

# Speciální pedagogika

Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým  
a sociálním znevýhodněním

Slavomil Fischer, Jiří Škoda





TRITON  
Praha/Kroměříž



Slavomil Fischer, Jiří Škoda

## **Speciální pedagogika**

Edukace a rozvoj osob se somatickým,  
psychickým a sociálním znevýhodněním



# Speciální pedagogika

Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním

Slavomil Fischer, Jiří Škoda

Slavomil Fischer, Jiří Škoda  
**Speciální pedagogika**

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

Autoři:

**PhDr. Jiří Škoda, Ph.D.**

Katedra pedagogiky, Pedagogická fakulta UJEP, Ústí nad Labem

**PhDr. Slavomil Fischer, Ph.D., M.B.A.**

Katedra pedagogiky, Pedagogická fakulta UJEP, Ústí nad Labem

Recenzovala:

**prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.**

Vedoucí katedry speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta MU, Brno

© Slavomil Fischer, Jiří Škoda, 2008

© TRITON, 2008

Cover © Jiří Toman, 2008

Vydalo Nakladatelství TRITON, Vykáňská 5, 100 00 Praha 10,  
[www.triton-books.cz](http://www.triton-books.cz)

**ISBN 978-80-7387-014-0**

# Obsah

ÚVOD .....	11
<b>TEORETICKÁ VÝCHODISKA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY</b>	
<b>1 Vymezení speciální pedagogiky .....</b>	<b>13</b>
1.1 Vymezení speciální pedagogiky, jejího předmětu a cílů .....	13
1.2 Pojetí a charakter speciální pedagogiky .....	14
1.3 Členění speciální pedagogiky .....	16
1.4 Souhrn .....	18
<b>2 Znevýhodnění a integrace .....</b>	<b>19</b>
2.1 Znevýhodnění a jejich klasifikace .....	19
2.2 Znevýhodnění a možnosti integrace .....	23
2.3 Souhrn .....	25
<b>3 Základní metody pro diagnostiku a praxi .....</b>	<b>26</b>
3.1 Speciálně pedagogická diagnostika a její obecné cíle .....	26
3.2 Charakteristika speciálně pedagogické diagnostiky .....	27
3.3 Základní metody speciálně pedagogické diagnostiky .....	28
3.4 Obecné metody speciálně pedagogické praxe .....	30
3.5 Souhrn .....	32
<b>PROBLEMATIKA EDUKACE A ROZVOJE OSOB SE SOMATICKÝM ZNEVÝHODNĚNÍM</b>	
<b>4 Osoby s tělesným postižením a jejich edukace .....</b>	<b>33</b>
4.1 Vymezení zdravotního a tělesného postižení .....	33
4.2 Vymezení a význam somatopedie .....	35
4.3 Centrální obrny .....	37
4.4 Míšní obrny .....	52
4.5 Periferní obrny .....	52
4.6 Myopatie .....	53
4.7 Vrozené malformace .....	55
4.8 Specifika edukace žáků s tělesným postižením .....	58
4.9 Souhrn .....	71
<b>5 Zdravotní znevýhodnění .....</b>	<b>73</b>
5.1 Vymezení zdravotního znevýhodnění .....	73



5.2 Epilepsie .....	74
5.3 Alergie a astma .....	81
5.5 Souhrn .....	89

## **EDUKACE A ROZVOJ OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ**

<b>6 Mentální retardace</b> .....	91
6.1 Mentální retardace a příčiny jejího vzniku .....	91
6.2 Hodnocení mentální retardace .....	93
6.3 Typické znaky a klinické projevy .....	95
6.4 Možnosti výchovy a vzdělávání mentálně retardovaných .....	99
6.5 Souhrn .....	105

## **EDUKACE A ROZVOJ OSOB S VYBRANÝMI PORUCHAMI PSYCHICKÉHO VÝVOJE**

<b>7 Specifické poruchy školních dovedností a motorické funkce</b> .....	107
7.1 Specifické poruchy školních dovedností (poruchy učení) .....	107
7.2 Druhy SPU a jejich základní charakteristika .....	111
7.3 Specifická vývojová porucha motorické funkce .....	115
7.4 Charakteristika žáka s poruchami školních dovedností a motorické funkce .....	115
7.5 Organizace péče o žáky s poruchami školních dovedností a motorické funkce .....	118
7.6 Souhrn .....	121
<b>8 Pervazivní vývojové poruchy</b> .....	122
8.1 Vybrané pervazivní poruchy a jejich charakteristika .....	123
8.2 Charakteristika projevů autismu .....	124
8.3 Edukace a rozvoj jedinců s autismem .....	125
8.4 Souhrn .....	126

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

<b>9 Vývojové poruchy chování v dětském věku a dospívání</b> .....	128
9.1 Terminologické pojetí poruch chování .....	128
9.2 Faktory zvyšující pravděpodobnost vzniku a rozvoje poruch chování .....	129
9.3 Klasifikace poruch chování .....	132
9.4 Vybrané vývojové poruchy chování .....	133
9.5 Možnosti práce s jedinci s vývojovými poruchami chování .....	138
9.6 Souhrn .....	141

<b>10 Závislost a zneužívání psychoaktivních látek</b> .....	143
10.1 Psychoaktivní látky .....	143
10.2 Poruchy vyvolané zneužíváním psychoaktivních látek .....	144
10.3 Faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje závislosti na psychoaktivních látkách .....	147
10.4 Závislost a škodlivé užívání alkoholu .....	149
10.5 Závislost a škodlivé užívání vybraných nealkoholových látek .....	151
10.6 Sociální důsledky, možnosti léčby a prevence .....	154
10.7 Souhrn .....	157
<b>11 Delikventní chování</b> .....	159
11.1 K pojmům delikvent, delikvence, kriminalita .....	159
11.2 Faktory zvyšující pravděpodobnost kriminálního chování .....	160
11.3 Psychické charakteristiky delikventů .....	162
11.4 Typologie delikventní subkultury .....	164
11.5 Penitenciární proces a jeho zvláštnosti .....	169
11.6 Možnosti práce s delikventními jedinci .....	179
11.7 Souhrn .....	185
<b>12 Patologické jevy spojené s prostředím rodiny jako problém pro speciální pedagogiku</b> .....	187
12.1 Rodina a její funkce .....	187
12.2 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) .....	188
12.3 Psychická deprivace v dětství .....	191
12.4 Rizikové faktory a důsledky syndromu CAN a psychické deprivace .....	192
12.5 Souhrn .....	194
<b>SUMMARY</b> .....	195
<b>POUŽITÁ LITERATURA</b> .....	200



