

Metody speciální pedagogiky 1

3 základní výzkumné metody:

1. teoreticko-historická
2. deskriptivní
3. experimentální

Všechny tyto metody užívají řadu technik – studium literatury, dokumentárních materiálů, popisy jevů, různé druhy a formy pozorování, kauzální a klinické techniky, genetické, srovnávací, techniky měření speciálně pedagogického, antropologického, sociologického, statistického rozboru...

K nástrojům vědeckého výzkumu řadíme formuláře a protokoly, testovací archy, měřicí a výpočetní techniku, frekvenční tabulky...

Speciálně pedagogické diagnostické metody dělíme na obecné a speciální:

Metody obecné:

Anamnéza rodinná, osobní (vyšetření biologické, neuropsychické) a vyšetření sociálního prostředí. Jsou realizovány nejčastěji anamnestickým rozhovorem a písemným dotazováním.

Katamnéza šetří situaci, ve které se postižený jedinec nalézá po uplynutí určitého časového úseku od provedení úpravy nebo nápravy a hledá příčiny recidivy (návratu), opakování nežádoucích projevů.

Metody speciální jsou zaměřené na komplexní popis druhu a stupně postižení. Podílí se na něm tým odborníků (lékař, psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog)

Prostřednictvím diagnostických metod se ve speciální pedagogice získávají takové poznatky o diagnostikované osobě, na jejichž základě lze zformulovat speciálně pedagogickou diagnózu. Ta zahrnuje individuální znaky a vlastnosti jedince, které se týkají úrovně jeho výchovy a vzdělání. Je východiskem pro stanovení speciálněpedagogické prognózy, která naznačuje možnosti a předpokládaný vývoj v oblasti výchovy a vzdělávání postiženého.

Podle Vaška (1995) se speciálněpedagogické diagnostické metody rozdělují na základě rozdílných kritérií, např.:

- A. *Podle způsobu zjišťování* na pozorování, explorační, testové, kazuistické metody, rozbor výsledků činnosti, diagnostické zkoušení atd.
- B. *Podle zaměření zjišťování* na : zjišťování úrovně vědomostí, sociability, vývoje řeči a motoriky, sebeobsluhy, funkce smyslových orgánů aj.
- C. *Podle jiných kritérií:*
 - výkonové
 - funkčně a anatomicko-morfologické
 - nestandardizované
 - standardizované atd.

Metody prevence (praeventus=ochrana) člení Procházková (1998) na:

1. Primární- jsou zaměřené na předcházení defektům orgánovým a funkčním.
2. Sekundární- mají zabránit nepříznivému vývoji a zhoršování stavu u již vzniklého defektu nebo defektivy.
3. Terciální- je úkolem dispenzárních (následných) služeb, které nebývají zpravidla řešeny na úseku školství (např. etopedická problematika)

Prevenici lze chápat jako soubor aktivit, zaměřených na předcházení ohrožení, narušení nebo postižení u člověka, příp. na snižování jejich možných následků. Je záležitostí víceoborovou, např. zdravotnickou, speciálněpedagogickou, pedagogickou, psychologickou, sociální, právní, ekonomickou atd. Působí prostřednictvím osvěty, poradenství, diagnostiky, aj. Podle Sováka (1993) má defektologická prevence 2 základní úseky: *prevenci defektů* a *prevenci defektivit*. Prevence defektů je především záležitostí oborů lékařských. Prevence defektivit je zaměřena na zabránění tomu, aby defekt narostl v poruchu sociálních vztahů. Je záležitostí zdravotnickou, psychologickou, pedagogickou a speciálněpedagogickou, sociální, právní i politickou. Nejen stát, ale dnes i další instituce ji realizují prostřednictvím léčebných, pedagogických a speciálněpedagogických opatření, která vyúsťují v socializaci zvýhodněných jedinců.

Speciálněpedagogické nápravné metody se zaměřují na překonávání, zmírnění, příp. i na prevenci defektivit, tj. narušených vztahů jedince se speciálními potřebami k výchově, vzdělávání a práci. Je možné je členit na tyto skupiny:

- a) metody reedukace
- b) metody kompenzace
- c) metody rehabilitace

Metody reedukace (z lat. Re-opět, znovu, edukace-výchova) lze chápat jako postupy, zaměřené na rozvoj a celkové zlepšení těch funkcí, které se v důsledku orgánového poškození (vrozeného nebo získaného) nerozvinuly, příp. zcela vymizely, nebo na odstranění nežádoucích důsledků předchozí výchovy.

Rozlišujeme přístup *monosenzoriální*, který je zaměřený na rozvoj postižených funkcí bez podpůrného využití funkcí jiných, a přístup *multisenzoriální*, který využívá jako pomocných činitelů i funkcí zdravých, nepostižených.

Uvedené metody se uplatňují v celém procesu speciální výchovy a vzdělávání ve spojení s metodami vyučování a výchovy prostřednictvím slova, názoru nebo praktické činnosti. U zrakově postižených osob se např. jedná o reedukaci zraku, u tělesně postižených o pohybovou reedukaci, u osob s poruchami chování o reedukaci v oblasti mravních vlastností a chování, atd. V reedukačních postupech mají být využívány i nejmenší zbytky a předpoklady pro zlepšení stavu postižených funkcí. Důležitá je včasnost praktické realizace těchto postupů, což ostatně platí i pro všechny další speciálněpedagogické metody.

