adaptovat na školní prostředí. Ať už tato školní zralost souvisí s tělesnou schránkou, duševní vyspělostí, emoční či sociální zralostí, všechny tyto problémové oblasti se váží na budoucí školní úspěch nebo neúspěch dítěte.

Zde máme na mysli prvořadě děti ze sociálně znevýhodněného prostředí, u nichž lze pozorovat odlišné chování, pomalejší rozvoj celé osobnosti, neschopnost zvládnání školního režimu a neschopnost řešení problémových situací. Pro tyto žáky jsou zřizovány přípravné ročníky, ve kterých se snažíme komplexně rozvíjet osobnost dítěte a scelit mezery v dosavadní výchově.

Se školní zralostí ovšem souvisí také vývojové vady a odchylky od normálního vývoje. Mnoho autorů řadí mezi příčiny školní nezralosti nedostatečný somatický vývoj, nedozrálост centrálního nervového systému a neurotické projevy dítěte. Ne vždy je možné tyto vady odhalit již v raném dětském věku,

mnohdy se objeví až v předškolním období nebo v elementárních ročnících základní školy. Je tedy možné, že se učitelé a učitelky běžné školy mohou stát prvními diagnostiky, kteří s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami pracují, a mají na ně nesporně důležitý vliv.

V návaznosti na termín školní zralost se vyskytuje také pojem školní připravenost, kterou chápeme jako předpoklady dítěte, které jsou potřebné ke zvládnutí školního procesu. Tyto předpoklady zahrnují:

- chápání hodnot a významu školního vzdělávání (zde hraje důležitou roli motivace dítěte ke škole)
- dosažení socializační úrovně dítěte (přijetí role školáka a zvládnutí verbální komunikace)
- ztotožnění se a přijetí základních norem hodnot a chování (respekt a uznávání základních morálních pravidel lidského jednání). (Vágnerová, 2002)

Jak jsme se zmínili zejména v první kapitole tohoto textu, dostaly od devadesátých let minulého století integrační snahy mnohem přesnější pravidla. Legislativní opatření poukazují na nutnost týmové spolupráce a odborné poradenské sítě. Mezi školská poradenská zařízení poskytující služby nejen dětem, ale také rodičům, sourozencům, školním pracovníkům, pedagogům a všem, kteří se chtějí do integračních snah zapojit, patří zejména PPP (Pedagogicko psychologická poradna) a SPC (Speciálně pedagogické centrum).

Mezi funkční podmínky integrace patří tedy také **správná komunikace tří činitelů: školy, rodiny a poradenského zařízení**. Toto schéma musí být podpořeno pozitivními vztahy mezi všemi prvky, vzájemným respektem a tolerancí.

Odborníci se přiklánějí k názoru, že **pozitivní školská integrace** umožňuje dětem mnohem lepší adaptaci na běžný život. Ve škole se žáci cvičí umění učit se jeden od druhého. Nacházejí se v prostoru zkušeností, který jim umožní včas a pod odborným pedagogickým vedením vyrovnat se s budoucí společenskou realitou. Problém nastává při společném učení v sebehodnocení

vlastních schopností a v oblasti emocionální integrace. Žáci si srovnávají výkony ve skupině a znají své vlastní možnosti v tomto společenství. Jedinou šancí je začít se začleňováním včas, ne až ve vyšších třídách, kde se společenské očekávání a srovnávání výkonů nedá popřít a mohlo by dojít k negativní motivaci dítěte.

Reálným problémem, který se v běžných školách objevuje ve stále větším měřítku je výskyt poruch chování, sociálně patologických jevů a maladaptivních projevů dítěte souvisejících s narušenými hodnotami a normami celého společenského systému. Také zde souvisí změny v běžném školství s odborným speciálněpedagogickým vzděláváním a péčí (tentokrát v dílčí oblasti etopedie). Je nutné zaměřit se zvláště na:

1. preventivní aktivity a opatření těch, kteří nemají výraznější problémy v chování
2. aktivity, opatření, diagnostiku a poradenskou práci s těmi, jejichž chování je rizikové
3. reedukaci, poradenství a diagnostiku jedinců s problémovým chováním, poruchami chování a emocí. (Vojtová, 2002)