# Úvod

Cíl publikace Speciální pedagogika, edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním, je obsažen již v jejím názvu. Spočívá v uvedení studentů a čtenářů do vědního oboru speciální pedagogika, a to zejména do důležitých okruhů problémů, které jsou jejím předmětem. V předloženém textu jsou proto diskutována nejprve základní teoretická východiska, akcentující stávající trendy speciální pedagogiky. Tyto trendy se promítají jednak do terminologie tohoto vědního oboru, ale zejména do přístupu a postoje k jeho předmětu, tj. k jedincům, kteří z důvodu svého handicapu v oblasti fyzické, psychické či sociální mají speciální edukační potřeby, a speciální potřeby v oblasti rozvoje a společenské seberealizace.

Dále jsou v textu rozebírány vybrané základní problémy speciálně pedagogické praxe. Jedná se o problematiku edukace a rozvoje osob se zdravotními a tělesnými handicapy a osob s mentální retardací. Dále je to mimo jiné otázka edukace a další práce s jedinci s vybranými poruchami psychického vývoje. Učební text je zakončen rozbořem problematiky vývojových poruch chování a sociálních vztahů. Pozornost je věnována nejprve vývojovým obdobím jedince, souvisejícím se školní docházkou a dospíváním. V následných kapitolách se učební text zabývá společensky závažnějšími poruchami chování.

Publikace je určena širšímu okruhu čtenářů. Je určena všem, kteří chtějí nebo potřebují získat základní přehled o speciální pedagogice jako vědním oboru, o základních okruzích problémů, se kterými se ve své praxi setkává a potýká. Text je připraven pro posluchače učitelských i neučitelských oborů na vysokých školách. Je sestaven takovým způsobem, aby mohl být využit i pedagogickými pracovníky, kteří se na výchově a vzdělávání již podílejí. Spektrum využití je větší. Může se jednat o studenty i pracovníky, kteří budou pracovat či pracují v rámci hlavního pedagogického proudu. Stejně tak jej mohou využít studující a pracovníci specializovaných institucí, poraden, ústavů, apod.

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 komplexní formou předložit z důvodu prostoru i času. 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 je v publikaci přistupováno multidisciplinárním způsobem. Každý okruh či problém speciální pedagogiky uvedený v textu předložené publikace je stručně definován a charakterizován. Pozor-

nost je soustředěna na postižení biopsychosociálních příčin vzniku a rozvoje konkrétní poruchy či znevýhodnění a na specifčnost odlišností v oblasti fyzické, psychické a sociální, které se znevýhodněním souvisí a jsou 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 pojata jako vybrané kapitoly, autoři byli vedeni při zpracování snahou postihnout vzájemné souvislosti diskutovaných jevů a předložit čtenářům text mající charakter kompaktního celku.

# Teoretická východiska speciální pedagogiky

## 1 Vymezení speciální pedagogiky

**Cílem této kapitoly je:**

- vymezit speciální pedagogiku, její předmět a zásadní cíl, její místo v systému věd, klasifikovat její členění na dílčí disciplíny,
- informovat o trendech, které se aktuálně 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 ve 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 v souladu s trendy a vývojem postoje společnosti používáme pojmy **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. U této otázky se lze setkat s názorem, že je potřebné lékařské pojmy nahradit pojmy pedagogickými<sup>1</sup>. Tento pedagogický optimismus nechceme zpochybňovat. Je však nutné konstatovat, že terminologie a přesný popis symptomatologie poruch, kterými se

---

<sup>1</sup> NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha, SPN 1997.

speciální pedagogika zabývá, jsou nezbytné z důvodů správné diagnostiky vedoucí ke stanovení speciálních způsobů rozvoje a edukace jedince.

**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 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 o potřeby edukační, potřebu společenské seberealizace a rozvoje.

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

**Díličí cíle** pak spočívají například v dosažení určitého stupně edukace či postupného rozvoje některé oblasti u konkrétního znevýhodněného jedince. **Cílem** speciální pedagogiky je také **dosažení změny v postojích některých členů společnosti vůči znevýhodněným spoluobčanům.**

## ■ 1.2 Pojetí a charakter speciální pedagogiky

Jak jsme v úvodu tohoto textu konstatovali, naším záměrem je předložit čtenářům materiál, jehož cílem je poskytnout základní orientaci v oboru a seznámit je se stěžejními okruhy problémů, a to takovými, se kterými se mohou ve své praxi i v životě s vyšší pravděpodobností setkat. Z tohoto důvodu nechceme podrobněji postihovat vývoj speciální pedagogiky. Stručně však chceme charakterizovat nejdůležitější **trendy**, které do speciální pedagogiky pronikly a pronikají, a významným způsobem **utváří její pojetí a charakter**. Tyto trendy však s vývojem samozřejmě souvisí. Z praktických důvodů se proto omezíme pouze na stručné postihu vývoje z hlediska přístupu společnosti ke znevýhodněnému člověku.

Jedná se o **vývoj oscilující od<sup>2</sup>**:

- postoje **represivního**, spočívajícího v přidělení nálepky neschopného, nepotřebného, dokonce nežádoucího jedince. V přístupu lze zaznamenat **lhostej-**

---

<sup>2</sup> NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha, SPN 1997.

**nost, odmítání pomoci až likvidaci.** (Období starověku i částečně raného středověku.)

- postoj **segregativního**, spočívajícího ve vyloučení jedince ze společnosti, ponechání znevýhodněných jedinců náhodné pomoci blízkých, ve vymezení minimálních možností pro seberealizaci. (Období středověku.)
- postoj **charitativního**, spočívajícího v přidělení nálepky ubožáka, neschopného se o sebe postarat, potřebujícího ošetření a pomoc. Tento postoj je již odlišný od předchozích, postižení nejsou odmítáni, objevuje se soucit a první organizované formy institucionalizované pomoci, avšak dobrovolné. (Na péči se začínají podílet různé subjekty, např. církve a církevní řády. Zaznamenat můžeme i působení jednotlivců z řad šlechty. Toto období můžeme datovat cca od nástupu renesance.)
- po postoj **humanistický**, charakteristický pro současnost. Základním východiskem tohoto přístupu ke znevýhodněnému jedinci je zachování **přirozeného principu důstojnosti** každého člověka.

