

Univerzita Jana Amose Komenského

Roháčova 63, Praha 3



Studijní opora pro kombinovanou formu studia
předmět

Speciální pedagogika

Studijní program: Speciální pedagogika (Bc.)

2022

Obsah

1. Vstupní informace k předmětu.....	4
2. Přehled témat předmětu.....	5
3. Přehled témat seminárních prací.....	6
5. Speciálně pedagogické disciplíny.....	11
6. Vývoj oboru a charakteristika změn ve vývoji speciální pedagogiky	15
7. Vývoj speciálně pedagogické terminologie	19
8. Nástin historického přehledu péče o znevýhodněné jedince	26
9. Některé negativní vlivy současné doby, mající vliv na vznik znevýhodnění.....	30
10. Rodina a dítě s postižením.....	32
11. Klasifikace znevýhodnění.....	36
12. Principy, metody a zásady speciální pedagogiky	63
13. Typy vývojových poruch	65
14. Speciální pedagogika a další vědní obory	69
15. Výchovně vzdělávací speciálně pedagogická zařízení	72
16. Příprava speciálně pedagogických pracovníků	78
17. Seznam povinné a doporučené literatury a dalších zdrojů	84

Úvod

Vážená studentko, vážený studente,

tento předkládaný materiál slouží jako opora Vašeho studia, které absolvujete v kombinované formě. Materiál je zveřejněný v informačním systému pro studenty UJAK (IS Moggis).

V části vstupní informace naleznete anotaci předmětu, výstupy, kompetence, které získáte jeho absolvováním, požadavky na jeho ukončení a počet hodin kontaktní výuky. Následuje přehled témat předmětu, přehled témat seminárních prací a specifické požadavky na ně. Přínosem tohoto materiálu je rozpracování jednotlivých přednášených témat, kde máte uvedeny základní pojmy, hlavní témata a jejich obsah včetně odkazu na základní studijní literaturu. Literaturu uvedenou pod jednotlivými studijními tématy je třeba chápat skutečně jako základní. Dále je třeba využívat i literaturu doporučenou dle instrukcí vyučujícího. Celkový seznam literatury a dalších zdrojů je uveden na konci studijní opory. V závěrečné části jsou obsaženy kontrolní otázky ke studijním tématům.

Souhrnné otázky jsou uvedeny pod každou kapitolou. Rozvrh přednášek je součástí informačního systému Moggis, stejně tak i časy konzultací vyučujících, které můžete využít pro svou oporu ve studiu. Z rozvrhu vyplývá počet kontaktních hodin výuky v semestru k příslušnému předmětu.

Přejeme Vám hodně úspěchů ve Vašem studiu.

1. Vstupní informace k předmětu

Předmět: **Speciální pedagogika**

Ročník: první/ 2. semestr

Způsob zakončení: zkouška

Počet hodin kontaktní výuky: 14

Anotace

Cílem předmětu je seznámit posluchače se základními pojmy vztahujícími se k oboru speciální pedagogika. Předmět vychází z historického vývoje společnosti v souvislosti s poskytovanou péčí o jedince se zdravotním či sociálním znevýhodněním, Definiuje předmět, cíl, odbornou terminologii vědního oboru. Student absolvováním tohoto předmětu získá hlubší poznatky z jednotlivých speciálně pedagogických disciplín s ohledem na problematiku osob se zrakovým, sluchovým, mentálním a tělesným postižením, s poruchou komunikačního systému, s kombinovaným – vícečetným postižením a s poruchami učení a chování. Dále se seznámí se současným systémem školských poradenských institucí a možnostmi vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně žáků nadaných a mimořádně nadaných.

Výstupy z učení

Po úspěšném absolvování předmětu studenti:

- získají ucelený vhled do problematiky speciální pedagogiky
- porozumí historickým souvislostem speciální pedagogiky
- získají znalosti v oblasti odborné terminologie speciální pedagogiky
- porozumí mechanismům aplikace speciálně pedagogických metod, principů a zásad

Požadavky na ukončení předmětu

Ke zkoušce je třeba zpracovat seminární práci v rozsahu 10 stran na téma „Bezbariérové prostředí pro osoby se zdravotním handicapem“ (více k seminární práci viz kap. 3). Vlastní zkouška probíhá formou testu.

2. Přehled témat předmětu

Přednášky

1. Pojetí speciální pedagogiky - definice, předmět, cíl
2. Speciálně pedagogické disciplíny
3. Vývoj oboru a charakteristika změn ve vývoji speciální pedagogiky
4. Vývoj speciálně pedagogické terminologie
5. Nástin historického přehledu péče o znevýhodněné jedince
6. Některé negativní vlivy současné doby, mající vliv na vznik znevýhodnění
7. Rodina a dítě s postižením
8. Klasifikace znevýhodnění
9. Principy, metody a zásady speciální pedagogiky
10. Typy vývojových poruch
11. Speciální pedagogika a další vědní obory
12. Výchovně vzdělávací speciálně pedagogická zařízení
13. Příprava speciálně pedagogických pracovníků

3. Přehled témat seminárních prací

Téma zápočtové práce:

Varianta A: Bezbariérové prostředí pro osoby se zdravotním handicapem.

Cíl: Vysledovat bariéry, které komplikují život osobám s handicapem ve společnosti.

Prostředí: volba dle individuálního výběru

1. Obchody
2. Dopravní prostředky
3. Úřady
4. Zdravotnická zařízení
5. Školská zařízení (MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ)
6. Kulturní zařízení

Pozn.

* Student si vybere dle svého uvážení vždy jen jeden objekt z uvedeného prostředí a ten stručně popíše v komentáři.

* Ve vybraném objektu bude samostatně studovat bariéry pro osoby s jednotlivými druhy postižení (viz. osnova II.) – v případě, že bariéra v objektu existuje, napíše do příslušné kolonky ANO, v opačném případě napíše 0.

* Výsledky výzkumu zapíše do tabulky, kterou si sám vytvoří.

* Výsledky výzkumu zhodnotí v komentáři osnova bod IV.

Osnova:

- I. Úvod: bezbariérové prostředí – obecně (cca 2str.)
- II. Charakteristika konkrétního vybraného prostředí

III. Bariéry z pohledu osob s handicapem

- a. osoby s tělesným postižením
- b. osoby se zrakovým postižením
- c. osoby se sluchovým postižením
- d. osoby s mentálním postižením
- e. osoby s duševním postižením

IV. Tabulková část

- V. Závěr výzkumu: zhodnocení aktuálního stavu bezbariérového prostředí pro osoby s handicapem (cca 2 strany)

Varianta B: Seminární práce na vlastní téma týkající se speciálně pedagogických problémů v pomáhajících profesích.

Požadavky na seminární práci:

- rozsah: přibližně 10 normostran textu
- písmo: velikost 12 Times New Roman nebo velikost 11 Arial
- v případě použití odborné literatury práce povinně obsahuje odkaz na použité zdroje a jejich seznam v závěru – dle platné normy ČSN ISO 690 (doporučuje se úprava odkazů a literatury dle publikace UJAK Jak psát bakalářské a diplomové práce – aktuální vydání).

4. Pojetí speciální pedagogiky - definice, předmět, cíl

Obsah tématu

Přednáška seznamuje posluchače se základními (širšími i užšími) definicemi speciální pedagogiky i s cíli, o které speciální pedagogika jako vědecký obor usiluje. Zvláštní pozornost je věnována cílům humanitárním, výchovně vzdělávacím a ekonomickým, včetně začlenění těchto cílů do celkové kvality života osob se zdravotním či sociálním postižením/znevýhodněním. Důležité je vymezení základní terminologie, která používá různá označení pro tuto cílovou skupinu. Předmětem speciální pedagogiky se pak vedle podpory osob se speciálními vzdělávacími potřebami stává také zkoumání podstaty a zákonitostí edukace těchto jedinců z hlediska etiologie, symptomatologie, možnosti aplikace pedagogických metod atd.

Speciální pedagogiku můžeme definovat jako *vědní disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a dalším rozvojem jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami*. Pod pojmem speciální pedagogika je chápána vědní disciplína zabývající se zákonitostmi rozvoje, výchovy, vzdělávání, přípravy pro pracovní a společenské začlenění zdravotně a sociálně postižených (tj. znevýhodněných) jedinců od narození až do smrti.

Další možná definice je ta, která speciální pedagogiku chápe jako *specifický pedagogicko-psychologický vědní obor, který se zabývá výchovně vzdělávacími a integrativně-inkluzivními možnostmi jedinců se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním*.

Jesenský (2000, s. 67) hovoří o **komprehenzivní speciální pedagogice**, pod kterou chápe „*souborný termín označující několik skutečností: obsáhlost, zahrnutí řady disciplín, ucelenost, komplexnost a generalizovanost pojetí*“. Pod pojmem **komprehenzivní** rozumí souhrn všech oborů speciální pedagogiky (všech skupin handicapovaných z hlediska druhu, stupně, ale i věku).

Speciální pedagogika je pojmem, který má dva významy:

- **V širším smyslu** se užívá k označení každé pedagogiky vzhledem k pedagogice obecné (pedagogika předškolního věku, pedagogika hudební aj.).
- **V užším smyslu** je považována za samostatnou vědní disciplínu, jejímž předmětem zájmu je výchova, vzdělávání a další rozvoj jedinců s určitým typem, formou a rozsahem postižení.

Předmět speciální pedagogiky

Předmětem speciální pedagogiky je z obecného pohledu zkoumání podstaty a zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců se speciálními potřebami z hlediska: etiologie (příčin), symptomatologie (popis příznaků), možnosti aplikace speciálně pedagogických metod (reedukace, rehabilitace, kompenzace) a profylaxe (předcházení vzniku negativních následků postižení).

Předmětem péče speciální pedagogiky je zdravotně, popř. sociálně znevýhodněný jedinec, který potřebuje podporu v oblasti výchovy a vzdělávání, v pracovním i společenském uplatnění. **Cílovou skupinu** tvoří osoby různého věku od narození po stáří, s různými typy a stupni postižení.

Podstatu speciální pedagogiky jako vědního oboru tvoří interakce mezi speciálně pedagogickými jevy a procesy. **Speciálně pedagogické jevy** jsou kategorie, mezi které řadíme například jedince s postižením, postižení, specifické potřeby aj. **Speciálně pedagogické procesy** jsou aktivity, jako například speciální edukace, výchovná rehabilitace, stimulace, korekce, kompenzace, reedukace apod.

Cíle speciální pedagogiky

Cíle speciální pedagogiky vycházejí z principu humanismu, tj. uznání hodnoty a svébytnosti každého člověka, tedy i toho, který se nějakým způsobem odlišuje od normy. Cíle jsou následující:

1. **cíl humanitární** – vychází z práv jedinců s postižením na zajištění co nejúplnějšího rozvoje a respektování jejich osobnosti
2. **cíl výchovný** – vychází z práv jedinců s postižením na vzdělání, které zajistí jejich optimální rozvoj
3. **cíl ekonomický** – vychází z práv jedinců s postižením na odpovídající pracovní zařazení

Cílem speciální pedagogiky v praxi je vychovávat, vyučovat a vzdělávat jedince se speciálními potřebami, aby se vyrovnali se svým postižením a aby se dokázali přes všechna omezení včlenit do pracovního procesu a majoritní společnosti.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Speciální pedagogika - vymezení, cíle speciální pedagogiky, předmět speciální pedagogiky, etiologie, symptomatologie, osoba/žák/student se zdravotním či sociálním znevýhodněním, osoba/žák/student se speciálními vzdělávacími potřebami

Kontrolní otázky a úkoly k tématu:

- Uveďte definici oboru speciální pedagogika.
- Co je předmětem speciální pedagogiky jako vědeckého oboru?

- Definujte cíle speciální pedagogiky v jednotlivých oblastech života jedince s postižením.

Úkoly pro samostudium:

- Speciální pedagogika jako vědní obor existuje již několik desítek let. Zpracujte tedy pojetí definic od prvopočátku speciální pedagogiky jako vědní disciplíny až po současnost a u každé definice se pokuste popsat i důvodovou změnu.
- Na jaké další cílové skupiny se může speciální pedagogika orientovat a jaké souvislosti/události k tomu vedou.

Základní zdroje ke studiu

FISHER, Slavomil, et al. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha : Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

LUDÍKOVÁ, Libuše, RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-2444-1475-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-198-0.

VÁŠEK, Štefan. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Praha: VSJAK, 2005 .ISBN 80-86723-13-6.

VALENTA, M. A kol. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

5. Speciálně pedagogické disciplíny

Obsah tématu

Přednáška představuje posluchačům tradiční dělení speciálně pedagogických disciplín podle charakteru postižení/ znevýhodnění jedince (etopedie, somatopedie, psychopedie, surdopedie, tyflopédie, logopedie) v současnosti rozšířené o dvě další dílčí disciplíny - speciální pedagogiku osob se souběžným (kombinovaným) postižením a speciální pedagogiku osob s parciálními nedostatky.

Posluchači jsou seznámeni s definicemi, užším předmětem zájmu i historií vývoje jednotlivých dílčích disciplín, základní terminologií, které je s každou z nich spojena.

Struktura speciální pedagogiky

Speciální pedagogika je vědní disciplínou, která zahrnuje obrovské množství nejrozličnějších teoretických i praktických poznatků. Jedná se o systém nesmírně složitý a vnitřně diferencovaný. Někteří autoři nepovažují speciální pedagogiku za vědní obor, ale spíše za vědní oblast.

Diferencujícím činitelem je zde zaměření jednotlivých oborů speciální pedagogiky na různé skupiny osob se specifickými potřebami (např. na osoby s tělesným postižením, na osoby se smyslovým postižením).

Naopak **integrujícím činitelem** je zde nutnost poznávání obecně platných zákonitostí speciálně pedagogických procesů a jevů, zkoumání historie oboru, metodologie, filozofie speciální výchovy, aj.

Speciální pedagogika shromažďuje obrovské množství poznatků, které lze třídit dle více kritérií do subsystémů. Jedním z možností je třídění:

- na všeobecně zaměřené poznatky, tj. které zahrnují všechny druhy postižení, narušení a speciálních potřeb
- na specificky zaměřené poznatky, tj. které jsou zaměřené jen na určitý typ postižení, narušení či speciálních potřeb

Pokud vycházíme z výše uvedené klasifikace speciálně pedagogických poznatků, můžeme charakterizovat dva následující subsystémy:

1. Systém speciální pedagogiky z hlediska všeobecného zaměření
 - Všeobecné základy speciální pedagogiky (př. terminologie, systém)
 - Historiografie speciální pedagogiky (př. historie oboru, vzniku institucí)
 - Metodologie speciální pedagogiky (př. metodologie výzkumu)
 - Filozofie speciální výchovy
 - Teorie komunikace postižených (př. náhradní komunikační systémy)
 - Výchovná rehabilitace

- Nauka o speciálních školách a zařízeních
- Komparativní speciální pedagogika
- Speciální pedeutologie
- 2. Systém speciální pedagogiky z hlediska užšího zaměření
 - Speciální pedagogika humanistická
 - Speciální pedagogika křesťanská
 - Speciální pedagogika materialistická
 - Speciální pedagogika antroposofistická
 - Speciální pedagogika psychoanalyticky orientovaná
 - Speciální pedagogika behavioristická
 - Speciální pedagogika kognitivistická
 - Speciální pedagogika konstruktivistická

Základní dělení speciální pedagogiky

Základní dělení speciální pedagogiky **vychází z druhu postižení**, jelikož každá kategorie osob s postižením vyžaduje jiný přístup, jiné specifické formy výchovy a vzdělávání, jiné metody. V současné době tedy lze členit speciální pedagogiku podle druhu postižení na 6 hlavních oborů – subdisciplín. Toto označení má svůj původ v Sovákově systému speciální pedagogiky:

1. etopedie (z řeč. ethos = mrav, paidea = výchova) – speciální pedagogika osob s poruchami chování
2. logopedie – (z řeč. logos = slovo, paidea = výchova) speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností
3. psychopedie – (z řeč. psyché = duše, paidea = výchova) speciální pedagogika osob s mentálním postižením
4. somatopedie – (z řeč. soma = tělo, paidea = výchova) speciální pedagogika osob s postižením hybnosti, tj. tělesně postižených, nemocných a zdravotně oslabených
5. surdopedie – (z řeč. surdus = hluchý, paidea = výchova) speciální pedagogika osob se sluchovým postižením
6. tyflopédie – (z řeč. tyflos = slepý, paidea = výchova) speciální pedagogika osob se zrakovým postižením

V poslední době k uvedeným oborům řadíme ještě následující subdisciplíny:

1. speciální pedagogiku osob se souběžným postižením více vadami (s vícenásobným postižením – tj. osob s více vadami (s vícenásobným/kombinovaným postižením)
2. speciální pedagogiku osob se specifickými poruchami učení, chování a pozornosti (speciální pedagogiku osob s parciálními nedostatky)
3. speciální pedagogiku osob s PAS
4. speciální pedagogiku mimořádně nadaných

Shrnutí

Speciální pedagogika je velmi složitý a vnitřně diferencovaný systém. Diferencujícím činitelem je zaměření jednotlivých oborů speciální pedagogiky na různě znevýhodněné osoby, integrujícím činitelem je poznávání obecně platných zákonitostí speciálně pedagogických procesů a jevů, historiografie, metodologie, aj.

V současné době je speciální pedagogika členěna na 8 disciplín podle druhu postižení, ke kterým patří: etopedie, logopedie, somatopedie, surdopedie, tyflopédie, speciální pedagogika osob se souběžným postižením více vadami a speciální pedagogika osob se specifickými poruchami učení, chování a pozornosti.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Psychopedie, etopedie, somatopedie, surdopedie, logopedie, tyflopédie, speciální pedagogika osob se souběžným postižením více vadami (s více vadami), speciální pedagogika osob s parciálními nedostatky (SVPŠD, SPCH)

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

- Vyjmenujte dílčí disciplíny, na která se tradičně dělí speciální pedagogika, a definujte, čím se tyto disciplíny zabývají.
- Jaký je předmět zájmu speciální pedagogiky osob s parciálními nedostatky?
- Jaký je předmět zájmu speciální pedagogiky osob se souběžným postižením více vadami?

Úkoly pro samostudium:

- Speciálně pedagogické disciplíny mají svůj historický vývoj – nastudujte jej v odborné literatuře a zpracujte jako přehledný průřez.
- Jaké druhy postižení se objevují v kontextu kombinovaného postižení a podložte tyto tvrzení statistickými údaji.

Základní zdroje ke studiu

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

LUDÍKOVÁ, Libuše, RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-2444-1475-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-198-0.

VALENTA, M. A kol. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

FINKOVÁ, Dita, LUDÍKOVÁ, Libuše, RŮŽIČKOVÁ, Veronika. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

KRAHULCOVÁ-ŽATKOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 2002..ISBN 80-246-0329-2.

RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN80-244-0532-6.

SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.

SOURALOVÁ, Eva. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2619-8.

VINGALOVÁ, Dana. *Úvod do psychopedie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-696-2.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení. Dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367.

6. Vývoj oboru a charakteristika změn ve vývoji speciální pedagogiky

Obsah tématu

Přednáška je zaměřena na popis vývoje speciální pedagogiky jako vědního oboru ve dvacátém století a na počátku století jedenadvacátého, na významné osobnosti, které jsou s vývojem tohoto oboru spjaty.

