

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Problematika integrace osob s mentálním postižením  
do společnosti**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Vedoucí diplomové práce:**  
PhDr. Lenka Štěpánková, Ph.D.

**Vypracoval:**  
Bc. Romana Hanušová

**Brno 2010**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Problematika integrace osob s mentálním postižením do společnosti“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Semily 29. 3. 2010

.....  
Bc. Romana Hanušová

## **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Lence Štěpánkové, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat svému příteli a rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Bc. Romana Hanušová

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>4</b>
<b>1. MENTÁLNÍ RETARDACE.....</b>	<b>6</b>
1.1 Definice mentální retardace.....	6
1.2 Klasifikace mentální retardace.....	8
1.3 Etiologie mentální retardace.....	12
1.4 Specifika osob s MR.....	13
1.4.1 Specifika výchovy a vzdělávání.....	14
1.4.2 Zvláštnosti psychických procesů.....	18
<b>2. INTEGRACE DO SPOLEČNOSTI.....</b>	<b>22</b>
2.1 Definice a stupně integrace.....	23
2.2 Školní integrace.....	28
2.3 Podmínky integrace MR do společnosti.....	30
2.3.1 Nastínění historie.....	30
2.3.2 Vztah společnosti k osobám s MR.....	31
2.3.3 Individuální podmínky k integraci osob s MR.....	33
2.4 Legislativa související s integrací MR do společnosti.....	36
2.5 Spolupráce rodiny s organizacemi, které se zabývají problematikou mentálně postižených.....	38

<b>3. SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ ASPEKTY INTEGRACE.....</b>	<b>39</b>
3.1 Sociální pedagogika.....	39
3.2 Vztah sociální pedagogiky a disciplín, zabývajících se problematikou mentálně postižených.....	42
3.2.1 Sociální pedagogika a pomáhající profese.....	43
3.2.2 Sociální pedagogika a sociální práce.....	43
3.2.3 Sociální pedagogika a speciální pedagogika.....	44
<b>4. ROLE SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA V O. S. ŽIVOT BEZ BARIÉR.....</b>	<b>47</b>
4.1 Denní stacionář.....	48
4.2 Sociální rehabilitace.....	51
4.3 Zaměstnávání v chráněné dílně.....	55
4.4 Besedy se žáky základních škol.....	57
<b>5. PRŮZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>58</b>
5.1 Metody průzkumu.....	58
5.2 Charakteristika respondentů.....	58
5.3 Cíle průzkumu.....	59
5.4 Vlastní šetření.....	59

<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>87</b>
<b>RESUMÉ .....</b>	<b>89</b>
<b>ANOTACE.....</b>	<b>90</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>91</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>94</b>

# ÚVOD

Jedinci s mentálním postižením jsou mezi námi od nepaměti. Vztah společnosti k osobám s mentálním postižením byl ale závislý na historickém vývoji. Tento proces začal nejdříve odstraňováním postižených osob ze společnosti, jednalo se o vyhnání z tlupy nebo rovnou zabití. V období středověku byly zakládány různé charity, postižený byl ale pořád chápán jako předmět péče a soucitu. Tento přístup stále ještě vedl k oddělování postižených od okolní společnosti. (Štěch, Vágnerová, Hadj-Moussová, 1997)

S současné době se uplatňuje integrační přístup. Jedná se o to, aby se jedinci s postižením mohli účastnit společenského života, tak jako nepostižení. Integrace postižených je dlouhodobý a složitý proces a vyžaduje výchovu nejen mentálně postižených, ale také ostatní populace. Výchovné působení by mělo být směřováno na lidi již od jejich útlého mládí, aby si tak lépe zvykali na to, že jsou mezi námi také osoby s různým postižením.

Osoby s mentální retardací jsou často velmi odlišné od ostatní populace. Jedná se zejména o opožděné myšlení, kterým je postižena i komunikace takto hendikepovaného. Dále tyto jedinci mnohdy odlišně vypadají a pohybují. Čím více je postižený odlišný, tím hůře ho společnost přijímá mezi sebe.

Toto téma jsem si vybrala proto, že jsem zaměstnána jako sociální pracovník v občanském sdružení, kde jsem vedoucí sociální rehabilitace a denního stacionáře. Před otevřením stacionáře jsem působila i v chráněné dílně. Jako student sociální pedagogiky mám na práci s postiženými lidmi i sociálně pedagogický náhled, který také ve své profesi uplatňuji.

V první kapitole popisuji mentální retardaci, její rozdělení, vznik a specifika těchto osob, dále vymezuji pojem integrace do společnosti a její podmínky. Ve třetí kapitole pojednávám o sociálně pedagogických aspektech integrace, zaměřuji se zde na vztah sociální pedagogiky a dalších disciplín zabývajících se problematikou mentálně

postižených. V předposlední kapitole se dotýkám role sociálního pedagoga v o. s. Život bez bariér, zejména v sociálních službách, v rámci chráněné dílny a při besedách se žáky základních škol. V průzkumné části v dotazníkovém šetření zjišťuji, jak jsou děti na základní škole v Lomnici nad Popelkou informovaní o mentálně retardovaných, jaký je jejich zájem o další informace, zda se u nich na škole konají nějaké besedy či přednášky o tomto tématu či jak se chovají a cítí při setkání s mentálně postiženou osobou.

Cílem této práce je popsat problematiku integrace osob s mentálním postižením do společnosti a možnosti sociálního pedagoga, jak přispět k lepšímu začlenění mentálně retardovaných mezi ostatní populaci a jak lépe připravit intaktní společnost na tuto skutečnost.



# 1. MENTÁLNÍ RETARDACE

Pro rodinu znamená narození mentálně postiženého dítěte velké trauma. Je to dané především tím, že ve většině případů je takto postižený jedinec celý život závislý na své rodině. (Švarcová, 1995)

Mentálně postižení lidé jsou skupina velmi rozmanitá. Někteří MR se vyučí v učebním oboru, mohou se uplatnit na trhu práce nebo si založit rodinu. Jiní jsou zcela závislí na pomoci druhých, jsou inkontinentní, nemluví, nejsou schopni bez pomoci přijímat potravu, ani nejsou schopni samostatného pohybu, často jsou také odkázáni na invalidní vozík. Mezi těmito protipóly je mnoho variant, kdy každý člověk má svá individuální specifika.

Osoby s mentální retardací potřebují také sociální kontakty, proto není vhodné izolovat je do ústavů, ale naopak by měli žít ve společnosti jako plnohodnotní občané a společnost by je měla respektovat a pomáhat jim. (Švarcová, 2003)

Kolik je v současné době osob s mentálním postižením není přesně zaznamenáno ani v naší ani ve světové populaci. Obecně se udává dvě až tři procenta těchto lidí v populaci s tím, že jejich výskyt je nerovnoměrně rozložen vzhledem ke stupni postižení i vzhledem k pohlaví. (Kvapilík, Černá, 1990)

## 1.1 Definice mentální retardace

Termín mentální retardace pochází z latiny a znamená opožděnost rozumového vývoje. Je odvozen z latinského slova mens, 2. p. mentis – mysl a retardatio – zaostávat, zdržet, opožďovat. Tento termín byl zaveden přibližně ve třicátých letech 20. Století Americkou společností pro mentální deficienci. Tímto označením byly postupně nahrazovány dřívější označení. (Vítková a kol., 2004)

„Mentální retardace je vrozený stav, který se vyznačuje omezením rozumových a adaptivních schopností“. Mentální schopnosti člověka tedy nejsou úplně a přiměřeně rozvinuty a jedinec není schopen jednat samostatně na úrovni svého věku a dle daných kulturních norem.

