

Integrace, inkluze, asimilace, akceptace...

aneb pár pojmů pro začátek

1 Úvod

„Člověk se cítí postiženým jen do té míry, do jaké je konfrontován svým okolím.“

„Člověk s viditelnou vadou nebo poruchou či jakýmkoli zřejmým postižením je v lidské společnosti odlišným jedincem a taková odlišnost byla vždy spojována s řadou problémů. Tak například podstatná část populace žije v představě, že všichni lidé s postižením jsou nešťastníci, nemají (a ani mít nemohou) smysl pro humor, že zábava, radost, úspěch nebo sexuální život nejdou s postižením dohromady.“ (Slowík, 2007)

Následující stať se snaží seznámit s vývojem i současným pojetím přístupu společnosti k lidem s jinakostí, s problematikou integrace, inkluze, ale i se současným pojmoslovím speciální pedagogiky. Text lze považovat za primární pro porozumění dalším (již konkrétněji zaměřeným) oddílům tohoto edukačního kurzu.

2 Stadia vývoje a současnost vztahu společnosti k lidem s postižením

Přístupy společnosti k lidem s jinakostí (stojícím mimo normu) se vyvíjely v různých dobách a kulturách odlišně. Tyto historické vlivy spoluutvářejí i současné pojetí vztahu společnosti k minoritám se zdravotním postižením. Mimoto je český vývoj silně ovlivňován nadnárodními dokumenty a informacemi z rozvinutých zemí, ve kterých má demokracie a tedy i integrace mnohem delší tradici. Abychom vlivům utvářejícím historické pozadí přístupu k lidem s postižením lépe porozuměli, uveďme velmi stručně etapy jeho vývoje:

- *represivní přístup* (smrt slabých, vytěsnění ze společenství, postoje zneužívání);
- *charitativní přístup* (vliv křesťanství a milosrdenství, postoje ochrany a pomoci);
- *humanistický přístup* (programová péče, zakládání institucí zaměřených na podporu);
- *rehabilitační přístup* (přelom 19. a 20. stol., snahy o znovu-uschopnění člověka pro život ve společnosti, postoj umožnění znovunabytí potřebných schopností);
- *preventivně-integrační přístup* (postoj prevence vzniku postižení včetně předcházení riziku narození postiženého dítěte, rozvoj integračních trendů);
- *inkluzivní přístup* (u nás jde spíše o optimistický výhled nevyřazování lidí s jinakostí z hlavního proudu v různých rovinách – škola, zaměstnávání, kultura, péče aj.).

Projevy všech v minulosti převládajících přístupů můžeme zaznamenávat i v současnosti. Represivní prvky nacházíme např. v oblasti pracovního uplatnění. Charitativní ráz vyvolávají benefiční koncerty. Nejsilněji se společnost obrací k humanistickému přístupu, který sice

respektuje lidskou důstojnost a individualitu, nicméně když jde o konkrétní pomoc či kooperaci, zdánlivé bariéry často převáží pozitiva či přínosy. (Slowík, 2007)

Současně určitým vývojem projde i většina lidí ve svém osobním přístupu. Pokud se setkají s lidmi s postižením poprvé, obvykle potřebují nějaký čas, aby si je „okoukli“. Někdy zjistí, že v nich přítomnost lidí s postižením vyvolává v určité míře negativní emoce (strach, ostych, nechut', zlobu...), až teprve bližší poznání a navázání vztahů umožní vnímat opravdu konkrétního člověka v jeho celistvosti a nikoliv převážně jeho postižení. V tomto procesu hodně záleží na předchozích zkušenostech člověka, jeho ochotě měnit ukotvené představy a vystavit se určité míře nejistoty při změně.

3 Pojmy vada, porucha, postižení, handicap

O člověku, u něhož se objevila vrozená či získaná, orgánová či funkční vada nebo porucha, můžeme hovořit jako o člověku s postižením. Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti a Zdraví (MKF, Světová zdravotnická organizace 2001) zásadně změnila pohled na hodnocení člověka od pojetí medicínského nebo sociálního k přístupu integrativnímu. V rámci klasifikace se nyní sleduje *funkce nebo stav* jedince namísto jeho neschopnosti, *aktivita* namísto omezení a konečně *stupeň možné participace* na životě ve společnosti namísto jeho handicapu.

Vada, porucha, defekt (impairment) – je narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce (za příklad uveďme chlapce, který se narodil s vývojovou vadou projevující se neúplným vyvinutím horních končetin).

