evropský sociální fond v ČR
EVROPSKÁ UNIE
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY
OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost
UNIVERSITAS OSTRAVIENSIS
INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA V SOCIÁLNÍ SFÉŘE

EVA ZEZULKOVÁ

PODPORA TERCIÁRNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ STUDENTŮ SE SPECIFICKÝMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI NA OSTRAVSKÉ UNIVERZITĚ V OSTRAVĚ

CZ.1.07/2.2.00/29.0006

OSTRAVA, ČERVEN 2014

Studijní opora je jedním z výstupu projektu ESF OP VK.

Číslo Prioritní osy:	7.2
Oblast podpory:	7.2.2 – Vysokoškolské vzdělávání
Příjemce:	Ostravská univerzita v Ostravě
Název projektu:	Podpora terciárního vzdělávání studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě
Registrační číslo projektu:	CZ.1.07/2.2.00/29.0006
Délka realizace:	6.2.2012 – 31.1.2015
Řešitel:	PhDr. Mgr. Martin Kaleja, Ph.D.

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

Název: Speciální pedagogika v sociální sféře
Autor: Eva Zezulková

Studijní opora k inovovanému předmětu: *doplnit název (ZSPEC)*

Jazyková korektura nebyla provedena, za jazykovou stránku odpovídá autor.

Recenzent: *PhDr. et PhDr. Martin Kaleja, Ph.D.*
Ostravská univerzita v Ostravě

© Eva Zezulková
© Ostravská univerzita v Ostravě

ISBN 978-80-7464-638-6

Průvodka dokumentem: Speciální pedagogika v sociální sféře
nadpisy dvo úrovní (pomocí stylů Nadpis 1–2), před nimi je znak #
na začátku dokumentu je automatický obsah (#Obsah)
obrázky vynechány, zůstávají pouze původní popisky vložené mezi znaky @... &
tabulky jsou v textu pouze symetrické, vloženy mezi znaky @... &
vyznačení řezu písma vloženo mezi znaky $...$

Eva Zezulková
Speciální pedagogika v sociální sféře
Studijní opora projektu Podpora terciárního vzdělávání studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě
Ostrava, srpen 2014
ISBN$

OBSAH:

#Úvod ... 3

#1 Osoby s postižením ve společnosti ... 4

#1.1 Osoby s postižením nejen v číslech ... 5
#1.2 Základní terminologie ... 7
#1.3 Klasifikace postižení ... 10
#1.4 Vliv postižení na vývoj osobnosti ... 12

#2 Lidské potřeby a lidská práva ... 14

#2.1 Speciální potřeby osob se zdravotním postižením ... 15
#2.2 Legislativní a koncepční dokumenty ... 17

#3 Speciální pedagogika ... 21

#3.1 Vymezení pojmu ... 22
#3.2 Klasifikace oboru speciální pedagogika ... 23
#3.3 Integrace/inkluze z pohledu speciální pedagogiky ... 25

#4 Aspekty speciálního vzdělávání ... 29

#4.1 Historie speciálního vzdělávání v českých zemích ... 29
#4.2 Aspekty segregované výchovy a vzdělávání ... 31
#4.3 Integrativní trendy ve výchově a vzdělávání ... 32
#4.4 Speciální vzdělávání aktuálně ... 33

#5 Role speciálního pedagoga v sociální sféře ... 37

#5.1 Profesní kompetence speciálního pedagoga ... 38
#5.2 Přístupy k osobám se zdravotním postižením ... 40
#5.3 Činnosti pedagogického charakteru v sociálních službách ... 41

#Úvod

Předložený učební text byl vypracován pro ty, kteří chtějí získat základní orientaci ve složité vzdělanostní a socializační trajektorii osob se zdravotním postižením. Aktuálně probíhají v souvislosti se společenským vývojem posledního období ve speciální pedagogice jako vědním

oboru podstatné změny, které se týkají nejen integrace dětí s postižením do prostředí běžných škol se speciálně pedagogickou podporou (školskou integrací), ale také otázkami sociální integrace osob s postižením napříč věkovými kategoriemi. Legislativní a organizační předpoklady byly již vytvořeny a nové směry rozvoje celoživotního vzdělávání v České republice budou realizovány primárně prostřednictvím Rámcově vzdělávacích programů, sestavených pro všechny stupně školské soustavy (RVP tvoří normativní východisko pro tvorbu školních vzdělávacích programů pro všechny školy vzdělávající žáky/studenty se speciálními vzdělávacími potřebami), sekundárně např. prostřednictvím činností pedagogického charakteru (výchovně vzdělávacími a aktivizačními činnostmi) v rámci poskytování sociálních služeb.
Díky přijetí Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, probíhající transformaci ve školství i v sociální oblasti, díky prosazujícím se integračním tendencím obecně dochází nejen k nárůstu počtu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných školách všech stupňů, ale také k rozšíření zájmu speciální pedagogiky jako vědního oboru na všechny věkové kategorie osob s postižením či znevýhodněním.
Se vznikem nových školských, ale i neškolských zařízení státního i nestátního charakteru vzrůstá poptávka po absolventech speciální pedagogiky, kteří jsou připraveni pro vysoce kvalifikovanou práci nejen ve školství, ale také v rezortu zdravotnictví a rezortu práce a sociálních věcí. Z hlediska humanizace společnosti je žádoucí, aby se základy speciální pedagogiky staly součástí profesní přípravy pedagogických i nepedagogických pracovníků, kteří se chtějí podílet na osobnostním rozvoji dětí, mládeže i dospělých. Vytvářet rovné příležitosti ke vzdělávání, pracovnímu a společenskému uplatnění pro všechny znamená osvojovat si schopnost rozpoznat a respektovat speciální potřeby osob s postižením. Morální kvalitu společnosti lze posuzovat podle toho, jak dokáže uplatňovat humánní principy k osobám s postižením, přičemž základním principem je mimo jiné uznání hodnoty každého člověka a respektování jeho případné odlišnosti.
Předložený text obsahuje základní informace, které jsou potřebné k seznámení s vědním oborem speciální pedagogikou, o jehož potřebnosti dnes pochybuje málokdo. autorka
$Po prostudování textu budete znát:$ aktuální statistické údaje o počtu osob se zdravotním postižením v České republice, poslání speciální pedagogiky jako vědního oboru a úzké souvislosti, vyplývající z přítomnosti zdravotního postižení; co rozumíme speciálními potřebami osob se zdravotním postižením a jak jsou legislativně zabezpečena lidská práva osob se zdravotním postižením; aktuální cíle speciální pedagogiky; o speciálním vzdělávání z historického hlediska a okolnostech vzniku pedagogickopsychologického poradenství; jaké jsou kvalifikační požadavky na výkon profese speciálního pedagoga a které konkrétní činnosti je speciální pedagog připraven vykonávat v rámci vybraných rezortů.
$Získáte:$ přehled o základní speciálněpedagogické terminologii a schopnost charakterizovat vybrané pojmy; informace o aktuálních změnách v přístupech k osobám s postižením a v klasifikaci zdravotního postižení; schopnost orientovat se v koncepčních a legislativních dokumentech, týkajících se osob se zdravotním; způsobilost objasnit procesy socializace, sociabilita, integrace a inkluze a charakterizovat stupně integrace dle míry narušenosti společenských vztahů; údaje o významných osobnostech, prosazujících vzdělávání osob s postižením; potřebné argumenty k objasnění potřeby angažovanosti speciálního pedagoga ve vybraných rezortech.

#1 Osoby s postižením ve společnosti

$V této kapitole se dozvíte:$ aktuální statistické údaje o počtu osob se zdravotním postižením v České republice; čím je podmíněna existence speciální pedagogiky jako vědního

oboru u nás; které slavné osobnosti patří do kategorie osob se zdravotním postižením; jak existence zdravotního postižení ovlivňuje osobnost člověka.
$Po jejím prostudování byste měli být schopni:$ popsat, co přinášejí závěry realizovaného Výběrového šetření osob se zdravotním postižením v roce 2013; vysvětlit základní terminologické pojmy a klasifikovat postižení; charakterizovat pojem osoba se zdravotním postižením z různých hledisek; objasnit aktuální změny v přístupech k osobám s postižením a v klasifikaci zdravotního postižení; popsat základní aspekty sekundárních důsledků postižení.
$Klíčová slova kapitoly: *osoba se zdravotním postižením, disability, handicap, klasifikace postižení, sekundární důsledky postižení. $*
Česká republika se řadí ke společnostem, jejichž existence je založena na uplatňování humánních principů. Jedním z principů humanismu je uznání hodnoty každého člověka a respektování jeho případné odlišnosti. Musíme proto zajistit pro své občany se zdravotním postižením potřebnou péči, a to napříč věkovým spektrem. Tím je podmíněna i existence speciální pedagogiky jako vědního oboru u nás. Osoby se zdravotním postižením se od intaktní (zdravé, nepostižené) společnosti odlišují různorodými, specifickými vlastnostmi, schopnostmi a příznaky, ale stejně tak se od ní naprostou většinou vlastností, schopností a příznaků neodlišují.

#1.1 Osoby s postižením nejen v číslech

Problematika postižení je neoddělitelnou součástí vývoje lidstva. Oč by byla lidská civilizace chudší, kdyby na samý okraj byla odsunuta řada geniů postižených různými nedostatky, např. Thomas A. Edison[1] byl dyslektikem a trpěl nedoslýchavostí, Ludwig van Beethoven[2] v průběhu života zcela ohluchnul, podobný osud potkal i Bedřicha Smetanu[3]. H. Ch. Andersen a Leonardo da Vinci byli zase dětmi s poruchami řeči. Nutný obdiv musí vyvolat život „slepohluché“ americké spisovatelky, filozofky, televizní moderátorky Heleny Kellerové[4], u níž se těžké smyslové postižení začalo projevovat už ve věku dvou let.
Inspirující osobností je rovněž slavný fyzik, britský kosmolog Stephen Hawking. Během studia na univerzitě v Cambridge se u něho objevila závažná a nevyléčitelná motoricko-nervová choroba a lékaři mu předpověděli dva roky života. Přes prvotní rezignaci se odhodlal dokončit studia, místo sportu se usilovně věnoval dalšímu studiu teoretické fyziky a stal se z něho v této oblasti geniální vědec. Je trvale upoután na invalidní křeslo. Nemůže mluvit, takže komunikuje pouze prostřednictvím počítače. Ve své vědecké práci se věnuje problému teorie vzniku a vývoje vesmíru. Světovým bestsellerem se stala jeho kniha Stručná historie času. V ní se mu podařilo přístupnou formou objasnit názory týkající se podstaty našeho vesmíru i laikům, kteří se teoretickou fyzikou vůbec nezabývají. Hawkingova světová sláva má i další rozměr. Pro mnoho lidí je především symbolem toho, že navzdory tomu nejtěžšímu postižení lze prožít bohatý a plodný život.“[5]
Osobností, které i přes závažné handicapy nebo nemoci dokázali nebo dokazují, že lze vyniknout v určitých činnostech a prožít život plnohodnotně je mnoho a lze je považovat za „celebrity“ v pravém slova smyslu.
Z důvodů obecně známých neexistují dnes „souhrnné“ statistiky osob se zdravotním postižením žijících v České republice. Podle současné právní úpravy ochrany osobních údajů[6]

---

[1] http://moper.blog.cz/0608/t-a-edison
[2] www.odmaturuj.cz/zivotopisy/ludwig-van-beethoven-3/
[3] http://zivotopis.osobnosti.cz/bedrich-smetana.php
[4] http://www.velkaepocha.sk/2013070221393/
[5] http://scienceworld.cz/fyzika/nova-kniha-stephena-hawkinga-4111
[6] Zákon č. 121/2000 Sb.

představuje údaj o zdravotním stavu tzv. „citlivý údaj“. Ten je možno zpracovávat jen se souhlasem subjektu, jehož se týká, či je-i to nezbytné v zájmu zachování života nebo zdraví subjektu údajů. Je zřejmé, že všechny statistiky jsou víceméně zprostředkované.
V následujícím textu prezentujeme stručné závěry realizovaného *$Výběrového šetření osob se zdravotním postižením $*v roce 2013, zpracovaného Českým statistickým úřadem[7]:
V současné době žije v ČR celkem **$1 077 673 osob se zdravotním postižením$**, jejichž **$podíl na celkové populaci ČR je 10,2%$** (muži 9,9% a ženy 10,6%). Pro **$věkovou strukturu$** zdravotně postižených osob je především typická relace – čím vyšší věková kategorie, tím vyšší je jejich počet; současně se věková struktura vyznačuje vysokým podílem žen nad 75 let. Skupina zdravotně postižených osob se vyznačuje nižší úrovní nejvyššího **$dosaženého vzdělání $** oproti celkové populaci ČR.
$Z hlediska typu zdravotního postižení $bylo zjištěno, že převládající je vnitřní postižení (41,9%), následované tělesným postižením (29,2%), a to jak u mužů, tak i u žen. (tabulka 1)
$Tabulka č. 1: Typ zdravotního postižení$ (vyjádřeno v %)
@

Typ zdravotního postižení							
tělesné	zrakové	sluchové	mentální	duševní	vnitřní	jiné	Celkem
29,2	6,0	5,1	6,1	8,5	41,9	3,2	100,0

&
$Z hlediska příčiny zdravotního postižení $bylo zjištěno, že nejčastější příčinou postižení je postižení způsobené nemocí (64,7%), s větším vykázaným podílem u žen (56,2%) a obecně s naprostou převahou u vnitřního typu postižení (61,5%). (tabulka č. 2)
$Tabulka č. 2: Příčina zdravotního postižení $ (vyjádřeno v %)
@

Příčina zdravotního postižení							
vrozené postižení	způsobené úrazem	způsobené nemocí	stařecká polymorbidita	jiné	není známo	nevyplně-no	Celkem
9,4	5,5	64,7	9,0	2,5	3,9	5,0	100,0

&
$Z hlediska pohlaví$ bylo zjištěno, že vrozené zdravotní postižení se častěji vyskytuje u mužů, zdravotní postižení způsobené nemocí zase převažuje u žen. Rovněž výskyt stařecké polymorbidity je častější u žen[8].
$Z hlediska míry$ převažující mírou je středně těžké postižení (41,4%), následované těžkým postižením (28%), lehkým postižením (19,7%) a velmi těžkým postižením (5,8%).
Srovnáním s výsledky *$Výběrového šetření osob se zdravotním postižením $*realizovaného v roce 2007 byly vyvozeny následující závěry (uvádíme pouze vybrané oblasti):
$Podíl počtu zdravotně postižených osob na celkové populaci ČR se oproti předchozímu šetření zvýšil o 0,3 procentního bodu$ (z 9,9% na 10,2%), významněji pak u žen (o 0,6 procentního bodu) než u mužů (o 0,1 procentního bodu). **$Nejvyšší vzdělání$** dosažené osobami se zdravotním postižením zaznamenalo určitý pokrok – v porovnání dvou šetření (stejně jako při porovnání s celkovou populací ČR) se snížily podíly osob bez vzdělání a se

[7] http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/260006-14-n_2014

[8] stařecká polymorbidita – přítomnost více chorob současně objevující se ve stáří (vč. stařecké křehkosti)

základním vzděláním; naopak se zvýšily podíly osob se středním vzděláním s maturitou i vysokoškolským vzděláním. U dvou váhově nejsilněji zastoupených **$typů postižení$** byly zjištěny tyto výsledky: vnitřní postižení se vyznačuje poměrně vysokým nárůstem (o 4,2 procentních bodů), zatímco na druhé straně tělesné postižení naopak poklesem (o 7 procentních bodů). V případě **$příčiny postižení$** s nejvyšším zastoupením (příčiny způsobené nemocí) byl zjištěn pokles o celkových 4,3 procentních bodů, u další příčiny, kterou je vrozené postižení, byl rovněž zaznamenán pokles (o 1,3 procentních bodů), zatímco u třetí váhově nejsilnější příčiny – stařecká polymorbidita – byl naopak zjištěn nárůst (o 1,7 procentních bodů). Z hlediska **$délky života$** osob se zdravotním postižením - celkový průměr let života se zdravotním postižením se snížil o 1,2 roků. Z hlediska **$rozsahu zajištění pomoci$** – pomoc osobám se zdravotním postižením ze strany nejsilněji zastoupené skupiny (nejbližší příbuzní) významně poklesla (o 8,7 procentních bodů) a poměrně značný pokles byl rovněž zaznamenán u kategorie vzdálenějších příbuzných (o 4,9 procentních bodů).

Vývoj speciální pedagogiky jako vědní disciplíny předznamenává velmi dlouhé období, v němž se formovala praktická péče o jedince, kteří se jakýmkoliv způsobem odlišovali od průměrného, tzv. „normálního“ člověka. Osoby se zdravotním postižením byly součástí lidského společenství od nejstarších dob a je užitečné připomenout si, že po dlouhá staletí bylo těmto jedincům přisuzováno často nedůstojné místo ve společnosti. Bohužel i v současné společnosti se setkáváme s řadou předsudků a negativních postojů k osobám se zdravotním postižením. Stojíme na prahu nového tisíciletí a díky převratnému rozvoji vědy a techniky dokážeme zkoumat existenci možných civilizací ve vesmíru. Chtěli bychom s nimi navázat kontakt a věříme, že v zájmu rozvoje či dokonce *„$záchrany člověka na Zemi$*“. Často však nedokážeme najít vhodný přístup k lidem, kteří žijí bezprostředně *„$vedle nás$*“, ale bohužel nežijí *„$s námi$*“, protože jsou *„$jiní$*“ než většina z nás. Odlišují se fyzickým vzhledem, způsobem myšlení, řeči, motorickými projevy, projevy chování apod. Je však nutné zdůraznit, že proto nejsou lidmi horšími. Nejsou to *„$mimozemšťané$*“, přesto s nimi jaksi nepočítáme, neumíme s nimi komunikovat. Signálem, oznamujícím (snad) pozitivní změny v akceptaci odlišnosti (jinakosti) je skutečnost, že se v současné postmoderní společnosti setkáváme s osobami se zdravotním postižením stále častěji ať už osobně či prostřednictvím médií. Častěji jsou proklamovány výroky typu *„$žijí mezi námi, náleží jim stejná práva$*“, *„$vytváříme rovné příležitosti pro osoby se zdravotním postižením$*“, *„$zajišťujeme uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce$*“ apod. Zatím jde mnohdy o návrhy či pokusy řešení dlouhodobě latentního problému pouze v teoretické rovině, v lepším případě o pilotní ověřování vhodných strategií a přístupů k osobám s postižením ve společnosti. Nelze si nevšimnout, že tato ryze*$ „člověčí$*“ tematika je frekventovanější než dříve a vstupuje do obecnějšího povědomí majority. Okruh otázek, souvisejících s okolnostmi života osob se zdravotním postižením, tak pozvolna opouští prostor segregovaných institucí, primárně vyhrazených pro osoby s postižením.

Problém je stále více diskutován nejen v dimenzi školské, ale také sociální, pracovní ad. Integrace a inkluze jsou pojmy, které představují nové pohledy na řešení situace osob se zdravotním postižením. Pro konkrétní realizaci nových přístupů nestačí však jenom dobrá vůle, i když je předpokladem bezesporu nutným, ale zcela nezbytnou se jeví aktivní účast odborníků na danou problematiku.

