



Slavomil Fischer, Jiří Škoda,
Zdeněk Svoboda, Ladislav Zilcher

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Edukace a rozvoj osob se specifickými
potřebami v oblasti somatické,
psychické a sociální

TRITON



TRITON
Praha/Kroměříž

SLAVOMIL FISCHER, JIŘÍ ŠKODA,
ZDENĚK SVOBODA, LADISLAV ZILCHER

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

**Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami
v oblasti somatické, psychické a sociální**

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Edukace a rozvoj osob se specifickými
potřebami v oblasti somatické,
psychické a sociální



Učebnice pro studenty učitelství

**Slavomil Fischer, Jiří Škoda,
Zdeněk Svoboda, Ladislav Zilcher**

Slavomil Fischer, Jiří Škoda, Zdeněk Svoboda, Ladislav Zilcher

Speciální pedagogika

Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické,
psychické a sociální

*Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez
písemného souhlasu vydavatele.*

Autoři:

Slavomil Fischer

Jiří Škoda

Zdeněk Svoboda

Ladislav Zilcher

Recenzenti:

Doc. MUDr. Ilja Žukov, CSc.

Doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.

© Slavomil Fischer, Jiří Škoda, Zdeněk Svoboda, Ladislav Zilcher, 2014

© Stanislav Juhaňák – TRITON, 2014

Cover © Renata Brtnická, 2014

Vydal Stanislav Juhaňák – TRITON,

Vykáňská 5, 100 00 Praha 10,

www.tridistri.cz

ISBN 978-80-7387-792-7

Obsah

Úvod	11
TEORETICKÁ VÝCHODISKA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY	
1 Vymezení speciální pedagogiky	13
1.1 Vymezení speciální pedagogiky, jejího předmětu a cílů	13
1.2 Pojetí a charakter speciální pedagogiky	15
1.3 Členění speciální pedagogiky	20
1.4 Souhrn	21
2 Znevýhodnění a integrace	23
2.1 Znevýhodnění a jejich klasifikace	23
2.2 Znevýhodnění a možnosti integrace	29
2.3 Souhrn	31
3 Základní metody pro diagnostiku a praxi	33
3.1 Speciálně pedagogická diagnostika a její obecné cíle	33
3.2 Charakteristika speciálně pedagogické diagnostiky	34
3.3 Základní metody speciálně pedagogické diagnostiky	35
3.4 Obecné metody speciálně pedagogické praxe	38
3.5 Souhrn	40
4 Vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami	42
4.1 Vývoj přístupu ke vzdělávání znevýhodněných jedinců	42
4.2 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice	47
4.3 Speciální vzdělávání a jeho formy	51
4.4 Souhrn	54

PROBLEMATIKA EDUKACE A ROZVOJE OSOB SE SOMATICKÝM ZNEVÝHODNĚNÍM

5 Zdravotní a tělesné postižení	56
5.1 Vymezení zdravotního a tělesného postižení	56
5.2 Vymezení a význam pedagogiky tělesně postižených	59
5.3 Centrální obrny	62
5.4 Míšní obrny	80
5.5 Periferní obrny	80
5.6 Myopatie	81
5.7 Vrozené malformace	84
5.8 Specifika edukace žáků s tělesným postižením	87
5.9 Souhrn	102
6 Zdravotní znevýhodnění	104
6.1 Vymezení zdravotního znevýhodnění	104
6.2 Epilepsie	106
6.3 Alergie a astma	113
6.4 Roztroušená mozkomíšni skleróza (Sclerosis cerebrospondinalis multiplex)	118
6.5 Souhrn	123

EDUKACE A ROZVOJ OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

7 Mentální retardace	125
7.1 Mentální retardace a příčiny jejího vzniku	125
7.2 Klasifikace a hodnocení (symptomatologie) mentální retardace	130
7.3 Typické znaky vybraných psychických funkcí a schopností	135
7.4 Možnosti edukace (výchovy a vzdělávání) mentálně retardovaných	137
7.5 Souhrn	148

EDUKACE A ROZVOJ OSOB S VYBRANÝMI PORUCHAMI PSYCHICKÉHO VÝVOJE

8 Specifické poruchy školních dovedností a motorické funkce	150
8.1 Specifické poruchy školních dovedností (poruchy učení)	150
8.2 Druhy SPU a jejich základní charakteristika	157
8.3 Specifická vývojová porucha motorické funkce	161
8.4 Charakteristika žáka s poruchami školních dovedností a motorické funkce	162
8.5 Reedukace specifických poruch učení	165
8.6 Chování žáků s poruchami školních dovedností a motorické funkce	171

8.7 Organizace péče o žáky s poruchami školních dovedností a motorické funkce	172
8.8 Souhrn	175
9 Pervazivní vývojové poruchy	176
9.1 Vybrané pervazivní poruchy a jejich charakteristika	180
9.2 Charakteristika projevů autismu	188
9.3 Edukace a rozvoj jedinců s autismem	191
9.4 Souhrn	194

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ PRAXE U OSOB S VYBRANÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ A SOCIÁLNÍCH VZTAHŮ

10 Patologické jevy spojené s prostředím rodiny jako problém pro speciální pedagogiku	196
10.1 Poruchy ve výchově a funkcích rodinného prostředí	198
10.2 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)	202
10.3 Psychická deprivace v dětství	206
10.4 Rizikové faktory a sociální důsledky nevhodného působení rodiny	207
10.5 Souhrn	210
11 Vývojové poruchy chování v dětském věku a dospívání	212
11.1 Terminologické pojetí poruch chování	212
11.2 Příčiny vzniku a rozvoje poruch chování	215
11.3. Klasifikace poruch chování	218
11.4 Poruchy chování a vývoj disociality	221
11.5 Vybrané poruchy chování a jejich klinické znaky	224
11.6 Porucha aktivity a pozornosti (ADHD, ADD)	228
11.7 Možnosti práce s jedinci s poruchami chování	230
11.8 Účinnost práce v případech poruch chování	234
11.9 Souhrn	235
12 Závislost a zneužívání psychoaktivních látek	237
12.1 Psychoaktivní látky	237
12.2 Poruchy vyvolané zneužíváním psychoaktivních látek	238

12.3 Faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje závislosti na psychoaktivních látkách	242
12.4 Závislost a škodlivé užívání alkoholu	245
12.5 Závislost a škodlivé užívání vybraných nealkoholových látek	247
12.6 Sociální důsledky, možnosti léčby a prevence	249
12.7 Souhrn	254
13 Delikventní chování	255
13.1 K pojmům delikvent, delikvence, kriminalita	255
13.2 Faktory zvyšující pravděpodobnost kriminálního chování	256
13.3 Osobnostní a psychické charakteristiky delikventů	261
13.4 Typologie delikventní subkultury	264
13.5 Možnosti práce s delikventními jedinci	269
13.6 Účinnost terapie a práce s delikventy v rámci penitenciárního procesu	274
13.7 Souhrn	276
Summary	278
Použitá literatura	284
Slovník používaných zkratk	294
Jmenný rejstřík	295

Úvod

Publikace *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*, je určena širšímu okruhu čtenářů. Je koncipována jako odborný text, jehož cílem je seznámit zájemce s vybranými důležitými aktuálními problémy vědního oboru speciální pedagogika. Mezi takové zájemce mohou patřit speciální pedagogové, psychologové a další specialisté, jejichž posláním je výkon tzv. pomáhajících profesí. Mohou ji využít všichni ti, kteří chtějí nebo potřebují získat základní přehled o speciální pedagogice jako vědním oboru, o základních okruzích problémů, se kterými se ve své praxi setkávají a potýkají. Text je určen i těm, kteří se na takové povolání, respektive lépe řečeno poslání, teprve připravují.

Předložená publikace navazuje na původní text knihy *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*, které vydalo nakladatelství TRITON v roce 2008. Text této předchozí publikace je doplněn o aktuální poznatky a rozšířen o výsledky výzkumů renomovaných odborníků oboru, a také o vlastní výsledky autorů této publikace, dosažené v rámci řešení různých výzkumů a grantů. Do předložené publikace byly zařazeny také nové kapitoly. Ty se týkají zejména vývoje a současného postoje společnosti vůči spoluobčanům, kteří jsou předmětem podpory vzhledem k svému znevýhodnění.

Dále jsou v textu rozebírány vybrané problémy speciálně pedagogické teorie a praxe. Jedná se například o problematiku edukace a rozvoje osob se zdravotními a tělesnými handicap, nebo o otázku edukace a rozvoje osob s mentální retardací. Dále je to mimo jiné otázka edukace a terapeutické práce s jedinci s vybranými poruchami psychického vývoje. Učební text je zakončen rozбором problematiky vývojových poruch chování a sociálních vztahů. Pozornost je věnována nejprve vývojovým obdobím jedince, souvisejícím se školní docházkou a dospíváním. V následujících kapitolách se učební text zabývá společensky závažnějšími poruchami chování. K těm patří společensky závažná témata,

týkající se úlohy a možností speciální pedagogiky při práci s jedinci, u nichž můžeme hovořit o delikvenci. Předložený text samozřejmě nemůže poskytnout vyčerpávající informaci o každém diskutovaném okruhu speciální pedagogiky. Tato problematika je natolik obsáhlá, že je otázkou, zda ji vůbec lze celou postihnout a komplexně pojednat v rámci jedné publikace. Pozornost je proto věnována jevům, se kterými se mohou všichni, jimž je publikace určena, s vyšší mírou pravděpodobnosti setkat ve své praxi.