Postižení (disability) znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální (podle předchozího příkladu lze za chlapcovo postižení považovat velmi omezenou schopnost používat horní končetiny k běžným úkonům, některých je schopen pouze s využitím kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a s vysokou mírou vypětí).

Znevýhodnění (handicap) se projevuje jako omezení vyplývající z vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje plnit roli, která je pro něj (vzhledem k věku, pohlaví, sociálním či kulturním činitelům) normální (chlapcův handicap se může projevit např. v omezených možnostech studia, při hledání partnera, v omezených příležitostech zaměstnání, aj.).



Originální zdroj informací o MKF (International Classification of functioning, Disability and Health - ICF) naleznete na: <http://www.who.int/classification/icf>

4 Současný postoj společnosti k lidem se zdravotním postižením

Základním pojmem, který určuje postoje společnosti, je NORMA. *Normalita je stav jedince, věci, situace nebo jevu odpovídající té normě, z jejíhož hlediska je normalita posuzována* (Slowík, 2007). Společensky utvářené normy nemají absolutní platnost. Vytvářejí se pod tlakem vnějších podnětů i vlastní dynamiky. Tedy i jejich vnímání jednotlivcem je různé. Postavení člověka s postižením ve společnosti (jeho normalitu) pak určuje jeho věk, druh, stupeň, doba vzniku a zjevnost postižení.



Například člověk, který má závažnou vadu řeči – „ráčkuje“ je přijímán jako normální (ráčkování je obecně přijímáno jako „v normě“), zatímco vnímání člověka s kótvostí již směřuje k postavení mimo normu. Podobně člověk s nejtěžším stupněm slabozrakosti, který svou vadu dovedně kompenzuje korekčními skly a dalšími pomůckami bývá přijímán jako normální. Naproti tomu člověk prakticky nevidomý (rozlišující světlo a tmou) je obvykle vnímán ve skupině menšinové – stojící mimo normu.

Jiným (pro zdravotně znevýhodněné osoby daleko vhodnějším) pojetím normality je tzv. *individuální pojetí*. Veškeré posuzování a hodnocení kvalit a výkonů člověka je vztahováno pouze k jeho vlastním předpokladům a možnostem. I statisticky podprůměrný výkon (ve srovnání s nepostiženými vrstevníky) může být považován za mimořádný.

Společnost posuzuje konkrétního člověka jako normálního (nebo naopak jako stojícího mimo normu) nejspíše podle zjevné míry *znevýhodnění*. Jde o objektivní nepříznivý stav, který vada, porucha či nemoc způsobuje v rovině:

- **osobní** (obtížnější situace v oblasti soběstačnosti, dostupnosti informací aj.);
- **sociální** (obtížnější komunikace, obtíže při navazování vztahů aj.);
- **ekonomické** (omezení možností studia, získání zaměstnání, obtížnější kariérní růst, aj.).

Dnes považujeme *sociální znevýhodnění* (dané nepřijetím člověka jako integrální součásti společnosti, s právem na plnohodnotné zapojení ve všech jejích základních oblastech) za problematičtější než znevýhodnění, které způsobuje samotná fyzická nebo funkční ztráta, případně *znevýhodnění dané bariérami prostředí*.

Je velmi důležité si uvědomit, že postoj společnosti k lidem s postižením se v řadě případů neslučuje s jejich vlastním prožíváním. Například mladý nevidomý či neslyšící člověk se může cítit jako naprosto zdravý (sportuje, žije dle vlastního subjektivního názoru plnohodnotný život - pouze nevidí /neslyší). Společností však takto vnímán není. Nesprávné připisování role „pacienta“ je spojeno s určitými úlevami či privilegii, ale také nutným omezením některých práv a svobod. Na druhé straně postoje společnosti *ovlivňují identitu*

samotného jedince (zejména, jedná-li se o vrozenou vadu a dítě si tvoří vlastní identitu „člověka s postižením“). Postoje společnosti tak zasahují do vývoje sebevědomí, sebehodnocení a postojů k většinové společnosti.



Speciální význam má chování sociálního okolí a způsob komunikace v dětském věku, kdy si dítě vytváří hranice vlastních aspiračních struktur. Příkladem chybného jednání je typ výroků jako „...to on by nemohl nikdy dokázat, dojít sám na poštu, vždyť nevidí..“, apod.