Základní rozdíl mezi poruchovým a problémovým chováním si můžeme vysvětlit kupříkladu takto: žák s poruchou chování o svých problémech ví, ale nevdává mu, nechce je změnit. Takový jedinec není s danými normami v konfliktu, ale nepřijímá je. Nepociťuje vinu k důsledkům svého jednání. Nálepkou poruchového žáka netrpí, snaží se velmi málo své chování napravit. Problémové chování je naopak spíše krátkodobou epizodou, kterou si dítě nemusí plně uvědomovat a v rámci morálního vývoje běžně vymizí. U žáka s problémovým chováním většinou pomůže změna struktury školského řádu, změna prostředí či kompenzace nežádoucího chování jinými aktivitami, které by naplňovaly aktuální individuální potřeby dítěte.

4.2.1 Speciálněpedagogická podpora učitelů běžných škol ve vybraných evropských zemích

Česká republika

Podpora je poskytována speciálními pedagogy nebo jinými odborníky jako je např. školní psycholog. Poskytují rady a podporu učitelům ve třídě, rodičům a přímou podporu integrovaným žákům. Podpora je také poskytována skrze SPC nebo PPP (viz výše) dle specifických stupňů a druhů potřeb dítěte. Centra a poradny tvoří v kooperaci se zaměstnanci školy, rodiči a žákem individuální vzdělávací plány.

Anglie a Wales

Všechny školy mají zaměstnaného tzv. koordinátora pro speciální vzdělávací potřeby se širokou škálou odpovědnosti obsažené v *The Special Educational Needs Code of Practices*. Patří sem dohled na poskytování služeb, sledování progresu žáků, spolupráce s rodičovskými a vnějšími agenturami a podpora kolegů. Podpora je také poskytována externími agenturami z oblasti vzdělávání a zdraví.

Belgie

Podpora je hlavně poskytována specialisty ze speciálních škol a z center pro vedení žáků. Poskytují informace, rady a podporu učitelům ve třídě. Mohou zde být doučující (léčební, nápravní) učitelé jako zaměstnanci školy. Hlavně podporují žáky s krátkodobými potížemi, ale čím dál více podporují učitele ve třídě a školu a pokoušejí se koordinovat poskytování podpory, pracovních metod a příležitostí, vzdělávacích programů.

Finsko

Podpora je poskytována speciálními pedagogy, kteří jsou členy učitelského sboru, Podporu může také poskytovat škole, učitelům a žákům poradce, školní sociální pracovník a školní zdravotní sestra, závisí to na vlivu místních autorit. Existuje zde tým připravující individuální vzdělávací program pro vzdělávání ve

škole hlavního vzdělávacího proudu, který se skládá z žáka, jeho rodičů, všech učitelů a všech zúčastněných odborníků. Existuje zde také skupina na podporu žáka, která zahrnuje všechny, kteří zajišťují dobré vzdělávací podmínky a úspěšnost žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.

Itálie

Podpora je poskytována speciálními pedagogy, kteří jsou členy učitelského týmu. Zastávají funkci třídního učitele a poskytují podporu ve školách hlavního vzdělávacího proudu (běžných školách) se souhlasem rodičů. Další učitelé nesou zodpovědnost spolu s třídním učitelem a dohlíží na to, aby se pracovalo se všemi dětmi. Jejich hlavním úkolem je aplikace individuálního vzdělávacího plánu. Poskytují podporu žákům v rámci třídy, žáci s postižením by neměli být vyčleněni ze své třídy, pokud to není nezbytně nutné.

Litva

Podpora je poskytována hlavně speciálním pedagogem, školním psychologem, logopedem, sociálním pedagogem ze speciálních škol nebo pedagogicko-psychologických poraden. Speciální pedagog poskytuje třídnímu učiteli informace a podporu – aplikují individuální vzdělávací plán, vybírají vzdělávací materiál, atd. Podpora může být také poskytována doučujícím pedagogem, logopedem, školním psychologem zaměstnaným přímo ve škole. Tito specialisté jsou k dispozici zejména ve školách běžného hlavního typu, ve velkých městech, v okrajové části země přetrvává nedostatek takových specialistů. Pedagogicko-psychologické služby v místním i národním měřítku poskytují evaluaci žáků a vedení při vzdělávání integrovaných žáků.

