

Základy speciální pedagogiky

Mgr. Kateřina Janků, Ph.D.

□ Každý šestý člověk v EU má nějaké zdravotní postižení lehkého nebo těžkého stupně. Více než třetina osob nad 75 let má nějaký druh postižení, které je do určité míry omezuje. Jelikož populace EU stárne, bude lidí se zdravotním postižením přibývat.

□ Míra chudoby je v jejich případě o 70 % vyšší než u průměru populace. Je to dáno omezeným přístupem k zaměstnání, nižšími příjmy a vyššími výdaji.

(Evropská komise pro zdravotně postižené, 2017)

Kdo je člověk s postižením?

□ Člověk s DISABILITOU...

Pojímání a **definice** postižení se v jednotlivých zemích liší. ...

Definice termínů **impairment**, **disability** a **handicap** publikovala WHO v roce 1980. Jsou opěrným bodem v komunikaci mezi odborníky. Vychází z hodnocení a popisu nemoci ve smyslu příčiny, následku a jejích organických, funkčních, osobních a sociálních důsledků.

Vymezení pojmů:

(Podle WHO 1990 versus 1998)

- **Poškození (Impairment) x Poškození:** jakákoliv ztráta nebo abnormálnost psychické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce jedince.
- **Omezení (Disability) x Aktivita:** jakékoliv omezení nebo ztráta (vyplývající z vady) schopnosti jednat a provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které se pro lidskou bytost považují za normální.
- **Postižení (Handicap) x Participace:** Nevýhoda, vyplývající z vady nebo z postižení, která omezuje nebo znemožňuje, aby člověk naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům) normální.

Klasifikace ICF (MKF v češtině)

- **Mezinárodní klasifikace funkčních schopností** (2007 – konference v Miláně – zástupci WHO, OECD, OSN, Rady Evropy, ad., přijata v roce 2010, u nás 2011)
- Využívá termínu „**disabilita**“ místo osoba se zdravotním postižením, jak uvádí dosavadní dokumenty.
- **Lidé, kteří prožívají nějaký stupeň funkčního sociálního limitu nebo restriktce!**
- Stav postižení je definován určitými znaky, které určují **míru funkčnosti** jedince v kontextu s životním prostředím, tedy zapojením do života!
- *Hlavním smyslem klasifikace MKF je poskytnout vědecké podklady pro porozumění a výzkum zdraví a stavů se zdravím souvisejících. Lze ji použít pro zlepšení komunikace mezi zdravotníky, vědci, veřejností a osobami s disabilitou. Klasifikace umožňuje pozorování a porovnávání dat z různých oblastí a zemí. Poskytuje možnost systematického kódování pro zdravotnické a sociální informační služby.*

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (2006, 2009)

