



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDEM A STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY.

Průvodka dokumentem:

Počet úrovní nadpisů 2 - před nimi znak #

Názvy stylů:

úroveň 1 styl Nadpis 1

úroveň 2 styl Nadpis 2

V dokumentu je na začátku automaticky vytvořen obsah (#Obsah)

Znak * označuje vložený doplňující popis obrázku. Popisy obrázků jsou v případě, že je obrázek nezbytný pro pochopení textu, vyjádřeny slovně.

Tabulky jsou v textu pouze symetrické, vloženy mezi znaky @...&

Vyznačení řezu písma vloženo mezi znaky \$...\$

Základní bibliografické údaje

Lenka Krhutová

Úvod do speciální pedagogiky pro zdravotnické a sociální obory

Studijní opora k inovovanému předmětu Úvod do speciální pedagogiky pro zdravotnické a sociální obory

Recenzent: Mgr. David Křivák, ZŠ a MŠ, Ostrava Poruba, Ukrajinská 19, p.o., Ostrava

Ostravská univerzita v Ostravě, 2013

ISBN 978-80-7464-412-2

Další informace o textu:

Studijní opora je jedním z výstupů 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.

Jazyková korektura nebyla provedena, za jazykovou stránku odpovídá autor.

#OBSAH:

#Úvod	4
#1 Obecná pedagogika	5
#1.1 Základní pojmy a cíle pedagogiky	5
#1.2 Struktura pedagogiky	7
#1.3 Využití pedagogiky	7
#Shrnutí kapitoly	11
#2 Speciální pedagogika	10
#2.1 Základní pojmy a cíle speciální pedagogiky	11
#2.2 Struktura speciální pedagogiky	12
#2.3 Metody užívané ve speciální pedagogice	19
#2.4 Využití speciální pedagogiky	20
#Shrnutí kapitoly	22
#3 Pedagogicko-výchovná rehabilitace v systému koordinované rehabilitace	24
#3.1 Koncept habilitace a rehabilitace	24
#3.2 Prostředky koordinované rehabilitace	24
#3.3 Historické a mezinárodní kontexty rehabilitace	27
#Shrnutí kapitoly	29
#4 Vybrané kapitoly ze somatopedie	31
#4.1 Předmět, obsah a cíle somatopedie	33
#4.2 Cílové skupiny somatopedie	33
#4.3 Speciálně pedagogické prostředky somatopedie	33
#Shrnutí kapitoly	35
#5 Vybrané kapitoly z psychopedie	36
#5.1 Předmět, obsah a cíle psychopedie	37
#5.2 Cílové skupiny psychopedie	37
#5.3 Speciálně pedagogické prostředky psychopedie	38
#Shrnutí kapitoly	39
#6 Vybrané kapitoly ze surdopedie	41
#6.1 Předmět, obsah a cíle surdopedie	41
#6.2 Cílové skupiny surdopedie	42
#6.3 Speciálně pedagogické prostředky surdopedie	42
#Shrnutí kapitoly	43
#7 Vybrané kapitoly z logopedie	44
#7.1 Předmět, obsah a cíle logopedie	45
#7.2 Cílové skupiny logopedie	45
#7.3 Speciálně pedagogické prostředky logopedie	46
#Shrnutí kapitoly	47
#8 Vybrané kapitoly z oftalmopedie	48
#8.1 Předmět, obsah a cíle oftalmopedie	48
#8.2 Cílové skupiny oftalmopedie	49
#8.3 Speciálně pedagogické prostředky oftalmopedie	49

#Shrnutí kapitoly.....	50
#9 Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky kombinovaného postižení [KP]51	
#9.1 Předmět, obsah a cíle speciální pedagogiky KP	51
#9.2 Cílové skupiny KP	52
#9.3 Speciálně pedagogické prostředky KP	52
#Shrnutí kapitoly.....	53
#10 Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky specifických poruch učení [SPU].....	54
#10.1 Předmět, obsah a cíle speciální pedagogiky SPU.....	55
#10.2 Cílové skupiny SPU.....	56
#10.3 Speciálně pedagogické prostředky SPP – SPU	56
#Shrnutí kapitoly.....	57
#11 Vybrané kapitoly z etopedie.....	57
#11.1 Předmět, obsah a cíle etopedie.....	58
#11.2 Cílové skupiny etopedie	59
#11.3 Speciálně pedagogické prostředky etopedie.....	59
#Shrnutí kapitoly.....	60
#12 Vzdělávání nadaných a talentovaných.....	61
#12.1 Vymezení a diagnostika nadání a talentu.....	62
#12.2 Přístupy učitelů ke vzdělávání nadaných a talentovaných	62
#12.3 Možnosti vzdělávacího systému nadaných	63
#Shrnutí kapitoly.....	65
#13 Systém vzdělávání lidí se specifickými vzdělávacími potřebami v ČR ...	68
#13.1 Systém vzdělávání lidí se specifickými vzdělávacími potřebami v ČR	69
#13.2 Legislativa v oblasti speciální pedagogiky v ČR.....	69
#Shrnutí kapitoly.....	71

\$Vysvětlivky k používaným symbolům\$

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

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

\$K zapamatování\$

\$Shrnutí\$ – shrnutí předcházející látky, shrnutí kapitoly.

\$Literatura\$ – použita ve studijním materiálu, pro doplnění a rozšíření poznatků.

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

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

\$Otázky k zamyšlení\$

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

#Úvod

Otevíráte jednu ze studijních opor k předmětu Úvod do speciální pedagogiky pro zdravotnické a sociální obory (KAS/6SPEC) vyučovaném na Ostravské univerzitě. Publikace je určena vám – studentkám a studentům, kteří jste neabsolvovali studium obecné pedagogiky a didaktiky. Záměrem publikace je poskytnout vám základní informace o cílech, členění a metodách oboru speciální pedagogiky a o systému vzdělávání lidí s vrozeným vývojovým zdravotním postižením nebo se závažnými změnami zdravotního stavu napříč věkem v podmínkách České republiky.

Ke studiu předmětu nejsou nezbytné předchozí vstupní znalosti k tématu. Účelem publikace je seznámení s hlavními tématy speciální pedagogiky, pro hlubší studium jsou určeny další zdroje povinné a doporučené literatury uvedené v sylabu předmětu. Předmět je vyučován formou blended learning (smíšená výuka), a to formou přímé výuky (přednášky a cvičení), formou nepřímé výuky (řízené studium¹) a formou podpůrného e-learningového kurzu ve virtuálním výukovém prostředí Moodle.

Tato studijní opora je oporou, tj. průvodcem ke studiu, sama o sobě k získání výstupních způsobilostí předmětu nestačí – k tomu je nezbytné studovat veškeré odkazy na další povinné zdroje v ní uvedené. S ohledem na cíle studijní opory publikace není standardním vědeckým typem odborného textu, ani standardní didaktickou učebnicí. Text má charakter převážně, nikoli však výlučně, kompilace s odkazy. Průměrný čas k prostudování celé publikace včetně prostudování povinných studijních odkazů je přibližně 40 hodin.

\$Po prostudování textu budete znát:\$

Principy obecné pedagogiky a didaktiky.

Pozici speciální pedagogiky v systému společenských věd.

Cíle a oborové členění speciální pedagogiky.

Oborové metody užívané ve speciální pedagogice.

Systém vzdělávání lidí s vrozeným vývojovým impairmentem nebo se závažnými změnami zdravotního stavu napříč věkem v České republice.

Funkci pedagogicko-výchovné rehabilitace v systému koordinované rehabilitace.

\$Získáte:\$

Dovednost popsat vztah mezi obecnou a speciální pedagogikou.

Dovednost orientace v hlavních tématech oboru speciální pedagogika.

Porozumění úloze pedagogicko-výchovné rehabilitace v systému koordinované rehabilitace, její souvztažnost s rehabilitací ve zdravotnictví a se sociální a pracovní rehabilitací.

Přeji úspěšné studium a radost z nových poznatků

Mgr. Lenka Krhutová, Ph.D., lenka.krhutova@osu.cz

¹ Samostudium dle strukturace výuky uvedené v Průvodci studiem k předmětu KAS/6SPEC

#1 Obecná pedagogika

\$V této kapitole se dozvíte:\$

Základní pedagogické pojmy, cíle a strukturu obecné pedagogiky.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni:\$

Popsat strukturu obecné pedagogiky.

Vysvětlit rozdíly mezi pedagogikou a didaktikou.

Objasnit vztah mezi obecnou a speciální pedagogikou.

\$Klíčová slova kapitoly:\$ pedagogika, didaktika, výchova, vzdělávání, edukace.

\$Průvodce studiem\$

\$Pro porozumění kontextům speciální pedagogiky je nezbytná elementární vstupní znalost jejího základního stavebního kamene – obecné pedagogiky a jejích principů. Kapitola je stručným úvodem do obecné pedagogiky a didaktiky, z níž budeme v celém dalším textu vycházet.

*Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi\$ **\$2 hodiny\$**.*

#1.1 Základní pojmy a cíle pedagogiky

V českém jazyce pojem **\$pedagogika\$** označuje vědu o výchově a vzdělávání člověka. Pedagogika je zpravidla chápána jako společenská věda, která zkoumá podstatu, strukturu a zákonitosti **\$výchovy\$** a **\$vzdělávání\$** jako záměrné, cílevědomé a soustavné činnosti formující osobnost člověka v nejrůznějších sférách života společnosti. Studuje a kriticky hodnotí myšlenkové dědictví minulosti, sleduje vývoj školství, výchovy a vzdělávání v zahraničí a ve spolupráci s dalšími vědními disciplínami formuluje nové vývojové trendy pro různé oblasti výchovy a vzdělávání.

\$Pro zájemce\$

Slovo pedagogika pochází z antického Řecka. Zde byl slovem paidagógos (řecky: παιδαγωγέω; paidós: dítě, ágein: vést, doprovázet) označován otrok, který pečoval a doprovázel syna (dívky nebyly veřejně vzdělávány) svého pána na cvičení a do školy. Podle dochovaných řeckých a římských spisů, se v antické latině slovo paedagogus, již objevuje ve významu učitele a vychovatele. Ten, ač byl otrokem, disponoval zvláštní kvalifikací pro vykonávání profese pedagoga. Z latiny bylo slovo paedagogus převzato do většiny indoevropských i jiných jazyků.

Z hlediska teoretického pojetí pedagogiky se rozlišují dvě roviny pedagogiky – tradiční a moderní pedagogika. **\$Tradiční pedagogika\$** byla pojímána jako především aplikovaná (užitá) věda a zdůrazňovala se její *normativní funkce*, (tzn. její teorie byla zaměřována hlavně na to, aby vytyčovala nebo předepisovala **\$ideální podobu\$** toho, čeho se má výchovou jedinců, skupin, národa dosáhnout.) Naproti tomu **\$moderní pedagogika\$** se

zaměřuje na neutrální popis toho, jak *\$fungují edukační mechanismy\$*, klade důraz na vědeckou deskripci (popis), analýzu a explanaci (vysvětlení a pochopení) problémů edukační reality. Významnou charakteristikou moderní pedagogiky je realizace a rozvoj pedagogického výzkumu.

\$Edukace\$ (edukační procesy) je pojem označující „takové činnosti lidí, při nichž se nějaký subjekt učí a jiný subjekt (nebo technické zařízení) mu toto učení zprostředkovává, tj. vyučuje.“ (Průcha 2009: 18)

\$Příklad\$

\$Dítě se učí za instruktáže rodiče jíst příborem. Student/ka fyzioterapie sleduje průběh vyšetření kloubní pohyblivosti u pacienta prováděný a komentovaný zkušeným odborníkem. Student/ka sociální práce se učí za pomoci výkladu učitele strukturovat sociální anamnézu klienta.\$

Edukační procesy vždy probíhají v určitém **\$edukačním prostředí\$** (fyzické podmínky, zúčastněné subjekty včetně jejich komunikace a psychosociálních vztahů, které dohromady vytvářejí **\$edukační klima\$**).

Klíčovými pojmy pedagogiky jsou výchova – vzdělávání. Ačkoli se oba pojmy v pedagogické teorii používají souběžně, je mezi nimi podstatný rozdíl.

\$Výchova\$ se v teoriích a učebnicích pedagogiky vymezuje různorodým způsobem. Dle Průchy (2009: 16-17):

„Podle nejobecnějšího pojetí je to činnost, která ve společnosti zajišťuje předávání 'duchovního majetku' společnosti z generace na generaci. Jde tu o zprostředkování vzorců a norem chování, komunikačních rituálů, hygienických návyků apod., jež se uskutečňuje prostřednictvím rodinné výchovy již od nejranějšího věku dětí. V tomto smyslu je výchova v pedagogickém pojetí hlavní složkou procesu „socializace“, jenž se zkoumá v jiných vědách. **\$Socializace\$** v podstatě znamená, že lidský jedinec se 'zspolečensťuje', tj. v průběhu života se jak vlivem výchovy, tak vlivem spontánní nápodoby jiných jedinců přizpůsobuje příslušné společnosti.“

Průcha dále uvádí „podstatný rozdíl mezi 'výchovou' a 'socializací'. **\$Výchova je v pedagogickém pojetí považována za záměrné působení na osobnost jedince s cílem dosáhnout změn v různých složkách osobnosti.\$** Pedagogové mluví o 'utváření' nebo 'formování' osobnosti a rozlišují výchovu rozumovou (formující intelekt člověka), mravní (utvářející systém hodnot a norem jedince), tělesnou, uměleckou aj. Záměrnost – ať už uvědomovaná (např. při výchově ve škole), nebo neuvědomovaná (např. v každodenním výchovném působení rodičů na děti) – je tedy podstatným znakem výchovy.“ (tamtéž)

Současné užívání pojmů výchova – vzdělávání přináší v praxi určité komplikace. „Na jedné straně se obecně přijímá, že výchova a vzdělání jsou úzce propojené jevy, na druhé straně se rozeznává, že vzdělávání představuje něco specifického, co se nekryje s pojmem

výchova. Tak je tomu nejen v českém jazykovém úzu, ale i v jiných jazycích. [...] Pojem **vzdělávání se obecně v pedagogické teorii chápe jako proces záměrného a organizovaného osvojování poznatků, dovedností, postojů aj., typicky realizovaný prostřednictvím školního vyučování.** [...] Zatímco pro účely teoretického výkladu lze 'výchovu' a 'vzdělávání' oddělit, v praxi je to zcela nemyslitelné. Zřetelně se to projevuje ve školním vyučování – každý učitel při výkonu své profese zároveň vzdělává i vychovává. Z toho se odvozuje termín 'výchovně-vzdělávací proces', jenž má vyjadřovat tuto propojenost.“ (tamtéž)

Termín vzdělávání se dle Průchy (2009) nekryje s obecným pojem edukace, nýbrž označuje, že jde o specifickou edukaci, která (a) je zpravidla dlouhodobá a institucionalizovaná (zpravidla probíhá ve vzdělávacím zařízení), (b) zpravidla ji realizují profesionální vzdělavatelé (učitelé, instruktoři, lektoři ad.), (c) zpravidla je legislativně vymezena z hlediska průběhu (např. délka jednotlivých úrovní vzdělávání, požadovaný způsob ukončení ad.) a formálního výstupu (diplom, certifikát o absolvování kurzu, výcviku ad.) Pojem vzdělávání je však běžný i mimo pedagogickou teorii v jiných oborech – používá se v komunikaci o politických, ekonomických a sociálních záležitostech společnosti, ve školské legislativě a administrativě, v masových médiích a jinde.

\$K zamyšlení\$

\$K čemu vlastně pedagogika slouží? \$

#1.2 Struktura pedagogiky

Pedagogika zahrnuje jak teorii, tak výzkum. Jedná se o základní i aplikovanou, multiparadigmatickou a často interdisciplinární vědu – čerpá především z psychologie, sociologie, filosofie a dalších věd.

Strukturování pedagogiky se liší podle různých hledisek a přístupů. Průcha (2009) uvádí následující t.č. konstituované disciplíny / obory pedagogiky:

\$Dějiny pedagogiky a dějiny školství\$

\$Obecná pedagogika\$ – základní pedagogická disciplína, která usiluje o systematizaci a interpretaci základních pedagogických jevů a zákonitostí, řeší též metodologické otázky a základní terminologii pedagogiky.

\$Srovnávací pedagogika\$ (komparativní pedagogika) – popisuje a porovnává pedagogické teorie, výchovně-vzdělávací systémy a školské soustavy v různých zemích či regionech a to v kontextu historickém, sociálním, ekonomickém, politickém, kulturním, apod.

\$Filozofie výchovy\$ – zabývá se smyslem a účelovostí edukace (výchovy a vzdělávání), hodnotami v edukaci, otázkou řízení a kontroly edukace, etickými otázkami výchovy, možnostmi a mezemi lidského poznání a jeho předávání z generaci na generaci, člověkem a jeho vychovatelností ad.

\$Teorie výchovy\$ – je silně provázána s filozofií výchovy. Zaměřuje se mimo jiné na výchovu k hodnotám.

\$Sociologie výchovy\$ – zabývá se sociálními aspekty edukace, místem a funkcí edukace ve společnosti, v dané kultuře, vztahy mezi edukací a sociální strukturou a sociální mobilitou, podmínkami a sociálními důsledky činnosti výchovných a vzdělávacích institucí. Mezi hlavní témata sociologie výchovy patří např. rovnost vzdělávacích příležitostí, jazyková a sociální podmíněnost vzdělatelnosti, postoje ke vzdělávání, vztahy rodina-škola-komunita aj.

\$Pedagogická antropologie\$ – snaží se objasňovat edukaci a její vývoj v celistvém pohledu na člověka na základě biologických a sociálních poznatků o lidském rodu, např. ve vztahu k různým omezením i možnostem člověka daným rozdíly v myšlení a komunikaci, způsobech chování, ve zvycích, v tradicích, rituálech, náboženském přesvědčení, sdíleném právu, hodnotách ad. mezi jednotlivými sociálními, etnickými, rasovými a jinými skupinami populace (zkoumá např. i genderové rozdíly).

\$Ekonomie vzdělávání\$ – zkoumá vzájemnou souvislost mezi ekonomickými a edukačními procesy (např. rozvoj vzdělanostní struktury populace a tvorba HDP). Typické otázky oboru se týkají kvality výstupů edukačního systému ve vztahu k vloženým nákladům, financování školství, vztahů mezi vzděláním, kvalifikací lidí a jejich uplatnění na trhu práce, otázek marketingu škol apod.

\$Pedagogická psychologie\$ – zabývá se využitím psychologických poznatků v pedagogice. Psychologicky analyzuje předpoklady, průběh a výsledky edukace, zkoumá např. psychický vývoj dítěte v souvislosti s jeho schopností osvojit si různé poznatky a dovednosti, kognitivní procesy, které edukant využívá při učení, sociální vztahy, komunikaci i celkové klima ve škole a dalších edukačních prostředích, strategii a styl výuky v závislosti na věku žáků, vyučovacím předmětu, jejich motivaci, schopnostech, vzájemné kooperaci apod., změny osobnosti navozené výchovně-vzdělávacím procesem ad.

\$Speciální pedagogika\$ – zabývá se edukací osob s ohledem na jejich speciální výchovné a vzdělávací potřeby v oblasti fyzické, psychické nebo sociální. Zkoumá jejich pracovní a společenské možnosti, usiluje o jejich integraci do společnosti a sleduje komplexní rozvoj jejich osobnosti.

\$Sociální pedagogika\$ – zabývá se širokým okruhem problémů spjatých s výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých. Mezi tyto problémy patří zejména: poruchy rodiny a rodičovství; náhradní rodinná výchova; týrané, zneužívané a zanedbávané děti; delikvence a agrese mládeže; drogová závislost mládeže; dětská prostituce a pornografie; dodržování práv dítěte; resocializace a reedukace trestaných osob ad.

\$Pedagogika volného času\$ – zabývá se edukačními aktivitami pro kultivaci individuálně a společensky prospěšného trávení volného času.

\$Andragogika\$ – pedagogika vzdělávání dospělých.

\$Obecná didaktika\$ – (z lat. didaskein, vyučovat) je označována za „královnu pedagogiky. Zabývá se tím, co a k jakým účelům se vyučuje, a tím, jak se to vyučuje.

\$Aplikované didaktiky\$ – jedná se o soubor mnoha dílčích didaktik, které se člení například do skupin (1) předmětové didaktiky – se zaměřením na konkrétní vyučovací předměty (didaktika sociální práce, didaktika ergoterapie, didaktika fyzioterapie apod.), (2) oborové didaktiky se zaměřením na širší oblasti teorie a praxe (didaktika společenských předmětů, didaktika přírodovědných předmětů, didaktika cizích jazyků / lingvodidaktika apod.), (3) didaktiky druhů a stupňů škol – se zaměřením na jednotlivé úrovně vzdělávacího systému (didaktika předškolní výchovy, didaktika základní školy, didaktika středoškolského odborného vzdělávání, didaktika vysoké školy).

\$Technologie vzdělávání\$ – v užším pojetí je chápána jako teorie o využívání různých technických prostředků ve vyučování a učení (souhrnně se tyto prostředky dnes označují termíny jako výuková média, výuková technika, dříve didaktická technika)

\$Pedagogická evaluace\$ – teorie zabývající se hodnocením jevů a procesů edukační reality, zejména evaluací vzdělávacích potřeb, evaluací vzdělávacích programů, evaluací edukačního prostředí, evaluací výuky (učení a vyučování), evaluací vzdělávacích výsledků, a dále evaluací na základě standardů a kompetencí, evaluací kvality a produktivity škol včetně autoevaluace škol.

\$Pedagogická diagnostika\$ – je vědecká disciplína zabývající se teorií a metodologií diagnostikování v edukačním prostředí. Diagnostikováním se v pedagogice rozumí soubory odborných činností, které jsou realizovány při rozpoznání, popisu a případně objasnění vlastností subjektů, jevů a procesů edukace, jež lze objektivně zjistit v daném časovém bodu a v daných podmínkách. Jedná se o zjišťování, identifikování, charakterizování a hodnocení úrovně rozvoje žáka / studujícího jako výsledku výchovného a vzdělávacího působení. Při samotném diagnostikování se zjišťuje, jaký je žák / studující v daném momentu (etapě) výchovy a vzdělávání a zda jeho vlastnosti (stav rozvoje) jsou v souladu s očekáváním (s cíli a záměry výchovy a vzdělávání). Na základě pedagogické diagnózy o žákovi / studujícím učitel a další pedagogičtí pracovníci plánují kroky pro jeho / jejich další rozvoj.

\$Pedeutologie\$ – teorie učitelské profese (přípravné vzdělávání učitelů, profesní dráha učitelů, způsoby vyučování učiteli, typologie učitelů, komparace učitelů různých zemí, historický vývoj učitelstva, učitelská profese v současnosti)

\$Teorie řízení školství\$ – v ČR alternativně nazývána „školský management“. Zahrnuje plánování a financování školství, organizování lidských zdrojů v systému školství (personální politika) a administrativně kontrolní činnosti vztahující se k fungování školství.

\$Vzdělávací politika\$ – je začleněna do celospolečenských priorit. Je, resp. měla by být určována hodnotící analýzou současného a předchozího stavu vzdělávání a vzdělanosti

obyvatelstva, prognózou dalšího vývoje společnosti v zemi, jakož i reálně již uskutečněnými přeměnami vzdělávacích institucí a vzdělávacího procesu. Úžeji se vzdělávací politikou státu zpravidla rozumí principy, priority a metody rozhodování o vzdělávacích institucích, které zahrnuje: strategické cíle rozvoje vzdělávání; legislativní rámec vzdělávacích institucí; způsob financování vzdělávání; stanovení cílů a obsahů vzdělávání; ovlivňování podmínek činnosti vzdělávacích zařízení; způsob kontroly vzdělávacích zařízení. Vzdělávací politika se z hlediska teorie zabývá úlohou státu v řízení vzdělávání, programy rozvoje vzdělávání, prostředky uplatňování vzdělávací politiky, subjekty vzdělávací politiky ad.

\$Pedagogická prognostika\$ – vědecká teorie o vytváření modelů budoucího vývoje vzdělávání v kontextu kultivace vědění.

\$Pro zájemce\$

\$Za průkopníka didaktické teorie ve světě je považován Jan Ámos Komenský. Ve svém díle Velká didaktika (Didactica Magna – vydáno poprvé latinsky v roce 1657 v Amsterdamu) vymezil didaktiku jako „nauku o vyučování podávající všeobecné umění, jak učit všcky všemu“. V jeho pojetí šlo o vyučování mládeže ve škole a takto je didaktika chápána zpravidla i dnes. (Průcha 2009) \$

Mezi významná témata pedagogiky Průcha (2009) řadí následující teorie: odborného vzdělávání, profesní přípravy, kvalifikace * kvality a efektivity vzdělávání * alternativních a inovativních škol a alternativního vzdělávání * kurikula a obsahu vzdělávání * školní učebnice * učení z textu a z vizuální prezentace informací * učení zprostředkovaného počítačem a elektronickými médii * distančního vzdělávání * funkční gramotnosti * sociálních nerovností ve vzdělávání * školy a kultury školy jako organizace * rizikových skupin mládeže a jejich vzdělávání * multikulturní výchovy, vzdělávání etnických minorit * vztahů a kooperace školy, rodiny, obce * informačních a dokumentačních služeb v oblasti vzdělávání.