Německo

Podpora je poskytována hlavně speciálním pedagogem ze speciální školy nebo sociální služby. Podpora je různá, zahrnuje prevenci, propojené vzdělávání ve škole hlavního vzdělávacího proudu, spolupráci mezi speciální školou a školou hlavního proudu, atd. Může zde být také zaměstnaný podpůrný učitel. Jsou to

hlavně učitelé specializující se na vady řeči a poruchy chování. Pracují hlavně s žáky ve třídě nebo mimo ni dle potřeb dítěte.

Nizozemsko

Podpora je poskytována hlavně podporujícím učitelem ze speciální školy. Pracují společně s třídním učitelem při tvorbě vzdělávacích programů, přípravě a poskytování dalších materiálů, individuálně pracují s žáky a kontaktují rodiče. Podpora může být také poskytována skrze školu hlavního vzdělávacího proudu se zkušeností s inkluzí. Podpora je zaměřena na informace pro učitele, evaluaci a poskytování materiálů pro učitele. Podporující učitel může být jedním ze zaměstnanců školy hlavního proudu a může poskytovat pomoc přímo žákovi.

Norsko

Podpora je hlavně poskytována specialistou pracujícím jako zaměstnanec školy. Spolupracuje s třídním učitelem částečně nebo plně. Podpora může být také poskytována asistentem ve třídě. Existuje blízká kooperace mezi těmito třemi. Místní psychologicko-vzdělávací služby radí škole a rodičům s obsahem a organizací vzdělávání vhodném pro žáka. Jsou hlavně zodpovědní za rady a pomoc učitelům.

Polsko

Učitelé pracující s žáky s postižením dostávají podporu z národního centra psychologické a pedagogické podpory nebo od regionálních metodologických center. Tato centra poskytují školení pro učitele. Školy hlavního proudu poskytují psychologickou a pedagogickou podporu žákům, rodičům a učitelům a organizují například „léčebné“ třídy.

Španělsko

Podpora je poskytována hlavně specialistou pracujícím jako zaměstnanec školy. Pracují na základních školách a hrají důležitou roli spolu s žáky a učiteli, společně plánují individuální kurikulum. Také podporují rodiny a spolupracují

s dalšími odborníky. Dalším typem podpory je doučující (léčebný, nápravný) pedagog přítomný ve všech základních školách. Podpora může být také poskytována místním pedagogicko-psychologickým centrem či poradnou.

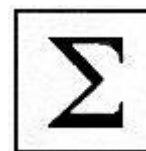
(Bazalová, 2006)

Shrnutí kapitoly

Tuto kapitolu jsme věnovali uceleně novému směru speciální pedagogiky a edukace dětí – integraci. V její první části jsme posoudili integraci z pohledu společnosti, vymezili jsme obecnou integraci celospolečenskou, na jejímž podkladě jsme se věnovali integraci pedagogické – školské. Částečně jsme se věnovali podmínkám úspěšné integrace.

Ve druhé části této kapitoly jsme zdůraznili význam speciální pedagogiky pro současné školství právě z důvodu legislativně podložené možnosti vzdělávání dětí se speciálními potřebami. Pokusili jsme se postihnout speciální problémy, které se v současném školství vyskytují a reagovat na potřebu zařazení speciálních pedagogů a školních speciálních pedagogů, stejně jako dalších odborníků zúčastněných na poradenství a preventivně – integrační problematice dětí s postižením.

V rámci stručného vymezení jsme uvedli přehled speciálněpedagogické podpory v jednotlivých zemích Evropské Unie.



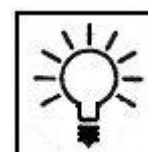
Kontrolní otázky a úkoly:

- Definujte integraci celospolečenskou a integraci pedagogickou.
- Jaké podmínky úspěšného integračního procesu znáte?
- Které speciální problémy trápí dnešní školství, a jak může speciální pedagogika v tomto ohledu pomoci?



