

# Úvod

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

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

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

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

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

# 2

## Znevýhodnění a integrace

### Cílem této kapitoly je:

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

### 2.1 Znevýhodnění a jejich klasifikace

V současnosti **můžeme v speciálně pedagogické teorii zaznamenat následující podstatné znaky**. Ty souvisejí s aplikací řady nových paradigmat,<sup>7</sup> postulátů a postupů, a dále s orientací na vývoj v evropských i dalších vyspělých státech. Paradigmata současné speciální pedagogiky se v různém rozsahu promítají do jednotlivých kategorií a pojmů. Pokusme se alespoň ty nejdůležitější v následující části textu vymezit.

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

---

<sup>7</sup> JESENSKÝ, J. *Základy komprehensivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudemus, 2000.

Dříve se ve speciální pedagogice vycházelo při členění poruch a handicapů převážně z lékařské terminologie. Poruchy a handicapy byly chápány zároveň do značné míry jako kategorie. Na základě tohoto přístupu vznikala specializovaná zařízení pro jedince s konkrétními typy poruch a handicapů: školy pro smyslově postižené, zdravotně postižené apod. **V současnosti**, v souvislosti s integračními tendencemi, o nichž pojednáváme v další části této kapitoly, **se vychází ze stupně a rozsahu handicapu**. Znevýhodnění je chápáno jako dimenze. K souvisejícím speciálním edukačním potřebám a potřebám rozvoje je přistupováno podpůrnými opatřeními. Ti, jejichž stupeň handicapu je závažnější, se vzdělávají a rozvíjejí ve specializovaných institucích. Ostatní, tj. ti, jejichž znevýhodnění jim to alespoň z části umožňuje, se společensky seberealizují v rámci většinové populace. U vzdělávání hovoříme o integraci v rámci takzvaného **hlavního vzdělávacího proudu**.<sup>8</sup>

Handicap, poruchy a znevýhodnění je možné (a pro speciálně pedagogickou praxi **účelné a nutné**) určitým způsobem třídít a **klasifikovat**.<sup>9</sup> To lze činit na základě různých pohledů a kritérií. V našem textu se seznámíme s klasifikacemi, které patří k nejčastěji používaným. Mohou sloužit i jako určité systematické vodítko pro pochopení logiky vnitřního členění speciální pedagogiky na její dílčí disciplíny. **Zejména však mohou sloužit pro chápání handicapu jako dimenze z hlediska seberealizace v souvislosti s výše zmíněnými integračními tendencemi**. Jako východiska pro tyto koncepty slouží **druh** handicapu a znevýhodnění, jeho **rozsah** (stupeň, hloubka) a hledisko **doby**, kdy k jeho vzniku došlo.

## 2.1.1 Klasifikace handicapů a znevýhodnění podle druhu

### *Poruchy tělesné (somatické)*

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

<sup>8</sup> VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. 2. rozšířené a přepracované vydání.

<sup>9</sup> Odvozeno z latinského *classis* = třída, *facere* = činit.

### ***Poruchy komunikace***

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

### ***Poruchy mentální***

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

### ***Poruchy chování***

Do této kategorie patří různě závažné odchylky ve vzorcích chování, které jsou z hlediska sociokulturní normy, psaných i nepsaných pravidel společenského soužití pro danou společnost nežádoucí, nechtěné nebo až nepřijatelné. Z tohoto vymezení je zřetelné, že **zásadní otázkou při jejich další klasifikaci je jejich společenská závažnost a nebezpečnost**. Proto je účelné jejich další třídění na poruchy chování:<sup>10</sup>

- **Disociální**, kdy se jedná o relativně málo společensky závažné nechtěné formy chování (například lhaní nebo vzdorovitost v dětském věku).
- **Asociální**, které již pro společnost představují jistou míru nebezpečí, jsou již společensky závažnější. Vyšší závažnost mají pro jejich nositele, pro společnost jsou nebezpečné sekundárně vzhledem ke svým důsledkům (typickým příkladem je závislostní chování).
- **Antisociální**, kde již z vymezení je patrné, že se jedná o vzorce a způsoby chování zaměřené proti společnosti a jejím členům. Patří sem velmi závažné způsoby protisociálního chování, které jsou sankcionovány (delikvence, kriminalita).<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Problematice etopedie, která se právě na oblast poruch chování orientuje, se věnujeme v kapitolách č. 11–14 tohoto textu, proto má výše uvedené vymezení orientační charakter.

<sup>11</sup> FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: Acta Universitatis Purkynianae, 2006.

## 2.1.2 Klasifikace handicapů a znevýhodnění podle stupně závažnosti

### *Handicapy a poruchy lehkého stupně*

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

### *Handicapy a poruchy středního stupně*

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

### *Handicapy a poruchy těžkého stupně*

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

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

Association of Intellectual and Developmental Disabilities). Podpůrná opatření klasifikuje Černá<sup>12</sup> jako:

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

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

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

#### *Handicapy a poruchy vzniklé v důsledku působení prenatálních etiologických faktorů*

##### – Genetické predispozice:

Vznik a rozvoj handicapů a poruch může být podmíněn geneticky. Dle Vágenerové je jejich základem porucha struktury či funkce genetického aparátu,<sup>13</sup> různé chromozomální odchylky a aberace (typickým příkladem je trizomie 21. páru chromozomů a následný Downův syndrom).

<sup>12</sup> ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008. s. 80.

<sup>13</sup> VÁGENEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.

– **Vliv teratogenních faktorů:**

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

***Handicapy a poruchy vzniklé v důsledku působení perinatálních etiologických faktorů***

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

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

***Handicapy a poruchy vzniklé v důsledku působení postnatálních etiologických faktorů***

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

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

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

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

## 2.2 Znevýhodnění a možnosti integrace

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

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

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

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

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

Integrativní snahy jsou popisovány v následujících modelech:<sup>14</sup>

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

Integrace se **pokládá za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se.** Roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Cílem integrace je vytvoření akceptace znevýhodněných a „zdravých“. To znamená dávat i brát na obou stranách. Akceptace může být různá. Můžeme se setkat s třemi procesy přizpůsobení v rámci integrace.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> BÜRLI, A. *Sonderpädagogik international, Vergleiche, Tendenzen, Perspektiven*. Luzern: Edition SZH, 1997.

<sup>15</sup> VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. 2. rozšířené a přepracované vydání.

- **Asimilace**  
znamená, že se handicapovaný jedinec vypořádá se způsoby a pravidly chování většiny a že je převezme tak dalece, jak toho bude schopen.
- **Akomodace**  
Akomodace rovněž znamená přizpůsobení se způsobům a pravidlům většiny, chybí však nutnost (tlak) na potlačování odlišností. Handicapovaný jedinec si tak může utvářet pozitivní sebeobraz.
- **Adaptace**  
Adaptací se rozumí oboustranné přizpůsobování obou stran. Cílem je vzájemné úsilí o přiblížení se.

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