K jednotlivým okruhům problémů, kterými se publikace zabývá, je přistupováno multidisciplinárním způsobem. Každý okruh či problém speciální pedagogiky, popisovaný v textu, je vymezen a charakterizován v aktuální terminologii. Pozornost je soustředěna na postižení biopsychosociálních příčin vzniku a rozvoje konkrétní poruchy či znevýhodnění, a na specifčnost odlišností v oblasti somatické, psychické a sociální, které se znevýhodněním souvisí, respektive mohou být jeho důsledkem. Jedná se o důsledky jak pro jedince, tak i pro jeho okolí. Součástí každé kapitoly je otázka organizace, způsobu a možností edukace a rozvoje znevýhodněných spoluobčanů. Text publikace není pojat jako vybrané kapitoly, autoři byli při zpracování vedeni snahou postihnout vzájemné souvislosti diskutovaných jevů a předložit čtenářům text mající charakter kompaktního celku.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

1

Vymezení speciální pedagogiky

Cílem této části textu je:

- vymezit speciální pedagogiku jako vědní obor, její předmět a cíle
- vymezit pozici speciální pedagogiky v systému věd
- charakterizovat dílčí subdisciplíny speciální pedagogiky
- charakterizovat jednotlivé etapy v oblasti vývoje přístupu společnosti ke znevýhodněným jedincům a zároveň vymezit aktuální trendy, které se ve speciální pedagogice a v přístupu ke znevýhodněným jedincům uplatňují.

1.1 Vymezení speciální pedagogiky, jejího předmětu a cílů

Speciální pedagogika je velmi významný a rozvinutý obor pedagogiky. Její poslání a význam spočívá v speciální edukaci a rozvoji jedinců, kteří mají oproti většině ostatních speciální edukační potřeby a kteří pro svůj rozvoj potřebují speciální přístup a péči.

V tomto textu se snažíme vymezit speciální pedagogiku jako samostatný vědní obor v systému pedagogických věd, s jeho specifickým předmětem a cíli v podobě, v jaké je aktuálně vymezován předními odborníky. Z tohoto hlediska má naše vymezení charakter paradigmatu. Ve vymezení vycházíme ze stávajících **trendů**, o kterých se stručně zmiňujeme v další části textu. Jejich uplatňování se odráží mimo jiné i v používané terminologii. V současnosti se můžeme

setkat s pojmy postižení, handicap, znevýhodnění. V našem učebním textu se v souladu s trendy a vývojem postoje společnosti přikláníme k používání pojmů **znevýhodnění** nebo **handicap**. Dále v textu používáme pojem **porucha**. Důvodem je ta skutečnost, že pro řadu problémů, se kterými se speciální pedagogika potýká, je převzata lékařská terminologie. V této souvislosti se lze již dlouhodobě setkat s názorem, že lékařský pojmový aparát je třeba nahradit pojmovým aparátem pedagogickým.¹ Tento pedagogický optimismus nechceme zpochybňovat. Je však nutné konstatovat, že terminologie a přesný popis symptomatologie poruch, kterými se speciální pedagogika zabývá, jsou nezbytné, a to z důvodů správné diagnostiky vedoucí k stanovení speciálních způsobů rozvoje a edukace jedince. Právě v oblasti edukace jedinců se znevýhodněním rovněž dochází k významným posunům v terminologii a v částech textu věnovaných dané problematice budeme respektovat příslušný terminologický aparát vymezený v rámci platné legislativy (jedná se především o pojmy jako speciální vzdělávací potřeby, zdravotní postižení, případně zdravotní či sociální znevýhodnění).

Speciální pedagogiku můžeme definovat jako vědní obor, který se zabývá zákonitostmi výchovy a vzdělávání, a rozvojem jedinců, kteří jsou znevýhodnění vůči většinové populaci v oblasti fyzické, psychické nebo sociální, a mají speciální výchovně vzdělávací potřeby.

Předmětem speciální pedagogiky a objektem jejích cílů jsou jedinci, kteří mají vzhledem ke svému znevýhodnění specifické (speciální) potřeby v oblasti fyzické, psychické či sociální. K dosažení uspokojování specifických potřeb, jejichž specifičnost je determinována charakterem konkrétního znevýhodnění, je pak nutné stanovovat a aplikovat speciální metody a postupy. Jedná se především o potřeby edukační a potřeby související se společenskou seberealizací a rozvojem jedince.

Základní cíl speciální pedagogiky bychom mohli vymezit jako dosažení maximální možné míry socializace znevýhodněného jedince s ohledem na charakter, rozsah a závažnost (stupěň) jeho znevýhodnění v některé, či některých z výše uvedených oblastí. S tímto obecným cílem souvisí nutnost vytváření podmínek a předpokladů, nezbytných k jeho dosažení.

¹ TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti: hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998. 120 s.

Díličí cíle speciální pedagogiky pak spočívají například v dosažení určitého stupně edukace či postupného rozvoje některé oblasti u konkrétního znevýhodněného jedince, případně dosažení vnitřní akceptace znevýhodnění ze strany jedince. Cílem speciální pedagogiky je v neposlední řadě rovněž **dosažení změn v postojích některých členů společnosti vůči znevýhodněným spoluobčanům.**

1.2 Pojetí a charakter speciální pedagogiky

Jak jsme konstatovali již v úvodu, naším cílem je předložit čtenářům materiál, který jim poskytne základní orientaci v oboru, a seznámit je se stěžejními okruhy problémů, se kterými se mohou ve své praxi i v životě s vyšší pravděpodobností setkat. Z tohoto důvodu se nebudeme podrobně zabývat vývojem speciální pedagogiky jakožto vědního oboru. Dovolíme si však stručně charakterizovat nejvýznamnější trendy, které speciální pedagogiku a její pojetí zásadně ovlivňovaly či v současné době ovlivňují a podstatným způsobem tak utváří její pojetí a charakter. Tyto trendy vždy významně souvisely s aktuálním převažujícím postojem společnosti v oblasti přístupu k péči o osoby s postižením či znevýhodněním.

Přístup společnosti ke znevýhodněným jedincům se v kontextu historického vývoje formoval a vyvíjel zejména v souvislosti s mírou socioekonomické vyspělosti společnosti a s ní souvisejícím nedostatkem či přebytkem zdrojů, prosazujícím se náboženským konceptem, převládajícími celospolečenskými potřebami, mírou vědeckého poznání a dalšími důležitými vlivy.

Ve speciálně pedagogické odborné literatuře se nejčastěji můžeme setkat s periodizací základních paradigmat přístupu ke znevýhodněným jedincům v kontextu jednotlivých historických období. Z praktických důvodů se omezíme pouze na jejich stručný nástin. Poznamenejme, že uvedené členění však není možné vnímat jako univerzálně platné, spíše se jedná o převládající trendy v dané historické etapě, v jejímž rámci však může být (a často také bylo) spektrum přístupů výrazně širší.

Pro období prvobytně pospolných společností a starověku byla typická aplikace **represivního přístupu**, spočívajícího nejčastěji v přímé fyzické likvidaci postižených nebo zjevně nemocných jedinců (patrně nejznámějším případem

aplikace tohoto přístupu je likvidace dětí, které neměly předpoklady pro zvládnutí tvrdé vojenské výchovy v antické Spartě a byly na základě usnesení rodinné rady ponechány svému osudu v pohoří Taygetos). Represe mohla mít rovněž formu segregace, která ve většině případů rovněž končila smrtí postiženého jedince (například ponechání postiženého jedince na vybraném místě s minimální zásobou potravin), případně zotročování postižených jedinců a jejich zneužívání, například k tvrdé fyzické práci (uvazování nevidomých jedinců k veslům či pohonům mlýnů). Například Titzl² však upozorňuje na to, že archeologické nálezy z období starověku jasně svědčí o tom, že i v tomto historickém období přežívali i velmi těžce postižení lidé, vyžadující vysokou míru pomoci a péče, a dokonce je dokladována realizace lékařských zákroků. Naopak, například Vojtko³ upozorňuje na záměrnou likvidaci jedinců s postižením v období 2. světové války, tedy ve 20. století.

Spolu s nástupem monoteistických náboženství se postupně začíná měnit postoj společnosti k jedincům s postižením směrem k přístupu **charitativnímu**, který byl typickým zejména pro období středověku. Jeho základ vychází z konceptu lásky k bližnímu a nutnosti pomoci bližnímu. Na postiženého člověka je nahlíženo jako na potřebného, tedy jako na objekt milosrdenství, ochrany a pomoci. Významnou úlohu v postupném rozvoji péče o jedince s postižením sehrává církev (zejména křesťanská). Postupně se objevují řeholní řády orientující svou činnost právě na péči o potřebné jedince a zejména při klášterech vznikají útulky, špitály či hospice, kde byly poskytovány nejnnutnější prostředky pro život. Úroveň péče v takových zařízeních byla velmi rozdílná a zpravidla výrazněji klesala v dobách, kdy se projevoval nedostatek zdrojů. Zároveň kapacita uvedených zařízení zpravidla nedostačovala, vzhledem k vysokému počtu jedinců s tělesnými a zdravotními postiženími, objevujícími se kromě vrozených příčin rovněž v důsledku nedostatečné výživy, válečných konfliktů a velmi omezené zdravotnické péče. Přesto prosazení tohoto přístupu znamenalo významnou společenskou změnu a počátek péče o jedince s postižením.

² VOJTKO, T. *Sterilizace a eutanazie postižených v období druhé světové války*. Speciální pedagogika. 2001, roč. 11., č. 4, s. 229–238.