Otázky k zamyšlení:

- Zamyslete se nad důležitostí zařazení speciálního pedagoga v běžné škole, jaké důvody, kromě uvedených v podkapitole 4.2 bychom mohli dále najít?
- Jak si představujete úspěšnou školní integraci?



- Jak souvisí pedagogická integrace se socializací jedince do společnosti?

Citovaná a doporučená literatura



- BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2005. ISBN 80-8663337-3.
- BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: MU, 2006. ISBN: 80-210-3971-X.
- FRANIOK, P. *Kapitoly z teorie speciální pedagogiky*. Ostrava: PdF, 2004. ISBN 80-7042-280-7.
- JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993.
- JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.
- KOVÁŘOVÁ, R., JANKŮ, K. *Postavení a kompetence speciálního pedagoga v rámci integračního procesu na běžné škole*. Ostrava: PdF, 2008.
- LECHTA, V. a kol. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: UP, 2000.
- PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepr. a rozšíř. vyd. Brno : Paido, 2010. od s. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
- VOJTOVÁ, V. *Přístup k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: MU, 2004. ISBN: 80-210-3532-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Patopsychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

Legislativní dokumenty:

- Zákon č. 472/2011 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (novela školského zákona).

5 Je normální být jiný - inkluze

V této kapitole se dozvíte:

- Kam se posouvá integrativní speciální pedagogika;
- Co znamená inkluze a inkluzivní výchova;
- Jaká specifika a rozdíly najdeme v integrativní a inkluzivní výchově a vzdělávání;
- S čím souvisí proces inkluze;
- Co znamená změna postojů společnosti směrem k inkluzivní společnosti.
- Co znamená inkluzivní prostředí ve vztahu k Ostravské univerzitě v Ostravě.

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- vysvětlit rozdíl mezi integrativní a inkluzivní společností a také pedagogikou;
- objasnit kritéria k dosažení inkluze jak ve společnosti, tak ve školském systému;
- charakterizovat podmínky inkluze a výhody inkluzivní společnosti;
- popsat inkluzivní prostředí a jeho rozvoj na půdě Ostravské univerzity.

Klíčová slova kapitoly:

Inkluze a inkluzivní společnost, inkluze ve školství, reforma, transformace, exkluze, segregace, různorodost, homogenita, heterogenita, inkluzivní prostředí.

Průvodce studiem

Tato pátá kapitola je poslední kapitolou našeho společného textu. Skrze vymezení termínů, definic, popisu vývoje péče o osoby s postižením, definováním oboru speciální pedagogika a jejího cíle, nástinu vymezení poradenského systému, rozpracováním aktuálních integračních snah společnosti, a také podmínkami zlepšení intervenční speciálněpedagogické



péče, jsme došli k pravděpodobné budoucnosti nejen speciální pedagogiky, ale celé společnosti – k inkluzi.

Inkluze a inkluzivní společnost se stává společností všech lidí a nevyřazuje, ani neseparuje lidi s handicapem. Dokonce je nenazývá ani lidmi s postižením, ale pouze „jinými“. Každý člověk je jiný ve svých potřebách, to bychom měli zdůrazňovat již nyní všichni.

Věřím, že tento text přispěl – v rámci určitých mezí – k rozvoji vaší speciálněpedagogické gramotnosti, čímž přispěl k rozvoji gramotnosti celospolečenské. Doufám, že s nabytými informacemi budete zacházet velmi nešetrně, a budete je rozhazovat všude okolo sebe.

Děkuji vám za účast a dávám k dispozici poslední vědomostní oddíl, který je více než kterýkoliv předchozí o zamyšlení každého z nás.