V souladu se zahraničními trendy se v odborné literatuře již častěji vyskytuje termín „osoba (jedinec, člověk) s vadou nebo s postižením“ než v minulosti užívané „postižený“. Důvodem je významový posun k upřednostnění člověka (ve smyslu svébytného plnohodnotného jedince) před jednou z mnoha jeho charakteristik – totiž jeho jinakostí způsobenou vadou či postižením.

Akceptace vady či poruchy

Pro vztah k sobě samému včetně přijetí postižení se používá termín *akceptace* (příp. *neakceptace*). Akceptace je ve své podstatě psychickou záležitostí. Jde o přijetí stavu ovlivněného funkční ztrátou. Jedná se o ochotu člověka přizpůsobit způsob svého života nově vzniklým reálným podmínkám. Jasným znakem akceptace je snaha člověka opustit cíle a aktivity, které pro něj přestaly být dosažitelné a úsilím nahradit je novými cíli a aktivitami, které vycházejí ze současných možností a využívají zachovalé funkce a schopnosti.



Znakem probíhající akceptace vady u člověka s rozvíjejícím se stupněm slabozrakosti, jehož zájmem bylo fotografování, je okamžik, kdy je schopen tuto aktivitu opustit a nahradit ji jiným zájmem, který mu taktéž poskytne potěšení. Je důležité, aby nezůstalo pouze u opuštění již nedostupné aktivity. To by naopak byla známka nedostatečné akceptace, protože výsledný vliv na psychiku člověka by byl negativní – něco ztratil...

Míru akceptace postižení lze považovat za velmi významný fenomén. Ovlivňuje emoční prožívání, jednání a chování jedince, osobní aspirace a plány. Je tedy současně jednou z determinant rozvoje osobnosti a konečně integrace. Akceptace taktéž představuje jeden ze zásadních předpokladů efektivní komunikace a kooperace s konkrétním člověkem (rehabilitace, výchovy, vzdělávání). Zároveň by všechny dříve uvedené obory měly koordinovaně usilovat o dosažení akceptace jako o jeden ze svých cílů. Nepřijetí možností a omezení daných postižením je označováno jako *neakceptace*. Ta je deklarována celou škálou projevů: konfliktním jednáním, chováním a rozhodováním. Nedostatečný stupeň akceptace se

může projevovat také některými z dále uvedených symptomů: *deprese, pasivita, rezignace na nabízené příležitosti* (způsobuje je spíše zveličování důsledků postižení) nebo naopak *agrese či ignorace omezení, která postižení přináší* (způsobuje je popírání důsledků postižení).

Podpořit pozitivní proces akceptace vady či poruchy je možné komunikací vycházející z partnerského vztahu obou osob, vytvářením příležitostí k samostatnému rozhodování a přijímání zodpovědnosti za vlastní jednání. V jednotlivých stádiích vývoje nebo na základě okolností vzniku postižení probíhá akceptační proces převážně v jistém charakteristickém sledu. Průběh přijetí postižení rodičem dítěte může probíhat v následujících stádiích: *prvotní šok; popření* (hledání možností vyléčení); *hledání viníka; smíření* (akceptace). Charakteristický průběh přijetí postižení samotným dítětem bývá daleko zdoluhavější. Malé dítě si totiž postižení zprvu neuvědomuje (nepocítuje psychickou zátěž). Teprve v průběhu vývoje nastávají situace, které jej konfrontují se zdravou populací. Reakcí dítěte mohou být tzv. akceptační krize:

- *krize prvního kolektivního zařízení* (odloučení od rodiny, první reakce jiných dětí);
- *školní krize* (uvědomění si vlastní odlišnosti, srovnávání možností a výkonnosti);
- *krize otevřené budoucnosti* (uvědomění vlastních omezených možností ve vzdělávání, uplatnění; uvědomění sociálního znevýhodnění, získání partnera, aj.);
- *krize ztížené situace při osamostatnění*.

Ještě jiný průběh má akceptace při progresivním onemocnění a postupném úbytku funkce. Je možné říci, že děti si reálný dopad úbytku funkce až do období dospívání uvědomují jen částečně, tedy se s ním smiřují snadněji než dospělí. V pubertě je naopak každé zhoršení přijímáno problematictěji, než by bylo nutné.



Odpovězte si na otázku, proč je při práci s dospívajícím s postižením důležité znát míru akceptace postižení jím samotným i jeho nejbližším sociálním okolím. Zkuste se zamyslet, jakými prostředky by bylo možné v případě vaší praxe podpořit pozitivní vývoj akceptace dítěte s postižením. A pokud Vám toto zamyšlení přijde zatím příliš náročné, vraťte se k němu později, celý tento kurz směřuje k tomu, abyste dokázali lépe podpořit děti i dospívající s postižením, k čemuž právě patří jeho pozitivní náhled na sebe sama.


5 Integrace a / nebo inkluze – pojmy moderní, používané a přitom ne úplně snadné k přesnému vymezení a pochopení

Postoj společnosti (přijetí či nepřijetí) k lidem s postižením a míra jejich začlenění do hlavního proudu (umožnění účasti v běžných způsobech kultury, vzdělávání, pracovního uplatnění, aj.) se projevuje několika možnými formami (způsoby). *Segregace* (exkluze) představuje vyloučení (nepřijetí) – tedy nevytváření podmínek (či dokonce vytváření bariér)

pro socializaci a začlenění člověka do společnosti. Prakticky to může vypadat například tak, že dospělý člověk s postižením pracuje pouze v chráněné dílně, přestože by po přiměřeném zaškolení a s nějakou mírou podpory mohl pracovat i na otevřeném trhu práce, na běžném pracovním místě. Kvůli obavám potenciálních zaměstnavatelů k tomu ale nedostane příležitost.

Asimilace znamená, že socializace probíhá pouze pod podmínkou jednostranného přizpůsobení jedince většinové společnosti, že člověk s postižením svou jinakost potlačí, jakoby schová, tak aby nebyla nijak nápadná a nevyžadovala žádné speciální ohledy. Dalším možným přístupem je *adaptace*. Podle tohoto přístupu již jde o společný problém jedince a společnosti (snaha jedince je podpořena vstřícnými opatřeními – přizpůsobení je vzájemné).

Integrace označuje vysoký stupeň socializace člověka. Slovo integrace se již stalo běžným vyjádřením tendencí vývoje vztahu mezi společností a jedinci s postižením. Při hlubším studiu se setkáme s pojmy *integrace sociální*, kdy většinová (majoritní) i menšinová (minoritní) skupina budují nový systém společného systému společnosti, který je obohacen o hodnoty a ideje obou zúčastněných stran. Každý jedinec zde nachází své místo, aniž by mezi uvedenými skupinami existovaly zásadní hranice. Dalšími typy jsou *integrace školská, pracovní, společenská*.

 Pojem integrace může být vnímán více různými pohledy, nejprve si vyberme ten, který je na stejné úrovni jako inkluze, kdy v rámci integrace zůstává určité dělení na lidi bez postižení a lidi s postižením. A přestože je lidem s postižením poskytována vysoká míra podpory a mohou se zúčastnit mnoha složek společenského života, stále jsou většinovou společností chápáni jako určitá skupina, jako jacísi „oni“, nikoliv „my“. Tato změna v přístupu, kdy se kategorie lidí s postižením vytrácí a jednotlivé osoby jsou vnímány jako specifické svébytné bytosti, u nichž je základní to, že jsou lidé, z nichž každý má nějaká specifika.

Podívejme se na rozdíl *integrace versus inkluze* v pohledu na jednu školní třídu. Pokud na ni pohlédneme optikou integrace, zjistíme, že je v ní osmnáct žáků zdravých, dva jsou mimořádně nadaní, jeden má poruchu pozornosti s hyperaktivitou a jeden je slabozraký. Pokud se na tutéž třídu podíváme optikou inkluze, konstatujeme, že Lucinka se velmi stydí mluvit před třídou a zvládne počítat příklady z učebnice pro pátou třídu, přestože je ve třetí, Kubík výborně zpívá a při čtení mírně zadržává, Toník obvykle spočítá příklady z matematiky jako první a na čtení potřebuje vytištěný text většími písmeny,



Petra píše velmi pomalu, ale její texty jsou originální a má talent na vymýšlení zajímavých slovních spojení, Honza rád a dobře hraje fotbal a velmi snadno se učí přesně napsat i vyslovovat anglická slovíčka, atd.

„Inkluze je proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře účastnit všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.“



Další možný pohled na pojem integrace jej nechává jako nadřazený pojem nad ostatními pojmy (asimilace, akceptace, inkluze).

V praxi to znamená, že pokud je to možné, jedinec je v maximální možné míře zapojen do hlavního proudu výchovy, vzdělávání, zaměstnání, volnočasových aktivit a kultury. V případě potřeby využívá tzv. integračních postupů, které spočívají v aplikaci speciálních prostředků, podpory a péče tak, aby mohl být efektivně a bez nadměrné psychické či fyzické zátěže zapojen do běžných činností většinové společnosti. Segregované formy výchovy, vzdělávání, bydlení, aj. by měly dostat své místo teprve tehdy, selžou-li všechny výše uvedené prostředky. Úspěšná integrace stojí na schopnostech, míře participace a kooperace tří základních subjektů. Jsou jimi: *samotné dítě, rodič a učitel či vychovatel* (v případě, že dítě využívá podporu *pedagogického či osobního asistenta*, stává se i on plnohodnotným členem týmu). Mimo již zmíněné vlivy je nutné počítat také s působením dalších proměnných jako např. vliv sourozeneckých a vrstevnických vztahů.

Neformální vzdělávání a zájmová činnost je ze své podstaty výborným integračním prostředím s předpokladem vzniku přátelství nepostižených s postiženými a naopak. Zvláště pro dítě vzdělávané ve speciální škole (nebo v běžné škole s asistentem) může účast v neformálním a zájmovém vzdělávání představovat platformu pro identifikaci s normalitou a často i jedinou „opravdovou integraci“ (skutečně plnohodnotné zařazení ve skupině).

Vybrané předsudky a integrace, aneb co může přinášet výzvy, když „do toho jdeme“

Závažným předsudkem řady rodičů je představa, že jejich dítě nebude „nikdy“ schopné vést samostatný život (ve významu „bez jejich pomoci“). Proto, aby toho v budoucnu bylo schopno, potřebuje právě důvěru nejbližších, která je budována jak prostřednictvím pozitivní komunikace tak cílevědomým vedením k praktické samostatnosti a soběstačnosti. Jiným nešvarem je perfekcionista (příp. protekcionista) výchovný styl, který mimo jiné souvisí se lpěním na integrované formě vzdělávání „za každou cenu“.

Za předsudek ze strany učitelů (ředitelů škol) lze považovat oba extrémní postoje vůči přijetí dítěte s postižením do třídy (školy). Není možné čekat s integrací, až bude škola disponovat komplexním speciálním podpurným zajištěním (včetně personálního). Na druhou

stranu je nutné počítat s jistou zátěží v podobě nutnosti získávání nových informací, využívání poradenských služeb, vynakládání času na přípravy a doučování, apod. – úspěšná integrace není „zadarmo“. Příklady praxe ukazují, že se častěji objevují tendence k nadbytečným obavám pedagogů a rezignaci na integraci dítěte s postižením.



Jako příklad jednoho z problémů školské integrace lze uvést příběh nevidomé středoškolačky, která se od prvního ročníku ZŠ vzdělávala integrovanou formou v HK. Ve svých 16 letech sama rozhodla, že přestoupí na speciální školu i za cenu odloučení od rodiny (ubytování v internátu). K rozhodnutí ji vedla dlouhodobá absence blízkých přátel, kterou (jak doufala) najde v kolektivu vrstevníků s obdobným postižením.

6 Související termíny

Stigma a stigmatizace

Invalida a invalidita

Osoba se změněnou pracovní schopností

Žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami

Žák nebo student s potřebou podpůrných opatření



Vyhledejte definice a souvislosti používání uvedených termínů v dostupných zdrojích. Přehledně je problematika uvedena např. v publikaci Renotierové, Ludíkové a kol.

7 Použité a doporučené zdroje

MÜHLPACHR, P. (ed.) *Speciální pedagogika v interpersonálních a multidisciplinárních souvislostech*. MU, Brno, 2008.

RENOTIEROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, M., a kol. *Speciální pedagogika*. UP Olomouc, 2006.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. GRADA, Praha, 2007.

VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. UP Olomouc, 2003.

Časopis Speciální pedagogika, UK Praha.

www.nrzp.cz

www.vlada.cz

www.infoposel.cz

www.helpnet.cz

www.internetporadna.cz

www.muzes.cz

A pokud chcete studovat při sledování filmů, můžete vyzkoušet následující:

Všichni spolu <http://www.promitejity.cz/detail-filmu/23-vsichni-spolu>

Punkový syndrom <http://www.promitejity.cz/detail-filmu/22-punkovy-syndrom>

Kurz negativního myšlení <http://www.csfd.cz/film/232435-kurz-negativniho-mysleni/prehled/>

Uvnitř tančím (Inside I'm Dancing) - <http://www.csfd.cz/film/188310-uvnitrtancim/prehled/>