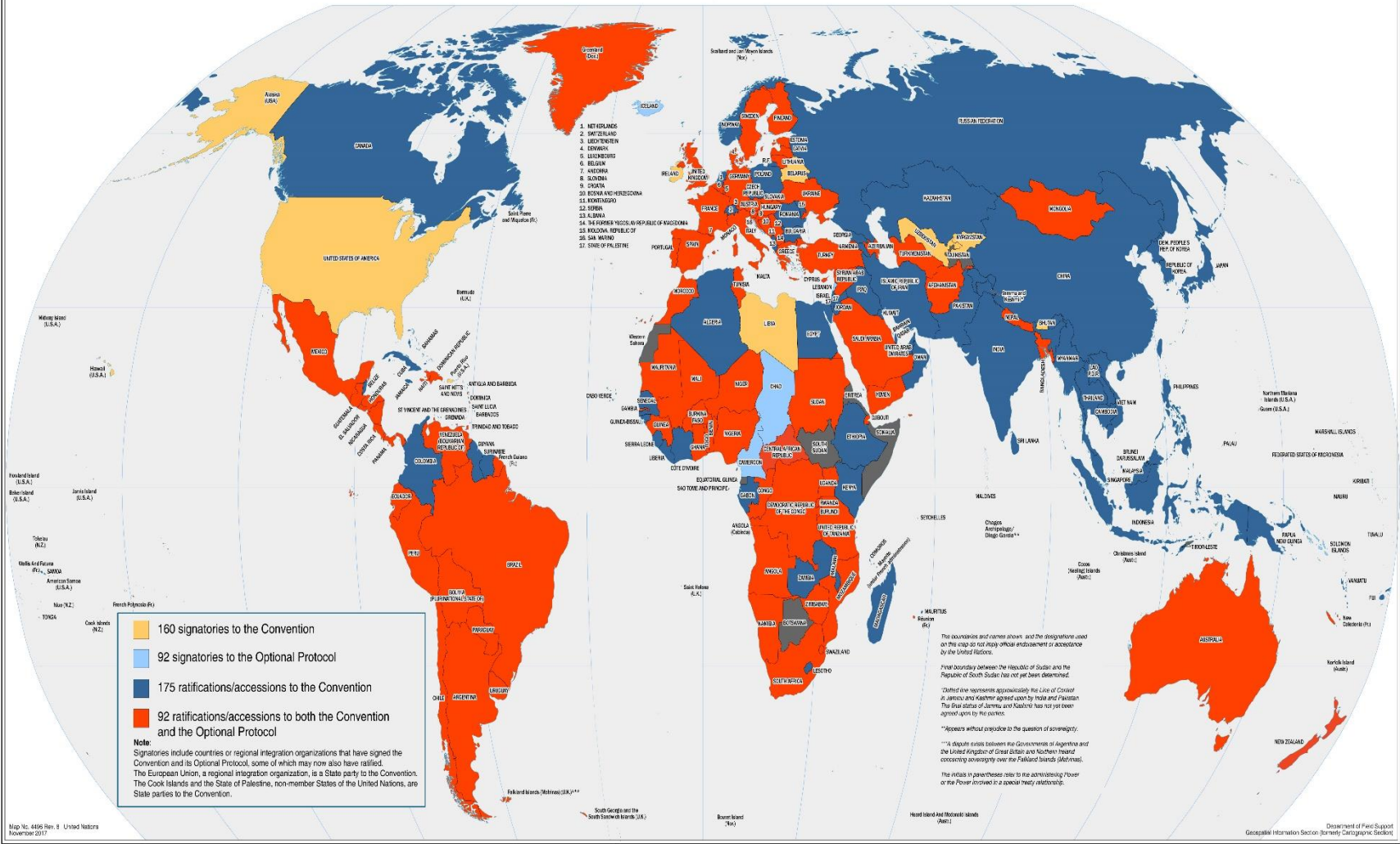
- Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.
- Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

(Článek 1 Úmluvy)

CRPD and Optional Protocol Signatures and Ratifications

Not Signed
 Signed Convention
 Signed Convention & Protocol
 Ratified Convention
 Ratified Convention & Protocol

As of 19 September 2017



160 signatories to the Convention
 92 signatories to the Optional Protocol
 175 ratifications/accessions to the Convention
 92 ratifications/accessions to both the Convention and the Optional Protocol

Note:
 Signatories include countries or regional integration organizations that have signed the Convention and its Optional Protocol, some of which may now also have ratified. The European Union, a regional integration organization, is a State party to the Convention. The Cook Islands and the State of Palestine, non-member States of the United Nations, are State parties to the Convention.

□ Zdravotně postižení, kterých je nyní v Evropské unii přes 80 milionů, by měli mít během několika let lepší přístup k více službám a výrobkům....

