



Slavomil Fischer, Jiří Škoda,
Zdeněk Svoboda, Ladislav Zilcher

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Edukace a rozvoj osob se specifickými
potřebami v oblasti somatické,
psychické a sociální

TRITON



TRITON
Praha/Kroměříž

SLAVOMIL FISCHER, JIŘÍ ŠKODA,
ZDENĚK SVOBODA, LADISLAV ZILCHER

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

**Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami
v oblasti somatické, psychické a sociální**

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Edukace a rozvoj osob se specifickými
potřebami v oblasti somatické,
psychické a sociální



Učebnice pro studenty učitelství

**Slavomil Fischer, Jiří Škoda,
Zdeněk Svoboda, Ladislav Zilcher**

Slavomil Fischer, Jiří Škoda, Zdeněk Svoboda, Ladislav Zilcher

Speciální pedagogika

Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické,
psychické a sociální

*Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez
písemného souhlasu vydavatele.*

Autoři:

Slavomil Fischer

Jiří Škoda

Zdeněk Svoboda

Ladislav Zilcher

Recenzenti:

Doc. MUDr. Ilja Žukov, CSc.

Doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.

© Slavomil Fischer, Jiří Škoda, Zdeněk Svoboda, Ladislav Zilcher, 2014

© Stanislav Juhaňák – TRITON, 2014

Cover © Renata Brtnická, 2014

Vydal Stanislav Juhaňák – TRITON,

Vykáňská 5, 100 00 Praha 10,

www.tridistri.cz

ISBN 978-80-7387-792-7

Obsah

Úvod	11
------------	----

TEORETICKÁ VÝCHODISKA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

1 Vymezení speciální pedagogiky	13
1.1 Vymezení speciální pedagogiky, jejího předmětu a cílů	13
1.2 Pojetí a charakter speciální pedagogiky	15
1.3 Členění speciální pedagogiky	20
1.4 Souhrn	21
2 Znevýhodnění a integrace	23
2.1 Znevýhodnění a jejich klasifikace	23
2.2 Znevýhodnění a možnosti integrace	29
2.3 Souhrn	31
3 Základní metody pro diagnostiku a praxi	33
3.1 Speciálně pedagogická diagnostika a její obecné cíle	33
3.2 Charakteristika speciálně pedagogické diagnostiky	34
3.3 Základní metody speciálně pedagogické diagnostiky	35
3.4 Obecné metody speciálně pedagogické praxe	38
3.5 Souhrn	40
4 Vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami	42
4.1 Vývoj přístupu ke vzdělávání znevýhodněných jedinců	42
4.2 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice	47
4.3 Speciální vzdělávání a jeho formy	51
4.4 Souhrn	54

PROBLEMATIKA EDUKACE A ROZVOJE OSOB SE SOMATICKÝM ZNEVÝHODNĚNÍM

5	Zdravotní a tělesné postižení	56
5.1	Vymezení zdravotního a tělesného postižení	56
5.2	Vymezení a význam pedagogiky tělesně postižených	59
5.3	Centrální obrny	62
5.4	Míšní obrny	80
5.5	Periferní obrny	80
5.6	Myopatie	81
5.7	Vrozené malformace	84
5.8	Specifika edukace žáků s tělesným postižením	87
5.9	Souhrn	102
6	Zdravotní znevýhodnění	104
6.1	Vymezení zdravotního znevýhodnění	104
6.2	Epilepsie	106
6.3	Alergie a astma	113
6.4	Roztroušená mozkomíšní skleróza (Sclerosis cerebrospinalis multiplex)	118
6.5	Souhrn	123

EDUKACE A ROZVOJ OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

7	Mentální retardace	125
7.1	Mentální retardace a příčiny jejího vzniku	125
7.2	Klasifikace a hodnocení (symptomatologie) mentální retardace	130
7.3	Typické znaky vybraných psychických funkcí a schopností	135
7.4	Možnosti edukace (výchovy a vzdělávání) mentálně retardovaných	137
7.5	Souhrn	148

EDUKACE A ROZVOJ OSOB S VYBRANÝMI PORUCHAMI PSYCHICKÉHO VÝVOJE

8	Specifické poruchy školních dovedností a motorické funkce	150
8.1	Specifické poruchy školních dovedností (poruchy učení)	150
8.2	Druhy SPU a jejich základní charakteristika	157
8.3	Specifická vývojová porucha motorické funkce	161
8.4	Charakteristika žáka s poruchami školních dovedností a motorické funkce	162
8.5	Reedukace specifických poruch učení	165
8.6	Chování žáků s poruchami školních dovedností a motorické funkce	171