Současná speciální pedagogika je prostoupena snahou (trendy) o **humanizaci a integraci**. Humanistický přístup je jedním z významných trendů ve stávající speciální pedagogice, hovoříme o **humanizační tendenci**<sup>3</sup>. Projevuje se výše označeným přístupem a postojem chápání každého člověka jako osoby hodné důstojnosti s akceptací jeho odlišností, v našem případě znevýhodnění, chápáním odlišností v jeho potřebách i způsobech vedoucích k jejich uspokojování. Uvedená tendence se projevuje různým způsobem, zřetelné změny můžeme spatřit například v terminologii<sup>4</sup>.

Nedílně s humanizačními tendencemi souvisí **tendence integrační**. Snaha o integraci handicapovaných osob do většinové populace je jedním z ukazatelů stavu vyspělosti a uvědomění společnosti. Současným trendem je snaha o integraci těch, u nichž je to alespoň částečně možné, do společenského okolí. S tímto trendem souvisí **materiální, ekonomické, psychosociální podmínky a jejich vytváření**. Dále s ním souvisí **vyšší nabídka počtu, variability a kvality sociálních a poradenských služeb a opora v legislativě**. Také se objevuje tendence vytvářet speciální pracovní příležitosti. O pojetí integrace vzhledem ke znevýhodnění blíže pojednáváme v kapitole 2 tohoto textu.

Dalším trendem je ta skutečnost, že se speciální pedagogika neomezuje pouze na problematiku speciálního vzdělávání, zabývá se problémy spojenými s konkrétním jedincem v **průběhu jeho celého života**. Proto její východiska

<sup>3</sup> VÍTKOVÁ, M. ET AL.: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno, Paido 2004.

<sup>4</sup> Příkladem je snaha o odstranění nádechu hanlivosti či psychiatrického nálepkování. Nedávno patřily k diagnostice termíny debilita, imbecilita, idiocie, dnes hovoříme o opožděnosti (retardaci). Totéž platí pro vymezení speciální pedagogiky (postižení vs. znevýhodnění) Poznámka autorů.



odpovídají výše uvedenému vymezení. Zabývá se jak zákonitostmi výchovy a vzdělávání, tak i otázkami společenské seberealizace a jejími mezemi, možnostmi kompenzace, terapie a rehabilitace.

To se odráží i na **vztahu speciální pedagogiky k ostatním vědním oborům**. Vzhledem k jejímu pojetí jako samostatného vědního oboru v rámci pedagogických věd má 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), **biologických oborů** (například fyziologie) a **sociologie**. Dále čerpá a je spjata s dalšími vědními obory, nechceme mimo řadu jiných opomenout **filozofii a etiku**.

### ■ 1.3 Členění speciální pedagogiky

Z výše uvedeného vymezení je zřejmé, že k dosažení tohoto cíle je nutná aplikace metod a přístupů, které se musí nutně lišit. 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 terminologie<sup>5</sup> se **speciální pedagogika vnitřně člení na dílčí subdisciplíny. Členění ve své podstatě reflektuje druh poruchy a handicap, 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:

- **Etopedie**

Etopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, jež se zabývá postižením zákonitostí výchovy, vzdělávání a také terapií a korekcí<sup>6</sup> vzorců chování jedinců, kteří jsou mravně narušeni, trpí poruchami chování a mají související problémy v sociálních vztazích.

- **Psychopedie**

Psychopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, jež se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců, kteří mají poruchu, handicap a jsou znevýhodnění v oblasti mentální. Patří sem jak vrozené, tak získané

<sup>5</sup> PRŮCHA, J.: *Přehled pedagogiky. Úvod do studia oboru*. Praha, Portál 2000.

<sup>6</sup> Často se setkáváme s pojmem resocializace. Zdůvodnění našeho vymezení uvádíme v kapitole XI.

poruchy a handicap. Psychopedie se také zabývá rehabilitací a terapií těchto jedinců.

- **Somatopedie**

Somatopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, jež 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.

- **Logopedie**

Logopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, jež se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap v oblasti **komunikačních schopností**. Zabývá se **odstraňováním a korekcí poruch v uvedené oblasti**.

- **Surdopedie**

Surdopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, jež se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap z důvodu poruchy v oblasti **vnímání sluchem**.

- **Oftalmopedie**

Oftalmopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, jež 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 handicapem.

V současnosti se můžeme setkat s vymečováním dvou dalších subdisciplín<sup>7</sup>. Jsou jimi:

- **Speciální pedagogika osob s kombinovaným handicapem**

(jedinci s více vadami)

- **Parciální nedostatky,**

kam patří problematiky výchovy a vzdělávání osob **se specifickými poruchami učení**.

Problematikou jedinců, kteří trpí specifickými poruchami učení, se zabývá etopedie. Přístupovat k těmto jedincům odlišným způsobem než vůči těm, kteří se dopouští z různých příčin poruch chování, je dle našeho názoru zcela správné a na místě. Je otázkou, zda toto minimální znevýhodnění je vhodné označovat za poruchu. Vždyť se ve skutečnosti jedná o potíže při plnění školních požadavků, o obtíže při nabývání různých školních dovedností. Mezinárodní klasifikace nemocí zatím tyto obtíže označuje jako poruchy<sup>8</sup>, označení je z výše popsaných důvodů diskutováno.

<sup>7</sup> PIPEKOVÁ, J. ET AL.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno, Paido 1998, s. 25.

<sup>8</sup> *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize*. Praha, ÚZIS ČR 1992.

V případě druhém zastáváme názor takový, že k členění speciální pedagogiky došlo zejména z důvodu nezbytnosti odlišných přístupů vzhledem k různosti druhů poruch, handicapů a následných znevýhodnění. Univerzalismus pokládáme aktuálně za překonanou etapu ve vývoji speciálně pedagogické vědy, nezbytnost multidisciplinárního přístupu nezpochybňujeme.