Služby osobám se zdrav.postižením





- **Speciální pedagogika jako vědní disciplína a součást celosvětové sítě věd, které se zabývají člověkem s postižením ...aneb naše disciplína 😊**

Vývoj oboru a názvu:

- ❑ Speciální pedagogika jako vědní disciplína je poměrně mladá – její vývoj můžeme datovat od přelomu 19.-20.stol
- ❑ Ovšem, název disciplíny „speciální pedagogika“ se ustálil až v 70. letech 20. st. (samozřejmě u nás!)
- ❑ V celém světě není dosud pojmenování tohoto vědního oboru jednotné, po obsahové stránce jsou však přístupy odborníků blízké.
- ❑ Ve vývoji názvu speciální pedagogiky se u nás můžeme setkat s různými termíny, které souvisí s aktuální situací jak politickou, tak vědeckou...

Období vývoje spec.pedagogiky (jako vědního oboru):

□ **Počáteční období spec.ped.myšlení a snah – do 2.pol. 19.století**

Zájem společnosti o léčbu, výchovu a řešení právní problematiky postižených, vznik prvních odborných ústavů pro osoby s různými typy vad a poruch (děti a mládež!); Dílo: *Pädagogische Pathologie* – L.A. Strümpel. V roce 1911 zavedli Dannemann, Schober a Schulze pojem *léčebná pedagogika*. V českých zemích se tento termín však neujal.

□ **Druhé období spec.ped.myšlení a snah – 2.pol. 19.století – počátek 20.století**

Vznikaly ústavy a střediska pro děti s postižením, bylo vyhlášeno století dítěte, zejména začátek století byl zaměřen na podporu učitelství, vzdělávání, pedocentrismus - „*Dítě není „zmenšeninou“ dospělého, ale je jinou lidskou kvalitou se svým vlastním způsobem myšlení a prožívání.*“

Čáda (sjezdy na podporu vzdělávacích strategií), (stále děti úchylné, abnormální), Mauer (nápravná pedagogika versus medicínsky a patologicky orientované obory), Bakule (rozvoj uměleckého vzdělávání), reforma školství, Zeman (rozvinul pomocné školství – 1920 1.pomocná škola)

Největšího rozvoje dosáhla nápravná pedagogika v 1.republice!

□ Třetí období spec.ped.myšlení – 1945 – 1950

Antropolog F.Štampach - Pokusil se vymezit obecnou teorii pro nápravu „vad a chorob mládeže“. Termín *sociální pedagogika* - zaměřena na oblast ochranné, nápravné a léčebné výchovy mládeže tělesně, duševně a mravně narušené. Rozlišil 4 tzv. pracovní soubory: - psychopedii pro vady duševní a mravní - ortopedii pro vady tělesné - logopedii pro vady hlasu, řeči a sluchu - okulopedii pro vady zraku. Základem učení byla reedukace.

□ Čtvrté období spec.ped.myšlení – 1948 – 1989

Prof. Sovák – pojem defektologie (1953), pojem speciální pedagogika – B. Popelář (1954) -zavedl až Sovák (v Nárysu speciální pedagogiky – 1972), jako první vedoucí katedry spec.ped.na UK. Speciální školství označil tehdy jako „školství pro mládež vyžadující zvláštní péči“. Vytvořil základní rámec oboru.

□ Páté období spec.ped.myšlení – od 1990 - dodnes

Vztah k jiným vědám:

- Nejvíce souvisí s pedagogikou a pedagogickými vědami (obecná pedagogika a didaktika) – je součástí ped.věd, vychází z nich...
- Úzce spolupracuje s biologickými vědami, ze kterých čerpá informace o člověku a jeho fyziologii (lékařství, fyziologie, patologie, ad.)
- Neobejde se bez studia psychických zvláštností z různých společenských věd (psychologie, patopsychologie, sociologie, sociální práce, ad.)
- Vědy, ke kterým má určitý vztah lze rozdělit na:
 - ✓ **vědy hraniční** - centrem zkoumání těchto věd je také člověk, ale zabývají se jím z jiného úhlu pohledu (pedagogika, psychologie, biologie, lékařství, ad.)
 - ✓ **vědy pomocné** - poznatky těchto věd SP využívá při stanovení svých cílů a při popisu jedince, u kterého se má dosáhnout určitého cíle.