8.7 Organizace péče o žáky s poruchami školních dovedností a motorické funkce	172
8.8 Souhrn	175
9 Pervazivní vývojové poruchy	176
9.1 Vybrané pervazivní poruchy a jejich charakteristika	180
9.2 Charakteristika projevů autismu	188
9.3 Edukace a rozvoj jedinců s autismem	191
9.4 Souhrn	194

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ PRAXE U OSOB S VYBRANÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ A SOCIÁLNÍCH VZTAHŮ

10 Patologické jevy spojené s prostředím rodiny jako problém pro speciální pedagogiku	196
10.1 Poruchy ve výchově a funkcích rodinného prostředí	198
10.2 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)	202
10.3 Psychická deprivace v dětství	206
10.4 Rizikové faktory a sociální důsledky nevhodného působení rodiny	207
10.5 Souhrn	210
11 Vývojové poruchy chování v dětském věku a dospívání	212
11.1 Terminologické pojetí poruch chování	212
11.2 Příčiny vzniku a rozvoje poruch chování	215
11.3. Klasifikace poruch chování	218
11.4 Poruchy chování a vývoj disociality	221
11.5 Vybrané poruchy chování a jejich klinické znaky	224
11.6 Porucha aktivity a pozornosti (ADHD, ADD)	228
11.7 Možnosti práce s jedinci s poruchami chování	230
11.8 Účinnost práce v případech poruch chování	234
11.9 Souhrn	235
12 Závislost a zneužívání psychoaktivních látek	237
12.1 Psychoaktivní látky	237
12.2 Poruchy vyvolané zneužíváním psychoaktivních látek	238

12.3 Faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje závislosti na psychoaktivních látkách	242
12.4 Závislost a škodlivé užívání alkoholu	245
12.5 Závislost a škodlivé užívání vybraných nealkoholových látek	247
12.6 Sociální důsledky, možnosti léčby a prevence	249
12.7 Souhrn	254
13 Delikventní chování	255
13.1 K pojmům delikvent, delikvence, kriminalita	255
13.2 Faktory zvyšující pravděpodobnost kriminálního chování	256
13.3 Osobnostní a psychické charakteristiky delikventů	261
13.4 Typologie delikventní subkultury	264
13.5 Možnosti práce s delikventními jedinci	269
13.6 Účinnost terapie a práce s delikventy v rámci penitenciárního procesu	274
13.7 Souhrn	276
Summary	278
Použitá literatura	284
Slovník používaných zkratk	294
Jmenný rejstřík	295

Úvod

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

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

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

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

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

TEORETICKÁ VÝCHODISKA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

1

Vymezení speciální pedagogiky

Cílem této části textu je:

- vymezit speciální pedagogiku jako vědní obor, její předmět a cíle
- vymezit pozici speciální pedagogiky v systému věd
- charakterizovat dílčí subdisciplíny speciální pedagogiky
- charakterizovat jednotlivé etapy v oblasti vývoje přístupu společnosti ke znevýhodněným jedincům a zároveň vymezit aktuální trendy, které se ve speciální pedagogice a v přístupu ke znevýhodněným jedincům uplatňují.

1.1 Vymezení speciální pedagogiky, jejího předmětu a cílů

Speciální pedagogika je velmi významný a rozvinutý obor pedagogiky. Její poslání a význam spočívá v speciální edukaci a rozvoji jedinců, kteří mají oproti většině ostatních speciální edukační potřeby a kteří pro svůj rozvoj potřebují speciální přístup a péči.

V tomto textu se snažíme vymezit speciální pedagogiku jako samostatný vědní obor v systému pedagogických věd, s jeho specifickým předmětem a cíli v podobě, v jaké je aktuálně vymezován předními odborníky. Z tohoto hlediska má naše vymezení charakter paradigmatu. Ve vymezení vycházíme ze stávajících **trendů**, o kterých se stručně zmiňujeme v další části textu. Jejich uplatňování se odráží mimo jiné i v používané terminologii. V současnosti se můžeme