#1.3 Využití pedagogiky

Za jeden z charakteristických znaků současného rozvoje lidstva je považována „učící se společnost“ (learning society) nebo také „společnost znalostí“ (knowledge society).

Pedagogika má proto mnoho aplikačních sfér, zejména v oblastech (Průcha 2009):

\$Oblast školství\$ – tato oblast čerpá zejména ze součástí pedagogiky jako je pedagogická psychologie, obecná didaktika a předmětové didaktiky, pedagogická diagnostika a další poznatky nezbytné pro realizaci a řízení edukace ve školním prostředí.

\$Oblast mimoškolní vzdělávání\$ – vzdělávání uskutečňované mimo formální školský systém, tj. zejména v podnicích, ve firmách, v kulturních zařízeních, v zájmových klubech.

\$Oblast ekonomického rozhodování\$

\$Oblast sociální politiky\$

\$Oblast pomáhajících profesí\$

\$Oblast vědy\$

#Shrnutí kapitoly

Pojem pedagogika označuje vědu o výchově a vzdělávání člověka. Zpravidla je chápána jako společenská věda, která zkoumá podstatu, strukturu a zákonitosti výchovy a vzdělávání jako záměrné, cílevědomé a soustavné činnosti formující osobnost člověka v nejrůznějších sférách života společnosti. Výchova je v pedagogickém pojetí považována za záměrné působení na osobnost jedince s cílem dosáhnout změn v různých složkách osobnosti. Didaktika se zabývá tím, co a k jakým účelům se vyučuje, a tím, jak se co vyučuje. Edukační procesy jsou takové činnosti lidí, při nichž se jeden subjekt učí a jiný subjekt mu toto učení zprostředkovává, tj. vyučuje. Strukturování pedagogiky se liší podle různých hledisek a přístupů. Pedagogika má množství aplikačních sfér. Za průkopníka didaktické teorie ve světě je považován Jan Ámos Komenský.

\$Kontrolní otázky a úkoly:\$

Charakterizujte cíle obecné pedagogiky.

Popište strukturu obecné pedagogiky.

Vysvětlete rozdíly mezi pedagogikou a didaktikou.

Objasněte vztah mezi obecnou a speciální pedagogikou.

\$Citovaná literatura:\$

Průcha Jan, 2009. *\$Přehled pedagogiky. Úvod do studia oboru\$*. 3. aktualizované vydání.

Praha: Portál.

\$Doporučená literatura:\$

Krejčí, Vladimír a Jaroslav Pleskot (ed) 1992. *\$Jan Amos Komenský, projektant nápravy věcí lidských\$*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.4

#2 Speciální pedagogika

\$V této kapitole se dozvíte:\$

K čemu slouží speciální pedagogika a jakým způsobem.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni:\$

Vysvětlit rozdíly mezi pojmy nemoc – zdravotní postižení – impairment – disabilita – hendikep – zdravotní znevýhodnění – zdravotní oslabení ad.

Objasnit roli speciální pedagogiky a oborů speciální pedagogiky.

Charakterizovat metody a postupy typicky užívané ve speciální pedagogice.

\$Klíčová slova kapitoly:\$

Speciální pedagogika, zdravotní postižení, specifické vzdělávací potřeby.

\$Průvodce studiem\$

\$Speciální pedagogika není jedna. Je soustavou oborů speciální pedagogiky. Vychází z

principů obecné pedagogiky a základních znalostí fungování lidského těla včetně jeho psychických funkcí. Rozsah působnosti speciální pedagogiky je velmi široký jak z hlediska věkové struktury (od narození do smrti), tak z hlediska cílových skupin – zahrnuje jak výchovu a vzdělávání dětí, žáků a studujících se zdravotním postižením a zdravotním oslabením, tak výchovu a vzdělávání nadaných dětí, žáků a studujících a jejich kombinace. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi \$ 2 hodiny\$.

#2.1 Základní pojmy a cíle speciální pedagogiky

Jak vyplývá z předchozí kapitoly, speciální pedagogika je vědním oborem v soustavě pedagogických věd. Cíle speciální pedagogiky jako vědního oboru se zaměřují zejména na: Teorii a praxi výchovy a vzdělávání lidí se zdravotním a sociálním znevýhodněním.

Teorii a praxi výchovy a vzdělávání lidí nadaných a talentovaných.

Pracovní a společenské možnosti a uplatnění lidí se zdravotním a sociálním znevýhodněním a lidí nadaných a talentovaných.

Řešení výzkumných témat oboru.

Pojem „speciální pedagogika“ je zpravidla užíván ve dvojitým smyslu:

V širším smyslu k označení každé pedagogiky vzhledem k pedagogice obecné, která je specificky zaměřena například na věk (pedagogika dětí, pedagogika mládeže, pedagogika seniorů ad.) nebo předmět.

V užším smyslu jako věda o zákonitostech výchovy a vzdělávání člověka od narození do stáří, který z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění či z důvodu mimořádného nadání a talentu vyžaduje těmto situacím odpovídající výchovně-vzdělávací přístupy a prostředky.

\$Pro zájemce\$

\$Pojem speciální pedagogika se v průběhu historického vývoje postupně proměňoval jak po stránce jazykové, tak obsahové a dodnes není celosvětově ustálen. Do sedmdesátých let minulého století, kdy se název oboru speciální pedagogika etabloval na českých vysokých školách, byly oficiálními názvy oboru například: pedagogická patologie, pedopatologie, léčebná pedagogika, sociální pedagogika, nápravná pedagogika, defektologie, učitelství pro školy pro mládež vyžadující zvláštní péči. I odtud je zřejmá úzká vazba speciální pedagogiky na zdravotnické obory, která je pro minulou o současnou speciální pedagogiku příznačná. (Jedním, nikoli však jediným z panteonu českých speciálních pedagogů byl lékař MUDr. Miloš Sovák.)\$

Speciální pedagogika je dle Pipekové (2006) nejtěsněji spjata s obecnou pedagogikou a didaktikou. Vzájemný vztah obecné a speciální pedagogiky je, dle autorky, určen obecným filozofickým principem jednoty obecného a zvláštního, přičemž proces „speciální“ výchovy a vzdělávání nelze naplňovat bez dodatečných znalostí vývoje v oblasti biologických věd

(zejména anatomie, fyziologie a patologie) a společenských věd (zejména psychologie včetně patopsychologie a psychopatologie, sociální psychologie, sociální patologie a sociologie).

Cíle speciální pedagogiky směřují k optimálnímu sociálnímu fungování člověka v prostředí tak, aby člověk s impairmentem a/nebo sociálním znevýhodněním a/nebo s mimořádným talentem či nadáním nebyl z výše uvedených důvodů vyčleňován ze společnosti.

Pro porozumění souvislostem této publikace je nezbytné osvojit si významy následujících deseti pojmů: zdravotní situace, zdravotní problém – impairment – disabilita – disabilní situace – zdravotní znevýhodnění – zdravotní postižení – nemoc – hendikep – invalidita – specifické vzdělávací potřeby.

\$Zdravotní situace, zdravotní problém\$

Zdravotní problém je zastřešujícím pojmem pro nemoc (akutní nebo chronickou), postižení, nehodu nebo úraz. [...], může nastat i v rámci jiných okolností jako je těhotenství, stárnutí, stres, vrozená anomálie nebo genetická predispozice.“ (MKF 2008: 220) Pojem zdravotní problém bývá často zaměňován za pojem zdravotní situace. Určitá zdravotní situace, resp. určitá zdravotní kondice se však stává problémem pouze tehdy, pokud člověku působí obtíže v jeho životě, případně pokud působí obtíže v životě jeho blízkým nebo v širším sociálním okolí.

Ne každá zdravotní kondice, kterou ze svého pohledu vnímáte u jiných jako problém, je či nutně musí být pro tohoto člověka či jeho okolí problémem.

\$Impairment\$

Pojem impairment nemá v českém jazykovém prostředí jednoslovný ekvivalent. Z angličtiny se nepřekládá. Nejblíží význam tohoto pojmu je „porucha orgánu lidského těla.“ Ta může nastat jak ve struktuře orgánu (oko, ucho, končetiny, srdce, plíce, mozek ad.), tak ve fungování orgánu (vidění, slyšení, svalový tonus, kloubní pohyblivost, tepová frekvence, dýchání, látková přeměna – metabolismus ad.). K poruše funkce orgánu dochází zpravidla vlivem poruchy struktury orgánu, není to však vždy podmínkou (tupozrakost, neurotické poruchy, poruchy výživy, sociální a hygienické podmínky, nefunkční mezilidské vztahy, vztah k sobě samému ad.)

\$Disabilita\$

Pojem disabilita bývá nezdědka chybně zaměňován s pojmem „zdravotní postižení“. V odborné literatuře existuje desítky let, téměř každé desetiletí se však mění jeho obsah i význam. Není proto lhostejné, z jaké publikace (z jakého roku) studující citují definice tohoto pojmu. V minulosti byl obsah pojmu vázán na snížení schopnosti / dovednosti člověka vykonávat „běžné aktivity“, z důvodu jeho limitů zapříčiněných jeho zdravotním stavem. Disabilita byla prezentována jako neschopnost tohoto člověka dělat věci (aktivity) „normálně“, případně jako nemožnost je vykonávat. Těžiště této neschopnosti bylo kladeno na člověka

se zdravotním problémem – „on“ nemůže, „on“ neumí, „on“ nezvládne, „on“ není schopen. S rozvojem vědění se obsah pojmu výrazně proměňuje. V současnosti je původní obsah pojmu zásadním způsobem dekonstruován a je chápán *švždy ve vazbě na prostředí*, *š* v němž člověk žije a které ovlivňuje, nakolik člověk ve výsledku může být schopen, nakolik může umět, nakolik může to či ono zvládnout.

Prostředím se přitom rozumí jak fyzické životní prostředí (architektonické prostředí, infrastruktura, kvalita ovzduší ad.), tak prostředí postojové (k druhým a opačně, k sobě samému) a obecněji společenské prostředí (kulturní prostředí, politické, ekonomické, mediální ad. prostředí).

Pojem v současné době zcela změnil svoji původní konotaci neschopnosti člověka se zdravotním problémem něco vykonat nebo to vykonat „normálně“ směrem k *švnímané překážceš*, která může být způsobena jak samotnou existencí impairmentu (porucha orgánu a/nebo jeho funkce), tak (nebo) samotným člověkem se zdravotním či jiným problémem (jeho hodnotový systém, adaptační schopnosti, charakterové a volní vlastnosti ad.), ale také může být způsobena právě či výhradně prostředím, v němž člověk žije.

Nikoli každý člověk se zdravotním problémem má disabilitu.

\$Disabilní situace\$

Za *disabilní situaci* je považována taková situace, v níž člověk se zdravotním problémem nemůže vykonávat aktivity a nemůže se zapojovat do životních situací běžným ani alternativním způsobem, neboť mu v tom brání podmínky prostředí, v němž žije.

\$Příklad\$

*šNevidomý člověk není v *disabilní situaci* při telefonování – v telefonu jej nepoznáte (ani v e-mailu ani na internetových sociálních sítích). Nachází se však v *disabilní situaci* v neznámém prostoru, který postrádá pro něj podstatné orientační body a orientační znaky. Člověk s *hemiplegií* na vozíku nebývá v *disabilní situaci*, pokud jeho zaměstnavatel disponuje *bezbariérovými* prostorami (výtahy, plošiny, rampy, toalety). V opačném případě je sice schopen (kvalitně) pracovat, avšak zůstává na sociálních dávkách. Neschopnost (nemožnost) pracovat není „na jeho straně“.*

\$Zdravotní znevýhodnění\$

O zdravotním znevýhodnění se zpravidla hovoří v souvislosti s podmínkami, které člověka znevýhodňují v souvislosti s jeho zdravotním problémem v interakci s jeho prostředím. Do určité míry se pojem překrývá s pojmem *disabilita*, na rozdíl od pojmu *disabilita*, které zahrnuje i (vnitřní) osobnostní faktory, je význam pojmu *zdravotní znevýhodnění* orientován převážně vně člověka.

\$Zdravotní postižení² \$

² Převzato včetně otázek k zamyšlení z publikace Krhutová 2013a.

Slovo „postižení“ vychází z významového základu – někdo je něčím „stižen“, něco jej postihlo. Ze slovního spojení „zdravotní postižení“ lze dovodit, že člověk je po/stižen poruchou zdraví. Porucha zdraví přináší zpravidla změnu běžného režimu fungování, (jiný než obvyklý režim) a některé limity (určitá omezení). Rozsah a délka trvání tohoto režimu a limitů je u každého člověka veskrze individuální. Dva lidé s identickou poruchou zdraví mohou mít však zcela rozdílné způsoby fungování a zcela rozdílný rozsah limitů. Záleží na vnitřní adaptační výbavě každého z nich (dovednost přizpůsobit se prostředí) a vnějších podmínkách prostředí, v němž každý z nich žije (fyzické, postojové, sociální, informační, kulturní ad. prostředí, partnerské, rodinné a další vztahy, ne/přístupnost rehabilitace³ ad.) Hovoříme-li tedy o tom, že člověk je zdravotně po/stižený – co máme vlastně na mysli? Samotnou poruchu zdraví?⁴ (... tělo stižené poruchou zdraví...) Nebo to, co a jak tento člověk dělá nebo nedělá či nemůže dělat? (... stižení a ztížení vykonávání aktivit...) ⁵ Nebo snad máme na mysli to, zda a jak se účastní nebo neúčastní života? (... stižení a ztížení zapojení do životních situací) ⁶ Anebo to, že je člověk po/stižen tím, jak jej vnímají a prezentují lidé kolem něj? Něco z tohoto výčtu nebo všechno v tomto výčtu? Nebo ještě něco jiného? Jsou u každého „zdravotně postiženého“ člověka po/stiženy všechny uvedené aspekty? Nebo jen některé? Musí být? Do jaké míry?

Český problém v chápání pojmu „postižení“ způsobuje fakt, že v českém jazyce neexistují konzistentní a obecně přijímané pojmy, které by jednotlivé roviny a aspekty spojené s postižením (tělesná či mentální jinakost, možnosti a způsoby výkonu aktivit, možnosti zapojení, aspekty prostředí a osobnosti, sociálně-kulturní aspekty) odlišovaly, a tak zpravidla dochází k překrývání a mísení jejich významů „vše v jednom“. Nezřídka je pojem „postižení“ chápán v linii – fyzický či mentální zdravotní problém = vždy-také-negativní problém ve výkonu (většiny nebo všech) aktivit = vždy-také-negativní problém se zapojením do společnosti. K českému problému lze přiřadit i historickou a kulturní tradici „péče o postižené“, která měla v bývalém Československu segregační charakter a podporovala vnímání postižení jako životní tragédie a lidí s postižením jako pasivních příjemců pomoci.

\$K zamyšlení\$

\$Třicátníci Kryštof a Jonáš se neznají, jsou programátoři, oba po úraze při sportu. Mají identický medicínský nález – jejich těla byla po/stižena přerušením míchy (dokonce ve stejném segmentu páteře). K samostatnému pohybu oba trvale užívají ortopedický vozík. Zatímco Kryštof byl před úrazem zaměstnán ve známé nadnárodní společnosti, v níž po úraze i nadále pracuje (v kompletně fyzicky bezbariérovém prostředí, má ze zaměstnání

³ Rehabilitace není totožná s fyzioterapií a fyziotrií, přestože je takto v ČR stále zvykově vnímána – viz kapitola 3.

⁴ Tj. některého jeho tělesného orgánu (například oko, ucho, končetiny, slinivka, mozek) nebo poruchu chodu (fungování) jeho těla (například myšlení, látková výměna, činnost srdce, dýchání).

⁵ Chození, sezení, ležení, příprava jídla, jedení, mytí se, čtení, psaní, vyprazdňování se ad.

⁶ Vztahy k druhým a s druhými, vztah k sobě, zaměstnání, návštěvy kulturních akcí, zájmová či občanská angažovanost, cestování, sportování ad.

vysoký příjem a nevyužívá sociální služby), Jonáš po úraze nemůže najít práci i přesto, že je odborníkem ve své profesi. Společnost, pro niž ve stavu plného zdraví pracoval, nemá k dispozici bezbariérové prostory, práce z domu v tomto konkrétním případě není možná, a nedaří se mu sehnat práci ani u jiných zaměstnavatelů. Sám nemá na samostatné podnikání kapacitu, proto nemá žádný příjem ze zaměstnání nebo z podnikání, žije ze sociálních dávek a je závislý na využívání sociálních služeb. Otázka zní – jaký rozdíl je mezi „postižením“ Kryštofa a „postižením“ Jonáše, když oba mají stejně „postižené tělo“?§

Nebo:

§Alena a Jana jsou čtyřicetileté ženy, poznaly se na plastické chirurgii popáleninového centra. Alena se na klinice ocitla v důsledku automobilové nehody, Jana v důsledku domácího úrazu při vaření. Obě mají závažné obtíže s mluvením způsobené spálenou napjatou kůží na obličeji a obtíže s páteří v důsledku spálené napjaté kůže v oblasti krku, hrudníku a rukou. Obě čekají na další z řady plastických operací, které jim mohou pomoci ke zmírnění nebo odstranění dopadů kožního úrazu. Zatímco Alena přes obtíže v komunikaci a s pouhým vizuální identitou i nadále pracuje na své původní pracovní pozici, Jana se zcela stáhla do ústraní, přešla na částečný úvazek s možností práce z domu a se svým okolím téměř nekomunikuje. Otázka zní – jaký rozdíl je mezi „postižením“ Aleny a „postižením“ Jany, když obě mají stejně „postižené tělo“?§

Pro soudobý stav terminologie v oblasti zdravotního postižení je charakteristická fragmentace významů. Zdravotní postižení je vymezováno různými a nepřekrývajícími se významy – jedno a též stejné sousloví má jiné obsahy a významy podle systémů, v nichž je pojem definován. Jiná definiční vymezení zdravotního postižení jsou poplatná v systému zdravotnictví, jiná v systému sociálního zabezpečení, zcela odlišná pak v systému politiky zaměstnanosti a pro změnu zcela jiná v systému vzdělávání. Záleží na tom, které důsledky poruchy zdravotní kondice jsou předmětem intervencí toho kterého systému. Určitým klenbovým svorníkem v komunikaci mezi vědními obory a napříč praxí může být filozofie funkčního modelu zdravotního postižení. (srov. Krhutová 2010, 2013a)

§Nemoc⁷§

Zdravotní postižení bývá často mylně zaměňováno za nemoc. Tato záměna bývá příčinou zmatků a nejasností ve snaze popsat jev zdravotního postižení a porozumět mu. V důsledku těchto nejasností dochází k záměnám významů pojmů a záměny významů pojmů s sebou zpravidla přináší „záměny v jednání“. Typickým příkladem je zaměňování fyzického či mentálního „postižení“ za nemoc. Člověk s „postižením“ pak bývá vnímán jako „nemocný“ – jsou mu automaticky připisovány charakteristiky ne-moci, bez-moci, závislosti a potřeby pomoci. Určujícím rámcem nemoci je, v tradičním (nikoli metaforickém) smyslu, soubor

⁷ Převzato včetně příkladů z publikace Krhutová 2013a.

charakteristických symptomů spojených s konkrétní zdravotní kondicí a relativně „měřitelný“ obraz úbytku či změny zdravotní kondice. Význam pojmu „zdravotní postižení“ je širší. Váže se k různým úrovním fungování člověka v prostředí, které jsou ovlivněny nejen samotným zdravotním stavem jako takovým, nýbrž také postojovým, architektonickým, kulturním, politickým, ekonomickým, technologickým a jiným prostředím, v němž člověk žije. Rozdíl mezi nemocí a zdravotním postižením mohou přiblížit následující příklady.

\$Příklad první\$

\$Závažné a trvalé onemocnění (astma), jež „nepřešlo“ do zdravotního postižení, mají někteří známí vrcholoví sportovci, kteří nemají z hlediska běžného fungování žádné závažné obtíže: Tomáš Dvořák (desetiboj), Lukáš Bauer (olympionik – lyžování), Jiří Šlégr (hokej), Petra Kvitová (tenis), Daniel Wagner (cyklista), Vavřinec Hradilek (kanoistika) ad. \$

\$Příklad druhý\$

\$Vrozeně nevidomý Karel byl v padesáti letech věku poprvé hospitalizován. Se zlomenou nohou. Zkušenosti s pobytem v nemocnici líčí takto: „lékaři a sestry se mnou jednali jako s dvakrát nemocným. Zlomenou nohu jsem chápal, co jsem nechápal, bylo, že se k mé slepotě stavěli jako k nemoci a ke mně jako k „nemocnému na oči“, přestože jsem se u očního lékaře nikdy neléčil a kontakt s očním lékařem jsem měl jen když jsem potřeboval získat potvrzení pro vyřízení kompenzační pomůcky.“ \$

Nikoli každý nemocný člověk má zdravotní postižení a nikoli každý člověk se zdravotním postižením je nemocný.

\$Hendikep\$

Pojem hendikep (angl. handicap) bývá zvykově dáván do souvislosti převážně s lidmi se zdravotním postižením (hendikepovaní lidé), ačkoliv jeho význam je mnohem širší a zahrnuje jakoukoli zátěžovou situaci (sociální, finanční, dovednostní aj.), která je pro člověka náročná a k jejímuž zvládnutí či překonání náročných podmínek nemá dostačující kapacitu nebo možnosti (podmínky).

Nikoli každý člověk s postižením je hendikepovaný a nikoli každý hendikepovaný člověk má zdravotní postižení.

\$Příklad\$

\$Umím-li anglicky, ale neumím-li čínsky a jedu-li do Číny do oblasti, kde angličtinou nikdo nehovoří, pak mám jazykový hendikep. Jsem-li talentovaná na matematiku, ale žiji v nepodnětném prostředí (chybí v něm škola a někdo, kdo výborně ovládá matematiku), nemám možnost rozvoje matematického talentu – mám poznávací hendikep. \$

\$Invalidita\$

Invalidita je pojem, který byl do českého jazykového prostředí překlopen z angličtiny (in-valid – neplatný, nevalidní, nežádoucí). Přesto, že je civilizovanými zeměmi pro svou již negativní konotaci dlouhodobě odmítán, v ČR se vytrvale drží „na výsluní“ české legislativy, laické

veřejnosti, jakož i v řadách některých mediálních sdělení (srov. Krhutová 2007) Pojmy „invalidní občan“ a „stupně invalidity“ se z pohledu legislativy váží k poklesu pracovní schopnosti člověka pracovat z důvodu závažné poruchy zdravotní kondice.

\$Specifické vzdělávací potřeby\$

Pojem specifické vzdělávací potřeby se váže k procesu výchovy a vzdělávání lidí se závažnou poruchou zdravotní kondice, v jehož průběhu je potřebné pro dosažení výchovně-vzdělávacích cílů (srovnatelných s dosažením výchovně-vzdělávacích cílů lidmi bez závažné poruchy zdravotní kondice) využít postupy a prostředky odpovídající povaze a charakteru poruchy zdravotní kondice. Tento pojem je jedním z klíčových pojmů soudobé české speciální pedagogiky.

Specifickou vzdělávací potřebou přitom není samotné vzdělávání – potřeba se vzdělávat je stejná a není nijak specifická. To, co je jako specifické vnímáno, jsou některé postupy a některé prostředky ke vzdělávání. Pojem se v tomto smyslu užívá i přesto, že pro určité dítě, studenta, dospělého, seniora mohou být tyto postupy a prostředky normální, přirozené, a tudíž nijak specifické.

\$Příklad\$

\$Potřebuji se naučit číst. Jsem vrozeně nevidomá. Přirozeným způsobem poznávání světa je pro mě odjakživa vnímání lidí, prostoru, situací zvukem, vnímání věcí hmatem, vůněmi, závanů vzduchu a dalšími, pro mě zcela přirozenými způsoby. Přirozeným způsobem, jak se můžu naučit číst (nebýt negramotná) je naučit se číst s pomocí hmatového braillova písma. Na tom pro mě není nic specifického. Okolí tento způsob však jako specifický vnímá a jako specifický jej označuje. \$

\$Integrace\$

Integrace je, z pohledu české speciální pedagogiky, zpravidla chápána jako dynamický proces, v jehož průběhu dochází k partnerskému společenskému soužití lidí bez rozdílu zdravotního stavu. Zpravidla je popisována jako proces *\$začleňování\$* lidí se zdravotním postižením do společnosti. Takto pojmáný koncept integrace předpokládá, že lidé se zdravotním postižením jsou ze společnosti vyčleněni a předjímací potřebnost je do společnosti zapojit.