Posluchači jsou seznámeni se vznikem speciální pedagogiky jako samostatného pedagogického oboru, s nejdůležitějšími změnami v profilaci oboru a základními paradigmaty v historii i současnosti této vědní disciplíny.

Speciální pedagogiku můžeme považovat za poměrně mladou vědní disciplínu, která se formovala na základě praktické péče o jedince zdravotně či sociálně znevýhodněné. Zpočátku se péče zaměřovala medicínsky a sociálně. Až poté se začali zdravotně postižení jedinci dostávat do centra pozornosti pedagogů a právníků.

Do konce 18. století byla pedagogická péče věnována pouze jednotlivým postiženým dětem, podle dobové terminologie nazývaným „hluchoněmé, slepé, zmrzačené, idiotické, mravně narušené nebo nezhojitelně choré“.

Ještě předtím, než začali vznikat první odborné ústavy, se v naší zemi zajímali o životní situace znevýhodněných osob některé významné osobnosti. Mezi nimi musíme zmínit např. přední pedagogickou osobnost Jana Amose Komenského (1592-1670), který vyzýval ke změně postojů k dětem s postižením a odmítal jejich vyloučení z výchovně vzdělávacího procesu.

Historii speciálně pedagogického myšlení u nás můžeme zjednodušeně rozdělit do čtyř následujících období:

1. etapa speciálně-pedagogického myšlení

Za počáteční období speciálně-pedagogického myšlení na našem území můžeme považovat dobu mezi objevujícím se zájmem o léčbu, výchovu a právní problematiku jedinců s postižením a vznikem prvních odborných ústavů.

V této době vzniklo jedno ze základních děl, jež se vztahuje ke speciálně-pedagogické disciplíně, a to **Pädagogische Pathologie** (1890) od Ludwiga Adolfa Strümpela (1812-1899). V něm se autor věnuje zjišťování, třídění a celkové diagnostice různých vad a odchylek, jejich etiologií, profylaxí a terapií.

V roce 1911 zavedli Dannemann, Schober a Schulze pojem **Heilpädagogik** (léčebná pedagogika). Toto označení nám dokazuje prvotní podíl lékařských věd na odborném přístupu k lidem s postižením. U nás se však toto pojmenování neujalo.

2. etapa speciálněpedagogického myšlení

Ve 2. polovině 19. století a začátkem století 20. u nás mluvíme o 2. etapě speciálně-pedagogického myšlení. V Čechách i na Moravě vznikala důležitá střediska odborné péče o postižené jedince. Postupně v nich pedagogové začali psát první české učebnice pro postižené žáky. Do tohoto období spadá i **moravský zemský zákon** č. 33 z roku 1890, který určoval, že hluchoněmé a slepé děti mají možnost navštěvovat obecnou školu s ostatními žáky v rozsahu nejméně 4 hodin týdně.

Začátek 20. století byl provázen tzv. hnutím za uměleckou výchovu, byly realizovány pokusy o reformu školství a konaly se **tři české sjezdy pro péči o slabomyslné a pomocné školství** (1909-1913). Teoretickou základnu nových pedagogických snad tvořila vědní disciplína **pedologie**. Hlavním představitelem pedologie byl český filozof, psycholog a pedagog František Čáda (1918-1965).

V období 1. světové války a řadu let do ní se zvýšená potřeba řešení závažných sociálních problémů promítla do oblasti péče o jedince s postižením. Došlo k rozvoji nového oboru, a to **pedopatologie**. Podle Františka Čády měla být propojením poznatků z oblasti biologie i psychologie „abnormního“ dítěte. Čáda poprvé užil termín děti úchylné, kterým označoval kategorii lehce a hluboce mentálně postiženými. Později se tento termín přenesl do názvu našeho prvního samostatného oborového časopisu „**Úchylná mládež**“, který u nás vycházel od roku 1925.

Jan Mauer (1878-1937) u nás zavedl termín **nápravná pedagogika**, jež měl být protiváhou medicínsky orientované pedopatologie. Nápravná pedagogika měla za cíl:

1. pomáhat „abnormálním“ jedincům k tělesnému uzdravení
2. podněcovat jejich vývoj tělesným a duševním cvičením
3. připravovat je pro praktický život

Nápravná pedagogika se nejvíce rozvinula v období první republiky. Důkazem bylo **pět sjezdů pro výzkum dítěte** konaných v letech 1922-1933. Jejich odezvou bylo vybudování sítě „pomocného školství“ (tj. speciálního školství), o což se nejvíce zasloužil Josef Zeman (1867-1961).

Druhá etapa rozvoje speciálně-pedagogického myšlení byla zaměřena především na zpracování jednotlivých speciálně-pedagogických podoborů, a to podle typů postižení. Základní principy pedopatologie ani nápravné pedagogiky již nebyly nadále rozvíjeny.

3. etapa speciálně-pedagogického myšlení

Třetí etapa speciálně-pedagogického myšlení spadá do období let 1945-1950. Během této doby se František Štampach (1895-1976) pokusil vymezit obecnou teorii pro nápravu „vad a chorob mládeže“, které dal název **sociální pedagogika**. Byla zaměřena na oblast ochranné, nápravné a léčebné výchovy mládeže tělesně, duševně a mravně narušené. Tato disciplína se členila na čtyři tzv. pracovní soubory:

1. psychopedii pro vady duševní a mravní
2. ortopedii pro vady tělesné

3. logopedii pro vady hlasu, řeči a sluchu
4. okulopedii pro vady zraku

Sám František Štampach později použil pro stejný vědní obor pojem **pedagogická defektologie**. Dle autora měla zkoumat především formy a příčiny poruch a obtíží, které se mohou projevit ve výchovném procesu. Podle jeho pojetí se nápravná pedagogika měla zaměřovat na vymezování výchovných norem a aplikaci nápravných metod. V 50. letech se F. Štampach pokusil změnit název oboru na **defektologii**.

4. etapa speciálně-pedagogického myšlení

Za poslední etapu speciálně-pedagogického myšlení je považováno období po roce 1948. Spieler se v tomto roce vrátil k termínu **Sorgenkinder**, který poprvé použil Erwin Wexberg. Tento termín je možné přeložit dvěma způsoby:

1. děti, o které je nutné pečovat,
2. děti, které svým vychovatelům působí starosti.

V německy psané odborné literatuře se v roce 1955 opět prosadil termín Heilpädagogik (**léčebná pedagogika**). U nás použil Miloš Sovák (1905-1989) v roce 1953 pojem **defektologie**. O rok později, v roce 1954, užil František Ludvík (1908-1974) termín **zvláštní péče**. Název **speciální pedagogika** byl poprvé použit roku 1957 Bohumírem Popelářem. V roce 1965 se Ludvík Edelsberger pokusil zavést termín **speciální pedagogika defektologická**. V roce 1972 se Miloš Sovák uchýlil definitivně k termínu speciální pedagogika ve svém 1. vydání publikace *Nárys speciální pedagogiky*, jež je považována za naši první učebnici oboru.

Přehled vývoje názvu speciální pedagogika

- pedologie
- pedopatologie
- nápravná pedagogika
- sociální pedagogika
- pedagogická defektologie
- defektologie
- léčebná pedagogika
- speciální pedagogika defektologická
- speciální pedagogika

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Vývoj oboru speciální pedagogika, osobnosti oboru, vědecké paradigma, segregace, integrace a inkluze jedinců s postižením/ znevýhodněním

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

- Stručně popište vývoj oboru speciální pedagogika.
- Vysvětlete pojem „paradigma“.
- Jaká byla/ jsou hlavní paradigmatata ve speciální pedagogice?

Úkoly pro samostudium:

- Vyberte jednu z evropských zemí a popište vývoj oboru speciální pedagogiky v této zemi.
- S ohledem na výše uvedený úkol porovnejte s vývojem u nás (ČR/Československo) a udělejte tak vzájemné porovnání, které zdůvodněte.

Základní zdroje ke studiu

FISHER, Slavomil, et al. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha : Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

LUDÍKOVÁ, Libuše, RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-2444-1475-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-198-0.

VÁŠEK, Štefan. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Praha: VSJAK, 2005. ISBN 80-86723-13-6.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

7. Vývoj speciálně pedagogické terminologie

Obsah tématu

Přednáška seznamuje posluchače s vývojem jazyka speciální pedagogiky od historických termínů až po současnou odbornou terminologii, důraz je kladen osvojení základních pojmů (defekt, vada, handicap, postižení) a na pojmosloví současné koncepce speciálních potřeb.

Zvláštní pozornost je věnována odlišení zdravotnické a pedagogické terminologie (nemoc X postižení, ad.) a odlišení terminologie používané ve vzdělávání a v sociálních službách (žák X klient, ad.).

V zahraničí se pro označení lidí s postižením můžeme setkat s celou řadou termínů:

- osoby výjimečné
- handicapované
- znevýhodněné
- omezené
- omezené v učení
- narušené
- nepřizpůsobivé

U nás se užívají termíny:

- člověk postižený
- člověk znevýhodněný
- člověk zdravotně postižený
- člověk handicapovaný
- člověk se speciálními potřebami
- člověk se specifickými potřebami
- člověk výjimečný aj.

Je však třeba zdůraznit, že v terminologii se na prvním místě užívají „lidé“ a ne jejich omezení či postižení – např. dítě se zrakovým postižením (neužívá se zrakově postižený), muž s autismem (neužívá se autista) atp.

Zejména při diagnostice vycházíme a používáme terminologii Světové zdravotnické organizace (zkr. WHO - 10.revize nemocí).

V současné době je speciální pedagogika oborem velmi rozsáhlým, což se zákonitě promítá do odborné terminologie. Můžeme se setkat s mnoha pojmy, které nám vyjadřují určitou odlišnost od majoritní populace – např. vadou, handicapem aj. Vzhledem k terminologické nejednotnosti je nutné si tyto pojmy blíže upřesnit.

Slovo **defekt** vzniklo z lat. *defektus* (úbytek, vada, nedostatek, porucha). Můžeme ho charakterizovat jako vadu či nedostatek v anatomické stavbě organismu a poruchy v jeho

funkcích. Defekt je chápán jako ireparabilní, ireverzibilní (tj. neupravitelný, nezvratný). Z hlediska velikosti odchylky od normy se vyznačuje největším odklonem. Defekty můžeme dělit podle více kritérií, a to podle vzniku, charakteru, hloubky postižení či druhu defektu. Tento pojem je v současnosti u nás používán spíše z pohledu historického.

Vada je termín, který vyjadřuje mírnější odchylku od normy než defekt. Vada je považována za vývojově podmíněnou a má reparable, reverzibilní (tj. upravitelný, zvratný) charakter.

Z dalších termínů můžeme uvést např.:

- **Anomálie** (z řec. a – zápor, nomos – pravidlo, zákon) – odchylka od normy, která není považována za patologický stav
- **Deviace** (z lat. via – cesta, deviatio – odbočení z cesty) – odchylka od normy, která se většinou týká chování (např. sexuální deviace)
- **Psychický deficit** (z lat. deficere – odpadnout, chybět) – odchylka od normy, která ještě nedosahuje patologie
- **Deformity, deformace** (z lat. deformitas – znetvoření, zohavení) – somatická odchylka od normy
- **Ohrožený jedinec „at risk“** – jedinec, který je vystaven nepříznivým vlivům výchovným, sociálním, psychickým či ekologickým

S postupným pronikáním zahraničních termínů do naší terminologie se zde začaly užívat i další dva termíny:

- **Disaptibility** (disability) – znamená omezení či ztrátu schopnosti vykonávat určitou činnost takovým způsobem a v takovém rozsahu, který považujeme za normální.
- **Handicap** (znevýhodnění) – znamená znevýhodnění jedince s postižením v rámci interakce se společenským prostředím. Defekt se však může stát handicapem pouze v určitém prostředí či v určitých společenských situacích. Míra handicapu je u každého jedince individuální, přičemž závisí na druhu a stupni postižení, době vzniku, v kvalitě poskytované péče, její včasnosti, osobnostních vlastnostech jedince a jiném.

Defektivita

S pojmem defekt velmi úzce souvisí termín defektivita, která je definována jako *narušení vztahů člověka ke společnosti*. Tento termín je také používán z pohledu historického.

Příčinou defektivy je neadekvátní reakce na defekt (postižení), která není přímo úměrná jeho typu nebo stupni. Každý defekt tedy nemusí nutně vyústit v defektivitu.

Mezi znaky defektivy patří:

1. defektivita způsobuje změny ve struktuře osobnosti
2. defektivita je proces dlouhodobý, ale není trvalý defektivita se týká vztahu k majoritní společnosti, tj. lidem bez postižení
3. defektivita má charakter dialektický – má důsledky pro jedince i společnost

Defektivita může mít tyto vnější znaky:

1. změny v učení a chování
2. změny v pracovních aktivitách
3. změny ve společenských aktivitách
4. změny v potřebách a hodnotovém systému
5. změny v motivaci
6. a další.

Klasifikace defektů

Klasifikace defektů

Klasifikace defektů podle doby vzniku

1. vrozený defekt – může vzniknout v období prenatalním, perinatálním či raně postnatálním.
 - prenatalní (během intrauterinního vývoje)
 - genetické predispozice – např. různé chromozomální odchylky a aberace (např. trizomie 21. páru chromosomů – Downův syndrom)
 - vliv teratogenních faktorů během intrauterinního vývoje* – rozeznáváme vlivy:
 - fyzikální (záření, elektřina, tepelné vlivy aj.),
 - chemické (psychoaktivní látky, intoxikace z potravin aj.)
 - biologické (virová a infekční onemocnění matky – zarděnky, stres, deprivace aj.)
 - perinatální (jako důsledek komplikovaného protražovaného porodu)
 - asfyxie – dušení způsobené nedostatkem vzduchu v důsledku obtočení pupeční šňůrou či vdechnutí plodové vody
 - mechanické poškození plodu (stlačení hlavičky při klešťovém porodu)
 - raně postnatální (vzniklé přibližně do 2 let věku dítěte)
 - vlivy fyzikální a chemické
 - vlivy biologické – virová a infekční onemocnění dítěte, zánětlivá onemocnění mozku, úrazy aj.
 - vlivy sociální – nevhodné výchovné vlivy, nízká sociální úroveň, deprivace aj.
2. získaný defekt (vzniklý během života)

Klasifikace defektů podle charakteru

1. orgánový defekt – jedná se o vadu nebo chybění celého orgánu či jeho části. Příčinou může být vývojová vada, nemoc či úraz.
2. funkční defekt – je porucha funkce orgánu, aniž by byl orgán porušen. Patří sem např. neurózy, poruchy chování, poruchy sociálních vztahů, aj.

Klasifikace defektů podle stupně (hloubky, intenzity)

1. lehký defekt – při lehkém znevýhodnění se jedná o minimální odlišnost od normy. Není při něm narušen vztah ke společnosti. Lze ho zvládnout bez speciální či jinak zvláštní pomoci, většinou stačí běžné pedagogické prostředky.
2. střední defekt – hrozí zde porucha vztahů člověka ke společnosti, či je již tato porucha téměř vyvinuta. Vyžaduje již zvláštní přístup, speciální metody a podporu.
3. těžký defekt – je charakteristický ztrátou či velmi vážným poškozením sociálních vztahů. Radíme sem jedince, kteří vyžadují často celodenní speciální péči a jsou zcela odkázáni na pomoc okolí a společnosti. Péče o ně se mnohdy realizuje ve speciálních institucích.

Klasifikace defektů podle druhu

1. sluchové defekty – jedinci s poruchami sluchu (nedoslýchavost, hluchota, zbytky sluchu)
2. zrakové defekty – jedinci s poruchami zraku (nevidomost, zbytky zraku, slabozrakost, poruchy binokulárního vidění)
3. tělesné defekty – jedinci s různým tělesným postižením, jedinci nemocní či zdravotně oslabení
4. defekty v oblasti komunikačních schopností – jedinci s narušenou komunikační schopností
5. mentální postižení – jedinci s různým znevýhodněním v oblasti rozumových schopností – např. mentální retardace, demence
6. poruchy chování – jedinců s různě závažnými odchylkami ve vzorcích chování, které jsou pro danou společnost nežádoucí či nepřijatelné
7. parciální postižení
8. kombinovaná postižení

Normalita a abnormalita ve speciální pedagogice

Normalita a abnormalita ve speciální pedagogice

V odborné literatuře se téměř neustále setkáváme s pojmem norma, normalita a abnormalita. Vysvětlení těchto pojmů je pro speciální pedagogiku nezbytné. Upřesnění pojmů slouží jako východisko k diagnostice, terapii, výchově a vzdělávání a celé celkové rehabilitaci. Přesto však není možné jednoznačně určit, co je normální a co již abnormální.

Rozdíly v chápání těchto pojmů můžeme nalézt i mezi jednotlivými vědami:

- V lékařských vědách pod tímto pojmem chápeme biologické normy, které vymezují zdraví a nemoc.
- Ve speciální pedagogice však takovéto rozdělení nelze užít. I jedinci s postižením se totiž dokážou začlenit do společnosti a žít plnohodnotným životem jako majoritní společnost.

Pojem normální pro nás znamená něco průměrného, obvyklého, pravidelného, běžného či typického. Naopak pod pojmem abnormální chápeme něco odlišného, neobvyklého, zvláštního. Norma může mít například význam statistický, funkční, sociokulturní nebo se tyto významy mohou kombinovat. Z jiných rovněž často užívaných hledisek bývá normalita chápána jako duševní zdraví, optimální stav či proces směřující k seberealizaci.

Statistické pojetí normality

"normální je to, co je běžné, průměrné, frekventované"

Statistická norma je založena na kvantifikaci určitého jevu. Jedná se o rozpětí, které se vytváří na ose kolem střední hodnoty po přidání bipolárních směrodatných odchylek $+$ a $-$. Hodnoty nalézající se mimo toto rozpětí označujeme, že jsou mimo normu. Toto pojetí normality má však své úskalí. Podle statistického pojetí normality bychom měli považovat za normální ten znak, s kterým se v populaci setkáváme nejhojněji. Přesto se však např. agresivní projevy nestávají normou jen z toho důvodu, že jsou čím dál častější. Jako další příklad můžeme uvést kazivost zubů - přestože valná většina lidí má zubní kaz, neznamená to, že je normální, protože je statisticky častější. Zároveň je nutné říci, že hodnoty ve směru $+$ nemusí vždy znamenat abnormalitu. Příkladem mohou být jedinci mimořádně nadaní.

Vytváření norem je založeno na axiomu normality. Jedná se o tezi, že psychologické a biologické jevy mají tzv. normální rozložení v populaci, které představuje Gaussova křivka.

Příklad Pomocí Gaussovy křivky můžeme, stejně jako mnoho jiných lidských vlastností, znázornit rozložení inteligence v populaci. V grafu vidíme, že většina populace se pohybuje v pásmu podprůměru až nadprůměru (cca 68 % populace). Méně lidí najdeme v pásmu nízké a vysoké inteligence, ještě méně v pásmu velmi nízké a velmi vysoké inteligence a jen pouhý zlomek populace v pásmu extrémně nízké a extrémně vysoké inteligence.