## ■ 1.4 Souhrn

**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 jsou jedinci, kteří mají vzhledem ke svému znevýhodnění specifické (speciální) potřeby v oblasti fyzické, psychické či sociální. Základní cíl speciální pedagogiky bychom mohli vymezit jako dosažení maximální možné socializace znevýhodněného jedince s ohledem na charakter, rozsah a závažnost (stupeň) jeho znevýhodnění.**

**Klíčová slova:**

**Speciální pedagogika, Znevýhodnění, Handicap, Humanizace, Integrace, Postoj společnosti**

**Kontrolní otázky a úkoly:**

1. Vymezte speciální pedagogiku, její předmět a cíl.
2. Popište významné trendy uplatňované ve speciální pedagogice, jak ovlivňují současné pojetí tohoto oboru?
3. Jak je vnitřně speciální pedagogika členěna? Charakterizujte jednotlivé sub-disciplíny speciální pedagogiky.

## 2 Znevýhodnění a integrace

**Cílem této kapitoly je:**

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

### ■ 2.1 Znevýhodnění a jejich klasifikace

V současnosti **můžeme ve speciálně pedagogické teorii zaznamenat následující podstatné znaky**. Ty souvisejí s aplikací řady nových paradigmat<sup>9</sup>, 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.

- **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.

Dříve se ve speciální pedagogice vycházelo při členění poruch a handicapů z lékařské terminologie. Poruchy a handicapy byly chápány jako kategorie. Na základě tohoto přístupu vznikala specializovaná zařízení pro konkrétní typy poruch a handicapů: školy pro smyslově postižené, zdravotně postižené apod. **V současnosti**, v souvislosti s integračními tendencemi, o kterých 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 přistupováno podpůrnými opatřeními. Ti, jejichž stupeň handicapu je závažnější, se vzdělávají a rozvíjejí ve specializovaných institucích. Ostatní, tj. ti, jejichž znevýhodnění jim to alespoň i z části

---

<sup>9</sup> JESENSKÝ, J.: *Základy komprehensivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové, Gaudeamus 2000.

umožňuje, se společensky seberealizují v rámci většinové populace. U vzdělávání hovoříme o **hlavním vzdělávacím proudu**<sup>10</sup>.

Handicap, poruchy a znevýhodnění je možné (a pro speciálně pedagogickou praxi **účelné a nutné**) určitým způsobem třídit a **klasifikovat**.<sup>11</sup> 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 koncepty 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

#### a) 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.

#### b) 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.

#### c) poruchy mentální

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

#### d) 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**

---

<sup>10</sup> VÍTKOVÁ, M.: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno, Paido 2004.

<sup>11</sup> z latinského classis=třída, facere= činit.

**jejich společenská závažnost a nebezpečnost.** Proto je účelné jejich další třídění na poruchy chování<sup>12</sup>:

- **disociální**, kdy se jedná o relativně málo společensky závažné nechtěné formy chování (například lhaní nebo vzdorovitost v dětském věku)
- **asociální**, které 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 je již z vymezení 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)<sup>13</sup>

## ■ 2.1.2 Klasifikace handicapů a znevýhodnění podle stupně

### a) handicap 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).

### b) handicap a poruchy středního stupně

Handicapy a znevýhodnění středního stupně již **vyžadují speciální přístup, metody a pomoc**. Často je již zkomplikována nebo znemožněna účast na normálním vyučování. Pro práci s těmito osobami je 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.

### c) handicap a poruchy těžkého stupně

Do této kategorie patří jedinci, jejichž handicap lze charakterizovat jako potřebu celodenní speciální péče, tito jedinci jsou **plně odkázáni na pomoc okolí**

<sup>12</sup> Problematice etopedie, která se právě problematikou poruch chování zabývá, se věnujeme v kapitole č. 9–12 tohoto textu, proto má výše uvedené vymezení orientační charakter.

<sup>13</sup> FISCHER, S.: *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem, UJEP 2006.

**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 ve speciálních institucích. U osob s defektem v oblasti mentální jsou nutné ústavy sociální péče s celodenním pobytem. U osob s poruchami osobnosti jsou to například detenční ústavy.

### ■ 2.1.3 Klasifikace handicapů a znevýhodnění podle doby jejich vzniku

#### a) handicapy a poruchy prenatalní

- **genetické predispozice:**

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

- **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)
- **vliv biologických faktorů**, ke kterým patří mimo jiné virová a infekční onemocnění matky v průběhu vývoje plodu (virus zarděnek), zátěžové situace (stres, deprivace) apod.

#### b) handicapy a poruchy perinatální

- **důsledky komplikovaného, nešetrného a protražovaného porodu:**

- důsledek **asfyxie** z důvodu protražovaného porodu, dušení plodu, jehož příčinou je obtočení pupeční šňůrou, vdechnutí plodové vody
- mechanické poškození plodu (stlačení hlavičky) při klešťovém porodu a následné krvácení do mozku

#### c) handicapy a poruchy postnatální

- **vliv chemických, biologických a sociálních faktorů:**

- **vliv chemických faktorů**, například – stejně jako je tomu u příčin handicapů vzniklých v prenatalním období, je to zneužívání psychoaktivních látek (alkohol, nikotin, drogy), různé intoxikace v souvislosti se

---

<sup>14</sup> VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, Portál 2004.

zneužíváním těchto látek, působení chemických látek a jedů 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 (závažná 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 handicap mohou vznikat **v průběhu celého života**, míra rizika je odlišná 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 ke 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 hranice 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, kdy je nutný například trvalý ústavní pobyt.

- **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<sup>15</sup>:

- **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**  
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 či jiné zařízení či instituce změnit, aby změna byla ve prospěch znevýhodněného jedince. Jedinci jsou integrováni do běžného prostředí, které se mění vzhledem ke specifčnosti potřeb všech účastníků.
- **antropologický model**,  
u něhož 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 je důležité 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 se třemi procesy přizpůsobení v rámci integrace<sup>16</sup>.

- **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 utváří 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.

---

<sup>15</sup> BÜRLI, A.: *Sonderpädagogik international, Vergleiche, Tendenzen, Perspektiven*. Luzern, Edition SZH 1997.

<sup>16</sup> VÍTKOVÁ, M.: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno, Paido 2004.

## ■ 2.3 Souhrn

**Handicapy, 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 handicapů 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 není<sup>17</sup>,
- 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,
- 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, 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.