V České republice existoval do roku 1989 jednotný systém vzdělávání. Po roce 1991, kdy se objevily první legislativní možnosti zařazovat dítě s postižením do běžného školství, se ve světě již teoreticky rozvíjel koncept inkluze. Proces integrace je ve světovém měřítku charakteristický pro 80. léta 20. století. Diskuse ohledně inkluze se otevřela již v 90. letech 20. století a na začátku 21. století. Dnes již tedy i v naší republice můžeme hovořit o důležitém zlomu, ke kterému dospěl systém běžného vzdělávání dětí zdravých i s postižením ve školách a školských zařízeních, o transformaci k tzv. inkluzivnímu vzdělávání.

Podle Scholze (2007) jsme v historii a současnosti zaznamenali pět různých přístupů k edukaci dětí s různým postižením:

1. Exkluze – děti s postižením se absolutně vyloučí z výchovně vzdělávacího procesu.
2. Segregace – děti s postižením se rozdělí podle určitých kritérií (druh postižení, popř. jeho stupeň) na podskupiny a poté se edukace děje ve speciálních zařízeních určených pro konkrétní skupinu dětí (tj. dva systémy škol – běžné a speciální školství).
3. Integrace – nadále existují vedle sebe dvě skupiny dětí – jedna skupina dětí s postižením a skupina dětí intaktních, ovšem skupina dětí s postižením

má možnost – s určitou podporou – navštěvovat běžnou školu pro děti intaktní. Popřípadě, pokud proces integrace není pro dítě s postižením přínosný, může se dítě vrátit ke speciálnímu vzdělávání v oddělené skupině.

4. Inkluze – odlišnost dětí je již chápána jako norma. Zbytky starého systému a jeho staré instance postupně zanikají. Všechny děti jsou vyučovány v jedné skupině, ovšem problematika inkluzivní výchovy (minimálně humánní přístup společnosti) je stále ještě diskutována.
5. Různorodost je normální – jde v podstatě o dovršení procesu inkluze při němž se inkluze stává samozřejmostí. (Scholz, 2007 in Lechta, 2010)

5.1 Východiska a cíle inkluzivního vzdělávání

Pojem inkluze se objevil na konci 20.století. Jeho prvotní použití je spojováno se známou Deklarací, která vznikla jako výsledek konference UNESCO v Salamance v roce 1994. Na této konferenci se účastnilo 92 zemí a 25 mezinárodních organizací s cílem, aby sjednotili rámcové podmínky pro edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Inkluzivní výchova se prosadila, i přes kritiku učitelů a praktiků, jako nový směr. Aktuální koncept inkluze souvisí ovšem také s tzv. *mainstreamingem*. Tento termín pochází z angloamerické kultury, a dá se přeložit jako zařazování všech žáků do hlavního vyučovacího proudu. Inkluzivní vyučování jako východisko zde úzce souvisí s analýzou speciální pedagogiky v USA na konci devadesátých let.

Na rozdíl od integrace a integračních trendů, kdy zkoumáme zejména dítě se speciální potřebou, a jeho předpoklady pro začlenění do běžné školy, je inkluze zaměřena na změny týkající se pedagogického, organizačního a kulturního zázemí školy.

V současnosti tedy inkluzi ve školství chápeme jako novou kvalitu přístupu k dětem se speciálními potřebami. Heslem inkluze a inkluzivní výchovy je: „ Je normální být jiný“, ve smyslu zřízení školy pro všechny.

Podle Lechty (2010) jde v rámci edukačního inkluzivního konceptu o to, že skupinu dětí se speciálními potřebami, a bez speciálních potřeb, nedělíme na dvě skupiny, ale vytvoříme jednu heterogenní skupinu dětí a žáků, kteří mají různé individuální potřeby. Velmi zjednodušeně bychom mohli říci, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte s postižením škole, zatímco inkluze se víc snaží přizpůsobit edukační prostředí všem dětem. (Lechta, 2010)

Inkluze byla, a je, ve všech státech, kteří se rozhodli ji praktikovat, podpořena rozsáhlými kurikulárními změnami a reformou školství. Ovšem přechod k této inkluzivní výchově je zjevně velmi náročným procesem.

Cíle inkluzivní výchovy

Stejně, jako integrace si inkluze klade za svůj hlavní cíl maximální možnou míru socializace a zařazení jedince s postižením do běžné společnosti.