setkat s pojmy postižení, handicap, znevýhodnění. V našem učebním textu se v souladu s trendy a vývojem postoje společnosti přikláníme k používání pojmů **znevýhodnění** nebo **handicap**. Dále v textu používáme pojem **porucha**. Důvodem je ta skutečnost, že pro řadu problémů, se kterými se speciální pedagogika potýká, je převzata lékařská terminologie. V této souvislosti se lze již dlouhodobě setkat s názorem, že lékařský pojmový aparát je třeba nahradit pojmovým aparátem pedagogickým.¹ Tento pedagogický optimismus nechceme zpochybňovat. Je však nutné konstatovat, že terminologie a přesný popis symptomatologie poruch, kterými se speciální pedagogika zabývá, jsou nezbytné, a to z důvodů správné diagnostiky vedoucí k stanovení speciálních způsobů rozvoje a edukace jedince. Právě v oblasti edukace jedinců se znevýhodněním rovněž dochází k významným posunům v terminologii a v částech textu věnovaných dané problematice budeme respektovat příslušný terminologický aparát vymezený v rámci platné legislativy (jedná se především o pojmy jako speciální vzdělávací potřeby, zdravotní postižení, případně zdravotní či sociální znevýhodnění).

Speciální pedagogiku můžeme definovat jako vědní obor, který se zabývá zákonitostmi výchovy a vzdělávání, a rozvojem jedinců, kteří jsou znevýhodnění vůči většinové populaci v oblasti fyzické, psychické nebo sociální, a mají speciální výchovně vzdělávací potřeby.

Předmětem speciální pedagogiky a objektem jejích cílů jsou jedinci, kteří mají vzhledem ke svému znevýhodnění specifické (speciální) potřeby v oblasti fyzické, psychické či sociální. K dosažení uspokojování specifických potřeb, jejichž specifičnost je determinována charakterem konkrétního znevýhodnění, je pak nutné stanovovat a aplikovat speciální metody a postupy. Jedná se především o potřeby edukační a potřeby související se společenskou seberealizací a rozvojem jedince.

Základní cíl speciální pedagogiky bychom mohli vymezit jako dosažení maximální možné míry socializace znevýhodněného jedince s ohledem na charakter, rozsah a závažnost (stupeň) jeho znevýhodnění v některé, či některých z výše uvedených oblastí. S tímto obecným cílem souvisí nutnost vytváření podmínek a předpokladů, nezbytných k jeho dosažení.

¹ TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti: hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998. 120 s.

Díličí cíle speciální pedagogiky pak spočívají například v dosažení určitého stupně edukace či postupného rozvoje některé oblasti u konkrétního znevýhodněného jedince, případně dosažení vnitřní akceptace znevýhodnění ze strany jedince. Cílem speciální pedagogiky je v neposlední řadě rovněž **dosažení změn v postojích některých členů společnosti vůči znevýhodněným spoluobčanům.**

1.2 Pojetí a charakter speciální pedagogiky

Jak jsme konstatovali již v úvodu, naším cílem je předložit čtenářům materiál, který jim poskytne základní orientaci v oboru, a seznámit je se stěžejními okruhy problémů, se kterými se mohou ve své praxi i v životě s vyšší pravděpodobností setkat. Z tohoto důvodu se nebudeme podrobně zabývat vývojem speciální pedagogiky jakožto vědního oboru. Dovolíme si však stručně charakterizovat nejvýznamnější trendy, které speciální pedagogiku a její pojetí zásadně ovlivňovaly či v současné době ovlivňují a podstatným způsobem tak utváří její pojetí a charakter. Tyto trendy vždy významně souvisely s aktuálním převažujícím postojem společnosti v oblasti přístupu k péči o osoby s postižením či znevýhodněním.

Přístup společnosti ke znevýhodněným jedincům se v kontextu historického vývoje formoval a vyvíjel zejména v souvislosti s mírou socioekonomické vyspělosti společnosti a s ní souvisejícím nedostatkem či přebytkem zdrojů, prosazujícím se náboženským konceptem, převládajícími celospolečenskými potřebami, mírou vědeckého poznání a dalšími důležitými vlivy.

Ve speciálně pedagogické odborné literatuře se nejčastěji můžeme setkat s periodizací základních paradigmat přístupu ke znevýhodněným jedincům v kontextu jednotlivých historických období. Z praktických důvodů se omezíme pouze na jejich stručný nástin. Poznamenejme, že uvedené členění však není možné vnímat jako univerzálně platné, spíše se jedná o převládající trendy v dané historické etapě, v jejímž rámci však může být (a často také bylo) spektrum přístupů výrazně širší.