<sup>17</sup> SOVÁK, M. ET AL.: *Defektologický slovník*. Praha, SPN 1984, s. 79.

**Zjištění 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 také odhalit eventuální 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<sup>18</sup>, ve kterých diagnostika probíhá:

- **vstupní diagnostické vyšetření** (úvodní zpráva),
- **průběžné diagnostické šetření** (dílčí, průběžná zpráva),
- **závěrečná 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 posuzován 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 znevý-

<sup>18</sup> FISCHER, S.: *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem, UJEP 2006.

hodnění. **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 mohou být některé zcela pochopitelně totožné!**

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

#### • 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 formou 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<sup>20</sup>.
- **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

---

<sup>19</sup> SVOBODA, M., VÁGNEROVÁ, M., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha, Portál 2001.

<sup>20</sup> GAVORA, P.: *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno, Paido 2000.

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 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 Říčanem<sup>21</sup> je nutné upozornit na disciplinovanost, odbornou erudici, střízlivost při činění závěrů. **Analýza produktů činnosti 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 se vyhodnocují získané poznatky<sup>22</sup>. 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<sup>23</sup>**: 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 kapitolu 3.1.).

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

<sup>21</sup> ŘÍČAN, P.: *Psychologie osobnosti*. Praha, Orbis 1972.

<sup>22</sup> SVOBODA, M.: *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha, Portál 1999.

<sup>23</sup> 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 základním 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**<sup>24</sup>. S metodou reedukace souvisí přístup **monosenzoriální a multisenzoriální** (monos = jeden, kultus = mnohý, census = 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.

- **kompenzace**

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

<sup>24</sup> SOVÁK, M.: *Nárys speciální pedagogiky*. Praha, SPN 1983.

tivní 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**<sup>25</sup>. 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 postoju
  - **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 formy** vzdělávání a výchovy z hlediska charakteru institucí (ústavní výchova). Tato problematika je velmi obsáhlá. **Podrobnější přehled je součástí dalších kapitol** tohoto učebního textu, jejichž obsahem je problematika práce, a tedy i edukace osob s konkrétním typem znevýhodnění.

- **prevence**

Prevenici (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 péči<sup>26</sup>.

První dvě metody (reedukace, kompenzace) jsou zaměřeny na **příčiny** handicapu, tj. na konkrétní poruchu. Další dvě metody (rehabilitace, speciální

<sup>25</sup> JESENSKÝ, J.: *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové, Gaudeamus 2000.

<sup>26</sup> FISCHER, S.: *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem, UJEP 2006.



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 edukačních metod a metod rozvoje znevýhodněného jedince.

K základním metodám speciálně pedagogické praxe patří metody reedukace, kompenzace a rehabilitace. Lze sem zařadit i metodu speciální výchovy a vzdělávání samu o sobě. Tyto metody 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 zařadili analýzu písemného projevu?
3. Vysvětlíte rozdíl mezi reedukací a kompenzací. Co je míněno pod pojmem ucelené (komprehenzivní) rehabilitace?

# Problematika edukace a rozvoje osob se somatickým znevýhodněním

## 4 Osoby s tělesným postižením a jejich edukace

**Cílem této kapitoly je:**

- charakterizovat a vymezit zdravotní a tělesného postižení
- vymezit význam a úkoly somatopedie
- popsat syndrom centrální parézy, zejména dětskou mozkovou obrnu
- specifikovat jednotlivé formy DMO, popsat psychomotorický vývoj postiženého jedince
- seznámit se s používanými terapeutickými a rehabilitačními postupy v souvislosti s DMO
- seznámit se s periferními obrnami, malformacemi, myopatiemi
- seznámit se s edukačními důsledky tělesného postižení a se systémem vzdělávání tělesně postižených osob v ČR

### ■ 4.1 Vymezení zdravotního a tělesného postižení

V řadě případů prezentovaných např. v médiích pojmy zdravotní a tělesné postižení v podstatě splývají. Někdy bývají udávána jako synonyma, jindy jako souhrnný pojem. Zákon č. 561/2004 Sb.<sup>27</sup> zařazuje **tělesné postižení** (vedle mentálního, zrakového nebo sluchového postižení, vad řeči, souběžného postižení více vadami, autismu a vývojových poruch učení nebo chování) jako jednu z forem **zdravotního postižení**. Jako **zdravotní znevýhodnění** je pak chápáno zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Zákon č. 435/2004 Sb.<sup>28</sup> hovoří v širších souvislostech o zdravotním postižení a rozděluje zdravotně postižené občany pro účely uplatnění v soustavném zaměstnání do tří kategorií podle stupně zdravotního postižení:

- **osoba zdravotně znevýhodněná** (dříve občan se změněnou pracovní schopností)

<sup>27</sup> Zákon o předškolním, základním a středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

<sup>28</sup> Zákon o zaměstnanosti

- **osoba se zdravotním postižením** (pobírá částečný invalidní důchod)
- **osoba s těžším zdravotním postižením** (pobírá plný invalidní důchod)

H. Gruber a V. Lendl (1992)<sup>29</sup> vymezují tělesné postižení jako **přetrvávající nebo trvalé nárpadnosti v pohybových schopnostech se stálým nebo značným vlivem na kognitivní, emocionální a sociální výkony**. Veřejnost vnímá tělesně postiženého jedince obvykle jako člověka, jehož motorický handicap je naprosto zjevný a nepřehlédnutelný. Základním symptomem tělesného postižení je tedy **porušení motoriky**, a to jak z hlediska kvalitativního, tak kvantitativního. U tělesně postižených se jedná o viditelné postižení dolních či horních končetin.

Tělesná postižení mohou být **vrozená** (kongenitální) nebo **získaná**. Vrozené vady vznikly v průběhu prenatálního vývoje, v průběhu porodu nebo krátce v postnatálním období. Získaná postižení jsou způsobena buď úrazem, nebo různými chorobami a jejich následky, které mají negativní vliv na pohybové ústrojí. Získaná postižení mohou vzniknout v kterémkoliv období života člověka. M. Vítková (1999)<sup>30</sup> chápe tělesné postižení jako **vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, které se projevují porušenou hybností**. Ať už tato poškození vznikají na základě dědičnosti, nemoci nebo úrazem.