\$Inkluze\$

Pojem inkluze bývá v soudobé české speciální pedagogice zpravidla chápán v úzké vazbě na integraci. Na rozdíl od významu pojmu integrace, který předpokládá *\$spojení\$* rozděleného či vyděleného, obsah pojmu inkluze klade důraz na význam „v to počítaný“, „již od začátku *\$zahrnutý\$* do celku“. Pojem inkluze tak na verbální úrovni vyjadřuje požadavek *\$nevyčleňování\$* z celku, tzn. aby se od začátku přípravy všech „lidských aktivit“ (například na úrovni veřejné politiky, úprav veřejného prostoru v obci, v systému vzdělávání ad.)

počítalo se všemi variantami lidské rozmanitosti (kulturní, etnické, sociální, zdravotní, genderové, sexuální ad.)

#2.2 Struktura speciální pedagogiky

Charakterizovali jsme-li v úvodu kapitoly speciální pedagogiku v užším slova smyslu jako vědu o výchově a vzdělávání člověka od narození do stáří, který z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění či z důvodu mimořádného nadání a talentu vyžaduje těmto situacím odpovídající výchovně-vzdělávací přístupy a prostředky, pak lze speciální pedagogiku členit podle různých kritérií. Nejznámější typ strukturace speciální pedagogiky se zaměřuje na jednotlivé cílové skupiny speciální pedagogiky podle druhu konkrétního zdravotního či sociálního znevýhodnění, méně je rozvinuta speciální pedagogika v oblasti výchovy a vzdělávání lidí talentovaných a nadaných.

\$Cílové skupiny speciální pedagogiky\$ jsou velmi diferencované, a to jak z hlediska věku (dítě, mladistvý, dospělý v produktivním věku, senior), tak z hlediska typu zdravotního a/nebo sociálního problému (v oblasti sensorických funkcí, tělesných funkcí, mentálních funkcí, řečových funkcí, poruch chování, poruch učení ad), a jeho závažnosti (lehké, střední, těžké, totální.) Cílovou skupinou, která rovněž náleží do působnosti speciální pedagogiky jsou lidé nadaní a talentovaní.

Klasické členění speciální pedagogiky obsahuje následující oborové disciplíny speciální pedagogiky (podrobně viz další kapitoly):

\$Somatopedie\$ – speciální pedagogika se zaměřením na výchovy a vzdělávání lidí se somatickým postižením (impairment v oblasti funkcí pohybu a jiných tělesných funkcí).

Zpravidla zahrnuje postupy a prostředky odpovídající vzdělávacím potřebám lidí s postižením mobility (na ortopedické či neurologické bázi) a lidí s chronickým či dlouhodobým onemocněním (těžší astma, těžší kardiovaskulární obtíže, poruchy metabolismu, těžké popáleniny apod.)

\$Psychopedie\$ – speciální pedagogika se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s postižením v oblasti mentálních funkcí (impairment v oblasti funkcí paměti, pozornosti, myšlení ad.). Zpravidla zahrnuje postupy a prostředky odpovídající vzdělávacím potřebám lidí s mentální retardací a/nebo s duševním onemocněním.

\$Surdopedie\$ – speciální pedagogika se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s postižením v oblasti sluchových funkcí (impairment v oblasti sluchového vnímání). Zpravidla zahrnuje postupy a prostředky odpovídající vzdělávacím potřebám lidí nedoslýchavých, neslyšících, ohluchlých, lidí s tinnitem (ušní šelesty) ad.

\$Logopedie\$ – speciální pedagogika se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s postižením v oblasti narušení komunikačních schopností (impairment v oblasti řečových funkcí a dalších funkcí komunikace). Zahrnuje postupy a prostředky odpovídající

vzdělávacím potřebám lidí se širokou škálou komunikačních obtíží od běžných poruch výslovnosti po nemluvnost různé etiologie.

\$Oftalmopedie\$ – speciální pedagogika se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s postižením v oblasti zrakových funkcí (impairment v oblasti zrakového vnímání). Zpravidla zahrnuje postupy a prostředky odpovídající vzdělávacím potřebám lidí slabozrakých, nevidomých, a lidí s dalšími poruchami zrakového vnímání (poruchy binokulárního vidění, nystagmus, šilhavost, tupozrakost, diplopie ad.)

\$Etopedie\$ – speciální pedagogika se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s poruchami chování. Zpravidla zahrnuje postupy a prostředky odpovídající vzdělávacím potřebám lidí s disociálním, asociálním a antisociálním chováním.

\$Speciální pedagogika\$ se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s **\$kombinací více typů zdravotního postižení\$**. Zahrnuje postupy a prostředky odpovídající vzdělávacím potřebám lidí s kombinací dvou nebo více druhů impairmentu.

\$Speciální pedagogika\$ se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí se **\$specifickými poruchami učení\$** (SPU). Zahrnuje postupy a prostředky odpovídající vzdělávacím potřebám lidí s dyslexií, dysgrafií, dysortografií, dyskalkulií, dyspraxií ad.

\$Speciální pedagogika\$ se zaměřením na vzdělávání **\$nadaných a talentovaných lidí\$**.

#2.3 Metody užívané ve speciální pedagogice

Speciální pedagogika využívá vedle výchovně-vzdělávacích principů a metod obecné pedagogiky vlastní přístupy a metody odpovídající zaměření a cílům speciální pedagogiky.

Dle Renotiérové (2004, upraveno) speciální pedagogika zahrnuje:

Stanovení příčin postižení – **\$etiologie\$**.

Definování obrazu postižení – **\$fenomenologie\$**; stejně jako etiologie je doménou zejména zdravotnických disciplín a společně se závěry dalších vědních disciplín spoluurčují charakter výchovy a vzdělávání cílových skupin speciální pedagogiky.

\$Prevenci vzniku defektivit\$, tj. poruchy integrity člověka projevující se narušením vztahu člověka s jeho společenským prostředím a/nebo k sobě samému (porucha sociálních vztahů k druhým a/nebo k sobě, zejména vztahů k výchově, vzdělávání a k práci).

\$Výchovnou terapii\$, která zahrnuje v širším slova smyslu i aspekt vzdělávací; uplatňují se při ní speciálně pedagogické metody.

Na výsledky uvedených šetření (příčin a obrazu postižení) navazuje speciálně pedagogická diagnostika, která využívá specifických metod. Tyto **\$speciálně pedagogické diagnostické metody\$** Renotiérová (tamtéž) člení na:

Obecné (anamnéza rodinná, anamnéza osobní, vyšetření sociálního prostředí, katamnéza – při stanovení příčin recidivy) a

speciální – jsou zaměřeny na komplexní popis druhu a stupně postižení ve vztahu k výchovně-vzdělávacím cílům (například pozorování, rozbor výsledků činnosti, zjišťování úrovně vědomostí, sociability, vývoje řeči a motoriky, sebeobsluhy, funkce smyslových orgánů ad.)

\$Metody prevence\$ člení Procházková (in Renotiérová 2004) na:

Primární prevence – je zaměřena na předcházení orgánových a funkčních poruch organismu.

Sekundární prevence – je zaměřena na zabránění nepříznivému vývoji (zhoršování stavu) u již vzniklé poruchy orgánu nebo jeho funkce (doména zdravotnictví) a / nebo u již vzniklé defektivy (spolupráce v rámci zdravotnických, psychologických, pedagogických, sociálních právních, politických a dalších intervencí).

Terciární – je úkolem následných (dispenzárních) služeb, zpravidla vně úseku školství (například problematika etopedie).

\$Speciálně pedagogické metody v rámci výchovné terapie\$ zahrnující v širším slova smyslu i aspekt vzdělávací (viz výše) Renotiérová (2004: 24-25) nazývá speciálně pedagogickými nápravnými metodami a člení je na skupiny metod: reedukace, kompenzace, rehabilitace.

\$Metody reedukace\$

(z lat. re – opět, znovu; educatio – výchova) lze chápat jako postupy zaměřené na rozvoj a posílení těch funkcí, které se v důsledku vrozeného nebo získaného orgánového poškození nerozvinuly nebo na odstranění nežádoucích důsledků předchozí výchovy. V reedukaci se rozlišuje přístup monosenzoriální (zaměřený na rozvoj zbytkového potenciálu postižených funkcí bez podpůrného využití jiných funkcí) a multisenzoriální (s využitím funkcí nepostižených). V reedukačních postupech (reedukace zraku, sluchu, pohybových funkcí, reedukace v oblasti mravních vlastností a chování ad.) má být využit i nejmenší možný zbytkový potenciál zachované funkce. Důležitá je zejména včasnost reedukačního působení.

\$Metody kompenzace\$

(z lat. compensatio – vyrovnání, vyvážení, náhrada) jsou takové speciálně pedagogické postupy, jimiž se posiluje fungování (výkonnost) jiných, poškozením nezasažených funkcí. Jsou zaměřeny na nahrazení chybějících funkcí jinými funkcemi (například u nevidomého člověka jde o posílení funkcí sluchu a hmatu) nebo na vyrovnání znevýhodnění člověka v jedné oblasti kvalitami v jiné, náhradní oblasti (například v situaci, kdy člověk s těžkým postižením mobility transformuje chybějící fyzickou kapacitu na rozvoj mentální kapacity – je sečtělý, má přehled, znalosti, vědomosti, dovednosti, které by ve stejné míře možná neměl, kdyby svou kapacitu věnoval výhradně například manuálním činnostem nebo sportu).

\$Metody rehabilitace\$

(z lat. re – znovu, opět; habilitas – schopnost, způsobilost) Ve volném překladu návrat do původního stavu, opětovné dosažení schopnosti, znovuzpůsobení. Ve speciální pedagogice jsou rehabilitační metody chápány nejen ve významu znovunavrácení do původního stavu, nýbrž i ve významu uzpůsobení (habilitace) lidí, kterým již i v původním stavu chyběla některá funkce (vidění, slyšení ad.)

Metody pedagogicko-výchovné rehabilitace jsou součástí systému tzv. koordinované rehabilitace (viz následující kapitola) a patří mezi ně zejména výchova a vzdělávání (všeobecné i odborné), příprava na povolání a výchovné poradenství.

#2.4 Využití speciální pedagogiky

Speciální pedagogika se uplatňuje nejen v samotném **\$pedagogickém procesu výchovy a vzdělávání\$** lidí se zdravotním či sociálním znevýhodněním a lidí mimořádně talentovaných a nadaných, významným způsobem se podílí i na jejich celkové **\$socializaci\$**, případně **\$resocializaci\$**. Socializace je u každého člověka bez výjimky podmíněna jeho sociabilitou (individuální schopnost socializace). Socializací se v nejširším slova smyslu rozumí celoživotní proces, v němž se člověk jako jedinec utváří v sociální bytost.

\$Tradiční členění čtyř stupňů socializace\$ v rámci české speciální pedagogiky definoval v sedmdesátých letech minulého století již dříve zmíněný prof. MUDr. Miloš Sovák (Renotiérová 2004: 22, upraveno, doplněno):

\$Integrace\$ (z lat. integer – začlenění) vyjadřuje způsob začlenění v globálním společenském a pracovním prostředí, kdy člověk ke své (vždy relativní) samostatnosti a nezávislosti nepotřebuje žádná zvláštní individuální opatření ani institucionální podporu a pomoc.

\$Adaptace\$ (z lat. adaptacio – přizpůsobení) vyjadřuje způsob začlenění v širším společenském a pracovním prostředí, kdy člověk pro svou (vždy relativní) samostatnost a nezávislost potřebuje v určité míře využívat podpůrná opatření či individuální a/nebo institucionální podporu a pomoc.

\$Utilita\$ (z lat. utilis – potřebný, užitečný) vyjadřuje způsob začlenění do společenského prostředí, které může člověk realizovat za předpokladu celoživotní společenské ochrany a vysoce individuálně zaměřené podpory a pomoci.

\$Inferiorita\$ (z lat. inferior – nižší) vyjadřuje absenci možnosti pracovního a společenského uplatnění pro velmi těžké, zpravidla vícenásobné zdravotní postižení, kdy člověk nemá vytvořeny ani elementární sociální vztahy nebo v důsledku hlubokých změn zdravotního stavu došlo k jejich ztrátě. Člověk celoživotně a trvale potřebuje ochranu a péči. Pojem bývá vnímán někdy také jako synonymum pojmu segregace.

Dosažení uvedených stupňů socializace / resocializace nemusí být přímo úměrné typu nebo stupni zdravotního postižení. V průběhu života každého člověka může dojít ke změnám dosaženého socializačního stupně, a to v obou směrech.

\$Pro zájemce\$

Stránky o speciální pedagogice a pro speciální pedagogy – odkaz (cit. 30.9.2013):

<http://www.specialnipedagogika.cz/>

#Shrnutí kapitoly

Speciální pedagogika je vědou o zákonitostech výchovy a vzdělávání člověka od narození do stáří, který z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění či z důvodu mimořádného nadání a talentu vyžaduje těmto situacím odpovídající výchovně-vzdělávací přístupy a prostředky.

Speciální pedagogika se tradičním způsobem člení podle oborového zaměření na výchovu a vzdělávání jednotlivých cílových skupin podle typu zdravotního či jiného znevýhodnění či nadání. Speciální pedagogiku tvoří šest kmenových oborů: (1) somatopedie, (2) psychopedie, (3) logopedie, (4) surdopedie, (5) oftalmopedie, (6) etopedie, a dále (7) speciální pedagogika pro výchovu a vzdělávání lidí s kombinovaným postižením, (8) se specifickými poruchami učení a speciální pedagogiku pro výchovu a vzdělávání nadaných a talentovaných.

Klíčovými metodami užívanými ve speciální pedagogice jsou zejména (1) speciálně pedagogická diagnostika, (2) metoda reedukace, (3) metoda kompenzace a (4) metoda rehabilitace.

\$Kontrolní otázky a úkoly:\$

Charakterizujte cíle a roli (úkol) speciální pedagogiky.

Popište strukturu speciální pedagogiky.

Objasněte rozdíly mezi pojmy zdravotní postižení – nemoc – disabilita.

Vysvětlete účely a principy jednotlivých metod typicky užívaných ve speciální pedagogice.

Porovnejte význam obsahů pojmů integrace a inkluze.

\$Citovaná literatura\$

Pipeková, Jarmila (ed), 2006. *\$Kapitoly ze speciální pedagogiky\$*. Brno: Paido.

Renotierová, Marie, 2004. Speciální pedagogika – teoretická východiska. In Renotierová Marie, Libuše Ludíková a kol. *\$Speciální pedagogika\$*. s. 9-30. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Krhutová, Lenka, 2007: *\$Mediální prezentace lidí se zdravotním postižením se zaměřením na analýzu pojmů\$*. Interní materiál NRZP ČR, Praha.

Krhutová, Lenka, 2010. Teorie a modely zdravotního postižení. *\$Sociální práce/Sociální práce\$*, č. 2010/4, s. 49-59.

Krhutová, Lenka, 2013a. *Sociální práce a lidé se zdravotním postižením*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

MKF. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví WHO. 2001. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2008. První české vydání překladu anglického vydání *International Classification of Functioning, Disability and Health, World Health Organization*. Přeložili O. Švestková a J. Pfeiffer.

Doporučená literatura

- Slowík, Josef, 2007. Speciální pedagogika. Praha: Portál, s. 11-19.

#3 Pedagogicko-výchovná rehabilitace v systému koordinované rehabilitace

V této kapitole se dozvíte:

O konceptu koordinované rehabilitace a postavení pedagogicko-výchovné rehabilitace v systému koordinované rehabilitace.

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

Vysvětlit rozdíl mezi pojmy habilitace a rehabilitace v rámci konceptu koordinované rehabilitace.

Charakterizovat složky koordinované rehabilitace.

Objasnit principy pedagogicko-výchovné rehabilitace.

Klíčová slova kapitoly:

Habilitace, rehabilitace, koordinovaná rehabilitace, pedagogicko-výchovná rehabilitace.

Průvodce studiem

*Na speciální pedagogiku lze nahlížet jak optikou struktury obecné pedagogiky – speciální pedagogika jako jedna ze součástí obecné pedagogiky, tak optikou konceptu koordinované rehabilitace, který jde nad rámec oborového členění obecné pedagogiky. Speciální pedagogika je v tomto smyslu základnou pro realizaci pedagogicko-výchovné rehabilitace v propojeném a návazném systému, jehož cílem je uschopnění či znovu-uschopnění člověka se závažnou vývojovou zdravotní indispozicí či změnou zdravotní kondice v pozdějším věku. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi **2 hodiny**.*

#3.1 Koncept habilitace a rehabilitace⁸

Rehabilitace představuje jeden ze systémových, mezinárodně uznávaných konceptů „návratu ke zdraví“ a / nebo ke zvýšení kvality života lidí s dlouhodobou či trvalou změnou zdravotní kondice. Termín *rehabilitace* pochází z latinského „*habilis*“ (schopný) a předpony *re* znamenající opakování děje.“ Význam pojmu „rehabilitace“ se za hranicemi

⁸ Převzato z publikace Krhutová 2013b.

ČR značně odlišuje od zúženého pojetí a používání pojmu u nás – v ČR se tomuto pojmu zvykově nesprávně přisuzuje obsah někdejších fyziatrických a současných fyzioterapeutických aktivit. Koncept rehabilitace však rámec rehabilitace ve zdravotnictví (nazývané též léčebné rehabilitace) dalece překračuje.

Jde-li o děti a mladistvé, hovoří se o „habilitaci“, jedná-li se o dospělé v produktivním věku a o seniory, hovoří se o „rehabilitaci“. Staršími alternativními názvy jsou „komplexní rehabilitace“, „komprehenzivní rehabilitace“, „ucelená rehabilitace“, které se paralelně objevují v odborné terminologii, zejména oborů speciální pedagogiky. Slovní spojení „koordinovaná“ a „rehabilitace“ je poplatné laickému postojovému prostředí vůči pojmu „rehabilitace“, které v ČR i nadále setrvačně panuje a je potřebné jej proto z psychologických důvodů označit jiným způsobem. V zemích mimo ČR se toto slovní spojení neužívá, re/habilitace je automaticky vnímána v původním významu slova „být zručný, být schopen / být znovu zručný, být znovu schopen“ a nemá primární a výhradní vazbu na léčebnou rehabilitaci jako je tomu dosud v ČR.

\$Cílové skupiny rehabilitace\$

Cílovými skupinami rehabilitace jsou lidé,

Jejichž životní situaci ovlivňuje závažný zdravotní problém (ZZP).

Kteří tuto situaci vnímají jako obtížnou a / nebo potřebnou řešení.

A / nebo která je pro jejich blízké obtížná a / nebo potřebná řešení.

A současně ji z různých důvodů nemohou řešit svými vlastními silami.

Cílové skupiny rehabilitace jsou velmi diferencované, a to jak z hlediska věku, délky trvání, typu a závažnosti zdravotního problému, tak z hlediska jeho projevů a dopadů na sociální fungování člověka v obtížné životní situaci ovlivněné zdravotním problémem. Charakteristiky cílových skupin rehabilitace se odvíjejí zejména od faktorů.

\$Aktuálního věku\$ člověka se ZZP – dítě, mladistvý, dospělý v produktivním věku, senior.

\$Doby vzniku\$ ZZP – vrozený nebo získaný ZZP.

\$Délky trvání\$ ZZP – přechodná (akutní, pozvolná), dlouhodobá, trvalá.

\$Průběhu\$ ZZP – stacionární, progresivní, kolísavý.

\$Výskytu a typu bolesti\$ při ZZP – s přítomností bolesti, bez přítomnosti bolesti.

\$Druhu\$ ZZP – závažný zdravotní problém v oblasti senzorických funkcí (vidění, slyšení), tělesných funkcí (pohyby těla, metabolismus ad.), mentálních funkcí (myšlení, paměť, pozornost, učení ad.), řečových funkcí ad.

\$Příčin\$ ZZP – primární onemocnění, úraz, nepřiměřená výživa (anorexie, bulimie), nepřiměřená hygiena (sociální podmínky bydlení, bezdomovství), závislosti (omamné látky, alkohol).

\$Roviny dopadů\$ ZZP – na úrovni těla (orgánové změny), na úrovni vykonávání běžných denních aktivit (sebeobsluha, zajištění dalších každodenních potřeb), na úrovni zapojování do životních situací (vztahy, veřejné aktivity ad.).

\$Závažnosti\$ ZZP – lehčí, těžší, totální.

\$Vztahu\$ k ZZP – primární (člověk sám má závažný zdravotní problém), sekundární (blízký pečující člověk).

V závislosti na kombinaci různých faktorů budou klienty (koordinované) rehabilitace jak lidé, kteří budou vyžadovat časově krátkodobější rehabilitaci (např. lidé po nekomplikovaných fyzických a / nebo psychických traumatech) a kteří po zdravotnické rehabilitaci nebudou mít předchozí zdravotní problémy a nebudou využívat další složky (koordinované) rehabilitace, tak lidé, kteří vyžadují dlouhodobější a / nebo opakovanou rehabilitační intervenci (např. po amputacích končetin, po úrazu míchy, s dlouhodobými psychickými obtížemi) se zapojením více nebo všech složek (koordinované) rehabilitace.

\$Definice rehabilitace\$

Existuje řada definic rehabilitace, například:

Definice OSN z roku 1993:

Rehabilitace je proces, jehož cílem je umožnit osobám se zdravotním postižením (s disabilitou), aby dosáhly a zachovaly si optimální fyzickou, smyslovou, intelektovou, psychickou a sociální úroveň funkcí a poskytnout jim prostředky pro změnu jejich života k dosažení vyšší úrovně nezávislosti. Rehabilitace může zahrnovat opatření pro zajištění a obnovu funkcí nebo opatření kompenzující ztrátu nebo absenci funkce nebo funkční omezení.

\$Definice WHO z roku 2001\$

Rehabilitace je obnova nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života osob po úrazu, nemoci, nebo zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu pro život a práci člověka.

Vlastní definice

Rehabilitací (Rehabilitation, RI) se rozumí včasné, kombinované⁹, provázané a plynulé, koordinované a součinné využití zejména léčebných, sociálních, pracovních, vzdělávacích, technických a technologických prostředků za účelem udržení či zvýšení kvality života člověka, a to zejména získáním / znovuzískáním dovednosti fungování (v rovině fyzické, sociální a v rovině prostředí) v oblastech, jež jsou ovlivněny dočasně či dlouhodobě nepříznivou zdravotní kondicí.¹⁰ Současně se rehabilitace zaměřuje na stabilizaci zdravotního stavu, případně zmírnění rizika progresu a zmnožení důsledků nemoci či úrazu popřípadě vzniku sekundárního zdravotního postižení.

⁹ pro konkrétní oblast komplexní

¹⁰ Nikoliv tedy automaticky ve všech oblastech (nespravovat, co funguje), nýbrž v těch, které člověku působí obtíže nebo řetězení obtíží.

\$Principy rehabilitace¹¹\$

Včasnost * Komplexnost, návaznost a koordinovanost * Dostupnost * Individuální přístup *
Multidisciplinární posouzení * Efektivita

\$Včasnost\$

Včasné zahájení rehabilitace ve všech jejích oblastech je základním předpokladem pro úspěšné naplnění jejího účelu a vede k potřebné aktivizaci a motivaci člověka se závažným zdravotním problémem při řešení jeho situace, jeho sociálního znovu/začlenění.

\$Komplexnost, návaznost a koordinovanost\$

Komplexnost, návaznost a koordinovanost jsou základními atributy efektivního fungování systému rehabilitace. Absence kteréhokoliv z nich může vést k nefunkčnosti systému a neúčelnému, popř. až duplicitnímu vynakládání finančních prostředků.

\$Dostupnost\$

Je nutné zajistit nejen co nejširší dostupnost informací o rehabilitaci, ale i přiblížit její zprostředkování a poskytování potřebným lidem.

\$Individuální přístup\$

Provádění rehabilitace, tj. realizované prostředky musí odpovídat konkrétním podmínkám a potřebám člověka se závažným zdravotním problémem, což zvýrazňuje žádoucí adresnost navrhovaného systému.

\$Multidisciplinární posouzení\$

V odůvodněných případech musí být individuální přístup, zejména u lidí s těžkým zdravotním problémem, vycházet z výsledku multidisciplinárního posouzení, které je významným podkladem pro stanovení odpovídajících prostředků rehabilitace.