#1.2 Základní terminologie

Každý člověk je vybaven určitými vlastnostmi somatickými, psychickými a sociálními. Jsou-li tyto vlastnosti přibližně stejné jako u většiny ostatních lidí, je tzv. *$průměrný, normální$*, což se projevuje ve schopnosti dosahovat průměrných studijních či pracovních výsledků po delší

dobu. Jsou - li schopnosti člověka sníženy v důsledku postižení, vady, poruchy, znevýhodnění či jiné nepříznivé situace, jedná se o odchylku od normy a může tak vzniknout nesoulad mezi jeho výkonem, chováním, jednáním a tím, co očekávají od něj ostatní lidé. Je označován za *$abnormálního, anomálního, deviantního, ohroženého, znevýhodněného, s postižením, zdravotně postiženého, handicapovaného, člověka se speciálními potřebami apod $*.
V málokteré vědní oblasti je tolik terminologické různorodosti jako v základních otázkách speciální pedagogiky. Bylo tomu tak již dříve v závislosti na druhu odborného přístupu (medicína, pedagogika, psychologie, sociologie). Tato různorodost se ještě znásobila s rozšířením možností teoretické i praktické mezinárodní komunikace. Pro srovnání uvádíme **$definice zdravotního postižení a osoby se zdravotním postižením,*$** prezentované některými stěžejními rezorty, garantujícími systém opatření pro osoby se zdravotním postižením:
Pro potřeby ***$rezortu školství$*** je dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním:
Zdravotním postižením je pro účely zákona č. 561/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů: mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Zdravotním znevýhodněním je pro účely školského zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Sociálním znevýhodněním je pro účely školského zákona: rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky podle zvláštního právního předpisu. Pro lepší orientaci v zahraniční i domácí odborné literatuře uvádíme nejčastěji používaná souhrnná označení dětí s postižením. Jsou to: *$děti se zdravotním postižením$* (nejobecnější označení v ČR, používá se zejména v oficiální úřední komunikaci) *$znevýhodněné (handicapované) děti výjimečné děti $* (toto označení se používá zejména v USA, ojediněle se s ním setkáme i v domácí odborné literatuře)
V rámci ***$rezortu práce a sociálních věcí$*** : Pro účely Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se rozumí: **$zdravotním postižením$** tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby, **$dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem $**nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost, **$sociálním vyloučením$** vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.Pro účely Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti je definována **$osoba se zdravotním postižením$** jako fyzická osoba, která je orgánem sociálního zabezpečení uznána jako plně invalidní či částečně invalidní a dále fyzická osoby, která jsou rozhodnutím úřadu práce uznána jako zdravotně znevýhodněná.
$Rezort zdravotnictví$ Česká republika respektuje doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO), které schválilo a publikovalo Mezinárodní klasifikaci nemocí a souvisejících zdravotních problémů[9]. Publikace kodifikuje systém označování a klasifikace

[9] v češtině označovaná zkratkou MKN, v originále International Classification of Diseases and Related Health Problems, zkratka ICD

lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností.[10] S rozvojem zahraničních odborných styků i v souvislosti s aplikací mezinárodní klasifikace poruch k nám pronikly nové pojmy, související s *$poruchami, postižením a handicapy$*. Základní definice uvedených tří prvků nepochybně pomohly ke změně postojů k invaliditě.
$Jedinci se zdravotním postižením (v duchu definice světové zdravotnické organizace) jsou ti, u nichž v důsledku somatického poškození a porušení funkcí dochází ke snížení některých jejich schopností a výkonnosti a následně i k jejich znevýhodnění (handicapu) ve srovnání s intaktním člověkem. $
$Postižení (neschopnost), disability$ je relativní pojem (každý z nás si nese určitou formu postižení životem). Zároveň je třeba říci, že lidé s postižením většinou nejsou *$nemocní$*, není tedy třeba je léčit, není třeba je litovat, ale pochopit a uznat, že mají své kvality a mohou být pro společnost přínosem. Postačí, když jim společnost vytvoří takové podmínky, aby mohli své kvality dokázat. Postižení znamená v podstatě dlouhodobou změnu zdravotního stavu (pracovní schopnosti), která je nevratná. Přestože v oblasti zdravotního postižení mluvíme o medicínských pojmech, diagnózách a podobně, většinou to neznamená, že onen člověk (například nevidomý nebo „vozíčkář“), je nemocný.
Pojem ***$handicap$***[11] (znevýhodnění) se týká okruhu problémů, s nimiž se člověk s postižením setkává při interakci se svým okolím. Postižení může také vyvolávat problémy pouze v určitém prostředí a v jiném naopak ne. Např. dítě s protézou může být handicapováno, pokud soupeří se svými nepostiženými vrstevníky na hřišti, avšak nepociťuje žádný handicap ve třídě při výuce matematiky.
Pojem *$disability$* se stal na mezinárodní úrovni zastřešujícím výrazem v oblasti funkčních poruch, aktivit a participací. Je také jedním ze základních pilířů Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) Světové zdravotnické organizace WHO (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF)[12].
Zvláště významnou se stává otázka zdravotního postižení v souvislosti s tím, že se dožíváme stále vyššího věku, což s sebou nese i rostoucí výskyt zdravotních obtíží ve stáří. Očekává se, že po roce 2020 bude třetina obyvatel Evropy starší 60 let a zatím se zdá, že nás ve vyšším věku čeká spíše zvýšená frekvence zdravotních postižení. Přitom cílem musí být maximálně možná, tedy optimální kvalita života jednotlivce, a to i starších osob s disabilitou.
Tento posun se dlouhodobě odráží i v pohledu odborníků, kteří nevnímají člověka s disabilitou jako izolovaného jedince s tou či onou etiologickou diagnózou, ale jako někoho, jehož problémy jsou dány dynamickou interakcí mezi ním a prostředím, v němž žije. Dnes se hovoří ještě o dalším posunu, a to k modelu občanskému. Ten ovšem neznamená zavržení či

---

[10] Změny a aktualizace MKN – 10 jsou prováděny od roku 1996 a jsou uveřejňovány na internetových stránkách WHO (ročně, vždy do konce ledna).
[11] Handicap (z angl.., hand – ruka, cap – čepice) – pojem má svůj původ v soudním sporu. Soudce se nemohl rozhodnout, na čí straně je vina – rozhodnutí přenechal „vyšší spravedlnosti“ – osudí. Do čepice byl vložen bílý a černý kamínek. Pak bylo vyzváno dítě, aby vzalo za ruku jednoho z účastníků a zároveň vytáhlo z čepice jeden kamínek. Ten, který dostal černý, byl handicapován a soud prohrál.
[12] Ukazuje se, že hodnocení disability je různé v jednotlivých státech světa. V listopadu 2007 na konferenci v Miláně se Evropská komise, Rada Evropy, Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (Organization for Economic Cooperation Development – OECD), zástupci Světové zdravotnické organizace, Organizace spojených národů a představitelé dalších evropských organizací občanů s disabilitou dohodli, že ICF (MKF) se bude používat jako základní metodika k hodnocení funkčních schopností osob s disabilitou. http://www.mpsv.cz/files/clanky/9867/klasifikace_funkcnich_schopnosti_disability_zdravi.pdf

nahrazení biopsychosociálního modelu, ale jeho rozšíření o důraz na *$aktivní participaci občanů s disabilitou$*. Odborníci i široká veřejnost by takovou aktivitu měla podporovat, aby občanům s disabilitou byla zaručena co nejvyšší dosažitelná míra autonomie, tedy rozhodování o vlastním osudu, aby se mohli v co nejširší míře zapojit do života společnosti ve smyslu ekonomickém, sociálním i kulturním.
$Je nezbytné, aby se zdravotně postiženým osobám vytvořily podmínky, vedoucí k jejich co největší samostatnosti. Jde o zvýšení jejich kvality života v nejširším slova smyslu. $
Díky MKF je možné lépe definovat a vyhodnotit pozitivní nebo naopak negativní dopady různých aspektů prostředí na participaci osob s disabilitou – jak toto prostředí zmenšuje důsledky zdravotního postižení (facilitace) anebo jak je naopak umocňuje vytvářením nových překážek.
Změněný přístup ke klasifikaci je v souladu se současným chápáním poslání speciální pedagogiky, které lze vyjádřit tendencí ***$od péče k podpoře$***. Toto pojetí zdůrazňuje aktivitu osob s postižením, jestliže speciální edukace více vytváří dovednosti pro samostatnější život.
Kromě výše uvedených definicí se můžeme setkat také s účelově formulovanými definicemi. Jako příklad uvádíme definici Českého statistického úřadu, závaznou pro vyplnění dotazníku ve *$Výběrovém šetření osob se zdravotním postižením* :
„Zdravotně postiženou je osoba, jejíž tělesné, smyslové a/nebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než 1 rok. Odlišnost od typického stavu musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby.“ $
V odborné literatuře se můžeme ještě setkat s termínem *„$at risk$*“(v ohrožení, v nebezpečí). Tato situace se týká těch dětí, které momentálně nejsou ohodnoceny jako handicapované či postižené, avšak existuje pravděpodobnost, že by se handicap mohl u nich rozvinout. Termín se obvykle používá ve vztahu k novorozencům či dětem předškolního věku, u nichž se - vzhledem k okolnostem doprovázejícím jejich narození či podmínkám domácího prostředí - očekává, že by u nich později mohly nastat určité vývojové problémy (tzv. rizikové děti). Termín se také vztahuje k žákům v běžné třídě, kteří mají určité výukové problémy nebo vyrůstají v nepříznivém sociálním klimatu a nalézají se tudíž v nebezpečí, že by mohli být označeni jako handicapovaní. (Kysučan, J. 2006)

#1.3 Klasifikace postižení

Při klasifikaci postižení jsou posuzovány zejména okolnosti jeho vzniku, charakter, druh a míra postižení. Z hlediska vzniku rozlišujeme

$vrozená postižení$

V období prenatálním zdravý vývoj dítěte ohrožují nebo poškozují zejména akutní a chronické nemoci matky, její podvýživa, požívání alkoholu a drog, kouření, užívání některých léků, působení rentgenového nebo radioaktivního záření, lhostejný nebo hostilní (nepřátelský) vztah k těhotenství. Příčinami poškození plodu jsou také různé genové mutace a chromozomální aberace, negativní roli zde sehrává i dědičnost.
*$Příkladem chromozomální aberace je **Downův syndrom**, který vzniká následkem nadpočetného 21. chromozómu (trizómie 21), kdy místo 46 chromozómů jich má jedinec 47. Tento nadpočetný chromozóm ovlivňuje psychomotorický vývoj dětí od nejranějších stadií se shodnými symptomy (mentální retardace, menší vzrůst, šikmé postavení očí, epikanty- kožní řasy ve vnitřních očních koutcích, plochý kořen nosu, větší jazyk, krátké prsty, svalová hypotonie apod.).*
***Fenylketonurie** – je vrozená porucha metabolismu bílkovin a způsobuje těžká tělesná i psychická poškození dítěte již několik měsíců po narození.*

Fetální alkoholový syndrom (FAS) *– je charakterizován jako stav duševní zaostalosti, který doprovází mnohačetné deformace tváře, časté vady vnitřních orgánů, hyperkinetický syndrom, nižší porodní hmotnost. Jsou to důsledky působení alkoholu v prenatálním období. $*
V období perinatálním jsou nejvíce děti ohroženy hypoxií[13], nedonošeností, přenášením, traumatizací nebo infekcí během porodu.
$Příkladem je dětská mozková obrna (DMO), závažné postižení vývoje hybnosti v důsledku poškození mozku pod vlivem hypoxie či mechanickými vlivy porodu. Symptomy: abnormální svalový tonus (hypotonie i hypertonie) ovlivňuje úroveň aktivity a přináší pohybově postiženému dítěti celou řadu dalších omezení.
získaná postižení během života$
V raném období postnatálním se nepříznivě uplatňují zejména infekce a úrazy. Např. virové záněty mozku (encefalitidy) a bakteriální záněty mozkových blan (meningitidy), které se objeví v útlém věku, tedy v období prudkého rozvoje mozku a mohou mít nepříznivé následky na další mentální vývoj a osobnostní vlastnosti dítěte. Úrazy mozku mohou způsobit povahové změny a ztrátu intelektu. Významně působí i vlivy konkrétního sociálního prostředí, v němž probíhá tělesný i duševní vývoj dítěte. Neurózy vznikají u disponovaných jedinců při poruchách adaptace na prostředí, ale také po úrazu či otřesném zážitku. Nejranější období života má tak zcela zásadní vliv na vytváření osobnosti a na celý další psychický, citový a sociální vývoj. Vliv sociálního prostředí lze označit za celoživotní faktor významně usměrňující vývoj jedince a je-li interakce mezi prostředím a organismem dlouhodobě nepříznivá, vznikají poruchy na celý život. Např. nestabilita a poruchy rodinného života ohrožují především sociální vývoj dítěte, protože dítě ztrácí pocit jistoty a bezpečí domova. Důsledkem je nejčastěji zanedbanost dítěte, citová deprivace, sociální nepřizpůsobivost, neurózy, emocionální poruchy a poruchy chování.
z hlediska charakteru, ***$orgánové $***– chybění nebo nedostatek některého orgánu nebo jeho části. *$Příklady: vývojová vada – anomálie, která postihuje celé orgány nebo jejich části, např. vývojové defekty končetin, rozštěpy (patra, obličeje, páteře), úplné chybění orgánu apod., nemoc a její následky (např. srdeční vada, obrny, poškození smyslových orgánů, chronické změny tkání apod.) úraz a jeho následky (deformace orgánu, omezení hybnosti, poškození smyslů, poškození mozku apod). $* **$funkční$** - porucha funkce organismu, aniž by byl orgán nebo orgánový systém tkáňově poškozen.
Příčinami funkčních poruch jsou nejčastěji nevhodné vnější vlivy prostředí, způsob výchovy apod., které mají za následek poruchy sociálních vztahů a citových vazeb mezi jedincem a prostředím. Jsou to např. orgánové neurózy (srdeční, žaludeční, cévní a jiné), psychoneurózy (např. fobie, nutkavé jednání, poruchy spánku apod.), poruchy chování.
$Příklad: U šestiletého Mirka se projevila enuréza (pomočování) jako reakce na zátěž. Narodil se jako druhé dítě v sociálně slabé a dysfunkční rodině. Matka se o svoje tři děti nestarala, a proto byly z rodiny odňaty. Po umístění do dětského domova se Mirek začal pomočovat, ačkoli předtím tyto problémy neměl. S dětmi ani s dospělými nenavázal kontakt, nejevil zájem o hru. Byl smutný a apatický. V dětském domově si nenašel náhradní osobu, k níž by se mohl citově upnout. Vzhledem k potížím, které se při adaptaci na prostředí ústavu objevily, byla doporučena pěstounská péče. $
Členění postižení podle druhu: **$ mentální postižení** (*Downův syndrom, Edwardsův syndrom, Pataův syndrom, Alzheimerova choroba ad*.) **pohybové** (*obrny centrální a periferní, amputace končetin, vrozené nevyvinutí kyčelního kloubu, poruchy držení těla, myopatie -*

[13] nedostatek kyslíku (v důsledku poruch spojených s dysfunkcí placenty, při těsném otočení pupečníku kolem krku nebo při dlouhotrvající /protrahovaném porodu apod.)

progresivní svalová dystrofie ad.) **zrakové** (*vrozený glaukom- zelený zákal, vrozená katarakta –šedý zákal, retinopatie nedonošených ad*.) **$sluchové $**(*nedoslýchavost, hluchota, ohluchlost*) **poruchy komunikačních schopností** (*dyslalie, mutismus, vývojová dysfázie, afázie ad.*) **poruchy chování** *(přestupky ve škole, agresivita vůči vrstevníkům, poškozování cizích věcí, agresivita vůči ostatním lidem a zvířatům, ničení majetku, lhaní, nepoctivost, krádeže, závažné porušování pravidel, záškoláctví ad.)* **parciální postižení**[14] *(dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie ad.)* **kombinovaná postižení** (*jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami, např. poruchou zraku a sluchu, tzv. hluchoslepota ad.) $*

Členění postižení podle hloubky: lehký stupeň postižení – kde nehrozí bezprostřední nebezpečí narušení vztahu ke společnosti a péče je zaměřena na prevenci vzniku sekundárních důsledků postižení, střední stupeň postižení – při němž hrozí nebo se již vyvinula porucha společenských vztahů, těžký stupeň postižení – provází zpravidla ztráta sociálních vztahů nebo jejich nevyvinutí. [15]

Zajímavé odkazy: http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/209562221700006-klic/ (poruchy autistického spektra)
http://www.ceskatelevize.cz/program/209562221700021.html?online=1 (Wiliamsův syndrom) http://www.ceskatelevize.cz/program/209562221700007.html?online=1 (smyslová postižení)

#1.4 Vliv postižení na vývoj osobnosti

$Sekundární důsledky postižení$

Fakt přítomnosti postižení vždy ovlivní kvalitu života člověka. Postoje veřejnosti ovlivňují ve značné míře prožívání osoby s postižením tím, že očekávají od něj určité chování a výkonnost. Důležitou úlohu hraje i subjektivní hodnocení vlastního postižení. To znamená, za jak závažné jej považuje a jak jej posuzuje sám postižený. Podle Kysučana (2006) můžeme bez nadsázky říct, že z hlediska prožívání lze postižení považovat za náročnou životní situaci. Toto prožívání není ovlivněno jenom postoji samotného postiženého, ale i postoji jeho okolí. Nepřiměřená akceptace postižení se může projevit poruchami ve vztahu k sobě a k prostředí. Dojde-li u člověka s postižením (ať vrozeným či získaným) k narušení vztahů ke společnosti, nastává dishamonie celistvosti osobnosti[16]. Porucha se odráží ve vlastnostech osobnosti a následně ve společenských vztazích, jeho osobní problém se stává záležitostí společnosti (nabývá tzv. sociální dimenze). Souhrn těchto projevů označujeme termínem „*$sekundární důsledky postižení$*“.

Mechanizmus vzniku je podle Kysučana (2006) dokladem toho, že sekundární důsledky postižení mají psychosociální charakter. Vzniknou tehdy, kdy postižení nabylo psychosociální dimenzi. Příčinou je vždy nevhodná reakce na postižení. Dynamiku jejich vzniku nelze obecněji charakterizovat. Nemusí být přímo úměrné stupni postižení, mají specifické znaky z hlediska druhu postižení, určitou roli může mít i doba a okolnosti vzniku postižení. Obecně platí pravidlo, že těžší stupeň postižení představuje i větší subjektivní zatížení, ale neplatí to zcela jednoznačně. Některá postižení omezují u člověka funkci orgánů nebo vznikají nedostatky bez organického podkladu, a přesto ve svých důsledcích neovlivňují negativně osobnost jedince. Můžeme říci, že se u postiženého člověka nevyvinuly sekundární důsledky postižení.

---

[14] parcialis – částečný, dílčí, neúplný

[15] Srov. Sovák, M. 1986, Pipeková, J. 2006, Renotiérová,M., Ludíková, L. 2005, Zezulková, E. 2006 ad.