Sociokulturní pojetí normality

"normální je to, co je v určité společnosti či kultuře obvyklé"

Sociokulturní norma je pojímána jako soubor pravidel a postojů, které byly přijaty buď konvencí či zákonodárným orgánem. Z uvedeného vyplývá, že jakkoliv odlišní lidé jsou považováni za nenormální proto, že se vymykají běžnému očekávání.

Funkční pojetí normality

"normální je to, co umožní optimální fungování jedince"

Funkční pojetí normality spočívá v tom, že každý systém by měl správně plnit svoji funkci. Pokud například lékař zjistí nepravidelnou tepovou frekvenci, označí činnost srdce za abnormální, protože ví, jak by mělo správně fungovat.

Normalita jako duševní zdraví

"normální je to, co je zdravé"

Toto pojetí je vhodné k vyjádření jevů, které se nedají zhodnotit kvantitativně. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) můžeme definovat zdraví jako stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoliv pouze jako nepřítomnost nemoci.

Normalita jako optimální stav

"norma jako ideální stav, kterému je třeba se přiblížit"

Pojetí normality jako optimálního stavu se opírá o představu ideálu určitého jedince. Ideál bychom mohli definovat jako soubor kritérií, které by měl jedinec splnit. Dochází tedy k vytváření jakéhosi dokonalého modelu, jehož dosažení není příliš pravděpodobné. Jelikož nikdo z nás není bez chyby, nemohl by být z tohoto hlediska nikdo zcela normální.

Normalita jako proces směřující k seberealizaci

Pojetí normality jako procesu směřujícího k seberealizaci je nekonečný proces, ve kterém člověk tvoří sám sebe. Nejvýznamnějším rysem normality je poté schopnost adaptace, tj. aktivně se přizpůsobovat okolním podmínkám.

Shrnutí

Přestože se ve speciální pedagogice setkáváme s pojmy norma, normalita a abnormalita, jejich vymezení není mnohdy zcela jasné. Rozdíly v chápání obsahu těchto pojmů jsou diferencovány v rámci různých oborů. Ve speciální pedagogice však takovéto rozdělení nelze užít. I jedinci s postižením se totiž dokážou začlenit do společnosti a žít plnohodnotným životem jako majoritní společnost.

Pojem normální znamená něco průměrného, obvyklého a pravidelného. Pojem abnormální chápeme jako něco odlišného, neobvyklého a zvláštního. Norma může mít význam statistický, funkční, sociokulturní aj. a bereme ho zejména jako základ při diagnostice.

Úkoly pro samostudium:

- Vyberte si jednu oblast speciální pedagogiky a popište vývoj terminologie s ohledem na vybranou cílovou skupinu. S ohledem na tento vývoj se snažte poukázat i na podněty, které vedly k těmto terminologickým změnám.
- Kdo určuje současnou odbornou terminologii a s ohledem na jaká paradigmatata se terminologie mění. Jak na tyto změny reaguje akademická veřejnost a jak na tyto změny reagují odborníci z praxe.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Vývoj speciálně pedagogické terminologie, defekt, vada, handicap, člověk s postižením, nemoc X postižení, pacient X klient, žák se speciálními vzdělávacími potřebami, osoba se změněnou pracovní schopností, normalita,

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

- Z jakého důvodu došlo k terminologickému posunu od „postiženého člověka“ k „člověku s postižením“?
- Vysvětlete pojmy: defekt, vada, handicap, postižení. Jaký je mezi nimi rozdíl?
- Jaké rozlišujeme typy defektů?
- Uveďte, jaké jsou nejvýznamnější rozdíly v terminologii používané ve zdravotnictví, speciální pedagogice a sociálních službách?

Základní zdroje ke studiu

LUDÍKOVÁ, Libuše, RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-2444-1475-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-198-0.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

8. Nástin historického přehledu péče o znevýhodněné jedince

Obsah tématu

Přednáška seznamuje posluchače se základní historickou periodizací vztahů společnosti k jedincům se zdravotním postižením. Pozornost je věnována popisu jednotlivých období vymezených podle prof. M. Sováka (stádium represivní, zotročovací, charitativní, rehabilitační, socializační, integrační a prevenční), zejména z pohledu charakteru podpory jedinců postižením.

Od nejstarších dob bylo možné najít ve společnosti jedince, kteří se nějakým způsobem odlišovali od ostatních. Nejen jednotlivci, ale i celá společnost se vždy musela s takovými lidmi vyrovnat. Vztah společnosti k lidem s postižením se v průběhu historie měnil a vyvíjel. Předložená periodizace vývoje společnosti k osobám s postižením je pojata z globálního pohledu. Pro naši společnost je to pohled historický, ale není to tak na celém světě. Existují země, kde se tyto praktiky aplikují i v současnosti. Jde o jiné kultury, jiné ekonomické a životní podmínky. **Zpočátku** byly patrné snahy o ignoraci, izolaci či segregaci. **V současné době** mluvíme o začlenění handicapovaných jedinců do intaktní společnosti – o socializaci, integraci a inkluzi.

Vztah společnosti k osobám s postižením a názor na ně byl závislý na mnoha faktorech, zejména na:

- struktury společnosti
- ekonomické situaci
- stupni myšlení
- stavu morálky

I. Období represivní – likvidace, segregace

Jelikož nejstarší lidské společenství nemělo vytvořené pevné mravní normy, za dobré bylo považováno vše, co udržovalo a posilovalo životaschopnost skupiny. Za zlé naopak vše, co ji oslabovalo nebo ohrožovalo. Aby byla zachována zdatnost a životaschopnost kmene, docházelo mnohdy k vylučování nemocných a starých ze skupiny. Tento postoj vycházel z nelehkých životních podmínek.

Ve vylučování postižených jedinců ze společnosti můžeme rozlišovat dvě formy, a to likvidaci a segregaci. Pro **likvidaci** bylo charakteristické usmrcování postižených dětí ihned po jejich narození (např. utopením, upálením, přímým zabitím...). Pokud nedošlo k usmrcení, byly využívány k vykonávání nejtěžších prací. Jako **segregace** je označována forma represe

existující souběžně s praktikami likvidačními. Jedná se o vyloučení ze společnosti, o zavírání očí nad osudem postiženého. Segregaci lze sledovat u některých kočovných národů, které své jedince přímo neusmrcovaly, ale nechávaly je napospas na místech svých bývalých osídlení.

Ve starověkém Řecku vyšly ve 4. stol. př. n. l. Lykurgovy zákony, které dávaly plnou moc otci k usmrcení dítěte postiženého, nemocného či s nízkou porodní vahou. **Ve Spartě** byly děti ponechávány napospas ve skalách Taygetos nebo jinde v pustině. **V Aténách** byly ponechávány u cest ve speciálních hliněných nádobách. **Ve starověkém Římě** byla obdobná situace jako v Řecku - o životě novorozence rozhodoval otec. Pokud otec dítě nepříjal, byly tyto děti nejčastěji házeny v proutěných koších do řeky Tibery.

Ne všude však byly děti zabíjeny. Některé z nich byly ponechány naživu a prodávány. Těch, které byly odloženy, měl kdokoli právo se ujmout. Poté sloužily novým „majitelům-pánům“ k žebrotě. Mnohdy byly více znetvořovány, aby vzbuzovaly co největší soucit a vydělávaly více peněz.

I v současné době se můžeme setkat s obdobou segregace. V některých afrických a indických zemích, jsou po vypuknutí infekčních chorob nakažení lidé vyloučeni za hranice osad a dostávají jen jídlo pro přežití.

II. Období charitativní péče

Období charitativní péče spadá do **období středověku** a souvisí především s nástupem křesťanství. Represivní postoje byly postupně vystřídány postoji charitativními. Lidé byli považováni za ubožáky, kteří se sami o sebe nedokážou postarat. Péče o takto postižené jedince byla hodnocena jako dobrý skutek. Postupně vznikaly zejména u klášterů první špitály a útulky, starobince, chudobince či sirotčince, ve kterých byly poskytovány služby nejnutnější k přežití. Začaly vznikat speciální církevní řády, které pečovaly o nemocné a postižené. Kvůli válkám, nevyhovující zdravotnické péči i výživě byl počet postižených ve středověku značný.

Později se v charitativních zařízeních objevily první snahy o výchovné působení. Tím byly dány předpoklady pro přechod k dalšímu stádiu – období humanitní péče.

III. Období humanitní péče

Období renesance a humanismu představovalo změnu vztahu společnosti k lidem s postižením a k jejich výchově a vzdělávání. Pod vlivem Komenského a dalších humanistů se začaly postupně objevovat snahy o vzdělávání i zdravotně postižených. Komenský v této době vyslovil požadavek všeobecného a všestranného vzdělání pro všechny bez rozdílu pohlaví, původu či sociálního postavení. Ke skutečnému rozvoji výchovy o jedince s postižením došlo teprve v 18. století spolu s rozvojem psychologie a medicíny.

IV. Období rehabilitační a preventivní péče

Začátky péče o osoby s postižením spadají do **18. a zvláště do 19. století**. V této době byly postupně zakládány první ústavy, které nebyly pouze útočištěm. Měli již charakter zařízení výchovných a rehabilitačních. Uvedené období je tedy charakteristické zřizováním rehabilitačních ústavů, oddělení nemocnic a středisek. Spolu s veškerými snahami rehabilitačními je zároveň realizována snaha o péči preventivní.

S postupným rozvojem ústavní péče o jedince s postižením navíc docházelo ke změně požadavků od všeobecného vzdělávání k odbornému, jehož úkolem by bylo připravit postižené pro povolání. **Počátkem 20. století** vyústilo toto přesvědčení o nutnosti poskytování vzdělávání dětem s postižením v rozvoj speciální pedagogiky.

Zhruba od 50. let 20. století se ve vyspělých zemích mění koncepce poskytované péče jedincům s postižením a mluvíme o tzv. **integračně inkluzivním pojetí** (o splynutí jedinců s postižením s intaktní společností).

Shrnutí

Část 3.1

Vývoj vztahu společnosti k lidem s postižením prošel v průběhu vývoje množstvím změn. Represivní období, charakteristické likvidací a segregací jedinců s postižením, vystřídal humánnější středověk s počátky charitativní péče. Následovalo období renesance a humanismu příznačné úsilím o všeobecné vzdělávání lidí s postižením. Postupně přešlo v období péče rehabilitační a preventivní se snahou o vzdělávání odborné. Dnes hovoříme o tzv. pojetí integračně-inkluzivním, tj. o začlenění -splynutí jedinců s postižením s intaktní společností.

Část 3.2

Speciální pedagogika je považována za vědu poměrně mladou. Předcházelo ji však dlouhé období, ve kterém se utvářela péče o znevýhodněné jedince. Stejně jako vznik oboru i jeho název prošel dlouhodobým vývojem. Pojem speciální pedagogika se postupně měnil a specifikoval. V literatuře se můžeme setkat s termíny jako pedologie, pedopatologie, nápravná pedagogika, sociální pedagogika, pedagogická defektologie, defektologie, léčebná pedagogika či speciální pedagogika defektologická. Pojem speciální pedagogika použil poprvé Bohumír Popelář v roce 1957.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Stádia vývoje vztahu společnosti k jedincům se zdravotním postižením: represivní, zotročovací, charitativní, rehabilitační, socializační, integrační a prevenční

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

- Vyjmenujte jednotlivá stádia vývoje vztahu společnosti k jedincům se zdravotním postižením.
- Jaké byly postoje společnosti k lidem se zdravotním postižením v období pravěku a starověku?
- Jak se vyvíjely postoje společnosti k lidem se zdravotním postižením ve středověku?
- Jak se vyvíjely postoje společnosti k jedincům se zdravotním postižením během dvacátého století?

Úkoly pro samostudium:

- Zpracujte historický přehled, s ohledem na jednu vybranou cílovou skupinu osob s postižením, vývoje institucionální péče a vyznačte milníky a skutečnosti, které jsou k dané oblasti vázány.
- Zpracujte osobní a profesní životopis významné historické osobnosti, která měla přínos pro speciální pedagogiku.

Základní zdroje ke studiu

FISHER, Slavomil, et al. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-198-0.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: PedF UK, 2000. ISBN 86039-30-7.

9. Některé negativní vlivy současné doby, mající vliv na vznik znevýhodnění

Obsah tématu

Přednáška seznamuje posluchače s vybranými fenomény současné společnosti, které mají vliv na vznik postižení/ znevýhodnění. Pozornost je věnována faktorům dědičnosti a prostředí, výchovným stylům; zvláště je probírána problematika negativních vlivů při užívání návykových látek v těhotenství. V závěru přednášky jsou zmiňována rovněž nebezpečí spojená s vývojem současné společnosti (nadužívání technologií, ekologické problémy, sociální problémy ad.).

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Faktory vzniku znevýhodnění: dědičnost, prostředí, výchovný styl; negativní vliv návykových látek na vznik zdravotního postižení.

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

- Jaké jsou základní faktory ovlivňující vznik znevýhodnění? Jakým způsobem mohou ovlivnit život jedince?
- Jaké typy postižení mohou u dítěte vznikat z důvodu užívání návykových látek matkou v době těhotenství?
- Jaké problémy současné společnosti mohou negativně ovlivňovat vznik znevýhodnění?

Úkoly pro samostudium:

- Speciální pedagogika je jistě propojena s diverzitou lidské společnosti. Jak tato diverzita vypadá dnes a jaké má cíle/úkoly.
- Zjistěte statistické údaje, které jsou vázány na téma vzniku znevýhodnění/postižení v dnešní době.

Základní zdroje ke studiu

LUDÍKOVÁ, Libuše, RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-2444-1475-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-198-0.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

10. Rodina a dítě s postižením

Obsah tématu

Přednáška představuje posluchačům nejdůležitější aspekty z problematiky rodiny s dítětem se zdravotním postižením/ zdravotním znevýhodněním; probírána jsou především tato témata: jednotlivé fáze týkající se reakce rodiny na narození dítěte s postižením (od prvotního šoku až po přijetí dítěte a nalezení další životní strategie), nejčastější chyby ve výchově dítěte s postižením, podpůrné organizace pečující o rodiny se zdravotně postiženým dítětem (střediska rané péče, školská poradenská zařízení, nestátní neziskové organizace ad.).

Při narození dítěte s postižením rodina prochází několika fázemi, dle autorů – Vágnerové, Valenty, Müllera to mohou být tři nebo čtyři fáze.

A Fáze šoku a popření - je to první reakce na nově vzniklou situaci. V této fázi se musí nejprve rodič s nově vzniklou situací vyrovnat.

B Fáze postupné akceptace a vyrovnání se s problémem - vzniká zde zájem o informace. Rodiče přemýšlejí o vlastní vině, o tom, že se dítěti budou muset obětovat. Kde dítě vychovávat jestli v rodině nebo v institucionální péči? Vyrovnání se s problémem má velký význam pro další postoje a přístup k dítěti.

C Fáze realismu - rodiče se smířují se vzniklou situací a začíná se budovat rodinné klima. Rodiče postižených dětí mívají představu, že jejich dítě trpí. Není to pravda, ve většině případů se i postižené dítě raduje z drobností a prožívá starosti svého věku. Děti potřebují stálý přívod citových podnětů, aby si mohly vytvořit silný vztah se svými rodiči a vychovateli. Neměli bychom být nad dítětem stále nešťastni, nešťastný vychovatel nemůže dát dítěti tolik radosti, pohody a důvěry, kolik dítě potřebuje (Matějček, 1992). Říčan a kolektiv (1995) uvádějí, že pokud se rodiče dozví, že se jim narodilo postižené dítě, začnou očekávat problémy, které s dítětem nastanou, ztratí původní obraz o dítěti, na které se tak těšili a ke kterému si budovali velmi silný a hluboký vztah. První sdělení diagnózy u rodičů vyvolá šok, každý z členů rodiny se s informací vyrovnává jinak, ale většina rodičů prochází řadou emočních reakcí.

Mezi nejčastější reakce jsou řazeny následující:

- Šok - rodiče zažívají pocity zmatku a nemohou reagovat na situaci přiměřeně.
- Popření - neboli útěk ze situace. Rodiče stále opakují, že to není pravda, že musí existovat nějaký lék, který dítě vyléčí.
- Smutek, zlost, úzkost, pocity viny - rodiče hledají viníky u druhých lidí, objevují se agresivní pocity na celý svět, které se ale nejčastěji vztahují na partnera či zdravotnický personál. Rodiče prožívají pocity hlubokého smutku, sebelítosti. Je velice důležité, aby rodiče v této fázi mohli otevřeně vyjadřovat svoje pocity.

- Stádium rovnováhy - dochází ke snižování deprese a rodiče začínají projevovat snahu přijmout situaci. Objevuje se snaha starat se o své dítě a podílet se na jeho léčbě. Toto období trvá několik týdnů, měsíců, ale ani v těch nejlepších případech nebývá adaptace zcela úplná.
- Stádium reorganizace - dítě je rodiči přijímáno, rodiče se vyrovnali s tím, že je dítě postižené a snaží se hledat vhodné cesty pro budoucnost dítěte a rodiny. Péče o postižené dítě vyžaduje nezbytnou spolupráci obou rodičů, která byla v předchozích fázích obvykle narušena. Pokud rodina překoná krizi, značně ji to posílí. Rodiče se snaží zvládat nové specifické interakční dovednosti ve vztahu se svým okolím. Posledního stádia ale nedosáhnou všichni rodiče. U některých stále přetrvávají pocity viny, obavy o život dítěte. Pokud nedojde k překonání těchto pocitů je narušena rovnováha celé rodiny a dítěti se nedostává tolik péče a podpory, kterou potřebuje. Velmi často se objevuje izolace rodičů od svého okolí.

Přijetí dítěte je ovlivněno řadou faktorů

- Typ postižení - přijetí dítěte je zvláště obtížné pokud je stanovena špatná prognóza nebo se objeví podezření na postižení mozku s předpokladem mentálního postižení dítěte. Pokud jde o typ postižení, obtížně jsou přijímány 12 dětí s malformací obličeje, rukou nebo je-li postižení viditelné. Mentální postižení představuje pro rodiče větší stres, jelikož bývá zasazeno vlastní sebehodnocení rodičů.
- Etiologie postižení - pokud rodiče porozumí příčinám postižení jejich dítěte, může jim to pomoci k lepšímu vyrovnání se s touto situací. Rodiče se lépe vyrovnávají s tím, pokud postižení není založené na genetickém původu. Velké problémy se objevují tam, kde se rodiče dozví, že postižení mohli předejít či tam, kde jsou příčiny neznámé.
- Individuální charakteristiky dítěte - osobnost dítěte, schopnost získat dostatek péče a pozornosti z prostředí. Významný je i věk, kdy k postižení či nemoci došlo a zkušenosti dítěte s lékaři.
- Individuální charakteristiky dalších členů rodiny - celková síla rodiny a odolnost vůči zátěžovým situacím. Důležitá je osobní zralost a dosavadní zkušenosti s postiženými lidmi.
- Struktura a organizace rodinného systému a kvalita vztahů v rodině - větší stres se objevuje tehdy, pokud je na péči o postižené dítě matka sama. Velký význam má i počet dětí v rodině, pokud se objevuje alespoň jedno zdravé dítě v rodině, je sebehodnocení rodičů méně ovlivněno. Pokud je postižené dítě prvním dítětem rodiče si začnou klást otázky, zda vůbec někdy budou moci mít zdravé dítě a objevuje se velký strach, že i druhé dítě bude postižené.
- Prostředí - důležité je množství sociální opory, které se rodině dostává z okolí. Rodiče s postiženým dítětem mají tendenci izolovat se od svého okolí. Při nedostatku sociální opory hrozí riziko, že rodiče budou dítě zanedbávat či týrat. V období života dětí se objevují krizová období, která mohou pro rodinu znamenat nový šok, který je mnohdy horší než šok prvotní. V těchto obdobích života rodina potřebuje oporu a pomoc, jedná se o tato období: počátek lokomoce (postižené dítě začíná ložit později, je to obvykle tehdy, když zdravé dítě jeho věku

již chodí), období nástupu do školy, puberta a dosažení dospělosti - dítě je stále závislé na rodičích, ale rodiče již nemají tolik sil na péči (Říčan a kolektiv, 1995). Výchovné styly rodiny Postižené dítě vyžaduje občas i větší nároky na čas rodičů.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Přijetí dítěte s postižením v rodině: fáze šoku a popření, fáze akceptace a vyrovnávání se s problémem, fáze přijetí a realismu; extrémně protekcionistická výchova, perfekcionistická výchova.