Vzhledem k tomu, že pohyb je jedním ze základních životních projevů člověka, projevuje se jeho nedostatečnost i v psychické oblasti. Psychika těchto lidí je často ovlivněna nárpadností postižení. Tato nárpadnost je veřejností často chápána jako určité stigma. Toto společenské označení v postiženém vyvolává řadu nepříjemných pocitů, které mohou vyústit v pocity méněcennosti. Tělesné postižení má z psychologického hlediska dva základní aspekty: **nedostatečnost pohybových kompetencí a deformovaný zevnějšek**. Rozhodující je **úroveň soběstačnosti**, která je dána schopností samostatné lokomoce a sebeobsluhy (především schopností používat ruce). Tyto dva aspekty jsou určující z hlediska závislosti postiženého jedince na jiných lidech a z hlediska jejich možných pracovních aktivit. Lidé s tělesným postižením však nebývají nikdy plně samostatní, vždy se najdou situace, v nichž budou závislí na zdravých. Na druhou stranu pohybově postižení mají, pokud je zvolen vhodný kompenzační prostředek a okolí není plné bariér, dobré vyhlídky na integraci do majoritní společnosti. Je třeba konstatovat, že viditelná tělesná deformace má vždy sociální dopad, jenž může být větší, než je vliv funkčního handicapu daného druhem postižení. Nárpadné změny snižují status postiženého jedince a nepříznivě ovlivňují jeho sociální hodnocení i akceptaci okolím, včetně sebehodnocení (M. Vágnerová, 2000).<sup>31</sup>

<sup>29</sup> GRUBER, H., LENDL, V.: *Allgemeine Sonderpädagogik*. Wien, 1992.

<sup>30</sup> VÍTKOVÁ, M.: *Somatopedické aspekty*. Brno, Paido 1999.

<sup>31</sup> VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd., Praha, Portál 2000.

K tělesnému postižení se často přidružují i další postižení, která výrazně snižují úroveň soběstačnosti a zvyšují nároky na péči o takto postižené jedince. Jedná se zejména o mentální retardaci, epilepsie, těžké vady zraku nebo sluchu.

### Propedeutické disciplíny somatopedie

Somatopedie se opírá o poznatky především těchto disciplín, které lze ve vztahu k somatopedii chápat jako propedeutické:

- **somatologie** ve smyslu anatomie a fyziologie orgánů, orgánových soustav a lidského organismu jako celku,
- **neurofyziologie** zabývající se neuromotorickou koordinací, hrubou i jemnou motorikou, mluvní motorikou a grafomotorikou,
- **somatopatologie** a neuropatologie vyšší nervové soustavy, zabývající se vznikem a vývojem chorob,
- **pediatrie**, ze které jmenujme především dětskou ortopedii, chirurgii, neurologii a psychiatrii,
- **kineziologie** zabývající se biologickými a fyzikálními zákonitostmi lidského těla a jeho motoriky,
- **ortopedická protetika**, která se zabývá principy konstrukce ortopedických pomůcek, přístrojů, protéz atd.

## ■ 4.2 Vymezení a význam somatopedie

Výchovou a vzděláváním osob s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním se zabývá vědní obor speciální pedagogiky, nazývaný somatopedie. Vedle výchovně vzdělávací funkce zahrnuje somatopedie rovněž péči směřující k socializaci nebo resocializaci dětí, mládeže i dospělých (F. Kábele et al, 1993).<sup>32</sup> Somatopedie jako samostatný obor se vyvinula mnohem později než péče o osoby mentálně a smyslově postižené. Vznik oboru můžeme klást do roku 1946, kdy na Pedagogické fakultě UK v Praze vznikla tzv. defektologie, později nazývaná jako defektologie orthopedická, dnes somatopedie.

### Význam somatopedie

Ve kterémkoliv stadiu vývoje se v lidské společnosti vždy nacházelo určité procento jedinců s tělesným postižením či zdravotním znevýhodněním. V historických dobách šlo především o postižení jedince následkem zranění získa-

<sup>32</sup> KÁBELE, F., KOLLÁROVÁ, E., KOČÍ, J., KRACÍK, J.: *Somatopedie*. Praha, Karolinum 1993.

ných během četných válek. Vyskytovaly se však i kongenitální malformace, jejichž oběti bývaly označovány za ďáblovzy zplozence a pod vlivem církevní inkvizice, ale i mnoha náboženských reformátorů nezřídka upalovány. Na zdravotních oslabeních se podepisovaly především infekční choroby – mor, cholera, tuberkulóza, tyfus, později např. španělská chřipka apod.

V současné době je nejvýznamnější příčinou tělesného postižení **dětská mozková obrna (DMO)**. Klienti s DMO tvoří přibližně polovinu všech svěřenců v ústavech sociální péče (ÚSP) a školách pro tělesně postižené a zdravotně oslabené (F. Kábele et al, 1993).<sup>33</sup> Ve srovnání s minulými dobami nedochází zřejmě k nárůstu počtu dětí narozených s DMO, ale pokrok lékařské vědy umožňuje nyní přežít i jedincům, kteří by dříve na následky svého postižení umírali. Výrazně však vzrůstá množství tzv. civilizačních chorob a jejich následků (nemoci oběhové soustavy, onkologická onemocnění, duševní choroby atd.). Objevují se rovněž nebezpečné virové choroby – AIDS (virus HIV), ptačí chřipka (virus H5N1), krvácivá horečka (virus Ebola) atd. Civilizační vlivy se projevují i ve vyšším výskytu pracovních úrazů, otrav různými škodlivými látkami, chorob způsobených vlivem ionizujícího záření a především vzrůstem počtu úrazů s trvalými následky, způsobených při dopravních nehodách.

Léčebná, rehabilitační a výchovně vzdělávací zařízení pro tělesně postiženou a zdravotně oslabenou mládež jsou proto stále nevyhnutelně potřebná. Následující tabulka ukazuje počty tělesně postižených žáků v mateřských a základních školách v letech 1993–2006:<sup>34</sup>

**Tabulka I.** Počty tělesně postižených žáků v mateřských a základních školách

rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Celkové počty žáků s tělesným postižením</b>														
celkem	2628	3379	3055	3262	3297	3413	3625	3763	3531	3380	3589	3690		
<b>Počty individuálně integrovaných žáků s tělesným postižením</b>														
celkem	2582	1922	1385	1472	1526	1602	1670	1748	1738	1771	1749	1712	1623	1570
<b>Počty tělesně postižených žáků ve speciálních třídách</b>														
celkem		5	14	18	3	24	39	53	61	75	75	73	1135	1065

Výrazný nárůst počtu tělesně postižených žáků ve speciálních třídách v letech 2005 a 2006 je důsledkem legislativních změn. Některé dříve samostatné speciální školy byly formou speciálních tříd integrovány do běžných škol.