Pro období prvobytně pospolných společností a starověku byla typická aplikace **represivního přístupu**, spočívajícího nejčastěji v přímé fyzické likvidaci postižených nebo zjevně nemocných jedinců (patrně nejznámějším případem

aplikace tohoto přístupu je likvidace dětí, které neměly předpoklady pro zvládnutí tvrdé vojenské výchovy v antické Spartě a byly na základě usnesení rodinné rady ponechány svému osudu v pohoří Taygetos). Represe mohla mít rovněž formu segregace, která ve většině případů rovněž končila smrtí postiženého jedince (například ponechání postiženého jedince na vybraném místě s minimální zásobou potravin), případně zotročování postižených jedinců a jejich zneužívání, například k tvrdé fyzické práci (uvazování nevidomých jedinců k veslům či pohonům mlýnů). Například Titzl² však upozorňuje na to, že archeologické nálezy z období starověku jasně svědčí o tom, že i v tomto historickém období přežívali i velmi těžce postižení lidé, vyžadující vysokou míru pomoci a péče, a dokonce je dokladována realizace lékařských zákroků. Naopak, například Vojtko³ upozorňuje na záměrnou likvidaci jedinců s postižením v období 2. světové války, tedy ve 20. století.

Spolu s nástupem monoteistických náboženství se postupně začíná měnit postoj společnosti k jedincům s postižením směrem k přístupu **charitativnímu**, který byl typickým zejména pro období středověku. Jeho základ vychází z konceptu lásky k bližnímu a nutnosti pomoci bližnímu. Na postiženého člověka je nahlíženo jako na potřebného, tedy jako na objekt milosrdenství, ochrany a pomoci. Významnou úlohu v postupném rozvoji péče o jedince s postižením sehrává církev (zejména křesťanská). Postupně se objevují řeholní řády orientující svou činnost právě na péči o potřebné jedince a zejména při klášterech vznikají útulky, špitály či hospice, kde byly poskytovány nejnutnější prostředky pro život. Úroveň péče v takových zařízeních byla velmi rozdílná a zpravidla výrazněji klesala v dobách, kdy se projevoval nedostatek zdrojů. Zároveň kapacita uvedených zařízení zpravidla nedostačovala, vzhledem k vysokému počtu jedinců s tělesnými a zdravotními postiženími, objevujícími se kromě vrozených příčin rovněž v důsledku nedostatečné výživy, válečných konfliktů a velmi omezené zdravotnické péče. Přesto prosazení tohoto přístupu znamenalo významnou společenskou změnu a počátek péče o jedince s postižením.

² VOJTKO, T. *Sterilizace a eutanazie postižených v období druhé světové války*. Speciální pedagogika. 2001, roč. 11., č. 4, s. 229–238.

³ MÜLLER, O. Speciálněpedagogická gerontagogika – výsledek změn paradigmatu speciální pedagogiky. In: VOJTKO, T. (Ed.) *Speciální pedagogika. Teorie a praxe oboru v 21. století*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. 278 s.

Pro období novověku, spolu s nástupem renesance a osvícenství je charakteristický přístup **humanistický**, někdy také vymezovaný jako renesančně-humanistický, vycházející z celkového rozvoje vědeckého poznání orientovaného na člověka, jehož osobnost je nahlížena jako komplex složky duchovní, fyzické, psychické a sociální. V uvedeném období dochází také (v souvislosti s již zmínovaným rozvojem vědeckého poznání) k rozvoji medicíny a postupné profilaci péče o jedince s postižením. V tomto období vznikají první specializované ústavy pečující o jedince s postižením a objevují se rovněž počátky specializovaného vzdělávání, k němuž přispělo postupné prosazení myšlenek J. A. Komenského a dalších humanistů, prosazujících všeobecné a všestranné vzdělávání pro všechny lidi, bez rozdílu pohlaví, původu a stavu.

Přelom 19. a 20. století přináší další významný vývojový zlom v oblasti celkového přístupu k jedincům s postižením a postupné prosazování **rehabilitačního** a **preventivního** paradigmatu. Poprvé v dějinách se začíná systematicky propojovat léčba s edukací. Snaha o vzdělávání tělesně a zdravotně postižených jedinců, objevující se v období humanismu, byla dále postupně rozvíjena o mechanismy specializovaného odborného vzdělávání a přípravy na povolání, odehrávající se nejčastěji ve specializovaných ústavech a školách (v Praze od roku 1913 například ve známém Jedličkově ústavu). Zároveň s rozvojem rehabilitační péče se v období po druhé světové válce začínají rozvíjet také mechanismy cílené prevence, vycházející ze snahy vzniku defektu nebo nemoci spíše zamezit, než jej následně odstraňovat či zmírňovat.