Lidé s diagnózou mentální retardace mají úroveň rozumových schopností menší než 70 bodů, v přizpůsobování se nárokům běžného života mají zřetelné problémy a tato vada je přítomna již od dětství, tedy vrozená. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

„Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období, přispívajících k celkové úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností. Mentální retardace se může vyskytnout společně s jakoukoli jinou duševní nebo tělesnou poruchou nebo bez ní.“ (Vítková a kol., 2004)

Kvapilík, Černá (1990) uvádí, že žádný z klasifikačních systémů nemůže být zcela přesný, protože se počítá s jedním, maximálně několika málo kritérii. Ve vývoji jedinců dochází k přerazování mezi jednotlivými skupinami a u mentálně postižených jsou značné nerovnoměrnosti ve stránkách osobnosti. Inteligenční kvocient nepočítá s tzv. neintelektovými jevy, jako je např. motivace, schopnost vyjadřování, adaptabilita, nesoustředěnost, a další.

Dolejší (1973) uvádí definici mentální retardace takto: „mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: nedostatek genetikých vloh; porušeném stavu anatomicke-fyziologicke struktury a funkce mozku a jeho zrání; nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní; deficitním učení; zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech individua po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologicke zvláštnostech vývoje osobnosti.“

Ve své knize Švarcová (2003) uvádí, že mentálně retardovaní jsou „lidé, u nichž zpravidla v důsledku organického poškození mozku, dochází k zaostávání rozvoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých vlastností a u nichž se projevují obtíže v adaptaci a v navazování sociálních kontaktů“.

Dříve používané názvy jako: duševní úchylnost, duševní abnormalita, duševní opoždění, rozumová zaostalost, intelektová abnormalita, slabomyslnost, mentální defekt nebo oligofrenie byly vytlačovány názvem mentální retardace. Toto označení pro poruchy intelektu se začalo šířeji používat až po roce 1959. (Müller, 2001)

Ve své knize (1995) se Langer zmiňuje o problematičnosti pojmu mentální retardace. Význam tohoto pojmu je duševní opožděnost, což může být chápáno nejen ve smyslu organického poškození mozku, ale také opoždění mentálního vývoje vlivem zanedbání a nevhodného prostředí. Jsou to osoby s nedostatky vědomostí, nedostatečnými hygienickými a sociálními návyky, nedostatečně vyvinutou řečí atd. Po vhodném výchovném vedení se ale tito lidé dokázali vypracovat na úroveň svých vrstevníků. Nejedná se tedy o poškození centrální nervové soustavy. Tomuto jevu říkáme pseudooligofrenie (dřívější název) nebo také zdánlivá mentální retardace.

## **1.2 Klasifikace mentální retardace**

Nové výzkumy vyvrací dřívější myšlenky, že IQ je hodnota v čase neměnná a nelze ji ovlivnit. Nyní se ukazuje, že vhodným pedagogickým a psychologickým působením lze v řadě případů dosahovat lepších výsledků. Adaptace člověka na sociální prostředí a možnost seberealizace závisí tedy nejen na inteligenci, ale i na emocionalitě, motivaci a stupni rozvoje volných vlastností. (Švarcová, 1995) Při posuzování možností vývoje u mentálně postižených lidí musíme zohlednit nejen schopnosti a osobnostní vlastnosti postiženého, ale i podmínky jeho rehabilitace a možnosti zlepšení jeho celkového stavu, sociálně-ekonomické podmínky péče, sociální postoje, míru humanizace společnosti a úroveň speciálního školství, které má velký vliv na začleňování postiženého do společnosti. (Švarcová, 2003)

Mentální retardaci lze klasifikovat z několika hledisek. Etiologická klasifikace je posuzování dle příčin. U MR jde o velice problematickou metodu, protože je velmi těžké určit, který faktor byl primární a který sekundární. Většinou jde o souhru více faktorů. Pokud je použito kritérium symptomatické, jde o posuzování dle příznaků

např. ve vzhledu, osobnostních rysech atd. Vývojová se řídí zvláštnostmi v různých životních obdobích. Nejčastěji používaná klasifikace je podle stupně postižení. Velikost intelektu se měří inteligenčním kvocientem IQ, kde každému stupni odpovídá určité rozmezí bodů. Inteligenční kvocient vyjadřuje poměr mentálního věku k fyzickému (chronologickému) věku. (Müller, 2001)

Od roku 1992 platí 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů zpracována Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, podle které se MR dělí do 6 základních skupin:

F 70 lehká mentální retardace (IQ 50 - 69),

F 71 středně těžká mentální retardace (IQ 35 - 49),

F72 těžká mentální retardace (IQ 30 – 34),

F73 hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20),

F75 jiná mentální retardace (pro přidružené senzorycké nebo somatické onemocnění je stanovení stupně pomocí obvyklých metod nesnadné či nemožné),

F79 nespecifikovaná mentální retardace (informací pro zařazení do stupně postižení je málo, avšak mentální retardace je prokázána). (Kocurová, 2002)

Müller (2001) ještě dodává, že v Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů, z roku 1993 se píše, že: „intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí“.

- **Lehká mentální retardace**

- osoby s lehkou mentální retardací tvoří asi 80% celkové populace mentálně postižených. IQ se pohybuje v rozmezí mezi 50 – 70 bodů. Základní školní dovednosti jsou schopni se naučit zhruba do úrovně 5. třídy základní školy. Abstraktní předměty a logické operaci jim dělají problém a často v nich selhávají. V sebeobsluze jsou schopni dospět k úplné samostatnosti, zároveň velmi záleží na vhodném výchovném vedení. Pokud mají adekvátní nácvik, vhodný výběr zaměstnání a prostředí je jim uzpůsobeno, mohou samostatně pracovat a docházet sami do práce. S určitou mírou dohledu, případně pomoci mohou i samostatně bydlet. Míra samostatnosti a schopnost učení velmi klesá, pokud je přidružen autismus.

- **Středně těžká mentální retardace**

- osob se středně těžkou MR je zhruba 3% z celkové populace mentálně hendikepovaných. Inteligenční kvocient se pohybuje od 35 do 49 bodů. Mentální věk se pohybuje v rozmezí 4 – 8 let. Ve většině případů mohou zvládnout ze školních znalostí čtení, psaní a počty. Pokud je dohled, případně občasná pomoc, mohou být v sebeobsluze samostatní. Oproti lehké MR jsou neurotické a fyzické hendikepy častější. Jsou schopni jen částečně samostatného života, vždy musí mít asistenci. Jsou schopni pracovat v chráněných dílnách. U mnoho z nich se vyskytuje porucha autistického spektra. V kombinaci středně těžké MR a poruchy autistického spektra jsou schopni osvojit si slovní zásobu maximálně 10 slov.