Pomocné vědy **normativní** (logika, etika, právo, ad.)

Pomocné vědy **deskriptivní** (patopsychologie, kybernetika, psycholingvistika, protetické inženýrství, apod.)

Cílem speciální pedagogiky

...je v obecné rovině maximální možná míra socializace či resocializace člověka, ať už jde o dítě, mladistvého či dospělou osobu nebo dokonce seniora, tak, aby mohl žít relativně plnohodnotný život...

Co znamená socializace?

Vnitřní struktura oboru:

- ❑ **PSYCHOPEDIE – speciální pedagogika osob s mentálním postižením (s autismem)**
- ❑ **SOMATOPEDIE**
- ❑ **LOGOPEDIE**
- ❑ **SURDOPEDIE**
- ❑ **OFTALMOPEDIE**
- ❑ **ETOPEDIE**

- ❑ **Speciální pedagogika osob s parciálními nedostatky**
- ❑ **Speciální pedagogika osob s těžkým a kombinovaným postižením**
- ❑ **Speciální pedagogika dětí talentovaných a mimořádně nadaných**

Zpátky ke člověku s disabilitou...

Primární postižení

versus

sekundární důsledky postižení.

- Psychosociální odraz primárního postižení
- Narušený vztah mezi člověkem s postižením a jeho prostředím
- Narušený vztah k sobě samému
- *(Co znamená ...narušený?...; má každý člověk s postižením sekundární důsledky?...; čím se liší u člověka s vrozeným a získaným postižením...?)*

Sekundární znaky (důsledky) postižení se vyznačují:

- 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

Vývoj péče o handicapované

- ❑ **Stádium represivně lhostejných postojů**
- ❑ **Stádium výběrově utilizačních postojů**
- ❑ **Stádium charitativních postojů**
- ❑ **Stádium humánně filantropických postojů**
- ❑ **Stádium altruisticko-segregačních postojů**
- ❑ **Stádium rehabilitačně emancipačních postojů**
- ❑ **Stádium preventivně integračních postojů**
- ❑ **Stádium nevyřazování osob s hand. z hlavního proudu**

Vývoj péče o postižené:

- Stádium represe
- Stádium zotročování
- Stádium charitativní
- Stádium rehabilitační
- Stádium socializační
- Stádium preventivní
- Stádium integrační
- Stádium inkluzivní

Stádium represivně lhostejných postojů:

- ranný a střední starověk
- opuštění, vyloučení, zabití = represe a likvidace
- doba vázaná na zdatnost, sílu, obratnost a postižený je přítěží pro rodinu i lidskou skupinu (Sparta)
- (Pozn.: Nejmladší likvidací v dějinách je také např. židovská genocida...)

Stádium výběrově utilizačních postojů:

- Starověk (vykořisťování, otrokářství)
- účelné využívání a zneužívání uchovaných schopností jedince (utilizace)
- záměrný jednostranný rozvoj pracovních schopností a zručnosti jedince (např. u jedinců se smysl.postižením, mentálním postižením, ad.)

Stádium charitativních postojů:

- Středověk
- láska k bližnímu podporována křesťanstvím (příchod Cyrila a Metoděje – násilná katolizace...)
- první zařízení při klášterních nemocnicích, útulky
- uspokojování základních potřeb handicapovaných jako „božích tvorů“
- uspokojování vyšších potřeb nebylo záměrné, pouze vedlejší
- (13. století - sv.Anežka česká (+ 1282), Zdislava z Lemberka (+ 1252))

Stádium humánně filantropických postojů:

- Renesance (14. - 16. století)
- zvýšený zájem o člověka a lidskou důstojnost
- vytvořena pozice společnosti : „nutnost pomáhat jiným“, otevřený boj společnosti s krutostí a stereotypním konáním církve, boj o svobodu a rovnoprávnost
- Komenský (1592 – 1670), Locke (1632 – 1706) - přesvědčení o pozitivním vlivu výchovy a vzdělávání všech dětí, odmítnutí fyzického trestu
- Díla: Didaktika Magna, Informatorium školy mateřské, Brána jazyků dokořán, Škola na jevišti, Analytická didaktika, Svět v obrazech, Labyrint světa a ráj srdce, ad.