Ve druhé polovině 20. století se spolu s dalším rozvojem léčebných, výchovně vzdělávacích i preventivních postupů zejména ve vyspělejších zemích stále silněji prosazuje **integrační** přístup, charakteristický snahou o maximální zapojení osob s postižením či znevýhodněním do většinové intaktní populace, a to ve všech oblastech života jedince, samozřejmě s přihlédnutím k jeho individuálním potřebám a možnostem. V naší zemi je počátek integrativních snah možné výrazněji sledovat až po roce 1989.

V současnosti lze pak sledovat stále výraznější prosazování se přístupu **inkluзивního**, založeného na výrazném posunu ve vnímání postižení či znevýhodnění jedince. Přítomnost těchto jedinců ve společnosti je vnímána jako projev přirozené diverzity společnosti a snahou je tak jedince vůbec nevyčleňovat z přirozených sociálních vazeb. Potřeby znevýhodněných jedinců, doposud často označované jako „speciální“, jsou vnímány jako individuální potřeby jedince

a cílem je postupně společenské (výchovně vzdělávací, pracovní či sociální prostředí v širokém slova smyslu) uzpůsobovat tak, aby vyhovovalo co nejširšímu spektru individuálních potřeb jedince. V České republice je téma postupného rozvoje a prosazování prvků inkluzivního přístupu aktuální teprve několik málo let a je zřejmé, že k jeho výraznějšímu prosazení vede ještě dlouhá cesta.

Další neopomenutelný trend prosazující se v současném pojetí speciální pedagogiky lze charakterizovat jako stále intenzivnější prosazování paradigmatu **komplexnosti přístupu** ke znevýhodněným jedincům. Speciální pedagogika se neomezuje pouze na problematiku speciálního vzdělávání, zabývá se celým spektrem problémů spojených s konkrétním jedincem, tedy nejen zákonitostmi výchovy a vzdělávání, ale i otázkami společenské seberealizace a jejími mezemi, možnostmi kompenzace, terapie a rehabilitace. V neposlední řadě lze rozvoj komplexnosti přístupu ke znevýhodněným osobám sledovat i v kontextu rozvoje zkoumání v rámci konceptu kvality života jedince.

Doplňme rovněž, že uvedený komplexní přístup je v současné době ještě podpořen rozvojem a další specializací péče o znevýhodněného jedince **v průběhu celého jeho života**. Dokladem je postupné etablování speciálně pedagogických přístupů vycházející z rozšiřování (nejen) věkového spektra klientů až směrem k seniorům a z konceptu důležitosti celoživotního učení a především již zmiňované celoživotní podpory. Do spektra zájmu speciální pedagogiky se tak dostávají i cílové skupiny dříve spíše opomíjené a rozvíjejí se například speciální (případně speciálně pedagogická) andragogika či dokonce speciální (případně speciálně pedagogická) gerontagogika. Tu lze podle Müllera⁴ vymezit jako obsahovou součást speciální pedagogiky, která se zabývá osobami seniorského věku se speciálně pedagogicky akceptovatelnou příčinou znevýhodnění (ať již způsobenou involučními nebo chorobnými změnami – například změnami paměti či demencí) a jejich podporou realizovanou za účelem udržení žádoucího společenského postavení. Jejím předmětem je tedy nejen ona příčina znevýhodnění vyskytující se v období stáří, ale (pozn. autorů: v kontextu pokračující humanizace a individualizace přístupu ke znevýhodněným jedincům) především její nositel (osoba seniorského věku vyžadující odbor-

⁴ MÜLLER, O. Speciálněpedagogická gerontagogika – výsledek změn paradigmatu speciální pedagogiky. In: VOJTKO, T. (Ed.) *Speciální pedagogika. Teorie a praxe oboru v 21. století*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. 278 s.

nou péči) a jeho enkulturace (především z pohledu speciálně pedagogické praxe).