<sup>33</sup> KÁBELE, F., KOLLÁROVÁ, E., KOČÍ, J., KRACÍK, J.: *Somatopedie*. Praha, Karolinum 1993.

<sup>34</sup> *Statistické výkazy*. [online] Dostupné: <http://founder.uiv.cz/virtodd/vyber.asp>. cit. [8. 12. 2006]

Z těchto statistických údajů vyplývá rozsah potřebné péče a nároky na počet kvalifikovaných učitelů a vychovatelů zabývajících se výchovou a vzděláváním žáků s tělesným postižením. Jejich úzkou spoluprací s dalšími pomáhajícími profesemi (lékaři, psychologové, sociální pracovníci atd.) je možné tělesné postižení alespoň částečně kompenzovat, a tak zmírnit dopad postižení na osobnost a psychický vývoj jedince (B. Welmitz, B. Pawel, 1993).<sup>35</sup>

### ■ 4.3 Centrální obrny

**Nervová soustava** člověka zahrnuje jednak centrální nervovou soustavu, a jednak periferní nervy. **Centrální nervová soustava** se skládá z **mozku** a **míchy**. Hovoříme-li o centrálních obrnách, máme na mysli postižení centrální nervové soustavy, které se podle rozsahu a stupně závažnosti dělí na **parézy**, které představují částečné ochrnutí, a **plegie**, představující úplné ochrnutí. Podle lokalizace postižené části těla se pak parézy a plegie dále dělí:

- **diparéza (diplegie)** představuje ochrnutí dolní části těla, především dolních končetin,
- **hemiparéza (hemiplegie)** představuje vertikální ochrnutí poloviny těla, přičemž je v důsledku překřížení nervových drah ochrnutá vždy opačná polovina těla, než na které je lokalizována léze mozku. Hemiparéza tedy může být levostranná nebo pravostranná. Při hemiparézě je vždy více postižena horní končetina než dolní končetina. Při pravostranné hemiparéze se častěji vyskytují poruchy řeči vzhledem k lokalizaci korové Brodmanovy arey 44 a 45, která je považována za tzv. Brocovo centrum řeči, v levé části frontálního laloku koncového mozku (P. Chlebus et al, 2004).<sup>36</sup>
- **kvadruparéza (kvadruplegie)** představuje částečné, resp. úplné ochrnutí všech čtyř končetin. Úplná ochrnutí vznikají nejčastěji následkem úrazu, v jehož průběhu došlo k přerušení míchy (skoky do vody, dopravní nehody atd.) nebo jako důsledek rozsáhlého krvácení do mozku.

Při vzdělávání tělesně postižených se nejčastěji setkáváme s tzv. **syndromem centrální parézy**, který vzniká v důsledku léze (zranění, poškození) mozku. Obrny mohou být způsobené mozkovými záněty, mozkovými nádory, zraněním hlavy (tzv. traumatické obrny) či postupujícím degenerativním onemocněním mozku a míchy. Mohou se objevit jako následek ictus cerebri, krvácení do mozku či nedokrvení v důsledku embolie atd. Nejvýznamnější z těchto centrálních paréz je dětská mozková obrna (infantilní cerebrální paréza, Littleova nemoc, Cerebral Palsy).

<sup>35</sup> WELMITZ, B., PAWEL, B.: *Körperbehinderung*. Berlin, Ullstein Mosby 1993.

<sup>36</sup> CHLEBUS, P., ET AL.: Lokalizace korových řečových center a hodnocení jejich lateralizace pomocí funkční MRI, *Neurologie pro praxi*, 2004, č. 3, s. 172–175.

### ■ 4.3.1 Základní údaje o dětské mozkové obrně

Dětská mozková obrna (DMO) je zastřešující pojem pro označení skupiny chronických onemocnění charakterizovaných **poruchou centrální kontroly hybnosti**, která se objevuje v několika prvních letech života (max. do 4. roku života) a která se zpravidla v dalším průběhu nezhoršuje. J. Tichý (1998)<sup>37</sup> definuje DMO jako **syndrom nepokračujícího postižení nezralého mozku**. DMO není nakažlivá (na rozdíl od poliomyelitidy, známé též jako dětská obrna) ani dědičná. Přes veškerý dosavadní výzkum není toto onemocnění vyléčitelné, ani neexistuje jeho spolehlivá prevence. Současná medicína přesto nabízí nemocným s DMO pomoc alespoň částečným zmírňováním některých projevů nemoci vedoucím ke zlepšení jejich kvality života (symptomatická léčba).

Příznaky DMO zahrnují široké spektrum rozsahu postižení. Nemocný s DMO může mít problémy s jemnými pohybovými vzorci, jako je psaní nebo stříhání nůžkami, může mít obtíže s udržením rovnováhy a s chůzí, může strádat mimovolními pohyby, jako jsou například krouživé pohyby rukou nebo vůlí neovladatelné pohyby úst. Může být přítomen motorický neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání, nedostatečná představitivost, překotné a impulzivní reakce, střídání nálad, výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči, vady řeči. **Příznaky DMO jsou značně individuální** a u téhož nemocného se mohou v průběhu času různě měnit.

Jedním z nejcharakterističtějších projevů syndromu centrální parézy jsou poruchy svalového **tonusu** nebo svalové **koordinace**. Mezi poruchy svalového tonusu patří:

- **hypertonie**, která se projevuje vyšším svalovým napětím, než je fyziologický stav. Označuje se také jako **spasticita** nebo rigidita. Může kolísat v závislosti na různých podmínkách, včetně např. držení těla, polohy, stresu, teploty atd. Spasticita obvykle postihuje svalovou skupinu flexorů (ohybačů) horních končetin a svalovou skupinu extensorů (natahovačů) dolních končetin.
- **hypotonie**, která se projevuje snížením svalového napětí. Bývá označována také jako **ataxie**. Jedná se o neschopnost provádět cílené pohyby. Chůze je nejistá, při provádění pohybů jemné motoriky nastupuje silný třes.
- **střídavý tonus**, jenž se projevuje krouživými mimovolními pohyby, které jsou nekontrolovatelné, nepravidelné a trhavé. Četnost těchto pohybů často narůstá v závislosti na prožívaných emocích a stresu. Označuje se jako **ate-tóza**.