#3.2 Prostředky koordinované rehabilitace¹²

Cílem rehabilitace je minimalizace následků pro člověka po úrazu, nemoci, nebo při vrozeném zdravotním problému a co nejrychlejší a nejširší zapojení člověka do všech obvyklých společenských aktivit s maximálním důrazem na jeho optimální pracovní začlenění. Systém koordinované rehabilitace je utváření propojením jednotlivých složek (prostředků) rehabilitace (RHC), a to zejména rehabilitace ve zdravotnictví, pracovní rehabilitace, sociální rehabilitace, pedagogicko-výchovné rehabilitace a díle rehabilitace technické a technologické, ekonomické a právní ad. Viz schéma č. 1 a tabulka č. 1

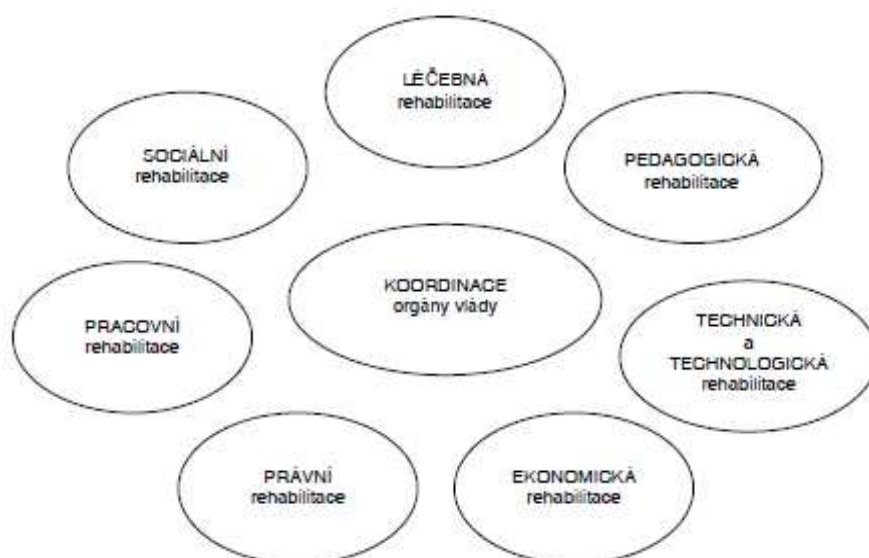
*Schéma č. 1 Složky koordinované rehabilitace (obrázek) – popis:

Schéma se skládá se sedmi elips rozložených rovnoměrně dokola kolem středové elipsy. Ve středové elipse je text „koordinace, orgány vlády“. V první horní elipse je text: „léčebná

¹¹ Převzato a upraveno z dokumentu Koordinovaná (2011)

¹² Převzato a upraveno z publikace Krhutová 2013b.

rehabilitace“, v dalších elipsách postupně jsou názvy jednotlivých složek koordinované rehabilitace dále uvedené v tabulce níže.



Zdroj: Krhutová 2013c

@Tabulka č. 1 Složky koordinované rehabilitace

RHC ve zdravotnictví	léčba medikamentózní / operativní, fyzioterapie, ergoterapie, klinická psychologie, klinická logopedie, zraková terapie ad.
Sociální RHC*	sociální služby, sociální dávky, podpora zaměstnanosti, terapeutické dílny, bydlení, podpora kulturních a zájmových aktivit ad.
Pracovní RHC	s přesahem do pedagogické RHC – kvalifikace, rekvalifikace, s přesahem do léčebné RHC – ergodiagnostika, ergoterapie, ergonomie, s přesahem do sociální RHC – podporované zaměstnávání, ad.
Pedagogická RHC	edukace, pedagogické poradenství, s přesahem do pracovní RHC – příprava na povolání
Technická a technologická RHC	vývoj a výroba kompenzačních pomůcek, odstraňování informačních, architektonických a dopravních bariér
Ekonomická RHC	s přesahem do pracovní a právní RHC – státní politika veřejných financí (např. dotace na vytvoření pracovních míst, poskytování sociálních služeb ad.)
Právní RHC	Legislativa k zajištění rovnoprávných životních podmínek

* Pojetí sociální rehabilitace v kontextu koordinované rehabilitace je odlišné od pojetí služby „sociální rehabilitace“ ve smyslu zákona o sociálních službách¹³

¹³ viz § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

&

#3.3 Historické a mezinárodní kontexty rehabilitace

\$Historické kontexty rehabilitace\$

Z hlediska praxe je rehabilitace jako cílený nástroj a proces aktivizace a znovu/nabytí fyzických, psychických a sociálních kompetencí člověka znám již počátku 20. století, v Evropě souvisí s potřebou řešení situací vysokého počtu válečných veteránů z první a druhé světové války, a dále s politickou aktivizací válečných veteránů z vietnamské války. Původní mechanický koncept rehabilitace orientovaný na kvantitativní parametry fungování dysfunkčního (nezdravého) jedince se s vývojem poznání postupně transformoval do ekologického konceptu rehabilitace založeného na holistickém pojetí a orientovaného na posílení využitelného potenciálu funkčního zdraví a vytváření přístupného prostředí pro všechny (viz výše).

V ČR se již více než dvacet let střídavě objevuje snaha o prosazení moderního konceptu rehabilitace. Vzájemná provázanost a koordinace příslušných opatření v ČR dosud chybí především pro jejich mezirezortní charakter, absenci jejich systémového propojení a financování, a v neposlední řadě také skutečnost, že svým rozsahem v ČR t.č. plně nezapadají do vzdělávání žádné odbornosti.¹⁴

Koordinace rehabilitace v ČR zatím nenašla své ukotvení, i proto různá opatření v různých rezortech i nadále zůstávají, fragmentovaná, zdvojená a nekoordinovaná, některé potřeby klientů jsou uspokojovány na více místech zatímco jiné nikde.

Z úrovně praxe je potřeba koordinace mezioborových řešení důsledků změn zdravotního stavu evidentní a spontánně a nesystematicky je ojediněle realizována, zpravidla na místní úrovni. Ke změně současného, málo efektivního stavu, však t.č. chybí zákonná opora národní legislativy.

ČR je od roku 2009 právně vázána mezinárodní Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením (dále „Úmluva“) a je povinna její jednotlivé články začlenit do své národní legislativy.¹⁵ Pod vlivem této a další mezinárodně závazné legislativy se v ČR v současné době připravuje návrh věcného záměru zákona o tzv. koordinované rehabilitaci, který by měl

¹⁴ „V průběhu minulého desetiletí byla opakovaně iniciována zasedání odborné veřejnosti, která měla za cíl spolu s MPSV, MZd, MŠMT a dalšími institucemi připravit zákon o ucelené rehabilitaci. Již v roce 1999 založil tehdejší ministr práce a sociálních věcí Dr. Vladimír Špidla resortní skupinu pro přípravu zákona (poslední její zasedání bylo v roce 2007), k přijetí tohoto zákona však v České republice dosud nedošlo. Evropská unie vyzvala své členské země, aby se koordinovaná rehabilitace – comprehensive rehabilitation (v řadě zemí se chápe označení rehabilitace samo o sobě jako rehabilitace ucelená) - stala součástí politiky státu. Tak se Česká republika stále řadí mezi země, kde je tato problematika řešena pouze okrajově, ze složek ucelené rehabilitace je jako celek právně upravena pouze pracovní rehabilitace, a to v zákoně o zaměstnanosti. U ostatních typů rehabilitace však komplexní právní úprava chybí. Tato problematika je sice obsažena v právních předpisech jednotlivých právních odvětví, nicméně však netvoří ucelený celek.“ (Bruthansová, Jeřábková 2012: 7)

¹⁵ V tomto směru jsou relevantní zejména dva články Úmluvy – čl. 25 Zdraví a čl. 26 Habilitace a rehabilitace.

řešit jak postupy, procesy a kompetence jednotlivých součástí rehabilitace (ve zdravotnictví, ve vzdělávání, v zaměstnávání, v sociální rehabilitaci), tak finanční toky jejího zajištění.¹⁶

Současný stav rehabilitace v ČR charakterizuje Krása (2011):

Věčný problém.

Nikdo neví, co s tím.

Každý si pod tím představuje něco jiného.

A dále uvádí:

„Představme si jednoduchý případ mladého manažera po autonehodě. V dnešní situaci, pokud bude mít dobré rodinné zázemí a hodně štěstí, tak bude pravděpodobně bez zaměstnání, ale v upraveném prostředí s vhodnými kompenzačními pomůckami, žijící z renty a invalidního důchodu a stále ještě funkční rodinou. – Mým snem je, aby výše uvedený případ byl jiný. Aby tento člověk byl plně zaměstnán, odváděl daně a pojištění. Jsem přesvědčen, že toho lze dosáhnout jedině orgánem, který bude chtít profitovat na co nejrychlejším návratu takového člověka do práce, tudíž musí koordinovat jednotlivé nástroje rehabilitace a zároveň bude disponovat finančními prostředky.“ (tamtéž)

\$Mezinárodní kontexty rehabilitace\$

V zemích, jako jsou Francie, Německo, Rakousko, Holandsko, Švédsko, Velká Británie, USA, Kanada ad. je koncept rehabilitace jako propojení a koordinace mezirezortních opatření dlouhodobě znám a je úspěšně realizován.¹⁷ Tyto země (resp. vlády těchto zemí) si uvědomují přímý dopad řešení a neřešení konceptu rehabilitace na ekonomiky svých států (počet a dopad pracovních, dopravních, sportovních a jiných úrazů, živelných událostí, terorismu ad.) Aktuálním zahraničním trendem je orientace na rehabilitaci organizovanou v obci (Community based rehabilitation, CBR), jejímž cílem je zajištění rehabilitační podpory v přirozené komunitě člověka.

V protikladu s těmito zeměmi jsou t.č. v ČR systémově uplatňovány ekonomicky i jinak neefektivní postupy s preferencí pasivních sociálních systémů před postupy rehabilitačními. Příkladem je situace člověka v produktivním věku, jemuž stát poskytuje invalidní důchod a další dávky a služby systémů sociální ochrany, aniž by před tím byly čerpány a vyčerpány všechny možnosti rehabilitačních intervencí. Realizace sociálních opatření je při tom vnímána, resp. oficiálně prohlášena za „řešení“ jeho situace. Z pohledu makroekonomiky jde však zpravidla o málo efektivní „řešení“, které ve svém důsledku nekontrolovaně vyčerpává stav veřejných financí a – z pohledu příjemce této dávky – jej v řadě případů vhání do sociální izolace, pocitu bezmoci a závislosti na vnějším okolí. Úsilí ke znovu/uschopnění by

¹⁶ Návrh je t.č. (2013) připravován v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí. V minulosti byl v téže gesci připravován návrh zákona o dlouhodobé péči, který však nebyl přijat a očekává se, že jeho základní pilíře budou připravovány v návaznosti na návrh zákona o koordinované rehabilitaci.

¹⁷ První systémové kroky se datují do první poloviny 20. let minulého století, rozvoj nastává zejména v 60. a 70. letech minulého století.

mělo být primárně a jednoznačně vedeno v linii rehabilitace – systémy ochrany, nikoliv opačně.

Výše uvedené sáty prokazují formou systematicky uplatňované národní legislativy a koncepce financování rehabilitace (samostatné zákony o rehabilitaci), že pro stát efektivnější a pro člověka samotného přínosnější je, jsou-li vytvořeny formální i faktické podmínky, aby se tento člověk, tam, kde je to možné, mohl co nejdříve začlenit (zpět) do pracovního procesu (v součinnosti s rezorty zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí, a rezorty infrastruktury, informačních technologií ad.) a do veřejných financí odvádět část svých příjmů, které jsou zpětně využity na částečné pokrytí nákladů na aktivní politiku zaměstnanosti a dalších podpůrných systémů. Jde o princip, jehož základem je, vedle primárního efektu ekonomického, respekt a důvěra ve schopnosti člověka, který sice dočasně či trvale ztratil (či ji nikdy neměl) část zdraví, přesto neztratil potenciál žít důstojný život. Uplatňování těchto principů je společné všem věkovým kategoriím, v každé z nich se postupuje zčásti shodnými a zčásti odlišnými způsoby.

#Shrnutí kapitoly

Rehabilitace představuje jeden ze systémových, mezinárodně uznávaných konceptů „návratu ke zdraví“ a / nebo ke zvýšení kvality života lidí s dlouhodobou či trvalou změnou zdravotní kondice.

Význam pojmu „rehabilitace“ se za hranicemi ČR značně odlišuje od zúženého pojetí a používání pojmu u nás – v ČR se tomuto pojmu zvykově nesprávně přisuzuje obsah někdejších fyziatrických a současných fyzioterapeutických aktivit.

Rehabilitací (Rehabilitation, RI) se rozumí včasné, kombinované, provázané a plynulé, koordinované a součinné využití zejména léčebných, sociálních, pracovních, vzdělávacích, technických a technologických prostředků za účelem udržení či zvýšení kvality života člověka, a to zejména získáním / znovuzískáním dovednosti fungování (v rovině fyzické, sociální a v rovině prostředí) v oblastech, jež jsou ovlivněny dočasně či dlouhodobě nepříznivou zdravotní kondicí. Současně se rehabilitace zaměřuje na stabilizaci zdravotního stavu, případně zmírnění rizika progresu a zmnožení důsledků nemoci či úrazu popřípadě vzniku sekundárního zdravotního postižení.

Pedagogicko-výchovná rehabilitace je jedním z návazných a propojujících prvků – složek koordinované rehabilitace. Zahrnuje zejména edukaci, pedagogické poradenství, a s přesahem do pracovní rehabilitace přípravu na povolání.

\$Kontrolní otázky a úkoly:\$

Objasněte rozdíly mezi obsahy pojmů habilitace – rehabilitace – koordinovaná rehabilitace – pedagogicko-výchovná rehabilitace.

Popište principy koordinované rehabilitace.

Vyjmenujte cílové skupiny habilitace a rehabilitace.

Vysvětlete pozici a cíle pedagogicko-výchovné rehabilitace v systému koordinované rehabilitace a ve vztahu k cílovým skupinám habilitace a rehabilitace.

Co znamená výraz Community Based Rehabilitation? Co je jeho obsahem?

\$Citovaná literatura:\$

Bruthansová Daniela a Veronika Jeřábková, 2012. *\$Koordinovaná rehabilitace\$*. Praha: VÚPSV.

Krása, Václav, 2011. Moje představa o koordinované rehabilitaci. In *\$Koordinovaná rehabilitace. Sborník přednášek\$*. Praha: Výbor pro sociální politiku Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky. Praha: 2011.

\$Koordinovaná rehabilitace. Sborník přednášek\$. Praha: Výbor pro sociální politiku Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky. Praha: 2011.

Krhutová, Lenka, 2011. *\$Sociální práce a lidé se zdravotním postižením\$*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě

Krhutová, Lenka, 2013b. Koncept rehabilitace. In Krhutová Lenka a Jarmila Kristiníková, 2013. *\$Koordinace rehabilitace a dlouhodobé zdravotně sociální péče\$*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. s. 19-26.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

\$Doporučená literatura:\$

Kalvach, Zdeněk a kol. 2011. *\$Křehký pacient a primární péče\$*. Praha: Grada.

#4 Vybrané kapitoly ze somatopedie

\$V této kapitole se dozvíte:\$

O soudobém pojetí oborové speciální pedagogiky zaměřené na výchovu a vzdělávání lidí s tělesným postižením, s nemocí (nemocných) a se zdravotním oslabením.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni:\$

Vysvětlit, čím se zabývá somatopedie.

Charakterizovat různé cílové skupiny somatopedie.

Objasnit somatopedické intervence u cílových skupin.

\$Klíčová slova kapitoly:\$

Somatopedie, tělesné postižení, nemoc, zdravotní oslabení.

\$Průvodce studiem\$

\$Začínáme kapitolu ze série kapitol o jednotlivých oborech speciální pedagogiky.

Následující kapitoly mají stejnou strukturu – v první části vždy vymezím cíle konkrétního oboru speciální pedagogiky (zde somatopedie), ve druhé části popíšu jeho hlavní cílové skupiny a ve třetí části nastíním oborové speciálně pedagogické (zde somatopedické)

prostředky a intervence. Jednotlivé kapitoly představují úvod do tématu a je nezbytně nutné

je doplnit aktivním samostudiem povinných zdrojů uvedených za textem příslušné kapitoly s označením Úkol k textu.

Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi **\$3 hodiny\$**.

#4.1 Předmět, obsah a cíle somatopedie

Somatopedie – speciální pedagogika se zaměřením na výchovu a vzdělávání člověka se somatickým postižením.¹⁸ Název oboru je vytvořen z řeckých slov **\$soma\$** (tělo) a **\$paidea\$** (výchova). Vědní a studijní obor vznikl v roce 1946 při zavedení vysokoškolského studia učitelů na pedagogických fakultách. Jeho původní název byl defektologie ortopedická, současný termín je užíván od roku 1956.

Vědní obor somatopedie je vytvářen následujícími speciálně pedagogickými **\$disciplínami:\$** základy somatopedie, teorie výchovy, teorie vzdělávání tělesně a zdravotně postižených, speciální metody reedukační, kompenzační, psychorehabilitační a didaktické, organizace škol a historický vývoj péče o tělesně postižené. Somatopedie úzce navazuje na obory propedeutické (přípravné), zejména biologii dítěte, neurofyzilogii, patopsychologii, psychopatologii, somatopatologii, pediatrii, kineziologii a ortopedickou propedeutiku.

\$Předmětem somatopedie\$ je výchova a vzdělávání tělesně postižených, nemocných a zdravotně oslabených dětí, mládeže a dospělých, která je zaměřena k jejich socializaci nebo resocializaci, k celkové přípravě na život ve změněných, většinou ztížených životních podmínkách. **\$Úkolem somatopedie\$** je rozpracovat teorii výchovy a vzdělávání tělesně a zdravotně postižených dětí, mládeže a dospělých, zkoumat a ověřovat metody výchovné, didaktické, reedukační, kompenzační, psychorehabilitační a resocializační. Význam somatopedie je ve vědeckém zkoumání vnějších a vnitřních podmínek výchovy a rozpracovávání a ověřování obsahu, forem, prostředků a metod výchovy a vzdělávání jedinců s postižením hybnosti.

#4.2 Cílové skupiny somatopedie

Společným znakem osob, jimiž se zabývá somatopedie, je porucha hybnosti (mobility) trvalého nebo přechodného charakteru. **\$Primárně\$** vzniká jako následek přímého poškození pohybového ústrojí v souvislosti s jeho vadným vývojem, úrazem nebo nemocí.

\$Sekundární\$ porucha hybnosti je takový stav jedince, kdy je jeho pohyb omezen nebo znemožněn v důsledku nějaké nemoci či poruchy, která pohybový aparát přímo nezasáhla.

\$Otázka k zamyšlení\$

Dovedli byste uvést příklady primární poruchy hybnosti a sekundární poruchy hybnosti?

Cílovou skupinou somatopedie jsou:

¹⁸ Další text je zpracován s využitím publikovaných zdrojů Renotierová 2004 a Jonášková 2004 včetně zachování původní terminologie užívané autorkami těchto publikací.

Lidé s postižením hybnosti – s tělesným postižením.

Lidé s postižením hybnosti – s nemocí (nemocní), po nemoci.

Lidé s postižením hybnosti – se zdravotním oslabením.

Poruchy hybnosti jsou rozlišovány (z pohledu speciální pedagogiky) v úrovních: lehká porucha hybnosti – střední porucha hybnosti – těžká porucha hybnosti. Hledisko hodnocení pohyblivosti je výchozím faktorem při celkovém diagnostickém a terapeutickém rozlišování mobility člověka:

Mobilní člověk – pohybuje se samostatně chůzí.

Částečně mobilní člověk – při chůzi využívá pomoc další osoby, případně využívá různé typy ortopedických a technických pomůcek (hole, berle, lezítka, chodítka ad.).

Imobilní člověk – nepohybuje se ani s dopomocí druhé osoby. Někteří částečně mobilní lidé a někteří imobilní lidé ovládají řízení ortopedických vozíků různého typu.

Je nezbytné si uvědomit rozdílnost lokalizace poruchy hybnosti. Ta může zasahovat celé tělo, (nebo jen) hlavu, (nebo jen) trup či končetiny. Důsledky poruchy hybnosti dolních končetin zpravidla znamenají obtíže v lokomoční oblasti, poruchy mobility horních končetin zpravidla limitují možnosti manipulace (jemná motorika). Nejsložitější je porucha hybnosti celého těla.

\$Lidé s tělesným postižením\$

Lidé s tělesným postižením, kteří jsou cílovou skupinou somatopedie, mají některé z tělesných postižení, za něž jsou (z pohledu speciální pedagogiky) považovány poruchy pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení a poruchy nervových ústrojí – pokud se projevují porušenou hybností. Tělesná postižení mohou být **\$vrozená\$** (vrozené deformity lebky; vrozené poruchy velikosti lebky; rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra, páteře; vrozené růstové odchylky – amélie, dysmélie, fokolmélie, arachnodaktylie, syndaktylie, polydaktilie, vrozená kosovisvá noha; centrální a periferní obrny – parézy a plegie, dětská mozková obrna ad.) nebo **\$získaná\$** (deformace – např. vadné držení těla; úrazová onemocnění mozku a míchy, zlomeniny, úrazové poškození periferních nervů aj.; nemoci – revmatická onemocnění, dětská infekční obrna, Perthesova nemoc, progresivní svalová dystrofie – myopatie ad.).

\$Lidé s nemocí\$

Lidé s nemocí, kteří jsou cílovou skupinou somatopedie, mají (z pohledu speciální pedagogiky) některou z nemocí regresivních a metabolických změn; poruch oběhu krve a lymfy, progresivních změn, zánětů, nádorů a vývojových odchylek a změn včetně onemocnění nerovnováhy systému, poruch žláz s vnitřní sekrecí, avitaminózy, nemoci dutiny ústní, nemoci gastrointestinálního traktu, nemoci jater, nemoci dýchacích orgánů, nemoci urogenitálního systému, kolagenózy, alergická onemocnění, kožní onemocnění, infekční a parazitární nemoci ad.

\$Lidé se zdravotním oslabením\$

Lidé se zdravotním oslabením, kteří jsou cílovou skupinou somatopedie, mají sníženou odolnost vůči nemocem a zvýšený sklon k jejich opakování. Častým a střídavým oslabováním organismu je ohrožen zdravotní stav – zejména vlivem zátěžového životního prostředí (ovzduší, chemický smog vod a půdy ad.), nevhodným životním režimem, nedostatečnou nebo chybnou výživou. Častá fyzická onemocnění (kolísavost zdravotního stavu), bývají často provázena funkčními poruchami vyšší nervové činnosti (reaktivní stavy, neurózy, psychoneurózy). Průvodními znaky bývá snadná unavitelnost, dráždivost, nechut' k jídlu, nespavost, úzkostnost, nutkavá jednání, emoční labilita ad.

#4.3 Speciálně pedagogické prostředky somatopedie

Speciálně pedagogické prostředky somatopedie lze třídit z různých hledisek –z hlediska věku, typu podpory ad.

\$Raná podpora\$ je soustavou služeb a programů poskytovaných dětem s postižením a jejich rodinám s cílem předcházet vzniku zdravotního postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky, pokud nastalo a vytvářet podporu dítěti i rodině v průběhu sociální integrace. Děti **\$předškolního věku\$** a jejich rodiče mohou využívat nabídky služeb speciálně pedagogických center při některých mateřských školách. Ve **\$školním věku\$** se děti s postižením mohou účastnit jak výchovy a vzdělávání v rámci běžných škol, tak také v rámci škol zaměřených na výuku dětí s postižením. V ČR je v současné době k dispozici síť speciálně pedagogických center. V rámci **\$předprofesní a profesní přípravy\$** se v ČR pro roce 1989 vedle původních státních učilišť a středních škol významně rozšířily možnosti výchovy a vzdělávání v nově vzniklých institucích neziskového sektoru. V **\$produktivním věku\$** lidé s postižením využívají možnosti pracovní rehabilitace a rekvalifikace (viz kapitola 3). Ve **\$stáří\$** by měly být využity veškeré možnosti rehabilitace k udržení a mobilizaci potenciálu stávajících tělesných a mentálních funkcí seniorů s postižením.

Významnými prostředky k navození, posílení, mobilizaci a udržení mobility člověka s postižením hybnosti představují protetické pomůcky a rovněž podpůrné služby vně speciální pedagogiky (sociální služby – osobní asistence, pečovatelská služba, domácí ošetřovatelská péče ad.).

\$Protetické pomůcky při poruchách mobility\$

Při vykonávání aktivit běžného dne je člověk, který má trvalé nebo dlouhodobé obtíže s mobilitou, zpravidla vystaven tomu odpovídající potřebě organizace času (pohyby zpravidla trvají déle) a způsobu provádění pohybů – s pomůckami, bez pomůcek, s dopomocí druhé osoby, bez dopomoci druhé osoby. Technická asistence pohybu (tj. s využitím pomůcek) je předmětem ortopedické protetiky. Podle druhu a účelu používaných pomůcek je možné ortopedickou protetiku členit na tyto části:

Protetometrie – podklady pro konstrukci, výrobu a aplikaci pomůcek.

Vlastní protetika – protézy horních a dolních končetin (také bioruka).

Ortotetika – ortézy.

Epitetika – epitézy (estetická náhrada, bez funkce hybnosti).

Calceotika – speciální obuv (např. pro lidi s diabetem).

Adiuvantika – pro běžné životní úkony (pro sebeobsahu, pro práci a erudici, pro ostatní sociální oblast, sport, zájmy ad.).

\$Úkoly k textu\$

K protetickým pomůckám nastudujte studijní materiály uvedené v Moodle.

K obsahu kapitoly nastudujte studijní zdroj: Slowík, Josef, 2007. *\$Speciální pedagogika\$*. Praha: Grada. Kapitola 7.

K tématu komunikace nastudujte studijní zdroj: Krhutová. Lenka, 2011. *\$Komunikace s klienty se zdravotním postižením\$*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Kapitola 7.