Nutnost komplexního přístupu ke znevýhodněným jedincům se zřetelně odráží i v rovině **vztahu speciální pedagogiky k ostatním vědním oborům**. Vzhledem k jejímu pojetí jako samostatného vědního oboru v rámci pedagogických věd má samozřejmě nejtěsnější vztah a propojenost s **pedagogikou**. Ke svým speciálním postupům a metodám, jak edukačním, tak rehabilitačním a terapeutickým apod., speciální pedagogika využívá teoretická východiska a praktické zkušenosti z **psychologických disciplín** (například vývojová, pedagogická, sociální psychologie, psychopatologie), **medicínských oborů** (například somatologie, psychiatrie) a **biologických oborů** (například fyziologie, neurobiologie a další): speciální pedagogika ve vysoké míře vychází z medicínského poznání podstaty vad a poruch a snaha o jejich nápravu a léčbu je součástí komplexního přístupu k jedinci.

Dále čerpá a je spjata s dalšími společenskovědními obory, z nichž není možné opomenout například **sociologii** (vychází se z poznatků o uspořádání společnosti, vztazích mezi jejími členy a možnostmi jejich ovlivňování), **filozofii a etiku** (především v oblasti celkového přístupu k osobám s postižením, vnímání integrace znevýhodněných jedinců jako společenské hodnoty – Mühlpachr zde hovoří o takzvané axiologické dimenzi integrace,⁵ v oblasti formování vlastních postojů ke znevýhodněným jedincům apod.). V rovině zajištění některých sociálních potřeb jedince získává na významu **sociální práce**.

V rámci zajištění komplexní podpory znevýhodněným jedincům se dnes nelze obejít bez poznatků z oblasti **práva** a jasně vymezeného legislativního rámce a rovněž například bez adekvátního ekonomického zajištění celého systému péče a souvisejícího využití poznatků z oblasti **ekonomie**.

Spolu s mírou technického rozvoje společnosti a rozvojem kompenzačních pomůcek, rozvojem informačních technologií a dalších prvků technické podpory a souvisejícími rostoucími možnostmi jejich využití ve prospěch znevýhodněných jedinců, získává na významu spolupráce s **technickými obory**, jakými jsou například **protetika, informatika** či **kybernetika**.

⁵ MÜHLPACHR, P. (Ed.) *Dilemata speciální pedagogiky*. Brno: MSD, 2004.

1.3 Členění speciální pedagogiky

Z výše uvedeného vymezení pojetí a především cílů speciální pedagogiky je zřejmé, že k jejich dosažení je nezbytná aplikace metod a přístupů, které se nutně liší v závislosti na povaze znevýhodnění jedince a jeho příčinách. Jiné metody a přístupy budou aplikovány pro kompenzaci a pomoc těm, kteří mají například poruchu či znevýhodnění somatické, a těm jedincům, u nichž došlo k rozvoji poruchy chování. Z tohoto důvodu a z důvodu intenzivního vědeckého rozvoje oboru speciální pedagogiky včetně její terminologie⁶ se **speciální pedagogika vnitřně člení na dílčí subdisciplíny. Členění ve své podstatě reflektuje druh poruchy a handicapu, a z něho vyplývající znevýhodnění vůči většinové populaci.** Jedná se o následující dílčí disciplíny, někdy vymezované vzhledem k pojmovému teoretickému aparátu a metodice, umožňující systematické poznávání předmětu jako vědní obor:

- **Somatopedie**

Somatopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap v oblasti fyzické (tělesné), **kteří jsou nemocní, zdravotně oslabení, nebo mají omezenou mobilitu.** Somatopedie se rovněž zabývá rehabilitací a terapií.

- **Oftalmopedie**

Oftalmopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap z důvodu poruchy v oblasti **vnímání zrakem.** Někdy se můžeme setkat se starším názvem **tyflopédie** (tyflos = slepý). Přesnější vymezení je oftalmopedie, neboť předmětem jejího zájmu jsou nejen nevidomí, ale i jedinci s jinými poruchami a handicapem.

- **Surdopedie**

Surdopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap z důvodu poruchy či handicapu v oblasti **vnímání sluchem.**

- **Logopedie**

Logopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap v oblasti

⁶ PRŮCHA, J. Přehled pedagogiky. Úvod do studia oboru. Praha: Portál, 2000.

komunikačních schopností. Zabývá se odstraňováním a korekcí poruch v uvedené oblasti.

- **Psychopedie**

Psychopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců, kteří mají poruchu, handicap a jsou znevýhodněni v oblasti mentální. Patří sem jak vrozené, tak získané poruchy a handicapy. Psychopedie se také zabývá rehabilitací a terapií těchto jedinců.

- **Etopedie**

Etopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá postižením zákonitostí výchovy, vzdělávání, a také terapií a korekcí⁷ vzorců chování jedinců s poruchami chování a souvisejícími problémy v sociálních vztazích. Zatím je dále také do etopedie řazena problematika výchovy a vzdělávání osob se specifickými poruchami učení (poruchami psychického vývoje).