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

- Jakými fázemi obvykle prochází rodina po narození dítěte s postižením? Jednotlivé fáze stručně charakterizujte.
- V čem spočívají chybné modely výchovy dítěte s postižením (výchova extrémně protekcionistická nebo naopak výchova perfekcionistická)?
- Jaké organizace poskytují podporu rodinám s dítětem se zdravotním postižením?

Úkoly pro samostudium:

- Navštivte poradenské centrum, které pracuje s rodinou v které je dítě s postižením.
- S ohledem na výše uvedené zpracujte případovou studii o vybrané rodině.
- Vypište konkrétní nástroje pomoci, které jsou rodinám s dítětem s postižením nabízeny – rozdělit dle druhu postižení.

Základní zdroje ke studiu

LUDÍKOVÁ, Libuše, RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-2444-1475-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-198-0.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

KUNRTOVÁ, Monika, HORVÁTHOVÁ, Ivana, POTMĚŠIL, Miloň. *Podpora komunikačních schopností dětí s kombinovaným postižením*. Olomouc: Univerzita Palckého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2976-2.

11. Klasifikace znevýhodnění

Obsah tématu

Přednáška seznamuje posluchače se základním rozdělením vad a poruch podle závažnosti (lehké, střední, těžké) a podle doby vzniku (vrozené/ získané; prenatální/ perinatální/ postnatální). Teoretické rozdělení je ilustrováno na příkladech jednotlivých diagnóz z různých oblastí zdravotního postižení.

Pozornost je rovněž věnována školské klasifikaci speciálních vzdělávacích potřeb žáků, která odlišuje kategorie zdravotního postižení / zdravotního znevýhodnění / sociálního znevýhodnění.

SOMATOPEDIE - SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA OSOB S PORUCHAMI HYBNOSTI a CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍ

Somatopedii lze definovat jako *speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a dalším rozvojem osob s poruchami hybnosti (mobility)*. **Název oboru** je vytvořen složením řeckých slov soma (tělo) a paidea (výchova). V naší odborné literatuře se můžeme setkat též s názvem *speciální pedagogika somatopedická* či *somatopedagogika*.

Předmětem somatopedie je výchova, vzdělávání a další rozvoj tělesně postižených, nemocných a zdravotně oslabených jedinců. **Porucha hybnosti** může mít charakter trvalý či přechodný. Primárně vzniká jako následek přímého poškození pohybového ústrojí vadným vývojem, úrazem či nemocí.

O sekundární poruše hybnosti mluvíme v případě omezení či znemožnění pohybu v důsledku nemoci či poruchy, která pohybový aparát přímo nezasáhla. Jedinci s postižením hybnosti se ve speciální pedagogice člení:

- na osoby tělesně postižené,
- na osoby nemocné,
- na osoby zdravotně oslabené.

Na základě stupně poruchy hybnosti pak můžeme rozeznávat

- lehkou poruchu hybnosti,
- střední poruchu hybnosti
- těžkou poruchu hybnosti.

Podle toho, zda jsou jedinci schopni samostatného pohybu či nikoliv, rozlišujeme 3 kategorie osob, a to:

- mobilní jedince, kteří jsou schopni samostatného pohybu

- částečně mobilní jedince, kteří jsou při pohybu odkázáni na pomoc jiné osoby či na využívání speciálních pomůcek
- imobilní jedince, kteří nejsou schopni pohybu ani s dopomocí

Klasifikace poruch hybnosti

A) Jedinci s tělesným postižením

Tělesná postižení lze klasifikovat z více hledisek - např. podle doby vzniku či podle místa postižení.

Tělesná postižení podle doby vzniku

- A. vrozená tělesná postižení (příp. získaná raně postnatálně):
 - vrozené vady lebky - kraniostenóza, rozštěpy orofaciální oblasti (rozštěp rtu, rozštěp čelist, rozštěp patra)
 - poruchy velikosti lebky - mikrocefalus, makrocefalus
 - rozštěpy páteře,
 - vrozené vady končetin
 - růstové odchylky - gigantismus, nanismus, akromegalie,
 - centrální a periferní obrny, aj.
- B. získaná tělesná postižení
 - deformace (např. deformity páteře – lordóza, kyfóza, aj.),
 - tělesná postižení po úraze (úrazová onemocnění mozku a míchy, poškození periferních nervů, aj.),
 - tělesná postižení po nemoci (revmatická onemocnění, dětská infekční obrna, Perthesova nemoc, myopatie, aj.)

Tělesná postižení podle místa postižení

- A. obrny - paréza, plegie
- B. deformace = vrozené nebo získané vady charakteristické změnou fyziologického tvaru určitého orgánu nebo části těla
- C. malformace = vrozená vývojová vada (tj. vzniklá během intrauterinního vývoje) charakteristická znetvořením. K typickým malformacím patří např. rozštěp rtu, polydaktylie, aplazie aj.
- D. amputace = odstranění periferní části těla (končetiny).

B) Jedinci s nemocí

Světová zdravotnická organizace z roku 1948 definuje **zdraví** nejen jako absenci nemoci nebo poruchy, ale jako stav komplexní tělesné, duševní i sociální pohody.

Zdraví tedy představuje subjektivní vnímání, které může i nemusí korespondovat s objektivním zjištěným stavem člověka.

Nemoc můžeme definovat jako poruchu zdraví. Bývá chápána jako porušení rovnováhy organismu. Může být: :

- akutní - náhle vzniklá, prudce a rychle probíhající, s omezeným trváním
 - krátkodobá - nejméně náročná, nejsnáze léčitelná
 - dlouhodobá - často již vyžaduje dlouhodobější léčbu či hospitalizaci
- dlouhodobá - může být:
 - recidivující - typická recidivami (tj. návratem nemoci, která už byla vyléčena nebo u které již zmizely symptomy)
 - chronická - vleklá, dlouhotrvající, často i celoživotní

C) Jedinci se zdravotním oslabením

Pro jedince se zdravotním oslabením je typická snížená odolnost vůči nemocem a zvýšený sklon k jejich opakování.

Za nejčastější zdravotní oslabení jsou považovány chronické choroby dýchacích cest, anémie, záněty dýchacích cest, aj.

Příklady nejčastějších poruch hybnosti

Mozková obrna MO – dříve - Dětská mozková obrna (zkr. DMO)

Mozková obrna je neurologické onemocnění, které vzniká následkem poškození mozku během těhotenství, během porodu a po něm. Onemocnění má pestrou škálu projevů (mentální postižení různého stupně, epilepsie, smyslové vady, dysartrie, aj.). Mozkovou obrnu dělíme na formu spastickou a nespastickou.

☐ Ke spastickým formám MO patří:

- **Diparetická forma MO**, též nazývána Littleova nemoc, postihuje obě dolní končetiny. Ty jsou slabší, zejm. v oblasti bérců, a kratší (nepoměrně vzhledem k trupu). Kvůli zkráceným přitahovačům stehen jsou dolní končetiny v bércích nebo stehnech překříženy. Chůze je možná zpravidla s oporou druhé osoby či berlí.
- **Diparetická paukospastická forma MO** není tak častá jako diparetická forma. Není přítomno překřížení dolních končetin. Přítomné jsou však drobné mozečkové příznaky, např. snížená motorická koordinace, narušení cílených pohybů a další.
- **Hemiparetická forma MO** zasahuje horní i dolní končetiny jedné poloviny těla. Horní končetina bývá ohnutá v lokti, zatímco dolní končetina na stejné straně je napjata. Jedinec postižením poté došlapuje na špičku nohy.
- **Oboustranná hemiparetická forma MO** postihuje všechny čtyři končetiny. Postižení je tak významné, že je těžce omezena hybnost. Často se jedná o děti nechodící, které nemohou pohybovat ani horními končetinami.
- **Kvadruparetická forma MO** zasahuje všechny čtyři končetiny – buďto převažuje postižení dolních končetin (vznik zdvojením formy diparetické) nebo převažuje postižení horních končetin (vznik zdvojením formy hemiparetické).

☐ K nespastickým formám MO patří:

- **Hypotonická forma MO**, též chabá obrna, zpravidla výrazněji postihuje dolní končetiny. Vyskytuje se u dětí do 3. roku věku, přičemž poté se mění na formu spastickou či dyskinetickou. V případě jejího setrvání je doprovázena těžkou mentální retardací. Zjevné je u ní snížené svalové napětí (hypotonie).

- **Dyskinetická (extrapyramidová) forma MO** je charakteristická nepotlačitelnými mimovolnými pohyby, které mohou být atetonické (pomalé, vlnivé), choreatické (prudké, nečekané), balistické (prudké, často celou končetinou, s velkým rozsahem), myoklonické (drobné pohyby jednotlivých svalů) či se mohou projevovat jako lordotická dystonie (kroucení trupu).

Perthesova nemoc

Jako Perthesova nemoc je označována nekróza hlavice kosti kyčelní, nejčastěji postihuje děti ve věku mezi 3 až 10 lety. Léčba je dlouhodobá, nutná je imobilizace dítěte.

Revmatická onemocnění

Jedná se o skupinu onemocnění pohybového aparátu, kloubů, páteře, svalů a šlach různého původu a různých projevů. Příkladem může být akutní revmatismus, chorea minor (tanec sv. Víta) či vleklý kloubní revmatismus.

Dětská obrna

Jde o infekční onemocnění způsobené viry, které poškozují oblasti páteřní míchy. U některých dětí virus způsobuje těžké obrny s následnými deformitami. Díky zavedení očkování se u nás již řadu let nevyskytuje.

Myopatie - progresivní svalová dystrofie

Myopatie je onemocnění svalů vzniklé na podkladě dědičné metabolické poruchy, při kterém se svalová vlákna přeměňují ve vazivo.

LOGOPEDIE - SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA OSOB S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

Logopedii lze definovat jako *speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a dalším rozvojem jedinců s narušenou komunikační schopností, s dýchacími a polykacími problémy.* Název oboru vznikl složením dvou slov, a to řec. *logos* (slovo) a *paideia* (výchova).

Předmětem logopedie je z obecného pohledu zkoumání podstaty a zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců s narušenou komunikační schopností, s dýchacími a polykacími problémy z hlediska: etiologie (příčin), symptomatologie (popis příznaků), možnosti aplikace speciálně pedagogických metod (reedukace, rehabilitace, kompenzace) a profylaxe (předcházení vzniku negativních následků postižení).

Cílem logopedie je maximální rozvoj osobnosti jedince s narušenou komunikační schopností, s dýchacími a polykacími problémy – tj. dosažení nejvyššího stupně socializace, včetně přípravy na budoucí povolání a následně vhodného pracovního zařazení.

Komunikační schopnost

Pokud se chceme zabývat narušenou komunikační schopností, je nutné si nejprve objasnit pojem komunikace. Teprve poté lze hovořit o jejím narušení. Pojem komunikace vznikla z lat. slova *communicare* (radit se s někým, dorozumívat se). Obecně platná definice komunikace neexistuje. Nejčastěji je v literatuře uváděno, že se jedná o proces přenosu a výměny informací (názorů, postojů, pocitů, aj.), proces dorozumívání. Je však nutné zdůraznit, že komunikaci není možné chápat jednostranně, jen v rovině verbální. Podstatně více informací je sdělováno prostřednictvím komunikace nonverbální, např. řečí těla (mimikou, gestikou, aj.), intonací a melodií hlasu či rytmem řeči.

Komunikační schopnost tedy můžeme sledovat ve 4 vzájemně se prolínajících jazykových rovinách:

1. **foneticko-fonologické jazykové rovině** – představující zvukovou rovinu jazyka
2. **morfologicko-syntaktické jazykové rovině** – představující gramatiku daného jazyka, jež se skládá ze dvou základních oblastí, a to z morfologie a syntaxe.
3. **lexikálně-sémantické jazykové rovině** – představující slovní zásobu a význam slov
4. **pragmatické jazykové rovině** – představující integraci poznatků ze tří předcházejících rovin v komunikaci a mezilidské interakci

Dřívější logopedie věnovala téměř výlučně pozornost pouze jedné rovině jazyka, a to foneticko-fonologické. Z pragmatického hlediska je však podstatnější, aby byl jedinec s narušenou komunikační schopností se svým okolím schopen komunikovat, vyjádřit svá přání, potřeby aj.

Komunikační schopnost je narušena tehdy, působí-li jedna či více rovin komunikace interferenčně (tj. rušivě) vůči komunikačnímu záměru. Přitom se může jednat o rovinu foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou i pragmatickou.

V odborné logopedické literatuře se od 90. let 20. století setkáváme s **klasifikací narušené komunikační schopnosti** podle symptomu, který je pro dané narušení typický. U každého okruhu nalezneme v závorce příklad konkrétního narušení:

1. vývojová nemluvnost (dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus)
4. narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie)
5. narušení plynulosti řeči (balbuties, tumultus sermonis)
6. narušení grafické podoby řeči (specifické poruchy učení – dyslexie, dysgrafie)
7. narušení zvuku řeči (rinolálie, palatolálie)
8. poruchy hlasu (dysfonie)
9. symptomatické poruchy řeči
10. kombinované vady řeči

V odborné logopedické literatuře se můžeme setkat s mnoha pojmy, z nichž k nejzákladnějším řadíme řeč – jazyk – mluvu. Všechny tři termíny je nutné rozlišovat.

- **Řeč** považujeme za naučenou schopnost dorozumívání se mezi lidmi, buď pomocí slova mluveného či psaného.
- **Jazyk** je pokládán za základní prostředek lidské komunikace. Jedná se o souhrn výrazových prostředků a vyjadřovacích způsobů v rámci národa.
- **Mluva** je způsob individuálního používání výrazových prostředků, které jsou vytvářené mluvními orgány.

Pokud se chceme dobře orientovat v základní logopedické terminologii, je nutné si objasnit význam dvou předpon, a to předpony **a-** a **dys-**.

- předpona **a-** znamená úplnou ztrátu funkce
- předpona **dys-** znamená částečný či vývojový deficit

Na tomto místě uvádíme nejběžnější pojmy, s kterými je možné se setkat. Pro základní orientaci postačí zjednodušující výklad:

- afázie – ztráta již nabyté schopnosti komunikovat
- afonie – ztráta schopnosti hovořit hlasitou řečí
- akalkulie – ztráta již nabyté schopnosti počítat
- alexie – ztráta již nabyté schopnosti číst
- balbuties (čteno balbucies) – koktavost, porucha plynulosti řeči
- dysfonie – porucha hlasu
- dysgramatismus – snížená schopnost tvořit gramaticky správné tvary
- dysfázie – specificky narušený vývoj řeči
- dyskalkulie – vývojová porucha matematických schopností
- dyslexie – vývojová porucha čtenářských schopností
- dysartrie – porucha článkování řeči
- dyslálie – porucha výslovnosti
- elektivní mutismus – výběrová nemluvnost
- mutismus – oněmění
- palatolálie – vada při rozštěpu v orofaciální oblasti
- rinolálie – huhňavost
- surdomutismus – hluchoněmota, náhlá ztráta schopnosti mluvit a rozumět slyšené řeči

Logopedie je považována za obor **interdisciplinární**, tj. úzce spolupracující s celou řadou jiných oborů, především:

- obory medicínskými (pediatrií, foniatrií, otorinolaryngologií, neurologií, neuropsychologií, psychiatrií, stomatologií, stomatochirurgií, plastickou chirurgií, aj.)
- obory společenskými (psychologií, sociologií, lingvistikou, fonetikou, psycholingvistikou, pedagogikou, ostatními speciálně pedagogickými obory, aj.)

V České republice se v současné době logopedická péče realizuje v rámci spolupráce ministerstev tří rezortů:

- Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)
- Ministerstva zdravotnictví (MZ)
- Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV)

Poruchy polykání

Současná logopedie se v posledních letech stále více zaměřuje na problematiku týkající se **poruch polykání a příjmu potravy**.

V odborné literatuře se uvádí, že každý z nás polkne přibližně 2500krát za den a 50-100krát za noc. Pokud je z jakýchkoliv důvodů proces polykání narušen, dochází k ovlivnění kvality života člověka.

Zpočátku se péče o jedince s poruchami polykání soustředila na děti s dětskou mozkovou obrnou. S postupným rozvojem přístrojové techniky došlo k jejímu dalšímu rozšíření.

Termín porucha polykání (**dysfagie**) vznikl spojením předpony dys + slova fagein (snísti). Jedná se o *poruchu polykání pevné či tekuté stravy, která vzniká na podkladě organických i funkčních poruch*. Mají velmi často multifaktoriální příčinu – např. nádorová onemocnění, záněty, neurologická onemocnění, psychosomatická onemocnění aj. Naprostou neschopnost polykání nazýváme **afagie**.

Poruchy polykání nenalezneme v 10 základních okruzích narušené komunikační schopnosti podle V. Lechty.

SURDOPEDIE – SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Surdopedii lze definovat jako *speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a dalším rozvojem osob jedinců se sluchovým postižením*. V minulosti byla součástí speciálně pedagogické disciplíny logopedie. Vznikla složením dvou slov, a to lat. *surdus* (hluchý) a řec. *paidea* (výchova).

V minulosti byla surdopedie součástí logopedie. V praxi se však ukázalo, že edukace osob se sluchovým postižením a s narušenou komunikační schopností se od sebe odlišují natolik, že bylo nutné obě disciplíny oddělit. V roce 1983 se tak surdopedie stala samostatnou speciálně pedagogickou vědní disciplínou.

Předmětem surdopedie z obecného pohledu zkoumání podstaty a zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců se sluchovým postižením z hlediska: etiologie (příčin), symptomatologie (popis příznaků), možnosti aplikace speciálně pedagogických metod (reedukace, rehabilitace, kompenzace) a profylaxe (předcházení vzniku negativních následků postižení).

Cílem surdopedie je maximální rozvoj osobnosti jedince se sluchovým postižením – tj. dosažení nejvyššího stupně socializace, včetně přípravy na budoucí povolání a následně vhodného pracovního zařazení.