Stádium altruisticko segregáčních postojů:

- Osvícenství (17. - 19. století)
- pozornost se týká konkrétních schopností lidí s postižením, které jsou vysoce hodnoceny (nezištný a nesobecký postoj k člověku - v dílech Diderota, Comta, ad.)
- první samostatné **výchovně vzdělávací ústavy** pro neslyšící a nevidomé (např. 1770 Paříž abé de L'Eppé, 1880)
- 1774 - povinná školní docházka všech dětí - M.T.
- položeny základy vysoce **specifikované**, ale současně **segregované** výchovy a vzdělávání jednotlivých skupin handicapovaných

Stádium rehabilitačně emancipačních postojů:

- Moderní společnost (19. - 20. století)
- velký rozmach péče o lidi s postižením, prosazení rovnoprávnosti, možností uplatnění
- rozvoj **sociální politiky „welfare state“** a svépomocných spolků,
- rozvoj speciálního školství a ústavní sociální péče směřuje k maximálním možnostem **segregované** výchovy a organizace vzdělávání

Stádium preventivně integračních postojů:

- Postmoderní společnost (konec 20.století)
- 1946 - UNICEF - Dětský fond OSN; 1948 - WHO - World Health Organisation
- aplikace Listiny lidských práv a svobod, formulování požadavků specifických práv handic., snaha o dosažení plné nezávislosti „independent living“, nevyučování, partnerské soužití
- integrace se týká většiny životních aktivit, výchovy a vzdělávání
- specifikuje se preventivní a poradenská síť zařízení (od 50tých let...)

Stádium inkluze (nevyřazování lidí s postižením z hlavního proudu):

- Začátek 21.století
- inkluzivita - „Je normální být jiný“
- „... není nutno obhajovat myšlenku integrace, je třeba zdůvodňovat jakoukoliv myšlenku segregace a diskriminaci lidí se speciálními potřebami...“

Etiologie (příčiny vad a defektů)

- **Endogenní** etiologie - genové mutace a chromozómové aberace = změny počtu chromozomů
- **Exogenní** etiologie –
- anorganické: fyzik.a chem. (vlivy záření, mech.působení, vliv léčiv, jedů);
- biologické: půs.bakterií, virů, plísní, neg.symbióza m.+d.;
- psychosociální příčiny: neg.vlivy v rodině, ve škole, výchova!, CAN, ad.

Časový faktor vzniku vad:

- Prenatální (od oplození do prvních porodních stahů)
- Perinatální (+/- 24 po porodu)
- Postnatální (+/- 2 roky života)
- Vady vrozené versus získané!

Prenatální příčiny:

- ❑ **Blastopatie** - poškození zárodku do 15.dne od oplození
- ❑ **Embryopatie** - poškození zárodku od 15.dne do konce 3.měsíce těh.: emb.psychogenní, karenční, toxické – radiační, lékové, metabolické; vznik větších vývojových vad a těžších oligofreníí
- ❑ **Fetopatie** - po 3.měsíci; zastavení vývoje orgánu nebo jeho diferenciaci, zvl.mozeček poškozen: nemoci matky, intoxikace, infekce!

Perinatální příčiny:

□ Období porodu:

předčasný porod, nízká i vysoká porodní váha, poruchy krevního oběhu, hypoxie, asfyxie, úrazy, akutní infekce – těžká novoroz.žloutenka, apod.

Postnatální příčiny:

- Značně multifaktoriální!

- **biologické a psychosociální**

- **Biologické:**

virové onemocnění.(např.encephalitidy,
meningitidy)

vede k: obrnám, sluch.a zrak.poškoz.,
mentálnímu postižení, ad.