#Shrnutí kapitoly

Předmětem somatopedie je výchova a vzdělávání dětí s tělesným postižením, nemocných dětí a dětí zdravotně oslabených, včetně mládeže a dospělých, která je zaměřena k jejich socializaci nebo resocializaci.

Cílovou skupinou somatopedie jsou zejména, nikoli však výlučně lidé s poruchou hybnosti (mobility) trvalého nebo přechodného charakteru, s primární nebo sekundární poruchou hybnosti. Z hlediska hybnosti rozlišujeme plnou mobilitu, částečnou mobilitu a imobilitu. Technická asistence pohybu je předmětem ortopedické protetiky. Podle druhu a účelu používaných pomůcek se člení na vlastní protetiku, ortotiku, epitetiku, calceotiku a adiuvantiku.

\$Kontrolní otázky a úkoly:\$

Co označuje termín somatopatologie?

Vyjmenujte a popište formy DMO a uveďte potenciální speciálně pedagogické intervence (viz Kazuistický příběh u Úkolu k textu).

Popište možnosti a předpoklady inkluzivního začleňování lidí s tělesným postižením do společnosti.

\$Citovaná literatura:\$

Renotierová, Marie, 2004. Speciální pedagogika osob s poruchou mobility. In Renotierová, Marie a Libuše Ludíková a kol., 2004. *\$Speciální pedagogika\$*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 207-240.

Jonášková, Vlasta, 2004. Protetické pomůcky osob s postižením hybnosti. In Renotierová, Marie a Libuše Ludíková a kol., 2004. *\$Speciální pedagogika\$*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 241-246.

Slowík, Josef 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. s. 97-108.

Krhutová, Lenka, 2011. *Komunikace s klienty se zdravotním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. s. 62-72.

\$Doporučená literatura:\$

Murphy, Robert, 2003. *Umlčené tělo*. Praha: SLON.

Bauby Jean-Dominique, 2008. *Skafandr a motýl*. Brno: JOTA.

#5 Vybrané kapitoly z psychopedie

\$V této kapitole se dozvíte:\$

O soudobém pojetí oborové speciální pedagogiky zaměřené na výchovu a vzdělávání lidí s postižením mentálních funkcí.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni:\$

Vysvětlit, čím se zabývá psychopedie.

Charakterizovat různé cílové skupiny psychopedie.

Objasnit psychopedické intervence u cílových skupin.

\$Klíčová slova kapitoly:\$

Psychopedie, mentální retardace, duševní onemocnění.

\$Průvodce studiem\$

\$ Hlavním studijním cílem této kapitoly je získat vhled do oblasti psychopedie. V první části kapitoly vymezím cíle psychopedie, ve druhé části popíšu její hlavní cílové skupiny a ve třetí části nastíním psychopedické prostředky a intervence. Kapitola představuje úvod do tématu a je nezbytně nutné ji doplnit aktivním samostudiem povinných zdrojů uvedených za textem kapitoly s označením Úkol k textu.

*Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi \$ **3 hodiny** \$.*

#5.1 Předmět, obsah a cíle psychopedie

Psychopedie je oborem speciální pedagogiky, který se zaměřuje na výchovu a vzdělávání lidí s postižením mentálních funkcí. „Název oboru je složen ze slov **\$psyché\$** (duše) a **\$paidea\$** (výchova).“¹⁹ (Krejčířová 2003: 161) **\$Úkolem psychopedie\$** je rozpracovat teorii výchovy a vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s mentálním postižením, zkoumat a ověřovat metody výchovné, didaktické, reedukační, kompenzační, psychorehabilitační a resocializační. Význam psychopedie je ve vědeckém zkoumání vnějších a vnitřních podmínek výchovy a rozpracovávání a ověřování obsahu, forem, prostředků a metod výchovy a vzdělávání lidí s postižením mentálních funkcí.

¹⁹ Text kapitoly je zpracován s využitím publikace Krejčířová 2004.

#5.2 Cílové skupiny psychopedie

Vedle lidí se somatickým postižením jsou lidé s mentálním postižením nejčetnější cílovou skupinou speciální pedagogiky. Vymezení charakteristik cílové skupiny je nesnadné, neboť žádné obecněji platné charakteristiky v zásadě neexistují. Z hlediska četnosti jsou nejvíce zastoupenou skupinou lidé s tzv. **\$mentální retardací\$**. Další velkou skupinou jsou lidé **\$s duševním onemocněním\$**.

\$K zapamatování\$

\$Mezi oběma pojmy je \$zásadní rozdíl\$, přesto se lze nejen u laiků setkat se zaměňováním obou pojmů jako synonym. Klíčový rozdíl mezi oběma pojmy spočívá v tom, že zatímco jev primární mentální retardace charakterizuje limit intelektu (dohoda na základě úzu), u primárního duševního onemocnění není „úbytek“ intelektu charakteristickým projevem. V řadě případů se u člověka kombinuje mentální retardace i duševní onemocnění, avšak vzájemně se nikterak nepodmiňují. \$

\$Mentální retardace\$

Mentální retardaci je neobyčejně složité popsat neboť její definování je závislé na kulturním prostředí, a na úzu, který je relativní. Vlastní termín mentální retardace pochází z lat. mens, 2. p. mentis – mysl, retardare – zdržet, zaostávat. Byl „veden na scénu“ ve třicátých letech dvacátého století Americkou společností pro mentální deficienci. Definice mentální retardace se liší podle toho, který úhel pohledu autor, který ji definuje, upřednostňuje. Je-li v popředí „logika“, pak je mentální retardace definována v intervalu „úbytku intelektových schopností“ (na podkladu pásma IQ). Je-li v popředí „rychlost“, případně „kvalita“ poznávacích schopností (dovedností, možností), pak je definice mentální retardace orientována směrem ke kognitivním prvkům definičního vymezení. U mentální retardace více než u jiných typů zdravotního postižení záleží na tom, z jaké „odborné líhně“ autor definice pochází – jinak bude mentální retardaci definovat biolog, jinak kulturní antropolog a jinak speciální pedagog. To je ostatně nutné mít na zřeteli u všech definic – úhel pohledu určuje, jaké definiční prvky pro vymezení nějakého (jakéhokoliv) pojmu autor definice vybírá a jak je řadí. Příklady definic mentální retardace:

Trvalé poškození poznávací činnosti, které vzniklo v důsledku, organického poškození mozku (biologická definice z roku 1976).

Jde o zaostalý vývoj somatopsychické osobnosti, který je nesouměrný jakožto chorobný produkt přírody, a to u každého jedince jinak (patologizující definice z roku 1982).

Je to stav, kdy si člověk své záležitosti nemůže obstarat sám, nemůže se to naučit pro své vlastní dobro a blaho společnosti, potřebuje dozor, kontrolu a péči (pokus o socializační definici z roku 1971).

Stav zastaveného či neúplného vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšední úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností (definice WHO z roku 1992).

Snížená způsobilost k samostatnému právnímu jednání – provádění složitých právních úkonů a rozhodnutí (právní koncept definice).

Primárně snížená úroveň rozumových schopností měřitelných standardizovanými testy IQ – tzn. vzhledem k tzv. „populační normě“ (psychologický koncept definice).

V současnosti nejvíce rozšířenou definicí mentální retardace je **\$definice UNESCO\$** z roku 1993: „Mentální retardace je pojem vztahující se k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.“

Pojem **\$mentální retardace\$** bývá zpravidla vztahován k vrozenému stavu, nejpozději do ukončení prvního roku dítěte (dřívějším označením pro tuto „časovost“ byla oligofrenie), **\$demence\$** jako jedna z kategorií **\$mentálního postižení\$** je spojována se snížením dříve již nabytých rozumových schopností (např. při degenerativním onemocnění mozku).

Mentální postižení se zpravidla netýká jen samotné mentální složky (hledisko rozumové kapacity), nýbrž dotýká se i emocí (bezprostřednost, spontaneita, otevřenost „bez hranic“), komunikačních schopností, kapacity paměti (s intenzivnějším procesem zapomínání), orientace v prostoru, úrovně sociálních vztahů, motorických dovedností, možností společenského a pracovního uplatnění ad.

Příčiny mentálního postižení jsou velmi různorodé, zpravidla se však vždy projevují v úrovni orgánového nebo funkčního poškození mozku. Tím se jednoznačně vyděluje z mentálního postižení stav sociálně nepodnětného prostředí, kdy u dítěte dochází nikoliv k úbytku intelektu, nýbrž k absenci stimulace intelektu. Příčiny vývojového mentálního postižení mohou být genetické, metabolické, ovlivněné intoxikací plodu (fetální alkoholový syndrom), traumatické (hypoxie nebo asfyxie při nedostatečném přívodu kyslíku během porodu ad.). Příčiny získaného mentálního postižení souvisí s úrazy hlavy, nemocemi (encefalitida), s nezbytnými operačními zákroky (odstraňování nádorů ad.). V mnoha případech nelze příčinu mentálního postižení nijak zjistit.

#5.3 Speciálně pedagogické prostředky psychopedie²⁰

Výchova a vzdělávání lidí s mentálním postižením vyžaduje nároky ze strany učitelů, vychovatelů i rodičů. V období před rokem 1989 bývalo lidem (zejména s těžkým mentálním

²⁰ Zpracováno s využitím publikace Slowík 2007.

postižením) vzdělávání odpíráno – mělo se za to, že jsou nevzdělavatelni a dokonce nevychovatelní. Existoval institut „osvobození od školní docházky“, který býval nezřídka zneužíván i u lidí, kteří potenciál vzdělávání prokazatelně měli.

Při rozvoji (i elementárních) dovedností u lidí se těžkým hlubokým mentálním postižením se využívá metoda bazální stimulace a bazální komunikace – souhrnně **\$metoda bazálního dialogu\$**. Optimálním prostředím pro využití metod bazálního dialogu je **\$snoezelen\$** – místnost vybavená moderními technickými prostředky, které pomáhají rozvíjet smyslové vnímání a navozují interakci. (Snoezelen má širší využití i vně psychopedie.)

V současné době se v ČR vedou letité diskuse o integraci dětí s lehkým až středním mentálním postižením na běžné školy. Legislativa ji umožňuje, avšak názory na smysluplnost integrace se v tomto směru velmi různí. Alternativně mají tyto děti možnost vzdělávat se v **\$základní škole praktické\$** (dříve zvláštní škola). Děti s těžkým mentálním postižením, případně s kombinovaným postižením se mohou vzdělávat v **\$základní škole speciální\$** (dříve pomocná škola). U lidí s hlubokou mentální retardací existují vzdělávací programy na bázi tzv. **\$rehabilitačních tříd\$**, případně je možné zajistit individuální vzdělávání formou **\$výuky v domácím prostředí\$**.

Možnosti sociálního začleňování vně působnosti speciální pedagogiky jsou součástí konceptu rehabilitace (viz kapitola 3) a spadají do značné míry do oblasti sociálních služeb a působení neziskových organizací.

\$Úkol k textu\$

K obsahu kapitoly nastudujte studijní zdroj: Slowík, Josef 2007. *\$Speciální pedagogika\$*. Praha: Grada. Kapitola 8.

K tématu komunikace nastudujte studijní zdroj: Krhutová, Lenka, 2011. *\$Komunikace s klienty se zdravotním postižením\$*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Kapitola 8.

#Shrnutí kapitoly

Psychopedie je oborem speciální pedagogiky, který se zaměřuje na výchovu a vzdělávání lidí s postižením mentálních funkcí.

Z hlediska četnosti jsou nejvíce zastoupenou cílovou skupinou psychopedie lidé s tzv. mentální retardací. Další velkou skupinou jsou lidé s duševním onemocněním.

Vymezení mentální retardace je nesnadné a nejednotné, její definice závisí mimo jiné na kulturním prostředí a na přístupu k jejímu definování (biologický, psychologický, sociální, pedagogický, právní ad.). Orientační pomůckou pro popis projevů mentální retardace nabízí klasifikace WHO.

Děti s lehčím a středním stupněm mentální retardace mají možnost vzdělávat se v hlavním vzdělávacím proudu nebo na základní škole praktické. Děti s těžkým mentálním postižením, případně s kombinovaným postižením se mohou vzdělávat v základní škole speciální. U lidí

s hlubokou mentální retardací se uplatňují vzdělávací programy na bázi rehabilitačních tříd, případně individuální vzdělávání formou výuky v domácím prostředí.

\$Kontrolní otázky a úkoly:\$

Vyjmenujte a charakterizujte přístupy k definování mentálního postižení.

Objasněte rozdíl mezi mentální retardací a duševním onemocněním.

Vysvětlete vztah mezi mentální retardací a demencí.

Popište projevy mentální retardace v kontextu klasifikace WHO (MKN-10).

Co je snoezelen a k čemu se používá?

\$Citovaná literatura:\$

Krejčířová, Olga. 2004. Speciální pedagogika mentálně retardovaných. In Renotiérová, Marie a Libuše Ludíková a kol., 2004. *\$Speciální pedagogika\$*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 161-176.

Slowík, Josef 2007. *\$Speciální pedagogika\$*. Praha: Grada. s. 109-122.

Krhutová. Lenka, 2011. *\$Komunikace s klienty se zdravotním postižením\$*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. s. 73-82.

\$Doporučená literatura:\$

Zuckoff, Mitchell, 2004. *\$Naia se smí narodit\$*. Praha: Portál. Přeložila Kateřina Bodnárová.

Šelner, Ivo, 2012. *\$Fenomén člověk s postižením\$*. Olomouc: Vyšší odborná škola sociální.

#6 Vybrané kapitoly ze surdopedie

\$V této kapitole se dozvíte:\$

O soudobém pojetí oborové speciální pedagogiky zaměřené na výchovu a vzdělávání lidí se sluchovým postižením.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni:\$

Vysvětlit, čím se zabývá surdopedie.

Charakterizovat různé cílové skupiny surdopedie.

Objasnit surdopedické intervence u cílových skupin.

\$Klíčová slova kapitoly:\$

Surdopedie, sluchové postižení, nedoslýchavost, hluchota, ohluchlost, tinnistus, neslyšící a Neslyšící.

\$Průvodce studiem\$

\$ Hlavním studijním cílem této kapitoly je získat vhled do oblasti surdopedie. V první části kapitoly vymezím cíle surdopedie, ve druhé části popíšu její hlavní cílové skupiny a ve třetí části nastíním surdopedické prostředky a intervence. Kapitola představuje úvod do tématu a je nezbytně nutné ji doplnit aktivním samostudiem povinných zdrojů uvedených za textem kapitoly s označením Úkol k textu.

*Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi\$ **\$3 hodiny\$**.*

#6.1 Předmět, obsah a cíle surdopedie

Speciální pedagogika se zaměřením na výchovu a vzdělávání člověka se sluchovým postižením. Název oboru je odvozen z latinského slova **\$surdus\$** – hluchý a z řeckého slova **\$paideia\$** – výchova. Surdopedie se stala samostatnou disciplínou teprve roku 1983, kdy se oddělila od logopedie. Surdopedie spolupracuje s řadou dalších oborových disciplín, zejména s foniatrií, audiologií, psychologíí, logopedií, otorhinolaryngologií, jazykovědnými obory, s technickými obory (vývoj kompenzačních pomůcek, výpočetní technika) ad.

#6.2 Cílové skupiny surdopedie

Lidé se sluchovým postižením představují, jako všechny ostatní cílové skupiny speciální pedagogiky, velmi nehomogenní skupinu. Variabilita skupiny lidí se sluchovým postižením je dána různou strukturou a hloubkou postižení sluchové funkce, dobou, v níž k ní došlo, celkovou úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturními podmínkami – zejména ve vztahu k jazyku – v nichž probíhala nebo neprobíhala včasná surdopedická intervence. Interkulturní a intrakulturní komunikace ovlivňuje způsob komunikace s (dobře) slyšícím okolím i mezi lidmi se sluchovým postižením navzájem.

\$Příklad\$

\$Je rozdíl mezi pojmy neslyšící a Neslyšící. Zatímco z pojmu „neslyšící“ zjistíme pouze tolik, že člověk neslyší žádný zvuk, u pojmu „Neslyšící“ tomu tak být nemusí. Lidé, kteří se hlásí k pojmu „Neslyšící“ mohou a nemusí slyšet. Na jazykové (gramatické) úrovni tak vyjadřují, že se hlásí k přesvědčení, že hluchota není postižení, nýbrž že Neslyšící lidé tvoří menšinu se svébytným jazykem a kulturou – a že jsou tedy kulturní a jazykovou menšinou. \$

Pro zdravotně-sociální praxi je důležité vědět, že lidé s tzv. **\$prelingvální hluchotou\$** (k absenci rozvoje sluchu nebo ke ztrátě sluchu došlo před dokončením vývoje řeči) mají zpravidla jiný rozsah aktivní slovní zásoby majoritně užívaného jazyka (v ČR čeština) než lidé slyšící nebo lidé **\$ohluchlí\$** po dokončení vývoje řeči (s postlingvální hluchotou).

Čeština pro ně zpravidla nebývá mateřským jazykem, neboť každý jazyk závisí do značné míry na kulturních vzorcích a podtextech, které jsou gramatikou neuchopitelné, a tudíž i běžné pojmy, které slyšící člověk vnímá jako samozřejmé, mohou prelingválně neslyšícím lidem působit obtíže s porozuměním čteného textu a mluvního projevu. Lidé s prelingvální hluchotou zpravidla, i když nikoli výlučně, používají ke komunikaci znakový jazyk.

\$K zapamatování\$

\$Pojem znaková řeč patří v současné době již do terminologického pravěku. Legislativně je uzákoněn pojem znakový jazyk. A znakový jazyk nerovná se znakový jazyk! \$

Ač jsou oba jazyky založeny na vizuálně motorickém kódu, znakový jazyk je považován za přirozený jazyk prelingválně neslyšících lidí, kdežto znakový jazyk „představuje uměle

vytvořený systém závislý na mluveném národním jazyce každé země.“ (Souralová, Langer 2004: 185)

Rozdíl a funkce obou jazyků popisuje Rendlich viz Úkol k textu č. 2.

Nejpočetnější skupinou lidí se sluchovým postižením představují lidé nedoslýchaví. Nejen proto, že nedoslýchavost se často pojí se stářím (počet seniorů se zvyšuje), příčin sluchového postižení je celá řada (nemoci, úrazy, genetické dispozice, léková intoxikace ad.) Z pohledu výchovně-vzdělávacích intervencí je důležité rozlišovat mezi **\$nedoslýchavostí periferní\$** (převodní poruchy, které vedou zpravidla k úbytku slyšení kvantitativního charakteru a percepční poruchy vedoucí zpravidla k úbytku slyšení kvalitativního charakteru) a **\$nedoslýchavostí centrální\$** (dochází ke kombinaci úbytku kvantitativního i kvalitativního charakteru – může vést až k úplné hluchotě).

Vedle lidí neslyšících, ohluchlých a nedoslýchavých patří mezi lidi se sluchovým postižením i lidé, kteří sice slyší, ale zvuky, které vedle běžného hovoru i v klidu a tichu slyší, jsou rušivé a trvale obtěžující. Jedná se o tzv. **\$ušní šelesty\$** (tinnitus), které není možné „vypnout“, jsou s člověkem stále a znějí jako pískání v různých, zpravidla nepříjemných zvukových frekvencích, nebo jako tikání, či bušení apod. Mohou působit zkreslení a komplikace v porozumění druhým, neboť mohou deformovat přijímanou komunikaci. Nezřídka toto zdánlivě „jednoduché“ sluchové postižení vede k významné emoční labilitě člověka a s tím spojeným náročným životním situacím.

#6.3 Speciálně pedagogické prostředky surdopedie

Významnými prostředky výchovně-vzdělávacího procesu jsou (podle typu sluchového postižení) nejen **\$kompenzační pomůcky\$**, ale i rozvoj **\$komunikačních možností\$**. V minulosti (před rokem 1989) se nezřídka stávalo, že děti s těžkým sluchovým postižením, které z různých důvodů nenavštěvovaly speciální školy pro sluchově postižené, byly osvobozeny od školní docházky nebo jim bylo indikováno vzdělávání „vyjíždějícími učiteli“ v domácím prostředí v rozsahu cca 2 hod. týdně, což se přirozeně nutně projevovalo na kvalitě jejich vzdělání. Před rokem 1989 bylo i na tehdejších speciálních školách zakázáno používání znakového jazyka („posunková řeč“ nebyla hodna „socialistického člověka“), děti se musely učit texty, jimž prakticky nerozuměly, nebo rozuměly jen velmi málo, z paměti. Teprve po roce 1989 byla na těchto školách umožněna **\$bilingvální výuka\$**, tj. jak s využitím běžného jazyka (odezírání, mluvení, čtení, psaní), tak s využitím znakového jazyka. Důležitým prostředkem výchovy a vzdělávání zejména dětí a mladistvých s těžkým sluchovým postižením (včetně hluchoty) je **\$logopedická intervence\$**. V důsledku absence či obtížné identifikace zpětné vazby při vlastním mluvení bývá řeč lidí, kteří neslyší, zpravidla obtížněji srozumitelná (chybí intonace, bývá postižena výslovnost apod.) Logopedickou intervencí lze při spolupráci dítěte, mladistvého i dospělého, dosáhnout velmi dobré

srozumitelnosti mluvního projevu. Významným prostředkem vzdělávání lidí se sluchovým postižením, zejména v dospělém věku, je **\$e-learning.\$**

\$Kompenzační pomůcky\$ pro komunikaci, vzdělávání i běžný život při sluchovém postižení jsou založeny na bázi akustických (sluchadla), světelných a vibračních signálů. Mezi významné kompenzační pomůcky patří počítačová technika, internet, mobilní telefony (sms), složitější kompenzační pomůcky (kochleární implantát) i komunikační služby jako je on-line přepis mluveného slova, tlumočnické služby ad.

\$Úkol k textu\$

Ke kompenzačním pomůckám nastudujte studijní materiály uvedené v Moodle.

K pochopení rozdílu mezi znakovým jazykem a znakovanou češtinou nastudujte odkaz (cit. 30. 9. 2013): <http://ruce.cz/clanky/188-co-je-znakovy-jazyk-znakovana-cestina>

K obsahu kapitoly nastudujte studijní zdroj: Slowík, Josef 2007. *\$Speciální pedagogika.\$* Praha: Grada. Kapitola 5.

K tématu komunikace nastudujte studijní zdroj: Krhutová. Lenka, 2011. *\$Komunikace s klienty se zdravotním postižením\$.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Kapitola 4.

\$Pro zájemce\$

GONG - časopis sluchově postižených (cit. 30. 9. 2013):

<http://www.gong.cz/>

#Shrnutí kapitoly

Surdpedie se zabývá výchovu a vzděláváním lidí se sluchovým postižením. Variabilita skupiny lidí se sluchovým postižením je dána různou strukturou a hloubkou postižení sluchové funkce, dobou, v níž k ní došlo, celkovou úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturním podmínkami – zejména ve vztahu k jazyku.

Z hlediska komunikace a jejího dopadu v oblasti výchovy a vzdělávání je významný rozdíl mezi prelingvální a postlingvální hluchotou a mezi převodní a precepční nedoslýchavostí.

Významnými prostředky výchovně-vzdělávacího procesu lidí se sluchovým postižením jsou kompenzační pomůcky k rozvoji komunikačních dovedností, bilingvální výchova, logopedické intervence a e-learning.

\$Kontrolní otázky a úkoly:\$

Vysvětlete rozdíl mezi prelingvální a postlingvální hluchotou a uveďte jejich rozdílné vlivy v rámci vzdělávání.

Vysvětlete rozdíl mezi precepční a převodní nedoslýchavostí a uveďte jejich rozdílné vlivy v rámci komunikace.

Objasněte rozdíl mezi českým znakovým jazykem a znakovanou češtinou.

Co znamená pojem bilingvální výchova v prostředí sluchového postižení? Proč je důležitá?

\$Citovaná literatura:\$

Souralová Eva a Jiří Langer, 2004. Speciální pedagogika osob s postižením zraku. In Renotiérová, Marie a Libuše Ludíková a kol., 2004. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 175-190.

Rendlich, Karel, 2007. *Co je znakový jazyk, znakovaná čeština.* [online] 2004-2014. ruce.cz Dostupné z WWW <http://ruce.cz/clanky/188-co-je-znakovy-jazyk-znakovana-cestina> (cit. 30. 9. 2013)

Slowík, Josef 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. s. 71-84.

Krhutová. Lenka, 2011. *Komunikace s klienty se zdravotním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. s. 25-33.

\$Doporučená literatura:\$

Strnadová, Věra, 2001. *Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění*. Praha: GONG.

#7 Vybrané kapitoly z logopedie

\$V této kapitole se dozvíte:\$

O soudobém pojetí oborové speciální pedagogiky zaměřené na výchovu a vzdělávání lidí s narušením komunikačních schopností.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni:\$

Vysvětlit, čím se zabývá logopedie.

Charakterizovat různé cílové skupiny logopedie.

Objasnit logopedické intervence u cílových skupin.

\$Klíčová slova kapitoly:\$

Logopedie, narušení komunikačních schopností.