K členění speciální pedagogiky došlo zejména z důvodu nezbytnosti odlišných přístupů vzhledem k různosti druhů poruch, handicapů a z nich vyplývajících znevýhodnění. Univerzalismus pokládáme aktuálně za překonanou etapu ve vývoji speciálně pedagogické vědy, naopak vnímáme jednoznačně nezbytnost co možná nejvýraznější individualizace přístupu ke každému jedinci. Rádi bychom rovněž upozornili na to, že v rámci komplexního přístupu k jedinci je v současné speciální pedagogice kladen stále vyšší důraz na potřebu aplikace multidisciplinárního přístupu.

1.4 Souhrn

Speciální pedagogiku můžeme definovat jako vědní obor, který se zabývá zákonitostmi výchovy a vzdělávání, a rozvojem jedinců, kteří jsou znevýhodněni vůči většinové populaci v oblasti fyzické, psychické nebo sociální a mají speciální výchovně vzdělávací potřeby. Předmětem speciální pedagogiky jsou jedinci, kteří mají vzhledem ke svému znevýhodnění specifické (speciální)

⁷ Často se v této oblasti setkáváme s pojmem resocializace. Zdůvodnění našeho vymezení a doporučení pro využívání termínu korekce vzorců chování uvádíme v kapitole XI.

potřeby v oblasti fyzické, psychické či sociální. Základní cíl speciální pedagogiky bychom mohli vymezit jako dosažení maximální možné míry socializace znevýhodněného jedince s ohledem na charakter, rozsah a závažnost (stupeň) jeho znevýhodnění.

* * *

KLÍČOVÁ SLOVA:

Speciální pedagogika; Speciální andragogika; Speciální gerontagogika; Znevýhodnění; Handicap; Humanizace; Integrace; Postoj společnosti; Inkluze

KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY:

1. Vymezte speciální pedagogiku, její předmět a cíl.
2. Pokuste se charakterizovat nejvýznamnější etapy v oblasti přístupu společnosti ke znevýhodněným jedincům v kontextu historického vývoje. Jaké aspekty podobu tohoto přístupu nejvýrazněji ovlivňují?
3. Pokuste se vymezit významné trendy, které se v současné době uplatňují ve speciální pedagogice.
4. Jak je vnitřně speciální pedagogika členěna? Charakterizujte jednotlivé subdisciplíny speciální pedagogiky.
5. Pokuste se vymezit místo speciální pedagogiky v systému věd. Z poznatků jakých disciplín speciální pedagogiky v současné době vychází?

2

Znevýhodnění a integrace

Cílem této kapitoly je:

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

2.1 Znevýhodnění a jejich klasifikace

V současnosti můžeme v speciálně pedagogické teorii zaznamenat následující **podstatné znaky**. Ty souvisejí s aplikací řady nových paradigmat,⁸ postulatů a postupů, a dále s orientací na vývoj v evropských i dalších vyspělých státech. Paradigmata současné speciální pedagogiky se v různém rozsahu promítají do jednotlivých kategorií a pojmů. Pokusme se alespoň ty nejdůležitější v následující části textu vymezit.

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

⁸ JESENSKÝ, J. *Základy komprehensivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000.

Dříve se ve speciální pedagogice vycházelo při členění poruch a handicapů převážně z lékařské terminologie. Poruchy a handicapy byly chápány zároveň do značné míry jako kategorie. Na základě tohoto přístupu vznikala specializovaná zařízení pro jedince s konkrétními typy poruch a handicapů: školy pro smyslově postižené, zdravotně postižené, apod. **V současnosti**, v souvislosti s integračními tendencemi, o nichž pojednáváme v další části této kapitoly, se **vychází ze stupně a rozsahu handicapu**. Znevýhodnění je chápáno jako dimenze. K souvisejícím speciálním edukačním potřebám a potřebám rozvoje je přístupováno podpůrnými opatřeními. Ti, jejichž stupeň handicapu je závažnější, se vzdělávají a rozvíjejí ve specializovaných institucích. Ostatní, tj. ti, jejichž znevýhodnění jim to alespoň z části umožňuje, se společensky seberealizují v rámci většinové populace. U vzdělávání hovoříme o integraci v rámci takzvaného **hlavního vzdělávacího proudu**.⁹