□ **Psychosociální vlivy:**

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

Funkční i orgánové vady se mohou měnit podle termínu výskytu a hloubky postižení!

☐ IREVERZIBILNÍ

vady

- ☐ Charakter.:
nezvratnost,
neměnnost
urč.postižení, větš.
těžké a vrozené

☐ REVERZIBILNÍ

vady

- ☐ Charakter.:
zvratné, proměnlivé
defekty spíše lehčího
typu a získané vady

Vzniku sek.důsledků postižení může zabránit systematická prevence:

- Poradenská péče (eugenika, lékařství, školství)
- Speciální výchova a vzdělávání, kvalitní vzděl.programy, integrace, speciální postupy a techniky
- Osvěta společnosti
- Úprava pracovního i společenského prostředí
- Rekvalifikace (u získ.postižení v dospělosti)

Komplexní rehabilitační systém:

- „...souhrn aktivit multidisciplinárního charakteru zaměřený na předcházení, zmírnění nebo odstranění nepříznivých důsledků postižení nebo narušení, a to zejména ku prospěchu optimální socializace.“ (Vašek, 2006)

Definice komplexní rehabilitace

- **Pojem rehabilitace** (z lat. *habilis* – schopný a *re* – znovu).
- *Znovuuschopnění* člověka - po úrazu, neboli jeho návrat do původního stavu ale také v širším významu jako rehabilitace osob s trvale ztracenými nebo poškozenými funkcemi, u osob s vrozeným nebo progresivním postižením a onemocněním.
- V ČR se často používá přívlastek **komplexní** nebo **ucelená rehabilitace**.

- V ČR byl samotný pojem **rehabilitace** dlouhou dobu spojován pouze s léčebnou rehabilitací – proto se začalo používat spojení **ucelená rehabilitace**.
- V zahraničí se tímto pojmem myslí multidisciplinárně orientovaný přístup ke klientovi, který zahrnuje automaticky rehabilitaci léčebnou, pedagogickou, pracovní i sociální. (Novosad, 2003)
- Moderní pojetí rehabilitace se považuje za **propojený řetězec intervencí všech odborníků**, kteří se podílejí na **podpoře komplexního rozvoje** rehabilitovaného. Týmový přístup zahrnuje také rodiny a životní partnery jedince s omezením hybnosti.

Cíl komplexní rehabilitace

- Za nejvyšší cíl ucelené rehabilitace je pokládána integrace, popř. inkluze čl. s postižením (rehabilitovaného), tj. jeho plná účast ve společnosti a na společenském dění.
- Integrace, popř. inkluze, docílíme rozvojem sociálních schopností, resp. sociální adaptability osobnosti s postižením a jeho enkulturací.

Předpoklad úspěšné rehabilitace:

- pozitivní motivace v přístupu člověka
- aktivita člověka v jejím průběhu
- dostatek sociálních jistot
- dosažení stavu životní pohody a seberealizace.

Habilitace versus rehabilitace

- Habilitace: u dětí a mladých lidí (souvisí s věkem a možnostmi rozvoje nových schopností a dovedností)
- Rehabilitace: u osob středního věku, dospělých a seniorů

Legislativa směřující k rehabilitaci:

- Pojem rehabilitace je zapracován do mnohých mezinárodních deklarácí a dohod, jejichž signatářem je také ČR.
- Mezi nejdůležitější mezinárodní organizace, které se systematicky věnují problematice rehabilitaci, patří **WHO, OSN, Rehabilitation International (RI)**.

- Především WHO vydala několik mezinárodně závazných dokumentů, které představují rámec pro celou problematiku rehabilitace.
- Poslední v řadě jejích klasifikací je *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví* (MKF) z roku 2001.
- Tato klasifikace navrhuje terminologii a klasifikační systémy, které by měla zohledňovat legislativa v jednotlivých členských zemích (tedy i v ČR).