- **Těžká mentální retardace**

- tato skupina osob čítá 5% z celkového počtu osob s MR. Jejich IQ se pohybuje mezi 20 a 34 bodů. Mentálně věk je kolem 18 měsíců až 3,5 let. Projevy jsou sice podobné jako u středně těžké MR, ale jsou výraznější. S velkou podporou a pomocí mohou zvládat základy sebeobsluhy, školní trivium ale již nezvládají. Pokud mají správné vedení a podporu, mohou pracovat v chráněných dílnách. Velmi často jsou výrazně neobratní a nekoordinovaní. Pokud je přidružen autismus, řeč se nerozvine a porozumění řeči zde má pouze minimální funkci. Neverbální schopnosti jsou také silně omezeny. Často se objevují pohybové stereotypy.

- **Hluboká mentální retardace**

- inteligenční kvocient se pohybuje pod 20 bodů. V populaci mentálně postižených je 1% osob s hlubokou MR. Mentální věk odpovídá zhruba 18 měsíců. Schopnost porozumět řeči je velmi malá, mívají narušenou hybnost, často imobilní. Nejsou schopni symbolického uvažování, neporozumějí ani významu obrázků. I tito jedinci jsou schopni se vzdělávat, i když do nedávné doby se mělo za to, že se tito jedinci nic nového naučit nemohou a jsou tak odkázáni na pasivní přijímání péče druhých. Nyní jsou známy postupy, jak rozvíjet jejich motorické dovednosti a komunikaci. Autismus se zde obtížně diagnostikuje. Přibližně 25% dospělých s hlubokou MR není schopno používat řeč, 10% neumí porozumět mluvenému slovu, asi tak 50% neovládají ani základní sebeobsluhu, 50% má výrazný fyzický hendikep a asi tak polovina se nedokáže samostatně pohybovat po okolí. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

- **Jiná mentální retardace**

- toto označení je použito, pokud je nesnadné nebo nemožné použít obvyklé metody pro stanovení stupně MR pro přidružené senzorické nebo somatické poškození. Jedná se zejména o poškození zraku, sluchu, epilepsii, atd.

- **Nespecifikovaná mentální retardace**

- mentální retardace je sice prokázána, ale není možno jedince zařadit do nějaké skupiny pro nedostatek informací. (Kocurová a kol., 2002)

### **1.3 Etiologie mentální retardace**

Příčina mentální retardace není jedna, ale jedná se o souhru více faktorů. Faktory mohou být endogenní (genetické, dědičné) nebo exogenní (vzniklé vlivem prostředí). (Vítková a kol., 2004)

Dále se dají příčiny vzniku mentální retardace dělit na 5 skupin:

- **Genetické**

- způsobeny poruchou nebo odchylkou genů během těhotenství matky. Jde například o fenylketonurii, což je porucha metabolismu. V případě Downův syndromu má postižený tři chromozomy namísto zdravého člověka, který má dva 21. chromozomy. Dále je známý Syndrom fragilního X, kde jsou postiženy pohlavní chromozomy.

- **Problémy během těhotenství**

- vliv mají některá onemocnění matky, zejména infekční nemoci, požívání alkoholu, drog, některé látky znečišťující prostředí, podvýživa. Podle nejnovějších výzkumů k mentální retardaci dítěte přispívá také

kouření. Pokud je matka nakažena virem HIV, může jej přenést na plod, což může mít za následek některé nervové poškození.

- **Problémy při porodu**

- nejčastější příčinou je nedonošenost a nízká porodní váha. Vliv na mozek dítěte má ale jakákoliv nezvyklá zátěž. Dítě se může přidusit omotanou pupeční šňůrou, napít se plodové vody apod.

- **Problémy po porodu**

- mentální retardace může vzniknout úrazem, přidušením např. při tonutí, požití toxických látek (olovo, rtuť, atd.). Dále jsou to různé nemoci dítěte, jako např. získaná meningitida, encefalitida, černý kašel, plané neštovice, spalničky atd.

- **Chudoba a kulturní omezení**

- děti ze sociálně slabých rodin mohou být ohroženy podvýživou, špatnou hygienu, nedostatečnou lékařskou péčí nebo mohou být omezeny v různých kulturních a sociálních činnostech. Podle výzkumů tyto faktory mohou trvale poškodit vývoj dítěte a mohou se stát příčinu mentální retardace. (dobromysl.cz)

## 1.4 Specifika osob s MR

Slova J. A. Komenského: „Má-li se člověk státi člověkem, musí býti vzděláván... Řekneš? Nicméně jsou lidé velmi tupého ducha, do nichž se nemůže vpraviti nic. Odpovídám: Sotva může být tak zašpiněné zrcadlo, aby aspoň nějakým způsobem nezachycovalo obraz, sotva může být tak drsná tabule, aby se přece něco a nějak nemohlo na ni napsat. Ostatně, je-li zrcadlo znečištěno prachem nebo skvrnami, má se dříve otřít a je-li tabule drsná, má se uhladit, tak jich bude možné užívat. Tak



i mladí lidé, jen když budou hlazeni a broušení budou vybroušeni a uhlazeni jedni od druhých, takže konečně všichni budou chápat všechno.“ (Švarcová, 1995)

Rodina by měla poskytovat člověku pocit bezpečí, emocionální stability a podněty pro jeho další rozvoj. Je to nejpřirozenější prostředí pro život. Pokud se narodí rodičům mentálně postižené dítě, je to velmi traumatizující záležitost. Většina lidí ve svém potomkovi vidí pokračovatele rodu, dědice svých schopností a dobrých vlastností, očekávají od něho splnění svých tužeb a přání a naplnění smyslu svého života. Rodiče vidí v narození postiženého dítěte velkou nespravedlnost, ale pocitem křivdy si musí projít každý a musí si to protrpět. Rodiče dospělých mentálně postižených lidí ve svých dětech nacházejí tu nejoddanější lidskou bytost, která je nikdy neopustí ani úmyslně nezarmoutí a nezklame. Po narození postiženého dítěte rodiče často nevědí co si počít, jak se o dítě správně starat, jak je vychovávat. Proto je potřeba pomoc kvalifikovaných a citlivých odborníků, kteří rodičům poskytnou informace a potřebnou podporu a pomoc. Podle Švarcové (2003) je vhodné rodičům citelně sdělit pravdu o jejich dítěti a o jeho stavu co nejdříve a co nejšetrněji. „Milosrdná lež“ jim může ublížit daleko více, rodiče jsou nakonec zklamáni z nenaplněných představ o svém potomkovi. Pokud je rodičům řečena pravda, mají možnost se s postižením jejich dítěte postupně vyrovnávat, získávat informace o jeho postižení a to vytváří předpoklady pro přijetí dítěte takového, jaké je.