V rámci integrace je ale tento cíl dosahován skrze odlišné prostředky. Inkluze se tedy liší tím, *jak* k socializaci dojít.

Integrace pedagogická má své stupně, skrze které může žák se speciální potřebou procházet, a vlastně je zařazován podle stupně a míry svého postižení buďto do běžných tříd, nebo pouze do skupin, které se účastní některých vybraných společných předmětů, nebo se začleňuje tím, že jeho speciální třída je vedle třídy pro děti zdravé (to je tzv. *sociální integrace*), atd.

Inkluze ovšem tyto stupně vůbec nemá. Inkluze znamená, že děti se speciálními potřebami akceptujeme plně, že je nevyčleníme v rámci žádných aktivit, a že tak opravdu vytvoříme pouze jednu skupinu dětí.

Inkluzivní školství již nerozlišuje v rámci jedné budovy pedagogiku speciální a pedagogiku obecnou. *Vše musí fungovat a spolupracovat „ruku v ruce“*. Tento fakt patří k nejproblémovějším otázkám inkluze. Podle našeho názoru je právě nedostatek odbornosti učitelů, kteří by v takové třídě a škole působili to nejdůležitější. Bohužel, odbornosti a profesionality nelze dosáhnout v krátké době a pouze za pomoci hmotných a finančních prostředků. Jde o to, aby si většinová populace uvědomila, že v takové škole je zapotřebí specialistů a odborníků z řad speciálních pedagogů více, než běžných pedagogů bez

jakéhokoliv speciálněpedagogického vzdělání. Dětem, které projdou inkluzivním školstvím ubude starostí se socializací a inkluzí do běžné společnosti. Tyto děti budou vyrůstat v prostředí, které jim v budoucnosti umožní v co největší možné míře „splynout“ s majoritní společností.

Na druhou stranu je cílem inkluze také připravit intaktní lidi na život ve společnosti, ve které odjakživa byli, jsou, a zjevně i budou, lidé s různým postižením a potřebami. (Požár, 2006 in Lechta, 2010)

Společně, lidé bez i se svými handicap, pak můžeme vytvořit tzv. *inkluzivní prostředí*. Za inkluzivní prostředí je tedy možné považovat prostředí, které je různorodé, které vyzývá ke spolupráci, které je otevřené každému člověku.

5.2 Inkluzivní prostředí na OU v Ostravě

Také v rámci Ostravské univerzity v Ostravě již můžeme hovořit o vytváření inkluzivního prostředí. Byl zde vytvořen projekt s názvem *Inkluzivní prostředí*, který by měl reagovat na zabezpečování podmínek studia a vzájemné přizpůsobování všech členů akademické obce. Konkrétně se tedy také Ostravská univerzita v Ostravě připojila k celoevropskému standardu vytváření rovných příležitostí k vysokoškolskému studiu osobám se zdravotním postižením. A tímto zabezpečením se hlásí aktivním přístupem k transformaci podpůrných opatření a modifikaci studia směrem ke studentům se speciálními potřebami. Jak je v projektu konkrétně uvedeno: „...zároveň tím chápeme tento program jako jeden z prostředků, jak lépe porozumět speciálním potřebám osob se zdravotním postižením, a jak překonávat komunikační bariéry.“ (srov. <http://projekty/osu.cz/inkluze>)

Inkluzivní projekt je rovněž legislativně podpořen, a to Směrnicí rektora (č. 182/2012) s názvem Podpora uchazečům a studentům se specifickými vzdělávacími potřebami, která na OU v Ostravě vstoupila v platnost 14. 5. 2012. Tato řídicí norma upravuje zajištění podpory uchazečům a studentům se specifickými vzdělávacími potřebami v podmínkách Ostravské univerzity v Ostravě.

Pro zajištění komplexní podpory a vyrovnávání podmínek při studiu těchto studentů bylo vyčleněno specializované pracoviště – Centrum Pyramida, které organizačně zajišťuje spolupráci všech zúčastněných na jednotlivých fakultách a katedrách, specialistů pro výkon funkční diagnostiky zdravotního postižení a poskytování odborného poradenství, psychologů, pedagogických poradců, vyučujících, a dalších odborníků.