Handicap, poruchy a znevýhodnění je možné (a pro speciálně pedagogickou praxi **účelné a nutné**) určitým způsobem třídit a **klasifikovat**.¹⁰ To lze činit na základě různých pohledů a kritérií. V našem textu se seznámíme s klasifikacemi, které patří k nejčastěji používaným. Mohou sloužit i jako určité systematické vodítko pro pochopení logiky vnitřního členění speciální pedagogiky na její dílčí disciplíny. **Zejména však mohou sloužit pro chápání handicapu jako dimenze z hlediska seberealizace v souvislosti s výše zmíněnými integračními tendencemi.** Jako východiska pro tyto koncepce slouží **druh handicapu** a znevýhodnění, jeho **rozsah** (stupeň, hloubka) a hledisko **doby**, kdy k jeho vzniku došlo.

2.1.1 Klasifikace handicapů a znevýhodnění podle druhu

Poruchy tělesné (somatické)

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

⁹ VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. 2. rozšířené a přepracované vydání.

¹⁰ Odvozeno z latinského classis = třída, facere = činit.

Poruchy komunikace

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

Poruchy mentální

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

Poruchy chování

Do této kategorie patří různě závažné odchylky ve vzorcích chování, které jsou z hlediska sociokulturní normy, psaných i nepsaných pravidel společenského soužití pro danou společnost nežádoucí, nechtěné nebo až nepřijatelné. Z tohoto vymezení je zřetelné, že **zásadní otázkou při jejich další klasifikaci je jejich společenská závažnost a nebezpečnost**. Proto je účelné jejich další třídění na poruchy chování:¹¹

- **Disociální**, kdy se jedná o relativně málo společensky závažné nechtěné formy chování (například lhaní nebo vzdorovitost v dětském věku).
- **Asociální**, které již pro společnost představují jistou míru nebezpečí, jsou již společensky závažnější. Vyšší závažnost mají pro jejich nositele, pro společnost jsou nebezpečné sekundárně vzhledem ke svým důsledkům (typickým příkladem je závislostní chování).
- **Antisociální**, kde již z vymezení je patrné, že se jedná o vzorce a způsoby chování zaměřené proti společnosti a jejím členům. Patří sem velmi závažné způsoby protisociálního chování, které jsou sankcionovány (delikvence, kriminalita).¹²

¹¹ Problematice etopedie, která se právě na oblast poruch chování orientuje, se věnujeme v kapitolách č. 10–13 tohoto textu, proto má výše uvedené vymezení orientační charakter.

¹² FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: Acta Universitatis Purkynianae, 2006. 183 s.

2.1.2 Klasifikace handicapů a znevýhodnění podle stupně závažnosti

Handicapy a poruchy lehkého stupně

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

Handicapy a poruchy středního stupně

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

Handicapy a poruchy těžkého stupně

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

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

Association of Intellectual and Developmental Disabilities). Podpůrná opatření klasifikuje Černá¹³ jako:

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

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

2.1.3 Klasifikace handicapů a znevýhodnění podle doby jejich vzniku

Handicapy a poruchy vzniklé v důsledku působení prenatálních etiologických faktorů

– Genetické predispozice:

Vznik a rozvoj handicapů a poruch může být podmíněn geneticky. Dle Vágenerové je jejich základem porucha struktury či funkce genetického aparátu,¹⁴ různé chromozomální odchylky a aberace (typickým příkladem je trizomie 21. páru chromozomů a následný Downův syndrom).

¹³ ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008. s. 80.

¹⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.

– **Vliv teratogenních faktorů:**

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

Handicapy a poruchy vzniklé v důsledku působení perinatálních etiologických faktorů

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

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

Handicapy a poruchy vzniklé v důsledku působení postnatálních etiologických faktorů

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

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

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

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

2.2 Znevýhodnění a možnosti integrace

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

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

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

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

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

Integrativní snahy jsou popisovány v následujících modelech:¹⁵

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

Integrace se **pokládá za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se**. Roste oboustranná spopolitost a sounáležitost. Cílem integrace je vytvoření akceptace znevýhodněných a „zdravých“. To znamená dávat i brát na obou stranách. Akceptace může být různá. Můžeme se setkat s třemi procesy přizpůsobení v rámci integrace.¹⁶

¹⁵ Bürli, A. Sonderpädagogik international, Vergleiche, Tendenzen, Perspektiven. Luzern: Edition SZH, 1997.

¹⁶ VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. 2. rozšířené a přepracované vydání.