#### **1.4.1 Specifika výchovy a vzdělávání**

Rozvoj každé osobnosti do značné míry ovlivňuje vnější prostředí, ve kterém žije. Pokud jsou podněty z okolí nasměrovány přiměřeně, správným směrem a se správným výchovným a sociálním zaměřením, mají kladný vliv na rozvoj psychických procesů, což se odráží v celkové orientaci v životních situacích. První a nejdůležitější sociální prostředí je rodina, která má mnoho funkcí, např. ochrannou, ekonomickou, reprodukční atd., avšak za nejdůležitější funkci je považována funkce výchovná. Naplnění výchovného poslání v rodině s mentálně postiženým dítětem je ovšem značně ztíženo. Ztíženy jsou i role členů rodiny. Přijetí role rodičů či sourozenců

mentálně postiženého nejsou přijaty tak spontánně, rodiče nemohou tolik uplatnit zkušenosti z výchovy předešlých dětí, ze zkušenosti jiných rodičů či pedagogické literatury, protože pro výchovu dítěte s MR je nutno mít specifické znalosti a často pomoc různých organizací, zabývajících se touto problematikou. Rodiče jsou však na příchod dítěte s mentálním postižením často velmi málo připraveni nebo nejsou mnohdy připraveni vůbec. Nejčastější obtíží je fakt, že rodiče jsou zoufalí, že nemohou dítěti hned pomoci a „vyléčit“ ho. Bývají z toho otřeseni, jsou flustrováni a zažívají beznaděj. Často sobě i okolí zastírají pravdu o skutečném stavu dítěte nebo si nalézají další obranné mechanismy. Nakonec ale přijetí skutečnosti musí nastat, protože jen poté může nastat správná rodinná výchova dítěte. Po přijetí pravdy a smíření se s tím, že mají mentálně postižené dítě, si rodiče začínají hledat o tomto problému informace, shánějí si odbornou literaturu, internetové stránky a různé organizace věnující se mentálně postiženým a konzultují problémy s odborníky. Při výchově je důležité ocenění i nepatrného pokroku. Zármutek, sentimentální soucit, pesimismus či nervozita nejsou pro dítě vhodné, ale naopak výchovné snažení brzdí. Negativní vliv mají i na sebevýchovu vychovatelů. (Kvapilík, Černá, 1990)

Nejhorším postojem k výchově postiženého dítěte je odmítání. Rodiče nejsou schopni vyrovnat se s postižením dítětem v rodině, proto ho často umístí do zařízení sociální péče. Dítě ale potřebuje mateřskou lásku a péči, zázemí rodiny, individuální přístup a trpělivost. Pokud dítě odmítá jen jeden z rodičů, velmi často toto vede k rozpadu rodiny. Pro rodiče, který zůstal na dítě sám, je výchova velmi zatěžující a může se stát, že i nevladatelný úkol. Na druhé straně příliš ochranný způsob výchovy je také nevhodný. Dítě je tak ochraňováno i za cenu jeho izolace. Aby ho rodiče ušetřili nepříjemností, raději za něho vše řeší a zaměřují se na co nejdokonalejší uspokojování jeho základních potřeb. Také velmi nezdravá je snaha „vycvičit a vyceповat“ dítě tak, aby se co nejméně lišilo od svých intaktních vrstevníků. Tyto snahy však mohou dítě přetěžovat, kladou se na něho nároky, které není schopno splnit, což vede k neurotizaci dítěte i rodičů. (Švarcová, 2003)

Mentálně postižené dítě mají rodiče brát takové jaké je, respektovat jeho individuální potřeby, poskytnout mu rodinné zázemí, lásku, pocit ochrany a bezpečí, vhodnou péči a pomoc a zejména trpělivost. Vědomosti, dovednosti a návyky

si mentálně postižení vytvářejí mnohem pomaleji, což vyžaduje zvýšenou trpělivost. Pokud rodiče vytrvají, úspěchy se dostaví a každá naučená vědomost, dovednost nebo návyk je tak dalším krokem k větší samostatnosti. Velmi důležité je učit jedince sebeobsluze, základům orientace v běžném životě a komunikaci s okolím. Někteří se mohou naučit různé jednoduché ruční práce, jako je vyšívání, pletení, práce s keramickou hlínou, tkalcování atd., což jim dává pocit užitečnosti. Naučením pracovních návyků tak mají MR možnost uplatnit se na trhu práce, zejména jsou pro ně vhodné chráněné dílny, kde je práce a prostředí speciálně přizpůsobeno postiženým osobám. (Švarcová, 2003)

Správná rodičovská výchova je velmi důležitá zejména proto, že mentálně retardovaný jedinec je i v dospělém věku mnohdy částečně nebo úplně závislý na rodičovské podpoře. Rodiče by proto měli své děti vést a podporovat v co nejvyšší samostatnosti a aby byly připraveny vyrovnávat se i s náročnými životními situacemi. Citově nezralý člověk je egocentrický, staví se proti autoritě a zároveň je zvýšeně závislý na některých blízkých lidech. Toto není problém jen mentálně postižených, ale emočně nezralý může být kdokoliv bez závislosti na inteligenci. U mentálně retardovaných je tato nezralost ale ve velké míře podporována rodiči, kteří se k potomkovi chovají se zvýšenou péčí, staví je před nezvladatelné úkoly anebo je zapuzují a vedou je tím ke zvýšené závislosti. (Dolejší, 1973)

Nejdůležitější místo mezi vnějšími vlivy na rozvíjení osobnosti mentálně postiženého zaujímá výchova. Jedná se o cílevědomý a záměrný proces působení na jedince, který má u mentálně postižených za cíl co možná nejvyšší rozvoj stránek osobnosti, což souvisí s jeho přiměřeným uplatněním ve společnosti. Za vrchol výchovy je považována sebevýchova, které ale bohužel dosáhne jen málokterá osoby s mentální retardací. Proces výchovy má ale stejné zákonitosti jako výchovný proces všech vychovávaných, tedy veškeré mladé generace jako celku. Úspěch výchovy je ovlivněn jak mírou mentálního postižení, mírou sociability a vychovatelnosti, klinickými symptomy, projevy chování, tak také jeho aktuální náladou a ochotou spolupracovat. Každý vychovatel má poznat vychovávaného co nejlépe, znát jeho možnosti a omezení, protože jen co nejvyšší znalost zvláštností osobnosti vychovávaného může pomoci

překonávat překážky, které se pojí s výchovou osob s mentální retardací. (Kvapilík, Černá, 1990)

Kvapilík a Černá (1990) uvádějí hlavní zásady, které vyplynuly z mnohaletých zkušeností z rodin s mentálně postiženým dítětem:

- Nelitovat dítě ani nedovolit okolí, aby ho litovalo.
- Jednat přibližně jako s nepostiženým, avšak s ohledem na jeho schopnosti.
- Chválit i za malé pokroky, povzbuzovat k další činnosti.
- Nesrovnávat je s jejich vrstevníky, zejména sourozenci.
- Rozdělit domácí práce mezi všechny členy domácnosti, dítě s MR pověřovat takovými úkoly, na které stačí. Přikládat jim důležitost jako ostatním úkolům.
- Co nejvíce dbát na vytvoření základních hygienických a společenských návyků.
- Zajišťovat podněty, na které musí dítě reagovat.
- Účastnit se s dítětem na vhodných kulturních a sportovních akcích.
- Trestat jen pokud si je dítě schopno uvědomit závažnost svého jednání.
- Často a v různých situacích procvičovat to, co chceme dítěti vštěpit.
- Pěstovat v sobě zdravou náklonnost a lásku k dítěti.

Podle Langer (1995) by se měli při výchově osob s mentální retardací dodržovat tyto zásady:

- Vychovávat co nejlépe s vědomím odpovědnosti jak k vychovávanému, tak i k sobě samému i společnosti.