Udává se, že sluch nám zprostředkovává až 60 % informací o okolním světě. Navíc je jediným smyslem, který zůstává stále akotivní (dokonce i když spíme). Sluch je základním předpokladem rozvoje mluvené řeči. Jeho postižení má negativní vliv na rozvoj celé osobnosti jedince, socializaci a možnost uplatnění se ve slyšící společnosti.

Sluchové postižení

Sluchovým postižením považujeme sociální důsledek ztráty sluchu, kterou už není možné plně kompenzovat nejrůznějšími technickými pomůckami. Označení osoby se sluchovým postižením zahrnuje jedince s různým stupněm a druhem sluchového postižení, a to::

- osoby neslyšící
 - osoby nedoslýchavé
 - osoby ohluchlé
 - osoby s kochleárním implantátem
- **1) Osoby neslyšící.** Slyšení je poškozeno natolik, že ani s největším zesílením tyto osoby nemohou vnímat zvuky mluvené řeči.
 - **2) Osoby nedoslýchavé.** Nedoslýchavost je vrozená či získaná částečná ztráta sluchu. Bývá příčinou opožděného vývoje mluvené řeči. Slyšení je ztrátou sluchu omezeno jen částečně, přičemž ztrátu lze kompenzovat elektroakustickými kompenzačními pomůckami.
 - **a) U lehce nedoslýchavé osoby** dochází k omezení při poslechu v hlučném prostředí či při komunikaci šeptanou řečí. Hlasitá řeč je slyšena ze vzdálenosti větší než 3 metry. Řečový projev jedince s lehkou nedoslýchavostí je většinou dobře srozumitelná.
 - **b) U osoby se střední nedoslýchavostí** je řeč slyšena z konverzační vzdálenosti 1-3 metrů. Obtíže nastávají v hluku, jedinec při poslechu hlasité řeči selhává. Řečový projev je srozumitelný, výslovnost je však často nesprávná.
 - **c) U osoby s těžkou nedoslýchavostí** je vnímána mluvená řeč pouze v těsné blízkosti ucha a i přesto bývá často deformovaná.
 - **3) Osoby ohluchlé.** Ke ztrátě sluchu došlo v období dokončování vývoje řeči nebo po jeho ukončení.
 - **4) Osoby s kochleárním implantátem.** Specifickou skupinou mezi osobami se sluchovým postižením tvoří jedinci s kochleárním implantátem. Jedná se o ty, kterým byl voperován do hlemýžďe vnitřního ucha speciální přístroj, tzv. kochleární implantát. Ten umožňuje vnímat zvuky u lidí, kteří mají poškozený Cortiho orgán ale zachovalou funkci sluchového nervu.

Jedinci se sluchovým postižením představují velmi nehomogenní skupiny. Variabilita je dána zejména:

- stupněm a druhem sluchové vady
- věkem, kdy k postižení došlo
- mentálními dispozicemi jedince
- péčí, která mu byla věnována
- způsobem komunikace
- dalším přidruženým postižením

Pokud je sluchové vnímání nějakým způsobem narušeno, užíváme termíny sluchová vada (porucha) a sluchové postižení. **Sluchová vada** (porucha) představuje poškození orgánu nebo jeho funkce, v jehož důsledku dochází ke snížení kvality či kvantity slyšení. **Sluchové postižení** je širší termín, který zahrnuje i sociální důsledky sluchové vady.

Proces vnímání zvuku (slyšení)

Zvukové vlny jsou zachyceny ušním boltcem, procházejí zevním zvukovodem a doléhají na bubínek. Ten se rozvibruje a prostřednictvím tří kůstek středního ucha (kladívka, kovádlíky a třmínku) se přenáší dále do vnitřního ucha. V hlemýždi se přeměňují na nervové impulsy, které jsou dále vedeny VIII. hlavovým nervem do příslušných center v mozku.

Klasifikace sluchových poruch

Klasifikace sluchových poruch

V odborné literatuře je uváděna klasifikace sluchových poruch:

- **podle velikosti sluchové ztráty (dle WHO)**
 - lehká sluchová porucha (26-40 dB),
 - střední sluchová porucha (41-55 dB)
 - středně těžká sluchová porucha (56-70 dB)
 - těžká sluchová porucha (71-91 dB)
 - úplná ztráta sluchu

- **podle místa vzniku sluchové vady**
 - převodní (narušení ve vnějším a středním uchu až po oválné okénko)
 - percepční (postižení funkce vláskových buněk ve vnitřním uchu a nervové části sluchové dráhy)
 - smíšené (kombinace převodní a percepční)
 - centrální (postihují podkorový a korový systém sluchových drah)

- **podle doby, kdy ke sluchové vadě došlo**
 - prelingvální (vrozená či získaná v době, kdy ještě není ukončen základní vývoj řeči – tj. do 6-7 let věku dítěte)
 - postlingvální (k poruše sluchu došlo až po ukončení základního vývoje řeči)

TYFLOPEDIE - SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA OSOB S PORUCHAMI ZRAKU

Tyflopédie definujeme jako *speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a dalším rozvojem osob jedinců s poruchami zraku*. Název oboru vznikl složením dvou slov, a to řec. tyflos (slepý) a paidea (výchova). V literatuře se dále setkáváme s dalším názvem této vědní disciplíny – oftalmopedie.

Předmětem tyflopédie z obecného pohledu zkoumání podstaty a zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců s poruchami zraku z hlediska: etiologie (příčin), symptomatologie (popis

příznaků), možnosti aplikace speciálně pedagogických metod (redukace, rehabilitace, kompenzace) a profylaxe (předcházení vzniku negativních následků postižení).

Cílem tyflopédie je maximální rozvoj osobnosti jedince s poruchami zraku – tj. dosažení nejvyššího stupně socializace, včetně přípravy na budoucí povolání a následně vhodného pracovního zařazení.

Za **osobu se zrakovým postižením** považujeme osoby, které i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové a jiné) mají problémy v běžném životě (např. čtení černotisku, zraková orientace v prostoru). Jednoduše řečeno se pod tímto termínem rozumí ty osoby, u nichž poškození zraku ovlivňuje činnosti v běžném životě a u nichž je běžná optická korekce nedostačující. Z uvedeného vyplývá, že sem nezahrnujeme např. člověka s dioptrickými brýlemi, který s nimi vcelku bezvadně vidí - tj. bez obtíží zvládá každodenní činnosti, orientaci a samostatný pohyb, neobjevují se obtíže v sociální oblasti, atd.

Anatomie zrakového orgánu

Zrakový orgán je složen ze tří částí:

- receptor (zevní oko),
- dráha spojující oko s centrem - oční nerv,
- zrakové centrum v mozku.

V každé z těchto tří částí může dojít k nějakému poškození, které může mít následky pro samotné vidění.

Klasifikace osob se zrakovým postižením

Klasifikace osob se zrakovým postižením

Osoby se zrakovým postižením můžeme klasifikovat nejméně ze dvou hledisek - a to podle typu zrakového postižení a stupně zrakového postižení. Nejedná se však o jedinou možnou klasifikaci. V odborné literatuře se můžeme setkat též s dělením podle doby vzniku zrakového postižení, podle etiologie či podle délky trvání zrakového postižení:

- **klasifikace podle typu zrakového postižení:**
 - na osoby se ztrátou zrakové ostrosti
 - na osoby s postižením zorného pole
 - na osoby s okulomotorickými poruchami
 - na osoby s problémy ve zpracování zrakových podnětů
 - na osoby s poruchami barvocitu
- **klasifikace podle stupně zrakového postižení:**
 - na osoby nevidomé
 - na osoby se zbytky zraku
 - na osoby slabozraké
 - na osoby s poruchami binokulárního vidění
- **klasifikace z hlediska doby vzniku zrakového postižení:**
 - na osoby se zrakovým postižením vrozeným
 - na osoby se zrakovým postižením získaným
- **klasifikace z hlediska etiologie:**

- na poruchu orgánovou
- na poruchu funkční
- **klasifikace z pohledu délky trvání zrakového postižení:**
 - na osoby se zrakovým postižením krátkodobým (akutním)
 - na osoby se zrakovým postižením dlouhodobým (chronickým)
 - na osoby se zrakovým postižením recidivujícím (opakujícím se)

▶▶▶ Klasifikace podle typu zrakového postižení ◀◀◀

A) Osoby se ztrátou zrakové ostrosti.

Při oftalmologickém vyšetření je zjišťována **zraková ostrost** vyjádřená tzv. vizem. Ten se udává zpravidla ve zlomku. První číslo ve zlomku znamená vzdálenost v metrech, ze kterého člověk se zrakovým postižením čte stejnou velikost písmene jako člověk s intaktním zrakem. Vizus zdravého oka se tedy udává např. jako 6/6. Vyšetření zrakové ostrosti je nejčastěji prováděno na Snellenových optotypech.

B) Osoby s postižením zorného pole.

Dalším zjišťovaným parametrem při očním vyšetření je **velikost zorného pole**, které může být zúženo, omezeno nebo v něm může docházet k lokálním výpadkům (tzv. skotomům). Podle výsledků očního vyšetření lze člověka se zrakovým postižením zařadit do těchto kategorií:

- kategorie 1: střední slabozrakost
- kategorie 2: silná slabozrakost
- kategorie 3: těžce slabý zrak
- kategorie 4: praktická nevidomost
- kategorie 5: úplná nevidomost

C) Osoby s okulomotorickými poruchami.

Okulomotorické poruchy nastávají při vadné koordinaci pohybu očí. Obtíže se projevují při používání obou očí, při sledování pohyblivého se předmětu nebo při jeho prohlížení.

D) Osoby s problémy ve zpracování zrakových podnětů

.

Problémy zpracování zrakových podnětů vznikají u dětí s poškozením zrakových center v kůře mozku. Lidé s kortikálním postižením zraku, tzv. korovou slepotou, mají problémy se zpracováním zrakové informace, i když není poškozena sítnice ani zrakový nerv. Objevují se

problémy s interpretací zrakové informace a jejím spojením s ostatními smyslovými vjemy při vytváření zrakového obrazu.

E) Osoby s poruchami barvocitu. Významnou funkcí zraku je jeho schopnost rozeznat jednotlivé barvy. Tato schopnost je velmi důležitá zejm. pro vykonávání mnoha profesí. K vyšetření barvocitu se v praxi nejčastěji využívají pseudoizochromatické tabulky (Ishiharův test).

►►► Klasifikace podle stupně zrakového postižení ◄◄◄

A) Osoby nevidomé. Jedná se o kategorii osob s nejtěžším stupněm postižení zraku. Spadají sem jedinci (děti, mládež i dospělí), kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti (slepoty). Nevidomost je charakterizována jako ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 - světlocit. Můžeme ji dále dělit na 3 podskupiny:

- praktickou nevidomost
 - pokles centrální zrakové ostrosti 3/60 – 1/60
 - binokulární zorné pole menší než 10°, ale větší než 5° kolem centrální fixace
- skutečnou nevidomost
 - pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60
 - binokulární zorné pole menší 5°, ale méně i bez porušení centrální fixace
- plnou slepotu
 - světlocit s chybnou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu

Nevidomost může být získaná (např. progrese refrakčních vad, glaukom, katarakta, odchlípení sítnice, úrazy, nádory, aj.) i vrozená (např. dědičnost, infekční choroby matky, pohlavní choroby matky, aj).

Nevidomé osoby jsou z důvodu nemožnosti získávání informací o okolním světě nuceni využívat náhradních smyslů. Využívají tedy zejména kompenzaci ostatními smysly (hmat, čich, sluch, chuť), ale také myšlením, pamětí, představivostí či obrazotvorností. Nevidomé osoby používají speciální bodové písmo (Braillovo písmo). Pro jeho psaní se užívá pomůcka – Pichtův stroj

B) Osoby se zbytky zraku. Jde o kategorii osob, která se nachází na hranici mezi osobami nevidomými a slabozrakými.

C) Osoby slabozraké. Slabozrací představují osoby, které mají zrakové vnímání na stupni slabozrakosti. Obecně můžeme říci, že slabozrakost je orgánové postižení obou očí, které i při optimální brýlové korekci působí obtíže v běžném životě. Slabozrakost je pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně. Může být vrozená i získaná, příčiny jsou podobné jako u nevidomosti.

D) Osoby s poruchami binokulárního vidění. Binokulární vidění lze charakterizovat jako vidění oběma očima současně a to za jejich vzájemné spolupráce. Mezi poruchy binokulárního vidění patří:

- **strabismus** (šilhání) – porucha rovnovážného postavení očí
- **amblyopie** (tupozrakost) – funkční vada zraku, snížení zrakové ostrosti bez objektivně prokázané anomálie

Položka	Druh zdravotního postižení
1	Střední slabozrakost • zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1
2	Silná slabozrakost • zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2
3	Těžce slabý zrak • a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3 • b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
4	Praktická slepota • zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
5	Úplná slepota • ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

Zdroj: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize (MKN-10), vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

ETOPEDIE - SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA OSOB S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

Etopedii definujeme jako *speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a dalším rozvojem osob s poruchami chování, emocí, sociálních vztahů a*

hodnotových orientací.

Je považována za poměrně mladý vědní obor, který se vydělil z psychopedie. Vznikla složením dvou slov, a to řec. ethos (mrav) a paideia (výchova).

Předmětem etopedie z obecného pohledu zkoumání podstaty a zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců s poruchami chování, emocí, sociálních vztahu a hodnotových orientací z hlediska: etiologie (příčin), symptomatologie (popis příznaků), možnosti aplikace speciálně pedagogických metod (reedukace, rehabilitace, kompenzace) a profylaxe (předcházení vzniku negativních následků postižení).

Cílem etopedie je maximální rozvoj osobnosti jedince s poruchami chování, emocí, sociálních vztahu a hodnotových orientací – tj. dosažení nejvyššího stupně socializace, včetně přípravy na budoucí povolání a následně vhodného pracovního zařazení.

Poruchy chování můžeme charakterizovat jako *odchylky v oblasti socializace, kdy daný člověk není schopený respektovat normy chování odpovídající jeho věku či jeho rozumovým schopnostem.*

Dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí jsou poruchy chování definovány jako **opakující se a trvalý (nejméně 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte. V uplynulém roce musí být přítomny minimálně 3 symptomy, přičemž 1 ze symptomů musí být trvale přítomný v posledním půlroce**

V současné době se rozlišují čtyři základní projevy poruch chování:

- **agrese k lidem a ke zvířatům**
 1. často šikanuje, vyhrožuje nebo zastrašuje druhé
 2. často začíná bitky
 3. jako zbraň používá předměty, jež mohou těžce zranit druhé osoby (např. cihly, nože, sklo)
 4. projevuje fyzickou agresi a hrubost k ostatním lidem
 5. projevuje fyzickou agresi a hrubost ke zvířatům
 6. krade způsobem, při kterém dochází ke střetu s obětí (loupežné přepadení, aj.)
 7. vynucuje si na druhém sexuální aktivity
- **úmyslné poškozování majetku a vlastnictví**
 1. zakládá ohně se záměrem vážného poškození
 2. ničí majetek druhých
- **lhaní, nepoctivost nebo krádeže**
 1. vloupání do domů, budov a aut
 2. časté lhaní kvůli získání prospěchu, východy, vyhnutí se povinností či závazkům
 3. krádeže bez konfrontace s obětí
- **násilné porušování pravidel**
 1. před 13. rokem věku opakovaně zůstává přes zákazy rodičů celé noci venku
 2. utíká z domova (nejméně 2x), přestože bydlí u rodičů nebo jejich zákonných zástupců nebo se nevrací po dlouhou dobu
 3. časté záškoláctví před 13. rokem věku dítěte

Klasifikace poruch chování

V odborné literatuře se můžeme setkat s několika klasifikacemi poruch chování.

- **V psychologické literatuře** se setkáme s dělením:
 1. na neagresivní poruchy chování (např. lži, záškoláctví, útky)
 2. na agresivní poruchy chování (např. týrání, šikana)
- **Ve speciálně pedagogické literatuře** jsou poruchy chování děleny:
 1. z hlediska stupně společenské závažnosti:
 1. na disociální poruchy chování
 2. na asociální poruchy chování
 3. na antisociální poruchy chování
 2. z hlediska věku:
 1. dětská kriminalita (prekriminalita) – děti ve věku 6 až 15 let
 2. kriminalita mladistvých (juvenilní delikvence) – 15 až 18 let
 3. kriminalita dospělých – nad 18 let
- **V lékařské literatuře** se poruchy chování dělí dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí:
 1. Poruchy chování ve vztahu k rodině
 2. Nesocializovaná porucha chování
 3. Socializovaná porucha chování
 4. Porucha opozičního vzdoru
 5. Jiné poruchy chování a porucha chování nespecifikovaná

A) Klasifikace poruch chování podle stupně společenské závažnosti

- **Disociální poruchy chování** jsou nejmírnější formou poruch chování. Jedná se o chování nespolečenské, nepřizpůsobivé, nepřiměřené, ale bez výraznějších odchylek. Chování je často zvládnutelné za použití běžných pedagogických opatření. Nepředstavuje významné riziko pro jejich nositele ani pro společnost. Příkladem může být neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lhaní, aj.
- **Asociální poruchy chování** jsou v rozporu se společenskou morálkou. Přestože jsou porušovány společenské, nejsou překračovány normy právní. Svým jednáním většinou škodí sami sobě. Příkladem je záškoláctví, alkoholismus, drogová závislost, aj.
- **Antisociální poruchy chování** zahrnuje veškeré protispolečenské jednání. Jsou při něm narušovány všechny morální, sociální i právní normy. Svými důsledky poškozuje jedince i celou společnost, ohrožuje nejvyšší lidské hodnoty (včetně lidského života). Jako příklad je možné uvést krádeže, loupeže, organizovaný zločin, terorismus, vandalství, sexuální delikty či vraždy.

B) Klasifikace poruch chování dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

- **Porucha chování ve vztahu k rodině.** Přestupky v chování jsou omezeny na domov a rodinu (př. krádeže, ničení věcí a majetku členům rodiny)
- **Nesocializovaná porucha chování.** Přestupků v chování se dítě dopouští samostatně, bez toho aniž by bylo členem nějaké skupiny či party.

- **Socializovaná porucha chování.** Přestupků v chování se dítě dopouští v závislosti na své skupině či partě vrstevníků.
- **Porucha opozičního vzdoru.** Jedná se o diagnózu, která by měla být použita u dětí mladších 10 let. Projevuje se jako negativistické, vzdorovité, nepřátelské či neposlušné chování vůči autoritě – dítě je velmi špatně zvladatelné, bývá zlostné, hádá se s dospělými, odmítá poslouchat a vyhovět požadavkům.

PSYCHOPEDIE - SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Psychopedii můžeme definovat jako *vědní disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a dalším rozvojem jedinců s mentálním či jiným duševním postižením*. Vznikla složením dvou slov, a to řec. psyché (duše) a paideia (výchova).

Předmětem psychopedie z obecného pohledu zkoumání podstaty a zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců s mentálním či jiným duševním postižením z hlediska: etiologie (příčin), symptomatologie (popis příznaků), možnosti aplikace speciálně pedagogických metod (reedukace, rehabilitace, kompenzace) a profylaxe (předcházení vzniku negativních následků postižení).