[16] porucha rovnováhy čtyř základních komponentů – stránky tělesné, psychické, sociální a výchovné (citů, vůle, intelektu)

$Chlapec, maturant, který po úrazu přišel o pravou horní končetinu, se naučil konat běžné práce i psát levou rukou a subjektivně vůbec necítí, že by byl omezen ve svých vztazích k druhým lidem a ke své práci. Je postižen závažným orgánovým defektem, přesto se u něj nevyvinuly sekundární důsledky postižení.
Vozíčkářka dr. Vendula Neumannová se vyrovnala s reakcemi prostředí takto: „Pohledy a odpor lidí na ulici nevnímám, to spíš rozčiluje ty, kteří jdou se mnou a najednou jim dojde, že nás každý očumuje. Já na to poctivě kašlu, protože bych jinak vůbec nemohla vystrčit nos…Samozřejmě je nepříjemné, když vám někdo na celé kino nadává do mrzáků, protože mu vozík překáží v cestě do uličky, ale co máte dělat? Zatnete zuby a mlčíte.“ $
Poněkud odlišná je reakce jedinců s vrozeným a získaným defektem. Lidé s vrozeným postižením bývají zpravidla od počátku vychováváni jiným způsobem a chybí jim srovnání dvou situací – zdraví a postižení (nemoci). U postižení získaného během života je nutné přijmout novou, subjektivně méně uspokojivou pozici, vyrovnat se s ní. Lidé s později vzniklým postižením nemají zpravidla tak negativní představy o postojích intaktní populace jako lidé s postižením vrozeným. Většinou se jim daří uchovat kontakty s lidmi intaktní populace a považují se proto za součást „normální společnosti“. Lidé s vrozeným postižením očekávají spíše vyhýbavý postoj společnosti, což se promítá do kvality vzájemné interakce. Doba vzniku postižení má proto na rozvoj sekundárních důsledků postižení podstatný vliv.
Sekundární důsledky postižení (dříve defektivita) jsou charakterizovány dlouhodobou poruchou celistvosti lidského organismu ve vztahu k sobě a k prostředí (tj. výchově, vzdělání, práci, ke společnosti).
Charakteristické znaky sekundárních důsledků postižení : porucha se týká vztahů k intaktní populaci, má dialektický charakter (tj. společnost působí na postiženého, což u něj vyvolává příslušné reakce zpět ke společnosti, jde o proces dlouhodobý, není stavem trvalým (tj. může se zhoršovat i zlepšovat, i zcela vytratit). Konkrétní projevy sekundárních důsledků postižení lze pozorovat jako: změny v učení a chování, změny v pracovních a společenských aktivitách, změny v zaměření osobnosti a v motivaci (ve schopnosti správného sebehodnocení, v prožívání potřeb a v hodnotovém systému, změny v adekvátní percepci reality, překážky v socializaci (záměrná izolace)
Kysučan (2006) uvádí přehled preventivních opatření za účelem předcházení vzniku sekundárních důsledků postižení: Poradenská péče. Speciální výchova a vzdělávání ve speciálně pedagogických zařízeních, v současné době spíše integrované vzdělávání ve školách běžného typu. Speciální výchova je nejúčinnějším druhem prevence, osvojení si potřebných vědomostí a dovedností cestou speciální edukace vytváří předpoklady k tomu, aby jedinec s postižením měl co nejlepší možnosti pro budoucí sociální uplatnění, kvalitní vzdělávací programy představují dobrou investici, jejíž zisky daleko předčí vložené náklady. Osvěta ve společnosti. Úprava pracovního a společenského prostředí. Rekvalifikace (u získaných postižení v dospělosti).
$Část pro zájemce$ Vynikali v určitých činnostech nad ostatními tak moc, až si je svět zapamatoval. A navíc vše zvládali i přes závažné handicapy nebo nemoci, které je sužovaly. Vyzkoušejte se v testu.
http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/zdravi/test-jake-nemoci-a-postizeni-trapily-slavne-osobnosti_296752.html?showTab=nejctenejsi-3#.U-Mr2FLlq5s
$Shrnutí kapitoly$ Česká republika se řadí ke společnostem, jejichž existence je založena na uplatňování humánních principů. V současné době žije v ČR celkem 1 077 673 osob se zdravotním postižením, jejichž podíl na celkové populaci ČR je 10,2% (muži 9,9% a ženy 10,6%).V základních otázkách speciální pedagogiky, např. v pojmech *$zdravotní postižení,*

osoba se zdravotním postižením$* ad., existuje terminologická různorodost, vyplývající ze závislosti na druhu odborného přístupu (medicína, pedagogika, psychologie, sociologie). Pojem *$disability$* se stal na mezinárodní úrovni zastřešujícím výrazem v oblasti funkčních poruch, aktivit a participací. Je také jedním ze základních pilířů Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) Světové zdravotnické organizace WHO. Při klasifikaci postižení jsou posuzovány zejména okolnosti jeho vzniku, charakter, druh a míra postižení. Nepřiměřená akceptace postižení se může projevit poruchami ve vztahu k sobě a k prostředí. Souhrn těchto projevů označujeme termínem „*$sekundární důsledky postižení$".

$Kontrolní otázky a úkoly:$ Jaký je aktuální počet osob se zdravotním postižením v ČR ? Vyjádřete vzájemný poměr typů zdravotního postižení vzhledem k celkovému počtu. Popište příčiny zdravotního postižení ve vzájemném poměru. Srovnejte alespoň 2 definice *$zdravotního postižení$*. Definujte *$osobu se zdravotním postižením$* dle WHO. Vysvětlete pojem *$disability$*. Klasifikujte postižení z hlediska vzniku, charakter, druhu a míry postižení. Charakterizujte *$sekundární důsledky postižení. $*Objasněte konkrétní projevy sekundárních důsledků postižení.

$Citovaná a doporučená literatura$

BAZALOVÁ, B. *$Vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami $ v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích.* MU Brno, 2006.

BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními $ vzdělávacími potřebami.$* MSD, spol. s r.o., Brno, 2005.

FRANIOK, P. *$Vzdělávání osob s mentálním postižením. $* Ostravská univerzita, Ostrava, 2005.

JANKOVSKÝ, J. *$Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným $ postižením.* Praha, Triton, 2006.

JESENSKÝ, J. *$Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. $*Praha, UK 1995.

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

KYSUČAN, J. Základní teoretická východiska speciální výchovy. In ZEZULKOVÁ, E. (ed.) *$Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. $*PdF OU, 2006. 120 s.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *$Kapitoly ze speciální pedagogiky. $*Brno, Paido 2006.

PEŠKOVÁ, K. a kol. *$Handicap v příbězích. $* Ostrava: VŠB-TU, 2006.

SOVÁK, Miloš. . Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *$Speciální pedagogika$*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 313 s. ISBN 80-244-1073-7.

VAŠEK,Š. *$Základy špeciálnej pedagogiky. $*Sapientia, Bratislava 2003.

VOTAVA, J. a kol. *$Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením.$* Praha, Karolinum, 2005.

$Školský zákon: zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. $ 1. vyd. Praha: Newsletter, 2005/2006, 64 s. ISBN 80-7350-052-3.

Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

Zákon č. 435/2004 Sb. O zaměstnanosti.

#2 Lidské potřeby a lidská práva

**$V této kapitole se dozvíte: $** o hierarchii základních potřeb člověka; co rozumíme *$speciálními potřebami$* osob se zdravotním postižením; o procesu *$normalizace uspokojování základních potřeb; $*o legislativním zabezpečení lidských práv osob se zdravotním postižením.

**$Po jejím prostudování byste měli být schopni: $** sestavit hierarchii základních lidských potřeb; vysvětlit pojmy*$ zpřístupňování, vyrovnávání či vytváření příležitostí$*; charakterizovat mezinárodní *$Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením; $* objasnit úlohu Vládního výboru pro zdravotně postižené; vysvětlit, co je Národní rada zdravotně postižených; popsat, jak je legislativně zabezpečeno vzdělávání žáků se zdravotním postižením; orientovat se v legislativním zabezpečení poskytování sociálních služeb osobám se zdravotním postižením.

$Klíčová slova kapitoly: *lidské potřeby, speciální potřeby, legislativní a koncepční dokumenty, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, národní rada zdravotně postižených.* ***$***

V souvislosti s aktivitami ve prospěch lidí se zdravotním postižením se hovoří o potřebách, péči, servisu, službách, pomoci. Pod vlivem zahraničních trendů k nám začaly po roce 1989 přicházet nové pojmy, které nahrazují pojmy, vyjadřující spíše pasivní přijímání péče a pomoci ze strany osob s postižením. Nové pojmy jsou založeny na zdůraznění a upřednostnění pozitivních vlastností a schopností osoby s postižením, které lze dále rozvíjet, a to v atmosféře partnerského vztahu mezi jedincem s postižením a *$pomáhajícím$*. Vzájemná interakce by měla vycházet z uplatňování pravidla *$pomoz mi, abych to mohl já sám dokázat$*.

#2.1 Speciální potřeby osob se zdravotním postižením

Novými pojmy, které se objevují v souvislosti s osobami se zdravotním postižením jsou *$specifické potřeby, speciální potřeby, zvláštní potřeby, služby zdravotně postiženým apod.$* a v předkládaném textu je považujeme za synonymní. Vyznívají tyto termíny ve smyslu poskytování něčeho mimořádného? Znamená to, že lidé s postižením vyžadují něco navíc? Vyžaduje se tím zvýhodnění této minoritní společenské skupiny?

Abychom vyjádřili podstatu pojmu **$speciální potřeby$**, připomeneme si nejdříve Maslowovu hierarchii lidských potřeb od základních (fyziologických a materiálních), které pyramidovitě stoupají až po nejvyšší (kulturní a estetické) (tabulka č. 3):

Tabulka č. 3 Maslowova hierarchie lidských potřeb

@

Potřeby (od základních po nejvyšší)	Projevují se jako
fyziologické a materiální	úsilí získat potravu a tekutiny, přístřeší a zajistit optimální životní podmínky
soukromí, bezpečí a jistoty	touha po spolehlivosti, ochraně pořádku a zajištění
lásky, spolužití a pospolitosti	touha po partnerství, sexu, rodičovství, touha po přátelství a spolčování
sebeúcty, sebevědomí, uznání	úsilí o dosažení úspěchu, snaha prosadit se, vyniknout a získat společenskou prestiž
seberealizace a sebeaktualizace	snaha tvořit a vytvářet, touha po novosti
vědění, poznání a porozumění	touha po vzdělání, informovanosti a orientovanosti
estetické a kulturní	touha po styku s krásou, touha po kulturním vyžití

&
Studiem přehledu hierarchie lidských potřeb můžeme snadno dospět k závěru, že v důsledku přítomnosti funkčního nebo orgánového postižení může nastat situace, která omezí nebo dokonce znemožní člověku jejich uspokojování. Osoba se zdravotním postižením nemůže některé (v krajním případě žádné) potřeby realizovat tak, jako zdravý člověk, tedy běžnými, zkušenostmi ověřenými způsoby. Člověk s postižením je ve znevýhodněné situaci a to v důsledku např. tělesné dysfunkce, chronického onemocnění, smyslové vady psychické nemoci, snížené mentální úrovně apod. Vzniklé bariéry mu brání ve výkonu, v naplňování jeho přirozených potřeb. Tyto bariéry a znevýhodnění mají za následek vznik **$speciálních potřeb$**. Potřeby, které nelze uspokojit běžnými způsoby často lze kompenzovat různými nestandardními prostředky (nikoliv nadstandardními ve smyslu pohodlí), jejichž variabilita je velmi pestrá v závislosti na individuálních potřebách osoby s postižením. Výjimkou není ani zcela originální způsob řešení, „ušitý přímo na míru“.
Jinými slovy **$každý člověk s postižením potřebuje individuální míru pomoci či kompenzace při uspokojování přirozených lidských potřeb. Touto pomocí se však nemyslí nějaká zvláštní potřeba, ale soubor opatření, které vedou ke zpřístupnění možnosti naplňovat a realizovat své přirozené potřeby. $**
Prostřednictvím cílené podpory ve smyslu souboru opatření k vyrovnávání šancí, přístupů a příležitostí můžeme tak přispět k *$normalizaci$* uspokojování základních potřeb a zároveň sociální integraci jedinců s postižením.
Příklady:
$„Vyrovnat se s postižením je individuální záležitost. Já si své postižení nepřipouštím a jsem tak šťastná. Mám spoustu přátel, kteří mě mají rádi takovou, jaká jsem a nikdy mě nebrali jako někoho méněcenného. Neptají se mě stále: „Nepotřebuješ s něčím pomoct?“ Oni vědí, že když budu potřebovat, sama si o pomoc řeknu. A čeho si u druhých nejvíce cením? Pochopení, pravdomluvnosti a upřímnosti, i když vím, že právě ta dokáže pěkně zabolet. Nejsem odkázána na pomoc ostatních, pohybuji se sama, zařídím si vše, co potřebuji. Potěší mě však, že když mžourám na jídelní lístek s malými písmeny, nehledí na mě, jako bych se před obědem již značně posilnila alkoholem.“ (studentka VŠ s těžkým zrakovým postižením)„Nejlepší školu pro vnímání potřeb osob s postižením má můj nejmladší bráška, kterému byly dva roky, když jsem se naboural. Jezdili s mámou za mnou každý víkend do nemocnice i do rehabilitačního ústavu. Adam se projížděl na vozíku, komunikoval s ošetřovateli i ostatními pacienty – vozíčkáři, také mě zkoušel vozit, jezdil si na polohovací posteli, byl u toho, když mě máma přemísťovala z vozíku na postel, fandil mi, když jsem se sám zkoušel najíst, či obléknout. Teď, když potkáme někoho na vozíku, tak to bere jako úplnou samozřejmost. Určitě z něj vyroste tolerantní člověk.“ (student VŠ s tělesným postižením) $
Zajímavý odkaz : http://www.youtube.com/watch?v=8qacVvm-8ao
(The tap Tap Řiditel autobusu)
Hovoříme tak **$ o zpřístupňování $**(např. vzdělání, pracovního uplatnění, kulturního vyžití) nebo **$o vyrovnávání či vytváření příležitostí$** (např. k seberealizaci, společenskému uplatnění) osobám se zdravotním postižením. Pro celý proces si dovolíme použít citát M. Gorkého: **$„Pomyslete, kolik rozumu a energie se vynakládá na to, aby se lidem ukázalo, jak jsou špatní. A představte si, že by se všechna ta energie vydala na to, aby se lidem ukázalo, co je v nich dobrého.“ $**
Nemůžeme přehlédnout fakt upřednostňování konzumních a výkonových či aspiračních hodnot současné postmoderní společnosti, které jsou pro člověka s postižením primárním

handicapem. Máme tím na mysli nepřehlédnutelnou preferenci dravosti, úspěchu, hromadění hmotných statků, zdraví, pracovní a fyzické výkonnosti, vzhledu apod. Podle těchto atributů se posuzuje společenská přijatelnost , tzv. *$normalita$*. I když výše vyjmenované jevy dnešní společnosti můžeme považovat za negativní pro ucelený rozvoj individuality člověka, neznamená to, že by ohrožovaly a snižovaly smysl, účelnost a efekt všestranné podpory socializačního procesu. Musíme se naučit tento negativní faktor respektovat, ale zároveň hledat možnosti kompenzace či eliminace jeho působení. Získáváním odborných vědomostí a výcvikem v praktických dovednostech v přístupech k lidem vynakládejme energii na to, abychom jim ukázali, co je v nich dobrého. Předpokladem pozitivní změny v procesu sociální integrace je ze strany „zdravých" naučit se chápat příčiny odlišnosti osob s postižením a porozumět specifickým potřebám, vyplývajícím se zátěže postižení. Pro osoby s postižením je důležitým předpokladem sociálního začlenění osvojit si dovednost komunikovat, porozumět pravidlům, která jsou ve společnosti platná a jim odpovídající chování.

Příklady:*$„Já sám bych se k osobě s postižením choval jako ke zdravému jedinci, to je asi to nejdůležitější. Brát ho jako sobě rovného. Samozřejmě s úkony, které nezvládá, mu nenásilně pomoci. Třeba otevřít minerálku, ukrojit chleba…Ne poukazovat na jeho odlišnost, ale projevovat upřímný zájem o něj a jeho potřeby a problémy." $*(osoba s tělesným postižením) *$„Dokázal jsem si, že i neslyšící může studovat na vysoké škole. Je to sice velmi náročné a stresující, pro neslyšícího trojnásobně více než pro slyšícího, ale těší mě, a jsem na to pyšný, že se neslyšícím otevřela cesta k dalšímu studiu na vysoké škole. Musím přiznat, že někteří neslyšící svého postižení zneužívají a při prvních neúspěších se odvolávají na svůj handicap, i když je problém někde jinde. Nedokáží si přiznat, že nejsou studijními typy, že nemají o studium zájem apod. Ubližují tak nám ostatním. V široké veřejnosti se tak objevují často názory, že neslyšící nemají na vysokých školách co dělat. Mým snem je pracovat jako programátor, záleží však na mě, jak moc úsilí k dosažení svého cíle vynaložím." (neslyšící student VŠ) $*

#2.2 Legislativní a koncepční dokumenty

Významným mezníkem podporujícím inkluzivní tendence v nejširším slova smyslu je ***$Úmluva o právech osob se zdravotním postižením,$*** schválená Valným shromážděním OSN v roce 2006 a ratifikovaná Českou republikou v září 2009. Smluvní státy jsou přesvědčeny, že komplexní a ucelená mezinárodní úmluva na podporu a ochranu práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením přispěje významným způsobem k odstranění hlubokého sociálního znevýhodnění osob se zdravotním postižením a na základě rovných příležitostí podpoří jejich účast ve všech oblastech občanského, politického, hospodářského, sociálního a kulturního života v rozvinutých i rozvojových zemích.

Ve vyspělých evropských zemích můžeme na konkrétních příkladech sledovat, jak je prospěšné vytvářet příznivé podmínky pro inkluzi. Inkluze se prosazuje sice jako dlouhodobý, ale reálný plán vedoucí k sociální integraci. Osobám se zdravotním postižením přináší šance uplatnit se na trhu práce, majoritní společnosti situace, kdy se v přirozených podmínkách učí vnímat a respektovat specifické potřeby osob se zdravotním postižením. Prosazování humanistických idejí se i přesto jeví v současné postmoderní společnosti jako problematické. Příliš často jsme svědky projevů agresivity nejen vůči osobám s postižením, ale také náboženské a etnické nesnášenlivosti. Obtížně nacházíme cesty, vedoucí ke vzájemnému porozumění, toleranci, respektu.