Centrum Pyramida nabízí služby v následujících oblastech:

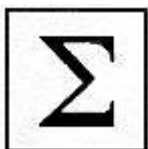
- Podpora uchazečům o studium:
 - organizace informačních seminářů o možnostech studia na Ostravské univerzitě v Ostravě
 - individuální konzultace zájemcům k výběru studijního programu a oboru
 - informace k proceduře přijímacího řízení
 - individuální řešení přijímacího řízení na základě požadavku z elektronické přihlášky
 - organizace přípravných kurzů a dalších kurzů pro uchazeče a studenty se speciálními potřebami
- Podpora studentům:
 - pedagogické poradenství zabezpečované kontaktními osobami na jednotlivých fakultách Ostravské univerzity
 - speciálně pedagogické poradenství
 - konzultant (psycholog) pro řešení obtížných situací při studiu
 - zprostředkování tlumočnických a asistenčních služeb
 - zapisovatelská služba
 - služba individuální výuky,
 - pomoc při vyhledávání v el. katalozích a databázích odborných informací
 - knihovnicko-informační služby
 - pomoc při instalacích a obsluze HW a SW
 - možnost využívání a zapůjčka kompenzačních pomůcek

- možnost využívání počítačové a další techniky Centra Pyramida ke studijním účelům
- k dispozici studovna a školicí středisko
- poskytování informací prostřednictvím webových stránek Centra Pyramida <http://pyramida.osu.cz/>
- pomoc při orientaci v informačních systémech Ostravské univerzity v Ostravě
- zpřístupňování studijních materiálů v různých formátech a pro různé způsoby četby (hmatový výtisk, elektronický text pro hmatový výstup, pro hlasový výstup, pro lupu atp.),
- kopírování dokumentů, tištění na speciálních tiskárnách, vypalování CD/DVD se soubory s výukovými materiály ze zdrojů dosažitelných v síti OU nebo od vyučujících, a to v rozsahu stanoveném tzv. autorským zákonem ČR
- doplňování knihovního fondu OU o literaturu pro smyslově postižené osoby
- zajišťování přístupu k dokumentům ve spolupráci se školami zaměřenými na vzdělávání smyslově postižených, asistenčními centry a speciálními knihovnami hmatovými, zvukovými i elektronickými v ČR i v zahraničí.
- Vzdělávací aktivity pro zaměstnance OU a odbornou veřejnost:
 - semináře k pravidlům kontaktu se studenty se specifickými vzdělávacími potřebami
 - e-learningové kurzy *Studenti se speciálními potřebami na vysoké škole*
 - semináře pro výchovné poradce
 - kurzy znakového jazyka
 - další odborné semináře a školení.
- On-line centrum znakového překladu. Základní obsluha video telefonu s navázáním spojení se vzdáleným tlumočnickem a zajišťování této komunikaci pro studenty a uchazeče, kteří komunikují ve ZJ.

Podporou studentů se speciálními potřebami budujeme inkluzivní prostředí nejen přímo v budovách Ostravské univerzity v Ostravě, ale zejména v duších všech studentů a učitelů. Tím, že umožníme lidem s postižením studovat konkrétní akreditované studijní obory, rozhodně přispějeme ke zkvalitnění životů nejen jejich, ale také našich.

Inkluze již není utopií, je nutné rozhodnout se kdy, a jak, ji přijmeme.

Shrnutí kapitoly



Pátá, poslední kapitola tohoto textu pojednává o změně systému a o celospolečenských změnách, které směřují k inkluzi, tzn. přijímání jinakosti každého člověka v jeho individuální odlišující rovině.

Krátce jsme zde vymezili počátek inkluze a inkluzivních snah společnosti. Dále jsme si inkluzi definovali na podkladě některých teorií. Důležitou součástí této kapitoly je uvedení cíle inkluze a směřování celospolečenských tendencí.