- Sebevzdělávat se v problematice mentální retardace.
- Být důsledný, výchova má být jednotná, požadavky výchovy mají být v souladu s požadavky společnosti.
- Vytrvalost při vyžadování a kontrole požadavků.
- Požadavky mají odpovídat mentální úrovni, nesmí být na úkor fyzického i duševního zdraví a musí se respektovat větší unavitelnost těchto lidí.
- Nechtít, aby se vychovávaný vyrovnal svým vrstevníkům.
- Začínat od jednoduchých úkonů a smyslového vnímání.
- Vytvářet sociální návyky – styk s lidmi, vztah k práci, hodnoty, vztah k sobě samému.

#### 1.4.2 Zvláštnosti psychických procesů

Osoby s mentální retardací mají odlišné psychické procesy, což je ovlivňuje v mnoha životních situacích, ve kterých to mají mnohem těžší, než jejich nepostižení vrstevníci. Zejména se jedná o vnímání, pozornost, paměť, myšlení řeč, city a vůle. Vše je podmíněno hloubkou postižení, jedinečností osobnosti, vlivu prostředí i aktuálnímu stavu.

- **Vnímání**
  - bývá pomalejší, projevuje se v něm celková snížená aktivita, je povrchnější, nejde do potřebné hloubky ani šířky. Pokud se vyskytují přidružené vady nebo snížená pozornost, je proces vnímání ještě více ztížen. (Kvapilík, Černá, 1990)
  - dotyčný má problém při orientaci v novém místě a při neobvyklých situacích, při pozorování hůře rozpoznávají vztahy a souvislosti mezi

předměty, za stejné předměty považují i předměty úplně jiné, neprojevují snahu poznat věci do detailů, poznat jejich vlastnosti, nedovede pozorně pozorovat a hledat a najít nějaký předmět, pozoruje zejména poutavé a výrazné stránky objektu, i když jsou naprosto nepodstatné a nedovede se od nich odpoutat k vnímání podstatného, i když ne tak výrazného. Vliv má také pozdější vývoj sluchového vnímání, které úzce souvisí s vývojem řeči a ovlivňuje i vnímání času a prostoru. (Vítková a kol., 2004)

- **Pozornost**

- většinou je nestálá, kolísavá, rozptýlená a jako u vnímání zúžená.

- **Paměť**

- osvojování si nových poznatků je pomalejší, jejich uchování je nestálé, časté zapomínání, nutnost častého opakování naučeného, vybavování je nepřesné. Mechanická paměť převažuje nad pamětí logickou. (Kvapilík, Černá, 1990)

- vybavování zapamatovaného probíhá dlouze a často je chybné, paměť osob s MR je jakási „pasivní schránka“, kde se hromadí poznatky bez třídění, bez výběru, netřídí se podle významu, důležitosti a potřeby. (Vítková a kol., 2004)

- **Myšlení**

- vyznačuje se velkou konkrétností a malou schopností zobecňovat, bývá chudé a málo produktivní. Úroveň myšlení je na celkovém obrazu mentální retardace nejnápadnější. Analýza (rozbor, rozklad) a syntéza (spojování) jsou neplnohodnotné. (Kvapilík, Černá, 1990)

- „myšlení je vyšší forma odrazu okolní skutečnosti, myšlení je zobecněné a slovem zprostředkované poznání skutečnosti“. Utváří se v prostředí, kde je smyslové poznání neplnohodnotné a řeč je nedostatečně rozvinutá a praktické schopnosti jsou omezené. Vzhledem k výkyvům pozornosti je myšlení nedůsledné, projevuje se neschopnost využít v případě potřeby již osvojených znalostí a dovedností a neschopnost srovnávat své činy a myšlenky s objektivní realitou. (Vítková a kol., 2004)

- **Řeč**

- je úzce spjata s myšlením. Nejvíce je zasažena obsahová stránka, často však bývá postižena i stránka formální. Speciální péčí lze dosáhnout pokroků, avšak nikdy nebude řeč v jazykové normě. Velký význam má sluch, protože správné rozlišování hlásek sluchem má vliv na správnou výslovnost. Pokud je sluchové vnímání nedostatečné, výslovnost se vyvíjí nesprávně.

Lehká MR – vývoj řeči je opožděn o jeden až dva roky. Řeč může být až na úrovni zobecňování a abstrahování. Nedosáhne však úrovně jako u zdravých vrstevníků. Artikulace může být správná, ale porozumění obsahu je vždy narušené, protože se úzce pojí s úrovní inteligence.

Střední MR – vývoj řeči začíná po třetím roce života i déle. Řečové výkony právě vymezují hranici mezi střední a těžkou MR. Dokážou mechanicky zopakovat i delší řečové celky, obsahu ale neporozumí.

Těžká MR – Buď se řeč vůbec nevytvoří, nebo jednotlivec vydává pouze hlas, který vyjadřuje odpor, přání nebo zlost. Někteří mají napodobovací reflexy, kdy dokážou slova zopakovat, avšak bez porozumění smyslu.

Hluboká MR – Řeč se vůbec nevyvíjí, jedinci vydávají neartikulované zvuky. Neobjevuje se zde mimika ani nonverbální projevy.

- **Volní vlastnosti**

- vůle se projevuje uvědomělých a cílevědomým jednáním, je nejdůležitější z psychických procesů. Osoby s MR nejsou schopny směřovat své jednání ke vzdálenějšímu cíli. Výrazná je ovlivnitelnost druhými, podřízenost, častá neovladatelnost a tvrdohlavost. Některé osoby s MR mají volní kompetence snižené, některým zcela chybí. (Vítková a kol., 2004)

- **City**

- citová labilita, ovlivnitelnost druhými, impulzivita, objevuje se i agresivita, jak vůči okolí, tak i proti sobě, úzkostnost, pasivita, vše je specifické pro každého jedince. (Kvapilík, Černá, 1990)

- vývoj citů má úzkou souvislost s povahou, temperamentem, sociální přizpůsobivostí a schopností učení. (Vítková a kol., 2004)

- Dolejší (1973) se zmiňuje také o tzv. emoční deprivaci, která se týká jedinců, kteří od dětství vyrůstali v ústavech, dětských domovech, nebo v rozvrácených a neúplných rodinách. Setkáváme se zejména s nedostatkem vyšších intelektových funkcí, nedostatkem vyšších citů, deformovanými hodnotami nebo porušenými interpersonálními vazbami. Emoční deprivace úzce souvisí se sensorickou, sociální a kulturní deprivací, se zanedbaností a se zhoršenou úrovní rodiny v oblasti sociální, kulturní a ekonomické.