³ MÜLLER, O. Speciálněpedagogická gerontagogika – výsledek změn paradigmatu speciální pedagogiky. In: VOJTKO, T. (Ed.) *Speciální pedagogika. Teorie a praxe oboru v 21. století*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. 278 s.

Pro období novověku, spolu s nástupem renesance a osvícenství je charakteristický přístup **humanistický**, někdy také vymezovaný jako renesančně-humanistický, vycházející z celkového rozvoje vědeckého poznání orientovaného na člověka, jehož osobnost je nahlížena jako komplex složky duchovní, fyzické, psychické a sociální. V uvedeném období dochází také (v souvislosti s již zmínovaným rozvojem vědeckého poznání) k rozvoji medicíny a postupné profilaci péče o jedince s postižením. V tomto období vznikají první specializované ústavy pečující o jedince s postižením a objevují se rovněž počátky specializovaného vzdělávání, k němuž přispělo postupné prosazení myšlenek J. A. Komenského a dalších humanistů, prosazujících všeobecné a všestranné vzdělávání pro všechny lidi, bez rozdílu pohlaví, původu a stavu.

Přelom 19. a 20. století přináší další významný vývojový zlom v oblasti celkového přístupu k jedincům s postižením a postupné prosazování **rehabilitačního** a **preventivního** paradigmatu. Poprvé v dějinách se začíná systematicky propojovat léčba s edukací. Snaha o vzdělávání tělesně a zdravotně postižených jedinců, objevující se v období humanismu, byla dále postupně rozvíjena o mechanismy specializovaného odborného vzdělávání a přípravy na povolání, odehrávající se nejčastěji ve specializovaných ústavech a školách (v Praze od roku 1913 například ve známém Jedličkově ústavu). Zároveň s rozvojem rehabilitační péče se v období po druhé světové válce začínají rozvíjet také mechanismy cílené prevence, vycházející ze snahy vzniku defektu nebo nemoci spíše zamezit, než jej následně odstraňovat či zmírňovat.

Ve druhé polovině 20. století se spolu s dalším rozvojem léčebných, výchovně vzdělávacích i preventivních postupů zejména ve vyspělejších zemích stále silněji prosazuje **integrační** přístup, charakteristický snahou o maximální zapojení osob s postižením či znevýhodněním do většinové intaktní populace, a to ve všech oblastech života jedince, samozřejmě s přihlédnutím k jeho individuálním potřebám a možnostem. V naší zemi je počátek integrativních snah možné výrazněji sledovat až po roce 1989.

V současnosti lze pak sledovat stále výraznější prosazování se přístupu **inkluзивního**, založeného na výrazném posunu ve vnímání postižení či znevýhodnění jedince. Přítomnost těchto jedinců ve společnosti je vnímána jako projev přirozené diverzity společnosti a snahou je tak jedince vůbec nevyčleňovat z přirozených sociálních vazeb. Potřeby znevýhodněných jedinců, doposud často označované jako „speciální“, jsou vnímány jako individuální potřeby jedince

a cílem je postupně společenské (výchovně vzdělávací, pracovní či sociální prostředí v širokém slova smyslu) uzpůsobovat tak, aby vyhovovalo co nejširšímu spektru individuálních potřeb jedince. V České republice je téma postupného rozvoje a prosazování prvků inkluzivního přístupu aktuální teprve několik málo let a je zřejmé, že k jeho výraznějšímu prosazení vede ještě dlouhá cesta.

Další neopomenutelný trend prosazující se v současném pojetí speciální pedagogiky lze charakterizovat jako stále intenzivnější prosazování paradigmatu **komplexnosti přístupu** ke znevýhodněným jedincům. Speciální pedagogika se neomezuje pouze na problematiku speciálního vzdělávání, zabývá se celým spektrem problémů spojených s konkrétním jedincem, tedy nejen zákonitostmi výchovy a vzdělávání, ale i otázkami společenské seberealizace a jejími mezemi, možnostmi kompenzace, terapie a rehabilitace. V neposlední řadě lze rozvoj komplexnosti přístupu ke znevýhodněným osobám sledovat i v kontextu rozvoje zkoumání v rámci konceptu kvality života jedince.

Doplňme rovněž, že uvedený komplexní přístup je v současné době ještě podpořen rozvojem a další specializací péče o znevýhodněného jedince v **průběhu celého jeho života**. Dokladem je postupné etablování speciálně pedagogických přístupů vycházející z rozšiřování (nejen) věkového spektra klientů až směrem k seniorům a z konceptu důležitosti celoživotního učení a především již zmiňované celoživotní podpory. Do spektra zájmu speciální pedagogiky se tak dostávají i cílové skupiny dříve spíše opomíjené a rozvíjejí se například speciální (případně speciálně pedagogická) andragogika či dokonce speciální (případně speciálně pedagogická) gerontagogika. Tu lze podle Müllera⁴ vymezit jako obsahovou součást speciální pedagogiky, která se zabývá osobami seniorského věku se speciálně pedagogicky akceptovatelnou příčinou znevýhodnění (ať již způsobenou involučními nebo chorobnými změnami – například změnami paměti či demencí) a jejich podporou realizovanou za účelem udržení žádoucího společenského postavení. Jejím předmětem je tedy nejen ona příčina znevýhodnění vyskytující se v období stáří, ale (pozn. autorů: v kontextu pokračující humanizace a individualizace přístupu ke znevýhodněným jedincům) především její nositel (osoba seniorského věku vyžadující odbor-

⁴ MÜLLER, O. Speciálněpedagogická gerontagogika – výsledek změn paradigmatu speciální pedagogiky. In: VOJTKO, T. (Ed.) *Speciální pedagogika. Teorie a praxe oboru v 21. století*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. 278 s.

nou péči) a jeho enkulturace (především z pohledu speciálně pedagogické praxe).

Nutnost komplexního přístupu ke znevýhodněným jedincům se zřetelně odráží i v rovině **vztahu speciální pedagogiky k ostatním vědním oborům**. Vzhledem k jejímu pojetí jako samostatného vědního oboru v rámci pedagogických věd má samozřejmě nejtěsnější vztah a propojenost s **pedagogikou**. Ke svým speciálním postupům a metodám, jak edukačním, tak rehabilitačním a terapeutickým apod., speciální pedagogika využívá teoretická východiska a praktické zkušenosti z **psychologických disciplín** (například vývojová, pedagogická, sociální psychologie, psychopatologie), **medicínských oborů** (například somatologie, psychiatrie) a **biologických oborů** (například fyziologie, neurobiologie a další): speciální pedagogika ve vysoké míře vychází z medicínského poznání podstaty vad a poruch a snaha o jejich nápravu a léčbu je součástí komplexního přístupu k jedinci.

Dále čerpá a je spjata s dalšími společenskovědními obory, z nichž není možné opomenout například **sociologii** (vychází se z poznatků o uspořádání společnosti, vztazích mezi jejími členy a možnostmi jejich ovlivňování), **filozofii a etiku** (především v oblasti celkového přístupu k osobám s postižením, vnímání integrace znevýhodněných jedinců jako společenské hodnoty – Mühlpachr zde hovoří o takzvané axiologické dimenzi integrace,⁵ v oblasti formování vlastních postojů ke znevýhodněným jedincům apod.). V rovině zajištění některých sociálních potřeb jedince získává na významu **sociální práce**.

V rámci zajištění komplexní podpory znevýhodněným jedincům se dnes nelze obejít bez poznatků z oblasti **práva** a jasně vymezeného legislativního rámce a rovněž například bez adekvátního ekonomického zajištění celého systému péče a souvisejícího využití poznatků z oblasti **ekonomie**.

Spolu s mírou technického rozvoje společnosti a rozvojem kompenzačních pomůcek, rozvojem informačních technologií a dalších prvků technické podpory a souvisejícími rostoucími možnostmi jejich využití ve prospěch znevýhodněných jedinců, získává na významu spolupráce s **technickými obory**, jakými jsou například **protetika, informatika** či **kybernetika**.

⁵ MÜHLPACHR, P. (Ed.) *Dilemata speciální pedagogiky*. Brno: MSD, 2004.

1.3 Členění speciální pedagogiky

Z výše uvedeného vymezení pojetí a především cílů speciální pedagogiky je zřejmé, že k jejich dosažení je nezbytná aplikace metod a přístupů, které se nutně liší v závislosti na povaze znevýhodnění jedince a jeho příčinách. Jiné metody a přístupy budou aplikovány pro kompenzaci a pomoc těm, kteří mají například poruchu či znevýhodnění somatické, a těm jedincům, u nichž došlo k rozvoji poruchy chování. Z tohoto důvodu a z důvodu intenzivního vědeckého rozvoje oboru speciální pedagogiky včetně její terminologie⁶ se **speciální pedagogika vnitřně člení na dílčí subdisciplíny. Členění ve své podstatě reflektuje druh poruchy a handicapu, a z něho vyplývající znevýhodnění vůči většinové populaci.** Jedná se o následující dílčí disciplíny, někdy vymezované vzhledem k pojmovému teoretickému aparátu a metodice, umožňující systematické poznávání předmětu jako vědní obor:

- **Somatopedie**
Somatopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap v oblasti fyzické (tělesné), které jsou nemocné, zdravotně oslabené, nebo mají omezenou mobilitu. Somatopedie se rovněž zabývá rehabilitací a terapií.
- **Oftalmopedie**
Oftalmopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap z důvodu poruchy v oblasti vnímání zrakem. Někdy se můžeme setkat se starším názvem **tyflopédie** (tyflos = slepý). Přesnější vymezení je oftalmopedie, neboť předmětem jejího zájmu jsou nejen nevidomí, ale i jedinci s jinými poruchami a handicapu.
- **Surdopedie**
Surdopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap z důvodu poruchy či handicapu v oblasti vnímání sluchem.
- **Logopedie**
Logopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap v oblasti

⁶ PRŮCHA, J. Přehled pedagogiky. Úvod do studia oboru. Praha: Portál, 2000.

komunikačních schopností. Zabývá se odstraňováním a korekcí poruch v uvedené oblasti.