Cílem psychopedie je maximální rozvoj osobnosti jedince s mentálním či jiným duševním postižením – tj. dosažení nejvyššího stupně socializace, včetně přípravy na budoucí povolání a následně vhodného pracovního zařazení.

Osoby s mentálním postižením převažují mezi klienty psychopedie i mezi klienty speciální pedagogiky. Udává se, že v populaci jsou 3-4 % osob s mentálním postižením. V České republice se hrubým odhadem můžeme setkat asi s 300.000 osobami s mentálním postižením a asi 100.000 osobami s jiným duševním postižením.

Mentální postižení je zastřešující termín pro snížení inteligence na rozmanitém etiologickém podkladu. Radíme k němu:

- mentální retardaci
- sociálně podmíněné mentální postižení
- demenci

Definovat **mentální retardaci** není jednoduché, patrná je zde značná nejednotnost. Existuje totiž celá řada kritérií, podle kterých je možné mentální retardaci vymezit, např.:

- podle hloubky postižení

- podle stupně inteligence
- podle etiologie
- podle možnosti vzdělávání, aj.

Obečně však můžeme říci, že se jedná o vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, která se projevuje zejména snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností. Etiologie může být prenatální, perinatální i postnatální.

Sociálně podmíněné mentální postižení, dříve též nazývané pseudooligofrenie, je stav snížené inteligence, který je způsobený sociálními faktory – např. nevhodným výchovným působením, dlouhodobou hospitalizací, aj. Jejich následkem nedojde u dítěte k rozvoji rozumových schopností, opožděný je vývoj řeči i schopnosti sociální adaptace (negativismus, odmítání kontaktu, aj.).

Demence je trvalý úbytek duševních funkcí a schopností. Postihuje inteligenci, kognitivní funkce i vyšší city. Zhoršena je paměť, schopnost soustředění, otupují se zájmy, člověk je zmatený (v čase i prostoru). Patrná je zvýšená unavitelnost, emoční labilita i zvýšená dráždivost.

Klasifikace mentální retardace dle MKN-10

Dle nejnovější 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace je mentální retardace členěna do 4 stupňů:

1. lehkou mentální retardaci
2. středně těžkou mentální retardaci
3. těžkou mentální retardaci
4. hlubokou mentální retardaci

	lehká MR	středně MR	těžká MR	hluboká MR
IQ	50-69	35-49	20-34	nižší než 20
mentální věk	9-16 let	6-9 let	3-6 let	pod 3 roky
dřívější terminologie	debilita	imbecilita	idiocie	

výskyt	80 %	12 %	7 %	1 %
neuropsychický vývoj	omezený, opožděný	omezený, výrazně opožděný	celkově omezený	výrazně omezený
somatická postižení	ojedinělá	častá, častý výskyt epilepsie	častá, neurologické příznaky, epilepsie	velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady somatické a smyslové
poruchy motoriky	opoždění motorického vývoje	výrazné opoždění, mobilní	Časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky	Většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu
poruchy psychiky	Snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	Celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy	Výrazně omezená úroveň všech schopností	Těžké poruchy všech funkcí

komunikace a řeč	Schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči	Úroveň rozvoje řeči je variabilní, někteří jedinci jsou schopní sociální interakce a komunikace, verbální projev často chudý, agramatický a špatně artikulovaný	Komunikace převažně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	Rudimentární nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec
poruchy citů a vůle	Afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita	Nestálost nálady, impulzivita, zkratkovité jednání	Celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškozování	Těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled
možnosti vzdělávání	Vzdělávání na základě speciálního vzdělávacího programu	Na základě speciálních programů	Vytváření dovedností a návyků, rehabilitační třídy	Velmi omezené (individuální péče)

SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

Zájem o specifické poruchy učení se v současné době souvisí s tlakem společnosti o co nejdokonalejší osvojení si čtení, psaní i počítání. Zvládnutí těchto dovedností patří nejen mezi základní požadavky vyplývající z povinné školní docházky, ale závisí na nich též úspěšnost dalšího studia i uplatnění jedince na trhu práce.

Definice

V odborné literatuře existuje mnoho definic specifických poruch učení. Nejednotnost definic SPU má vliv na skutečný počet jedinců, kteří jimi trpí. Některé definice totiž označují za

specifickou poruchu učení i neschopnost adekvátně písemně vyjadřovat svoje vlastní myšlenky, což by velmi ovlivnilo počty dětí se SPU v České republice.

Jedna z nejznámějších a nejuznávanějších **definic** je tato:

„Termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí CNS.

Ačkoli se poruchy učení mohou objevovat souběžně s jinými handicapujícími podmínkami (např. senzorická postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišnosti, nedostatečné, popř. neúměrné vedení), nejsou poruchy učení přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů.“ (Perspectives on Dyslexie, 1991, in Zelinková, 2009)

Terminologie

V některých tuzemských publikacích se můžeme setkat s termínem „**specifické poruchy učení**“, v jiných s pojmem „**specifické vývojové poruchy učení**“ či pouze „**vývojové poruchy učení**“. Přestože má každý z těchto pojmů svá specifika, v praxi se užívají v ekvivalentním významu.

K odlišení specifických poruch učení od jiných obtíží s učením přidáváme k termínu „poruchy učení“ dvě adjektiva, a to:

- **adjektivum „specifické“**, které odděluje poruchy od tzv. „nespecifických“ poruch učení způsobené např. důsledkem nedostatečně podnětného prostředí, snížení mentálních schopností dítěte či neurotických a úzkostných stavů (obavy ze školní docházky)
- **adjektivum „vývojové“**, které poruchu projevující se na určitém stupni vývoje, proto označujeme poruchy předponou dys-.

V zahraniční odborné literatuře se můžeme setkat s mnoha termíny, které označují poruchy učení. Jak můžeme vidět, panuje zde značná variabilita.

- „learning disabilities“ (poruchy učení)
- „specific learning disabilities“ (specifické poruchy učení),
- „specific reading disabilities“ (specifické obtíže ve čtení),
- „dyslexia“ (dyslexie v širším slova smyslu),
- „specific developmental dyslexia“ (specifická vývojová dyslexie),
- „specific reading retardation“ (specifická retardace čtení),
- „legasthenie“ (dyslexie, popř. specifická vývojová porucha čtení),
- „teilleistungsschwächen“ (bez českého synonyma, popř. deficity dílčích funkcí) aj.

Výskyt

Přesný výskyt specifických poruch učení není znám. V odborné literatuře najdeme rozdílné údaje nejen v mezinárodním, ale též i národním měřítku. Některé publikace uvádějí výskyt okolo 2-3 %, v jiných se zvyšuje až na hodnotu okolo 40 %.

Tento obrovský rozptyl je výsledkem nepřesné definice specifických poruch učení a mnohdy i nepřesně prováděné diagnostiky. Ne vždy totiž zcela objektivně rozliší specifické projevy poruch učení od nespecifických, případně přehlédne pravou příčinu obtíží (např. smyslové vady, malá příležitost k osvojení si dovedností číst, psát, aj.).

Typy specifických poruch učení

Nejčastěji se setkáváme s těmito typy specifických poruch učení: **dyslexií, dysgrafií, dysortografií, dyskalkulií**. Mezi méně časté typy patří **dyspinxie** a **dysmuzie**. Zvláštním typem specifických poruch učení je **dyspraxie**.

- ► **Dyslexie** (lexie – čtení) – specifická porucha čtení. Je nejčastějším typem specifických poruch učení. Jedná se o sníženou schopnost či neschopnost naučit se číst při dostatečném výukovém vedení, přiměřené inteligenci i dostatečné sociokulturní příležitosti. Projevuje se narušením rychlosti čtení, specifickými chybami a poruchami porozumění textu.
- ► **Dysgrafie** (grafie – psaní) – specifická porucha psaní. Jedná se o sníženou schopnost či neschopnost naučit se psát při dostatečném výukovém vedení, přiměřené inteligenci i dostatečné sociokulturní příležitosti. Projevuje se neschopností zvládnout technickou stránku psaného písma, projev bývá nečitelný, dítě si obtížně pamatuje písmena a obtížně je napodobuje
- ► **Dysortografie** (ortografie – pravopis) – specifická porucha pravopisu. Často se vyskytuje spolu s dyslexií a dysgrafií. Patrné jsou specifické dysortografické jevy
- ► **Dyskalkulie** (kalkulie – počítání) – specifická porucha počítání. Projevuje se narušením aritmetických dovedností. Její výskyt je nižší než u jiných základních typů specifických poruch učení.
- ► **Dyspinxie** – specifická porucha kresebných dovedností. Projevuje se sníženou schopností či neschopností zvládnout technickou stránku kresby (neodpovídající proporce, silný tlak na tužku, roztřesené linie, časté opravy, gumování, aj.)
- ► **Dysmuzie** – specifická porucha hudebních dovedností. Jedná se o sníženou schopnost či neschopnost vnímat a vytvářet hudební motivy či rozlišovat vlastnosti hudebních zvuků (délka, barva, aj.). Obtíže činí zpěv či hra na nástroj.
- ► **Dyspraxie** – specifická porucha motorické funkce. Projevuje se celkovou neobratností, poruchami koordinace pohybů (v oblasti hrubé i jemné motoriky).

Symptomatologie specifických poruch učení

Projevy dělíme na nespecifické a specifické.

►►► SPECIFICKÉ PROJEVY

Specifické projevy jsou charakteristickým souborem projevů konkrétního typu SVPU. Ne vždy se musí všechny symptomy projevit v plné míře.

Specifické projevy dyslexie

1. Nápadně pomalá rychlost čtení
2. Záměny sluchově podobných hlásek
3. Záměny zřetelně podobných písmen
4. Čtení v pravolevém směru
5. Vynechávání slov nebo celých částí řádků

6. Dvojí čtení
7. Komolení slov vzniklé
8. Poruchy porozumění přečteného textu

Specifické projevy dysgrafie

9. Neschopnost osvojit si odpovídající podobu písmen psacího písma
10. Vynechávání písmen, slabik, slov
11. Psaní v pravo-levém směru
12. Neschopnost používat správnou velikost grafémů v psaném textu vedoucí ke komolení jejich významu
13. Roztřesenost psaných linií písmen, nedostatečný nebo příliš silný tlak na psací pomůcky

Specifické projevy dysortografie

Dříve se předpokládalo, že hlavními projevy jsou tzv. specifické dysortografické chyby, a že porucha nepostihuje osvojování gramatických pravidel. Ke specifickým dysortografickým chybám se řadilo např.:

14. záměny tvrdých a měkkých slabik, popř. dlouhých a krátkých slabik
15. nepřesné hranice slov
16. opakované gramatické chyby neodpovídající jinak dostatečné znalosti gramatických pravidel
17. vynechávání, přidávání a záměna písmen
18. vysoká chybovost v psaní na diktát, aj.

Dnes se uvádí, že problémy jedinců s dysortografií jsou závažnější. Nejsou to pouze specifické dysortografické chyby, ale též osvojování a aplikace gramatických a syntaktických pravidel

Specifické projevy dyskalkulie

19. Potíže v třídění předmětů či symbolů podle dané vlastnosti nebo více vlastností
20. Potíže v řazení předmětů či symbolů podle stanovených kritérií
21. Chyby v pojmenování počtu různě prostorově uspořádaných předmětů či symbolů
22. Chyby ve psaní či čtení čísel.
23. Snížená schopnost či neschopnost používat základní aritmetické operace
24. Problémy při řešení slovních úloh
25. Nepochopení principu rovnosti některých aritmetických operací

Specifické projevy dyspinxie

26. Deformace formálních znaků kresby.
27. Roztřesenost linií čar.
28. Neodpovídající proporcionalita kresba.
29. Neschopnost převedení hloubky prostoru do kresby.
30. Primitivnost znaků kresby neodpovídající chronologickému ani mentálnímu věku.

Specifické příznaky dysmuzie

31. Neschopnost reprodukce melodie
32. Narušení vnímání rytmu melodie
33. Narušení vnímání hudebních prvků
34. Neschopnost pokračovat v posloupnosti hudebních intervalů

Specifické příznaky dyspraxie

35. Nepřesné a nekoordinované cílené pohyby rukou či nohou
36. Obtíže s každodenními aktivitami spojenými se sebeobsluhou (oblékání, manipulace s přiborem)
37. Obtíže při osvojování sportovních úkonů
38. Výrazné problémy v činnostech vyžadujících kvalitní jemnou motoriku
39. Potíže s motorikou mluvidel

►►► SPECIFICKÉ PROJEVY

Jako „nespecifické“ jsou označovány takové projevy, které se vyskytují v různé míře u mnoha typů SVPU, ale také u jiných vývojových poruch (např. ADHD, vývojová dysfázie). Pokud se vyskytují izolovaně (tj. bez specifických projevů), nelze hovořit o SVPU. Řadíme sem:

1. Deficity pozornosti (všechny smyslové modality)
2. Roztržitost x příliš hluboká koncentrace pozornosti
3. Zvýšená unavitelnost
4. Deficity paměti – sluchové, zrakové, pohybové;
5. krátkodobé i dlouhodobé
6. Motorické deficity – poruchy koordinace pohybů a poruchy jemné motoriky
7. Obtíže v časoprostorové orientaci a ve vnímání posloupnosti – např. potíže s odhadem, kdy bude činnost ukončena, potíže rozložit činnosti do časových úseků
8. Obtíže v PL orientaci
9. Obtíže v jazyce a řeči.
 - Snížení jazykového citu.
 - Specifické poruchy výslovnosti – artikulační neobratnost a specifické asimilace.
10. Emoční labilita, psychomotorická instabilita (náhlá plačtivost, upoutání pozornosti vyrušováním a zlobením, atd.)
11. Poruchy aktivity (hyper-, hypo-.)
12. Poruchy senzorické integrace – integrace vjemů z různých smyslových modalit

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA OSOB SE SOUBĚŽNÝM POSTIŽENÍM VÍCE VADAMI **(VÍCENÁSOBNÝM POSTIŽENÍM, KOMBINOVANÉ VADY)**

Pedagogika jedinců s vícenásobným postižením se zabývá *výchovou, vzděláváním a dalším rozvojem osob, které vykazují příznaky současného výskytu minimálně dvou různých postižení.*

Vícenásobné postižení je považováno za multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný jev, který se projevuje výraznými nedostatky v oblasti kognitivní, motorické, komunikační či psychosociální.

V případě kombinování různých postižení se nejedná o jejich pouhý součet, ale jde o vytvoření zcela nové a ojedinělé kategorie vyžadující specifickou péči.

V současnosti u nás neexistuje jednotná terminologie; nejčastěji se však setkáváme právě s termínem **vícenásobné postižení, polyfunkční postižení, kombinované postižení** či **kombinované vady**.

Osoby s vícenásobným postižením představují značnou část populace, přičemž výskyt těchto vad má zvyšující se tendenci. Z důvodu velké různorodosti těchto postižení se můžeme setkat s velkou řadou různých symptomů.

V odborné literatuře se můžeme setkat s řadou nejrůznějších klasifikací. Vzhledem k tomu, že se jedná o velmi různorodou skupinu, není prakticky možné vytvořit jednotný **klasifikační systém**. Přestože můžeme zvolit celou řadu kritérií pro klasifikaci kombinovaných vad, žádné členění nebude nikdy zcela vyhovující. Jednou z nejčastěji uváděných klasifikací je **dělení dle symptomů**:

1. mentálně postižení v kombinaci s dalším postižením (nejpočetnější skupina)
2. hluchoslepota (nejtěžší forma vícenásobného postižení)
3. poruchy chování v kombinaci s dalším postižením či narušením

Cílem veškerého působení je dosažení co nejvyššího stupně socializace jedince s vícenásobným postižením. S velkými problémy se můžeme setkat v oblasti komunikace. Často se totiž jedná o osoby, které nemohou využívat orální řeč. Pokud je narušení komunikační schopnosti tak závažné, že komunikace mluvenou řečí nestačí, je nutné naučit jedince komunikovat jiným způsobem – využitím alternativní a augmentativní komunikace.

Alternativní a augmentativní komunikace

Alternativní a augmentativní komunikace (zkr. AAK) umožňuje osobám s těžkým a souběžným postižením více vadami komunikovat se svým okolím.

Termín **alternativní** vznikl z lat. alter (jiný). Jde o formu komunikace, která je užívána jako náhrada mluvené řeči. Termín **augmentativní** vznikl z lat. augmentare (rozšiřovat). Jedná se o formu komunikace, která má za úkol podporovat již existující avšak nedostatečné komunikační schopnosti.

Alternativní a augmentativní komunikace jsou tedy všechny formy dorozumívání, jejichž cílem je doplňovat či nahrazovat řeč.

Užívání alternativní a augmentativní komunikace s sebou přináší celou řadu výhod i nevýhod. **K nevýhodám AAK** řadíme např. menší využitelnost ve společnosti než u mluvené řeči, časovou náročnost či vzbuzování pozornosti okolí, aj. **Jako výhodu** lze vidět např. snižování tendence k pasivitě, zvyšující zapojení do okolní společnosti, možnost se samostatně rozhodovat, aj.

Termínem „**systém AAK**“ označujeme souhrn všech postupů a prostředků, jenž se využívá pro rozvoj dorozumívání u konkrétního jedince. **Podle způsobu přenosu dělíme systémy alternativní a augmentativní komunikace** na:

- dynamické (prstová abeceda, Makaton, tadoma, aj.)
- statické (piktogramy, systém Bliss, aj.)

Alternativní a augmentativní komunikace užívá různé metody, a to:

- metody bez pomůcek – např. mimika, gestikulace, cílené pohyby očí, aj.
- metody s pomůckami – např. za využití nejrozličnějších předmětů, obrázků, symbolů, aj.
- jiné typy – např. doplňky ke snadnějšímu ovládnutí počítače (alternativní klávesnice, spínače, aj.)

Mezi nejznámější a nejčastěji používané komunikační systémy patří např.:

- gestikulace (posunky)
- znakový jazyk (pohyby rukou a prstů doplněné mimikou a pohyby celého těla)
- daktylotika (prstová abeceda)
- Makaton (manuální znaky doplněné mluvenou řečí a symboly)
- Bliss-komunikační systém (místo slov jednoduché obrázky)
- Piktogramy (zjednodušená zobrazení skutečnosti – tj. předmětů, činností, vlastností)
- Braillovo písmo (reliéfní šestibodové písmo)
- Lormova abeceda (abeceda do dlaně)
- odezírání (čtení ze rtů)
- a mnohé další.

Hluchoslepota

Jedinci s hluchoslepotou tvoří specifickou skupinu mezi zdravotně postiženými. Jedná se o duální senzorické postižení, jež je považováno za jedno z nejtěžších typů kombinovaného postižení. Nelze ho chápat jako prostý součet komplikací způsobených poruchou sluchu a zraku.

Definovat jedince s hluchoslepotou je velmi obtížné, jelikož jejich postižení je velmi nestejnorodé z hlediska různé proporcionality, stupně zrakového a sluchové postižení i doby, kdy k ní došlo. Celosvětově však existují dva proudy definic. První z nich (lékařský proud) pojímá hluchoslepotu z hlediska stavu a fungování sluchového a zrakového analyzátoru. Druhý z nich předkládá tzv. funkční definice, které se zaměřují i na charakteristiku dalších specifík spojených s hluchoslepotou (tj. komunikaci, socializaci, aj.). U nás se stále více orientujeme právě na tzv. definice funkční.