## 2. INTEGRACE DO SPOLEČNOSTI

Integrace je permanentně se měnící a otevřený stav. Její jednoznačná charakteristika je komplikovaná zejména tím, že integrace není jednou daný stálý stav, ale proces dalšího vývoje jednou dosaženého stavu. (Jesenský, 1995)

Čím je postižení hlubší, tím obtížnější je jeho integrace, proto musíme hledat cesty, jak postiženého i jeho rodinu do společnosti začlenit. Hlavním problémem je „jak nejlépe připravit postiženého jedince k co nejvyšší míře socializace a jak připravit společnost k jeho přijetí“. (Švarcová, 1995)

Na osoby s mentální retardací je výchovně působeno zejména pro dosažení co nevyššího možného rozvoje jejich osobnosti, což přispívá k nalezení vhodného místa pro jejich uplatnění ve společnosti. (Müller, 2001)

Postavení člověka ve společnosti je nazýváno sociální status. Ten každý člověk získává během života a úzce souvisí se sociálním chováním a tím, jaké zaujímá postoje a role ve společnosti. (Matoušek a kol., 2001) „Role je určitý způsob chování a vystupování dané osobnosti očekávaný v určité sociální pozici.“ Společenská role se stává součástí strukturálního já procesem zvitňování, což probíhá sociálním učením a identifikací s rolí. „Pozice je souhrn práv, prestiže a povinností, které skupina jednotlivci určila.“ (Kohoutek a kol., 1998)

„S lidmi, kteří jsou postiženi MR, se někdy jedná tak, jako bychom se stále ještě nevymanili z působení mýtů či předsudků, jež provázejí tuto skupinu lidí po staletí“. Intaktní společnost se chová k lidem s mentálním postižením jako k jiným bytostem, používají na ně jiná měřítká, zachází se s nimi tak, jak by se nikdy nedopustilo jednat s „neretardovanými“. Často se to týká separování mentálně postižených od ostatních lidí, omezení nebo odpírání základních lidských práv, nedostatku soukromí, institucionalizací, často mají málo přátel či vůbec žádné, nedostatek kontroly nad svým životem, velmi často jsou odmítáni, mají chronické zkušenosti se selháváním,

infantilizací, konflikty se sociálním okolím, traumatizující zkušenosti se zneužíváním či týráním. Často jsou vystavováni změnám, jako stěhování, změny životních zvyklostí, změny činností apod., což může vést k poruchám přizpůsobení. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

Lidé jsou si podobní, avšak každý člověk je zároveň jiný, ať již z hlediska biologického, psychického či sociálního. S těmito odlišnostmi počítáme a také je tolerujeme, každému přiznáváme právo „být jiný“. Existují ale určité hranice, které jsou pro každého individuální, za kterými již odlišnost může přejít k podceňování, odmítání, odsuzování či negativnímu hodnocení, v extrémních případech až nenávisti, šikanou či fyzickým napadáním. Toto je značně ovlivněno sociálními normami nebo zvyklostmi sociální skupiny, ve které žijeme. Osoby s mentální retardací se v mnoha ohledech velmi odlišují, avšak mají stejná práva odlišovat se jako každý jiný a to je jim dáno z jejich lidství. (Langer, 1995)

## **2.1 Definice a stupně integrace**

Obecně pojem integrace označuje slovník cizích slov jako sjednocení, scelení, spojení. Integrace je pojem multidisciplinární, to znamená, že se týká více oborů, jako jsou například: filosofie, etika, psychologie, pedagogika, biologie, zdravotnictví, ale i ekonomika, politika nebo legislativa. (Švarcová, 2003) Jedná se o hledání cest jak zapojit postiženého člověka do společnosti ve smyslu co možná nejvyššího možného splynutí postiženého s intaktní populací. Je to ovšem jev velmi složitý a rozporuplný. (Švarcová, 1995)

Dle Jesenského (1995) se dá pojem integrace vyjádřit slovy „jeden pro druhého“, kdy se jedná o soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti. Odmítá splynutí minority postižených s majoritou intaktních.

Vítková a kol. (2004) uvádí definici podle Bűrliho: „integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho

skutečným potřebám“. Toto pojedí integrace lze použít nejen na školní integraci, ale na rodinnou výchovu, různé instituce apod.

„Integrace se pokládá za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se, takže roste oboustranná pospolitost a sounáležitost“. Cílem integrace je vytvořit vzájemné porozumění a akceptaci v kontextu rovnosti šancí mezi postiženými a nepostiženou populací. Myslí se tím dávat i brát na obou stranách. (Vítková a kol., 2004)

Dle Müllera (2001) je socializace „proces neustále probíhajících interakcí mezi jedincem a prostředím, jehož prvopočátky sledujeme od nejčasnějších stádií vývoje“.

Švarcová (2003) se věnuje ve své knize několika základním pojmům, které mají souvislost s integrací. Nejdříve vymezuje samotný pojem integrace: „Integrace je postoj společnosti k handicapovaným občanům, který je neodmítá, nesegreguje, ale naopak se snaží vytvářet optimální podmínky pro jejich začlenění do hlavního proudu společenského života“. Lidé s MR mají žít pokud možno normálním životem jako ostatní občané, mají žít v rodině, nikoliv v ústavě, mít možnost uspokojit své potřeby lásky, pozornosti, jistoty a bezpečí. Navštěvovat školu, najít si v dospělosti odpovídající pracovní uplatnění, mít své zájmy, koníčky a věnovat se jim, mít své přátele a soukromí, možnost projevit svůj názor. Tomu říkáme normalizace (což může být vzhledem k historickému kontextu zavádějící pojem). Podmínka humanizace se týká celé společnosti. Společnost by měla brát jedince s postižením jako své rovnoprávné členy. Měla by je respektovat, i když vyžadují více pozornosti a péče. Humanizace se projevuje v postojích k lidem s postižením, nejen ve verbální složce, ale také v jednání a zacházení s nimi a ve vytváření odpovídajících podmínek pro jejich život. Musíme brát ohledy na jejich potřeby a zájmy a dávat jim možnost o sobě rozhodovat (jsou-li toho schopni). Humanizace se týká také výchovy a vzdělávání. Ve výchově se nesmí používat tělesné tresty, týrání ani omezování osobní svobody, což je stanoveno v Listině základních práv a svobod, která je platná pro každého občana, ať již je zdravý nebo postižený.

Integrace zdravotně a sociálně postižených se provozuje nejen v předškolních zařízeních a na základních a středních školách, ale její chápání je širší. Jedná

se o schopnost zdravotně postiženého žít plnohodnotný život ve společnosti. (Pipeková, Vítková a kol., 1996)

Poměr mezi segregačními a integračními snahami podle Matouška a kol. (2005) patří k ukazatelům humanity, kulturnosti a vyspělosti společnosti. Integrací je chápána účast na společenských vztazích, segregace znamená vyčlenění ze společnosti, izolaci od společenských vztahů, rezignaci, podvolení se hendikepu. Toto znevýhodnění se stane nepřekročitelnou propastí mezi světem hendikepovaného a společností.

Matoušek a kol. (2005) klade v integraci důraz nejen na vyrovnání příležitostí, úpravu vztahů majority a minority a jejich soužití, ale zejména na úspěšnost začleňování jedinců se zdravotním postižením do společnosti.

Míra integrace závisí na míře samostatnosti a nezávislosti, týká se tedy jeho vlastní osobnosti a socializace jedince. To, jaké má postižený sociální kontakty s intaktní společností a jak se účastní sociálních aktivit, nám ukazuje jeho míru integrace. Na tomto je závislý i společenský status postiženého. (Jesenský, 1995)

Procesy působení zdůrazňující cíl integrace:

- **Asimilace**

- postižený převezme způsoby chování většiny tak dalece, jak jen může. Odlišnost je třeba potlačit, protože je považována za negativní. Lze uplatnit především u lehčích postižení a zejména v zemích s menšími integračními snahami. Vede k pozitivním změnám u lehce postižených především.

- **Akomodace**

- postiženým jsou přiznána jejich svébytná práva. Přizpůsobit se zde má majorita. Postižení se berou jako část zvláštní skupiny, nepotlačuje se jejich rozdílnost. Podle toho jaké jsou vzájemné vztahy mezi minoritou a majoritou se odvíjí to, zda se toto děje lépe v integrativní formě nebo v separované. Tento proces vede k částečné integraci.