Metody kompenzace (z lat. Compensatio – vyrovnání, vyvážení, náhrada) jsou takové speciálněpedagogické postupy, kterými se zdokonaluje a zlepšuje výkonnost jiných funkcí než těch, které jsou postiženy. Jsou tedy zaměřené na nahrazení chybějících funkcí jinými, nebo na vyrovnání nedostatků u znevýhodněného jedince v jedné oblasti kvalitami v oblasti jiné, náhradní. Např. u neslyšících plní kompenzační funkci především zrak, u nevidomých sluch, hmat, čich, atd.

Kompenzační metody se ve speciální pedagogice chápou i v tom smyslu, že postižený má vyrovnávat své nedostatky v oblasti tělesné, smyslové či mentální např. dobrým chováním, pozitivním vztahem k práci, profesní zručností, celkovým kladným vztahem ke společenskému prostředí, atd. To vše může být výsledkem celkového dlouhodobého speciálněpedagogického působení.

Metody rehabilitace (z lat. Re- znovu, opět, habilitas- schopnost, způsobilost) –ve volném překladu znovuuzpůsobení, návrat do původního stavu, opětovné dosažení schopnosti.

V lékařství se tento termín chápe jako postupy, které upravují orgánový defekt a obnovují narušené funkce. Toho se dosahuje především nápravným cvičením, zaměřeným na aktivizaci tělesných a psychických schopností nemocných osob a rekonvalescentů.

Ve speciální pedagogice se rehabilitační metody chápou spíše ve významu uzpůsobení i takových osob, které původně nebyly nikdy intaktní, ale s některým typem postižení se již narodily. Využívají se s cílem odstranit nebo alespoň zmírnit následky defektu, a tím i dosáhnout socializace postižené osoby.

Speciálněpedagogické rehabilitační metody jsou tedy způsob, který využívá výchovně-vzdělávací složka jako součást tzv. *komprehensivní* (komplexní, ucelené) rehabilitace-má tyto cíle:

1. rehabilitace léčebná

- léčba operativní, medikamentózní
- léčba rehabilitační (fyzioterapie, LTV, léčba prací, ergoterapie, balneoterapie...)

2. rehabilitace výchovně-vzdělávací

- výchova a vzdělávání (všeobecné i odborné)
- příprava na povolání
- výchovné poradenství

3. rehabilitace pracovní

- zaměřuje se na kvalifikaci a rekvalifikaci osob se specifickými potřebami. Usiluje o rozvoj speciálních vědomostí, dovedností a návyků těchto jedinců v pracovním procesu

4. rehabilitace sociální

- má znevýhodněným jedincům zajistit bydlení, zaměstnání, dopravu, zájmové a kulturní vyžití, realizaci důchodových nároků, atd.

5. rehabilitace psychologická

- jedná se o využívání možností psychologického ovlivňování znevýhodněných jedinců při vyrovnávání se s defektem a ve všestranném rozvoji jejich motivace vůči všem oblastem života.

6. rehabilitace technická

- zajišťuje výzkum a vývoj ortopedických pomůcek, protéz a technických prostředků, např. ortoptických, ortodontických, akustických, aj.

7. rehabilitace právní

- stará se o návrhy, schvalování a realizaci zákonů a směrnic k zajištění práv pro všechny osoby se speciálními potřebami.

8. rehabilitace ekonomická

- zajišťuje organizaci a řízení výrobní činnosti a produktivní práce postižených jedinců.

Zásady komprehenzivní rehabilitace:

Podle F. Kábeleho (1998) se uvádějí zásady:

- individuálního přístupu (na základě speciálních edukačních potřeb)
- komplexnosti (důsledné dodržování celostního přístupu)
- přiměřenosti (akceptování druhu a stupně postižení, věku, stupňů vývoje rozumových a dorozumívacích schopností)
- reflexnosti (využívání reflexních zákonitostí při nácviku poškozených funkcí motorických)

Podle Štefana Vaška:

- kognitivizace (rozvíjení poznávacích procesů)
- ortofunkcionalizace (vytváření a rozvíjení správných funkcí)
- hyperemocionalizace (vytváření silných emocionálních stimulů)
- detenzionalizace (odstraňování. Likvidace psychického napětí)
- substitucionalizace (nahrazování poškozených systémů)
- synergetizace (vzájemná podpora podnětů a procesů)
- kreativizace (podpora tvořivého myšlení činností, aktivitou).

Použitá literatura:

DOBROVOLSKÁ, M.; MACHÁČEK, M.; ŠMAHEL, I. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky a patopsychologie*. Brno: MU PF, 1991. ISBN 80-210-0240-9

KÁBELE, F. *Základy speciální pedagogiky pro výchovné poradenství*. Praha: SPN, 1998

RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP PF, 2005 ISBN 80-244-1073-7