Jednu z možných definic předkládá Ludíková (2001, s. 12): „Hluchoslepota je takové současné postižení zraku a sluchu, které je závažné do té míry, že svému nositeli způsobuje problémy ve sféře psychické, sociální a v běžných situacích všedního života. Je samostatnou kategorií, vyznačující se nutností individuálního a specifického přístupu k osobám takto postiženým, a to ať již v otázce výchovy, tak následně v oblasti vzdělávání a sociální rehabilitace. Takto postižené osoby tvoří různorodou skupinu, kde postižení každého jedince závisí na délce projevu smyslového poškození a jeho stupni.“

Hluchoslepota může být vrozená či získaná, přičemž osoby jsou rozdělovány do 4 základních skupin, a to:

- Osoby se souběžným postižením zraku a sluchu od narození či raného dětství
- Nevidomí od narození nebo raného dětství se získaným postižením sluchu
- Neslyšící od narození nebo raného dětství se získaným postižením zraku
- Osoby se získaným postižením zraku a sluchu během života

Komunikace jedinců s hluchoslepotou je značně ztížena, přičemž závisí především na rozsahu postižení a době jeho vzniku. Mezi další faktory mající vliv na kvalitu komunikace lze zmínit např. prostředí (osvětlení, hluk), ale i psychický a fyzický stav člověka s hluchoslepotou (způsob řeči, složitost vyjadřování). Výběr jednotlivých komunikačních systémů je velmi individuální.

Až do počátků 90. letech 20. století se Česká republika příliš nezajímala o jedince s hluchoslepotou. Péče o tyto osoby spojujeme až se založením Společnosti pro hluchoslepe LORM v r. 1992.

Vícenásobné postižení je multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný jev projevující se výraznými nedostatky v oblasti kognitivní, motorické, komunikační či psychosociální.

Komunikační schopnosti jsou často narušené do té míry, že je nutné užívat alternativní a augmentativní komunikaci – tj. formy dorozumívání, jejichž cílem je doplňovat či nahrazovat řeč.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Klasifikace vad: lehké, střední, těžké; rozdělení postižení podle doby vzniku: vrozené (pre-peri- post- natální), získané; žák se speciálními vzdělávacími potřebami: zdravotní postižení,

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

- Podle jakých kategorií rozlišujeme ve speciální pedagogice základní rozdělení vad a poruch?
- Ve vztahu ke vzniku postižení vysvětlíte pojmy „prenatální“, „perinatální“ a „postnatální“.
- Jaké rozdělení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami používá česká školská legislativa?

Úkoly pro samostudium:

- Speciální pedagogika, s ohledem na klasifikaci, spolupracuje úzce s dalšími oblastmi – například s oblastí zdravotnictví či sociální prací/sociálními službami – popište tyto modely spolupráce s ohledem na klasifikaci.
- Jaké jsou strategie v rámci moderní diagnostiky v kontextu klasifikace jednotlivého postižení?

Základní zdroje ke studiu

LUDÍKOVÁ, Libuše, RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-2444-1475-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-12980.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

VALENTA, M. A kol. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

12. Principy, metody a zásady speciální pedagogiky

Obsah tématu

Přednáška pojednává o principech a zásadách speciální pedagogiky (názornost, uvědomělost a aktivita, soustavnost, přiměřenost a individuální přístup, trvalost) a o nejdůležitějších metodách uplatňovaných v praxi speciální pedagogiky (prevence, reedukace, kompenzace, rehabilitace), zvláštní pozornost je věnována problematice komplexní (komprehensivní) rehabilitace.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Zásady speciální pedagogiky; metody prevence (primární, sekundární, terciární), kompenzace, reedukace; komplexní (komprehensivní) rehabilitace

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

- Vyjmenujte základní zásady uplatňované ve speciální pedagogice.
- Popište základní parametry speciálně pedagogických metod reedukace a kompenzace.
- Popište tři úrovně prevence – primární, sekundární a terciární.
- Vysvětlete pojem komplexní (komprehensivní) rehabilitace.

Úkoly pro samostudium:

- Sociální práce má své metody. Tyto metody aplikujte do speciální pedagogiky a popište nejen samotnou optikou speciální pedagogiky, ale vypište pozitiva a negativa.
- Jaké zásady by měl dodržovat speciální pedagog – rozdělte s ohledem na oblast působení speciálního pedagoga (např. oblast školství, zdravotnictví, sociálních služeb či vězeňství).

Základní zdroje ke studiu

FISHER, Slavomil, et al. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha : Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

LUDÍKOVÁ, Libuše, RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-2444-1475-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-198-0.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

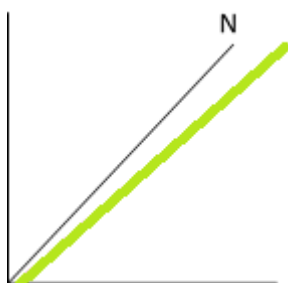
13. Typy vývojových poruch

Obsah tématu

Přednáška pojednává o jednotlivých typech vývojových poruch, které mohou ovlivnit vývoj jedince – používá se klasifikace podle Vaška (2005). Ke každé kategorii je přiřazována definice a užší charakteristika.

Dle Sováka – Nárys speciální pedagogiky: vždy závisí, v jaké vývojové fázi k postižení dojde a jaká je hloubka, míra a formě postižení.

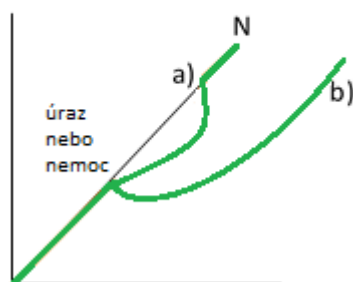
1. Vývoj omezený



Jedinec se vyvíjí pod stanovenou normou a nikdy normy nedosáhne
porucha inteligence

např.: Downův syndrom, DMO, různé formy mentální retardace...

2. Vývoj narušený



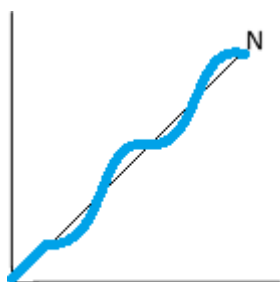
Jedinec se vyvíjí stejně jako jedinec zdravý, dokud nedojde k přerušení vývoje z důvodu onemocnění nebo úrazu. Buď se tak stane natrvalo nebo se po vyléčení jedinec vrátí do normy.

a) Jedinec se po určité době vrátí do normy

b) Jedinec nikdy již dřívější normy nedosáhne a dostává se do fáze omezeného vývoje.

např.: vážný úraz, vážné těžké onemocnění...

3. Vývoj scestný

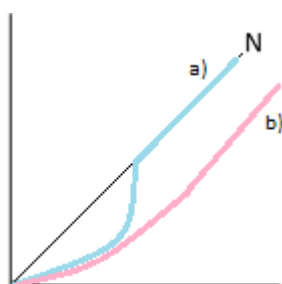


Vývoj se jeví nerovnoměrně, v některých dovednostech se jedinec přiblíží normálnímu vývoji, ale v jiných málokdy dosáhne normy. Nemusí být poškozena inteligence.

např.: Nadané děti – v něčem se vyvíjí předčasně, v jiných oblastech zase vykazují deficit.

Aspergerův syndrom, částečně ADHD (deficit v pozornosti) ...

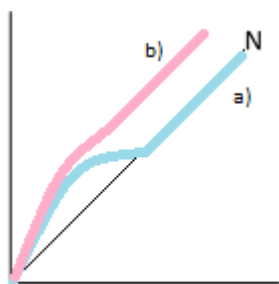
4. Vývoj opožděný



Jedinec se vyvíjí opožděně, a) ale časem dosáhne normy b) nedosáhne normy

např. opožděný vývoj řeči, dítě později začne sedět, chodit....

5. Vývoj předčasný



Jedinec se vyvíjí v mnoha směrech nad normou. a) jedinec se postupně vrátí na normu b) zůstane nad normou

např. mimořádně nadané děti, předčasná akcelerace růstu, předčasný nástup puberty...

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Vývojové poruchy, jejich typy a charakteristika, vývoj omezený, vývoj zcestný, vývoj opožděný, vývoj předčasný, vývoj narušený.

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

- Definujte pojem vývojové poruchy.
- Pojmenujte jednotlivé typy vývojových poruch a charakterizujte je.

Úkoly pro samostudium:

- Pojetí vývojových poruch se mění, popište tento vývoj a upozorněte na skutečnosti, které tyto změny způsobují.
- Zjistěte statistické údaje o vývojových poruchách v rámci dětské populace. Porovnejte s jinými zeměmi.

Základní zdroje ke studiu

FISHER, Slavomil, et al. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

VÁŠEK, Štefan. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Praha: VSJAK, 2005. ISBN 80-86723-13-6.

14. Speciální pedagogika a další vědní obory

Obsah tématu

Přednáška seznamuje posluchače s mezioborovými přesahy speciální pedagogiky do dalších vědních oborů, se zřetelem na disciplíny propedeutického charakteru (obecná pedagogika, vývojová a sociální psychologie, sociologie výchovy a vzdělávání, neurologie, dětská psychiatrie ad.) i na disciplíny příbuzné (sociální práce, sociální pedagogika, rehabilitační lékařství ad.).

Pozornost je věnována vymezení hranic mezi speciální pedagogikou a dalšími vědními obory za současného zdůraznění možností vzájemného obohacování.

Speciální pedagogika jako vědní disciplína spadá *v nejširším smyslu* **do soustavy věd o člověku**, z *užšího pojetí* ji řadíme **do systému pedagogických věd**. V rámci nich tvoří relativně samostatný vědní obor, který se skládá ze širší, všeobecně koncipované speciální pedagogiky a úžeji zaměřených jednotlivých podoborů.

Nejtěsněji je speciální pedagogika spjata s pedagogickými vědami. Vzájemný vztah obecné a speciální pedagogiky je určen obecným filozofickým principem dialektické jednoty obecného a speciálního, jedinečného.

Proces speciální výchovy a vzdělávání nelze naplňovat bez dostatečných znalostí odlišnosti vývoje v oblasti fyziologie a patologie, které jsou součástí biologických věd, studia psychických zvláštností v oblasti společenských věd psychologie, patopsychologie, psychopatologie, sociologie, sociální patologie, sociální psychologie. Speciální pedagogika se proto opírá o řadu tzv. pomocných věd a věd hraničních.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: www.msmt.cz

Ministerstvo práce a sociálních věcí: www.mpsv.cz

Ministerstvo zdravotnictví: www.mzcr.cz

Ministerstvo spravedlnosti: www.justice.cz

Ministerstvo vnitra: www.mvcr.cz

Pomocné vědy

Pomocné vědy rozdělujeme na normativní a deskriptivní.

DESKRIPTIVNÍ

- **Deskriptivním pomocné vědy přímé** popisují člověka s postižením takového, jaký skutečně je. Mezi ně patří např. patopsychologie, patobiologie a sociální patologie postižených.
 - **Patopsychologie** – obor, který poskytuje potřebné poznatky o jedinci s postižením z psychologického hlediska.
 - **Patobiologie** – obor zabývající se anatomickými, fyziologickými a morfologickými zvláštnostmi; jejich etiologií, symptomatologií a prognózou. Radíme sem např. pediatrii, neurologii, otorinolaryngologii, ortopedii a další.
 - **Sociální patologie postižených** – obor sociologie, který se zabývá zkoumáním negativních jevů ve společnosti a jejich důsledky pro postižené.
- **Deskriptivní pomocné vědy nepřímé** se dotýkají osob s postižením nepřímo (prostřednictvím analogie). Patří sem např. kybernetika, psycholinguistika, semiotika a bionika.
 - **Kybernetika** – věda o všeobecných zákonitostech přenosu, zpracování a využívání informací.
 - **Psycholinguistika** – věda zkoumající řeč a její vnímání v závislosti na struktuře daného jazyka. Zabývá se zvláštnostmi řečových procesů u osob s postižením.
 - **Semiotika** – věda zabývající se teorií o systému znaků. Pro speciální pedagogiku je významná zejména z hlediska zkoumání a řešení komunikace u osob s těžším postižením (např. bodové písmo pro nevidomé, Bliss systém).
 - **Bionika** – vědní obor kybernetiky, který se zabývá biologickými systémy, zpracovává v nich informace a zkoumá možnosti kooperace mezi lidským organismem a elektronickými systémy. Z bioniky těží zejména moderní elektronická protetika.

NORMATIVNÍ

Normativní pomocné vědy popisují, jaký by měl jedinec s postižením být, a to s ohledem na vyhledávání optimálních přístupů, postojů a norem. K normativním pomocným vědám patří např. etika, logika, estetika či právo.

Hraniční obory

Hraniční obory se též zabývají člověkem, ale z jiných aspektů. Mají však pro speciální pedagogiku mimořádný význam. Jako hraniční označujeme například pedagogiku, psychologii, sociologii, biologii a lékařské vědy aj.

Shrnutí

Speciální pedagogiku můžeme definovat jako vědní disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a dalším rozvojem jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami od narození až do smrti. Jejím předmětem je zkoumání podstaty a zákonitostí výchovy a vzdělávání, prevence a osvětových aktivit týkajících se jedinců se speciálními potřebami.

Speciální pedagogika má těsný vztah k vědám psychologickým, medicínským i biologickým, přičemž nejtěsnější vztah má k vědám pedagogickým.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Speciální pedagogika a další vědní obory, propedeutika, disciplíny příbuzné

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

- Jakým způsobem spolupracuje speciální pedagogika s lékařskými vědami? Se kterými obory z lékařství je spolupráce nejvýznamnější?
- Jaké přesahy lze najít mezi speciální pedagogikou a dalšími pedagogickými obory?
- Jaký je vztah mezi speciální pedagogikou a sociální prací?

Úkoly pro samostudium:

- Speciální pedagogika je tedy multidisciplinárním oborem, pojměte toto tvrzení konkrétně a popište s ohledem na jednu vybranou cílovou skupinu, jak je tato multidisciplinarita brána a chápána.
- Jaké multidisciplinární týmy v praxi fungují a jaké mají výsledky?

Základní zdroje ke studiu

LUDÍKOVÁ, Libuše, RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-2444-1475-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-198-0.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

15. Výchovně vzdělávací speciálně pedagogická zařízení

Obsah tématu

Přednáška se zabývá systémem výchovně vzdělávacích zařízení ve speciálně pedagogické praxi. Posluchači jsou seznamováni se systémem speciálního školství (MŠS, ZŠP a ZŠS, SŠ) a službami poskytovanými školními poradenskými pracovišti i školskými poradenskými zařízeními (PPP, SPC). Důraz je kladen na podrobné seznámení s pojmy socializace, integrace a inkluze.

V druhé části přednášky je pozornost věnována speciálně pedagogickým službám poskytovaným v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy (DD, VÚ, DgÚ) a v zařízeních sociální péče (Centra sociálních služeb, domovy pro seniory ad.). Viz Pedagogika a legislativa.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: www.msmt.cz

Ministerstvo práce a sociálních věcí: www.mpsv.cz

Ministerstvo zdravotnictví: www.mzcr.cz

Ministerstvo spravedlnosti: www.justice.cz

Ministerstvo vnitra: www.mvcr.cz

Socializace

Cílem speciální pedagogiky je dosažení co nejvyššího a všestranného rozvoje osobnosti jedince s postižením a jeho úspěšného, pracovního a společenského uplatnění, tj. dosažení maximálního stupně socializace.

Socializací rozumíme proces začlenění jedince do společnosti. Individuální schopnost socializace každého jedince je nazývána jako **sociabilita**.

Pojem **resocializace** je používán zejména u osob se získaným postižením, tj. u osob, které byly z pracovního a společenského prostředí vyčleněny.

Stupně socializace

V **tradičním systému** speciální pedagogiky jsou rozlišovány čtyři stupně socializace (resp. resocializace), a to podle úspěšnosti začlenění jedince do okolní společnosti. Ne každý člověk s postižením je totiž schopen stejného stupně zařazení do společenského života. Stupně socializace jsou:

- **integrate** (z lat. integer – začlenění), tj. naprosté začlenění jedince do společnosti intaktních lidí, bez nutnosti jakékoliv pomoci či úpravy okolního prostředí.

- **adaptace** (z lat. adaptatio – přizpůsobení), tj. přizpůsobení jedince s postižením společenskému prostředí, avšak za určitých podmínek – např. úpravou pracovního prostředí, sociálních podmínek apod.
- **utilita** (z lat. utilis – potřebný, užitečný), tj. sociální upotřebitelnost. Jedinec s postižením se může ve společnosti uplatnit, avšak za předpokladu dohledu, kontroly a podpory.
- **inferiorita** (z lat. inferior – nižší), tj. segregace. Je opakem integrace a znamená vyloučení jedince s postižením ze společnosti. Charakterizuje osoby s tak závažným postižením (často kombinovaným), že jsou zcela nesamostatné a permanentně závislé na péči druhých osob. Sociální vztahy nejsou vytvořeny, resp. se zcela vytratily. V našich společenských a ekonomických podmínkách nehovoříme doslovně o pravém vyloučení ze společnosti, ale pouze o formě možného soužití se stálou a celoživotní podporou a péčí.

Dosažení výše uvedených stupňů nemusí být vždy úměrné skutečnému stupni postižení. Navíc dosažení určitého stupně není trvalé, ale v průběhu života může dojít ke změně. Důvodem může být například změna zdravotního či psychického stavu jedince s postižením či změna celkových schopností pro pracovní a společenské zařazení.

Další klasifikaci uvádí Jesenský (1993), který vychází z odstupňování **socializace dle Světové zdravotnické organizace** (WHO). Člení ji na šest stupňů:

- Plná integrace
 - **sociálně integrovaný jedinec** (plná účast na všech společenských činnostech)

Vysoká integrace

- **inhibovaná účast** (mírné omezení v plné účasti)
 - **omezená účast** (neúplná účast v obvyklých společenských činnostech)
- Středně vysoká integrace
 - **zmenšená účast** (neschopnost navázat náhodné kontakty, omezení společenského života na přirozené komunitní vztahy jako je rodina, pracoviště aj.)
- Nízká integrace / nízká segregace
 - **ochuzené vztahy** (omezení ve fyzickém, sociálním či psychickém vývoji bez tendencí ke zlepšení)
 - **redukované vztahy** (schopnost udržovat vztahy jen k vybrané či omezené skupině lidí)
 - **narušené vztahy** (neschopnost udržovat trvalejší vztahy s ostatními, jelikož změny chování působí negativně i v prostředí přirozené skupiny)
- Středně vysoká segregace
 - **odcizení**
- Vysoká segregace
 - **společenská izolace** (naprostá izolovanost od ostatních lidí)

Z výše uvedeného je patrné, že nejvyšším stupněm socializace je integrace, tj. naprosté zapojení do intaktní společnosti. Jedná se o stav, kdy se osoba s postižením vyrovná se svým současným stavem, žije spolu s jedinci bez postižení, pracuje s nimi a vytváří hodnoty.

Opakem je segregace, která vyjadřuje stav, kdy jedinec s postižením žije vyčleněn ze společnosti intaktních jedinců.