Součástí této kapitoly jsou také informace o projektu Inkluzivní prostředí v rámci Ostravské univerzity v Ostravě a zabezpečení vzdělávání studentů se speciálními potřebami Centrem Pyramida.

Poslední kapitola uzavírá základní problematiku týkající se podstaty speciální pedagogiky jako vědního oboru, kterou jsme tímto textem chtěli nastínit.



Kontrolní otázky a úkoly:

- Které přístupy a směřování péče, výchovy a vzdělávání jsme si v průběhu celého textu nastínili?
- Popište rozdíl mezi integrativní a inkluzivní společností.
- Definujte cíle inkluzivního vzdělávání. V čem se tyto cíle liší od cílů integrativního vzdělávání, a v čem jsou stejné?

Otázky k zamýšlení:

- Zamyslete se nad možnostmi inkluzivního přístupu k osobám se zdravotním postižením ve společnosti. Do jaké míry je inkluze v naší společnosti možná a proč?
- Čím je inkluze přínosná pro jedince se zdravotním postižením, a čím pro běžnou společnost?
- Čím bych já sám mohl přispět ke zlepšení inkluzivního prostředí na půdě Ostravské univerzity?

**Citovaná a doporučená literatura**

- BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2005. ISBN 80-8663337-3.
- BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: MU, 2006. ISBN 80-210-3971-X.
- FRANIOK, P. *Kapitoly z teorie speciální pedagogiky*. Ostrava: PdF, 2004. ISBN 80-7042-280-7.
- JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993.
- JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.
- KOVÁŘOVÁ, R., JANKŮ, K. *Postavení a kompetence speciálního pedagoga v rámci integračního procesu na běžné škole*. Ostrava: PdF, 2008.
- LECHTA, V. a kol. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepr. a rozšíř. vyd. Brno : Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.



Závěr

Cílem tohoto studijního textu bylo předání myšlenky, že každá jinakost dítěte a člověka, ať už se týká jeho zdravotního nebo psychického stavu, by měla přispět k růstu naší společnosti.

Pokud si dovolíme k lidem se zdravotním postižením přistoupit blíže, zjistíme hlavně to, že všichni jsme zejména lidé, lidské bytosti, které ačkoliv se v něčem liší, mají podobný smysl života, a navzájem si jej ovlivňují.

Budme tedy otevření ke změnám společnosti, ke změnám, které souvisí s transformací přístupu k lidem se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním, a neklesejme k historicky segregáčním přístupům a k vylučování osob s handicapem na okraj společnosti. Budme zastánci humánního přístupu, a pokusme se stále získávat nové odborné informace a fakta, které jsou pro práci speciálního pedagoga tolik nutné a nezbytné.

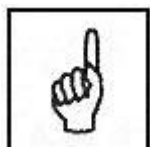
Vysvětlivky k používaným symbolům



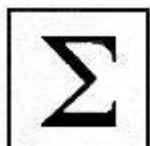
Průvodce studiem – vstup autora do textu, specifický způsob kterým se studentem komunikuje, povzbuzuje jej, doplňuje text o další informace.



Příklad – objasnění nebo konkretizování problematiky na příkladu ze života, z praxe, ze společenské reality apod.



K zapamatování



Shrnutí – shrnutí předcházející látky, shrnutí kapitoly.



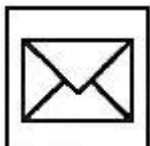
Literatura – použitá ve studijním materiálu, pro doplnění a rozšíření poznatků.



Kontrolní otázky a úkoly – prověřují, do jaké míry studující text a problematiku pochopil, zapamatoval si podstatné a důležité informace a zda je dokáže aplikovat při řešení problémů.



Úkoly k textu – je potřeba je splnit neprodleně, neboť pomáhají k dobrému zvládnutí následující látky.



Korespondenční úkoly – při jejich plnění postupuje studující podle pokynů s notnou dávkou vlastní iniciativy. Úkoly se průběžně evidují a hodnotí v průběhu celého kurzu.



Otázky k zamyšlení



Část pro zájemce – přináší látku a úkoly rozšiřující úroveň základního kurzu. Pasáže i úkoly jsou dobrovolné.