- **Adaptace**

- postižení i nepostižení se musí přizpůsobit. Jde o přiblížení postiženého jedince majoritě a naopak většinu postiženým. Adaptace vede k rozsáhlým, neustále probíhajícím, interaktivním formám integrace. (Vítková a kol., 2004)

Z hlediska míry zapojení do společnosti rozeznáváme:

- 1) **Integrace** = úplné zapojení jedince do společnosti.
- 2) **Adaptace** = přizpůsobení, postižený jedinec je zapojen do společnosti, ale za určitých podmínek.
- 3) **Utilita** = upotřebitelnost jedince ve společnosti, ze předpokladu, že je nad ním vykonáván pedagogický dohled.
- 4) **Inferiorita** = nemožnost se zapojit do společnosti. (Langer, 1995)

Kvalita sociálních vztahů je hlavní kritérium pro určování stupně integrace. Podle toho rozdělujeme kvalitu společenských vztahů do osmi stupňů:

- 1) **Úplná sociální integrace**

- jedná se o úplnou účast postiženého jedince na společenských vztazích.

- 2) **Inhibovaná integrace**

- jedinec má možnost účastnit se normálních sociálních vztahů, je však vlivem svého postižení znevýhodněn např. pro ostych, trému atd.

- 3) **Omezená účast**

- postižený nemůže nebo již rezignoval a některých činností a vztahů se již neúčastní. Např. nemůže cvičit s ostatními.

#### **4) Zmenšená účast**

- vztahy jedince s okolím jsou zmenšené jen na okruh určitých osob. Například rodina, sousedé a přátelé.

#### **5) Ochuzené vztahy**

- jedinec již rezignoval na širší společenské kontakty. Vztahy udržuje jen s rodinou či mezi lidmi ve speciální instituci, v níž se nachází. Není zde možnost na zlepšení stavu.

#### **6) Redukované vztahy**

- společenské vztahy jsou již velmi výrazně chudé. Kontakty udržuje již jen s nejužší rodinou nebo lékařem, případně je uzavřen do vlastního světa.

#### **7) Narušené vztahy**

- pro svoji specifickou poruchu nebo pro jejich neschopnost přizpůsobit se jsou tyto osoby neschopny udržovat jakékoliv společenské vztahy.

#### **8) Společenská izolace**

- jedinec je natolik izolovaný, že je schopnost navazování a udržování společenských vztahů nezjistitelná. Jedná se o jedince s těžkými hendikepy apod. (Matoušek a kol., 2005)

### **Formy integrace:**

- **Fyzická** – nebo také lokální. Postižení i nepostižení jsou na jednom místě.
- **Funkční** – funkce, které se účastní obě skupiny.
- **Sociální** – všichni jedinci jsou členy stejné skupiny.
- **Společenská** – skutečná účast na kulturním a společenském životě.  
(Vítková a kol., 2004)

## **2.2 Školní integrace**

Většina si pod pojmem integrace představí právě integraci školní, i když tento výraz je daleko širší. Školní integrace slouží jako jeden z nástrojů pro širší integraci, tzn. pro podporu začlenění lidí s postižením do společnosti, k jejich plnému zrovnoprávnění a společenské integraci. (Švarcová, 2003)

„Školní integrace znamená, že se postiženým dětem poskytuje výchova a vzdělávání podle jejich specifických potřeb spíše v běžném typu školy, než ve speciálních školách. (Vítková a kol., 2004)

Po roce 1989 prošlo naše školství velkou změnou. Výchova a vzdělání již není provozována zásadně v rámci speciálního školství, ale s postupujícími integračními trendy tento problém přechází do všech typů škol a školství. (Vítková a kol., 2004)

V období povinné školní docházky mohou mentálně retardovaní navštěvovat běžnou základní školu, základní školu praktickou nebo základní školu speciální. Vše závisí na individuálních schopnostech a možnostech žáka.

Integrace ve škole znamená začlenění postižených do „hlavního vzdělávacího proudu“, to znamená do běžných škol nebo do běžných tříd, kde probíhá vyučování

společně s dětmi intaktními. V běžných školách se ale můžeme setkat s celou řadou bariér, počínaje bariérami stavebními přes nedostatek kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, vhodných učebních textů až po sociální, psychologické a lidské bariéry. (Švarcová, 2003)

Někteří postižení žáci se mezi zdravými spolužáky cítí dobře, nemají problémy v komunikaci, jsou přátelští a oblíbení. Jiní naopak s ostatními komunikaci nevyhledávají, můžou být velmi citově závislí na rodičích a ve škole si „stýskají“. Dlouhodobý kontakt žáků s dětmi s postižením zvyšuje sociální citlivost nepostižených vůči postiženým, zlepšují se mezilidské vztahy a intaktní děti se učí komunikovat s postiženými. Celkově je integrace považována vhodnou, i když někdy se můžou objevit překážky ve vztazích mezi spolužáky. Postižený se může stát terčem posměšků, žertů či dokonce šikany, protože je jiný než ostatní, jinak se chová nebo vypadá. Mentálně postižený se může stát i agresorem, zejména pokud je tělesně vyspělý. Sociální a psychické problémy integrace postižených žáků závisí nejen na hloubce jejich postižení, ale i na tom, jak děti, ale i rodiče prožívají postižení, jestli se s ním smířili a berou ho jako nezvratný fakt nebo zda je cítí jako životní křivdu, mají pocit nespravedlnosti. (Švarcová, 2003)

Mnohé děti se lépe cítí v základní škole praktické nebo speciální. V běžné škole mohou být traumatizovány neúspěchy, jsou často srovnávány s dětmi bez postižení, což na ně vyvíjí také velký tlak, kdy se projevují jejich odlišnosti jak ve vzhledu, chování tak také v komunikaci. Pokud má postižený žák v komunikaci a setkává se s nepochopením či posměšky, může mít negativní vliv na jeho motivaci dále verbálně komunikovat. Žák se může stáhnout „do sebe“ a neprojevat o komunikaci s ostatními spolužáky zájem. (Jesenský, 1995)



## 2.3 Podmínky integrace MR do společnosti

Pro optimální vývoj mentálně postiženého a pro osvojení kulturních forem a vzorců chování je nutné, aby se osoby s mentálním postižením setkávaly i s nepostiženou populací. Pro intaktní to má své výhody také. Mají tak možnost poznat lidi s postižením, lépe je pochopit a mají také příležitost jim pomáhat. (Švarcová, 1995)

Matoušek a kol. (2005) klade důraz na princip rovných práv, kdy potřeby každého jedince jsou stejně důležité jako potřeby ostatních. To znamená, že všechny zdroje musí být přístupny pro každého. S tím úzce souvisí proces vyrovnání příležitostí, jehož prostřednictvím jsou služby, činnosti, informace, dokumentace atd. zpřístupňovány všem, obzvláště osobám se zdravotním znevýhodněním.