\$Průvodce studiem\$

\$ Hlavním studijním cílem této kapitoly je získat vhled do oblasti logopedie. V první části kapitoly vymezím cíle logopedie, ve druhé části popíšu její hlavní cílové skupiny a ve třetí části nastíním logopedické prostředky a intervence. Kapitola představuje úvod do tématu a je nezbytně nutné ji doplnit aktivním samostudiem povinných zdrojů uvedených za textem kapitoly s označením Úkol k textu.

*Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi \$ **\$3 hodiny** \$.*

#7.1 Předmět, obsah a cíle logopedie

Pojetí logopedie jako vědního a studijního oboru se ve světě značně různí.²¹ Obecně ji lze charakterizovat jako speciálně pedagogickou disciplínu zabývající se výchovou a vzděláváním lidí s narušenou komunikační schopností. Oficiálně neakceptovanou definicí „z pera významného logopeda Huberta Synka, který chápal logopedii jako soubor nauk, které si

²¹ Zpracováno s využitím publikovaného zdroje Peutelschmiedová 2004.

všímají všech složek lidské řeči a všemi prostředky pečují o její zdokonalení, zušlechtní, zkrátka o její kulturu. Tato definice zaznamenává podstatný rys logopedie, její návaznost na řadu dalších vědních disciplín, a to medicínských i společenských, přírodních i humanitních. O logopedii se proto hovoří jako o interdisciplinárním oboru. Synkovo pojetí vyvrací rovněž obecně rozšířen pohled na logopedii jako na pouhou nápravu vadně vyslovovaných hlásek. Moderní logopedie skutečně reflektuje všechny roviny jazyka a klade důraz na tzv. sociální užití řeči, její pragmatiku, kdy je podstatnější, **\$co\$** bylo řečeno než **\$jak\$** to bylo řečeno.“ (Peutelschmiedová 2004: 276)

Z odborného hlediska je nutné rozlišovat pojmy řeč – jazyk – mluva. **\$Řečí\$** můžeme rozumět řeč vnitřní, různě dohodnuté symboly (například i pomrkávání očima), případně řeč těla. Zvukově realizovaná řeč je **\$mluva\$**. Současná logopedie preferuje obsahovou stránku řeči před stránkou zvukovou, před pouhým dodržováním výslovnostní normy.

Úkolem logopeda je zajistit komunikaci, která nemusí bezpodmínečně probíhat vždy jen orální cestou. V současnosti jsou k dispozici alternativní a augmentativní systémy komunikace (AAK), které se uplatňují tam, kde je komunikace mluvením obtížná nebo není možná.

\$Příklad\$

\$Malý Mirek s těžkou formou dětské mozkové obrny má v důsledku obrny jazyka narušenou motoriku mluvidel. V tomto případě bude neefektivní a pro Mirka i pro logopeda demotivující vyvozování artikulace jednotlivých hlásek. Úkolem logopeda bude v tomto případě napomoci tomu, aby se Mirek co nejdříve naučil komunikovat pomocí systémů AAK (včetně využití počítače a dalších komunikačních pomůcek).\$

Z uvedeného je zřejmé, že stejně jako u jiných speciálně pedagogických disciplín, je pro účinnost logopedických intervencí nezbytná „přeshraniční spolupráce“ s různými obory, zejména s anatomii a fyziologií, lingvistikou, fonetikou ad.

#7.2 Cílové skupiny logopedie

Cílová skupina logopedie je velmi různorodá. Z definice logopedie výše vyplývá, že se jedná prakticky o každého, kdo má obtíže v komunikaci bez ohledu na původ těchto obtíží.

Výjimku tvoří psychologická etiologie typu osobnosti – například těžkého introverta logopedie „nerozkomunikuje“, stejně tak logopedie mnoho neovlivní v situaci, kdy je člověk konfliktním typem osobnosti a jeho komunikační obtíže spočívají v jeho osobnostních charakteristikách. Logopedická intervence může pomoci lidem, kteří obtížně komunikují nebo nekomunikují například z důvodu poruchy řečového centra (lidé s poúrazovou afází, či s degenerativními změnami mozku), z důvodu obrny nebo disproporce mluvidel (lidé s dyslálií, palatolálií, rinolálií ad.), z důvodu poruchy hlasu (afonie, dystonie) i z jiných příčin (lidé s autismem, mutismem, elektivním mutismem, s koktavostí, breptavostí, dysgramatismem, s dysartrií ad.)

Za základní okruhy narušení komunikačních schopností soudobá česká logopedie považuje tyto okruhy (s uvedením příkladů):

Vývojová nemluvnost (dysfázie).

Získaná orgánová nemluvnost (afázie).

Získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus).

Narušení článkování řeči (dyslálie).

Narušení plynulosti řeči (balbuties).

Narušení grafické stránky řeči (dyslexie).

Narušení zvuku řeči (rinolálie).

Poruchy hlasu (dysfonie).

Symptomatické poruchy řeči.

Kombinované vady řeči.

#7.3 Speciálně pedagogické prostředky logopedie

\$Logopedická prevence\$ „je v realitě spíše přání otce myšlenky [...] Je upřímné přiznat, že možnosti **\$logopedické\$** prevence jsou limitované [...] Primární logopedická prevence probíhá především osvětovou činností [...] šířením návodů pro optimální stimulaci přirozeného vývoje řeči. Za primární prevenci nelze považovat screening nebo depistáž vad a poruch řeči např. v mateřských školách. [...] Vyhledávání (screening) je proces při němž se dělají testy na bezpříznakové populaci nebo skupině lidí proto, aby se odhalila choroba v raném stádiu ... Na tuto činnost se pohlíží zpravidla jako na prevenci, ale prevence to není: je to časná diagnóza nemoci “. (Peutelschmiedová 2004: 287)

\$Individuální přístup\$ v logopedii i jinde znamená **\$nepředjímat.\$** Každý člověk je individuálně nenapodobitelný, stejně tak jsou – přes všechny společné lidské znaky – nenapodobitelné způsoby, jak se staví k životu a jak se vyrovnává s různými zátěžovými situacemi. Mezi ně bezesporu patří obtíže v komunikaci.

\$Příklad\$

\$Míra kupříkladu psychické zátěže některé z poruch řeči je nepřímou úměrnou rozsahu řečového handicapu. „Ráčkující“ student medicíny se infantilním způsobem představuje jako „Láďa“, aby se vyhnul obávanému R ve svém příjmení. Patnáctiletý balbutik (kuktavost) zvládá své psychicky náročné narušení plynulosti řeči, že je schopen na posměváčka reagovat slovy: „Ty vo-vo-vole, jak mluvíš ty, to-to-to umí ka-každý, ale zkus to ja-jako já“ (Peutelschmiedová 2004) \$

\$Pomůcky a technické prostředky\$ užívané v logopedii jsou různorodé podle primárních komunikačních obtíží a zahrnují jak pomůcky k navození výslovnosti, tak pomůcky k navození komunikace vůbec. Patří mezi ně různé sondy, špígle, indikátory, rotavibrátory,

soubory logopedických říkanek a cvičných textů, počítače se specifickými softwary, další pomůcky pro AAK (Bliss systém, Makaton ad.).

\$Úkol k textu\$

K pomůckám a technickým prostředkům nastudujte studijní materiály uvedené v Moodle. K obsahu kapitoly nastudujte studijní zdroj: Slowík, Josef 2007. *\$Speciální pedagogika\$*. Praha: Grada. Kapitola 6.

\$Pro zájemce\$

Články a příběhy k tématu logopedie – **\$Logped\$**online (cit. 30. 9. 2013):

<http://www.logopedonline.cz/Default.html>

#Shrnutí kapitoly

Logopedii lze obecně charakterizovat jako speciálně pedagogickou disciplínu zabývající se výchovou a vzděláváním lidí s narušenou komunikační schopností. Úkolem logopeda je zajistit komunikaci, která nemusí bezpodmínečně probíhat vždy jen orální cestou.

Logopedická intervence může pomoci lidem, kteří obtížně komunikují nebo nekomunikují například z důvodu poruchy řečového centra, z důvodu obrny nebo disproporce mluvidel, z důvodu poruchy hlasu i z jiných příčin.

Pomůcky a technické prostředky užívané v logopedii jsou různorodé podle primárních komunikačních obtíží a zahrnují jak pomůcky k navození výslovnosti, tak pomůcky k navození komunikace (včetně neřečové) vůbec.

\$Kontrolní otázky a úkoly:\$

Vyjmenujte a popište jazykové roviny komunikace (viz Úkol k textu č. 2)

Vyjmenujte a uveďte zástupce jednotlivých okruhů narušení komunikačních schopností.

Objasněte potenciální dopady narušení komunikačních schopností u konkrétního člověka (viz Úkol k textu č. 2) a aplikujte je na příklad dle vlastního uvážení.

\$Citovaná literatura\$

Peutelschmiedová, Alžběta, 2004. Speciální pedagogika osob s narušením komunikačních schopností. In Renotiérová, Marie a Libuše Ludíková a kol., 2004. *\$Speciální pedagogika\$*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 271-292.

Slowík, Josef 2007. *\$Speciální pedagogika\$*. Praha: Grada. s. 85-96.

\$Doporučená literatura\$

Peutelschmiedová, Alžběta, 2001. *\$Logopedické minimum\$*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Koukolík, František, 2008. *\$Mozek a jeho duše\$*. Praha: Galén.

#8 Vybrané kapitoly z oftalmopedie

\$V této kapitole se dozvíte:\$

O soudobém pojetí oborové speciální pedagogiky zaměřené na výchovu a vzdělávání lidí se zrakovým postižením.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni:\$

Vysvětlit, čím se zabývá oftalmopedie.

Charakterizovat různé cílové skupiny oftalmopedie.

Objasnit oftalmologické intervence u cílových skupin.

\$Klíčová slova kapitoly:\$

Oftalmopedie, zrakové postižení.

\$Průvodce studiem\$

\$ Hlavním studijním cílem této kapitoly je získat vhled do oblasti oftalmopedie. V první části kapitoly vymezím cíle oftalmopedie, ve druhé části popíšu její hlavní cílové skupiny a ve třetí části nastíním oftalmopedické prostředky a intervence. Kapitola představuje úvod do tématu a je nezbytně nutné ji doplnit aktivním samostudiem povinných zdrojů uvedených za textem kapitoly s označením Úkol k textu.

*Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi\$ **\$3 hodiny\$**.*

#8.1 Předmět, obsah a cíle oftalmopedie

Oftalmopedie – obor speciální pedagogiky se zaměřením na výchovu a vzdělávání člověka se zrakovým postižením. Název oboru je vytvořen z řeckých slov **\$ofthalmos\$** (oko) a **\$paidea\$** (výchova). Zvykově se užívá též název tyflopédie (z řeckého tyflos – slepý), bez ohledu na skutečnost, že početně převažující cílovou skupinou tohoto oboru jsou lidé vidící – slabozrací.

Cílem každého oboru speciální pedagogiky včetně oftalmopedie je realizace cílených souborů pedagogicko-výchovných intervencí, vycházejících ze znalostní báze fyziologie a patofyziologie a z individuálních výchovně-vzdělávacích potřeb v závislosti na věku a dalších životních faktorech člověka se zrakovým postižením. Oftalmopedie se člení dle různých kritérií, např. z hlediska věku na oftalmopedii raného věku, předškolního věku, školního věku, dospělého věku – tyfloandragogika, seniorského věku – tyflogerontagogika.

#8.2 Cílové skupiny oftalmopedie

Cílovou skupinou oftalmopedie jsou zejména lidé se závažnými refrakčními poruchami vidění (krátkozrakost, dalekozrakost), s poruchou binokulárního vidění (šilhavost, tupozrakost, diplopie, nystagmus), s poruchou barvocitu (barvoslepost – částečná achromazie, úplný daltonismus), se závažným snížením centrálního vidění (zraková ostrost), periferního vidění (zorné pole) v úrovni slabozrakosti až tzv. zbytky zraku, lidé s kortikální slepotou (vidí ale nerozeznávají), prakticky nebo úplně nevidomí lidé a další.

Podle typu, stupně a dalších charakteristik zrakového postižení mají lidé se zrakovým postižením ztíženo zrakové vnímání (rozlišování objektů, získávání informací vizuální cestou, komfort zrakové práce ad.), které se v různé míře promítají v rovině přístupu k psaným a grafickým informacím a jejich vytváření (čtení, psaní, grafika), v rovině ADL (sebeobsluha včetně prostorové orientace a samostatného pohybu) či v rovině zapojování do životních situací – bariéry prostředí (fyzického, informačního postojového), navazování kontaktů vizuální cestou, zaměstnání, volnočasové aktivity ad.

Stejně jako u sluchového a jiného postižení, i u postižení zraku hraje významnou roli období, v němž ke zrakovému postižení došlo. Například dospělý člověk po ztrátě zraku využívá své vizuální zkušenosti, dítě s vrozenou slepotou může naopak stavět na zpravidla vytržbeném hmatu apod.

Pro vidícího člověka je zpravidla obtížná představa o praktických dopadech různých typů zrakového postižení: slabozraký člověk nevidí dobře ani při nejlepší možné korekci (brýle nepomáhají); člověk s tubicovitým viděním je v některých případech schopen přečíst i malé nápisy na krabičce od léků, ale při pohybu v neznámém prostoru musí použít bílou hůl; člověk s výpadkem centrálního vidění se pohybuje bez bílé hole, ale ke čtení používá Braillovo písmo nebo hlasový výstup počítače, ad.

\$Příklad\$

\$Prakticky nevidomý Martin si v pracovní siestě šel dát svačinu do blízkého letního bistra. Když k ní přiběhl mravenec, aby též posvačil, Martin ho nekompromisně odehnal. Poté k údivu spolustolovníka odešel z bistra s bílou holí.\$

#8.3 Speciálně pedagogické prostředky oftalmopedie

Mezi speciálně pedagogické prostředky oftalmopedie patří postupy a prostředky reedukace zraku, kompenzace zraku a prostředky (koordinované) rehabilitace, které zahrnují:

Oftalmopedickou diagnostiku.

Didaktické postupy v oftalmopedii – metodiky pro přípravu textů ve vazbě na stav zrakového vnímání, hygiena zrakové práce, tyflografika ad.

Reedukační a kompenzační pomůcky v oftalmopedii – pro gramotnost, pro sebeobsluhu a domácnost, pro prostorovou orientaci ad.

Podpůrné služby – ve školství asistent pedagoga, mimo školu a vně školského systému – předčitatelské služby, průvodcovské služby (systém sociálních služeb) ad.

Systém škol cíleně zaměřených na edukaci dětí, žáků a studujících se zrakovým postižením (viz dále kapitola 13).

\$Úkol k textu\$

Ke kompenzačním pomůckám nastudujte studijní materiály uvedené v Moodle.

K obsahu kapitoly nastudujte studijní zdroj: Slowík, Josef 2007. *\$Speciální pedagogika\$*. Praha: Grada. Kapitola 3.

K tématu komunikace nastudujte studijní zdroj: Krhutová. Lenka, 2011. *\$Komunikace s klienty se zdravotním postižením\$*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Kapitola 5.

\$Pro zájemce\$

Doporučené informační odkazy (cit. 30. 9. 2013):

Pro zájemce o téma vodících psů: <http://www.vodicipsi.cz>.

Pro zájemce o téma kultury v kontextu zrakového postižení (příběhy, povídky, umění ad.) <http://www.nevidomimezinami.cz>.

Pro zájemce o hmatové umění: <http://www.hmatelier.cz>.

#Shrnutí kapitoly

Oftalmopedie je obor speciální pedagogiky se zaměřením na výchovu a vzdělávání člověka se zrakovým postižením. Zvykově se souběžně užívá též název tyflopédie.

Cílovou skupinou oftalmopedie jsou zejména lidé se závažnými refrakčními poruchami vidění, s poruchou binokulárního vidění, barvocitu, se závažným snížením centrálního vidění, periferního vidění, a to v úrovni slabozrakosti až tzv. zbytků zraku, lidé s kortikální slepotou, prakticky nebo zcela nevidomí lidé ad.

Mezi speciálně pedagogické prostředky oftalmopedie patří postupy a prostředky reedukace zraku, kompenzace zraku a prostředky (koordinované) rehabilitace.

\$Kontrolní otázky a úkoly:\$

Charakterizujte cílové skupiny oftalmopedie.

Vyjmenujte a popište obtíže způsobené oslabením či ztrátou zraku v procesu vzdělávání.

Vyjmenujte a popište kompenzační pomůcky pro gramotnost při oslabení a ztrátě zraku.

\$Citovaná literatura\$

Slowík, Josef 2007. *\$Speciální pedagogika\$*. Praha: Grada. s. 59-70.

Krhutová. Lenka, 2011. *\$Komunikace s klienty se zdravotním postižením\$*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. s. 34-53.

\$Doporučená literatura\$

Schindlerová, Olga. 2007. *\$Na ruce si nevidím\$*. Praha: Okamžik.

Mojžíšek, Jiří. 2008. *\$Každý problém má řešení aneb Netradiční kompenzační prostředky\$*. Praha: Okamžik.

#9 Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky kombinovaného postižení [KP]

\$V této kapitole se dozvíte:\$

O soudobém pojetí speciální pedagogiky zaměřené na výchovu a vzdělávání lidí s kombinací více typů zdravotního postižení.

Zejména se zaměřením na souběžné duální postižení sensorického postižení – hluchoslepota.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni:\$

Charakterizovat podstatu duálního sensorického postižení.

Objasnit důsledky různých kombinací současného postižení sluchu a zraku.

\$Klíčová slova kapitoly:\$

Duální sensorické postižení, hluchoslepota.

\$Průvodce studiem\$

\$ Hlavním studijním cílem této kapitoly je získat vhled do oblasti speciální pedagogiky se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s kombinovaným postižením, zejména lidí s hluchoslepotou. V první části kapitoly vymezím cíle uvedeného oboru speciální pedagogiky, ve druhé části popíšu její hlavní cílové skupiny a ve třetí části nastíním speciálně pedagogické prostředky a intervence. Kapitola představuje úvod do tématu a je nezbytně nutné ji doplnit aktivním samostudiem povinných zdrojů uvedených za textem kapitoly s označením Úkol k textu.

*Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi\$ **\$2 hodiny\$**.*

#9.1 Předmět, obsah a cíle speciální pedagogiky KP

Speciální pedagogika se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s kombinací vícero typů zdravotního postižení prolíná všemi obory speciální pedagogiky. S ohledem na vysokou variabilitu kombinací zdravotního postižení se jedná o aplikace odpovídajících kmenových oborů speciální pedagogiky ve vztahu ke konkrétnímu postižení a potřebám člověka. V soudobé české speciální pedagogice je stabilněji rozpracována speciální pedagogika se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s duálním sensorickým postižením sluchu a zraku, jíž se budeme dále věnovat.

#9.2 Cílové skupiny KP

Cílovou skupinou speciální pedagogiky se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s duálním sensorickým postižením sluchu a zraku jsou lidé, kteří bývají nazýváni hluchoslepy. Uvedený pojem zdaleka neznamena, že člověk má totální ztrátu obou sensorických funkcí. Pojem poněkud zavádějícím způsobem odkazuje na skutečnost, že jsou **\$souběžně\$** a v různé míře **\$postiženy\$** obě funkce – slyšení i vidění. To vytváří zcela jiné vstupní i výstupní podmínky vnímání vnějšího světa. Téma hluchoslepy nelze v žádném případě redukovat na „součet“ sluch + zrak, neboť se v důsledku jedná o jejich „součin“. Důsledky poruchy funkce jedné **\$násobí\$** důsledky funkce druhé. Jinými slovy – samostatné

zrakové postižení lze do značné míry kompenzovat sluchem, samostatné sluchové postižení lze do značné míry kompenzovat zrakem, avšak u kombinace obojího možnost

\$kompenzace jednoho druhým neexistuje.\$

V praxi se při duálním sensorickém postižení zpravidla kombinují situace člověka, který je dle intenzity postižení toho kterého smyslu:

Slabozraký a současně nedoslýchavý.

Nevidomý a současně nedoslýchavý.

Neslyšící a současně slabozraký.

Neslyšící a současně nevidomý.

Uvedené kombinace vyžadují vysoce individualizované přístupy a postupy (individuální programy) výchovy a vzdělávání zaměřené na udržení a maximálně možný rozvoj obou zachovaných funkcí, případně na maximálně možnou kompenzaci chybějících funkcí.

#9.3 Speciálně pedagogické prostředky KP

Ústředním tématem, které je nezbytné jak v životě obecně tak ve speciálně pedagogickém procesu výchovy a vzdělávání lidí s duálním sensorickým postižením primárně řešit, je přístup k informacím, a to jak z hlediska informací o prostoru, tak z hlediska komunikace – mluvené, písemné aj. Ke komunikaci se využívá sebemenší sensorický potenciál, jímž hluchoslepý člověk disponuje a kompenzační komunikační prostředky, mezi než patří zejména systémy alternativní a augmentativní komunikace.

Alternativní komunikační systémy se používají jako náhrada mluvené řeči. Augmentativní (z lat. *\$Augmentare\$* – rozšiřovat) systémy komunikace mají podporovat již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostačující komunikační schopnosti.

Podle Ludíkové (2004: 305) patří mezi nejčastěji používané, rovnocenné komunikační systémy:

Gestikulace – posunková metoda, omezený počet přirozených posunků vyjadřujících jednoduché činnosti a mající výrazný sdělovací charakter.

Piktogramy – obrázková metoda, zjednodušené obrázkové symboly.

Znakový jazyk – náhrada mluvené řeči vizuálně motorickým kódem pohybů rukou a prstů, doplněné mimikou a pohyby celého těla.

Daktylotika – prstová abeceda jednoruční, obouruční.

Makaton – jazykový program, který využívá znaky doplněné mluvenou řečí a symboly.

Bliss systém – soustava grafických, obrázkových nebo abstraktních znaků a symbolů, zpravidla vytvořených z běžných geometrických tvarů.

Lormova abeceda – dlaňová abeceda, dlaňový systém, kde každému písmenu odpovídá část prstu či dlaně. Písmena abecedy se vytvářejí za pomoci čar a mírných stisků příslušných bodů na prstech a dlani.

Tiskací písmena psaná do dlaně.

Braillovo písmo – šestibodový systém reliéfních znaků. Jednotlivé písmeno je tvořeno kombinací bodů umístěných ve třech řadách po dvou sloupcích.

Odezírání – tzv. čtení ze rtů z polohy viditelných mluvních projevů.

Taktiling – rozumění hmatem, jedná se o systém, kdy přiložením prstů ruky (zpravidla palce) na krk kousek pod dolní čelisti člověk vnímá vibrace hlasivek.

TADOMA – vibrační metoda, vnímání vibrací a pohybů čelistních, lícních a krčních svalů mluvího.

Komunikace pomocí vibračních zařízení – spočívá v zesílení vibračních vjemů na citlivých místech lidského těla pomocí přístrojové techniky.

Komunikace prostřednictvím elektroakustických zařízení – zapojení zesilovacích elektroakustických přístrojů individuálního nebo skupinového charakteru (indukční smyčky ad.).

Pro komunikaci v prostoru je lidmi s duálním sensorickým postižením využívána červenobílá hůl, která upozorňuje okolí na současně obojí postižení obou smyslů (dvě barvy jedné hole) a slouží hluchoslepému člověku k orientaci v prostoru a k samostatnému pohybu.

\$Úkol k textu\$

Ke kompenzačním pomůckám nastudujte studijní materiály uvedené v Moodle.

K obsahu kapitoly nastudujte studijní zdroj: Slowík, Josef 2007. *\$Speciální pedagogika\$*. Praha: Grada. Kapitola 11

K tématu komunikace nastudujte studijní zdroj: Krhutová. Lenka, 2011. *\$Komunikace s klienty se zdravotním postižením\$*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Kapitola 6.

\$Pro zájemce\$

Společnost pro hluchoslepé LORM (cit. 30. 9. 2013): <http://www.lorm.cz/cs/lorm/aktuality.php>

#Shrnutí kapitoly

Speciální pedagogika se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s kombinací vícero typů zdravotního postižení prolíná všemi obory speciální pedagogiky. S ohledem na vysokou variabilitu kombinací zdravotního postižení se jedná o aplikace odpovídajících kmenových oborů speciální pedagogiky ve vztahu ke konkrétnímu postižení a potřebám člověka. V soudobé české speciální pedagogice je stabilněji rozpracována speciální pedagogika se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s duálním sensorickým postižením sluchu a zraku. Cílovou skupinou speciální pedagogiky se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s duálním sensorickým postižením sluchu a zraku jsou lidé, kteří bývají nazýváni hluchoslepými. Uvedený pojem zdaleka neznamená, že člověk má totální ztrátu obou sensorických funkcí.

Uvedené kombinace vyžadují vysoce individualizované přístupy a postupy (individuální programy) výchovy a vzdělávání zaměřené na udržení a maximálně možný rozvoj obou zachovaných funkcí, případně na maximálně možnou kompenzaci chybějících funkcí. Ke komunikaci se využívá sebemenší sensorický potenciál, jímž hluchoslepý člověk disponuje a kompenzační komunikační prostředky, mezi než patří zejména systémy alternativní a augmentativní komunikace.