Také v ČR stále ve vysoké míře přetrvávají negativní postoje vůči osobám se zdravotním postižením nejen ve vzdělávání, ale rovněž v oblasti společenských zvyků a vztahů,

pracovního uplatnění apod. Vnímáme tento stav jako nutný důsledek dlouhodobého nerespektování přirozené důstojnosti a hodnoty, rovných a nezcizitelných práv všech členů lidské rodiny. Jako důsledek dlouhodobého uplatňování negativních snah totalitního režimu eliminovat osoby se zdravotním postižením z přirozeného sociálního prostředí.
Příklad
$ „Sluch jsem ztratil z neznámé příčiny ve třech letech. Od té doby jsem co druhý den navštěvoval foniatrii, kde jsme pracovali na globálním čtení, abych nezapomněl mluvit, jelikož jsem ztrácel při verbálním projevu slovní zásobu. Ve čtyřech letech jsem se, pro zachování a rozšiřování své slovní zásoby, začal učit číst. Povinnou školní docházku jsem absolvoval ve speciální škole pro sluchově postižené, kde se však neznakovalo a muselo se mluvit orálně." (student VŠ s těžkou nedoslýchavostí) $
Ve vyspělých evropských zemích můžeme na konkrétních příkladech sledovat, jak je prospěšné vytvářet příznivé podmínky pro rovnoprávné zapojení dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a jiným znevýhodněním do vzdělávání. Prospěšné nejen pro uvedenou kategorii studentů, ale také pro majoritní část společnosti. Osobám se zdravotním postižením se tak zvýší šance uplatnit se na trhu práce, většinová společnost bude mít zase možnost osvojovat si vhodné přístupy a učit se vnímat speciální potřeby osob s postižením. Nové chápání v přístupech k osobám se zdravotním postižením se tak v naší zemi dostává do popředí pozvolna a stále častěji jsme svědky konkrétních příkladů, kdy majoritní společnost chce postupným řešením jednotlivých dílčích oblastí života zdravotně postižených překonávat přetrvávající diskriminační tlaky.
Důležitou úlohu v oblasti zlepšení přístupu státu k občanům se zdravotním postižením sehrává **$*Vládní výbor pro zdravotně postižené občany[17], jehož* $** prioritními cíli jsou návrhy konkrétních legislativních úprav a opatření v oblasti řízení, organizace a financování. Zabývá se také sestavováním koncepčních dokumentů (tzv. Národních plánů), v nichž jsou zakotveny zásadní úkoly a opatření pro jednotlivé oblasti státní správy. Změny v politice našeho státu ve prospěch zdravotně postižených, zajišťování potřeb za účelem zlepšování kvality života, ochrana jejich práv atd., nejsou snadnými cíli, k jejich dosažení je proto zapotřebí úsilí několika rezortů. Specifická řešení týkající se rozvoje životních podmínek osob se zdravotním postižením nemohou být výsadní záležitostí jednoho rezortu, ale výsledkem jejich vzájemné kooperace. Aktuálně platným národním plánem je**$ *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014*. $**
Poradním orgánem Vládního výboru pro zdravotně postižené občany je**$ *Národní rada zdravotně postižených*, $** která vznikla v roce 2000 a zastřešuje přes 110 členských organizací, sdružujících více než 260 tisíc individuálních členů. NRZP obhajuje práva a zájmy osob se zdravotním postižením bez ohledu na věk, druh a rozsah zdravotního postižení a členství v jiných organizacích. Zastupuje zájmy osob se zdravotním postižením ve státních a jiných významných institucích. Je členem čtyř mezinárodních organizací, které podporují a hájí OZP v Evropě i ve světě[18].
$Prostudujte Zpráva o plnění opatření Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014 z r. 2011$

[17] Vláda si zřizuje k podpoře své činnosti své poradní a pracovní orgány složené z členů vlády a dalších odborníků. Vládní výbor pro zdravotně postižené občany byl zřízen usnesením vlády ČR ze dne 8. 5. 1991. Výbor se zabývá problémy, které nemůže samostatně vyřešit jediný resort. Jeho cílem je pomáhat při vytváření rovnoprávných příležitostí pro zdravotně postižené občany ve všech oblastech života společnosti. Prostřednictvím svých zástupců ve Výboru se na jeho činnosti podílejí sami občané se zdravotním postižením.
[18] European Disability Forum, Rehabilitation International, FIMITIC, Disabled Peoples' International

http://www.helpnet.cz/dokumenty/dokumenty-vlady-cr

$Legislativní zabezpečení vzdělávání žáků se SVP$

Vzdělávání je předpokladem řešení společenských problémů a v podstatě je nemožné prožít plnohodnotný život bez sociálního začlenění, bez uznání obecných sociálních hodnot a norem, bez učení. V průběhu uplynulých dvaceti let došlo v České republice v souladu s celosvětovými trendy ve speciálně pedagogické praxi k obrovské diverzifikaci prostředí, institucí, ale i metod práce s osobami se zdravotním postižením. Mimo jiné bylo také nutné zahájit proces školské integrace a změnit přístupy k těm žákům se zdravotním postižením, kteří díky nevhodným vyučovacím postupům, souvisejícím s nerespektováním jejich speciálních vzdělávacích potřeb nabývali podstatně nižší vzdělání, než ostatní absolventi základních škol apod.

S prvními integračními úvahami na evropském kontinentu, přinášející zároveň konkrétní opatření, se setkáváme ve skandinávských zemích již v polovině minulého století. Zároveň probíhající aktivity nejrůznějších zájmových organizací samotných osob s postižením či rodičů dětí s postižením a rovněž státních institucí v některých zemích našly svůj odraz ve vydání **$Standardních pravidel pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením$**, které schválilo Valné shromáždění OSN v roce 1993.[19] **$Požadavek nevyčleňovat, ale integrovat všechny osoby do společnosti se stává stále naléhavějším, pojem integrované vzdělávání slyšíme stále častěji. $**

Závazný vládní dokument *$Národní plán rozvoje vzdělávání v ČR$* (tzv. Bílá kniha) se stal základem směrodatného vývoje vzdělávací soustavy u nás. V Bílé knize (2001) se poukazuje na nutnost zajistit maximální autonomii rozhodování rodičů všech dětí (včetně dětí se speciálními vzdělávacími potřebami) o formě jejich vzdělávání při zachování kvality všech existujících forem vzdělávání. Při realizaci tohoto úkolu je nutná úzká provázanost speciálního vzdělávání s běžným vzdělávacím proudem. Princip integrace a inkluze je možné realizovat pouze v součinnosti se zásadní reformou školského systému jako celku.

Produktem tohoto strategického dokumentu je nový legislativní rámec pro vzdělávání, který byl utvořen schválením **$ Zákona č. 561/2004 Sb. *$o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání $*(školský zákon). $** Tento zákon upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a některé jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních, stanoví podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova uskutečňuje, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství. Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (speciální vzdělávání) se ***$ $uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.“[20]$ $***

Můžeme říci, že ve školství zakotvila změna úhlu pohledu od individuálního poškození směrem k individuálním speciálním vzdělávacím potřebám žáků a studentů, u kterých je třeba přijmout speciálně pedagogickou podporu. V posledních letech vznikly desítky nových školských, ale i neškolských zařízení státního i nestátního charakteru, která podporují osoby s postižením ve vzdělávání. Stále pronikavěji se zvyšuje počet žáků se zdravotním postižením, kteří jsou integrováni do běžných škol všech stupňů.

---

[19] http://www.nrzp.cz/standardni-pravidla-pro-vyrovnani-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim/

[20] http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1

$ „Z hlediska vyrovnání se s postižením mnohým lidem nejvíce pomáhá skutečnost, že mají možnost studovat na různých školách včetně vysokých. Závisí to však nejen na vybavenosti školy, ale i na ochotě učitelů a vedení. $(student VŠ s tělesným postižením)

$ Legislativní zabezpečení poskytování sociálních služeb osobám se zdravotním postižením

**$**V roce 2006 byl po několikaletém úsilí osob se zdravotním postižením a jejich organizací vydán **$ *Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách*. $** Je nutné připomenout, že Národní rada zdravotně postižených byla nositelem základních myšlenek změny sociálního systému. Tento okamžik je považován za historický nejen pro seniory a osoby se zdravotním postižením, kteří jsou závislí na sociálních službách nejčastěji. Nárok na *$bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství$* o možnostech řešení nepříznivé sociální situace má však každá osoba!

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Nemusí jít vždy jen o informace o sociálních službách, ale také o informace o možnostech získání finančních příspěvků či dávek, podmínkách důchodového pojištění

aj. Součástí tohoto poradenství musí být i doporučení odborného poradenství, které je zaměřeno již na konkrétní skupinu osob a je poskytováno zejména v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, mělo by uživatele informovat o existujících typech sociálních služeb, které zákon nabízí. Základní sociální poradenství je povinen zajistit každý poskytovatel bezplatně.

Jedná se tak moderní právní normu, která svěřuje kompetence občanům, aby rozhodovali sami za sebe a dává jim k tomu potřebné nástroje. V zákoně je zakotveno několik přelomových věcí, např. poskytování individuálních dávek na péči podle míry závislosti, možnost využívat příspěvek k zajištění péče o svou osobu prostřednictvím rodinných příslušníků nebo prostřednictvím sociálních služeb (rodinám se tak umožňuje, aby společně zajistili potřebné služby pro svého člena, aniž by byl jeden z nich trvale upoután k této pomoci a musel tak opustit svoje zaměstnání nebo jiné aktivity) ad.

$Základním principem Zákona č. 108/2006 o sociálních službách$ je, že rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.

$Shrnutí kapitoly$ Každý člověk s postižením potřebuje individuální míru pomoci či kompenzace při uspokojování přirozených lidských potřeb. Normalizace uspokojování základních potřeb u osob s postižením musí probíhat prostřednictvím cílené podpory ve smyslu souboru opatření k vyrovnávání šancí, přístupů a příležitostí. V září 2009 byla ratifikována ČR Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, schválená Valným shromážděním OSN v roce 2006.

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany byl zřízen v roce 1991. Jeho cílem je pomáhat při vytváření rovnoprávných příležitostí pro zdravotně postižené občany ve všech oblastech života společnosti. Národní rada zdravotně postižených je poradním orgánem Vládního výboru pro zdravotně postižené občany.

**$Kontrolní otázky a úkoly: $** Popište Maslowowu hierarchii základních lidských potřeb. Vysvětlete pojem *$speciální potřeby osob se zdravotním postižením$*. Objasněte termín *$vyrovnávání či vytváření příležitostí pro osoby s postižením. $*Charakterizujte Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením. Kdy byl sestaven Vládní výbor pro zdravotně postižené občany a jaké jsou jeho cíle? Popište význam Národní rady zdravotně postižených. Jak je legislativně zabezpečeno vzdělávání žáků se zdravotním postižením? Definujte, kdo je žákem se speciálními vzdělávacími potřebami. Charakterizujte význam zákona o sociálních službách, jeho základní principy.

Citovaná a doporučená literatura

BARTOŇOVÁ, M. *$Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. $* MSD, spol. s r.o., Brno, 2005.
JANKOVSKÝ, J. *$Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. $* Praha, Triton, 2006.
JESENSKÝ, J. *$ Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. $* Praha, UK 1995.
JESENSKÝ, J. *$Základy komprehenzivní speciální pedagogiky. $* Hradec Králové, Gaudeamus, 2000.
KYSUČAN, J. Základní teoretická východiska speciální výchovy. In ZEZULKOVÁ, E. (ed.) *$Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. $* PdF OU, 2006. 120 s.
Maslow, A. H. *$O psychologii bytí$*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.
$Národní program rozvoje vzdělávání v České republice Bílá kniha$. Praha, 2001, MŠMT. ISBN 80-211-0372-8.
$Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením$. Usnesení vlády ČR č. 256 ze dne 14. dubna 1998.
PIPEKOVÁ, J. a kol. *$Kapitoly ze speciální pedagogiky. $*Brno, Paido 2006.
PEŠKOVÁ, K. a kol. *$Handicap v příbězích. $*Ostrava: VŠB-TU, 2006.
SOVÁK, Miloš. *$Nárys speciální pedagogiky$*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *$Speciální pedagogika$*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 313 s. ISBN 80-244-1073-7.
VAŠEK, Š. *$Základy špeciálnej pedagogiky. $*Sapientia, Bratislava 2003.
VÍTKOVÁ, M*$. Integrativní speciální pedagogika$*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
VOTAVA, J. a kol. *$Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením.$* Praha, Karolinum, 2005.
$Školský zákon: zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání$. 1. vyd. Praha: Newsletter, 2005/2006, 64 s. ISBN 80-7350-052-3.
Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.
Zákon č. 435/2004 Sb. O zaměstnanosti.
ZEZULKOVÁ, E. (ed.)*$ Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. $*Ostrava, OU, 2006.

#3 Speciální pedagogika

**$V této kapitole se dozvíte: $** vymezení pojmu *$speciální pedagogika$*; o cílech speciální pedagogiky; co jsou speciálně pedagogické jevy a procesy; jak jsou charakterizovány pojmy integrace/inkluze ze speciálně pedagogického hlediska.

$Po jejím prostudování byste měli být schopni: $ vyjmenovat a charakterizovat podobory speciální pedagogiky; vysvětlit aktuální cíle speciální pedagogiky; objasnit procesy socializace, sociabilita, integrace a inkluze; charakterizovat stupně integrace dle míry narušenosti společenských vztahů.

$Klíčová slova kapitoly: *speciální pedagogika, cíle speciální pedagogiky, podobory speciální pedagogiky, integrace, inkluze, socializace, sociabilita$*

Speciální pedagogika jako teoretická disciplína začala být uznávána na přelomu 19. a 20. století. Během minulého století byla v naší zemi ústřední problematikou speciální pedagogiky oblast speciálního vzdělávání a profesní přípravy. Současné pojetí speciální pedagogiky se přizpůsobuje společenským změnám a potřebám a rozšiřuje svůj zájem o jedince se speciálními potřebami od narození až po stáří.

#3.1 Vymezení pojmu

Během minulého století byla v naší zemi ústřední problematikou speciální pedagogiky oblast speciálního vzdělávání a profesní přípravy, jinými slovy zaměřovala se především na období školní docházky dětí a mládeže. Současné pojetí speciální pedagogiky se přizpůsobuje společenským změnám a potřebám a rozšiřuje svůj zájem o jedince se speciálními potřebami od narození až po stáří, přičemž do popředí vystupují stále intenzivnější snahy integrovat osoby s postižením do škol, školských zařízení a ostatních institucí, zabývat se jejich uplatněním na trhu práce, začleňovat je do života širší společnosti. Z dřívějšího období nejdůkladněji propracovaná oblast speciální pedagogiky – problematika speciálního vzdělávání a profesní přípravy dětí a mládeže s postižením – přestává být v současnosti doménou speciálního školství a postupně se stává záležitostí všech typů škol a školských zařízení státního i nestátního sektoru.

$Speciální pedagogiku je možno definovat jako vědní disciplínu, která se orientuje na zákonitosti výchovy, vzdělávání, přípravy pro pracovní a společenské uplatnění, na celoživotní rozvoj a možnosti jedinců s postižením. Její důležitou součástí je výzkum problematiky oboru. $

$V širším smyslu$ je speciální pedagogika (vzhledem k pedagogice obecné) v podstatě každá pedagogika speciálně zaměřená podle věku nebo předmětu, např. pedagogika předškolního věku, pedagogika školního věku, pedagogika hudební, pedagogika vojenská apod.

$V užším smyslu$ je speciální pedagogika věda o zákonitostech speciální výchovy a speciálního vzdělávání jedinců, kteří v důsledku mentálního, smyslového, motorického postižení či sociálního znevýhodnění vyžadují speciálně pedagogický přístup a podporu při pracovním a společenském uplatnění.

Terminologie používaná pro označení osob se zdravotním postižením se během let měnila, a to nejen v češtině, ale i v dalších jazycích. Ještě v r. 1913 byl založen *$Jedličkův ústav pro mrzáčky$*, zatímco v současnosti by byl výraz *$mrzák$* zcela nepřijatelný. Výraz *$invalida,$* který je z francouštiny a znamená *$bezcenný$* (původně voják neschopný vojenské služby) se u nás udržoval jako oficiální označení i pod vlivem ruštiny do r. 1989, např. v názvu *$Svazu invalidů.$* Nyní se oficiálně udržel pouze v označení *$invalidní důchod $*a *$invalidní vozík.$*

Pro speciální pedagogiku se už neužívá označení *$defektologie $*(převzat z ruštiny), ani související pojmy *$defekt, defektní, defektivita.$* Tyto změny vyplynuly především z toho, že v průběhu let dostaly různé výrazy spojené s postižením často negativní nádech a osoby, kterých se to týkalo (ale nejen ony) měly pocit, že je snižována jejich důstojnost.

V posledních letech se celosvětově prosazuje při označování osob se zdravotním postižením zásada, že všichni jsme především lidé s různými vlastnostmi, z nichž jednou může být i zdravotní postižení. Proto se dnes dává přednost spojení *$osoba (člověk) se zdravotním postižením.$* Používá se také *$osoba (člověk) se speciálními potřebami. $*

$ Cíle speciální pedagogiky $ Cíle speciální pedagogiky vycházejí z principu humanismu, tj. z uznání hodnoty a svébytnosti každého člověka, tedy i toho, který se nějakým způsobem odlišuje od tzv. průměrné normy. Zvyšování míry rovnocennosti zase jedním hlavních

předpokladů *$socializace$* a rovnost šancí významně přispívá ke zvyšování kvality života osob s postižením. Na základě tohoto principu jsou formulovány následující cíle (Kysučan, J., Kuja, J.): cíl humanitární – jedinec s postižením má právo na zajištění plného rozvoje a respektování osobnosti, cíl výchovný – jedinec s postižením má právo na takové vzdělávání, které zajistí jeho optimální rozvoj, cíl ekonomický – jedinec s postižením má právo na odpovídající pracovní zařazení ve společnosti, které mu v co nejvyšší míře umožní uplatnit jeho schopnosti.

Podle Vaška (2003) „*$je cílem speciální pedagogiky zkoumání podstaty a zákonitostí edukace postižených, narušených či jedinců s jinými specifickými potřebami z aspektu etiologie, symptomatologie, korekce, metod edukace, reedukace, jakož i profylaxe neadekvátního vyrovnání se s postižením, narušením či jinými specifickými danostmi$*“. Cílem speciálně výchovné péče je vyučovat, vychovávat a vzdělávat žáky s postižením tak, aby se co nejdříve vyrovnali se svým postižením, aby byli připraveni žít relativně plnohodnotný život.

Podstatu speciální pedagogiky jako vědního oboru tvoří interakce mezi *$speciálně pedagogickými jevy a procesy.$*

Speciálně pedagogické jevy*$ jsou subjekty, které jsou oblastí zájmu speciální pedagogiky a vyjadřují se např. těmto kategoriemi : postižení (mentální retardace, narušená komunikační schopnost), jedinec s postižením (jedinec s mentální retardací, osoba s narušenou komunikační schopností), specifické potřeby, dítě se specifickými potřebami apod. $*

Speciálně pedagogický proces*$ je cílevědomá aktivita, zaměřená na dosažení kvalitativních a kvantitativních změn u jedinců se specifickými potřebami v úrovni jejich výchovy, vzdělání, kvalitě života apod. takovým procesem je např. speciální výchova a vzdělání, výchovná rehabilitace, kompenzace, reedukace apod. $*

#3.2 Klasifikace oboru speciální pedagogika

Klasifikací speciální pedagogiky se v současné době zabývá celá řada autorů, kteří se snaží přistupovat k celé problematice komplexně s přihlédnutím ke všem změnám, kterými tento vědní obor prochází. Zatímco dříve ve speciální pedagogice bylo chápáno *$postižení jako kategorie$* (podle lékařské terminologie), které se stalo východiskem pro budování speciálních škol pro tělesně, smyslově, mentálně postižené apod., nyní se vychází spíše ze stupně a hloubky postižení, *$postižení se chápe jako dimenze (rozměr)$* a na speciální potřeby jedince se reaguje speciálními podpůrnými či vyrovnávacími opatřeními. (Vítková, M. 2003) Cílem speciální pedagogiky je prosazovat tendence, aby ve speciálních školách (v závislosti na školských systémech v jednotlivých zemích) byli vzděláváni zejména žáci s těžšími stupni postižení a s více vadami, zatímco žáky s lehčími a středně těžkými stupni postižení integrovat do běžných typů škol a vzdělávat v tzv. hlavním výchovně vzdělávacím proudu.