- **Psychopedie**

Psychopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců, kteří mají poruchu, handicap a jsou znevýhodněni v oblasti mentální. Patří sem jak vrozené, tak získané poruchy a handicap. Psychopedie se také zabývá rehabilitací a terapií těchto jedinců.

- **Etopedie**

Etopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá postižením zákonitostí výchovy, vzdělávání, a také terapií a korekcí⁷ vzorců chování jedinců s poruchami chování a souvisejícími problémy v sociálních vztazích. Zatím je dále také do etopedie řazena problematika výchovy a vzdělávání osob se specifickými poruchami učení (poruchami psychického vývoje).

K členění speciální pedagogiky došlo zejména z důvodu nezbytnosti odlišných přístupů vzhledem k různosti druhů poruch, handicapů a z nich vyplývajících znevýhodnění. Univerzalismus pokládáme aktuálně za překonanou etapu ve vývoji speciálně pedagogické vědy, naopak vnímáme jednoznačně nezbytnost co možná nejvýraznější individualizace přístupu ke každému jedinci. Rádi bychom rovněž upozornili na to, že v rámci komplexního přístupu k jedinci je v současné speciální pedagogice kladen stále vyšší důraz na potřebu aplikace multidisciplinárního přístupu.

1.4 Souhrn

Speciální pedagogiku můžeme definovat jako vědní obor, který se zabývá zákonitostmi výchovy a vzdělávání, a rozvojem jedinců, kteří jsou znevýhodněni vůči většinové populaci v oblasti fyzické, psychické nebo sociální a mají speciální výchovně vzdělávací potřeby. Předmětem speciální pedagogiky jsou jedinci, kteří mají vzhledem ke svému znevýhodnění specifické (speciální)

⁷ Často se v této oblasti setkáváme s pojmem resocializace. Zdůvodnění našeho vymezení a doporučení pro využívání termínu korekce vzorců chování uvádíme v kapitole XI.

potřeby v oblasti fyzické, psychické či sociální. Základní cíl speciální pedagogiky bychom mohli vymezit jako dosažení maximální možné míry socializace znevýhodněného jedince s ohledem na charakter, rozsah a závažnost (stupeň) jeho znevýhodnění.

* * *

KLÍČOVÁ SLOVA:

Speciální pedagogika; Speciální andragogika; Speciální gerontagogika; Znevýhodnění; Handicap; Humanizace; Integrace; Postoj společnosti; Inkluze

KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY:

1. Vymezte speciální pedagogiku, její předmět a cíl.
2. Pokuste se charakterizovat nejvýznamnější etapy v oblasti přístupu společnosti ke znevýhodněným jedincům v kontextu historického vývoje. Jaké aspekty podobu tohoto přístupu nejvýrazněji ovlivňují?
3. Pokuste se vymezit významné trendy, které se v současné době uplatňují ve speciální pedagogice.
4. Jak je vnitřně speciální pedagogika členěna? Charakterizujte jednotlivé subdisciplíny speciální pedagogiky.
5. Pokuste se vymezit místo speciální pedagogiky v systému věd. Z poznatků jakých disciplín speciální pedagogiky v současné době vychází?

2

Znevýhodnění a integrace

Cílem této kapitoly je:

- vymezit vybrané způsoby používané pro klasifikaci a třídění handicapů a znevýhodnění, vysvětlit jejich účelnost
- klasifikovat etiologické faktory vzniku handicapu
- vysvětlit speciálně pedagogické pojetí integrace znevýhodněných osob a související základní pojmy a kategorie

2.1 Znevýhodnění a jejich klasifikace

V současnosti můžeme v speciálně pedagogické teorii zaznamenat následující **podstatné znaky**. Ty souvisejí s aplikací řady nových paradigmat,⁸ postulátů a postupů, a dále s orientací na vývoj v evropských i dalších vyspělých státech. Paradigmata současné speciální pedagogiky se v různém rozsahu promítají do jednotlivých kategorií a pojmů. Pokusme se alespoň ty nejdůležitější v následující části textu vymezit.

- **Poruchu** můžeme vymezit jako jakoukoliv ztrátu nebo abnormalitu v psychologické, fyziologické nebo anatomické struktuře nebo funkci.
- **Handicap** lze vymezit jako nepříznivý stav nebo situaci pro daného jedince, vyplývající z poruchy nebo defektu, který omezuje nebo znemožňuje plnění úloh, ztěžuje jeho uplatnění v porovnání s většinovou populací, ztěžuje dosahování běžných společenských cílů.
- **Znevýhodnění** je totožné s pojmem handicap, znevýhodněný jedinec je handicapovaný v důsledku poruchy nebo defektu.

⁸ JESENSKÝ, J. *Základy komprehensivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000.

Dříve se ve speciální pedagogice vycházelo při členění poruch a handicapů převážně z lékařské terminologie. Poruchy a handicapy byly chápány zároveň do značné míry jako kategorie. Na základě tohoto přístupu vznikala specializovaná zařízení pro jedince s konkrétními typy poruch a handicapů: školy pro smyslově postižené, zdravotně postižené, apod. **V současnosti**, v souvislosti s integračními tendencemi, o nichž pojednáváme v další části této kapitoly, se **vychází ze stupně a rozsahu handicapu**. Znevýhodnění je chápáno jako dimenze. K souvisejícím speciálním edukačním potřebám a potřebám rozvoje je přístupováno podpůrnými opatřeními. Ti, jejichž stupeň handicapu je závažnější, se vzdělávají a rozvíjejí ve specializovaných institucích. Ostatní, tj. ti, jejichž znevýhodnění jim to alespoň z části umožňuje, se společensky seberealizují v rámci většinové populace. U vzdělávání hovoříme o integraci v rámci takzvaného **hlavního vzdělávacího proudu**.⁹

Handicap, porucha a znevýhodnění je možné (a pro speciálně pedagogickou praxi **účelné a nutné**) určitým způsobem třídit a **klasifikovat**.¹⁰ To lze činit na základě různých pohledů a kritérií. V našem textu se seznámíme s klasifikacemi, které patří k nejčastěji používaným. Mohou sloužit i jako určité systematické vodítko pro pochopení logiky vnitřního členění speciální pedagogiky na její dílčí disciplíny. **Zejména však mohou sloužit pro chápání handicapu jako dimenze z hlediska seberealizace v souvislosti s výše zmíněnými integračními tendencemi**. Jako východiska pro tyto koncepce slouží **druh handicapu** a znevýhodnění, jeho **rozsah** (stupeň, hloubka) a **hledisko doby**, kdy k jeho vzniku došlo.

2.1.1 Klasifikace handicapů a znevýhodnění podle druhu

Poruchy tělesné (somatické)

Do této kategorie patří různé poruchy, defekty a handicapy vzniklé v **důsledku onemocnění, úrazů nebo ztráty hybnosti a mobility**. Může se jednat jak o vrozené, tak získané poruchy či defekty. K získaným patří například důsledky chronických nemocí, závažných chorob, úrazů apod.

⁹ VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. 2. rozšířené a přepracované vydání.

¹⁰ Odvozeno z latinského *classis* = třída, *facere* = činit.

Poruchy komunikace

K poruchám komunikace patří velká řada problémů **spojená s vnímáním, přijímáním podnětů, s jejich zpracováním a s následnou reakcí**. Do této kategorie patří poruchy v oblasti vnímání smysly (zrak a sluch) a poruchy řeči. Zařadit do této kategorie můžeme i problematiku specifických poruch učení.

Poruchy mentální

Do této kategorie patří různé handicap a znevýhodnění v oblasti **rozumových schopností**. Jedná se například o důsledky vrozených defektů (mentální retardaci) a o defekty a poruchy získané v průběhu života (demence).

Poruchy chování

Do této kategorie patří různě závažné odchylky ve vzorcích chování, které jsou z hlediska sociokulturní normy, psaných i nepsaných pravidel společenského soužití pro danou společnost nežádoucí, nechtěné nebo až nepřijatelné. Z tohoto vymezení je zřetelné, že **zásadní otázkou při jejich další klasifikaci je jejich společenská závažnost a nebezpečnost**. Proto je účelné jejich další třídění na poruchy chování:¹¹

- **Disociální**, kdy se jedná o relativně málo společensky závažné nechtěné formy chování (například lhaní nebo vzdorovitost v dětském věku).
- **Asociální**, které již pro společnost představují jistou míru nebezpečí, jsou již společensky závažnější. Vyšší závažnost mají pro jejich nositele, pro společnost jsou nebezpečné sekundárně vzhledem ke svým důsledkům (typickým příkladem je závislostní chování).
- **Antisociální**, kde již z vymezení je patrné, že se jedná o vzorce a způsoby chování zaměřené proti společnosti a jejím členům. Patří sem velmi závažné způsoby protisociálního chování, které jsou sankcionovány (delikvence, kriminalita).¹²

¹¹ Problematice etopedie, která se právě na oblast poruch chování orientuje, se věnujeme v kapitolách č. 10–13 tohoto textu, proto má výše uvedené vymezení orientační charakter.