\$Kontrolní otázky a úkoly:\$

Charakterizujte jednotlivé skupiny hluchoslepoty.

Vyjmenujte a popište komunikační systémy hluchoslepých lidí.

Uvedte a popište kompenzační pomůcku hluchoslepých lidí pro orientaci a samostatný pohyb v prostoru.

\$Citovaná literatura:\$

Krhutová. Lenka, 2011. *\$Komunikace s klienty se zdravotním postižením.\$* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. s. 54-61.

Ludíková. Libuše, 2004. Problematika osob s vícenásobným postižením.

In Renotiérová, Marie a Libuše Ludíková a kol., 2004. *\$Speciální pedagogika\$*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 303-306.

Slowík, Josef, 2007. *\$Speciální pedagogika.\$* Praha: Grada. Kapitola 11.

\$Doporučená literatura:\$

Jarošová, Jindra, 2009. *\$Via lucis.\$* Praha: Práh.

#10 Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky specifických poruch učení [SPU]

\$V této kapitole se dozvíte:\$

O soudobém pojetí oborové speciální pedagogiky zaměřené na výchovu a vzdělávání lidí se specifickými poruchami učení.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni:\$

Vysvětlit termín specifické poruchy učení.

Charakterizovat různé cílové skupiny SPU.

Objasnit speciálně pedagogické intervence u cílových skupin.

\$Klíčová slova kapitoly:\$

Specifické poruchy učení, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie.

\$Průvodce studiem\$

\$ Hlavním studijním cílem této kapitoly je získat vhled do oblasti speciální pedagogiky zaměřené na výchovu a vzdělávání lidí se specifickými poruchami učení. V první části kapitoly vymežím její cíle, ve druhé části popíšu její hlavní cílové skupiny a ve třetí části nastíním její speciálně pedagogické prostředky a intervence. Kapitola představuje úvod do

tématu a je nezbytně nutné ji doplnit aktivním samostudiem povinných zdrojů uvedených za textem kapitoly s označením Úkol k textu.

Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi \$ 2 hodiny\$.

#10.1 Předmět, obsah a cíle speciální pedagogiky SPU

Pojem „specifické poruchy učení“, někdy též „specifické vývojové poruchy učení“ či jen „poruchy učení“ je souhrnné označení pro různorodé skupiny poruch, které „se projevují nejčastěji obtížemi při nabývání a užívání zejména školních dovedností (čtení, psaní, počítání ad.) u jedinců s alespoň průměrnou úrovní intelektu“. (Slowík 2007: 124) „Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy. Ačkoliv se poruchy učení mohou objevovat souběžně s jinými hendikepujícími podmínkami (např. sensorická postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišnosti, nedostatečné popř. neúměrné vedení), nejsou poruchy učení přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů.“ (Vitásková, sec. cit. 2004: 293) Jedná se zejména o: specifické poruchy čtení (dyslexie), specifické poruchy psaní (dysgrafie), specifické poruchy počítání (dyskalkulie), případně jejich kombinace (smíšená porucha školních dovedností).

#10.2 Cílové skupiny SPU

Speciální pedagogika se zaměřením na výchovu a vzdělávání (zpravidla) dětí s poruchami učení se zabývá edukací zejména (nikoli však výlučně) dětí, které mají dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii dyspraxií či jejich kombinacemi.²²

\$Dyslexie\$ působí obtíže v oblasti osvojování si čtenářských dovedností pomocí běžných výukových metod. **\$Dysgrafie\$** působí obtíže v oblasti osvojování si psaní (osvojování si tvarů jednotlivých grafémů či specifické dysgrafické chyby). **\$Dysortografie\$** se projevuje nápadnými obtížemi v oblasti pravopisu, které nelze vysvětlit na základě neosvojení si daných gramatických pravidel mateřského jazyka. V českém speciálně pedagogickém prostředí je zpravidla chápána jako jedna z hlavních symptomatických forem dysgrafie. **\$Dyskalkulie\$** působí obtíže při operacích s číselnými symboly (týká se zejména aritmetiky). **\$Dyspraxie\$** působí obtíže projevující se celkovou motorickou neobratností, poruchami koordinace pohybů a rovnováhy. Obtíže se promítají nejen do oblasti školních dovedností, nýbrž také do běžných denních úkonů spojených s oblékáním, jezením, hrou, sportovními aktivitami ad.

Konkrétní projevy SPU jsou vázány na konkrétní školní dovednosti. Může se jednat o zrakové či sluchové záměny podobných hlásek a písmen či hlásek a slabik ve slovech,

²² Následující text je zpracován s využitím publikovaného zdroje Vitásková 2004

vynechání či přeskokování řádků, pravolevé čtení či psaní, přetrvávání tzv. dvojitého čtení (tiché přeslabikování slova před jeho hlasitým přečtením), tzv. mechanické čtení (bez porozumění čtenému), psaní diakritických znamének, velkých písmen, záměny tvrdých a měkkých slabik, grafické oddělování předložek či spojek ad. V matematice se může jednat o obtíže v manipulaci (třídění a porovnávání) s konkrétními předměty či symboly (číslicemi, operačními znaménky, geometrickými tvary), popřípadě se schopností pojmenovat množství a počet předmětů či matematických úkonů (verbální dyskalkulie).

Specifické poruchy učení se zpravidla nevyskytují v tzv. čistých či izolovaných formách. U většiny typů SPU lze v rozdílné míře najít nespecifické projevy jako jsou: poruchy pozornosti, paměti, zvýšená unavitelnost, obtíže v motorice, obtíže v časoprostorové orientaci a ve vnímání posloupnosti, obtíže v pravolevé orientaci, ve vyjadřování, emoční labilita, psychomotorická neklid, hyperaktivita či hypoaktivita, poruchy sensorické integrace (obtížnější a delší vytváření vztahu mezi slyšeným, viděným, vnímaným a pociťovaným, což vede např. k obtížím ve spojování hlásky s příslušným tištěným písmenem a jeho psanou podobou) ad.

#10.3 Speciálně pedagogické prostředky SPP – SPU

Vzhledem k různorodosti SPU lze v předškolním věku zaměřit speciálně pedagogické intervence na rozvoj jednotlivých složek osobnosti dítěte, tj. vnímání, záměrné pozornosti, paměti, myšlení, jazykových dovedností a motoriky ad. U některých dětí se osvědčuje úprava pracovní plochy k odstranění rozptylujících podnětů (i když někteří dospělí s poruchami učení paradoxně hovoří o zkušenosti, že se jim lépe pracuje v chaosu či prostřednictvím postupů, kdy řeší více úkolů najednou). Obtížnost úkolu musí být přiměřená možnostem dítěte, musí se však postupně zvyšovat. Jakákoliv intervenční činnost by měla být pravidelná a důsledná, nikoli však časově náročná, aby nedocházelo k únavě či přetížení, vhodné je stanovování spíše krátkodobých postupných cílů ad.

\$Úkol k textu\$

K obsahu kapitoly nastudujte studijní zdroj: Slowík, Josef 2007. *\$Speciální pedagogika\$*. Praha: Grada. Kapitola 9.

\$Pro zájemce\$

Česká společnost DYSLEXIA (cit. 30. 9. 2013): <http://www.czechdyslexia.cz/>

#Shrnutí kapitoly

Pojem „specifické poruchy učení“, někdy též „specifické vývojové poruchy učení“ či jen „poruchy učení“ je souhrnné označení pro různorodé skupiny poruch, které se projevují nejčastěji obtížemi při nabývání a užívání zejména školních dovedností. Mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy.

Cílovou skupinou speciální pedagogiky SPU jsou lidé dyslexií, dysgrafií, dysortografií, dyskalkulií, dyspraxií či jejich kombinacemi.

Vzhledem k různorodosti SPU lze v předškolním věku zaměřit speciálně pedagogické intervence na rozvoj jednotlivých složek osobnosti dítěte, tj. vnímání, záměrné pozornosti, paměti, myšlení, jazykových dovedností a motoriky ad., úpravu pracovního prostředí, strukturace učiva do menších celků a krátkodobých cílů ad.

\$Kontrolní otázky a úkoly:\$

Ojasněte rozdíl mezi specifickými poruchami učení a jinými poruchami učení.

Vyjmenujte a popište hlavní kategorie SPU.

S jakými obtížemi se lidé s SPU při vzdělávání potýkají?

\$Citovaná literatura:\$

Slowík, Josef 2007. *\$Speciální pedagogika\$*. Praha: Grada. s. 123-134.

Vitásková, Kateřina, 2004. Speciální pedagogika osob se specifickými vývojovými poruchami učení. In Renotierová, Marie a Libuše Ludíková a kol., 2004. *\$Speciální pedagogika\$*.

Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 293-302.

\$Doporučená literatura:\$

Swierkoszová, Jana (ed), 2013. Nelehký život s dyslexií. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

#11 Vybrané kapitoly z etopedie

\$V této kapitole se dozvíte:\$

O soudobém pojetí oborové speciální pedagogiky zaměřené na výchovu a vzdělávání lidí s poruchami chování.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni:\$

Vysvětlit, čím se zabývá etopedie.

Charakterizovat různé cílové skupiny etopedie.

Objasnit etopedické intervence u cílových skupin.

\$Klíčová slova kapitoly:\$

Etopedie, disociální chování, asociální chování, antisociální chování.

\$Průvodce studiem\$

\$ Hlavním studijním cílem této kapitoly je získat vhled do oblasti etopedie. V první části kapitoly vymezím cíle etopedie, ve druhé části popíšu její hlavní cílové skupiny a ve třetí části nastíním etopedické prostředky a intervence. Kapitola představuje úvod do tématu a je nezbytně nutné ji doplnit aktivním samostudiem povinných zdrojů uvedených za textem kapitoly s označením Úkol k textu.

*Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi\$ **\$3 hodiny\$**.*

#11.1 Předmět, obsah a cíle etopedie

Speciální pedagogika se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s poruchami chování – etopedie, se jako samostatný obor speciální pedagogiky vyčlenil z psychopedie v roce 1969. (Název pochází ze slova ethos – morálka, mravní.) Zabývá se etiologií, projevy, prevencí, výchovou, převýchovou, vzděláváním a pracovní přípravou lidí s poruchami chování (ve smyslu odklonu od společenské normy morálky). Etopedie spolupracuje převážně s oborovými disciplínami vývojové, pedagogické a sociální psychologie, pedopsychiatrií a neurologií, sociologií, kriminologií, se sociální prací, s justicí ad.

Za poruchy chování jsou považovány takové projevy, jimiž se člověk vymyká z přiměřeného chování. Hovoří se o tzv. obtížné vychovatelnosti, která může mít příčinu sociální nebo výchovnou nebo je příčinou zanedbanost. Poruchy chování souvisejí s porušováním normy, kterou stanovuje daná společnost. V závažnějších případech jde o nedodržování právních norem.

#11.2 Cílové skupiny etopedie

Cílovými skupinami etopedie jsou zejména děti a mladí lidé s delikvencí, tj. lidé, kteří mají poruchy typu disociálního, asociálního nebo antisociálního chování. Dle Řepové (2004): **\$Delikvencí\$** se rozumí obecné označení pro jednání porušující zákonné nebo jiné normy chování. Zpravidla se má na mysli protispolečenské chování v širším smyslu než kriminalita. **\$Disociální chování\$** charakterizují mírné odchylky od normy, stav se dá zlepšit důslednou výchovou. Nejčastěji se objevuje v rodinné či školní výchově - kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lhaní, podvádění, šikana ad. **\$Asociální chování\$** představuje závažnější odchylky – nositel tohoto jednání porušuje společenské morální normy dané společností, ale jejich intenzitou ještě nepřekračuje hranice právních předpisů. Svým jednáním však v důsledku škodí především sám sobě. Jedná se zejména o útěky, toulky, záškoláctví, demonstrativní poškozování, alkoholismus, tabakismus a jiné druhy závislostí. **\$Antisociální chování\$** je jednání nebezpečné pro společnost, jedná se o porušení právních či společenských norem, zahrnuje veškeré protispolečenské jednání bez ohledu na věk a intenzitu činu. Svými důsledky poškozují společnost i jedince, ohrožují nejvyšší hodnoty včetně lidského života. Velmi často navazuje na chování antisociální. Nositel antisociálního jednání porušuje zákony dané společností a jeho náprava (redukace, resocializace) je možná pouze prostřednictvím ústavních zařízení. Mezi formy antisociálního jednání se řadí veškerá trestná činnost – krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vražda, dále vystupňované násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin a trestná činnost související s toxikomanií.

Podle věku se poruchy chování člení na dětskou delikvenci (6-15 let věku), juvenilní delikvenci (15-18 let věku), kriminalita dospělých (nad 18 let věku), která se vyznačuje rozsáhlou trestnou činností s častou recidivou.

#11.3 Speciálně pedagogické prostředky etopedie

Příčiny poruch chování jsou různorodé a často se kombinují, např. patologické rodinné prostředí, nevhodné výchovné vzory a postupy, vliv negativně orientovaných vrstevnických skupin, nebo také patologické změny osobnosti, či tzv. provokující životní události – krize ad. Reeducace poruch chování proto v praxi probíhá v propojení účinků různých subjektů – škola (prevence v případě selhání výchovné role rodičů), pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, krizová a kontaktní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – s přesahem do oblasti sociální práce.

Dítě nebo mladistvý s poruchami chování mohou být na žádost rodiny, častěji však na základě soudního rozhodnutí umístěni v některém ze **\$zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné péče\$** (dle zákona č. 109/2002 Sb.)²³, mezi něž patří: **\$diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav\$** (a) pro děti (dětský výchovný ústav, dětský výchovný ústav se zvýšenou péčí, dětský výchovný ústav s výchovně léčebným režimem, (b) pro mládež (výchovný ústav pro mládež, výchovný ústav pro mládež se zvýšenou péčí, výchovný ústav pro mládež s ochranným režimem, výchovný ústav pro mládež s výchovně léčebným režimem, výchovný ústav pro děti a mládež, výchovný ústav pro nezletilé matky).

V případě méně závažných trestných činů zejména mladistvých pachatelů trestných činů jsou dnes využívány moderní přístupy jako jsou **\$alternativní tresty, probace a mediace\$**. Po propuštění z výkonu trestu se uplatňuje či měla by uplatňovat tzv. **\$postpenitenciální péče\$**, která může napomoci k návratu do běžného života a zabránit případné recidivě. Mezi další moderních metody práce s lidmi s poruchami chování patří **\$streetwork\$** (forma terénní sociální práce), peer-programy (preventivní programy realizované vrstevníky klientů zejména ve školském prostředí), **\$zážitková pedagogika\$** (preventivní programy realizované vrstevníky založené na účinku silného zážitku a dobrodružství, odehrávající se nejčastěji v přírodě) ad.

\$Úkol k textu\$

K obsahu kapitoly nastudujte studijní zdroj: Slowík, Josef 2007. *\$Speciální pedagogika\$*. Praha: Grada. Kapitola 10.

\$Pro zájemce\$

Časopis Sociální pedagogika (cit. 30. 9. 2013): <http://www.soced.cz/>

²³ Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, v platném znění.

#Shrnutí kapitoly

Etopedie je obor speciální pedagogiky se zaměřením na výchovu a vzdělávání lidí s poruchami chování.

Cílovými skupinami etopedie jsou zejména děti a mladí lidé s delikvencí, tj. lidé, kteří mají poruchy typu disociálního, asociálního nebo antisociálního chování.

Dítě nebo mladistvý s poruchami chování mohou být umístěni v některém ze zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné péče. V případě méně závažných trestných činů zejména mladistvých pachatelů trestných činů jsou dnes využívány moderní přístupy jako jsou alternativní tresty, probace a mediace. Po propuštění z výkonu trestu se uplatňuje postpenitenciální péče. Mezi další moderní metody práce s lidmi s poruchami chování patří streetwork, peer-programy a zážitková pedagogika.

\$Citovaná literatura a legislativa:\$

Slowík, Josef 2007. *\$Speciální pedagogika\$*. Praha: Grada. s. 135-146.

Řepová, Petra, 2004. Speciální pedagogika osob s poruchami chování.

In Renotírová, Marie a Libuše Ludíková a kol., 2004. *\$Speciální pedagogika\$*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 251-270.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, v platném znění.

\$Doporučená literatura:\$

Matoušek, Oldřich a Andrea Matoušková, 2012. *\$Mládež a delikvence\$*. \$ 2. vyd. [E-kniha]. Praha: Portál. (pozn. 1. vydání v tištěné verzi, rok 2005)

#12 Vzdělávání nadaných a talentovaných

\$V této kapitole se dozvíte:\$

O soudobé situaci v ČR ohledně výchovy a vzdělávání nadaných a talentovaných lidí.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni:\$

Vysvětlit rozdíl mezi talentem a nadáním.

Charakterizovat výchovné a pedagogické přístupy k nadaným a talentovaným lidem.

Objasnit aktuální legislativní zázemí pro výchovu a vzdělávání nadaných a talentovaných lidí.

\$Klíčová slova kapitoly:\$

Nadání, talent.

\$Průvodce studiem\$

\$ Hlavním studijním cílem této kapitoly je získat vhled do oblasti speciální pedagogiky zaměřené na výchovu a vzdělávání talentovaných a nadaných lidí. V první části kapitoly vymezím rozdíly mezi pojmy nadání a talent a uvedu charakteristiky některých cílové skupin,

ve druhé části se zaměřím na přístupy učitelů vyučujících nadané a talentované děti, žáky a studenty a ve třetí části nastíním možnosti vzdělávacího systému lidí s nadáním.

Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi **\$2 hodiny\$**.

#12.1 Vymezení a diagnostika nadání a talentu

Vzdělávání nadaných dětí (do nástupu povinné školní docházky), nadaných žáků (základních škol) a studentů (středních, vyšších odborných a vysokých škol) představuje celou řadu témat a problémů.²⁴ Prvním je samotná definice nadaného dítěte/žáka/studenta.

\$Nadání a talent\$ bývají v odborné veřejnosti chápány různě. Někteří autoři je doporučují používat jako ekvivalenty, jiní oba pojmy rozlišují. Nadané a talentované děti – žáci – studenti mají pravidla mají tři základní znaky: **\$nadprůměrné schopnosti\$** (vysokou míru předpokladů), **\$tvořivost\$** (kreativitu), **\$motivaci\$** (vůli dosáhnout vynikajících, neobvyklých výkonů).

Společným znakem mnoha definic nadaných a talentovaných dětí vytvořených v druhé polovině dvacátého století je konstatování, že tyto děti – žáci – studenti potřebují zpravidla vzdělání a programy, které školy zpravidla běžně neposkytují.

\$Příklad\$

\$S jistou nadsázkou lze formulovat „recept“ na nadané dítě/žáka/studenta: Vezmi nadprůměrné intelektové schopnosti v jedné, více nebo všech typech inteligence, přidej tvořivost a silnou motivaci k tomu, tyto předpoklady využít. Vrať to do prostředí milující a podporující rodiny, peč to dostatečně dlouho v prostředí výborné školy s učiteli, kteří umí vzdělávat nadané žáky a pod vlivem inspirujících a stimulujících vrstevníků. Okořeň to specifickými intelektovými schopnostmi v některé oblasti a podávej v situaci, která umožní v pravý čas maximálně podporovat, stimulovat a rozvíjet projevené nadání. Ponech tomu možnosti spoluvytvářet vlastní prostředí i za cenu, že se ti byt změní v laboratoř, zoologickou, ateliér nebo v něco úplně jiného.\$

\$Nadání a mimořádné nadání\$

Odlišení nadání a mimořádného nadání je důležité nejen z pohledu míry potřebné podpory, ale i z hlediska prožívání situací při vzdělávání ze strany dítěte/žáka. Zatímco nadání žáci projevují nápadnou, vysokou úroveň schopností a podávají vysoké výkony v oblasti svého nadání, mimořádně nadání žáci se tématu svého zájmu, nadání věnovat musí, jsou k tomu vnitřně puzeni. V případě, že se této oblasti nemohou věnovat dostatečně, jejich mimořádně intenzivní vzdělávací potřeba není naplňována, dochází u nich k projevům srovnatelným s projevy deprivace nebo frustrace. Zatímco nadaný žák se rád a snadno učí, mimořádně

²⁴ Text je zpracován s využitím publikovaného zdroje Tomek 2011 včetně uvedených příkladů.

nadaný žák se učit musí, nemá jinou volbu. Z toho by měl vycházet i přístup pedagogů ke vzdělávání těchto obou podobných a přece odlišných skupin dětí/žáků.

Identifikace nadaných dětí a žáků je poměrně složitá činnost, která v sobě zahrnuje dvě extrémní situace. Jednak tu, kdy dítě v určitém období svého vývoje vykazuje některé znaky nadaných, je jako nadané identifikováno, ale ve skutečnosti se o nadání nejedná. Druhou možnou chybou, která je závažnější, je situace, kdy se nepodaří včas nebo vůbec zachytit (podporovat a rozvíjet) skutečně nadané dítě.

\$Některé rozdíly mezi bystrým a nadaným dítětem²⁵\$

Dle zdroje Nadané děti (2013) řada učitelů dovede dobře nadané dítě identifikovat. Vychází při tom z vlastní pedagogické zkušenosti a praxe. Některé pedagogické výzkumy však ukazují, že učitelé často zaměňují projevy chování rozumově nadaného dítěte s dítětem šikovným, bystrým. Jak bystré, tak rozumově nadané dítě má specifické vzdělávací potřeby a potřebuje k optimálnímu rozvoji podněty a vzdělávací materiály, které odpovídají jeho kognitivní úrovni. Níže uvedená tabulka ukazuje některé typické rozdíly v chování.

@\$Bystré dítě\$	\$Nadané dítě\$
Umí odpovídat	Klade další otázky
Zajímá se	Je zvědavé
Má dobré nápady	Má neobvyklé nápady
Odpovídá na otázky	Zajímají jej detaily, rozpracovává, dokončuje
Je vůdcem skupiny	Je samostatné, často pracuje sám
Jednoduše se učí	Většinu už zná
Mezi vrstevníky je oblíben	Víc mu vyhovuje společnost starších dětí
Chápe významy	Dělá závěry
Přesně kopíruje zadaná řešení	Vytváří nová řešení
Dobře se cítí ve škole, ve školce	Dobře se cítí, když se učí (něco nového)
Přijímá informace	Využívá informace
Je vytrvalé při sledování	Sleduje pozorně
Je spokojené s vlastním učením a výsledky	Je velmi sebekritické

&

#12.2 Přístupy učitelů ke vzdělávání nadaných a talentovaných²⁶

Tomek (2011) klade otázku, zda naše školy umí pracovat s nadanými žáky. A odkazem na příslušné autory konstatuje: "S plnou vážností je nutné v odpovědi na otázku, zda školy umí pracovat s nadanými žáky konstatovat, že ve školách v zásadě přetrvává bezradnost, někdy

²⁵ Nadané děti 2013

²⁶ Tomek 2011

i nezájem a neochota (chybí motivace), kontrast mezi deklarovanými podmínkami a skutečností (např. podmínky společného vzdělávání žáků všech úrovní ve stejné třídě ad.), ale i obecně nepochopení celé problematiky rozvojových potřeb a jejich zužování zejména u rozumově nadaných žáků."

Učitel nadaných by měl být především stabilní osobnost, která je připravena nebrat si osobně různé poznámky, slovíčkaření, umanutosti a někdy nadměrnou aktivitu nadaných žáků, jejich snahu prosadit se za každou cenu, strhávání pozornosti na sebe, jistou sebestřednost, nerespektování autority, které se mohou v chování nadaných žáků občas a jednotlivě nebo i často a v kombinaci vyskytovat. Měl by být zkrátka připraven na „všechno“. Nadané děti dospěle překvapují.

Nadané děti mají zpravidla vysoce vyvinutý smysl pro spravedlnost. Proto je důležitá nestrannost a rozvinuté dovednosti v oblasti hodnocení. Právě to bývá zdrojem konfliktů s nadanými dětmi, které se stávají „tribuny třídy“ a umí naše nepřesnosti nebo nespravedlnosti přesně a bez obalu pojmenovat.

S tím souvisí značná míra tolerance ke zvláštnostem, originalitě i k jejich vyhraněným názorům a netaktním vyjádřením. Neznamená to v žádném případě vzdělávání bez pravidel. Pro toleranci je nezbytným předpokladem vysoká míra empatie, schopnosti vcítit se do prožívání, pocitů těchto dětí. Porozumět někdy obtížně pochopitelným postojům, neobvyklým reakcím. Opět to neznamená tolerovat cokoli v chování žáků, ale připustit, že pochopení by mělo předcházet našemu rozhodnutí o dalším pedagogickém postupu v konkrétních případech.

Možná nejdůležitější vlastností učitele nadaných žáků je adaptabilita. Vysoká míra schopnosti přizpůsobovat se neočekávaným situacím, které přináší výuka, a schopnost pružně reagovat na vzdělávací situace s ohledem na individuální potřeby nadaných žáků. S účinnou komunikací, která nemusí být vůbec snadná, souvisí i takt. Ten je mimořádně důležitý při řešení konfliktních situací, nedorozumění i ve chvílích hodnocení nadaných žáků. S tím souvisí i dostatečný nadhled a z něj vyplývající laskavý humor, který oceňují nadaní žáci stejně jako jejich průměrní spolužáci.