Pro potřeby tohoto učebního textu zůstaneme u klasického členění podle druhu postižení, které umožňuje přehledně vyjádřit specifické formy výchovy, vzdělávání a pomoci při začleňování do společnosti pro jednotlivé věkové kategorie. Z tohoto pohledu se člení speciální pedagogika na šest oborů jejichž označení má svůj původ v Sovákově systému speciální pedagogiky (Sovák, M. 1986). K nim jsou později přiřazeny ještě dva obory.

Speciální pedagogika je členěna na následující podobory:

***$Psychopedie** (z řec. psyché = duše, paidea = výchova) $* – speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Zkoumá zákonitosti vývoje, výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením.

Označení psychopedie zavedl do naší terminologie po roce 1945 antropolog František Štampach (analogicky podle názvu logopedie). Původně zahrnovala psychopedie též

problematiku dětí a mládeže tzv. obtížně vychovatelné, mravně vadné, emocionálně či sociálně narušené. Ve 2. polovině 60. let dvacátého století se z psychopedie vydělila nová specializace s názvem etopedie.

$Somatopedie *(z řec. sóma = tělo, paidea = výchova) $*– speciální pedagogika osob s tělesným postižením a mládeže nemocné a zdravotně oslabené. Zabývá se výchovou, vzděláváním a socializací osob s tělesným postižením a mládeže nemocné a zdravotně oslabené.

$Logopedie *(z řec.logos = slovo, řeč, paidea = výchova) $* – speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností. Zabývá se výchovou, vzděláváním a socializací osob s narušenou komunikační schopností, zahrnuje poskytování logopedické intervence.

$Surdopedie *z lat. surdus = hluchý, z řec. paidea = výchova) $* – speciální pedagogika osob se sluchovým postižením. Zabývá se studiem zákonitostí vývoje, výchovy, vzdělávání a socializace osob s vadami či poruchami sluchu. V minulém století byla surdopedická problematika součástí logopedie. Od počátků 90. let dvacátého století se obě disciplíny osamostatňují z důvodu odlišných metodických postupů práce při intervenci. Na jedné straně je úzce spojuje nedělitelnost všech složek komunikačního procesu, tj. řeči, sluchu a hlasu, na druhé straně existují specifika výchovy řeči u neslyšících, a to jak ve formě orální řeči, znakové řeči, daktylotiky (prstová abeceda), odezírání apod.

$Oftalmopedie *(z řec. oftalmos = oko, paidea = výchova)*[21] *$* – speciální pedagogika osob se zrakovým postižením. Zabývá se studiem zákonitostí vývoje, výchovy, vzdělávání a socializace osob se zrakovým postižením.

$Etopedie *(z řec. éthos = mrav, paidea = výchova) $*– speciální pedagogika osob s poruchami chování. Zabývá se studiem zákonitostí vývoje, výchovy, vzdělávání a socializace osob s poruchami chování. Etopedie vznikla vyčleněním z psychopedie v r. 1969 z důvodu značné rozdílnosti problematiky osob s mentálním postižením a osob s poruchami chování.

$Speciální pedagogika osob s kombinovaným postižením *(z lat. combinatio = spojení, slučování) $*– zabývá se studiem zákonitostí vývoje, výchovy, vzdělávání a socializace osob se zrakovým postižením. Kombinovanou vadou se rozumí, když jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami kauzálně na sobě nezávislými[22]. V současné době neexistuje pro tento obor jednotná terminologie. U nás se používá označení kombinované postižení, kombinované vady či vícenásobné postižení. Kombinovat se mohou nejen těžší stupně postižení, ale také navzájem lehčí s těžšími. Nelze vyloučit ani kombinaci postižení s talentem či nadáním. Opodstatněnost vyčlenění tohoto nového podoboru speciální pedagogiky vyplývá z faktu, že část populace s vícenásobným postižením je nezanedbatelná a lze ji charakterizovat jako mimořádně heterogenní (různorodou) s variabilními příznaky a projevy. Z nich pak vyplývají speciální výchovné a vzdělávací potřeby. Individuální speciálně pedagogická péče u těchto jedinců je zaměřena na použití speciálních metod a obsah vzdělávání je modifikován i ve vztahu k osobám s jediným postižením. Proces socializace u jedinců s kombinovaným postižením bývá velmi často negativně ovlivňován závažnými nedostatky v oblasti komunikace, neboť mnohdy nemohou využívat orální řeč a jsou odkázáni na náhradní komunikační systémy.

$Speciální pedagogika osob s parciálními (částečnými, dílčími) nedostatky$ – se zabývá studiem zákonitostí vývoje, výchovy, vzdělávání a socializace osob se specifickými poruchami

---

[21] souběžně s tímto termínem se používá se také termín „tyflopedie“ (z řec.tyflos = slepý, paidea = výchova) – speciální pedagogika osob zrakově postižených.

[22] např. poruchou zraku a sluchu, poruchou hybnosti s poruchou sluchu, mentální retardací se smyslovým nebo pohybovým postižením, časté jsou kombinace organických postižení s neurotickými projevy apod.

učení, chování a pozornosti. Tyto nedostatky nelze zařadit do žádné dosud uvedené oblasti speciální pedagogiky. K jejich zřetelnému vyčlenění přispělo použití jemnějších diagnostických metod v posledních desetiletích.

#3.3 Integrace/inkluze z pohledu speciální pedagogiky

V současném pojetí speciální pedagogiky se mnoho autorů orientuje na vymezení pojmů integrace a inkluze, které se staly významným fenoménem současné doby. Integrace se týká jednak samotné osobnosti postiženého, jednak jeho socializace. Každý člověk (nejen zdravý, intaktní, ale i člověk se zdravotním postižením či zdravotním nebo sociálním znevýhodněním) může realizovat své vlohy a schopnosti v procesu socializace.

Integrace je široký pojem. Zahrnuje v sobě integraci sociální, školskou, pracovní, funkční, fyzickou a jiné (evropská integrace atd.). Záleží na tom, z jakého hlediska ji posuzujeme. Každý člověk by měl být maximálně podporován v rozvoji vlastní osobnosti a v začlenění do pracovního a společenského prostředí, tedy v procesu tzv. socializace, která je cílem sociální integrace. Proces sociální integrace by měl být završen spolužitím postižených a nepostižených při maximální míře koadaptace obou skupin lidí (Jesenský, J. 2000). Mühlpachr (2004, s. 15) uvádí, že: „Pozitivní integrací je začlenění zdravotně či sociálně postiženého jedince do sociální reality, rodiny, skupiny vrstevníků, sousedských struktur.“ Jesenský (2000, s. 102) považuje integraci (spojování částí v celek) za „*$akt společného fungování, např. uvnitř instituce hlavního proudu nebo intaktních$*“. Podle Jankovského (2006) je častěji vnímána jako proces, jehož dynamika a kvalita je závislá na množství proměnných. Úspěšnost začleňování jedinců s postižením do společnosti je mj. závislá také na postoji každého z nás, na tom, jak jsme schopni tento proces akceptovat a identifikovat se s ním, na integraci osobnosti. Integraci osobnosti chápeme jako její zformování ve všech složkách (kognitivní, volní, emotivní, charakterové) ve schopnost působit cílevědomě a smysluplně s individuální mírou samostatnosti. Tomuto pojetí se nejvíce blíží v USA rozšířený termín *$mainstreaming$*, který je chápán jako splývání života zdravotně postižených s hlavním proudem řešení potřeb života lidí majoritní části společnosti. Integrace je proces, v němž za určitých vhodně zvolených intervenčních programů dochází k vytváření a podpoře koadaptačních mechanismů. Jako výsledek se očekává změna hodnotového systému, určitá úroveň osobního přesvědčení každého člověka, což je podstatou inkluze (srov. Bartoňová, M., Vítková, M. 2006, Vítková, M. 2004, Bazalová, B. 2004).

$Integrace $(spojování částí v celek) vyjadřuje akt společného fungování, např. uvnitř instituce hlavního proudu nebo intaktních. Podle Jankovského (2006) již není integrace jen nejasným pojmem, popř. stavem, ale častěji je vnímána jako proces, jehož dynamika a kvalita je závislá na množství proměnných. Úspěšnost začleňování jedinců s postižením do společnosti je mj. závislá také na postoji každého z nás, na tom, jak jsme schopni tento proces akceptovat a identifikovat se s ním.

Vzhledem k tomu, že termín integrace se používá v různých oblastech a je velmi frekventovaný, začali někteří odborníci používat termín „inkluze“ (zařazování). Oba termíny se nyní používají jako totožné i jako rozdílné. Z výše uvedených názorů je možné usuzovat, že **$integrace je procesem$**, v němž za určitých vhodně zvolených intervenčních programů dochází k vytváření a podpoře koadaptačních mechanismů. Jako výsledek se očekává změna hodnotového systému, určitá úroveň osobního přesvědčení každého člověka, což je podstatou inkluze.

$Inkluze$, tj. začlenění, vyjadřuje akt umístění dovnitř, do skupiny, společnosti, školy. V nejobecnějším pojetí se obsah termínu chápe jako začlenění lidí s postižením do společnosti formou jejich přímé spoluúčasti na veškerém dění. **$Inkluze je stav$**, kdy se

člověk s postižením rodí do společnosti, která akceptuje jeho odlišnost a odlišnost každého svého člena, kdy je tedy normální být jiný a takové dítě se rodí do společnosti, která se nad jeho stavem vůbec nepozastavuje. Inkluze probíhá spontánně a spočívá ve vytváření takových opatření, která nejen umožní fungovat osobám se zdravotním postižením ve společnosti běžným způsobem, ale provedená opatření jsou využitelná pro všechny členy společnosti. (Vítková, M. 2004) Inkluzivní vzdělávací systém je založen na budování a ovládání širokého spektra strategií, aktivit a procesů s cílem realizovat právo na kvalitní, užitečné a adekvátní vzdělání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). (Bartoňová, M., Vítková, M. 2007)
Příklad:
$Inkluzivní systém např. v terciárním vzdělávání znamená trvalý proces změn v oblasti studijních podmínek a studijního prostředí pro všechny studenty bez rozdílů. Kvalita inkluzivního vzdělávání závisí na schopnostech vysokoškolských pracovníků vnímat, poznat a respektovat individuální potřeby studentů. Integrace představuje ve srovnání s inkluzí pouze kvalitativně vyšší stupeň adaptace nebo takové začlenění jedince (z nějakého důvodu odlišného) do prostředí majoritní společnosti, kdy v ní dovede bez problémů žít, cítí se jí přijat a sám se s ní identifikuje. (Vágnerová, M. 2004) V procesu integrovaného vzdělávání je budován systém podpory cíleně pro studenty se zdravotním postižením, jejich angažmá ve vysokoškolském studiu je považováno za výjimečné, nikoliv za samozřejmé. Srovnání konceptů integrace a inkluze v terciárním vzdělávání: Zaměření se výhradně na potřeby uchazeče a studenty s postižením (integrace) – zaměření se na potřeby všech uchazečů a studentů (inkluze). Opatření využitelná výhradně pro uchazeče a studenty s postižením (integrace) – opatření využitelná pro všechny uchazečů a studenty (inkluze). Speciální výukové strategie (např.) multisenzoriální výuka využitelná výhradně pro studenty s postižením (integrace) - speciální výukové strategie zahrnující techniky využitelné pro všechny studenty (inkluze). $
$Socializace$ znamená schopnost jedince zapojit se do společnosti v rovině pracovní (výchovné a vzdělávací), společenské a subjektivní (ve smyslu sebeuplatnění a sebeuspokojení). Je podmíněna *$sociabilitou$*. Sociabilita je schopnost a snaha vytvářet a pěstovat mezilidské vztahy, jejíž základy se vytvářejí už v prvním roce života. Monatová (1998) uvádí čtyři období formování sociálních vztahů: *$Elementární socializce$* probíhá do konce prvního roku života dítěte, kdy se buduje vzájemná pozitivní citová vazba dítěte a matky, která je předpokladem pozdějšího socializačního úsilí a úspěchu. *$Rodinná socializace $*následuje po prvním roce života a spočívá v utváření vztahu dítěte k malému okruhu členů rodiny (rodiče, sourozenci). Postoj dítěte k ostatním lidem určují citové vztahy, které jsou typické pro rodinné prostředí. *$Veřejná socializace$* střídá rodinnou socializaci po čtvrtém roce života, kdy se u dítěte objevuje potřeba styku s vrstevníky. Učí se vzájemnému respektu a pomoci. Současně vznikají i nové vztahy k dalším dospělým lidem (např. k učitelce v mateřské škole). *$Sociální soužití$* se jako nejvyšší stupeň socializace začíná utvářet ve školním období a postupně se v průběhu života upevňuje a zdokonaluje.
Děti s vrozeným či v raném věku získaným postižením některé projevy a způsoby chování a jednání přesně nevnímají, nemají možnost je bezprostředně opakovat a mimovolně si je osvojovat. Aby proces sociability nebyl vážně narušen, vyžadují proto speciální přístup a speciální výchovu. Je důležité využít zejména prvních deset let života dítěte, aby mohlo vrůst a plně se začlenit do školních podmínek a nezačaly se u něj projevovat sekundární důsledky postižení, které přítomnost postižení znásobují a negativně tak ovlivňují kvalitu života člověka.

Postižení získané v průběhu života může rovněž narušit již vytvořené sociální vztahy, a to v různém rozsahu. Předpokladem úspěšného znovuzačlenění do společnosti je včasné využití prostředků *$koordinované rehabilitace$*.
Od pojetí sociální integrace, jak ji vymezil v polovině 70. let Miloš Sovák, se již v současné době ustupuje (integrace, adaptace, utilita, inferiorita). Propracovanější odstupňování přinesla Mezinárodní zdravotnická organizace (WHO) ve své klasifikaci poruch dysaptibilit a handicapů, kde hlavním kritériem třídění je míra narušenosti společenských vztahů (Jesenský, J. 1993)
Plná integrace: sociálně integrovaný jedinec – zahrnuje plnou účast ve všech obvyklých společenských vztazích a činnostech. **$Vysoká integrace: $**inhibovaná účast – zahrnuje osoby, u kterých existence poruchy, popř. snížení schopnosti (např. odchylky chování), může bránit, ale ne znemožnit účast v plném rozsahu na obvyklých společenských činnostech, je to určitá nevýhoda, která mírně omezuje. **$omezená účast$** – zahrnuje osoby, které se nepodílejí v plném rozsahu na obvyklých společenských činnostech (např. vést rodinný život), v důsledku některé poruchy osobnosti, poruchy chování. **$Středně vysoká integrace :$** zmenšená účast – zahrnuje osoby, které nejsou schopny navázat náhodné kontakty, takže jejich společenské vztahy jsou omezeny na primární a sekundární vztahy (rodina, přátelé, sousedé, spolupracovníci), osoby retardované ve fyzickém, psychickém, sociálním vývoji s tendencí ke zlepšení. **$Nízká integrace/nízká segregace: $**omezené vztahy – zahrnují osoby, které mají potíže se zachováním sekundárních kontaktů (přátelé, sousedé, kolegové), osoby retardované ve fyzickém, psychickém, sociálním vývoji bez tendence ke zlepšení, redukované vztahy – zahrnují osoby, které jsou schopny udržovat vztahy pouze k primárně vyznačeným osobám (rodiče, manžel, manželka), osoby uzavřené do sebe s doprovodným narušeným chováním, narušené vztahy – zahrnují osoby, které nejsou schopny udržovat vztahy s jinými lidmi, mají poruchu nebo dysaptibilitu bránící jim v rozvoji normálních společenských vztahů, osoby , u kterých v důsledku špatné přizpůsobivosti není možná integrace do obvyklého domova a rodiny. **$Středně vysoká segregace: $**odcizení. V**$ysoká segregace: $**společenská izolace – zahrnuje osoby, jejichž schopnost společenských kontaktů je nezjistitelná pro jejich izolovanost. Některé osoby s postižením pro jejich jedinečnost a nerovnoměrnost ve vývoji nelze přesně zařadit k uvedeným stupňům, ale je zřejmé že rozhodujícím činitelem pro úroveň sociální integrace bude mít stupeň postižení.
$Část pro zájemce$ Zajímavé odkazy: http://www.ceskatelevize.cz/porady/1096060107-klic/video/ http://www.postizenedeti.cz/category/clanky/vase-pribehy
$Shrnutí kapitoly$ Současné pojetí speciální pedagogiky se přizpůsobuje společenským změnám a potřebám a rozšiřuje svůj zájem o jedince se speciálními potřebami od narození až po stáří. Speciální pedagogiku je možno definovat jako vědní disciplínu, která se orientuje na zákonitosti výchovy, vzdělávání, přípravy pro pracovní a společenské uplatnění, na celoživotní rozvoj a možnosti jedinců s postižením. Cíle speciální pedagogiky vycházejí z principu humanismu, tj. z uznání hodnoty a svébytnosti každého člověka, tedy i toho, který se nějakým způsobem odlišuje od tzv. průměrné normy. Podstatu speciální pedagogiky jako vědního oboru tvoří interakce mezi speciálně pedagogickými jevy a procesy. Speciální pedagogika se člení na šest oborů jejichž označení má svůj původ v Sovákově systému speciální pedagogiky (Sovák, 1986), k nimž jsou později přiřazeny ještě dva obory. Integrace (spojování částí v celek) vyjadřuje akt společného fungování, např. uvnitř instituce hlavního proudu nebo intaktních. Inkluze, tj. začlenění, vyjadřuje akt umístění dovnitř, do skupiny, společnosti, školy. Socializace znamená schopnost jedince zapojit se do společnosti v rovině

pracovní (výchovné a vzdělávací), společenské a subjektivní (ve smyslu sebeuplatnění a sebeuspokojení). Je podmíněna ***$sociabilitou$***.

$Kontrolní otázky a úkoly: $ Definujte pojem speciální pedagogika. Vyjmenujte a charakterizujte cíle speciální pedagogiky. Vyjádřete, čeho se týkají aktuální změny v pojetí speciální pedagogiky? Charakterizujte podobory speciální pedagogiky. Vysvětlete pojmy sociabilita, socializace. Objasněte pojmy integrace, inkluze ve vztahu k socializaci člověka. Popište etapy formování sociálních vztahů. Zdůvodněte stupně integrace dle WHO.

$Citovaná a doporučená literatura$

BARTOŇOVÁ, M. *$Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními $ vzdělávacími potřebami. $* MSD, spol. s r.o., Brno, 2005.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. Vliv současných změn v edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na přípravu učitelů. In PIPEKOVÁ, J. a kol. *$Kapitoly ze speciální pedagogiky. $*Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *$Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání$*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007, 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.

