

3 Speciální pedagogika na přelomu tisíciletí (Jeřábková Kateřina)

Obsah kapitoly

3.1 Charakteristické prvky současného pojetí speciální pedagogiky

3.2 Paradigma(ta) speciální pedagogiky

Text kapitoly

Cíle



Cílem této kapitoly je představit pojetí speciální pedagogiky na přelomu tisíciletí. První část kapitoly popisuje prvky, které jsou příznačné pro toto pojetí, případně charakterizuje proměnu některých jejích oblastí. Druhá část kapitoly je zaměřena na nastínění několika náhledů na proměnu paradigmatu (paradigmat) speciální pedagogiky.

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- objasnit prvky charakteristické pro současné pojetí speciální pedagogiky;
- zhodnotit současné pojetí speciální pedagogiky a důvody její proměny;
- shrnout různé náhledy na proměnu paradigmatu (paradigmat) speciální pedagogiky.

Průvodce studiem



V této kapitole se nejprve seznámíte s prvky, jevy, procesy atp., které jsou charakteristické pro současné pojetí speciální pedagogiky. V některých případech se jedná o přehodnocení chápání prvků, jevů, procesů atp. pro speciální pedagogiku tradičních, v jiných případech o oblastí představení pro českou speciální pedagogiku nových. Dále si objasníme některé náhledy na proměnu paradigmatu (paradigmat) speciální pedagogiky.

3.1 Charakteristické prvky současného pojetí speciální pedagogiky ↑

Politický převrat roku 1989, s sebou přinesl dalekosáhlé důsledky pro celou společnost, které se promítly se do všech oblastí lidského života - vědu nevyjímaje. Speciální pedagogika se tak již více než dvacet let postupně proměňuje. Na následujících stranách se budeme zabývat oblastmi speciální pedagogiky, které jsou příznačné pro její současné pojetí.

Obecná demokratizace společnosti se promítá i do speciálněpedagogického myšlení. Projevuje se určitou pluralitou názorů, postojů či přístupů odborníků k řešení speciálněpedagogické problematiky, a to v souvislosti s rostoucím množstvím a kvalitou dostupných poznatků (např. v oblasti vzdělávání se vedle tradičního modelu speciálních institucí objevují fenomény integrace a inkluze; v oblasti sociální je to péče zajištěná rodinou, poskytovaná v rodinném prostředí odpovídajícím druhem a typem sociální služby, nebo v prostředí speciální instituce, atp.), tj. neplatí již jediné správné řešení, ale jako vhodná jsou i řešení alternativní.

Demokratizace,
pluralita

Demokratizace je patrná i v otázce práv a svobod osob s postižením a v rozvoji legislativy, která reflektuje existenci této skupiny obyvatel. Na jedné straně se uznává, že lidé s postižením mají stejná práva jako kterýkoli jiný občan ČR (např. právo na samostatnost a nezávislost, na svobodné rozhodování, právo na vzdělání apod.), tj. uznává se jejich rovnoprávnost. Na straně druhé jsou přijímány, případně implementovány do

Práva osob s
postižením

českého právního řádu legislativní dokumenty upravující oblasti týkající se specifických práv a potřeb osob s postižením. Od roku 1990 vzniklo také mnoho organizací, nejčastěji občanských sdružení, jejichž činnost je cílena i na obhajobu práv a zájmů osob s postižením a s tím související legislativu. Za všechny jmenujme Národní radu osob se zdravotním postižením, která na celostátní úrovni zastupuje zájmy osob s postižením a obhajuje práva této skupiny obyvatel.

Vnímání osob s postižením veřejností či postoj společnosti k lidem s postižením - jako oblast, která úzce souvisí s právy lidí s postižením - také prochází vývojem. Před rokem 1990 mnoho laiků (i činitelů zodpovědných za životní situaci osob s postižením - společenská reprezentace) uvažovalo (pokud o ní vůbec uvažovalo) o problematice osob s postižením jako o okrajové záležitosti, která nemá celospolečenský rozměr. Po převratu převažoval (a zdá se, že u někoho i v současnosti přetrvává) přístup víceméně charitativní - zdůrazňující domnělou nemohoucnost či závislost osob s postižením a potřebu pomáhat jim, protože tito „chudáci“ potřebují naši péči a pomoc.

Postoj společnosti k lidem s postižením

V posledních letech se veřejnost (doufejme, že nejen odborná) začíná ve vnímání osob s postižením přibližovat vyspělým zahraničním státům (v Evropě např. severským zemím - Švédsko, Finsko). O lidech s postižením začíná uvažovat jako o minoritě, která je oproti majoritě vymezena právě přítomností postižení a která má svá specifická práva a potřeby. Členové této minority na jedné straně disponují mnoha shodnými charakteristikami, ale na straně druhé jsou skupinou vnitřně velmi diferencovanou - množstvím různých druhů a stupňů postižení. Michalík (2002) jako představitel odborné veřejnosti v roce 2002 propagoval přístup o minoritě postižených jako k „*důležité součásti společnosti, jako skupině, která se (přímo či nepřímě) podílí a ovlivňuje značnou část hrubého domácího produktu. A zejména jako ke skupině, v níž je z hlediska rozvoje lidských zdrojů ukryt významný potenciál duchovního i ekonomického rozvoje.*“ Takové vnímání minority postižených však dosud není mnohým intaktním lidem blízké, neboť obecný celospolečenský postoj k minoritám můžeme aplikovat i na situaci minority lidí s postižením. Ačkoli přístup k menšinám v ČR vykazuje posun pozitivním směrem, není s vyspělým zahraničím stále srovnatelný. Minorita lidí s postižením by měla posilovat svůj společenský status, prestiž, rozvíjet svou kulturu a obohacovat jí kulturu majoritní - tj. kulturu intaktní společnosti.

Lidé s postižením jako minorita

V souvislosti s chápáním osob s postižením jako minority se objevuje problematika jejich rovných příležitostí a diverzity (různorodosti, rozmanitosti, rozdílnosti či odlišnosti). Diverzita, ve společnosti chápána jako dobrovolné naplňování principů rovných příležitostí pro různé minority, znamená, že se společnost snaží rozvíjet potenciál členů různých minorit, přičemž odlišnost není důvodem k diskriminaci (ani pozitivní), ale k vzájemnému obohacování většiny a menšiny při jejich interakci. (Sokolovský, 2009)

Diverzita

Minorita osob s postižením potřebuje k tomu, aby mohla plnohodnotně participovat na životě společnosti, uplatňovat přístup rovných příležitostí. V České republice byl ustanovením vlády schválen a v současnosti je realizován již pátý národní plán, tentokrát pod názvem *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením pro období 2010-2014*. V tomto období jsou řešena zejména následující témata: zaměstnávání osob s postižením, bariérovost veřejných budov, uplatňování principu inkluzivního vzdělávání pro žáky a studenty se zdravotním postižením, zachování dotačních programů pro organizace občanů se zdravotním postižením apod. (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2010)

Rovné příležitosti

Humanizace oboru se projevuje v přístupu k lidem s postižením především jako k lidským bytostem. Důležitý je v prvé řadě člověk a jeho přání, touhy, představy, myšlenky, přesvědčení atp., a nikoli to, jakou má vadu či postižení. Při práci s osobou s postižením již není v popředí vyhledávání toho, v čem mu vada či postižení brání, ale rozvíjení jeho potenciálu. Slovy Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví - MKF (Slowik, 2007, s. 28) se „*sleduje funkce a stav tělesných struktur člověka namísto jejich vad a poruch, sleduje se aktivita takového jedince namísto jeho postižení a omezení, a konečně je také rozhodující jeho možnost participace na životě společnosti, nikoli už pouze jeho vlastní handicap*“. Uvedené je reflektováno také posunem speciálněpedagogické terminologie, a to jak v hledání adekvátního vymezení termínu postižení, aby reflektoval přístup k této minoritě, ale i v oblasti pojmenovávání. V interakci s lidmi s postižením začal být uplatňován partnerský vztah, svědčící také o tom, že tato skupina je vnímána jako rovnoprávná.

Humanizace oboru

Novým procesem, který se v ČR v praxi objevuje po roce 1990, je školská integrace, tj. společné vzdělávání žáků intaktních a žáků s postižením ve školách běžného typu. Až do této doby byl na území České republiky budován systém segregovaného vzdělávání žáků s postižením, postavený na přesvědčení, že právě ve speciální instituci dostanou děti s postižením vzdělání nejlepším možným způsobem. Ačkoli se o školské integraci hovoří

Školská integrace

20 let a po celou dobu je v souladu s novými poznatky posuzován její legislativní, ekonomický a procesní rámec, není v praxi mnohdy dořešena. V situaci, kdy se praxe ještě stále nevyrovnala se školskou integrací, se začíná v odborných kruzích hovořit o aplikaci **inkluzivního** vzdělávání (viz Národní plán, 2010; Lechta, 2010).

O integraci se ovšem nehovoří pouze v souvislosti s výchovně-vzdělávacím procesem (školská integrace, pedagogická integrace, individuální integrace, skupinová integrace, obrácená integrace), ale i v jiných kontextech - sociálním, tj. sociální integrace, komunitní integrace, společenská integrace apod.; pracovním - pracovní integrace, integrace v zaměstnání; obecně se pak můžeme setkat s integrací funkční, úplnou nebo částečnou; atp. Integrace je tak chápána v mnoha rozličných významech.

Pro zájemce



Pokud zůstaneme u pojmu integrace, je třeba dodat, že jako takový nebyl ani speciálním pedagogům před rokem 1990 neznámý. Setkáváme se s ním ovšem v souvislosti s cílem speciální pedagogiky - se socializací, tj. procesem, kterým „se speciálněpedagogickými prostředky umožňuje co možná včasné a co nejvhodnější zapojení defektního člověka do společnosti spolu s vytvářením podmínek seberealizace, a to tím, že se odstraňují nebo zmírňují následky defektivity“. (Sovák, 1980, s. 22)

Integrace je pak dle míry zapojení jedince do pracovního i společenského života považována za nejvyšší stupeň socializace, tj. „naprosté zapojení a plné splynutí defektního jedince se společností lidí zdravých, a to ve výchově a vzdělávání, v pracovním uplatnění i ve společenském soužití. Jedinec se stává zcela nezávislým a samostatným, neboť byl úplně a beze zbytku zbaven defektivity, s níž se dokázal i subjektivně vyrovnat.“ (tamtéž, s. 22-23)

Došlo zde k významovému posunu termínu integrace, a to např. v tom, že v minulosti byl chápán jako cíl působení speciálních pedagogů, a v současnosti je považován i za proces začleňování do společnosti. V minulosti se o integraci hovořilo pouze u určitého okruhu osob s postižením, a dovolíme si tvrdit, že tak, jak byla definována, nebyla téměř dosažitelná. Nemyslitelné je považovat a priori některé skupiny osob s postižením - i když se jednalo o nejtěžší formy mentálního či kombinovaného postižení - za nevhodné pro socializaci. Čili uvažovat o tom, že pro ně „zbývá segregace“.

V pedagogice se objevuje koncept celoživotního vzdělávání. Dochází k odklonu od postoje spojujícího výchovu a vzdělávání pouze s předškolním a školním věkem. Speciální pedagogika reflektuje tento posun a zaměřuje se nejen na vzdělávání dospělých a seniorů (SP andragogiku a gerontagogiku), ale také na raný věk dítěte s postižením. Ne vždy se však ve speciálněpedagogickém pojetí jedná o edukaci (výchovu a vzdělávání) v pravém slova smyslu. Speciálněpedagogické působení u těchto věkových kategorií může mít totiž také podobu terapeutického působení, poradenství, vedení, aplikace stimulačních programů, udržení dosaženého stupně rozvoje atp. Speciálněpedagogické praxi - především v dospělém a seniorském věku - by možná více odpovídal termín celoživotní učení.

Celoživotní
učení

Transformace probíhá i v sociální oblasti - zejména v poskytování sociální péče, která byla po dlouhou dobu v pozadí zájmu veřejnosti a mnohdy i odborníků, a dále také v proměně stávajících dávek a příspěvků, případně zavedení dávek nových. V posledním desetiletí minulého století sílil tlak na proměnu sociální péče pro osoby s postižením. Potřeba zvýšení rozmanitosti péče poskytované lidem s postižením byla neudržitelná, a to vzhledem ke stávající možnosti umístění osob s postižením do ústavu sociální péče, nebo případně poskytnutí pečovatelské služby. Mohli bychom konstatovat, že úlohu státu v zajištění důstojných podmínek poskytování sociálních služeb zastaly neziskové organizace, které začaly poskytovat nové druhy sociálních služeb (např. osobní asistenci, tlumočení, stacionáře, průvodcovské služby, ranou péči apod.), ačkoli tyto nebyly legislativně ukotveny, s čímž souvisela neustálá existenční nejistota zmíněných organizací. Po mnoha nezdařených pokusech o zásadní změnu legislativní úpravy v této oblasti (tj. ne novelizací, ale novou právní úpravou) byl v roce 2005 přijat zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.). Je možné tento zákon považovat za průlomový, protože nejenom „představil nové“ druhy a typy sociálních služeb (přesnější by v mnohých případech bylo konstatování, že zákon definoval v praxi již existující typy služeb), ale především změnil tok financí, protože část prostředků na hrazení sociálních služeb byla dána „do rukou“ konkrétním osobám závislým na péči jiné osoby (v terminologii zákona), a to prostřednictvím příspěvku na péči. Zákon také definoval - dlouhou dobu diskutované

Transformace
sociální oblasti

a pozměňované - standardy kvality v sociálních službách (zjednodušeně řečeno kritéria, při jejichž naplnění je možno poskytovanou službu považovat za kvalitní).

Na tomto místě považujeme za vhodné zmínit také posun k upřednostňování péče zajištěné v přirozeném prostředí - čímž je chápáno rodinné prostředí, příp. domácnost osoby s postižením. V praxi se jedná o péči zabezpečenou rodinnými příslušníky (blízkými osobami, přáteli, známými, sousedy apod.), rodinnými příslušníky v kombinaci s některou terénně či ambulantně poskytovanou sociální službou, nebo pouze terénní či ambulantní formou sociální služby. Pokud takové řešení není možné, pak zajištění péče v zařízeních rodinného typu, s co největším důrazem na zachování přirozenosti prostředí a důstojného života lidí s postižením. Z praxe víme, že popsané je stále jen hudbou budoucnosti, neboť mezi poskytovateli pobytových služeb nadále převažují velká zařízení, a nedá se říci, že by měla nedostatek zájemců o své služby. V zahraničí se hovoří o procesu deinstitucionalizace - odstraňování velkých speciálních institucí (ústavů), případně jejich změna na větší množství menších zařízení (rodinného typu).

Péče v
přirozeném
prostředí

Při práci s osobami s postižením je úsilí speciálních pedagogů vedeno snahou rozvíjet u všech (dětí, dospělých i seniorů; s tělesným, mentálním, senzorickým i jiným postižením) samostatnost a soběstačnost. Ačkoli to není na první pohled patrné, s touto snahou velmi úzce souvisí i enormní rozmach sféry nových technologií a technických prostředků využívaných přímo lidmi s postižením, nebo odborníky při jejich edukaci, rozvoji, terapii atp. Mnohé z nových pomůcek a prostředků jsou totiž vytvářeny tak, aby v konečném důsledku podpořily nezávislost osob s postižením.

Nové
technologie

Důraz je kladen také na spolupráci s rodinou. Jak píše Zászkaliczky (2010, s. 44): „...člověk nikdy není úplně izolovanou, osamělou bytostí,...“ Na rodinu dítěte s postižením či dítěte, jehož vývoj je ohrožen v raném věku (0 až max. 7 let) je dokonce cílena samostatná sociální služba - služba rané péče. Podpora blízkých osob pečujících o člena rodiny s postižením ale nesmí být podceňována v žádném věkovém období. Druhou stránkou věci je také skutečnost, že právě rodinní příslušníci znají svého příbuzného nejlépe, a proto mohou být odborníkům v mnohém nápomocni. Předpokladem vzájemné spolupráce je však vytvoření kvalitního vztahu, ve kterém si všichni důvěřují. Odborník (speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník či jiný pracovník z pomáhajících profesí) by si měl být tohoto faktu vědom, nepřeceňovat svůj odborný nadhled a dát do své práce empatii, toleranci a respekt.

Spolupráce s
rodinou

V současné době je všeobecně značně probíraným tématem kvalita života, diskuze se nevyhýbá ani speciálněpedagogické oblasti. V odborných zdrojích nacházíme různá pojetí kvality života - odrážející v sobě převážně autorovu představu o faktorech, které ji ovlivňují. Neexistuje žádná jednotící definice, natož koncepce. Kvalita života není v rámci speciální pedagogiky sledována (měřena) jen u jedinců s postižením či znevýhodněním, ale také u osob, které pečují o rodinného člena s postižením. Všechna pojetí kvality života lze uplatnit při zjišťování kvality života osob s postižením či znevýhodněním, působí zde stejné faktory jako u jakéhokoli jiného člověka. V praxi se dokonce zjistilo, že lidé s postižením či znevýhodněním - při subjektivním hodnocení - považují kvalitu svého života spíše za průměrnou, resp. poměrně dobrou.

Kvalita života

3.2 Paradigma(ta) speciální pedagogiky ↑

Speciální pedagogika prochází kontinuálním vývojem (popis některých oblastí viz výše), aspektů či jevů charakteristických pro nové pojetí oboru. Míra posunu dosáhla takových rozměrů, že někteří autoři začali hovořit o proměně paradigmatu (paradigmat) speciální pedagogiky.

Valenta (2006, s. 49) k tomu uvádí: „Konceptuální, strukturální i obsahové změny (...) se nevyhnuly ani české speciální pedagogice, přičemž změny v rámci oboru vykazují kvalitativně takovou dimenzi, že nelze hovořit pouze o dílčích úpravách, přesunech či {krystalizacích} v oblasti terminologické, strukturální, obsahové atp., ale přímo o hledání nového paradigmatu disciplíny, tedy jejího nového modelování a vymezování v souladu s kvalitami postmodernistické společnosti.“

Valenta (2006, s. 50) vidí proměnu paradigmatu v rozšíření vnější a vnitřní interdisciplinarizace oboru. Vnější se projevuje posunem od „pouhé“ edukace k terapii v širším slova smyslu, a tedy rozšířením edukace o terapeuticko-formativní postupy. Vnitřní znamená rozšíření kvalifikovanosti speciálních pedagogů, kteří by se

Proměna
paradigmatu
dle Valenty

měli profilovat i v příbuzných disciplínách svého oboru (jeden odborník na více oblastí místo týmové spolupráce několika odborníků). V neposlední řadě považuje za důležitou součást přerodu paradigmatu speciální pedagogiky přípravu odborníků pro integrativní vzdělávání, kteří se budou kromě edukace integrovaných žáků zabývat i diagnostikou, poradenstvím apod.

Zászkaliczky (2010, s. 42-55) hovoří o **proměně paradigmatu** přístupu k lidem s postižením, a to **od segregace k inkluzi**, a chápe ji v souvislosti s proměnou interpretace pojmu postižení.

Proměna
paradigmatu
dle
Zászkaliczkého

V tradičním pojetí je podle Zászkaliczkého (2010, s. 42-43) postižení interpretováno jako „*individuální kvalita jedince*“, jako chyba v samotném jedinci. Definováno je jako „*významná kvantitativní a kvalitativní odchylka od normálního vývoje, která se projevuje primárními a sekundárními příznaky*“ nebo také jako „*onemocněním způsobený dlouhodobý, nevratný (ireverzibilní) stav, v důsledku kterého {zdraví} není možné obnovit*“. Odborníci vyselektují jedince s postižením z populace, určí jejich nedostatky - defekty ve schopnostech - a svou činnost pak cílí na odstranění nebo zmírnění následků orgánového poškození. Úkolem speciálního pedagoga je „*podpořit vývoj dítěte s postižením tak, aby se co nejvíce přiblížil optimálně možnému vývoji*“. (tamtéž, s. 43)

Tradiční pojetí
postižení

Tradičnímu pojetí odpovídá definice postižení WHO z roku 1980. Příčina postižení je spatřována v nezvratných poškozeních, která trvale odchylojí vývoj jedince od vývoje „normálního“. V důsledku poškození se částečně vyvinou, nebo nevyvinou některé funkce. Na tomto podkladě vznikají somatopsychické poruchy, a potom i poruchy v sociálních interakcích, což znevýhodňuje jedince. (tamtéž)

Pro pojetí speciální pedagogiky, která takto vnímá postižení (postižené), je charakteristická segregovaná péče.

V interakčním modelu postižení je postižení zkoumáno v interpersonálních vztazích. Staví se zde na skutečnosti, že člověk (jakýkoli) je sociální bytost a nemůžeme ho chápat izolovaně. Neustále je v kontaktu s jinými lidmi, se kterými se navzájem ovlivňují. Ostatní lidé i celá společnost jej hodnotí a v průběhu tohoto hodnotícího procesu určují, zda je odlišný od jejich představ, zda je jiný, než je obvyklé. Pokud se interakční partner chová odlišně, než je předpokládáno, může to vést k předsudkům a stigmatizaci. (Zászkaliczky, 2010)

Interakční
model postižení

Intaktní lidé na základě svých představ (ovlivněných předsudky a stigmatem, které s sebou postižení nese) připisují lidem s postižením schopnosti a roli ve společnosti (např. že lidé s mentálním postižením by měli žít v ústavních zařízeních; že lidé s tělesným postižením nemohou pracovat; že lidé neslyšící mohou pracovat pouze na místech, kde není potřeba osobní kontakt a komunikace tváří v tvář; apod.). Je potřeba si uvědomit, že uvedené se netýká jen osob s postižením, ale jde o **obecný jev**. Příkladem mohou být domovy pro seniory - dříve domovy důchodců, které pro své klienty připravují aktivity typické spíše pro dětský věk - vymalovávání, vystřihávání, lepení apod. Ve stejném duchu se k nim i chovají. Negativně jsou pak vnímáni senioři, kteří se podobných aktivit nechtějí účastnit.

Překážkou začlenění člověka s postižením do společnosti nemusí být jen jeho vada či porušené funkce, ale jejich stigmatizace. (Zászkaliczky, 2010) Tedy to, že společnost negativně hodnotí chování jiné, než které považuje za obvyklé, a tedy společensky přijatelné.

Příklad



Je-li obecně uznávanou představou, že děti s postižením by se měly vzdělávat ve speciální škole, pak jsou pokusy o integrované vzdělávání přijímány negativně jako vymykající se „normálu“. Intaktní lidé nerozumí, proč by měly být vzdělávány v běžné škole, když se dosud vzdělávaly ve speciální škole a celá společnost byla „spokojena“. Nebo pokud je jako běžné chápáno, že lidé s postižením nepracují a pobírají tzv. invalidní důchod, který jim „nahrazuje“ příjem, pak může snaha o jejich zařazení na volný trh práce narazit na vlnu nevole ze strany intaktní majority. Intaktní lidé nerozumí tomu, proč lidé s postižením chtějí pracovat, když mají zaručený příjem, a především v době vysoké nezaměstnanosti zdůrazňují to, že „berou práci“ lidem „zdravým“.

Jedinec s postižením se dostává „do pasti role člověka s postižením“. Jeho možnost seberealizace je negativně ovlivněna na jedné straně skutečností, že postižení zhoršuje schopnost učit se, jeho adaptabilitu a flexibilitu, na straně druhé stigmatem, v jehož důsledku může být diskriminován. (tamtéž, s. 47)

Výchova dítěte s postižením neřeší pouze problém postižení jako takového, ale také dopad „postižení na jeho osobnostní vývoj, formování identity a společenské posuzování“. (tamtéž, s. 47)

Zda v tomto modelu bude aplikován segregační, integrační, nebo inkluzivní přístup, závisí na tom, který postoj je považován za obvyklý v dané společnosti.

Tento model ilustruje autor (Zászkaliczky, 2010) na příkladu školského systému, kde se „postižení objevuje jako problém sladění tří složek“. (1.) Dítěte s jeho charakteristikami (genetické, somatické, psychické schopnosti a sociokulturní podmínky); (2.) požadavky, cíle a úkoly, které stanovuje žákům škola; a (3.) pomoc žákovi, umožňující naplnit cíle a úkoly. Pokud nejsou v harmonii, dítě se stává pro školu rušivým činitelem. Škola mnohdy nezvládá uspokojit speciální edukační potřeby dítěte vznikající nejen z důvodu postižení, ale např. i z důvodu poruchy učení, nebo protože dítě pochází z rodiny s nízkým sociokulturním postavením. Dítě je tedy přesunuto do kompetence speciální pedagogiky. Tento postup způsobuje, že „obsah pojmu postižení je širší, než se tradičně interpretuje, postupně se sem přesouvají i různé zvláštnosti dětí, jedinci s narušením či ohrožením atd.“ Inkluzivní vzdělávání, při kterém školy zvládnou zabezpečit speciální potřeby všech žáků, je prevencí takového postupu. Školy ale musí být na inkluzivní vzdělávání dobře připraveny - musí být splněny technické, organizační, personální, metodické a další podmínky. Vedle těchto škol by měla existovat i speciálněpedagogická zařízení, ale jen pro ty žáky, kteří nemohou v běžné škole dostat odpovídající servis pro své edukační potřeby.

Postižení jako
administrativní
kategorie

Poslední pojetí, postižení jako sociální dimenze, nabývá dle autora v posledních letech na významu. WHO nově definuje postižení, které obsahuje tři úrovně: „biologické poškození, následné somatopsychické poruchy funkcí a navazující třetí, interpersonální, sociální úroveň, která se projeví handicapem jen tehdy, když se člověk trvale octne v nevýhodné situaci.“ (Zászkaliczky, 2010, s. 52)

Postižení jako
sociální
dimenze

Poškození se může projevit v tělesných i mentálních funkcích, poruchy funkcí způsobují omezení v každodenních činnostech; trvalou nevýhodnou situací jsou myšleny nevýhody, které člověku znemožňují osvojení a uplatnění sociálních rolí a brání mu v začlenění do společnosti. Míra nevýhod nezávisí jen na individuálních kvalitách člověka s postižením, ale i na „materiálních podmínkách života, společenském postavení, na jeho možnosti přijímat a dostávat pomoc a podporu od jiných lidí“. (tamtéž, s. 52)

Tento přístup klade důraz na sociální dimenzi postižení. Nevylučuje, že by člověk s postižením nemohl zastávat a naplňovat obvyklé sociální role.

Příčinou postižení nemusí být vždy zdravotní stav člověka, ale také diskriminační a stigmatizující postoje společnosti. Autor (tamtéž, s. 53) přímo uvádí, že „biologicko-psychologicko-sociální rozvrstvení postižení u člověka se z kauzálního hlediska neprojevuje jen jednosměrně, od biologické úrovně postupně směrem k psychické a sociální úrovni osobnosti jedince, ale i v opačném směru - v záporném i kladném smyslu“.

Uplatnění inkluzivního přístupu, odstranění stigmatizace a diskriminace jsou cesty, pomocí kterých se lidé s postižením mohou plně účastnit každodenního života. Vyžaduje to, aby byly všechny části společenského systému vytvářeny a priori pro všechny, nejen pro majoritu nebo specifické skupiny. (Zászkaliczky, 2010)

Další autor, který se při svém koncipování nové teorie speciální pedagogiky (komprehenzivní speciální pedagogiky) poměrně podrobně zabýval proměnou jejích paradigmat, byl Jesenský (2000, s. 49-50), který - na rozdíl od dalších uvedených autorů - nejprve vysvětluje, co si pod pojmem paradigma představuje. Definuje paradigma jako:

Proměna
paradigmat dle
Jesenského

- „Nazírání na celkový zásadní charakter předmětu přístupu k jejímu zkoumání a interpretace.
- Nejširší konsensus (shodu) mezi vědci určité oblasti, která odlišuje členy různých seskupení (komunit, škol), případně subkomunit.
- Vymezování co, jaké otázky a jak, jakým způsobem má být studováno, jak mají být kladeny otázky, dle jakých pravidel mají být interpretovány získané výsledky - poznatky.“

Zjednodušeně interpretováno, paradigma je komplex názorů a koncepcí, který:

- vychází z praxe oboru;
- reflektuje aktuální úroveň poznání;
- je zásadní pro volbu výzkumné problematiky a způsobu jejího řešení;
- určuje vymezení a výklad předmětu oboru.

Určitá teorie (škola, systém) je charakteristická určitými paradigmaty (resp. paradigmatem), která(é) jsou (je) v dominantním postavení. V jednom časovém období může paralelně existovat více škol (systémů), přičemž v každé z nich převažují(e) jiná(é) paradigmat/paradigma.

Jesenský (2000, s. 58-63) blíže popisuje a vysvětluje 8 paradigmat komprehenzivní speciální pedagogiky, i když uvádí, že ve vývoji speciální pedagogiky lze nalézt i paradigmat jiná.

Paradigmata
KSP

1. **Paradigma sociálně a pedagogicko-institucionální** - předmětem zkoumání je teorie a praxe působení sociálních a výchovně-vzdělávacích institucí.
2. **Paradigma somatopatologické a zdravotní** - velmi dlouhou dobu bylo ve speciální pedagogice (tedy i vědách jí předcházejících - pedopatologie, defektologie apod.) v dominantním postavení, řeší se v něm tělesné patologie a jejich medicínská terapie; v důsledku zjednodušilo existenci osob s postižením pouze na biologické bytí.
3. **Paradigma všestranného rozvoje a socializace** - v centru zájmu je problematika kurikul, pochopení procesů učení a utváření osobnosti člověka s postižením, jeho společenského statusu a prosperity; v jeho rámci jsou zkoumána specifika výchovy a vzdělávání osob s postižením (např. metody reedukace a kompenzace).
4. **Paradigma antropologicko-enkulturační a rehabilitační** - přináší nový pohled na jedince s postižením v procesu výchovy a vzdělávání - ten je vnímán uceleně v souladu s prostředím, ve kterém žije, a s kulturou, kterou vytváří. Kulturní prostředí, které lidé s postižením vytvářejí, není v konfliktu s kulturou intaktních, ale vzájemně se obohacují. Důležitou roli hrají rehabilitační aktivity, prostředky integrace a terapeuticko-formativní postupy.
5. **Paradigma integrační** - je cíleno na integraci, a to jak školskou, tak i společenskou, přináší změnu v náhledu na institucionalizaci (především ve školství); v důsledku požaduje změnu v kvalitě života lidí s postižením, v jejich společenském statusu a v jejich emancipaci.
6. **Paradigma legislativně-podpůrné** - definuje specifická práva osob s postižením, pokouší se překonat dlouhodobou diskriminaci ve vztahu k lidem s postižením, snaží se o jejich emancipaci, nezávislost a partnerské vztahy s intaktními; úsilí je směřováno do oblasti růstu právního vědomí a jednání osob s postižením.
7. **Paradigma technologicko-reedukační a kompenzační** - souvisí s pochopením, že reedukační a kompenzační potenciál osob s postižením a jeho cílevědomé pedagogické rozvíjení má své meze, a na druhé straně, že technologický rozvoj dokázal mnohé funkce člověka nahradit. Potenciál osob s postižením je zvyšován prostřednictvím technických pomůcek (jejich digitalizací a komputelizací) a úpravy prostředí.
8. **Paradigma informačně-komunikační** - přináší do speciální pedagogiky poznávací, enkulturační a socializační funkci informací a komunikace, na významu nabývá schopnost pracovat s informacemi a vyvozovat z nich odpovídající závěry, která ovlivňuje chování a jednání lidí s postižením a zpřístupňuje jim integraci.

Od počátků péče o osoby s postižením bylo v dominantním postavení paradigma somatopatologické a zdravotní a paradigma sociálně a pedagogicko-institucionální. Druhé uvedené se odvíjelo od skutečnosti, že péče o jedince s postižením byla úzce spjata s medicínskými koncepcemi a klinickou praxí, a tudíž do speciální pedagogiky (a věd jí předcházejících - pedopatologie, defektologie, nápravná pedagogika atp.) přinášelo nadměrnou a jednostrannou biologizaci. Tuto jednostrannost do určité míry zmírňovala existence paradigmatu institucionálního, které do péče vneslo prvek výchovy a vzdělávání. Somatopatologické paradigma prošlo proměnou a v dnešní době již není v dominantní pozici, jeho poznatky jsou však stále důležité, nicméně pouze jako aplikované v holistickém chápání „*člověka a poškození jeho zdraví jako poškození jednoty fyzické, psychické a sociální stránky*“. Paradigma institucionální má své místo i v současné speciální pedagogice, neboť v praxi stále existuje (a zajisté bude existovat) řada různých zařízení, která upravují (a budou upravovat) své poslání a cíle v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky.

Proměny
paradigmat v
KSP

Paradigma všestranného rozvoje a socializace je, podobně jako dvě předchozí, jedno ze starších paradigmat. Do speciálněpedagogické praxe přineslo určitou humanizaci, na jeho podkladě byly upraveny orgánově-patologické přístupy k lidem s postižením.

Zbývající paradigmat patří v české speciální pedagogice k paradigmatům nově se objevujícím v posledních cca 30 letech. V zahraničí se některá objevují již v 60. letech 20. století. Po roce 1990 se do popředí dostávají paradigma integrační, paradigma antropologicko- enkulturační a rehabilitační a paradigma legislativně- podpůrné. Jesenský upozorňuje na nedostatky v teoretickém uchopení v praxi již celkem běžné integrace a na důležitost integračního a legislativně- podpůrného paradigmatu především pro dospělé a seniory s postižením.

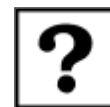
Paradigma technologicko- reedukační a kompenzační a paradigma informačně- komunikační nabývají na významu v posledním desetiletí. U technologického paradigmatu se Jesenský pozastavuje nad nebezpečím přílišného spoléhání na technologické možnosti a opomíjení vlastních schopností lidí s postižením, což může vést k určité dehumanizaci speciální pedagogiky. Paradigmatu informačně- komunikačnímu nebyla dle autora věnována odpovídající pozornost.

Shrnutí



Současné pojetí speciální pedagogiky je charakteristické demokratizací a humanizací oboru, projevující se například v uznání rovnoprávnosti osob s postižením a jejich specifických práv a potřeb, v chápání osob s postižením jako společenské minority, která je přínosem pro majoritu intaktních. V české speciální pedagogice se objevuje fenomén školské (příp. i další) integrace, teorie celoživotního učení, problematika kvality života lidí s postižením atp. Změny dosahují takové váhy, že někteří autoři hovoří o proměně paradigmatu speciální pedagogiky. Valenta uvádí, že paradigma se proměňuje ve vnější a vnitřní interdisciplinarizaci oboru. Zászkaliczky hovoří o proměně paradigmatu od segregace k inkluzi. Jesenský pak popisuje více paradigmat speciální pedagogiky, přičemž jejich obsah je poměrně kompatibilní s prvky charakteristickými pro současné pojetí této disciplíny.

Kontrolní otázky a úkoly



1. Vysvětlíte, jak se projevuje demokratizace a humanizace oboru speciální pedagogika.
2. Které změny nastaly v péči zajištěné sociálním resortem?
3. Které dva fenomény typické pro výchovně- vzdělávací proces se objevují v současném pojetí speciální pedagogiky? (Pozor! Pro výchovně- vzdělávací proces jsou typické, ale prolínají se i do dalších oblastí života lidí s postižením.)
4. Jak se podle Zászkaliczkého mění interpretace pojmu postižení?
5. Charakterizujte paradigmat komprehenzivní speciální pedagogiky, která popisuje Jesenský.

Pojmy k zapamatování



demokratizace a humanizace

integrace

inkluzie

celoživotní učení

práva, potřeby a zájmy osob s postižením

rovnoprávnost

minorita osob s postižením

diverzita

rovné příležitosti

kvalita života

paradigma

Literatura



Seznam použité literatury:

1. JESENSKÝ, J. 2000. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 275 s. ISBN 80-7041-196-1.
2. LECHTA, V. (ed.). 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
3. MICHALÍK, J. 2002. *Ochrana práv zdravotně postižených* [online]. Praha: Český helsinský výbor [cit. 2011-10-20]. Dostupné z: <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2003061806>.
4. SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
5. SOKOLOVSKÝ, T. 2009. *Úvod do diverzity* [online]. Ostrava: Centrum vizualizace a interaktivity vzdělávání [cit. 2011-10-08]. Dostupné z: <http://www.diverzitaproozp.cz/uvoddodiverzity>.
6. SOVÁK, M. 1980. *Nárys speciální pedagogiky*. 4., upr. vyd. Praha: SPN. 231 s.
7. VALENTA, M. 2006. Mění se paradigma české speciální pedagogiky a alternativní přístupy k edukaci žáků se speciálními potřebami. In: RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. et al. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: UP, s. 49-57. ISBN 80-244-1475-9.
8. VLÁDNÍ VÝBOR PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY. 2010. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením pro období 2010-2014* [online]. Praha: 30. 3. 2010 [cit. 2011-11-04]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvoreni-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>.
9. ZÁSZKALICZKY, P. 2010. Proměny paradigmatu - od segregace k inkluzi. In: LECHTA, V. (ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 42-55. ISBN 978-80-7367-679-7.