Inkluze

V odborné speciálně pedagogické literatuře se velmi často setkáváme s pojmem **inkluzie**. Inkluzivní postoj spočívá v přesvědčení, že si jsou všichni lidé zcela rovni. Nikdo se nad jejich postižením nepozastavuje, jedná se o naprosto běžné soužití či splynutí lidí s postižením a lidí intaktních. Osoby s postižením jsou běžně zapojovány do všech činností jako majoritní společnost – a to bez využívání speciálních prostředků a postupů. Na rozdíl od nich integrační postupy spočívají v zajištění speciálních prostředků a postupů, aby mohli být lidé s postižením zapojeni do většiny činností běžného života intaktních.

Přehledně můžeme vztah mezi integrací a inkluzí vymežit takto:

<u>INTEGRACE</u>	<u>INKLUZE</u>
zaměření na potřeby jedince s postižením	zaměření na potřeby všech vzdělávaných
expertízy specialistů	expertízy běžných učitelů
speciální intervence	dobrá výuka pro všechny
prospěch pro integrovaného žáka	prospěch pro všechny žáky
dílčí změna prostředí	celková změna školy
zaměření na vzdělávaného žáka s postižením	zaměření na skupinu a školu
speciální programy pro žáka s postižením	celková strategie učitele
hodnocení studenta expertem	hodnocení učitelem, zaměření na vzdělávací faktory

Zdroj: Kocurová (2002, s. 17)

Člověk s postižením se do společnosti lidí intaktních potřebuje integrovat v řadě oblastí, zejména v oblasti školní (školská integrace – např. individuální zařazování dětí s postižením do běžných tříd či zřizování speciálních tříd v běžných školách), v oblasti pracovní

(pracovní integrace – např. zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností) a v oblasti společenské (společenská integrace – např. bezbariérové bydlení a společenské prostředí).

Školní integrace

Školní integrace

Jesenský (1, s. 15) uvádí, že školní integrace je „*dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně-vzdělávacích situací*“.

Podmínkou a předpokladem úspěšnosti integrace je vypracování *individuálního vzdělávacího plánu* (IVP). Ten má být vypracován již před nástupem žáka do školy, nejpozději však měsíc po jeho nástupu. Na jeho vypracování se podílí:

- speciálně pedagogické centrum (SPC)
- pedagogicko-psychologická poradna (PPP)
- středisko výchovné péče (SVP)
- výchovný poradce
- školní speciální pedagog
- školní psycholog
- zákonný zástupce žáka
- třídní učitel či učitel vyučovacího předmětu
- pokud je žák plnoletý, je též účasten

Výhody integrovaného vzdělávání

Integrované vzdělávání má mnoho výhod, mezi nimiž můžeme zmínit například tyto následující:

- příprava na život v běžném prostředí
- kvalitnější vzdělávání z důvodu vyšších nároků v běžném prostředí
- společné dospívání vrstevníků, přátelství s vrstevníky bez postižení
- společné trávení volného času s vrstevníky
- větší výběr zájmových kroužků
- individuální přístup
- zapojení rodičů a dalších rodinných příslušníků, aj.

Integrace však neznamená pouhé umístění žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné základní školy. Aby bylo úspěšné, je potřeba soustavné podpory ze strany odborníků i rodičů.

Faktory úspěšné školní integrace

Pokud mluvíme o integraci, je nutné se zmínit o faktorech, které zajišťují její úspěšnost. Patří sem zejména:

- **Rodina a rodiče.** Rodina musí počítat s velkou osobní angažovaností, musí zabezpečit řadu obslužných činností, zejména dopravu dítěte do školy.
- **Škola.** Škola by měla vytvářet potřebné podmínky pro optimální rozvoj dítěte s postižením.
- **Učitelé.** Na učitele jsou kladeny větší nároky na přípravu výuky. Důležité je rozvržení zájmu mezi intaktní žáky a žáka s postižením, bez toho aniž by byl někdo zvýhodňován či diskriminován.
- **Poradenství a diagnostika** (systém pedagogicko-psychologického poradenství)
- **Prostředky speciálně pedagogické podpory** (podpůrný učitel, asistent, speciální pomůcky, aj.)
- **Další faktory** (architektonické bariéry, sociálně-psychologické bariéry, aj.)

Shrnutí

Cílem speciální pedagogiky je dosáhnout maximálního rozvoje osobnosti jedince s postižením a maximálního stupně socializace, tj. začlenění jedince do okolní společnosti. Podle schopnosti jedince začlenit se do společnosti rozeznáváme čtyři stupně socializace, a to integraci, adaptaci, utilitu a inferioritu.

Integrace může probíhat v oblasti pracovní (pracovní integrace), v oblasti společenské (společenská integrace) i v oblasti školní (školní integrace). Aby byla školní integrace úspěšná, je potřeba splnit určité podmínky na straně rodiny, školy, učitelů i mnohého dalšího.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Typy speciálních škol, školní poradenské pracoviště, školské poradenské zařízení, pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum, zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, socializace, integrace, inkluze.

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

- Víte, jaký je rozdíl mezi pojmem integrace a inkluze?
- Jaké typy speciálních škol znáte?
- Jaké služby poskytují školní poradenská pracoviště?
- Jaké jsou typy školských poradenských zařízení a jaké služby nabízejí?
- Která zařízení slouží k výkonu ústavní a ochranné výchovy?

Úkoly pro samostudium:

- Speciální pedagogika je oborem, který má svůj vývoj a rozvoj. Prostudujte odbornou literaturu a popište vývoj pohledu na INKLUZI v kontextu reality a odborné terminologii, včetně reflexe legislativy.
- Speciální pedagogika je oborem, který má svůj vývoj a rozvoj. Prostudujte odbornou literaturu a popište vývoj pohledu na INTEGRACI v kontextu reality a odborné terminologii, včetně reflexe legislativy.

Základní zdroje ke studiu

LUDÍKOVÁ, Libuše, RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-2444-1475-9.

POTMĚŠILOVÁ, Petra. *Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy*. Praha : Patra, 2013. ISBN 978-80-7320-179-1.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: www.msmt.cz

Ministerstvo práce a sociálních věcí: www.mpsv.cz

Ministerstvo zdravotnictví: www.mzcr.cz

Ministerstvo spravedlnosti: www.justice.cz

Ministerstvo vnitra: www.mvcr.cz

16. Příprava speciálně pedagogických pracovníků

Obsah tématu

Přednáška pojednává o možnostech a formách profesní přípravy speciálních pedagogů. Studenti jsou seznámeni s očekávaným profilem speciálního pedagoga se zřetelem k jednotlivým oblastem potencionálního uplatnění.

Zvláštní pozornost je věnována potřebě celoživotního vzdělávání, nabídce kurzů a dalších vzdělávacích aktivit navazujících na pregraduální studium speciální pedagogiky. Viz Pedagogika a legislativa, stránky MŠMT a jednotlivých VŠ vzdělávající speciální pedagogy – dle aktuálnosti.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: www.msmt.cz

Ministerstvo práce a sociálních věcí: www.mpsv.cz

Aby člověk mohl pracovat v profesi speciálního pedagoga, předpokládá se od něj adekvátní chování, vystupování, dovednosti, schopnosti, vlastnosti, kterými by měl být pro vykonávání své profese vybaven, například empatie je velmi důležitou vlastností. Speciální pedagogika je stejně jako například lékařství, psychologie... pomáhající profese, proto pro ni člověk musí mít dostatečnou motivaci. Všichni pedagogičtí pracovníci mají společné - způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, odbornou kvalifikace, znalost mateřského jazyka obyvatel země.

Zákon o pedagogických pracovnících vyžaduje odbornou kvalifikaci, podle §2 odstavce 1, zákona č. 563/2004 Sb. Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně-pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělání na základě zvláštního právního předpisu.¹

Osoba ucházející se o budoucí roli speciálního pedagoga musí dosáhnout určité úrovně vzdělanosti. Možnosti vzdělání v ČR jsou poměrně rozmanité. Jedinec se může vzdělávat v oboru speciální pedagogiky již na střední škole, výuka se speciální pedagogiky dotýká pouze okrajově.

¹ MARTÍNEK, Daniel. *Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících ve vztahu k zákoníku práce*. Kunovice: Evropský polytechnický institut, 2016. ISBN 978-80-7314-358-9.

Po ukončení střední školy s maturitní zkouškou se zájemce o studium speciální pedagogiky může hlásit na vyšší odborné školy, kde studium trvá 3 roky a student po úspěšném ukončení získává titul DiS. - diplomovaný specialista.

Přehled vyšších odborných škol – aktuálně viz MŠMT www.msmt.cz

- Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická
Jabok

Konkrétně tato vyšší odborná škola se specializuje na speciální pedagogiku po ukončení 1. ročníku studia, pokud si ji student zvolí. Poté může pokračovat ve studiu na vysoké škole nebo může pracovat tam, kde je jeho kvalifikace dostačující.

V současnosti je obor speciální pedagogika velmi vyhledávaný, proto ho nalezneme téměř na každé pedagogické fakultě vysoké školy v České republice.

Nejvyšší stupeň vzdělání nám zajišťuje studium na vysoké škole. Bakalářské studium, kdy student získává titul Bc. – bakalář, trvající 3 roky s následně navazujícím magisterským studiem, kdy student získá titul Mgr. - magistr, které trvá 2 roky. Student se po ukončení vysoké školy díky praxím a odborným informacím stává plně kvalifikovaným pro výkon práce speciálního pedagoga.

Možností studia SPPG na těchto VŠ – výběr – aktuálně viz stránky MŠMT - www.msmt.cz

- Univerzita Jana Amose Komenského
Bakalářské (Bc.) – Speciální pedagogika (prezenční, kombinované), Speciální pedagogika – vychovatelství (prezenční, kombinované.)
- Univerzita Palackého v Olomouci – Pedagogická fakulta
Bakalářské (Bc.) - Speciální pedagogika – raný věk (kombinované, prezenční), Speciální pedagogika – andragogika (prezenční), Speciální pedagogika – dramaterapie (prezenční), Speciální pedagogika – intervence (prezenční, kombinované), Speciální pedagogika pro 2. stupeň základních škol a pro střední školy (dvouoborové) - (prezenční, kombinované).

Magisterské navazující (Mgr.) – Speciální pedagogika – dramaterapie (prezenční), Speciální pedagogika – poradenství (prezenční, kombinované), Speciální pedagogika pro 2. stupeň základních škol a pro střední školy (dvouoborové) – (prezenční, kombinované)

Doktorské (Ph. D.) – Speciální pedagogika (prezenční, kombinované), Special Education (EN) – (prezenční, kombinované).)

Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta tělesné kultury

Bakalářské (Bc.) – Aplikované pohybové aktivity – speciálně pedagogický základ (kombinované, prezenční), Tělesná výchova se zaměřením na vzdělávání a speciální pedagogiku (prezenční, kombinované)

Magisterské navazující (Mgr.) – Aplikované pohyby – poradenství ve speciální pedagogice (kombinované, prezenční), Učitelství tělesné výchovy pro 2. stupeň ZŠ a SŠ se zaměřením na speciální pedagogiku (prezenční, kombinované).)

- Slezská univerzita – Fakulta veřejných politik v Opavě – (Tato univerzita nabízí tyto obory:

Bakalářské (Bc.) – Speciální pedagogika (prezenční, kombinované).)

- Masarykova univerzita

Bakalářské (Bc.) – Speciální pedagogika (jednooborové) – (prezenční, kombinované), Speciální pedagogika se zaměřením na vzdělávání (dvouoborové) – (prezenční, kombinované), Logopedie (prezenční, kombinované)

Magisterské navazující (Mgr.) – Předškolní pedagogika (prezenční, kombinované), Speciální pedagogika (jednooborové) – (prezenční, kombinované), Speciální pedagogika pro učitele základních a středních škol (dvouoborové) – (prezenční, kombinované)

Doktorské (Ph. D.) – Speciální pedagogika (prezenční, kombinované), Speciální pedagogika (EN) - (prezenční, kombinované).

- Ostravská univerzita

Bakalářské (Bc.) – Speciální pedagogika (prezenční, kombinované)

Magisterské navazující (Mgr.) – Speciální pedagogika (prezenční, kombinované).)

- Univerzita Karlova

Bakalářské (Bc.) – Český jazyk se zaměřením na vzdělávání – Speciální pedagogika se zaměřením na vzdělávání (prezenční), Psychologie s rozšířením o speciální pedagogiku (prezenční), Speciální pedagogika (prezenční, kombinované), Speciální pedagogika/Logopedie (prezenční)

Magisterské navazující (Mgr.) – Pedagogika předškolního věku (kombinované), Speciální pedagogika (prezenční, kombinované), Učitelství českého jazyka pro 2. stupeň základní a střední školy – Speciální pedagogika pro učitele 2. stupně základních a středních škol (dvouoborové studium) – (prezenční, kombinované), Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních a středních škol – Speciální pedagogika pro učitele 2. stupně základních a středních škol (dvouoborové studium) – (prezenční, kombinované)

Doktorské (Ph. D.) – Special Education (EN) – (prezenční, kombinované), Speciální pedagogika (prezenční, kombinované).)

- Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Bakalářské (Bc.) – Speciální pedagogika (prezenční)

Magisterské navazující (Mgr.) – Speciální pedagogika (prezenční)

- Západočeská univerzita v Plzni

Bakalářský (Bc.) – Speciální pedagogika (prezenční)

- Technická univerzita v Liberci

Bakalářský (Bc.) – Speciální pedagogika (prezenční, kombinované).)

- Univerzita Hradec Králové

Bakalářské (Bc.) – Speciální pedagogika (prezenční, kombinované)

Magisterské navazující (Mgr.) – Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami (prezenční, kombinované).)

- Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem

Bakalářské (Bc.) – Speciální pedagogika – intervence (prezenční),

Magisterské navazující (Mgr.) – Speciální pedagogika – poradenství (prezenční, kombinované), Učitelství pro 1. stupeň základních škol a speciální pedagogika (prezenční, kombinované.).)

Pro speciálního pedagoga jsou základem psychologické a pedagogické disciplíny, podobně jako u jiných pedagogických profesí.

- Praxe
- Celoživotní učení a vzdělávání
- Uplatnění v asistentských pracovních pozicích ve školství, také ve zdravotnictví, spádově v oblasti ministerstva práce a sociálních věcí, ve vězeňství apod.
- Uplatnění po dokončení specializace v oblasti logopedie, surdopedie, tyflopédie, somatopedie, psychopedie, také ve školství, pedagogicko-psychologické poradně, výchovných ústavech, dětských domovech, dětských domovech se školou, diagnostických ústavech, v nestátních službách, ale také ve speciálních školách.
- Sociální služby: krizová pomoc, azylové domy, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, centra denních služeb, týdenní a denní stacionáře, a mnoho dalších institucí.
- Odboru speciálně právní ochrany dětí, kde se řeší problém v rodině (týrání, záškoláctví, zneužívání dětí, zanedbávání péče...). Nutno zmínit také
- Speciálně pedagogická centra, která se zaměřují přímo na dítě s určitým druhem postižení (př. Speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené), ale i střediska rané péče, které pomáhají rodinám s dítětem s postižením (většinou do 7 let).

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Profesní příprava speciálního pedagoga, profil speciálních pedagogů podle typů praktického uplatnění, celoživotní vzdělávání.

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

- Vysvětlete, jaké jsou možnosti a formy pregraduálního vzdělávání speciálních pedagogů.
- V čem se liší vzdělanostní profily speciálních pedagogů působících ve speciálních školách, v poradenských zařízeních, v zařízeních pro ústavní výchovu a v organizacích zabývajících se sociální prací?
- Jaké jsou možnosti celoživotního vzdělávání speciálních pedagogů?

Úkoly pro samostudium:

- Speciální pedagogika je tedy vysokoškolským studijním oborem. Popište tedy, jak v jiných zemích probíhá profesní příprava speciálních pedagogů.
- Zjistěte statistické údaje o úspěšnosti ukončení studia na různých VŠ, kde se profesně připravují speciální pedagogové.
- Jaký vliv má výkon odborné praxe v rámci pregraduální přípravy speciálních pedagogů.

Základní zdroje ke studiu

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-198-0.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: www.msmt.cz

Ministerstvo práce a sociálních věcí: www.mpsv.cz

17. Seznam povinné a doporučené literatury a dalších zdrojů

Povinná studijní literatura:

BARTOŇOVÁ, M. et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy = Inclusive education in current Czech school*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 409 s. ISBN 978-80-210-5383-0.

FISHER, Slavomil, et al. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha : Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

LUDÍKOVÁ, Libuše, RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-2444-1475-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-7315-198-0.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

VALENTA, M. A kol. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

VÁŠEK, Štefan. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Praha: VSJAK, 2005 .ISBN 80-86723-13-6.

VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

Doporučená literatura:

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

FINKOVÁ, Dita, LUDÍKOVÁ, Libuše, RŮŽIČKOVÁ, Veronika. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

KALEJA, M. *Determinanty edukace sociálně vyloučených žáků z pohledu speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2014. 247 s. ISBN 978-80-7464-544-0.

KRAHULCOVÁ-ŽATKOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 2002..ISBN 80-246-0329-2.

KUNRTOVÁ, Monika, HORVÁTHOVÁ, Ivana, POTMĚŠIL, Miloň. *Podpora komunikačních schopností dětí s kombinovaným postižením*. Olomouc: Univerzita Palckého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2976-2.

KVĚTOŇOVÁ, Lea, PROUZOVÁ, Regina. *Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova, 2010. ISBN 978-80-7290-472-3.

POTMĚŠILOVÁ, Petra. *Speciální pedagogika nejen pro soicální pedagogy*.Praha : Patra, 2013. ISBN 978-80-7320-179-1.

MICHALÍK, J. a kol. *Pohledy na inkluzivní vzdělávání zdravotně postižených*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 104 s. Odborná publikace. ISBN 978-80-244-3372-1.

RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN80-244-0532-6.

RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagog jako profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 9788024454689.

SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.

SOURALOVÁ, Eva. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2619-8.

STÁREK, L. a KLUGEROVÁ, J. Model odborné praxe a charakteristika studentů Katedry speciální pedagogiky. *Štúdie zo špeciálnej pedagogiky/Studies in Special Education*, 2021, ročník 10, no. 2, s. 108-124. ISSN 2585-7363. Dostupné z: <https://www.unipo.sk/public/media/26527/%C5%A0t%C3%BAdie%20zo%20%C5%A1peci%C3%A1lnej%20pedagogiky%202021,%20ro%C4%8D.%2010,%20%C4%8D.%202.pdf>

VALENTA,Milan, HUTYROVÁ, Miluše et al. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602.

VINGALOVÁ, Dana. *Úvod do psychopedie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-696-2.

TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha : PedF UK, 2000. ISBN 86039-30-7.

VALENTA, M., HUTYROVÁ, M. et al. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení. Dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367.

ZIKL, P. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 112 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3856-7.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: www.msmt.cz

Ministerstvo práce a sociálních věcí: www.mpsv.cz

Ministerstvo zdravotnictví: www.mzcr.cz

Ministerstvo spravedlnosti: www.justice.cz

Ministerstvo vnitra: www.mvcr.cz