BAZALOVÁ, B. Problematika integrace osob s postižením v současné době. *$Speciální pedagogika, $*2004, roč. 14, č. 2, s. 89-93. ISSN 1211-2720. JANKOVSKÝ, J. *$Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. $* Praha, Triton, 2006.

JESENSKÝ, J. *$Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. $*Praha, UK 1995.

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

KYSUČAN, J., KUJA, J. *$Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky. $*Olomouc: UP 1996. ISBN 80-7067-677-9.

MONATOVÁ, Lili. *$Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska$*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80 – 85931 – 60-5.

MÜHLPACHR, P. *$Gerontopedagogika. $*Brno: PdF MU 2004. ISBN 80-210-3345-2.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *$Kapitoly ze speciální pedagogiky. $*Brno, Paido 2006.

PEŠKOVÁ, K. a kol. *$Handicap v příbězích. $*Ostrava, VŠB-TU, 2006.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *$Speciální pedagogika$*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 313 s. ISBN 80-244-1073-7.

SOVÁK, Miloš. *$Nárys speciální pedagogiky$*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.

VÁGNEROVÁ, M. *$Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky. $*3. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VAŠEK,Š. *$Základy špeciálnej pedagogiky. $* Sapientia, Bratislava 2003.

VÍTKOVÁ, M. (ed.) *$Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe.$* Brno: Pdf MU, 2003. ISBN 80-214-2359-5.

VOTAVA, J. a kol. *$Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. $* Praha, Karolinum, 2005.

ZEZULKOVÁ, E. (ed.) *$Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. $*PdF OU, 2006. 120 s.

ZEZULKOVÁ, E., KALEJA, M. *$Vzdělávání zaměstnanců dětských domovů v Moravskoslezském kraji - Modul speciální pedagogika. $* Karviná, 2012.

$Legislativní dokumenty: $

$Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a

další související zákony$

#4 Aspekty speciálního vzdělávání

$V této kapitole se dozvíte: $o speciálním vzdělávání z historického hlediska; okolnosti vzniku pedagogicko psychologického poradenství; jaká byla pozitiva a negativa segregovaného vzdělávání; co je integrované vzdělávání.

**$Po jejím prostudování byste měli být schopni: $**uvést příklady legislativních opatření, týkajících se vzdělávání žáků s postižením v 19. a 20. století; vyjmenovat některé osobnosti, prosazující vzdělávání osob s postižením; vysvětlit pojem *$integrované vzdělávání; $* objasnit vybrané aspekty speciálního vzdělávání v současné době; charakterizovat formy speciálního vzdělávání; stručně popsat postup při integraci žáka do běžné školy.

$Klíčová slova kapitoly: *speciální vzdělávání, segregované vzdělávání, integrativní/ inkluzivní vzdělávání, formy speciálního vzdělávání* . ***$***

Na počátku 20. století dochází k prudkému rozmachu diagnostických metod, které se vyvíjely jednak jako testy inteligence a jednak jako didaktické testy. Zároveň narůstala potřeba poskytnout vzdělání dětem s postižením. Díky detailnější a přesnější diagnostice bylo právo na vzdělání dětem s postižením v průběhu minulého století umožňováno především za předpokladu jejich koncentrace ve speciálně pedagogických zařízeních.

V souvislosti s demokratickými změnami v naší společnosti po listopadu 1989 dochází zákonitě k výrazným změnám v orientaci speciálního školství.

#4.1 Historie speciálního vzdělávání v českých zemích

Jak vypadala historie speciálních škol a speciálních školských zařízení v českých zemích od roku 1786? V Rakousku-Uhersku se vyvíjela péče o handicapované stejně pomalu jako v ostatních zemích. Ve Všeobecném (tereziánském) školním řádu (1774) se objevuje náznak právního zájmu v otázkách výchovy neprospívajících dětí.[23] Z řádu vyplývá, „*…$že děti pro nižší nadání nemají býti učitelem trestány a z výuky vylučovány$*.“ Zákon o školách obecných (1869) a jeho pozdější novela (1883) řeší vzdělávání dětí s postižením takto: „*$příliš těžké postižení duševní či tělesné, jenž překáží vyučování pak předurčuje dítě, aby bylo osvobozeno od školní docházky.“ $*Moravský zemský zákon (1890) stanovoval, že *$hluchoněmé a slepé děti $i* se mají účastnit vyučování s *$plnosmyslnými žáky$* v dané obecné škole v rozsahu nejméně 4 hodiny týdně. Nařízení zároveň doporučovalo speciální přípravu učitelů. Zatímco vzdělávání smyslově postižených dětí bylo podporováno, mentálně a tělesně postižené děti byly dále zbavovány povinné školní docházky.

Důkazem speciálněpedagogického zájmu o osoby se smyslovým postižením je vznik prvních ústavů na našem území. Ústav pro hluchoněmé byl založen v Praze (jako čtvrtý toho druhu v Evropě) na konci 18. století (1786) a začátkem 19. století (1807) v Praze na Hradčanech ústav pro slepé. V r. 1832 Alois Klár založil v Praze vlastní ústav pro nevidomé, na Moravě téhož roku vznikl v Brně ústav pro hluchoněmé v Brně apod. Čechy v tomto směru držely krok s ostatní Evropou. Na začátku 20. stol. (1915) Zemský spolek v Praze zřídil ústav pro neslyšící, na kterém by se vyučovalo jenom česky a výhradně metodou orální.

Teprve později se centrem zájmu stávaly osoby s mentálním a tělesným postižením. Prof. Jedlička byl zakladatelem ústavu pro tělesně postižené v Praze na Vyšehradě (1913). Vlastní počátky systematické péče o mentálně postižené v českých zemích spadají do roku 1871, kdy byl v Praze byl zřízen první *$ústav pro idioty*[24]*$*, dnes s názvem Ernestinum. Hlavním

---

[23] http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/827/terezianska-reforma-v-ceskem-skolstvi.html/

[24] zásluhou Spolku paní svaté Anny (z popudu Františky Svatavy Amerlingové a Karla Slavoje Amerlinga, který se stává prvním ředitelem ústavu)

cílem výchovy v ústavu byla sebeobsluha a výkon jednoduchých domácích a ručních prací (*$chovanci$* se věnovali zahradnictví, natěračství, košíkářství, schopnější i knihařství). Ústav měl dobře promyšlený denní řád, ve kterém byla věnována nemalá pozornost hygieně a psychohygieně chovanců (je např. zaznamenán požadavek, aby se činnosti vždy po 20 – 25 minutách střídaly). Zásluhou Karla Herforta jsou o chovancích vedeny pečlivé záznamy, což můžeme považovat za počátky systematického pozorování *$chovanců$*.
http://ruce.cz/clanky/149-vymoluv-ustav http://cs.wikipedia.org/wiki/Karel_Slavoj_Amerling
http://cs.wikipedia.org/wiki/Ernestinum http://cs.wikipedia.org/wiki/Karel_Herfort
http://www.nadaceju.cz/stranka/rudolfjedlicka
Na přelomu 19. a 20. století je zaznamenána nová etapa speciálně pedagogického myšlení, která je spojována se vznikem důležitých středisek odborné péče o postižené. Nutnost poskytnout vzdělání dětem s postižením se stávala stále naléhavější. V roce 1896 byla v Praze na Starém Městě zřízena první pomocná třída při obecné škole, ale oficiálně zřizovat zvláštní, pomocné či podpůrné třídy umožnil teprve Řád školní o vyučování (1905). Tyto třídy mohly navštěvovat (kromě dětí se smyslovým postižením) i méně nadané děti. Výběr dětí do zvláštních tříd byl závažným podnětem pro rozvoj nejen pedagogické a psychologické, ale i speciálně pedagogické diagnostiky. Po zavedení Binetovy škály inteligence (1905) dochází k prudkému rozmachu diagnostických metod, které se vyvíjely jednak jako testy inteligence a jednak jako didaktické testy. Jejich vývoj ve světě i u nás byl plný rozporů a názorové neshody, související s jejich používáním, které přetrvávají dodnes.[25]

$Vyzkoušíte si? $

Dnes máme mnoho testů na měření inteligence, které zaberou většinou více jak hodinu času. Zkuste si test online, který stihnete za 30 minut.
http://www.iq-tester.cz/o-inteligenci/historie-mereni-inteligence.html
V letech 1909 – 1913 byly uspořádány tři české sjezdy (Praha, Brno, Slezská Ostrava), které byly zaměřeny *„$na péči o slabomyslné a školství pomocné$“*[26]. Jejich iniciátorem byl profesor František Čáda. Sjezdy měly jednak velký význam osvětový, jednak zde byla zdůrazněna nutnost vzájemné mezioborové spolupráce při řešení otázky vzdělávání dětí s postižením (pedagogů, lékařů, právníků ad.) V následujícím desetiletí tak vznikají další pomocné třídy a později pomocné školy, a to nejen na území Prahy, ale i v dalších městech v Čechách (Kladno, Hradec Králové), na Moravě a ve Slezsku. Významným průkopníkem *$pomocného školství$* byl všestranně zaměřený pedagog Josef Zeman[27], který se podílel na přípravě zákona o pomocných školách (1929). Tímto zákonem byly vřazeny pomocné školy do školského systému, upravoval řízení těchto škol státem a řešil otázku povinné školní docházky *$slabomyslných$*. V tomto období zároveň dochází k formování speciálněpedagogických podoborů podle typu postižení. Kromě Zemana udávají nový vývojový směr v péči o mentálně retardované i další osobnosti, např. K. Herfort, R. Jedlička, J. Zapletal, H. Synek, J. Mauer, K. Sedláček a další.
Období 2. světové války znamená útlum a stagnaci ve výchově a vzdělávání obecně a po roce 1945 je charakteristický kvantitativní rozvoj celého systému speciálního školství. Zákon školský č. 95 (1948) zavádí termín *$školy pro mládež vyžadující zvláštní péči$* a místo dřívějšího označení *$pomocná škola$* zavádí označení *$zvláštní škola$*. Zároveň byl vyloučen podíl soukromých a církevních organizací na zřizování škol, které byly určitým garantem alternativnosti metodické i obsahové – kurikulární. Další rozvoj vzdělávání dětí s postižením

[25] http://www.iq-tester.cz/o-inteligenci/historie-mereni-inteligence.html
[26] http://www.phil.muni.cz/fil/scf/komplet/cadaf.html
[27] http://cs.wikipedia.org/wiki/Josef_Zeman

je patrný kolem r. 1950, kdy dochází k budování relativně samostatné pedagogické disciplíny – *$speciální pedagogiky$*. O ustálení tohoto termínu se zasloužil profesor Miloš Sovák mimo jiné také vydáním Nárysu speciální pedagogiky a vytvořil zároveň základní rámec oboru.[28] Autor se zde zamýšlí také nad možnostmi zařazovat některé děti s postižením (se zřetelem na jejich individuální vlastnosti a možnosti) do kolektivu zdravých dětí. Uvědomuje si výhody a nevýhody takového zařazení a navrhuje, aby učitelé ve všech školách, zvláště mateřských a základních, byli poučeni o nejrůznějších typech postižení, která se mohou v kolektivu dětí vyskytnout, stejně tak o zásadách pedagogické, lékařské a sociální péče. Dvoukolejnost ve vzdělávání pedagogů byla pouze jednou z mnoha překážek, které zcela utlumily uskutečňování tohoto záměru.

#4.2 Aspekty segregované výchovy a vzdělávání

V následujících 40 letech můžeme označit charakter speciální výchovy za totalitně centralistický, bez možnosti zavádění alternativních organizačních i obsahových způsobů výchovy. Na základě školského zákona z r. 1953 vznikají *$zvláštní učňovské školy$* a zákon z r. 1960 rozšiřuje síť speciálních škol o *$speciální mateřské školy$* (realizováno o tři roky později). K růstu sítě zvláštních škol v 60. – 70. létech 20. století v tehdejším Československu pomohl rozvoj *$pedagogicko psychologického poradenství a diagnostiky$*, pěstovaný především v nově otevřených pedagogicko psychologických poradnách. Díky detailnější a přesnější diagnostice narůstala potřeba umístit ve zvláštních školách zejména žáky s lehkou mentální retardací. Důvodem k přeřazování ze základních do zvláštních škol se staly náročnější učební osnovy především v hlavních vyučovacích předmětech v základních školách (tzv. Projekt dalšího rozvoje československé výchovně vzdělávací soustavy - 1976). Ve druhé polovině sedmdesátých let byli vřazováni do zvláštních škol i žáci, kteří se v prvním nebo druhém ročníku základní školy jevili jako podprůměrní, i když ještě nebyli klasifikováni stupněm nedostatečným.

Prof. Sovák spolu s ostatními zakladateli oboru speciální pedagogika vycházel z názoru, že nejlépe bude realizováno právo dětí s postižením na vzdělání za předpokladu jejich koncentrace ve speciálně pedagogických zařízeních a užitím odpovídajících speciálních metod, forem a postupů. V tomto prostředí bylo vypracováno mnoho didaktických zásad a metodických postupů, na vysoké úrovni byly studijní materiály, zejména učebnice např. pro děti se smyslovým postižením, ani zde se však nedařilo uplatňovat k žákům individuální přístup. Výsledkem segregovaného vzdělání dětí s postižením bylo přisouzení výhradních kompetencí odborníkům a potlačení úlohy rodiny, která má ve výchově dítěte nezastupitelnou roli. Tím se prohluboval pocit vzájemné odtažitosti a nepochopení a dosud nejsou překonány vzniklé bariéry, ať architektonické, psychologické, ekonomické a další. Vzdělávání dětí s postižením bylo výlučně v rukou odborníků a profesionálů. Úloha rodiny a rodičů byla potlačena způsobem, který byl nevídaný i v tehdejším běžném školství. Na minimum byly omezeny přirozené rodinné, komunitní a širší sociální vazby dítěte se zdravotním postižením v jeho přirozeném prostředí. Ještě důslednější segregace byla připravena pro tisíce dětí s mentálním postižením, příp. kombinovaným postižením, které byly umístěny v ústavech sociální péče s celoročním provozem (dále ÚSP). Nejednalo se jen o odložení dítěte ze strany rodičů, ale také rodičů, kteří byli k takovému kroku nuceni řadou shodně působících tlaků ekonomických, sociálních a psychologických. Na umístění v ÚSP s celoročním či alespoň týdenním pobytem bylo nutno čekat i řadu let. Situace vedla ke zřizování zcela odlidštěných hromadných velkokapacitních institucí pro stovky občanů

[28] http://cs.wikipedia.org/wiki/Milo%C5%A1_Sov%C3%A1k

s postižením, kteří prožívali celý svůj život v naprosto nedůstojných podmínkách. Byla jim upírána základní lidská práva a přirozené potřeby. Lze bez nadsázky říci, že pobyt a metody užívané v těchto typech ústavů vyvolává podezření z páchání trestných činů vůči klientům těchto zařízení. **$Nepřirozenou segregací$** obou skupin občanů, zdravých i s postižením, byl prohlubován pocit vzájemné odtažitosti a nepochopení. Nebylo výjimkou, že členové majoritní společnosti se o zdravotně postižených vyjadřovali hanlivě, urážlivě a s opovržením. Postupně narůstaly nejen bariéry architektonické, ale také psychologické (informační, komunikační), ekonomické a další**.**

I při zachování kritického pohledu na tehdy obvyklý způsob řešení vzdělávání dětí s postižením je nutné vidět i jistá **$pozitiva, $** která daný systém přinášel. V mnoha zařízeních pracovala řada vzdělaných a obětavých pracovníků, kteří usilovali o zlepšení podmínek péče o děti s postižením, bylo vypracováno mnoho obecných didaktických zásad a metodických postupů, používáno množství kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, sestavovány učebnice pro děti se smyslovým postižením apod. Individuální přístup se ani v segregovaných zařízeních prosazovat nedařilo.

#4.3 Integrativní trendy ve výchově a vzdělávání

V souvislosti s demokratickými změnami v naší společnosti po listopadu 1989 dochází zákonitě k výrazným změnám v orientaci speciálního školství. Období po listopadu 1989 znamená v tomto směru návrat k tradicím, a tedy k formám účasti nejrůznějších občanských aktivit a v některých regionech rovněž církví. V souladu s novějšími a modernějšími poznatky o výchově a vzdělávání osob se zdravotním postižením byla vybudována řada nových zařízení pro osoby s těžším stupněm mentálního postižení, vznikly zařízení ve formě stacionářů. Na dveře zaklepaly ***$integrační a inkluzivní trendy$*** ve výchově a vzdělávání.

Všem žákům základních škol, kteří nyní dosahují zejména na prvním stupni podprůměrných výsledků z hlediska množství a kvality osvojeného učiva v hlavních, naukových vyučovacích předmětech, by měla být dána dostatečně velká šance, aby tento svůj handicap mohli za úzké spolupráce dalších žáků, učitelů, rodičů, školy a dalších odborníků postupně zmírnit a odstranit. Případné vřazení do škol speciálních (dříve škol zvláštních a pomocných) musí proběhnout na základě diagnostického procesu ve spolupráci se školským poradenským pracovištěm a se souhlasem zákonných zástupců dítěte. Přeřazením dítěte do segregovaného zařízení dochází nejen ke změně školního prostředí, ale zároveň k vytržení z prostředí jemu důvěrně známého, ve kterém již poznalo své kamarády, navázalo s nimi odpovídající vrstevnické vztahy a vybudovalo si v prostředí běžné základní školy mezi spolužáky ve třídě určitou pozici. Existuje tak reálné nebezpečí vážného ohrožení socializačního procesu. Socializace je podmíněná sociabilitou, individuální schopností vytvářet a pěstovat mezilidské vztahy, která se vytváří od nejútlejšího věku a není- li formována dostatkem vlastních zkušeností v prostředí, na něž je dítě adaptováno, socializační proces je ohrožen (Monatová, L. 1998). Řada definic ***$integrovaného vzdělávání$*** proto zdůrazňuje společné hledisko, a to vzdělávání dětí se zdravotním postižením v běžném školním prostředí.

Pedagogický slovník definuje stručněji *$integrované vzdělávání$* jako přístupy a způsoby zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního proudu vzdělávání a do běžných škol. Pedagogická integrace (školní integrace) je ta část integrace, která je realizována pedagogickými prostředky a jejíž podstatou je nevyřazování dětí s handicapem ze školního prostředí (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. 2001).