- **Mezinárodní rok zdravotně postižených osob (1981).**
Motto: „ Plné zapojení a rovnost“.
- Byl vypracován *Světový program akcí týkajících se osob se zdravotním postižením*, schválený Valným shromážděním OSN v roce 1982.
- Mezi tři hlavní cíle tohoto programu patřilo prosazení efektivních opatření v následujících oblastech:
 1. prevence zdravotního postižení
 2. rehabilitace
 3. vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

- **Dekáda zdravotně postižených osob:** rozhodnutí o vypracování dokumentu, který by vycházel ze Světového programu a komplexním způsobem řešil problematiku v dané oblasti.
- **„Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením“** (OSN, 1993). Posléze OSN více než 10 let pracovala na nových pravidlech: **„Úmluva o právech osob s disabilitou“** (2007, ČR 2009)
- **Článek 26 – Habilitace a rehabilitace**
 1. Státy, smluvní strany Úmluvy, přijmou účinná a vhodná opatření umožňující osobám se zdravotním postižením získat a udržet si maximální možnou míru nezávislosti, maximální fyzické, duševní, sociální a pracovní schopnosti a plně se začlenit a participovat ve všech oblastech života společnosti.

- Komplexní politika rehabilitace osob se zdravotním postižením by s ohledem na toto doporučení měla být zaměřena na **prevenci zhoršování zdravotního postižení, zmírňování jeho důsledků, zvyšování samostatnosti osob se zdravotním postižením a zajišťování jejich ekonomické nezávislosti a plnoprávného zapojení do společnosti.**
- Komplexní programy rehabilitace by měly zahrnovat pestrou škálu opatření, postupů, služeb a zařízení, které mohou podstatným způsobem přispívat k **tělesné i duševní nezávislosti osob se zdravotním postižením.**

U nás aktuálně:

- V ČR chybí náležitá legislativní úprava rehabilitace, přestože o vytvoření rehabilitačního zákona se vedou diskuze minimálně od roku 1999.
- Rehabilitační zákon by mohl zabránit negativním dopadům resortismu a pomoci zabezpečit větší provázanosti a koordinaci jednotlivých složek rehabilitace a zajištění potřebných služeb.
- Záměr MPSV přijmout **zákon o tzv. koordinované rehabilitaci ve zdravotně – sociální péči je stále diskutován.**

Znaky ucelené rehabilitace:

- vzájemně provázaný a koordinovaný proces,
- využívá lékařských, pedagogických, sociálních a pracovních prostředků,
- je určena občanům s trvalým nebo dlouhodobým postižením, popř. občanům, kteří rehabilitaci potřebují v důsledku úrazu, nemoci nebo vrozené vady,
- cílem je společenská integrace člověka

Hlavní složky rehabilitace:

- **1. Léčebná rehabilitace**
- **2. Výchovná rehabilitace**
- **3. Sociální rehabilitace**
- **4. Pracovní rehabilitace**
- 5. Psychologická rehabilitace
- 6. Technická péče
- 7. Právnícká péče
- 8. Ekonomická péče

Struktura komplexní rehabilitace podle Novosada (2003):

- a) zdravotní rehabilitace
- b) psychologická rehabilitace
- c) sociální rehabilitace
- d) pedagogická rehabilitace
- e) rodinná rehabilitace
- f) pracovní rehabilitace
- g) volnočasová rehabilitace.

Výchovná (pedagogická) rehabilitace:

- uplatňována zejm. jako spec.ped. přístup - ve „spec.“školách a školských zařízeních a v inkluzi a integraci
- Historický pojem „*nevzdělavatelnost a nevychovatelnost*“
- Základní spec.ped.postupy (metody):

reedukace a kompenzace

- **reedukace** = souhrn spec.ped.intervencí zaměřených na rozvoj a úpravu zachovaných možností postiž. orgánů a funkcí; („co se necvičí, to nepracuje!“)
- **kompenzace** = souhrn spec.ped.intervencí zaměřených na rozvoj a využívání náhradních funkcí; uplatň.se pouze pokud není možná reedukace nebo souvisle