<sup>37</sup> TICHÝ, J., ET AL.: *Neurologie*. Praha, Karolinum 1998.

### ■ 4.3.2 Prevalence dětské mozkové obrny v populaci

Počet dětí nemocných dětskou mozkovou obrnou se zvyšuje přibližně od 50. let 20. století, kdy se začala výrazněji zlepšovat péče o matku a dítě a odkdy se také snižuje novorozenecká a kojenecká úmrtnost. V důsledku tohoto pokroku v pediatrii je zachráněno mnoho dětí, které by dříve umíraly. Tyto děti jsou však nyní často postiženy právě dětskou mozkovou obrnou (V. Komárek, A. Zumrová, 2000).<sup>38</sup> Relativní výskyt DMO v populaci se udává v rozmezí 2–5 ‰, což představuje 2–5 případů na každých 1000 živě narozených dětí. Počet živě narozených dětí s DMO však výrazně souvisí s jejich porodní hmotností. V souvislosti s porodní hmotností nižší než 1500 g se uvádí výskyt DMO okolo 5–10 %. U kriticky nízké porodní hmotnosti, tj. nižší než 1000 g, se výskyt DMO pohybuje v rozmezí 12–23 %. Výsledky výzkumů prováděných v České republice u dětí narozených v letech 1997–1999 udávají hodnoty mírně vyšší. U dětí s porodní hmotností nižší než 1500 g se výskyt DMO pohybuje kolem 14 %. U porodní hmotnosti nižší než 1000 g je to kolem 25 % (J. Kraus et al, 2005).<sup>39</sup>

### ■ 4.3.3 Formy dětské mozkové obrny

Ve vymezení forem DMO je možné nalézt v různých informačních zdrojích určité nejednotnosti. D. Opařilová (2003)<sup>40</sup> udává tyto formy:

- **spastické formy DMO**
- **nespastické formy DMO**
- **lehká mozková dysfunkce (LMD)**

Problematické se však jeví zařazení lehké mozkové dysfunkce mezi formy DMO. S tímto zařazením nesouhlasí např. F. Kábele (1986).<sup>41</sup> Budeme tedy nadále používat dělení forem DMO navrhované např. M. Vítkovou (2004):<sup>42</sup>

- **spastické formy DMO**
  - **diparetická forma**
  - **hemiparetická forma**
  - **kvadruparetická forma**
- **nespastické formy DMO**
  - **dyskinetická forma**
  - **hypotonická forma**

<sup>38</sup> KOMÁREK, V., ZUMROVÁ, A.: *Dětská neurologie*. Praha, Univerzita Karlova 2000.

<sup>39</sup> KRAUS, J., ET AL.: *Dětská mozková obrna*. 1. vyd., Praha, Grada Publishing 2005.

<sup>40</sup> OPAŘILOVÁ, D.: *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou*. Brn, Masarykova univerzita 2003.

<sup>41</sup> KÁBELE, F.: *Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou*. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1986.

<sup>42</sup> VÍTKOVÁ, M. (ed.): *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vyd., Brno, Paido 2004.



V následující tabulce je uvedeno třídění forem DMO podle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN–10).

**Tabulka II.** Rozdělení forem DMO podle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN–10).

KÓD DLE MKN–10	SLOVNÍ OZNAČENÍ
G80	Mozková obrna
G80.0	Spastická kvadriplegická mozková obrna
G80.1	Spastická diplegická mozková obrna
G80.2	Spastická hemiplegická mozková obrna
G80.3	Dyskinetická mozková obrna
G80.4	Ataktická mozková obrna
G80.8	Směšená mozková obrna
G80.9	Neurčená mozková obrna

### Spastické formy dětské mozkové obrny

Vznikají jako následek poškození centrálních **motorických neuronů**. Motorická oblast mozkové kůry je složena ze šesti vrstev pyramidových neuronů. Pyramidové neurony mají charakteristický tvar buňky s bohatě se větvícím apikálním dendritem, který je orientován kolmo k povrchu kůry. Axony pyramidových neuronů v povrchových vrstvách kůry (II. a III. vrstva) spojují blízké i vzdálenější oblasti kůry, nevychází však mimo oblast kůry. Axony neuronů páté vrstvy vstupují do bílé hmoty hemisfér koncového mozku a vrůstají i do vzdálených struktur: do bazálních ganglií, mozkového kmene, thalamu, retikulární formaci, k jádrům hlavových nervů a k alfa-motoneuronům a interneuronům předních rohů míšních. Toto uspořádání se označuje jako **pyramidová (kortikospinální) dráha**. Primární motorická kůra (korové motorické centrum) leží před středovou mozkovou rýhou (*sulcus centralis*) v **gyrus praecentralis**. Je klíčovou strukturou pro řízení úmyslných pohybů.

Nejvýznamnější neuronální vrstvou primární motorické kůry je pátá vrstva, která je složena z tzv. **Becových pyramidových buněk**. Becovy neurony jsou seřazeny podle vztahu k jednotlivým svalovým skupinám. Tomuto uspořádání říkáme somatotopická organizace kůry. Skupiny neuronů vytvářejí tzv. jádra, která řídí určité svalové jednotky. Kolem jader jsou další skupiny neuronů, tzv. pole, která zřejmě mají koordinační funkce. Mezi „dokonalostí“ pohybu, přesností řízení a počtem řídicích neuronů je úzký vztah. Nejpočetnější jsou neurony řídicí svaly jazyka, hrtanu a ruky.

**Mezi základní charakteristické znaky spastických forem DMO patří porucha aktivní volní hybnosti, svalová hypertonie, stereotypní pohyby. Spastické formy tvoří asi 60 % všech DMO.**

Toto je pouze náhled elektronické knihy. Zakoupení její plné verze je možné v elektronickém obchodě společnosti eReading.