Janotová (1996, s. 10) vnímá integrované vzdělávání jako *„$přístupy a vzdělávání žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je*

poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními obtížemi společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby$."
Jesenský (1998) charakterizuje pedagogickou integraci jako dynamický, postupně se rozvíjející jev cílového charakteru, ve kterém dochází k partnerskému soužití, komunikaci a kooperaci postižených a intaktních účastníků pedagogického procesu za podmínky vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání při oboustranně aktivním podílu na řešení výchovně-vzdělávacích situací.
$Inkluze$ vyjadřuje akt umístění dovnitř, do skupiny, společnosti, školy. V nejobecnějším pojetí se obsah termínu chápe jako začlenění lidí s postižením do společnosti formou jejich přímé spoluúčasti na veškerém dění. Inkluze je stav, kdy se člověk s postižením rodí do společnosti, která akceptuje jeho odlišnost a odlišnost každého svého člena, kdy je tedy normální být jiný, a takové dítě se rodí do společnosti, která se nad jeho stavem vůbec nepozastavuje (Bazalová, B. 2006).
„*$Inkluze znamená vytvořit ve třídě takové prostředí, které vítá a oceňuje odlišnost$*"
(Michalík, J., 2001, s. 10).
M. Bartoňová (2005) vysvětluje inkluzi jako integraci všech žáků do běžné školy s vyloučením jakékoli formy etiketování žáků. Inkluzi lze také chápat jako naplnění smyslu integrace. Za spolupůsobení vlivů, jakými jsou žáci, učitel, školní společenství, rodiče, podpůrné systémy, vzdělávací program, jsou v inkluzívní třídě saturovány základní potřeby dětí, a to: bezpečnost, radost, svoboda, úcta a sounáležitost. Oba termíny se často používají jako totožné i jako rozdílné (srov. Bartoňová, M., Vítková, M. 2006, Jesenský, J. 2000, Valenta, M. 2003, Michalík, J. 2001).
Stále častěji se v odborné literatuře setkáváme s pojmy **$inkluzivní pedagogika/inkluzivní vzdělávání$**. V. Lechta (2010) uvádí, že jde především o diferencování edukačních konceptů integrace a inkluze. Koncept integrace ve světovém měřítku je podle něj charakteristický pro 80. léta 20. století, o inkluzi se diskutuje od přelomu milénia. Koncept integrace vychází především z potřeb postiženého dítěte a koncept inkluze se koncentruje na práva všech dětí. *$Integrativní/ inkluzivní vzdělávání$*, jako etapa procesu sociability, je jedním z prostředků dosažení určitého stupně socializace (event. resocializace - u osob, které byly vyčleněny z pracovního na společenského prostředí z důvodu získaného postižení), který nemusí přímo odpovídat typu nebo stupni postižení. V průběhu života může dojít ke změně dosaženého socializačního stupně v důsledku změny zdravotního stavu, schopností a předpokladů pro pracovní a společenské zařazení.

#4.4 Speciální vzdělávání aktuálně

$Žijí mezi námi, náleží jim stejná práva$ - s tímto a podobným označením nacházíme články a různá pojednání o lidech se zdravotním postižením na stránkách novin a časopisů. Je to jistě v pořádku, poněvadž problém, který byl po mnoho let latentní, vstupuje do obecnějšího povědomí. A je také zákonité, že tento problém je stále více rozvíjen v dimenzi školské. Integrace/inkluze jsou pojmy, které představují nové pohledy na řešení situace dětí se zdravotním postižením. Pro konkrétní realizaci nových přístupů nestačí však jenom dobrá vůle – i když je prvotním předpokladem – ale také nezbytná úroveň odborných znalostí a dovedností.
Školská integrace je proces, ve kterém jde o *$„…partnerské soužití dětí s postižením a dětí bez postižení v průběhu jejich výchovy a vzdělávání".$* Cílem školské integrace je sociální integrace, spolužití občanů se zdravotním postižením s většinovou populací bez zdravotního postižení při maximální míře koadaptace obou skupin lidí.

$Speciální vzdělávání$ se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popř. psychologického vyšetření. Doporučení školského poradenského zařízení potřebuje ředitel školy k tomu, aby o přijetí žáka rozhodl a také proto, aby mohl na základě doporučení žádat krajský úřad o navýšení finančních prostředků, potřebných pro kvalitní integraci. Stěžejní podmínkou volby formy speciálního vzdělávání je samozřejmě a souhlas rodičů. Důležitým faktorem rozhodnutí rodičů je, do jaké míry se vyrovnali s postižením svého dítěte, ve které fázi prožívání se nacházejí. Jiná situace bude u sedmiletého dítěte s vrozeným zdravotním postižením, jiná u rodičů dítěte, které rok před zahájením školní docházky onemocnělo závažnou nemocí či mělo úraz s těžkými následky apod.
Je možné, že rodiče nebudou těmi, kteří budou od samého začátku vyžadovat cestu integrovaného vzdělávání. Mohou se pro ni rozhodnout pod vlivem konzultací s odborníky. Potřebují proto od nich jasné a srozumitelné informace o tom, co nabízí speciální škola a co nabízí běžná škola v případě integrace. Co to v obou variantách znamená pro ně (potřebná míra zapojení rodičů při integraci), co to znamená pro jejich dítě bezprostředně a co v budoucnu. Objevují se i požadavky rodičů, které vyplývají pouze z jejich nesouhlasu s umístěním dítěte ve speciální škole. Pokud je motivací pouze obava ze zdánlivě sníženého sociálního statusu rodiny, nemůžeme hovořit o odpovědné volbě vzdělávací cesty. Rodiče např. odmítají dát dítě do příslušné speciální školy proto, že se obávají charakteru sociálního prostředí školy. Častým důvodem vedoucím k umístění do běžné základní školy (zejména u dětí se smyslovým postižením) bývá vzdálenost speciální školy příslušného typu, kde by dítě muselo pobývat celý týden na internátě. V případě, že však např. pro dítě s těžkým sluchovým postižením nejsou v běžné škole zabezpečeny odpovídající prostředky speciálněpedagogické podpory, zpravidla rodiče nakonec zvolí možnost internátního zařízení.
Rodiče potřebují přiměřené množství odborných informací o možnostech vzdělávání jejich dítěte, respekt a nabídku podpory, pak jejich rozhodnutí může být skutečně rozhodnutím informovaným. Jestliže rodiče zvolí pro své dítě variantu individuální integrace, musí najít nejen školu ochotnou a připravenou přijmout dítě s postižením, ale také počítat s větší osobní angažovaností než v případě umístění ve speciální škole včetně zabezpečení řady obslužných činností, zejména dopravu dítěte. V praxi se ukazuje, že pro úspěšnou školskou integraci žáka se zdravotním postižením je důležitější ochota a vytrvalost při vytváření podmínek pro integraci než typ a míra postižení. Důležité je brát v úvahu věk dítěte. Významným prediktorem kvalitní integrace se jeví integrace od nejranějšího, tedy předškolního věku dítěte (v případě vrozeného zdravotního postižení). V pozdějším věku vyžaduje proces integrace náročnější přípravu, popř. je vhodnější zvolit skupinovou formu integrovaného vzdělávání.
Předpokladem školní integrace je změna chápání postižení. Méně se vychází z kategorií postižení a více se klade důraz na specifické vzdělávací potřeby, k nimž se má poskytnout co možná nejširší individuální nabídka podpory.
$Formy speciálního vzdělávání $ Všechny podstatné okolnosti, související se speciálním vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných vymezuje vyhláška č. 73/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením může být realizováno těmito formami:
$I. Formou individuální integrace, kterou se rozumí: $vzdělávání žáka v běžné škole (MŠ, ZŠ, SŠ), (např. dítě s tělesným postižením je začleněno do běžné školy a běžné třídy). v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního

postižení. (např. Dítě s tělesným postižením, které má také navíc vážnou sluchovou vadu. Pak lze uvažovat o jeho začlenění do speciální školy pro sluchově postižené, přestože tato škola není primárně zaměřená na vzdělávání tělesně postiženého dítěte).
$Formou skupinové integrace$, kdy vzdělávání žáka probíhá ve třídě nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení, např. speciálních třída pro děti s mentálním postižením je součástí běžné základní školy. Variantou skupinové integrace jsou případy tzv. autistických tříd, zřizovaných při základních školách speciálních, které vzdělávají žáky s mentálním postižením (dříve zvláštní či pomocné školy).[29]
$Ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (segregované vzdělávání) **$**Takovou školu nazývá školský zákon speciální školou a její název se odvíjí podle typu zdravotního postižení dítěte.
http://www.deaf-ostrava.cz/ http://www.zs-klokanek.cz/ http://www.volgogradska.cz/ http://www.skolaroos.cz/oskole.html
$Kombinací výše uvedených forem$ Která forma speciálního vzdělávání je vhodná v konkrétním případě, když máme před sebou dítě s postižením a kontext, zahrnující rodinu, odborníky a školy v dané lokalitě, které přicházejí v úvahu? Rozhodování je často těžké a o to závažnější, že začlenění dítěte do běžné školy či jeho vyčlenění z běžného proudu vzdělávání jednoznačně ovlivňuje celý jeho další život.
Školský zákon říká, že *$„Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.“$*
$Zapojíte se do diskuse? $
http://diskuze.rvp.cz/viewtopic.php?f=331&t=333&sid=a019bf2a2305ed62686f52ac5740b531
http://diskuze.rvp.cz/viewtopic.php?f=331&t=3883&sid=4d47fa25a76a66931111317c1a1c940e
$Jak postupovat při integraci žáků se zdravotním postižením do ZŠ běžného typu?$
Vzdělávání žáků se speciálními potřebami v základní škole běžného typu respektuje individuální potřeby a možnosti žáků, které vycházejí z druhu a stupně postižení nebo znevýhodnění. Diagnostika speciálních potřeb žáka kompletuje a zahrnuje všestrannou péči o žáka, stanovuje míru podpůrných opatření a je základním předpokladem k vytvoření individuálního vzdělávacího plánu (IVP) pro žáka na základní škole běžného typu. Individuální vzdělávací plán pro žáka vychází ze vzdělávacího programu konkrétní školy v souladu s platnou školskou legislativou: Žáci musí být vzděláváni podle školního vzdělávacího programu (ŠVP) v souladu s potřebami žáků a možnostmi příslušné školy. Vzdělávací obsah v individuálním vzdělávacím programu (IVP) se upravuje podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV), kde jsou stanoveny podmínky pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením. [30]
Školy spolupracují s příslušným školským poradenským zařízením, které diagnostikuje speciální vzdělávací potřeby. Vzhledem k danému zdravotnímu postižení nebo znevýhodnění je nutné zařazení speciálních vyučovacích předmětů a předmětů speciálně pedagogické péče. V případě potřeby a v souladu s právními předpisy je umožněno pro žáky zajistit

[29] http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1766

[30] http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/I/Individu%C3%A1ln%C3%AD_vzd%C4%9Bl%C3%A1vac%C3%AD_pl%C3%A1n

asistenta pedagoga. Spolupráce asistenta pedagoga a třídního učitele umožňuje realizovat individuální vzdělávací potřeby žáků.

$Příklady speciálního vzdělávání:$

http://www.ceskatelevize.cz/program/208562221700017.html?online=1

http://www.ceskatelevize.cz/program/410236100171009.html?online=1

$Shrnutí kapitoly$ Zatímco vzdělávání smyslově postižených dětí bylo podporováno od 18. stol., mentálně a tělesně postižené děti byly dále zbavovány v ČR povinné školní docházky až do konce 20. stol. podobně tomu bylo v oblasti péče o osoby s mentálním a tělesným postižením v dospělém věku. Po 2. světové válce dochází u nás k budování relativně samostatné pedagogické disciplíny – *$speciální pedagogiky$*, což s sebou přináší další rozvoj vzdělávání dětí s postižením. Právo dětí s postižením na vzdělání bylo ve 2. polovině minulého století realizováno za předpokladu jejich koncentrace ve speciálně pedagogických zařízeních a užitím odpovídajících speciálních metod, forem a postupů. Nepřirozenou segregací obou skupin občanů, zdravých i s postižením, byl prohlubován pocit vzájemné odtažitosti a nepochopení. Na druhé straně segregovaný systém vzdělávání přinášel i jistá pozitiva.

V souvislosti s demokratickými změnami v naší společnosti po listopadu 1989 dochází zákonitě k výrazným změnám v orientaci speciálního školství, zejména *$integrační a inkluzivní trendy$* ve výchově a vzdělávání.

$Integrativní/ inkluzivní vzdělávání$ je jedním z prostředků dosažení určitého stupně socializace, který nemusí přímo odpovídat typu nebo stupni postižení. V průběhu života může dojít ke změně dosaženého socializačního stupně v důsledku změny zdravotního stavu, schopností a předpokladů pro pracovní a společenské zařazení.

**$Kontrolní otázky a úkoly: $** Popište vývoj speciální výchovy a vzdělávání v českých zemích. Charakterizujte počátky systematické péče o osoby s postižením z hlediska druhu postižení. Vyjmenujte významné osobnosti, zabývající se otázkou speciálního vzdělávání, vyjádřete jejich přínos. Jaký význam měl rozvoj pedagogickopsychologického poradenství u nás? Vysvětlete, co je segregovaný systém výchovy a vzdělávání, uveďte pozitiva a negativa. Vysvětlete pojem *$integrované vzdělávání. $*Vyjmenujte a charakterizujte formy speciálního vzdělávání.

$Citovaná a doporučená literatura$

BARTOŇOVÁ, M. *$ Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. $* MSD, spol. s r.o., Brno, 2005.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. Vliv současných změn v edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na přípravu učitelů. In PIPEKOVÁ, J. a kol. *$Kapitoly ze speciální pedagogiky. $* Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *$Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání$*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007, 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.

BAZALOVÁ, B. Problematika integrace osob s postižením v současné době. *$Speciální pedagogika, $* 2004, roč. 14, č. 2, s. 89-93. ISSN 1211-2720.

BAZALOVÁ, B. Psychopedie. In PIPEKOVÁ, J. a kol. *$Kapitoly ze speciální pedagogiky. $*Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

JANOTOVÁ, N. Reedukace sluchu sluchově postižených dětí v předškolním věku. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-90-6.

JESENSKÝ, J. (ed.) *$Integrace – znamení doby. $* Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-691-0.

JESENSKÝ, J. *$Základy komprehenzivní speciální pedagogiky.$* Hradec Králové,

Gaudeamus, 2000.
KYSUČAN, J., KUJA, J. *$Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky. $*Olomouc: UP 1996. ISBN 80-7067-677-9.
LECHTA, V. (ed.) Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. Praha: Portál, 2010, s. 169-182. ISBN 978-80-7367-679-7.
MICHALÍK, J. Obecné podmínky školské integrace v České republice. In MICHALÍK, J. a kol. *$Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole$*. Olomouc: UP, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
MONATOVÁ, L. *$Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska$*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80 – 85931 – 60-5.
MÜHLPACHR, P. *$Gerontopedagogika. $*Brno: PdF MU 2004. ISBN 80-210-3345-2.
PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *$Pedagogický slovník. $*Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-525.
SOVÁK, Miloš. *$Nárys speciální pedagogiky$*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
VÁGNEROVÁ, M. *$Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky. $*3. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
VALENTA, M. a kol. *$Přehled speciální pedagogiky a školská integrace.$* Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0698-5.
VÍTKOVÁ, M. (ed.) *$Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe.$* Brno: Pdf MU, 2003. ISBN 80-214-2359-5.
ZEZULKOVÁ, E. (ed.) *$Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. $*PdF OU, 2006. 120 s.
ZEZULKOVÁ, E., KALEJA, M. *$Vzdělávání zaměstnanců dětských domovů v Moravskoslezském kraji - Modul speciální pedagogika. $*Karviná, 2012.
$Legislativní dokumenty:$ Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: VÚP, 2004. ISBN 80-87000-00-5 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami provedenými k 1. 9. 2007). Praha: VÚP, 2007. ISBN 978-80-86034-89-8.

#5 Role speciálního pedagoga v sociální sféře

$V této kapitole se dozvíte: $ jaké jsou kvalifikační požadavky na výkon profese speciálního pedagoga; které konkrétní činnosti je speciální pedagog připraven vykonávat v rámci vybraných rezortů; o činnostech pedagogického charakteru, nabízených v rámci služeb sociální péče a služeb sociální prevence.

$Po jejím prostudování byste měli být schopni: $ vysvětlit co jsou odborné znalosti a odborné dovednosti speciálního pedagoga, objasnit potřebu angažmá speciálního pedagoga ve vybraných rezortech, charakterizovat termíny humanizace, integrace a normalizace ve vztahu k osobám se zdravotním postižením; vyjmenovat výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti ve vybraných sociálních službách.

$Klíčová slova kapitoly: *speciální pedagog, odborné kompetence, osoby se zdravotním postižením, humanizace, integrace, normalizace, služby sociální péče, služby sociální prevence, činnosti pedagogického charakteru***.** *$*

Veřejností je stále profese speciálního pedagoga spojována výhradně s edukací dětí a žáků se zdravotním postižením. Angažmá speciálního pedagoga je však v současné době zcela

oprávněně mnohem širší, neboť jeho odborné dovednosti přiměřeně reflektují speciální potřeby osob se zdravotním postižením všech věkových kategorií se zvýšeným rizikem v psychickém, osobnostním a sociálním vývoji.

#5.1 Profesní kompetence speciálního pedagoga

V současné společnosti se stále častěji setkáváme se snahami o změnu v přístupech k osobám se zdravotním postižením ve smyslu humanizace, integrace a normalizace. Svůj záměr prosazovat uvedené tendence dala Česká republika jasně najevo v roce 2009 ratifikací Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a přijetím tzv. antidiskriminačního zákona[31]. Zároveň se tak objevuje zvýšená potřeba odborníků, kteří budou iniciovat a zároveň aktivně se podílet na praktické realizaci principů obsažených ve výše uvedených dokumentech. Přirozeně vzrůstají i nároky na kvalifikační a osobnostní předpoklady zainteresovaných odborníků, mezi něž patří i speciální pedagogové.

Profese speciálního pedagoga klade náročné a psychologicky rozmanité požadavky v oblasti výchovy, vzdělávání a celkového osobnostního rozvoje osob se speciálními potřebami u osob všech věkových kategorií. Proces poznávání osobnosti člověka se zdravotním postižením, na jehož kvalitě do značné míry závisí úspěšnost práce speciálního pedagog, je dlouhodobý a nesnadný. Jeho obtížnost je znásobena v případě, kdy celkové poškození neuropsychického vývoje osobnosti přináší s sebou řadu specifických zvláštností. V důsledku chybění, ztráty či nedostatku v anatomické stavbě organismu a poruch v jeho funkcích je často trvale narušena integrita osobnosti[32]. Poškození se dotýká procesů poznávacích, projevuje se ve sféře emocionální a volní, demonstruje se zvláštnostmi v psychomotorice a ovlivňuje adaptabilitu i chování jedince. Z hlediska celkového rozvoje člověka a zároveň jeho úspěšné socializace musí speciální pedagog diferencovat individuální speciální potřeby osoby se zdravotním postižením a následně zajistit soubor nutných opatření podporující dosažení maximální samostatnosti a soběstačnosti.

Veřejností je stále profese speciálního pedagoga spojován výhradně s edukací dětí a žáků se zdravotním postižením v období povinného vzdělávání (zejména v segregované formě) a v kontextu společenského vývoje tomu tak opravdu u nás ve druhé polovině 20. století bylo. Kultivace dítěte v etapě primárního vzdělávání hraje klíčovou roli v systému celoživotního učení, o jehož významu pro kvalitu života člověka jistě není pochyb. Z psychologického hlediska je období předškolního a mladšího školního věku pro intelektuální vývoj dítěte a utváření některých postojů a hodnot rozhodující, navíc je zásadní také pro rozvoj jazykového kódu[33]. Angažmá speciálního pedagoga je, mj. také v souvislosti se změnami ve společnosti, v současné době zcela oprávněně mnohem širší, neboť se týká nejen dětí, ale všech osob se zdravotním postižením napříč věkovými kategoriemi.