¹² FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: Acta Universitatis Purkynianae, 2006. 183 s.

2.1.2 Klasifikace handicapů a znevýhodnění podle stupně závažnosti

Handicapy a poruchy lehkého stupně

Handicapy a znevýhodnění zahrnované do této kategorie bychom mohli charakterizovat jako **minimální odlišnosti od normy**, někdy i jevy ještě normální či hraniční. Defekty, poruchy a z nich vyplývající handicap lze zvládnout bez zvláštní, speciální, institucionalizované pomoci. Někdy k nápravě stačí **běžné pedagogické prostředky** (například u poruch chování v dětském věku), v některých případech je zapotřebí speciálních metod při **plné integraci do společnosti nebo prostředí školy** (metody a techniky pro specifické poruchy učení).

Handicapy a poruchy středního stupně

Handicapy a znevýhodnění označené jako středního stupně již vyžadují **speciální přístup, metody a pomoc**. Často je již výrazně komplikována účast na běžném vyučování v rámci hlavního vzdělávacího proudu. Pro práci s těmito osobami je již ve většině případů nutná **účast specialistů a speciálních institucí**. V případě tělesných handicapů to mohou být školy pro děti se smyslovými poruchami, v případě rozumových handicapů školy praktické a speciální, v případě psychických poruch nebo poruch v oblasti sociálních vztahů se může rozvoj a působení na tyto jedince odehrávat v prostředí ústavní ochranné výchovy.

Handicapy a poruchy těžkého stupně

Do uvedené kategorie jsou zařazováni jedinci, jejichž handicap lze charakterizovat jako potřebu celodenní speciální péče, tito jedinci jsou **plně odkázáni na intenzivní pomoc okolí a společnosti**. Péče je vysoce specializovaná, handicap v oblasti fyzické, psychické či sociální již **velmi omezuje možnost edukace i společenské seberealizace**. Péče o tyto osoby je v naprosté většině případů realizována v speciálních institucích. U osob s defektem v oblasti mentální jsou to ústavy sociální péče s celodenním pobytem. U osob s poruchami osobnosti jsou to například detenční ústavy.

Jako nejaktuálnější vymezení a stratifikace handicapů se jeví paradigma žáků s potřebou podpůrných opatření. Vymezení původně vzniklo pouze jako ekvivalent terminologie kognitivního znevýhodnění. Tuto myšlenku zavedla Americká asociace pro mentální a vývojová znevýhodnění (AAIDD – American

Association of Intellectual and Developmental Disabilities). Podpůrná opatření klasifikuje Černá¹³ jako:

- **Podpora občasná**, což je epizodický charakter podpory, kdy jedinec potřebuje podporu jen přechodného charakteru.
- **Podpora omezená**, která je časově omezená, ale není charakteru epizodického. Stále není personálně příliš náročná. Dobrým příkladem může být tranzitní péče.
- **Podpora rozsáhlá**, která je klasifikovaná jako časově neomezená, průběžná a poskytuje se jedinci vždy v některém prostředí (například ve škole).
- **Podpora úplná** je charakterizována jako vysoce intenzivní. Je celoživotního charakteru a jedinec ji potřebuje ve všech typech prostředí.

Při výše zmiňované klasifikaci již není základním kamenem kategorie, hloubka nebo rozsah znevýhodnění, ale právě stupeň potřebné podpory, kterou potřebuje jedinec recipovat k dosažení svých speciálních potřeb. Vycházíme z předpokladu, že dva lidé se stejným postižením mohou mít zcela odlišné potřeby. Filozofie této klasifikace tkví v novém pojetí znevýhodnění, kdy neúspěch jedince není dán pouze jeho omezením, ale hlavně nedostatečnou vnější podporou.

2.1.3 Klasifikace handicapů a znevýhodnění podle doby jejich vzniku

Handicapy a poruchy vzniklé v důsledku působení prenatálních etiologických faktorů

– **Genetické predispozice:**

Vznik a rozvoj handicapů a poruch může být podmíněn geneticky. Dle Vágnerové je jejich základem porucha struktury či funkce genetického aparátu,¹⁴ různé chromozomální odchylky a aberace (typickým příkladem je trizomie 21. páru chromozomů a následný Downův syndrom).

¹³ ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008. s. 80.

¹⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.

– **Vliv teratogenních faktorů:**

- **vliv chemických faktorů**, například užívání některých léků v době vývoje plodu, zneužívání psychoaktivních látek (alkohol, nikotin, drogy), různé intoxikace (například i v souvislosti s potravinami), apod.
- **vliv fyzikálních faktorů**, například vliv záření (ozáření dělohy matky v době raného těhotenství), extrémně nízkých či vysokých teplot, výrazných změn tlaku (z tohoto důvodu se například v době těhotenství nedoporučuje využívání letecké dopravy)
- **vliv biologických faktorů**, ke kterým patří mimo jiné virová a infekční onemocnění matky v průběhu vývoje plodu (virus zarděnek), zátěžové situace (stres, deprivace), apod.

Handicapy a poruchy vzniklé v důsledku působení perinatálních etiologických faktorů

– **Důsledky komplikovaného, nešetrného a protahovaného porodu:**

- **důsledek asfyxie** z důvodu protahovaného porodu, přidušení plodu, jehož příčinou je obtočení pupečníku kolem krku novorozence, vdechnutí plodové vody
- **mechanické poškození plodu** (stlačení hlavičky), například při kleštovém porodu a následné krvácení do mozku, eventuálně jako důsledek nevhodného zacházení s novorozencem

Handicapy a poruchy vzniklé v důsledku působení postnatálních etiologických faktorů

– **Vliv chemických, biologických a sociálních faktorů:**

- **vliv chemických faktorů**, například – stejně jako je tomu u příčin handicapů vzniklých v prenatálním období – jde o zneužívání psychoaktivních látek (alkohol, nikotin, drogy), různé intoxikace v souvislosti se zneužíváním těchto látek, působení chemických látek a jeď v souvislosti s životním prostředím (vznik a rozvoj chronických onemocnění, karcinogenní látky), apod.
- **vliv biologických faktorů**, ke kterým patří opět virová a infekční onemocnění jedince v průběhu jeho vývoje a života (zánětlivá onemocnění mozku), různé úrazy

- **vliv sociálních faktorů**, například nevhodné výchovné podmínky, nízká sociální úroveň, zátěžové situace jako stres, deprivace, strádání až izolace, a to psychická i senzorická, apod.

Poruchy a handicapy mohou vznikat **v průběhu celého života**, míra rizika jejich vzniku se však liší vzhledem k věku a typu, druhu poruchy (například pro virové onemocnění je více rizikový věk malého dítěte, pro závislostní chování je to věk adolescentní, pro rozvoj atroficko-degenerativních demencí je to stáří).

2.2 Znevýhodnění a možnosti integrace

Předmětem speciální pedagogiky jsou osoby s různým druhem a stupněm znevýhodnění, k jehož vzniku došlo v různé době. Cílem speciální pedagogiky je **integrace** těchto jedinců do většinové společnosti. Jedná se o integraci **adekvátní**.

Postoj a přístup k znevýhodněným spoluobčanům se totiž může pohybovat mezi dvěma protipóly, kterými jsou integrace a segregace. Současný postoj české speciální pedagogiky směřuje jednoznačně k integraci znevýhodněných jedinců do většinové („zdravé“) populace. Jedná se o ukazatel úrovně povědomí a kulturní vyspělosti naší společnosti.

V rámci integračního procesu je nezbytné vymezit meze integrace. Ty jsou dány druhem a stupněm znevýhodnění. Ta mohou být taková, že lze jedince integrovat bez větších problémů. Mohou být také taková, že integrační proces je obtížný a problematický. Existují i handicap, kdy integrace prakticky není možná a kdy je nutná například trvalá péče v rámci domova pro osoby se zdravotním postižením.

- **Integraci** (z latinského integer = neporušený) můžeme vymezit jako snahu o **úplné zapojení** handicapovaného jedince, splynutí, začlenění a zapojení ve společnosti. WHO definuje integraci jako sociální rehabilitaci, jako schopnost osoby podílet se na obvyklých sociálních procesech.
- **Integrované vzdělávání** můžeme v souladu s výše uvedenou definicí vymezit jako **úplné zapojení jedince do běžného edukačního procesu**. Obvyklé edukační procesy se přes znevýhodnění odehrávají v rámci běžného školního prostředí.

- **Segregace** (z latinského segregatio = oddělování) je opačným pojmem integrace, jedná se o společenské oddělování, vylučování.

Integrativní snahy jsou popisovány v následujících modelech:¹⁵

- **Medicínský model**,
který vychází z biologických, organických nebo funkčních příčin. Vede k péči, která je orientována medicínsky. Cílem je léčba a překonání poruchy a handicapu. Integrace znamená reintegraci po léčbě, změna školského systému není nutná, integrace spočívá v přizpůsobení se stávající struktuře.
- **Sociálně patologický model**,
který vychází z toho, že integrační obtíže nevycházejí z biologických odlišností, ale z problémů sociálních. Základním problémem je otázka společenské přizpůsobivosti a diskriminace. Integrace je podporována speciální terapií.
- **Model prostředí**
řeší otázku, jak se má škola, případně jiné zařízení či instituce změnit, aby změna byla ve prospěch znevýhodněného jedince. Jedinci jsou integrováni do běžného prostředí, které se mění vzhledem k specifčnosti potřeb všech účastníků.
- **Antropologický model**:
nejde primárně o zlepšení prostředí, úpravy, speciální nabídku, ale o lepší interpersonální vztahy a interakce. Jedná se nejen o to, aby se handicapovaní jedinci mohli podílet na společenské seberealizaci dohromady s okolím, ale zejména o vzájemné respektování všech, s ohledem na jejich jedinečnost a potřeby.