Někdo by mohl namítnout, že ve výčtu chybí dvě zásadní položky, kterými je nadání nebo dokonce mimořádné nadání pedagoga a též značná, neobvykle vysoká míra jeho tvořivosti. Obojí je jistě výhodou. Není to však nezbytná podmínka. Mnohem důležitější než vynikající znalosti oboru jsou při vzdělávání nadaných žáků dovednosti pedagogicko-psychologické a často i obecně lidské. Stejně tak je pro nadaného žáka důležitější to, zda a jak učitel podporuje jeho tvořivost než to, zda je sám vynikajícím tvůrcem.

#12.3 Možnosti vzdělávacího systému nadaných

O podpoře vzdělávání nadaných dětí, žáků a studentů hovoří školský zákon²⁷ v § 17–19.
§ 17

\$Vzdělávání nadaných dětí, žáků a studentů\$

1. Školy a školská zařízení vytvářejí podmínky pro rozvoj nadání dětí, žáků a studentů.
2. K rozvoji nadání dětí, žáků a studentů lze uskutečňovat rozšířenou výuku některých předmětů nebo skupin předmětů. Třídám se sportovním zaměřením nebo žákům a studentům vykonávajícím sportovní přípravu může ředitel školy odlišně upravit organizaci vzdělávání.
3. Ředitel školy může mimořádně nadaného nezletilého žáka na žádost osoby, která je v souladu se zvláštním právním předpisem nebo s rozhodnutím soudu oprávněna jednat za dítě nebo nezletilého žáka (dále jen "zákonný zástupce"), a mimořádně nadaného zletilého žáka nebo studenta na jeho žádost přeradit do vyššího ročníku bez absolvování předchozího ročníku. Součástí žádosti žáka, který plní povinnou školní docházku, je vyjádření školského poradenského zařízení a registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (dále jen "registrující lékař"). Podmínkou přerazení je vykonání zkoušek z učiva nebo části učiva ročníku, který žák nebo student nebude absolvovat. Obsah a rozsah zkoušek stanoví ředitel školy.

§ 18

\$Individuální vzdělávací plán\$

Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Ve středním vzdělávání nebo vyšším odborném vzdělávání může ředitel školy povolit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu i z jiných závažných důvodů.

§ 19

Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem pravidla a náležitosti zjišťování vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných a úpravu organizace, přijímání, průběhu a ukončování vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a nadaných, náležitosti individuálního vzdělávacího plánu a podmínky pro přerazování do vyššího ročníku.

²⁷ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění

Podstatné je, že zákon ukládá všem školám a školským zařízením vytvářet předpoklady pro rozvoj nadání dětí žáků a studentů. Tomek podotýká: „Není tu nic o identifikaci! Je to příkaz vzdělávat tak, aby se potenciál nadání každého jedince mohl projevit. Je to nejkratší, ale pravděpodobně nejdůležitější ustanovení zákona z pohledu rozvoje nadání u nás.“

Dále zákon výslovně povoluje možnost k rozvoji nadání uskutečňovat rozšířenou výuku některých předmětů nebo skupin předmětů. Toto opatření není omezeno stupněm, druhem nebo typem školy. Důležitým ustanovením zákona je možnost daná řediteli školy přeřadit mimořádně nadaného žáka se souhlasem rodiče či zákonných zástupců do vyššího ročníku bez absolvování předchozího ročníku. Lidově to znamená „přeskočit ročník“. Právě zde je nezbytné písemné vyjádření školského poradenského zařízení. V každém kraji je nejméně jedno pracoviště, specializované na diagnostiku a podporu nadaných žáků. Pracují v něm speciálně proškolení odborníci, kteří mají k dispozici potřebné diagnostické nástroje.

Podrobnosti o výše uvedených ustanoveních obsahuje vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v § 13–15.

\$Individuální vzdělávací plán pro mimořádně nadaného žáka\$

Jedním z významných nástrojů podpory mimořádně nadaného žáka je individuální vzdělávací plán. Je to možnost, kterou zakládá školský zákon (§18) a rozvíjí výše zmíněná vyhláška (§13). Individuální vzdělávací plán je vytvářen školou na základě jejího školního vzdělávacího programu, závěrů psychologického vyšetření žáka a vyjádření rodičů (zákonného zástupce žáka, pokud se nejedná o zletilého žáka, který se vyjadřuje sám. Je to tedy svým způsobem kolektivní dílo. Individuální vzdělávací plán (IVP) mimořádně nadaného žáka obsahuje závěry psychologického vyšetření, které blíže specifikuje oblast, typ a rozsah nadání, to, jaké mimořádné vzdělávací potřeby má vytvářený plán zajistit a rozvíjet. Je-li to nutné, je využito i vyjádření lékaře pro děti a dorost. Další údaje potom charakterizují obsah a rozsah poskytované péče, úpravy vzdělávacího plánu, doporučené učebnice, učební pomůcky a materiály, určení pracovníka poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat v péči o mimořádně nadaného žáka, personální zajištění průběhu a úprav vzdělávání mimořádně nadaného žáka, stanovení pedagoga školy, který bude sledovat vývoj mimořádně nadaného žáka a komunikovat se školským poradenským zařízením. V neposlední řadě obsahuje IVP také předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků, které budou využity pro zajištění navržených opatření pro vzdělávání mimořádně nadaného žáka. IVP se vytváří do 3 měsíců od nástupu mimořádně nadaného žáka do školy nebo od zjištění jeho mimořádného nadání. Za jeho zpracování odpovídá ředitel školy, který s ním seznámí rodiče nebo zákonné zástupce mimořádně nadaného žáka a potvrdí jej svým podpisem. IVP lze v průběhu školního roku doplňovat a upravovat.

\$Formy vzdělávání nadaných dětí, žáků a studentů\$

Názory na vzdělávání nadaných dětí, žáků a studentů se v laické i odborné veřejnosti velmi liší. Na jednom pólu jsou zastánci jejich integrace v pestré vrstevnické skupině standardní školní třídy, na druhém pólu potom zastánci škol specializovaných na vzdělávání nadaných nebo extrémně zastánci jejich domácího vzdělávání. V tak složitém fenoménu, jakým je vzdělávání nadaných, může stěží existovat jedna nejsprávnější cesta. Každá z organizačních forem má své slabiny i přednosti. Níže uvádíme stručný přehled forem vzdělávání nadaných.

\$Školy pro nadané\$ – homogenní školy, v nichž se všechny třídy skládají z žáků nadaných. V ČR jen ojediněle, na Slovensku existuje stabilní síť takových škol. Víceletá gymnázia tuto úlohu, deklarovanou v době jejich vzniku, už dávno nehrají. Jsou pouze nástrojem selekce určité části dětí.

\$Třídy pro nadané v rámci běžných škol\$. Je to trend, který v podstatě může navázat na tradici tříd s rozšířenou výukou některých předmětů, za předpokladu, že budou naplněny skutečně nadanými žáky. **\$Skupiny nadaných v rámci jednoho ročníku\$** je další možnost. Skupinová nebo kooperativní výuka je velmi účinnou formou pro vzdělávání všech žáků. Její využití pro vzdělávání nadaných se tedy přímo nabízí. Skupiny mohou být vytvářeny i na základě jiných kritérií, kdy se v nich vzdělávají nadaní žáci z různých ročníků. **\$Individuální integrace\$** nadaného žáka je častou, avšak velmi náročnou formou jeho vzdělávání. Klade velké nároky na pedagoga a nadaný žák se může ve třídě za určitých okolností ocitnout ve složitém postavení. Jednak se může stát terčem šikany nebo přinejmenším nemá, s kým by si rozuměl. Kromě toho ho může učitel využívat pro spolupráci a pomoc slabším žákům, což jej sice může rozvíjet sociálně, ale nikoli v oblasti jeho nadání. V případech individuální integrace je důležité poskytnout nadanému žákovi možnost, aby v průběhu týdne alespoň nějaký čas trávil buď individuální výukou v oblasti svého nadání nebo ve skupině podobně nadaných žáků. Individuální integrace přináší i některá rizika. jedním z významných je nálepkování. **\$Domácí škola, domácí vzdělávání\$** je extrémní možností pro vzdělávání mimořádně nadaného žáka. Vzdělávání probíhá v domácím prostředí. Dítě je vyučováno rodičem v prostředí, které dobře zná. Domácí vzdělávání má své zastánce i odpůrce. Faktorem je, že jeho pokusné ověřování ukázalo, že ve většině případů probíhá řádně a jeho výsledky jsou dobré. Obecně lze tuto formu doporučit spíše v mladším školním věku. I tak rodiče, kteří vzdělávají své nadané dítě doma, hovoří o mimořádné zátěži, kterou to pro rodinu představuje. S tím souvisí poslední dva body našeho přehledu. **\$Zapojení mentorů\$,** což představuje možnost zajistit nadanému žákovi pravidelný kontakt s odborníky v oboru jeho nadání. Ideální je to v průběhu roku, docházkou do vyšších ročníků, vyššího stupně školy, na některé univerzitní přednášky nebo opravdu osobním kontaktem. Do značné míry tomu odpovídají i různé letní školy, exkurze, stáže a obdobné akce organizované pro nadané

žáky a studenty z různých oborů některými neziskovými organizacemi a vzdělávacími zařízeními. Mohutný průnik informačních a komunikačních technologií umožňuje nadaným snáze navazovat kontakty s vrstevníky s podobnými zájmy. Mohou se též vzdělávat s využitím těchto technologií a setkávat se s odborníky ve virtuálním prostředí. Tutoři různých forem e-learningových kurzů, webových seminářů, diskusí a chatů mohou poskytovat podporu při rozvoji nadání žákovi či studentovi na druhém konci republiky on-line, vytvářet skupiny, sestavovat projektové týmy, zadávat a kontrolovat různé typy úkolů. U nás v této oblasti dosáhlo pozoruhodných výsledků sdružení TALNET.

#Shrnutí kapitoly

Nadané a talentované děti – žáci – studenti mají zpravidla mají tři základní znaky: nadprůměrné schopnosti, tvořivost a motivaci.

V českých školách přetrvává při výchově a vzdělávání těchto lidí bezradnost, někdy i nezájem a neochota, kontrast mezi deklarovanými podmínkami a skutečností, ale i obecně nepochopení celé problematiky rozvojových potřeb a jejich zužování zejména u rozumově nadaných žáků.

Podporu vzdělávání nadaných dětí, žáků a studentů řeší školský zákon a prováděcí vyhláška ke školskému zákonu.

Nadaní lidé se mohou, mají-li k tomu podmínky, vzdělávat ve škole pro nadané, ve třídách pro nadané v rámci běžných škol, ve skupinách nadaných v rámci jednoho ročníku, dále formou individuální integrace a v extrémním případě mimořádně nadaného žáka formou domácí školy, domácí vzdělávání. Jedním z prostředků výchovy a vzdělávání mimořádně nadaných je zapojení mentorů.

\$Pro zájemce\$

Portál Nadané dítě (cit. 30. 9. 2013): <http://www.nadanedite.cz/>

Mensa: Pro nadané děti (cit. 30. 9. 2013) <http://deti.mensa.cz/index.php>

\$Kontrolní otázky a úkoly:\$

Objasněte rozdíl mezi nadáním a talentem.

Popište problémové okruhy přístupu učitelů k nadaným lidem.

Uveďte možnosti vzdělávání lidí s nadáním.

\$Citovaná literatura:\$

Tomek, Karel, 2011. *\$Nadané děti a žáci\$*. [online] Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů. Nedatováno. Dostupné z WWW:

http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/N/Nadan%C3%A9_d%C4%9Bti_a_%C5%BE%C3%A1ci (cit. 30. 9. 2013)

\$Některé rozdíly mezi bystrým a nadaným dítětem\$. [online] Nadané děti, 2013. Dostupné z WWW: <http://www.nadanedeti.cz/pro-ucitele-nektere-rozdily> (cit. 30. 9. 2013)

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění.

\$Doporučená literatura:\$

Hříbková, Lenka, 2009. *\$Nadání a nadání\$*. Praha: Grada.

Mönks, F. J., Ypenburg, I. H., 2002. *\$Nadané dítě\$*. Praha: Grada.

#13 Systém vzdělávání lidí se specifickými vzdělávacími potřebami v ČR

\$V této kapitole se dozvíte:\$

O aktuálním stavu politiky a legislativy ČR ke vzdělávání lidí se zdravotním postižením.

\$Po jejím prostudování byste měli být schopni:\$

Popsat aktuální stav politiky a legislativy ČR ke vzdělávání lidí se zdravotním postižením.

Charakterizovat cílové skupiny se specifickými vzdělávacími potřebami.

\$Klíčová slova kapitoly:\$

Specifické vzdělávací potřeby, legislativa.

\$Průvodce studiem\$

\$ Hlavním studijním cílem této kapitoly je získat přehled o systému vzdělávání lidí se specifickými vzdělávacími potřebami. V první části kapitoly popíšu systém vzdělávání lidí se specifickými vzdělávacími potřebami v ČR, ve druhé části představím klíčové legislativní dokumenty k zajištění vytvoření podmínek rovnoprávného přístupu ke vzdělávání. Kapitulu je nutné doplnit aktivním samostudiem povinného zdroje uvedeného za textem kapitoly s označením Úkol k textu.

*Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi\$ **\$3 hodiny\$**.*

#13.1 Systém vzdělávání lidí se specifickými vzdělávacími potřebami v ČR²⁸

Před třemi sty a více lety se pochybovalo o tom, že jsou lidé se zdravotním postižením (jako celek) vzdělatelní. Jejich vzdělávání odráželo stav vědění dané společnosti, procházelo vývojem a na dlouhou dobu se ustálilo na způsobu – dnešním slovníkem řečeno – vzdělávání ve speciálních zařízeních pro osoby s jednotlivými druhy zdravotního postižení. Aktivizace lidských práv zejména od poloviny minulého století formovala současný trend vzdělávání lidí s postižením, který klade důraz na možnost volby vzdělávací cesty. Preferuje se přitom vzdělávání lidí s postižením v tzv. hlavním vzdělávacím proudu (mainstreaming). Společné, integrované vzdělávání představuje jeden z účinných nástrojů sociálního učení ve

²⁸ Následující text je převzat a doplněn z publikovaného zdroje Krhutová 2013.

vztazích lidí s a bez zdravotního postižení a je jedním z důležitých faktorů prevence sociálního vyloučení lidí s postižením. Má své zastánce i odpůrce.

\$Primární a sekundární vzdělávání\$

Pro vzdělávání lidí s postižením v České republice byl do devadesátých let minulého století typický přístup, který dnes bývá označován jako segregáční nebo selektivní, a tedy – z dnešního pohledu – v rozporu s pravidly a principy sociálního začleňování. Jeho hlavním rysem byla cílená a výhradní koncentrace dětí, žáků a studentů v tehdejších speciálních školách zaměřených na jednotlivé typy zdravotního postižení bez možnosti volby vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu. Jednalo se převážně o internátní školy, takže velmi mnoho dětí, žáků, studentů stejného druhu zdravotního postižení spolu trávilo nejen čas ve škole, ale prakticky i veškerý další čas. Nedocházelo k přirozeným kontaktům s intaktní populací. Výsledkem bylo, že se mladí lidé s postižením obvykle obtížně orientovali v prakticky neznámém prostředí „zdravých“ a pro ostatní byl kontakt s nimi často setkáním s „raritou“. Vzdělávání ve školách zaměřených na jednotlivé druhy zdravotního postižení (dříve speciální školy) má však své důležité místo v systému vzdělávání lidí s postižením, jeho úroveň je s ohledem na dlouholetou tradici v naší zemi vysoká a není na místě jej zpochybňovat.²⁹ Tam, kde však není důvod pro zařazení do speciálního vzdělávacího zařízení, by měla z pohledu rovných příležitostí ve vzdělávání existovat možnost volby vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu. Tento směr je označován jako integrované vzdělávání a jedním z jeho hlavních rysů je, že podporuje zachování přirozeného komunitního prostředí dítěte, žáka, studenta. V ČR má toto vzdělávání řadu příznivců, ale i odpůrců, zejména v případě integrace dětí s mentálním postižením.

\$Terciární vzdělávání\$

Zatímco na primárním a sekundárním stupni vzdělávání existuje možnost volby vzdělávací cesty, v terciárním stupni alternativa ke speciální (vysoké) škole neexistuje. Získání vysokoškolského diplomu bylo pro lidi s postižením v ČR do 90. let minulého století možné víceméně jen v řádu jednotlivců. Těch, kdo měli pro studium buďto mimořádně příhodné osobní podmínky v podobě podpory rodiny nebo přátel a/nebo jej získali s mimořádným vypětím. Vysoké školy byly téměř bez výjimky bariérové a prakticky neexistovaly podpůrné nástroje pro tento typ vzdělávání. Dnes je přes řadu obtíží situace významně příznivější, mimo jiné proto, že se téma stalo součástí některých systémových opatření na úrovni vládních dokumentů (normativní a finanční akty) a samotné vysoké školy rozšiřují síť

²⁹ Byl-li nebo je-li tento způsob vzdělávání označován někdy jako „segregáční“, pak by mělo být současně řečeno, v jakém smyslu se o „segregaci“ hovoří. Oním „segregáčním“ totiž není samotný typ speciálního vzdělávání jako takový, ale fakt, že nebyla či není umožněna volba jiné vzdělávací cesty, aniž by pro to existovaly důvody (například i historický vývoj společnosti a stav vědění) a že ono segregované vzdělávání je (či bylo) považováno za jediné možné, správné a přirozené. Klíčovou je zde právě ona možnost volby. Vždy budou existovat děti, žáci, studenti, pro které je z řady důvodů příznivější absolvovat vzdělávání ve speciálních vzdělávacích zařízeních. Hovořit o segregaci by v tomto případě bylo zavádějící.

středisek podpory studentů se speciálními potřebami. Počet studentů a absolventů se zdravotním postižením na vysokých školách se tak každoročně v ČR zvyšuje.

Nezastupitelné místo má tzv. další (celoživotní) vzdělávání lidí s postižením jako způsobu řešení jejich vzdělávacího deficitu v minulosti, kdy nabídka škol a možnosti vzdělávání k profesnímu uplatnění byly orientovány převážně na výkon manuálních činností. V řadě případů byl základ „deficitního vzdělávání“ položen již na základní škole.

\$Příklad\$

\$Zejména prelingválně neslyšící děti byly před rokem 1989 reálně diskriminovány přímo ve speciálních školách pro neslyšící tím, že jim nebylo umožněno vzdělávat se v pro ně přirozeném znakovém jazyce. Byly povinně vzdělávány orální metodou (mluvenou řečí), což mělo, s ohledem na objektivně dané problémy s jejich pojmovou abstrakcí devastující účinky na porozumění obsahu výkladu a následně na celkovou kvalitu vzdělávání i jejich profesní uplatnění. \$

Při řešení uvedeného deficitu a při dalším vzdělávání lidí s postižením sehrává významnou úlohu distanční a e-Learningové vzdělávání, které umožňuje za pomoci moderních informačních technologií do značné míry a efektivním způsobem překonávat fyzické i lidské bariéry klasického školského systému.

\$Vzdělávání a zaměstnávání lidí se zdravotním postižením\$

Vzdělání se z obecného hlediska významným způsobem promítá do možností získat zaměstnání odpovídající schopnostem a zájmům člověka. I když postavení lidí s postižením a vývoj na trhu práce má trvale velmi nejisté prognózy a míra jejich zaměstnanosti je stabilně velmi nízká, aktuální úpravy zákoníku práce a zákona o zaměstnanosti³⁰ směřují k tomu, aby lidé s postižením na trhu práce měli alespoň přibližně stejné podmínky jako ostatní skupiny. V tomto kontextu sehrává přístupné vzdělávání včetně vysokoškolského o to větší význam, neboť dlouhodobě je více nezaměstnaných mezi lidmi s nižším vzděláním.

#13.2 Legislativa v oblasti speciální pedagogiky v ČR

V současné době je vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením (od mateřských škol po vyšší odborné školy) v České republice legislativně upraveno školským zákonem a příslušnou prováděcí vyhláškou.

Jedná se o:

Školský zákon – zákon č. 561/2004 Sb.

\$Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných.\$

§16

³⁰Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů a Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

\$Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami\$

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto 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 tohoto 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.

Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení.

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Délku středního a vyššího odborného vzdělávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům nebo studentům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 školní roky.

Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Dětem, žákům a studentům neslyšícím a hluchoslepým se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob podle jiného právního předpisu (11a). Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma. Dětem, žákům a studentům, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím náhradních způsobů dorozumívání.

Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní

skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak. Příprava na vzdělávání dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem se může poskytovat v přípravném stupni základní školy speciální. Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy, konzervatoře a vyšší odborné školy může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

Ke zřízení jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy v rámci školy podle odstavce 8 a ke zřízení funkce asistenta pedagoga podle odstavce 9 je v případě škol zřizovaných ministerstvem či registrovanými církvemi nebo náboženskými společnostmi, kterým bylo přiznáno oprávnění k výkonu zvláštního práva zřizovat církevní školy, nezbytný souhlas ministerstva, v případě škol zřizovaných ostatními zřizovateli souhlas krajského úřadu.

\$Jiný způsob plnění povinné školní docházky\$

§ 40

\$Druhy jiného způsobu plnění povinné školní docházky\$

Jiným způsobem plnění povinné školní docházky se rozumí:

Individuální vzdělávání, které se uskutečňuje bez pravidelné účasti ve vyučování ve škole (dále jen "individuální vzdělávání").

Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením.

§ 42

\$Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením\$

Dítěti s hlubokým mentálním postižením stanoví krajský úřad místně příslušný podle místa trvalého pobytu dítěte se souhlasem zákonného zástupce dítěte takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučení posouzení odborného lékaře a školského poradenského zařízení. Krajský úřad zároveň zajistí odpovídající pomoc při vzdělávání dítěte, zejména pomoc pedagogickou a metodickou. Dojde-li ke změně duševních a fyzických možností dítěte, krajský úřad způsob vzdělávání odpovídajícím způsobem upraví.

§ 48

\$Vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem\$

Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem se mohou vzdělávat v základní škole speciální, a to se souhlasem

zákonného zástupce a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení. Vzdělávání v základní škole speciální má deset ročníků a člení se na první stupeň a druhý stupeň. První stupeň je tvořen prvním až šestým ročníkem, druhý stupeň sedmým až desátým ročníkem.

§ 48a

\$Přípravný stupeň základní školy speciální\$

Zřizovatel základní školy speciální může zřídit třídy přípravného stupně základní školy speciální, které poskytují přípravu na vzdělávání v základní škole speciální dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem. Ke zřízení třídy přípravného stupně základní školy speciální registrovanou církví nebo náboženskou společností, které bylo přiznáno oprávnění k výkonu zvláštního práva zřizovat církevní školy, je nezbytný souhlas ministerstva. V ostatních případech je ke zřízení třídy přípravného stupně základní školy speciální nezbytný souhlas krajského úřadu, pokud zřizovatelem uvedené školy není kraj nebo ministerstvo.

O zařazení dítěte do třídy přípravného stupně základní školy speciální rozhoduje ředitel školy na žádost zákonného zástupce a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení.

Do třídy přípravného stupně základní školy speciální lze zařadit dítě od školního roku, v němž dosáhne 5 let věku, do zahájení povinné školní docházky, a to i v průběhu školního roku. Třída přípravného stupně základní školy speciální má nejméně 4 a nejvýše 6 žáků. Vzdělávání v přípravném stupni základní školy speciální trvá nejvýše 3 školní roky.

\$Otázka k zamyšlení\$

Jaké jsou výhody a nevýhody integrovaného vzdělávání dětí se zdravotním postižením?

\$Úkol k textu\$

Na Portále veřejné správy www.portal.gov.cz nastudujte prováděcí vyhlášku ke školskému zákonu: Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění.

\$Kontrolní otázky:\$

Charakterizujte jednotlivé skupiny dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami.

Popište možnosti vzdělávání dětí a žáků s mentálním postižením.

Vyjmenujte typy zařízení pro jednotlivé okruhy dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením dle prováděcí vyhlášky ke školskému zákonu.

Vyjmenujte a popište podpůrná výchovně-vzdělávací opatření garantovaná legislativou pro děti, žáky a studenty se specifickými vzdělávacími potřebami.

#Shrnutí kapitoly

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami na primárním a sekundárním stupni včetně vyššího odborného vzdělávání je v ČR upraveno legislativou, která umožňuje vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu nebo ve školách se zaměřením na vzdělávání dětí, žáků a studentů podle typů zdravotního postižení.

Přístupnost vysokoškolského vzdělávání lidem s postižením legislativa ČR t.č. neupravuje.

Významnou roli ve vzdělávání lidí s postižením má celoživotní vzdělávání.

\$Citovaná literatura:\$

Krhutová, Lenka 2013. *\$Úvod do disability studies\$*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

\$Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění

Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, v platném znění

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění\$.