$Ke kvalifikačním požadavkům$ speciálního pedagoga náleží odborné (teoretické) znalosti a odborné (praktické) dovednosti:

$Odborné znalosti$ představují primárně souhrn vědomostí z oblasti pedagogiky a speciální pedagogiky, didaktiky, diagnostiky (pedagogické, speciálně pedagogické, pedagogicko psychologické), psychologie, sociologie a poznatků z dalších hraničních oborů (jazykovědných, biomedicínských).

---

[31] Zákon č.198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů

[32] Jednota, celistvost autentických vlastností osobnosti (zejména její hodnotové orientace) a chování. (Kohoutek, R. 2001)

[33] Podle Bloomova modelu se 80% intelektového potenciálu rozvine do osmi let. (Spilková, V. 2001)

$Odborné dovednosti$ speciálního pedagoga přiměřeně reflektují speciální potřeby osob se zdravotním postižením všech věkových kategorií se zvýšeným rizikem v psychickém, osobnostním a sociálním vývoji. Za účelem prevence sekundárních důsledků zdravotního postižení je připraven realizovat speciálně pedagogické edukační, reedukační a kompenzační přístupy k osobám se speciálními potřebami. Zároveň je připraven spolupracovat s dalšími odborníky nejen z oblasti speciální pedagogiky, ale také medicíny, psychologie, sociologie a dalších pomáhajících profesí. Získané vzdělání může uplatnit jak ve školách a mimoškolních zařízeních pro děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, tak v zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, dále v zařízeních poskytujících sociální služby a ve zdravotnických zařízeních.

$Pro potřeby rezortu MŠMT je odborně připraven vykonávat[34]:$

Kontaktní činnosti zaměřené na jedince a skupiny dětí, žáků a studentů se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji. Speciálně pedagogické poradenství, komplexní speciálně pedagogickou diagnostiku a speciálně pedagogické nápravné, edukační, reedukační a kompenzační činnosti. Etopedická, logopedická, somatopedická, psychopedická, tyflopedická a další specializovaná vyšetření dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Nápravu nebo psychoterapeutické činnosti zaměřené na odstraňování nebo zmírnění poruch učení a chování. Činnosti související s tvorbou zásadních koncepcí systému speciálně pedagogických preventivních a poradenských služeb ve školství a sestavování prognóz včetně případného poskytování nejnáročnějších speciálně pedagogických služeb ad. Pro potřeby rezortů MPSV a MZ speciální pedagog garantuje následující činnosti[35]: Přípravu a odborné vedení speciálně pedagogických výcvikových, preventivních, vzdělávacích a dalších programů osobnostního rozvoje klientů se zdravotním postižením. Etopedická, logopedická, somatopedická, psychopedická, tyflopedická a další specializovaná vyšetření klientů se zdravotním postižením. Samostatnou aplikaci logopedických, etopedických, somatopedických, psychopedických, tyflopedických a dalších diagnostických postupů a metodik stimulace, edukace, reedukace a kompenzace pro klienty se zdravotním postižením. Poskytování specializované péče osobám se zdravotním postižením a znevýhodněním speciálně pedagogickými metodami nebo rehabilitačními metodami. Spolupráci s rodiči a rodinami klientů se speciálními potřebami při aplikaci stimulačních, nápravných, reedukačních a kompenzačních činností ad. Plnění náročných úkolů zároveň klade na speciálního pedagoga velmi vysoké požadavky z hlediska struktury**$ osobnostních vlastností. $** Předpokládá se: Motivace k povolání speciálního pedagoga (potřeba porozumění, pomoci žákům/klientům v dosažení vzdělání, v rozvoji jejich schopností a charakterové zralosti, vytváření dostatečné motivace ke vzdělávání a sebevzdělávání) Schopnost odstraňování demotivujících vlivů a faktorů procesu učení, přizpůsobení prostředí a tempa učení individuálním vlastnostem a schopnostem žáků/klientů, pozitivní expektace (očekávání) pedagoga.[36] Schopnost přijmout odpovědnost (uvědomování si subjektivní odpovědnosti za úspěšnost a neúspěšnost žáků/klientů). Studium nových poznatků v oboru za účelem jejich aplikace do speciálně vzdělávacích a nápravných programů. Teoretické a samostatné tvůrčí myšlení (řešení složitých pedagogických situací, analýza problémů v edukaci, volba adekvátních metodických postupů). Sebekontrola a sebeovládání (reakce na množství drobných i větších případů narušení kázně, přestupků, konfliktů od drobné nepozornosti po šikanu a agresi proti

[34] Vyhláška 317/2005 o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním růstu pedagogických pracovníků.

[35] Vyhláška 317/2005 o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním růstu pedagogických pracovníků.

[36] Žáci/klienti se v některých případech stávají takovými, za jaké je pokládá pedagog.

pedagogovi). Odolnost vůči mentální zátěži (vyplývající z množství interpersonálních podnětů, odpovědi na dotazy, požadavky, reakce na množství konfliktů a problémů, množství dílčích úkolů, rychlý přechod od jednoho k druhému, rozlišování podstatného od méně podstatného). Přizpůsobivost, sebereflexe (registrace vzájemných proměnných v edukačním procesu z hlediska času, místa, složení kolektivu…). Schopnost sociálního kontaktu, jistota, pohotovost vystupování, kultivovanost vystupování a zevnějšku (řešení rozmanitých konfliktů mezi spolužáky, mezi žáky/klienty – rodiči – pedagogy, spolupráce s odborníky jiných rezortů). Umění pedagogické komunikace (s výraznými prvky komunikace, která uspokojuje potřeby vzájemného porozumění a pomoci, uznání, respektování druhými)[37]. Pedagogický takt (schopnost empatie, rozpoznání potřeb žáků/klientů a projevů jejich uspokojení či neuspokojení, adekvátní reakce na ně a následně regulace vlastního chování a jednání).[38]

Nejvhodnější přípravu pro pozici speciálního pedagoga poskytuje magisterský studijní program v oblasti pedagogických věd zaměřený na speciální pedagogiku. Jinou alternativu představuje vysokoškolské vzdělání získané studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd doplněné vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku.

#5.2 Přístupy k osobám se zdravotním postižením

Soubor profesních kompetencí oprávněně řadí speciálního pedagoga k odborníkům, kteří se musí podílet na praktické realizaci procesů humanizace, integrace a normalizace ve vztahu k osobám se zdravotním postižením.

$Humanizace$ edukace se vztahuje nejen k cílům, ale i k prostředkům a metodám výchovy, přičemž za primární je nutné respektovat individuální možnosti a zájem dítěte/žáka/klienta. Speciální pedagog plánuje a realizuje takový systém nápravných, edukačních, reedukačních a kompenzačních postupů, kterými podporuje zejména ty oblasti, ve kterých lze očekávat úspěch, a které zároveň do jisté míry mohou kompenzovat nedostatky vyplývající z přítomnosti zdravotního postižení v oblasti poznávací, motorické, emocionálně volní, osobnostní ad. Uplatňováním nejen obecně pedagogických, ale hlavně speciálně pedagogických metod spolu s vyhledáváním alternativních přístupů a metod k osobám se zdravotním postižením vznikají nové možnosti ve výchově a vzdělávání dětí a žáků i s těžšími stupni zdravotního postižení, kteří byli donedávna z tohoto procesu vylučováni. V současné době je pro tyto žáky vytvořena koncepce speciálního školství jako otevřený a prostupný systém od předškolního věku až po dospělost. Humanizace edukace však nesmí být ukončena završením povinné školní docházky. Za účelem zlepšení kvality života je nutné systematicky podporovat celoživotní vzdělávání osob se zdravotním postižením, a to v rámci poskytování sociálních služeb[39].

---

[37] Častým jevem u osob se zdravotním postižením je nižší úroveň jazykové a komunikační kompetence, komunikace s nimi je proto náročnější. Výzkumy ukazují (Čáp, Mareš 2007), že učitelé žáky se speciálními vzdělávacími potřebami méně vybízejí ke komunikaci, neposkytují jim prostor k získávání komunikačních zkušeností, což celkově negativně ovlivňuje výsledky učení.

[38] Pedagogický takt je složitou sociální dovedností (popř. soustavou sociálních dovedností a návyků) zformovanou v průběhu vývoje osobnosti pedagoga. Jde o specifickou zpětnou vazbu – pedagog zachycuje sociální percepcí podstatný signál, zpracovává ho (pokud možno rychle) srovnáním se zkušeností, volí adekvátní reakci, popř. modifikuje svou činnost). (Čáp, Mareš 2007, s. 269)

[39] sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Z požadavku **$školské integrace$** vyplývá možnost zapojení dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami do systému běžných škol za předpokladu existence funkčního systému speciálně pedagogické podpory (formou podpůrných nebo vyrovnávacích opatření). Proces **$sociální integrace $**zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.[40] Sociální integrace je zároveň jedním z významných cílů sociální rehabilitace, v níž má speciální pedagog nezastupitelné místo v následujících oblastech: rané péče (orientované na rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením), poradenství a nácviku samostatnosti a soběstačnosti, osvěty široké veřejnosti v přístupech k osobám se zdravotním postižením a vnímání jejich speciálních potřeb, prosazování vytváření rovných příležitostí ve vzdělávání, uplatnění na trhu práce, koncipování modifikovaných sportovních aktivit apod.

$Normalizace $v péči o osoby se zdravotním postižením vyjadřuje hlavně požadavek na vytvoření optimálních podmínek za účelem předcházení, zmírnění nebo odstranění nepříznivých důsledků postižení či narušení ve prospěch zlepšení kvality jejich života, ve prospěch optimální socializace[41]. Jedním z účinných nástrojů normalizace, který souvisí s principy sociálního začleňování, je tzv. komunitní plánování[42]. Komunitní plánování je založeno na propojenosti s ostatními systémy (zdravotnictví, vzdělávání, bydlení, zaměstnávání) a předpokládá partnerskou spolupráci odborníků souvisejících oborů.

#5.3 Činnosti pedagogického charakteru v sociálních službách

Pro poskytování sociálních služeb (terénních, ambulantních či pobytových) jsou zřizována státní i nestátní zařízení, která disponují širokou nabídkou základních činností ve třech oblastech služeb - služeb sociální péče, služeb sociální prevence a služeb sociálního poradenství. Okruh odborných pracovníků v sociálních službách tvoří sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, popř. další odborní pracovníci.

$Speciální pedagog má předpoklady pro výkon činností pedagogického charakteru$, které jsou nabízeny v rámci služeb sociální péče a služeb sociální prevence jako výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (tab.1, tab. 2):

Tab.1: Obsah výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností v rámci služeb sociální péče

[40] Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách

[41] Vytvoření podmínek primárně k životu v rodinném prostředí, sekundárně v pobytových zařízeních, možnost edukace pod vedením kvalifikovaných pedagogů, možnost získání profesní kvalifikace, maximální zapojení do společenského života, podpora zájmových činností apod.

[42] pro kraje povinnost a pro obce možnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. Jedná se o zvyšování dostupnosti především alternativních služeb k péči ústavní (podpora setrvání lidí především ve svém vlastním prostředí), zvyšování kvality služeb směřujících k zajištění lepší ochrany práv uživatelů služeb.

@

$služby sociální péče[43]$
Název služby: osobní asistence
Obsah výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností (dále VVAČ):pomoc a podpora rodině v péči o dítě, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
Název služby: podpora samostatného bydlení
Obsah VVAČ: podpora při zvládání výchovy dětí v rodině, pracovně výchovná činnost s dětmi, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu
Název služby: odlehčovací služby
Obsah VVAČ: nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
Název služby: centra denních služeb
Obsah VVAČ: nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do běžného společenského prostředí včetně využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů
Název služby: denní a týdenní stacionáře
Obsah VVAČ: pracovně výchovná činnost, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění
Název služby: domovy pro osoby se zdravotním postižením
Obsah VVAČ: pracovně výchovná činnost, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění, volnočasové a zájmové aktivity
Název služby: domovy pro seniory

[43] Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Obsah VVAČ: volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
Název služby: domovy se zvláštním režimem
Obsah VVAČ: pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
Název služby: chráněné bydlení
Obsah VVAČ: pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání, podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu

&

Tab.1: Obsah výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností v rámci služeb sociální prevence

@

$Služby sociální prevence[44]$
Název služby: raná péče
Obsah výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností (dále VVAČ): zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodičů, zjišťování potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním, specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám, podpora a posilování rodičovských kompetencí, upevňování a nácvik dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny, vzdělávání rodičů, například formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, půjčování literatury, nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte, instrukce při nácviku a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, senzorické, motorické a sociální
Název služby: nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
Obsah VVAČ: zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity, pracovně výchovná činnost s dětmi, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání
Název služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

[44] Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Obsah VVAČ: pracovně výchovná činnost s dětmi, pracovně výchovná činnost s dospělými (například podpora a nácvik rodičovského chování), nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností dítěte, zajištění podmínek a poskytnutí podpory pro přiměřené vzdělávání dětí, zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity
Název služby: sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
Obsah VVAČ: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity, socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob
Název služby: sociálně terapeutické dílny
Obsah VVAČ: nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování (nácvik oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, nácvik přesunu na vozík a z vozíku), podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (nácvik a upevňování motorických, psychických, sociálních a pracovních schopností a dovedností, pomoc při obnovení nebo upevnění, zprostředkování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím)
Název služby: služby sociální rehabilitace
Obsah VVAČ: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (nácvik chování v různých společenských situacích, nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi), upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

&

Výčet činností pedagogického charakteru je poměrně rozsáhlý a přesto ještě není úplný. Chceme hlavně upozornit na nutnost jejich odborné garance. Zkušenosti z praxe často ukazují, že výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti bývají v zařízeních poskytujících sociální služby garantovány speciálním pedagogem spíše výjimečně, což považujeme za alarmující.

Příklad:

ŞZ nabídky k absolvování povinné praxe jsem si vybrala sociálně terapeutickou dílnu, která by mě bývala od našeho oboru odradila, nebýt dobrých zkušeností, které mám z praxí ze střední školy (Střední škola pedagogická, Krnov). Tehdy jsem získala dobré zkušenosti, jak pomáhat lidem s postižením zvyšovat jejich možnosti a schopnosti. Avšak na praxi v sociálně terapeutické dílně jsem viděla pouze pracovníky, kteří s klienty sice pracovali pěkně, avšak neznali zásadní důležité věci (např. nedokončovat slova a věty za klienta, který potřebuje více času na odpověď, nevykonávat úkony, které jsou schopni udělat sami apod.). Celkově mě tato zkušenost spíše demotivovala a být na místě klienta, tak do této dílny ani nechodím, neboť mě tam nečeká žádná radost a rozvíjení sama sebe. Určitá stereotypizace dne je důležitá, ale zde bylo vše tak předvídatelné a pracovníci nemotivovali klienty, připadali mi jako před vyhořením, přitom zde pracovali velmi krátce. Ke mně se chovali velmi slušně a přátelsky, na

to si rozhodně nemohu stěžovat. Nelze popsat všechny mé zážitky a postoje, avšak mým závěrem je to, že rozhodně toto zařízení nedoporučuji pro studentskou praxi.Výňatek z hodnocení praxe studentky speciální pedagogiky $

Podstatnou roli zde hraje skutečnost, že právní předpisy v České republice stále neupravují jednotný systém poskytování komplexní rehabilitace osobám se zdravotním postižením. Spolupráce poskytovatelů jednotlivých složek rehabilitace by se měla zlepšit, neboť jedním ze standardů kvality sociálních služeb je i zajištění návaznosti služeb podle potřeb a osobního cíle uživatele. Formy spolupráce, výměnu informací a zajištění koordinované péče - mezi poskytovateli rehabilitace léčebné, sociální, pedagogické a pracovní - zákon sice neuvádí explicitně, nicméně tyto zásady rehabilitace jsou samozřejmým principem sociální práce a sociálních služeb a jsou zahrnuty v obsahu standardů kvality sociálních služeb, které má každý poskytovatel povinnost plnit a jejichž konkrétní obsah uvádí prováděcí předpis. Plnění závazků vyplývajících z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením zatím nepřináší očekávané výsledky a změny v přístupech k osobám se zdravotním postižením ve smyslu humanizace, integrace a normalizace jsou nepatrné.

$Shrnutí kapitoly$ Odborné znalosti a dovednosti speciálního pedagoga přiměřeně reflektují speciální potřeby osob se zdravotním postižením všech věkových kategorií se zvýšeným rizikem v psychickém, osobnostním a sociálním vývoji. Za účelem prevence sekundárních důsledků zdravotního postižení je speciální pedagog připraven realizovat speciálně pedagogické edukační, reedukační a kompenzační přístupy k osobám se speciálními potřebami. Soubor profesních kompetencí oprávněně řadí speciálního pedagoga k odborníkům, kteří se musí podílet na praktické realizaci procesů humanizace, integrace a normalizace ve vztahu k osobám se zdravotním postižením. Speciální pedagog má předpoklady pro výkon činností pedagogického charakteru, které jsou nabízeny v rámci služeb sociální péče a služeb sociální prevence jako výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Zkušenosti z praxe často ukazují, že výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti bývají v zařízeních poskytujících sociální služby garantovány speciálním pedagogem spíše výjimečně, což považujeme za alarmující.

Kontrolní otázky a úkoly:

Jaké jsou kvalifikační požadavky na výkon profese speciálního pedagoga? Které činnosti může vykonávat speciální pedagog pro potřeby rezortu MŠMT? Které činnosti může vykonávat speciální pedagog pro potřeby rezortu MPSV a MZ? Charakterizujte předpokládané osobnostní vlastnosti speciálního pedagoga. Vysvětlete pojmy humanizace, integrace a normalizace ve vztahu k osobám se zdravotním postižením. Popište výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti ve vybrané službě sociální péče. Popište výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti ve vybrané službě sociální prevence.

$Citovaná a doporučená literatura$

ČÁP, J., MAREŠ, J. *$Psychologie pro učitele$*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 655 s. ISBN 978-80-7367-273-7.

KOHOUTEK, Rudolf. *$Poznávání a utváření osobnosti$*. Brno: Cerm, 2001, 275 s. ISBN 80-7204-200-9.

SPILKOVÁ, V. Pojetí, smysl a základní orientace primárního(elementárního) vzdělávání. In KOLLÁRIKOVÁ, Z., PUPALA, B. (ed.)*$Předškolní a primární pedagogika. Predškolská a elementárna pedagogika. $* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-585-7.

VÍTKOVÁ, M. (ed.) Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe. 2.vydání. Brno: MSD, 2004. ISBN 80-214-2359-5

VÍTKOVÁ, M. (ed.) Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a

sociální. 2.vydání. Brno: MSD, 2004. ISBN 80-7315-071-9
Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením
Národní plán vytváření rovných příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2010-2014.
Návrh věcného záměru zákona o rehabilitaci osob se zdravotním postižením.
Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jak vyplývá ze změn provedených vyhláškami č. 166/2007 Sb. a č. 340/2007 Sb.
Vyhláška 317/2005 o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním růstu pedagogických pracovníků.
Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů