

2 Socializace jedinců s postižením (Jeřábková Kateřina)

Obsah kapitoly

2.1 Socializace v pojetí psychologie

2.1.1 Socializace u dětí

2.1.2 Odchylky v socializaci jedince s postižením

2.2 Socializace z pohledu speciální pedagogiky

Text kapitoly

Cíle



Cílem této kapitoly je prezentovat téma socializace u jedinců s postižením. V první řadě charakterizujeme socializaci jedinců s postižením z pohledu psychologického. Dále popíšeme pojetí speciálněpedagogické, a to jak to, které vychází z teorie speciální pedagogiky reprezentované prof. Sovákem a prof. Kábelem, tak pojetí současné.

Po prostudování následující kapitoly byste měli být schopni:

- definovat pojem socializace z pohledu psychologie a speciální pedagogiky;
- popsat socializaci obecně z pohledu psychologie;
- charakterizovat socializaci jedinců s postižením z pohledu psychologie;
- vysvětlit rozdíl v předchozím a současném pojetí socializace ve speciální pedagogice;
- chápat vztah mezi termíny užívanými ve spojení se socializací jedinců s postižením v rámci pojetí speciální pedagogiky.

Průvodce studiem



V následující kapitole se seznámíte s tématem socializace jedinců s postižením. Nejprve budete studovat problematiku socializace z pohledu psychologie, a to jak obecně, tak i ve vztahu k jedincům s postižením. Dále se zaměříme na socializaci jedinců s postižením v pojetí speciální pedagogiky.

Pojem socializace je užíván v různých oblastech lidského poznání v odlišných významech. Například slovník cizích slov (Klimeš, 1994, s. 715) udává hned tři možné interpretace. Základní výklad zní: „*uplatňování, uplatnění socialistických zásad (zvl. v hospodářství); socializování; řidč. s. umění = naplňování, naplnění socialistickým obsahem*“; ekonomická interpretace termínu pak je: „*rušení, zrušení soukromovlastnických právních i hospodářských vztahů, zejména k výrobním prostředkům, a jejich nahrazení vztahy socialistickými*“. Pro potřeby této kapitoly je však odpovídající až poslední vysvětlení termínu, a to psychologické; jde tedy o: „*proces, v němž dochází k postupné přeměně člověka jako biologické bytosti v bytost společenskou*“.

Speciálněpedagogické pojetí termínu socializace je pak dále modifikováno, a to především ve směru zaměření na osoby s postižením a jeho chápání nejen jako procesu začleňování do společnosti, ale také jako stavu dosaženého v tomto procesu.

Jelikož lidé s postižením a znevýhodněním jsou v první řadě lidmi, procházejí stejně jako lidé intaktní socializací v psychologickém pojetí, i když ta může být specificky poznamenána. Nejprve se tak blíže podíváme na vymezení socializace z pohledu psychologie, a dále pak na její specifika u osob s postižením.

2.1 Socializace v pojetí psychologie ↑

Člověk nežije izolovaně, je bytostí sociální. I když po příchodu na svět jde o organismus řízený převážně biologickými zákony (reflexy, pudy, vitální funkce), postupně do svého prostředí vrůstá a mění se v souladu s tím, jaká je společnost, do které se narodil. Díky socializaci jedinec získává specificky lidské varianty chování a prožívání, jež ho odlišují od ostatních živých organismů.

Musil (1999, s. 45) definuje socializaci jako „*ontogenetický proces, během kterého jedinec vrůstá do společnosti, osvojuje si její poznatky, zvyky, postoje, víry, normy, ideály, internalizuje hodnoty a způsoby nahlížení světa převládající ve skupině a společnosti, osvojuje si kulturu*“.

Definice
socializace

Takto chápaná socializace je typicky spojována s obdobím dětství, jde o socializaci v pravém slova smyslu. Proces **socializace** je však **procesem celoživotním**, protože v osobnosti člověka dochází vlivem působení společnosti k takovým vývojovým změnám, které není možné označit za vrůstání do společnosti, např. již socializovaný jedinec mění přirozeně způsob svého života - svou sociální roli (rodičovství, odchod do důchodu apod.); jedinec se musí přizpůsobit proměně společnosti a s ní související proměně sociálních rolí (obsah některých povolání se proměňuje, některé profese zanikají apod.); jedinec socializovaný v jedné společnosti přechází do jiné společnosti, ve které se musí socializovat (jiný jazyk, jiné normy, jiná kultura). (Čížková, 2001)

Socializace
jako
celoživotní
proces

Socializace je procesem **sociálního učení**, které probíhá během interakce mezi individuem a jinými jedinci, jedincem a skupinou, skupinami nebo jedincem (skupinou) a prostředím. Učení v tomto případě neznamená pouze úmyslné učení se nazpaměť či učení se návykům, ale jedná se o přirozenou lidskou aktivitu, která je člověku dána - učí se na základě získané zkušenosti.

Základními **složkami** (činiteli) **socializačního procesu** jsou jedinec a společnost, jež jsou ve vzájemné interakci, vzájemně se ovlivňují. Pokud tedy jedna ze složek má patologické vlastnosti, ovlivní tím i reakci druhé složky. Lze tedy konstatovat, že pokud je patologie v některé z těchto složek, ani výsledek socializačního působení není v normě. Odchylky (patologie) nacházíme tedy jak v charakteristických rysech působení společnosti, u dětí především v působení rodiny (např. asociální chování rodičů, týrání a zanedbávání dítěte), tak v oblasti psychických a somatických dispozic samotného jedince. (Vágnerová a kol., 2004)

Složky
socializačního
procesu

2.1.1 Socializace u dětí ↑

Proces socializace ve vývoji dítěte stojí na **paradoxu**. Člověk je jak bytostí společenskou, tak individuální - každý z nás je jedinečný a neopakovatelný. Ve vývoji dítěte vedle sebe probíhají procesy **socializace** (zspolečensťování) a **individuace** (personalizace). Na jedné straně se zapojujeme do interakce se společností a přizpůsobujeme se jí, na straně druhé vnímáme vlastní oddělenost a odlišnost od ostatních lidí. Jde o procesy dialektické, vzájemně se ovlivňující - zároveň se socializujeme i budujeme svou individualitu.

Socializace a
individualizace

V průběhu sociálního učení si dítě osvojuje role (dospělý člověk svoje role mění či získává nové), získává určitý systém norem, hodnot, schopnost komunikace, zralejší způsob autoregulace vlastního chování apod. Základní formou sociálního učení typickou pro dětský věk je nápodoba. Mezi další formy patří kanalizace (vytváření návykového uspokojování potřeb, drenáž - drainage - podle franc. Psychiatra P. Janeta), sugesce a hra.

V **sociálním učení** fungují následující **zákonitosti** (Čáp in Musil, 1999): jedinec pozoruje určitý způsob chování či jednání, a je-li k němu motivován, upevňuje si ho. Způsob chování či jednání, který je sociálně odměňován, je upevňován. Sociální trestání (záporné hodnocení) nějakého chování či jednání není ve výsledku tak jednoznačné; může tlumit způsob chování nebo jednání tento, nebo nemusí mít zjevné účinky, nebo může vést k úniku, tj. např. k předstírání, k negativistickému zesílení potrestaného chování, k patologickému vývoji jedince (podle druhu a síly trestání, vlastností a zkušeností jedince, jeho vztahů s trestající osobou atd.). Jedinec si osvojuje ty způsoby chování či jednání, které jsou očekávány osobami z jeho preferenčních skupin, pokud chápe, co je od něj očekáváno. Jedinec si osvojuje takové způsoby chování či jednání, které jsou sociálně odměňovány v činnosti jeho modelu a které chápe jako podstatné znaky svého modelu.

Zákonitosti
sociálního učení

Zjednodušeně řečeno, v průběhu procesu socializace dítěte jsou zprvu způsoby jeho chování či jednání kontrolovány zvnějšku, později začínají být kontrolovány zevnitř, tzv. sebekontrolou. U dítěte se totiž v přiměřených podmínkách jako důsledek působení etických a morálních principů vyvíjí svědomí.

Rodina je primárním socializačním činitelem a v jejím rámci zpočátku především jedna pečující osoba. Rodiče svým chováním, reakcemi a podněty pomáhají dítěti strukturovat okolní svět, poznávat ho, orientovat se v něm, organizovat zkušenosti a informace do významových vzorců, kterými se dítě zmocňuje světa. V rodině dochází k saturování základních psychických potřeb dítěte (např. podle Matějčka a Langmeiera jde o potřebu určité úrovně celkové vnější stimulace, potřebu vnější struktury, potřebu specifického sociálního objektu, potřebu osobně-sociálního významu, potřebu otevřené budoucnosti a životní perspektivy). Rodina plní v rámci socializace mimo jiné následující úkoly: předává dítěti určitou soustavu hodnot a cílů; zprostředkovává setkávání s různými projevy chování a variantami sociální interakce; učí dítě rozumět sociálním rolím; reguluje chování i prožívání dítěte; učí ho zaujímat různé vztahy k lidem na úrovni dyády, vazeb v malé skupině i společnosti jako celku atp. (Vágnerová a kol., 2004)

Socializace v rodině

2.1.2 Odchytky v socializaci jedince s postižením ↑

„Socializace dítěte s vrozeným postižením je primárně odlišná“ (Vágnerová a kol., 2004, s. 159). Odchytky jsou zde v obou složkách procesu socializace. Na jedné straně má dítě od narození dané odlišné dispozice, na straně druhé společnost ve svých postojích k takovému dítěti vykazuje určitá specifika. Také rodina se nemusí chovat obvyklým způsobem. (Vágnerová a kol., 2004)

Vrozené postižení

K hlubšímu studiu odlišností v procesu socializace u jedinců s jednotlivými druhy postižení doporučujeme výše citovanou literaturu, např. Vágnerová a kol., 2004, a Vágnerová, 1999, dále pak psychologickou literaturu zaměřenou na konkrétní druh postižení, např. v oblasti sluchového postižení publikace od Z. Šedivé. My pouze velice stručně zmíníme postoje společnosti k lidem s postižením a působení rodiny.

V rámci **postojů společnosti k lidem s postižením** jsou nejčastěji popisovány (Langmeier, Krejčířová, 2006; Michalík, 2010):

Postoje společnosti

- **ambivalentní pocity** intaktních (např. na jedné straně cítí strach z neznámého, na straně druhé soucit s nešťastným osudem postiženého);
- **stereotypy až predsudky** v posuzování osob s postižením, přičemž v jejich hodnocení převažuje generalizace (vidí je všechny stejně, individuální zvláštnosti opomíjejí);
- chápání lidí s postižením jako **pasivního objektu sociální péče, charity a lidského soucitu** (jsou viděni jako závislí, nesamostatní, nemohoucí);
- **diskriminace** v oblasti zvyků a vztahů, architektury, vzdělávání, pracovního uplatnění, ale i v individuálních postojích a soudech o postižení atd.

Lze konstatovat, že výše uvedené a mnoho dalších, ne zcela adekvátních postojů se ve společnosti neustále vyskytuje. Partný je však určitý posun ve snižování intolerance vůči minoritám, a zároveň i k vnímání jedinců s postižením jako rovnoprávných bytostí, které aktivně utvářejí svůj osud. Obecné postoje společnosti pak ukazují na její směřování, její priority, hodnotový systém atp. Nesmí se také zapomínat na to, že každý individuálně vnímá jedince s postižením jinak - záleží na osobní zkušenosti, výchově, společenském prostředí, míře informovanosti apod. (Michalík, 2010)

V **působení rodiny**, kde je dítě s postižením, se vyskytují odlišnosti spojené se skutečností, do jaké míry se rodina s jeho postižením „vyrovnala“, jak jej a jeho postižení vnímá. Charakteristická je změna rodičovských výchovných postojů a reakcí, protože rodiče mají vůči svému dítěti s postižením odlišná očekávání a nároky, než by měli v případě dítěte intaktního, což má v důsledku vliv na vývoj jeho osobnosti (včetně jeho socializace).

Působení rodiny - výchovné styly

Setkáváme se tak častěji s některými tzv. **nevhodnými výchovnými styly** (např. podle Matějčka, 2001):

- **Úzkostná výchova** - rodiče nezdravě lpí na dítěti, v reakcích projevují o dítě nepřiměřený strach, a

v důsledku toho jej extrémně ochraňují, např. brání mu v „nebezpečných“ činnostech, v činnostech, o kterých si myslí, že je dítě nezvládne, omezují iniciativu dítěte (např. ve směru navazování kontaktů s jinými dětmi a lidmi - mají strach, že jim tito lidé svým chováním ublíží) atp.

- **Rozmazlující výchova** - rodiče opět neadekvátně lpí na dítěti, jejich citová vazba je až nezdravá, nadměrně oceňují své dítě. Svou láskou chtějí dítěti vynahradit to, o co je a bude ve svém životě v důsledku svého postižení ochuzeno. Přání rodičů jsou podřizována přáním a požadavkům dítěte, přičemž výsledkem bývá poslušování dítěti. Rodiče svým chováním udržují dítě v závislosti na sobě, brání mu v osamostatňování.
- **Protekční výchova** - rodiče dítěte se snaží, aby se jejich dítě dostalo co nejdále, ale bez nepříjemností, tj. ve všem dítěti pomáhají, pracují místo něj, vše za něj vyřizují, „zametají mu cestičku“. Postižení či znevýhodnění dítěte zveličují nebo zastírají podle toho, jak to vyžadují okolnosti. Požadují pro dítě přemrštěné ohledy a úlevy. Opět omezují jeho samostatnost a vyspívání.
- **Zavrhující výchova (zanedbávající přístup)** - tento styl se ve většině případů vyskytuje ve skrytých formách. Navenek vše vypadá v pořádku, dítě má uspokojeny základní biologické potřeby (je čisté, nakrmené a napojené), uspokojovány nejsou spíše základní psychické potřeby. Dítě v rodičích neustále vzbuzuje pocit neštěstí, nejsou schopni jej přijmout a současně přijmout identitu rodiče dítěte s postižením. Vše pro ně může představovat neúnosnou zátěž, a tak se snaží ze situace uniknout.
- **Perfekcionistická výchova** - rodiče nevidí skutečné možnosti a potřeby svého dítěte, vidí dítě takové, jaké oni chtějí, aby bylo. V důsledku toho na něj mají vzhledem k jeho skutečnému potenciálu přehnané nároky a neadekvátní očekávání ve směru jeho výkonů.

Situace v **socializaci jedince se získaným postižením** je odlišná než ta u jedince s postižením vrozeným, a to především pokud je postižení získané v adolescenci a později. Takové postižení totiž většinou zásadním způsobem nenaruší již vytvořené vztahy s intaktní společností. Jedinec se získaným postižením se musí na svoji novou situaci adaptovat - musí najít nový smysl svého života, změnit hierarchii svých hodnot. Vliv na to má jeho sociální a emoční zázemí, především rodinné. Jedinec se stává závislým, rodina o něj musí pečovat (alespoň na počátku). Vztahy s vrstevníky a přáteli jsou ohroženy změnou potřeb, hodnot a postoje ke světu. Rizikem pro tyto vztahy je neadekvátní chování jedince s postižením, který se může v počátečním období chovat k intaktním nestandardně. Ventiluje ve svém chování vůči nim své vnitřní napětí, pocit hořkosti a nespravedlnosti nad vlastním osudem. Důsledkem může být i ztráta přátel. Postižení vzniklé v dospělosti je rizikové v tom, že jedinec má již vybudované své postavení, zaujímá sociální role (profesní, partnerskou, rodičovskou). Je třeba zajistit, aby je neztratil. (Vágnerová, 1999)

Získané
postižení

V **postoji společnosti vůči lidem se získaným postižením** je patrná určitá odlišnost, ovlivňují jej totiž dvě skutečnosti. V první řadě je jasná příčina postižení, a tudíž do obrazu postižení neproniká něco neznámého a potenciálně ohrožujícího. Na druhé straně se intaktní lidé většinou dokážou vžít do situace takového jedince a představit si, že by se něco podobného mohlo přihodit i jim.

Postoj
společnosti

2.2 Socializace z pohledu speciální pedagogiky ↑

V této části kapitoly se zaměříme na pojetí termínu socializace ve speciální pedagogice. Ačkoli je toto téma zpracováno v mnoha odborných publikacích a zároveň je ve speciální pedagogice více méně tradiční, jedná se o úkol poněkud nesnadný. Důvodem jsou právě dva výše uvedené postuláty. Mnoho odborníků znamená mnoho různých úhlů pohledu. Toto tradiční téma v posledních letech prošlo zásadní proměnou, a to v souvislosti s celkovou proměnou oboru speciální pedagogiky.

Socializace v pojetí speciální pedagogiky je specifická tím, že je zúžena na **osoby s postižením**, a také tím, že se současně hovoří o **procesu** socializace a o socializaci jako cíli speciální pedagogiky - **stavu**, jehož je potřeba dosáhnout. Vedle termínu socializace se pak také ve stejném významu (více viz níže) objevuje i pojem integrace, příp. sociální integrace, a termíny jiné.

Nejprve tedy stručně vysvětlíme chápání pojmu socializace, a to v rámci teorie speciální pedagogiky představované Sovákem a Kábelem. Upozorňujeme zde na to, že jako celek je toto pojetí již překonáno, nicméně je na něj mnohdy odkazováno, a proto by na tomto místě nemělo být opomenuto.

Socializace v
pojetí
prezentovaném
Sovákem a
Kábelem

Dle Sováka (1980, s. 22) je socializace **částí cíle speciální pedagogiky**. To znamená, že cílem speciální pedagogiky je „dosáhnout pokud možno nejvyššího a všestranného rozvoje osobnosti jedince a jeho co možná nejširšího a nejúspěšnějšího uplatnění pracovního, společenského a osobního - tzv. socializace“. Zde tedy Sovák chápe socializaci jako **stav**, kterého je potřeba u jedinců s postižením dosáhnout. Socializace je „nejširší a nejúspěšnější uplatnění pracovní, společenské a osobní“. Zároveň však Sovák (tamtéž, s. 22) definuje socializaci jako **proces**, „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“. Monatová (1981, s. 33) hovoří dokonce o **schopnosti** „zapojit se do společnosti, formovat pozitivní vztahy“. To bychom v dnešní době nazvali spíše **sociabilitou**, tj. „individuální schopností socializace“ (Renotírová, 2006, s. 21).

Prezentovaná teorie speciální pedagogiky pak hodnotila, jakého **stupně socializace** lze u jedince s postižením dosáhnout, tedy jaké míry zapojení do pracovního a výchovně-vzdělávacího procesu a do společenského života je schopen, do jaké míry je zbaven defektivity. Sovák (1980, s. 22-23) v této již překonané teorii udával následující stupně:

Stupně
socializace

- **Integrace** - „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.“ Monatová (1981, s. 33) dodává, že jedinec „nepotřebuje zvláštní přístup společenského prostředí“.
- **Adaptace** - „přizpůsobení defektního jedince společenskému prostředí, které je však možné pouze za určitých podmínek. Jsou nutné jisté ohledy na individuální vlastnosti, schopnosti i potřeby jedince. Jedinec, který nebyl zbaven defektivity, je samostatný pouze za určitých okolností a ohledů.“
- **Utilita** - „sociální upotřebitelnost defektního jedince, jehož možnosti rozvoje jsou omezené. Jeho pracovní i společenské uplatnění se může realizovat za dohledu a řízení ze strany osob jiných. Takový jedinec, jehož defektivita nebyla z valné části odstraněna, není úplně samostatný, neboť ve svém pracovním uplatnění i ve společenských vztazích je závislý na osobách jiných.“
- **Inferiorita** - „tady už jde o společenskou nepoužitelnost s vyčleněním ze společnosti. Zbývá tedy místo uplatnění pouze sociální zabezpečení v jakékoli formě, popř. péče azylová. Jde o individua zcela nesamostatná, odkázaná na péči jiných. Defektivita je tu takového stupně, že nelze mluvit jenom o poruše, ale o nevytvoření, popř. ztrátě sociálních vztahů. Zde již nelze mluvit o socializaci a zbývá pouze segregace.“

Sovák (1980) konstatuje, že socializace na úrovni integrace, nebo spíše adaptace, je možná „u všech defektních jedinců“ kromě těch stížených rozumovými vadami. Nicméně v obsahu termínu integrace došlo k posunu. Více popíšeme níže, ale pro příklad uveďme, že v současnosti se můžeme setkat s mnoha různými druhy integrace (školská, sociální, individuální, obrácená, komunitní, pracovní apod.) a že hovoříme o jedinci integrovaném, kterému je současně poskytována taková míra podpůrné péče, jež odpovídá jeho potřebám (srovnej s definicí integrace výše - zde člověk, který mohl dosáhnout stupně integrace, nevykazoval potřebu žádné podpory od společnosti). V současnosti je nemyslitelné považovat a priori některé skupiny osob s postižením - i když by se jednalo o nejtěžší formy mentálního či kombinovaného postižení - za nevhodné pro socializaci. Nelze uvažovat o tom, že pro ně „zbývá jen segregace“.

V **současném pojetí** je **socializace** definována např. Růžičkovou (2006, s. 13) jako „proces začlenění handicapovaných osob do okolní společnosti, kdy je společnost na jedné straně ovlivňována handicapovaným, ale zároveň na straně druhé je také handicapovaný ovlivňován okolní společností“. V téměř stejném významu, tedy jako „proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti“, užívá Slowík (2008, s. 31) termín **sociální integrace**. Michalík (2004) pak jako obecné začlenění lidí s postižením do majoritní společnosti chápe tzv. **širší integraci**.

Současné
pojetí
socializace

Jesenský (2000, s. 101) hovoří o velmi podobném procesu, jako je **integrace**; uvažuje o ní jako „o jevu společenského charakteru, jako o spojování osob, skupin a podmínek, jejich existence vůbec, speciálně pak jako o spojování handicapovaných a intaktních“. Místo termínu začleňování, který dle něj evokuje potřebu určité asimilace jedinců s postižením (přizpůsobení majoritě - více viz níže), však raději užívá termínu spojování, který již tuto konotaci nenese. Již dříve (Jesenský, 1995, s. 12) definoval **integraci** jako „stav soužití

postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy jeden pro druhého“.

Také Fischer a Škoda (2008, s. 25) popisují **integraci** ve významu obdobném jako Růžičková socializaci, Slowík sociální integraci a Michalík širší integraci, tedy jako „*snahu o úplné zapojení handicapovaného jedince, splynutí, začlenění a zapojení ve společnosti*“. Svoje pojetí podporují pohledem WHO, které dle nich „*definuje integraci jako sociální rehabilitaci, jako schopnost osoby podílet se na obvyklých sociálních procesech*“.

Doufáme, že se nám podařilo poměrně jasně prezentovat, že podobný významový obsah je v současném pojetí speciální pedagogiky nazýván různými jmény. Posun od předchozího pojetí je v tom, že dnes již nepovažujeme integraci jen za nejvyšší stupeň socializace (někteří autoři stále hovoří o integraci jako o nejvyšším stupni socializace, jiní se již od tohoto pojetí odklánějí), ale tyto termíny užíváme častěji jako synonyma, nebo případně ve spojení s procesem zespolečňování všech lidských bytostí (i jedinců s postižením) převažuje užití termínu socializace, ve spojení s jedinci s postižením pak termín integrace, příp. sociální integrace. Dále také spatřujeme posun v tom, že o socializaci (sociální integraci, širší integraci, integraci) neuvažujeme pouze ve velmi úzkém spojení s užitím speciálněpedagogických prostředků. Za rozhodující činitel v socializaci nepovažujeme pouze „*schopnost rozvoje psychické zdatnosti individua a výsledek speciální výchovy a vzdělání*“ (Sovák, 1980, s. 24).

Socializaci spíše chápeme jako proces a stav, kde se vedle sebe přirozeně vyskytují lidé s postižením a lidé intaktní, probíhá mezi nimi interakce, vzájemně se ovlivňují a mění. Socializaci jedince s postižením sice napomáhá speciálněpedagogické působení, nicméně není pro ni stěžejní (socializace probíhá i bez speciálněpedagogických intervencí). V praxi to znamená, že se pokoušíme o následující průběh. Dítě s postižením zůstává v prostředí rodiny, která je od počátku odborně podporována ve své péči o něj (např. ze střediska rané péče); dítě zaujímá vztahy se sociálním prostředím, ve kterém žije jeho rodina; pokud je to vhodné, dítě navštěvuje běžné školy (s dostatečnou mírou podpory); za „normální“ je považováno, že v dospělosti si jedinec s postižením najde pracovní uplatnění a že bude mít partnerský vztah a později i příp. vztah rodičovský. O těchto jednotlivých oblastech lidského života hovoří Michalík (2004) jako o **integracích** dílčích, tedy o **integraci komunitní, integraci školské, integraci pracovní** apod.

Jak vyplývá z výše uvedeného, integrace je vzájemný proces, v němž se obě strany k sobě přibližují a mění se. Mühlpachr (2004, s. 17) vidí cíl integrace v tom „*vytvořit v kontextu rovnosti šancí vzájemné porozumění a akceptaci mezi postiženými a nepostiženými. To znamená brát i dávat na obou stranách.*“

Při vzájemném přibližování těchto skupin jsou popisovány tři procesy přizpůsobení - **asimilace, akomodace a adaptace** (Mühlpachr, 2004). Jesenský (2000) hovoří pouze o dvou přístupech k integraci handicapovaných - o **asimilačním a koadaptačním směru**.

Tři procesy
přizpůsobení

Asimilace - vzájemná odlišnost intaktních a postižených je považována za negativní, nicméně vypořádat se s integrací a přizpůsobit se musí minorita jedinců s postižením majoritě intaktních - přijmout jejich normy, hodnotový systém a chování, ztotožnit se s jejich identitou atp. (více viz Mühlpachr, 2004; Jesenský, 2000)

Akomodace - vzájemná odlišnost není potlačována, práva osob s postižením jsou uznávána, přizpůsobení ve většině případů přichází ze strany majority, dítě je součástí zvláštní skupiny a jako takové si vytváří pozitivní sebeobraz - může k tomu docházet v rámci integrace i při segregovaném vzdělávání. (Mühlpachr, 2004)

Adaptace (koadaptace) - jde o „*dynamický proces vzájemného přizpůsobování*“. (Mühlpachr, 2004, s. 18). Uznávány jsou jak hodnoty majority, tak minority. Jesenský (2000) hovoří o integraci na základě koadaptace jako o partnerském soužití intaktních a postižených. Překážky či konflikty v soužití jsou stimulem pro vzájemné přizpůsobování.

Ani v současném pojetí socializace (konkrétněji sociální integrace dle WHO - Světové zdravotnické organizace) se však nevyhneme posuzování toho, jakého **stupně sociální integrace** jedinec s postižením dosáhne.

Stupně
integrace

Stupeň integrace	Reálný obraz
1. sociálně integrovaný	Postižení neomezuje plnou účast při všech společenských činnostech.
2. účast inhibovaná	Postižení vyvolává určitou nevýhodu, která znamená mírné omezení.
3. omezená účast	Osoby se neúčastní plně obvyklých společenských činností, jejich postižení negativně ovlivňuje např. manželství, sexuální život apod.
4. zmenšená účast	V důsledku postižení nejsou osoby schopny navázat náhodné kontakty a jejich účast ve společenském životě je omezena na přirozené komunitární vztahy - rodina, domov, pracoviště apod.
5. ochuzené vztahy	Jde o omezení ve fyzickém, sociálním či psychickém vývoji bez tendencí ke zlepšení.
6. redukované vztahy	Jedinci jsou schopni udržovat vztahy pouze k vybrané a omezené skupině či k jednotlivci.
7. narušené vztahy	Jedinci nejsou schopni udržovat trvalejší vztahy s ostatními lidmi, změny chování působí negativně i v prostředí přirozené skupiny.
8. společenská izolovanost	Jde o specifické případy segregace, o osoby, jejichž schopnost míry socializace je nejspolehlivější právě pro jejich izolovanost.

Tab. : Stupně sociální integrace dle WHO (Jesenský in Slowík, 2008, s. 33)

Na základě těchto stupňů sociální integrace vytvořil prof. Jesenský také stupně pedagogické integrace - více viz Jesenský, 1995, s. 17-18.

Opačným pojmem k termínu integrace je **segregace**, tedy společenské vyčleňování, vylučování (Fischer, Škoda, 2008). Pro tento význam je užíván i termín exkluze.

Segregace

Stále častěji se můžeme setkat také s pojmem **inkluze**. Michalík (2004) udává, že inkluze je nutným předpokladem integrace a znamená vytvoření takového prostředí ve třídě, které vítá a oceňuje odlišnost. Dále však dodává, že je možné používat oba termíny zaměnitelně.

Inkluze

Naopak Slowík (2008) popisuje zásadní rozdíl mezi integrací a inkluzí, i když ani tento autor se nevyhýbá užití obou. Centrální myšlenkou inkluzivního přístupu je, že být odlišný je normální (Groof, Lauwers in Slowík, 2008) a, že „všichni lidé jsou si rovni v důstojnosti a právech“ (Brandl in Slowík, 2008, s. 32).

Jinými slovy je naprosto přirozené, že je každý člověk jiný. Neznamená to ovšem, že pro lidi, kteří se něčím liší, je potřeba vytvářet odlišné přístupy. Lidé s postižením (a všechny další minority) jsou přirozenou součástí naší společnosti a mají právo se účastnit všech běžných, každodenních činností (a také se jich při uplatnění inkluzivních myšlenek účastnit) stejně jako majorita, a proto je není potřeba nikam začleňovat (integrát).

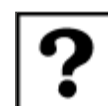
„Pokud je to možné, nejsou při tom využívány žádné speciální prostředky a postupy. Pouze v situacích, kdy je to nezbytně nutné, nastupuje adekvátní pomoc a podpora.“ (Slowík, 2008, s. 32)

Shrnutí



V právě prostudované kapitole bylo prezentováno téma socializace. Nejprve bylo toto téma rozebráno z pohledu psychologie, a to v obecné rovině i v rovině zaměřené na osoby s postižením. Dále bylo představeno pojetí speciálněpedagogické jak v historickém, tak současném kontextu.

Kontrolní otázky a úkoly



1. Vysvětlíte pojetí socializace v rámci psychologie.

2. K jakému paradoxu dochází v socializaci dítěte?
3. Uved'te možné odchylky v socializaci dítěte s vrozeným postižením.
4. Uved'te, jak může být narušeno působení rodiny v rámci socializace dítěte s postižením.
5. Které další termíny jsou v pojetí speciální pedagogiky používány pro socializaci jedinců s postižením?
6. Jaký je rozdíl v chápání pojmu integrace v teorii speciální pedagogiky reprezentované prof. Sovákem a prof. Kábelem a v teorii současné?
7. Vysvětlete pojem inkluze.

Pojmy k zapamatování



socializace

individualizace

činitelé socializace

sociální integrace

širší integrace

integrace

asimilace

akomodace

adaptace

inkluze

segregace

Literatura



Seznam použité literatury:

1. ČÍŽKOVÁ, J. 2001. *Přehled sociální psychologie*. 1. vyd. Olomouc: UP. ISBN 80-244-0150-9.
2. FISCHER, S.; ŠKODA, J. 2008. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
3. JESENSKÝ, J. 1995. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-030-0 (brož.).
4. JESENSKÝ, J. 2000. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-196-1 (brož.).
5. KLIMEŠ, L. 1994. *Slovník cizích slov*. 5., přepr. a doplněné vyd. Praha: SPN. ISBN 80-04-26059-4.
6. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ D. 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
7. MICHALÍK, J. 2010. Postavení lidí se zdravotním postižením ve společnosti. In: JEŘÁBKOVÁ, K. a kol. *Teoretické základy speciální pedagogiky pro speciální pedagogy*. Olomouc: UP. (v tisku)
8. MICHALÍK, J. 2004. Obecné podmínky školské integrace v České republice. In: MÜLLER, O. et al. *Dítě se specifickými vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc: UP, s. 10-52. ISBN 80-244-0231-9 (brož.).
9. MONATOVÁ, L. 1981. *Základy speciální pedagogiky I*. 1. vyd. Brno: Univerzita J. E. Purkyně.
10. MUSIL, J. V. 1999. *Speciální psychologie*. 1. vyd. Olomouc: UP. ISBN 80-244-0008-1.
11. MÜHLPACHR, P. 2004. Axiologická a normativní dimenze integrace. In: VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, s. 12-18. ISBN 80-7315-071-9.
12. RENOTIÉROVÁ, M. 2006. Speciální pedagogika - teoretická východiska. In: RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. et al. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: UP, s. 9-29. ISBN 80-244-1475-9 (brož.).
13. RŮŽIČKOVÁ, V. 2006. Soudobé trendy v péči o osoby se specifickými potřebami. In: LUDÍKOVÁ, L. (ed.). *Základy speciální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: UP, s. 13-18. ISBN 80-244-1479-1.
14. SLOWÍK, J. 2008. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3 (brož.).

15. SOVÁK, M. 1980. *Nárys speciální pedagogiky*. 4., upr. vyd. Praha: SPN.
16. VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0.
17. VÁGNEROVÁ, M. a kol. 2004. *Psychologie handicapu*. 2., přepr. vyd. Praha: UK. ISBN 80-7184-929-4.

Seznam doporučené literatury:

1. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3., přepr. vyd. Jinočany: H+H. 2001. ISBN 80-86022-92-7.