Integrace se **pokládá za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se.** Roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Cílem integrace je vytvoření akceptace znevýhodněných a „zdravých“. To znamená dávat i brát na obou stranách. Akceptace může být různá. Můžeme se setkat s třemi procesy přizpůsobení v rámci integrace.¹⁶

¹⁵ Bürlí, A. Sonderpädagogik international, Vergleiche, Tendenzen, Perspektiven. Luzern: Edition SZH, 1997.

¹⁶ VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. 2. rozšířené a přepracované vydání.

- **Asimilace**

Asimilace znamená, že se handicapovaný jedinec vypořádá se způsoby a pravidly chování většiny, a že je převezme tak dalece, jak toho bude schopen.

- **Akomodace**

Akomodace rovněž znamená přizpůsobení se způsobům a pravidlům většiny, chybí však nutnost (tlak) na potlačování odlišností. Handicapovaný jedinec si tak může utvářet pozitivní sebeobraz.

- **Adaptace**

Adaptací se rozumí oboustranné přizpůsobování obou stran. Cílem je vzájemné úsilí o přiblížení se.

K rozsáhlým, stále probíhajícím a interaktivním formám integrace vede právě vzájemná adaptace.

2.3 Souhrn

Handicap, poruchy a znevýhodnění je pro speciálně pedagogickou praxi účelné a nutné určitým způsobem třídit a klasifikovat. K často používaným patří koncepce pracující s druhem a stupněm handicapu a nebo s dobou, kdy došlo k jejich vzniku. Handicap (znevýhodnění) omezuje nebo znemožňuje plnění úloh, dosahování běžných společenských cílů. Cílem speciální pedagogiky je integrace znevýhodněných jedinců do většinové společnosti. Integraci můžeme vymezit jako snahu o úplné zapojení handicapovaného jedince, splynutí, začlenění a zapojení ve společnosti.

* * *

KLÍČOVÁ SLOVA:

Handicap; Znevýhodnění; Klasifikace handicapů a znevýhodnění; Integrace; Adaptace; Segregace

KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY:

1. Vymezte pojmy: porucha, handicap, znevýhodnění.

2. *Vysvětlete podobněji klasifikaci handicapů podle doby jejich vzniku. Jak se liší faktory v prenatálním a v postnatálním období?*
3. *Vysvětlete integrační cíle a snahy speciální pedagogiky. Jakým způsobem se mohou znevýhodněné osoby zapojit a podílet na společenském dění?*

3

Základní metody pro diagnostiku a praxi

Cílem této kapitoly je:

- vymezit základní cíle, poslání, charakteristiku a metody speciálně pedagogické diagnostiky
- vymezit a charakterizovat základní (obecné) metody speciálně pedagogické praxe

3.1 Speciálně pedagogická diagnostika a její obecné cíle

Nedílnou součástí vědního oboru speciální pedagogika je speciálně pedagogická diagnostika. Obecným cílem speciálně pedagogické diagnostiky je **co možná nejlépe a nejpečlivěji rozpoznat a charakterizovat konkrétní handicap, a to v oblasti fyzické, psychické a sociální**. Další cíle a úkoly speciálně pedagogické diagnostiky jsou specifické a spočívají mimo jiné ve:

- vymezení, které jevy do speciální pedagogiky patří obecně, co je předmětem jejího zájmu a co není¹⁷
- stanovení, zda je konkrétní vyšetřovaný (diagnostikovaný) jedinec předmětem zájmu speciální pedagogiky
- rozpoznání, zda je jedinec s vyšší pravděpodobností ohrožen vznikem handicapu
- rozpoznání a stanovení, zda je znevýhodnění, které již existuje, ve fázi začínající či vyvinuté (do jaké míry z hlediska fixace)
- stanovení příčin, které zvyšují pravděpodobnost handicapu, či které k němu a jeho rozvoji již vedly

¹⁷ SOVÁK, M., ET AL. *Defektologický slovník*. Jinočany: H&H, 2000. s. 418.

- stanovení následných metod a postupů, které by ve svém důsledku vedly k odstranění, korekci a eliminaci handicapu

Vzhledem k tomu, že příčiny vzniku handicapů a znevýhodnění jsou multifaktoriální, je nutné konstatovat, že **nedílnou součástí speciálně pedagogické diagnostiky je multidisciplinarita**. Na diagnostice (i na následné edukaci a rozvoji) jedince se spolupodílí řada specialistů. Zejména se jedná o specialisty jednotlivých dílčích disciplín speciální pedagogiky, dále o psychology, a jako naprosto nezbytné se jeví stanovisko lékařské. Do diagnostického procesu a následné péče také vstupují duchovní, sociální pracovníci a další specialisté a terapeutičtí pracovníci. Multidisciplinární přístup zvyšuje účinnost odborné intervence a pomoci.

Identifikace příčin, které vedly k následnému znevýhodnění (nebo zvyšují pravděpodobnost jeho vzniku) má pro speciální pedagogiku a její praxi značný význam. Se znalostí příčin totiž souvisí následný výběr edukačních metod a metod rozvoje osob se speciálními potřebami, a také způsob jejich aplikace. V rámci vyšetření a diagnostiky je rovněž možné odhalit případné další poruchy.

Výsledkem speciálně pedagogické diagnostiky je **diagnóza** (z řeckého gnósis = poznávání). **Diagnózu můžeme charakterizovat jako komplexní posouzení jedince pro proces speciálně pedagogické péče, a to z hlediska fyziologického (zdravotního), psychologického a sociálního. Je východiskem pro výběr, stanovení a způsob aplikace edukačních metod a metod rozvoje znevýhodněného jedince.**

3.2 Charakteristika speciálně pedagogické diagnostiky

Diagnostický proces **není ukončen jedním stanoviskem**. Speciálně pedagogická diagnostika má **dynamický, kontinuální charakter**. Můžeme hovořit o třech základních fázích,¹⁸ ve kterých diagnostika probíhá:

- **vstupní diagnostické vyšetření (úvodní zpráva)**

¹⁸ FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: Acta Universitatis Purkynianae, 2006. 183 s.

- **průběžné diagnostické šetření** (dílčí, průběžná zpráva)
- **závěrečné diagnostické posouzení** (závěrečná, hodnotící zpráva)

Diagnostické vyšetření je zaměřeno obecně na komplexní poznání příčin a charakteru handicapu konkrétního jedince. Vzhledem k další práci a její prognóze a způsobu, jakým budeme s konkrétním jedincem pracovat, je nezbytná také znalost jeho osobnosti (psychických funkcí, vlastností, předpokladů apod.). To je zásadním úkolem úvodního diagnostického vyšetření.

Druhá fáze spočívá v řadě průběžných šetření, pozorování a hodnocení výsledků speciálně pedagogické práce. Cíl těchto diagnostických šetření může spočívat v upřesnění původního diagnostického stanoviska vzhledem k novým zjištěním i zkušenostem, a zejména v **posouzení efektivity edukačních metod a metod rozvoje a práce s klientem z kvalitativního i kvantitativního hlediska**. Upřesnění vstupní diagnózy se může týkat například případů rozvoje různých dalších poruch.

Edukační proces a rozvoj handicapovaného jedince, a tedy i úsilí speciálních pedagogů o dosažení maximální možnosti rozvoje jedince je z hlediska diagnostiky posuzováno vyšetřením závěrečným. To následuje po předem stanovené době, pevně časově i obsahově ohraničeném úseku práce (školní docházka, pobyt v ústavu, apod.). Hlavním úkolem je posouzení efektivity práce, stupně dosažení stanovených cílů, změny klienta z pohledu jeho znevýhodnění. **Závěrečná diagnóza se může stát diagnózou vstupní, východiskem pro další práci.**

3.3 Základní metody speciálně pedagogické diagnostiky

V této části textu se zabýváme výčtem metod, které jsou nejčastěji používány v rámci diagnostiky handicapovaného jedince. **Proto je nelze zaměňovat za metody speciálně pedagogického výzkumu, a to přesto, že některé mohou být zcela pochopitelně totožné!**

Metody speciální diagnostiky lze dělit různým způsobem. Vhodné je dělení na metody **klinické a testové**.¹⁹

¹⁹ SVOBODA, M., VÁGNEROVÁ, M., KREJČÍŘOVÁ, D. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. 791 s.

Metody klinické

Cílem klinických metod speciálně pedagogické diagnostiky je sběr dat a základních údajů o vyšetřovaném jednotlivci. Jedná se o nestandardní postupy, které nejsou psychometricky podloženy. Klinické metody mají idiografický charakter (jsou orientovány na poznání individua, jedinečnosti). Ke klinickým metodám patří zejména:

- **Pozorování**, spočívající v záměrném systematickém pozorování jedince, s cílem rozpoznat důležité znaky a charakteristiku jeho handicapu. Tato metoda slouží dále ke zjišťování osobnostních vlastností, specifčnosti sociálních vztahů, které šetřený jedinec manifestuje zjevným způsobem. **Pozorování probíhá zaměřeně, za pevně stanovených podmínek** (může být i náhodné, mající orientační význam). Může mít formu přímou či nepřímou, zúčastněnou nebo nezúčastněnou.
- **Rozhovor (interview)**, který je poměrně náročnou diagnostickou metodou, vyžadující vyšší zkušenost posuzovatele. Rovněž s touto metodou souvisejí vyšší nároky na schopnost interpretace dosažených zjištění. Rozhovor probíhá podle určitých kritérií a pravidel. Interview může mít různou formu: **strukturovanou, polostrukturovanou nebo nestrukturovanou**. Zde je vyhodnocení těžší, ale tato forma nám může přinést nečekané poznatky.²⁰
- **Rodinná anamnéza (RA)**, (z řec. anamnesis = rozpomenutí), která zjišťuje důležité údaje o rodičích i prarodičích, o sourozencích, nebo o dalších rodinných příslušnících. Zkoumá případný výskyt neobvyklých jevů abnormalit a patologií v rodině.
- **Osobní anamnéza (OA)**, navazuje na rodinnou anamnézu a je zaměřena na postižení biologického, psychomotorického a sociálního vývoje šetřeného klienta. Vývoj se snaží postihnout již od prenatálního období, zjišťuje průběh období perinatálního a postnatálního. Obecně se zabývá všemi neobvyklostmi, abnormalitami, ale pečlivě hodnotí i působení různých faktorů (biologických, chemických, fyzikálních a sociálních) na jedince a jeho dosavadní vývoj. Součástí anamnestického vyšetření je i **získávání poznatků o prostředí**, ve kterém se jedinec vyskytoval, ve kterém docházelo k interakcím významným z hlediska jeho handicapu. Nejčastěji je to škola či zaměstnání. Zjišťování

²⁰ GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s.

stavu a vývoje klienta po léčbě v určitém časovém odstupu se označuje jako **katamnéza**.

- **Analýza produktů činnosti.** Cenným nástrojem v diagnostické praxi jsou výsledky činnosti šetřeného jedince a jejich rozbor. Může se jednat například o kresby, básně, výrobky. Velmi významnou hodnotu mají **dopisy, deníky a další obdobné dokumenty**. Za spontánní produkt využitelný v diagnostice lze považovat i písmo (rukopis). Ve shodě s Říčanem²¹ je nutné upozornit na disciplinovanost, odbornou erudici, střizlivost při činění závěrů. **Analýza produktů činnosti si vyžaduje značnou schopnost interpretace zjištěných skutečností. Grafologie není všemocná, může být vhodným doplňkem, součástí testové baterie!**

Metody testové

Testové metody představují **standardizovaný** způsob vyšetření, při kterém se dodržují určitá pravidla, užívají jednotné pomůcky, a jednotným způsobem vyhodnocují získané poznatky.²² Test je v podstatě experimentem, neboť vyvolává reakci šetřené osoby v kontrolovaných podmínkách.

Cílem aplikace testových metod je realizovat **specializované vyšetření s následným odborným stanoviskem**. Tyto písemné i ústní explorační metody nám přinášejí cenné poznatky o různých oblastech, které vyšetřujeme. **Většinou zkoumáme jejich prostřednictvím určité vymezené osobnostní znaky:**²³ schopnosti a vlastnosti. Ve speciální pedagogice to může být například oblast kognitivních procesů (myšlení, inteligence, paměť, učení), otázka postojů, zájmů, potřeb a hodnot, získávání poznatků o negativních jevech souvisejících s prostředím rodiny či školy, apod. Aplikace těchto metod si často vyžaduje multidisciplinární přístup (viz kapitola 3.1).

Vedle idiografického charakteru mají i charakter **nomotetický** (vzhledem k standardizaci mohou zobecňovat a nacházet analogické znaky). Testových metod a technik diagnostiky je celá řada. K základním metodám náležejícím do této skupiny patří:

²¹ ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. Praha: Orbis, 1972. 332 s.

²² SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál, 1999. 342 s.

²³ KERN, H., ET AL. *Přehled psychologie*. Praha: Portál, 1999.

Výkonové testy

Výkonové testy, nebo také testy schopností patří k známým diagnostickým metodám. Jsou poměrně dobře propracovány, poskytují dobrou možnost měření a následného srovnání. Patří sem například **testy inteligence** (jednodimenzionální i komplexní). Dále jsou to **testy speciálních schopností a jednotlivých psychických funkcí** (paměti, zkoušky kreativity, testy organicity, atd.), a **testy vědomostí** (například didaktické).

Testy osobnosti

Konstrukce této skupiny testů reflektuje různé osobnostní teorie. Vnitřní dělení těchto metod vyplývá z jejich vnější charakteristiky. Patří sem metody **projektivní, objektivní, dotazníky a posuzovací stupnice**.

3.4 Obecné metody speciálně pedagogické praxe

Níže uvedený přehled základních metod speciálně pedagogické praxe, tj. procesu edukace a rozvoje znevýhodněného jedince, platí přiměřeně pro všechny druhy handicapů v oblasti fyzické, psychické a sociální. Jejich společným základem posláním je **odstranění, nebo dosažení alespoň částečné eliminace negativních aspektů, které se znevýhodněním souvisejí**. Dále je to nalezení alternativních, **speciálních způsobů uspokojování edukačních potřeb a potřeb rozvoje znevýhodněného člověka**.

Jedná se o následující metody speciální pedagogiky:

Reedukace

Reedukaci (z lat. re = zpět, znovu, edukace = výchova) můžeme vymezit jako souhrn postupů speciální pedagogiky, kterými můžeme zlepšit, a přiměřeně k možnostem konkrétního jedince **zdokonalit výkonnost poškozené či narušené funkce**.²⁴ S metodou reedukace souvisí přístup **monosenzoriální a multisenzoriální** (monos = jeden, multus = mnohý, sensus = smysl). Monosenzoriální přístup spočívá v maximálním využití všech možností pro rozvoj funkce. Multisenzoriální vychází z tvorby podpůrných asociací z jiných smyslových oblastí pro rozvoj reedukované funkce.

²⁴ SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1983. 231 s.

Kompenzace

Kompenzaci (z lat. compensatio = vyvážení, vyrovnání) lze vymezit jako souhrn postupů speciální pedagogiky, zaměřený na **zlepšení a zdokonalení jiných funkcí**, než jsou funkce narušené či poškozené. Podstatným rysem je **multisenziorní přístup**.

Rehabilitace

Rehabilitaci (z lat. habilitas = schopnost, re = znovu) lze vymezit jako souhrn postupů speciální pedagogiky, zaměřených na úpravu společenských vztahů, **možností společenské a pracovní seberealizace**. Cílem je subjektivní uspokojení speciálních potřeb handicapovaného jedince. Navazuje na předchozí metody.

Vzhledem k výše uvedeným cílům rehabilitace tento proces zasahuje řadu aspektů a oblastí společenského života. Proto se objevuje i přístup, hovořící o **komprehenzivní (ucelené) rehabilitaci**.²⁵ Rehabilitace je komplexně realizována v oblasti:

- **léčebné** – léčba medikamentózní, operace, rehabilitace, fyzioterapie
- **výchovně vzdělávací** – výchova a vzdělávání obecně, profesní příprava
- **pracovní** – kvalifikace a rekvalifikace, rozvoj dovedností a návyků, zvyšování profesní a odborné pracovní úrovně
- **sociální** – pomoc při zajištění zaměstnání, bydlení, úkonů nutných k životu ve společnosti
- **psychologické** – psychoterapie, ovlivňování motivace a postojů
- **technické** – protézy a pomůcky, bezbariérové přístupy
- **právní** – legislativní opora k zajištění práv a nezbytné péče
- **ekonomické** – organizace specifické pracovní činnosti jedinců s handicapem

Speciální výchova a vzdělávání

Pod touto „metodou“ se skrývá možnost výchovy a vzdělávání znevýhodněných dětí, mládeže i dospělých v rámci institucí a zařízení **školské soustavy**. Rovněž sem patří **jiné (speciální) formy** vzdělávání a výchovy z hlediska charakteru institucí (ústavní výchova). Tato problematika je velmi obsáhlá. **Podrobnější**

²⁵ JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000.

přehled je součástí dalších kapitol tohoto učebního textu, jejichž obsahem je problematika práce, a tedy i edukace osob s konkrétním typem znevýhodnění.

Prevence

Prevenci (z latinského *praeventus* = zákrok předem, ochrana) lze rovněž zařadit mezi metody speciálně pedagogické praxe. Speciálně pedagogická prevence může být:

- **primární**, kdy se jedná o soubor opatření majících za cíl **zabránění vzniku** poruchy nebo defektu a následného handicapu
- **sekundární**, kdy se jedná o opatření a postupy mající za cíl zabránit negativnímu vývoji již existující či vzniklé poruchy a defektu
- **terciární**, spočívající v ochraně společnosti a okolí, tento stupeň prevence má opodstatnění v etopedické péči²⁶

První dvě metody (reedukace, kompenzace) jsou zaměřeny na **příčiny** handicapu, tj. na konkrétní poruchu. Další dvě metody (rehabilitace, speciální výchova a vzdělávání) jsou zaměřeny na **eliminaci důsledků** handicapu. **Prevence je zaměřena na předcházení vzniku handicapů a znevýhodnění, nebo jejich dalšímu negativnímu vývoji.**

3.5 Souhrn

Jedním ze základních východisek pro speciálně pedagogickou praxi je speciálně pedagogická diagnostika. Diagnóza je výsledkem týmové kooperace specialistů, speciálních pedagogů, etopeda, psychologa, lékaře, sociálního pracovníka, a případně potřeb dalšího specialisty. Závěry diagnostiky můžeme charakterizovat jako komplexní posouzení jedince pro proces speciálně pedagogické péče, a to z hlediska fyziologického (zdravotního), psychologického a sociálního. Jsou východiskem pro výběr, stanovení a způsob aplikace educačních metod a metod rozvoje znevýhodněného jedince.

²⁶ FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: Acta Universitatis Purkynianae, 2006. 183 s.

K základním metodám speciálně pedagogické praxe patří metody reedukace, kompenzace a rehabilitace. Lze sem zařadit i metodu speciální výchovy a vzdělávání samu o sobě. Jsou zaměřeny na příčiny a na eliminaci důsledků handicapu.

* * *

KLÍČOVÁ SLOVA:

Speciálně pedagogická diagnostika; Diagnóza; Anamnéza; Klinické metody a testy; Reedukace; Kompenzace; Rehabilitace; Speciální výchova a vzdělávání

KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY:

1. V čem spočívá poslání a význam speciálně pedagogické diagnostiky?
2. Uveďte přehled nejpoužívanějších diagnostických metod. Mezi které metody byste zařadil analýzu písemného projevu?
3. Vysvětlete rozdíl mezi reedukací a kompenzací. Co je míněno pod pojmem ucelená (komprehenzivní) rehabilitace?

4

Vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami

Cílem této kapitoly je:

- charakterizovat jednotlivé vývojové etapy přístupu společnosti ke vzdělávání znevýhodněných jedinců (jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami)
- vymezit teoretický koncept inkluzivního vzdělávání
- vymezit legislativní rámec vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice
- vymezit základní podpůrná a vyrovnávací opatření, realizovaná v oblasti vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami
- charakterizovat základní formy speciálního vzdělávání v České republice a
- představit soustavu speciálních škol v České republice

4.1 Vývoj přístupu ke vzdělávání znevýhodněných jedinců

V návaznosti na vývoj v oblasti přístupu společnosti k osobám se znevýhodněním se vyvíjel také přístup ke vzdělávání těchto jedinců. Od historie po současnost se tak objevovalo několik základních principů v oblasti přístupu ke vzdělávání znevýhodněných jedinců (pomineme-li období represivního přístupu, v jehož intencích se o vzdělávání či péči neuvažovalo). Scholz vymezuje pět základních možných přístupů k edukaci dětí s postižením (chceme-li, se speciálními vzdělávacími potřebami). Dle uvedeného autora mezi základní přístupy patří:²⁷

²⁷ LECHTA, V. (Ed.) Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. Praha: Portál, 2010. 435 s.

Exkluze

Děti s postižením, nesplňující (ale případně i splňující) kritéria, která jsou nejčastěji institucionálně vymezena, se kompletně vyloučí z výchovně vzdělávacího procesu.²⁸

Segregace (separace)

Děti vstupující do vzdělávacího systému se rozdělují podle předem vymezených kritérií na určité podskupiny. Aplikace uvedeného selektivního přístupu vychází z přesvědčení, že optimální podmínky pro edukaci žáků s postižením (případně znevýhodněním) lze vytvořit pouze v rámci co nejhomogenizovanějších skupin. Celý edukační systém zde sestává ze dvou základních subsystémů: soustavy tzv. běžných škol a soustavy speciálních škol, která se následně ještě dále rozčleňuje.

Integrace

V integrativních vzdělávacích systémech nadále existují vedle sebe rozdílné podskupiny, ale děti s postižením mohou – s určitou podporou – navštěvovat běžné školy. Principiálně jde vlastně o duální systém, ve kterém paralelně funguje integrativní i segregovaná edukace. V případě, že je integrace v prostředí hlavního vzdělávacího proudu neúspěšná, je možný návrat dítěte do speciálního zařízení.

Inkluze

Základní idea integrace se postupně rozvíjí v novou, odlišnou, vyšší kvalitu, protože při tomto edukačním přístupu se už heterogenita principiálně chápe jako normalita. Zbytky starého školského systému a jeho segregující instance postupně zanikají. Je třeba si uvědomit, že akceptování heterogenity v inkluzivní edukaci obsahuje kromě humánního aspektu i faktor ulehčující práci učitele běžné školy. Odpadá totiž potřeba dosáhnout se všemi žáky stejného vzdělávacího cíle ve stejném čase, která výrazně zatěžuje práci učitelů.

Různorodost je normální

Jde o dovršení procesu inkluze – inkluze se podle Scholze stává samozřejmostí. Jednou ze základních charakteristik inkluze je výrazná přirozená heterogenost žáků ve třídách.

²⁸ Poznamenejme, že takovou skupinou žáků byly před rokem 1989 například děti takzvaně „osvobozené od vzdělávání“.

Inkluzivní vzdělávání

Opakovaně jsme uvedli, že prosazování inkluzivního přístupu a inkluzivního vzdělávání je aktuálně nejmodernějším trendem v oblasti péče o jedince s postižením. Pojďme tedy věnovat pozornost jasnému vymezení tohoto nového paradigmatu. Již z výše prezentovaného Scholzova členění je patrný poměrně zřetelný rozdíl ve vymezení pojmů integrace a inkluze. Toto zřetelné oddělení nicméně není v odborné literatuře vždy pravidlem a v uplynulém desetiletí je nemožné nezaznamenat především ve speciálně pedagogických publikacích poměrně výraznou terminologickou nejednotnost při vymezování pojmu inkluze. Lechta²⁹ k tomuto problému poznamenává, že v současnosti je u nás i v zahraničí možné evidovat třídímenzionální pojetí inkluzivní edukace. Uvedený třídímenzionální model prezentuje například Hornáková (2006), podle níž je v tomto duchu inkluzi možné:

- ztotožňovat s integrací, anebo se může chápat jako
- jakási vylepšená „optimalizovaná“ integrace, nebo jako
- nová kvalita přístupu k postiženým dětem, odlišná od integrace – jako bezpodmínečné akceptování speciálních potřeb všech dětí.

Poznamenejme, že pojem „speciální“ by bylo vhodné uvést spíše v uvozovkách, neboť v konceptu inkluzivní edukace, kdy je přirozená diverzita žáků ve vyučovacím procesu principiálně chápána jako normalita, je možné chápat ony „speciální“ potřeby spíše jako individuální potřeby určitého žáka.

Podle Lechty se v rámci inkluzivního edukačního konceptu *žáci již nedělí na dvě skupiny (tj. ty, kteří mají speciální vzdělávací potřeby, a ty, kteří je nemají), ale jde tu o jedinou heterogenní skupinu žáků, kteří mají rozličné individuální potřeby. Velmi zjednodušeně by bylo možné říci, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole, zatímco inkluze se víc snaží přizpůsobit edukační prostředí dětem.*³⁰

Je tedy zřejmé, že moderní pojetí inkluzivního vzdělávání vyžaduje pochopení důležitých změn v celkovém přístupovém paradigmatu vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, a to od patobiologického pojetí (orientace

²⁹ LECHTA, V. (Ed.) Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. Praha: Portál, 2010. 435 s.

³⁰ LECHTA, V. (Ed.) Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. Praha: Portál, 2010. 435 s.

na defekt) ke konceptu sociálního znevýhodnění (orientace na důsledky postižení v rovině sociální integrace) a od „integrace pro postižené“ ke „škole pro všechny“. Je tedy výrazně akcentován prvek sociální integrace a je zřejmé, že všichni žáci ve třídě nemusí dosahovat stejných cílů.

Dle patrně neznámější definice, s níž pracuje například UNESCO, je inkluzivní vzdělávání definováno jako *uspořádání běžné školy způsobem, který může nabídnout adekvátní vyučování všem dětem bez ohledu na jejich individuální rozdíly, přičemž nezáleží na druhu speciálních potřeb ani na úrovni výkonů žáků.*

Tedy téměř všichni žáci bez ohledu na jejich individuální rozdíly tak mohou být vzděláváni se svými vrstevníky v běžných třídách, ve školách co nejbližší svému bydlišti, při současném respektování jejich zájmů, potřeb, schopností či nadání.

Hájková a Strnadová doplňují, že tato koncepce s sebou přináší praktický předpoklad, že se všechny školy a školské systémy otevrou všem dětem a strukturálně se změní tak, aby jako inkluzivní vzdělávací zařízení začleňovaly postižené i nepostižené žáky a umožňovaly jim společně se vzdělávat.³¹

Vysoce specializované formy péče a edukace realizované odděleně od hlavního vzdělávacího proudu jsou v rámci inkluzivních vzdělávacích systémů poskytovány zpravidla jen omezenému spektru dětí se závažnými formami postižení.

Podle Lebeera³² se inkluzivní vzdělávání stále více prosazuje jako vhodnější alternativa tradičního (segregovaného) speciálního školství. V argumentaci pro prosazování inkluzivního vzdělávání například uvádí, že *omezení nároků bývá pro některé děti ve speciálních školách příliš velké, následně tak bojují s příliš nízkým očekáváním a ztrácejí motivaci. Výuka předmětů ve speciálních školách je obvykle na mnohem nižší úrovni než v běžných školách. Programy pro děti s vývojovými obtížemi nezřídka postrádají dostatečné výzvy k abstraktnímu myšlení, které je předpokladem k porozumění dějepisu, zeměpisu, jazykům i počítání. Proto jsou tyto předměty oficiálně vyřazovány z osnov pro speciální školy, zatímco programy zaměřené na rozvoj samostatnosti a praktických činností jsou nadměrně podporovány v domněnce, že jsou cennější a užitečnější. Žáci v běžných školách*

³¹ HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání. Teorie a praxe*. Praha: Grada Publishing, 2010. 217 s.

³² LEBEER, J (ed.) a kol. *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. Praha: Portál, 2006. 262 s.