### 2.3.1 Nastínění historie

Postoje společnosti k integraci postižených se vytváří na základě historického dědictví, na hospodářském a politickém uspořádání společnosti, na potřebách a morální vyspělosti členů této společnosti. Z historického hlediska rozeznáváme tři období:

- 1) **Represivní** – jde o likvidaci postižených.
- 2) **Charitativní** – příchod křesťanství a s tím i hlásání lásky k bližnímu.
- 3) **Humanitní** – toto stádium se dělí ještě na další 4 období:

Renesanční humanismus – charakteristické je hledání lidského poměru.

Rehabilitační období – v tomto období se dospělo k názoru, že je výhodnější postižené zaměstnat, než je zadarmo živit.

Socializační období – pomocí rehabilitace má postižený nabývat schopnosti k pracovnímu uplatnění a k životu ve společnosti.

Prevenční období – cesta předcházení vzniku postižení. (Vítková a kol., 2004)

Před rokem 1989 byli postižení „zatlačováni“ do ústraní. Na ulicích téměř žádní lidé s postižením nebyli vidět. Společnost se tak tvářila, jako by ani žádní hendikepovaní nebyli. Tito jedinci byli vychováváni v ústavech, většinou s velmi omezeným kontaktem s rodinou. Do společnosti zdravých se téměř nedostali. Instituce a ústavy vznikaly hlavně v pohraničí, které bylo po 2. světové válce málo osídlené. Po roce 1989 se otázce hendikepovaných začala věnovat větší pozornost. Z hlediska integrace postižených do společnosti je ještě před námi mnoho práce. (Šestáková, 2006)

### **2.3.2 Vztah společnosti k osobám s MR**

I přes názory, že jedinci s postižením by neměli být segregováni, přesto se to stává. Děje se tak zejména proto, že společnost má psychické zábrany přijmout nějak odlišné jedince mezi sebe, to je děje vlivem psychologického zákona separovat jedince neobvyklé, tedy nějak postižené, ale i na druhou stranu něčím nadprůměrné. (Langer, 1995)

Lidé, kteří se nějakým způsobem vymykají od průměru populace, mají často problémy se začleněním do společenského života. Naše populace podle Švarcové (2003) ještě není připravena na úplně začlenění postižených, společnost zřejmě ještě nepochopila, že určitá skupina osob bývá odlišná a že je to normální.

Rodiče mentálně postižených mají často omezené nebo zpřetrhané společenské styky, což může vést až k úplné izolaci dítěte i celé rodiny. Ve vztahu spoluobčanů k rodinám s mentálně postiženým dítětem se často objevují negativní jevy, jako je

litování, dotěrná zvědavost, nevhodné vměšování nebo pohrdání, odsuzování či vyhýbání se rodině. (Kvapilík, Černá, 1990)

Šestáková (2006) zmiňuje dvě hlediska pro odstraňování sociálních bariér. Těmi je legislativa a společnost. Z hlediska legislativy musí být jasně definovány sociální služby a jejich stavby. Společnost by měla mít větší osvětu, více informací o postižených lidech a také má být více tolerantní, protože nikdo nemůže nikdy tušit, co se mu může přihodit, zda bude mít nějaký úraz, nebo se mu narodí postižené dítě. Velké ústavy nejsou vhodné pro svoji neosobnost, postižený zde nemá možnost žít jako by byl v rodině, chybí tu citové vazby atd. Místo toho by se měli zakládat sociální instituce rodinného typu.

Člověk se postupně přetváří z biologické bytosti v bytost lidskou. Člověk si osvojuje poznatky, normy a hodnoty, které mu umožňují začlenit se do společnosti a účastnit se společenského života. Tato po celý život probíhající proměna se nazývá socializace. Socializace probíhá vlivem sociálního prostředí, hrou a prací. Jedinec se má naučit žít s druhými, efektivně s nimi kooperovat a komunikovat. (Kohoutek a kol., 1998)

Socializace vede k osvojování si určitých rolí, což jsou způsoby chování, které od člověka společnost očekává na základě jeho věku, pohlaví a společenského statusu. Jedinec tak musí přijmout určitá pravidla společnosti, přizpůsobit se. Tomu se také říká společenská adaptace. (Kraus, 2008)

Aby socializace byla úspěšná, musíme vytvořit takové podmínky, aby nebyl nikdo diskriminován, přehlížen a vylučován z důvodu své odlišnosti. V poslední době toto bývá často diskutované téma a hledají se nové cesty ke kultivaci vztahů postižených a intaktních. Překážkou v integraci může být i strach z postižených lidí. Naopak spíše mentálně postižení bývají často zneužívání. (Švarcová, 1995)

Současná společnost je orientovaná převážně konzumně a klade důraz na výkon. Zdravotně znevýhodnění se tak ocitají v nevýhodné až diskriminované pozici. Na osoby s postižením je vytvářen velký asimilační tlak ze strany majoritní společnosti, která potlačuje identitu postižených a usiluje o ztotožnění minority s majoritou. Lepší než asimilace se jeví adaptační tendence, kdy hendikepovaní žijí společně s intaktními a vzájemně se akceptují. Tak dochází k výraznému obohacování obou skupin. (Kocurová, 2002)

### **2.3.3 Individuální podmínky k integraci osob s MR**

Možnosti integrace jsou vždy individuální. Kromě míry postižení hrají roli i jiné předpoklady jako jsou např. osobnost, adaptační schopnosti, rodinné zázemí a mnoho dalších. (Jesenský, 1995)

Pro integraci je velmi důležitá komunikace, bez komunikativních dovedností je člověk izolován. Pokud je postižený komunikačně znevýhodněn, je pro něho velmi těžké tvořit si tak rozsáhlou komunikativní síť jako člověk intaktní. (Jesenský, 1995)

Z pohledu osoby s mentálním postižením jsou zabráněny v zapojení do společnosti proto, že je pro ně obtížné zapojit se do samostatného života. Lehce MR tak mohou mít pocity méněcennosti, inklinují ke kompenzaci svých nedostatků různými způsoby, které mohou být záporné, mají potřebu vyhledávat jedince k sobě rovné, chtějí v nějaké oblasti vyniknout. Vše je velmi závislé na vhodném a včasném výchovném přístupu. (Langer, 1995)

Podle Dolejšího (1973) získáváme vědomosti a dovednosti, ale také způsoby sociální interakce a techniky vypořádání se s náročnými životními situacemi sociálním učením. Müller (2001) uvádí, že sociální učení je jeden ze základních mechanismů, které umožňují socializaci člověka, má zásadní vliv jak na osvojení si společensky přijatelných způsobů chování a na přizpůsobení se sociálním rolím, tak na „zvnitřnění“ určitých postojů a na získávání dovedností a vědomostí.

Na některých mentálně retardovaných není na první pohled jejich postižení vidět. Někteří však mají sklony k nesprávnému držení těla, nápadné chůzi, celkové neobratnosti nebo stereotypnímu chování. Často se vyskytuje i kombinace s jiným druhem postižení. Tyto nedostatky bývají velkou překážkou v socializaci, zejména při tvorbě životních i pracovních návyků. Vhodnou pohybovou aktivitou lze pomoci zvládat různé druhy činností a tím i ovlivňovat psychiku. Kromě tělesných funkcí tedy pohyb ovlivňuje i pozornost, paměť, fantazii, myšlení i řeč, cvičí se tak i jejich kázeň a vůle. Celkově má pohyb vliv na formování charakteru. (Kvapilík, Černá, 1992)

Jedinec s postižením trpí tím, že nemůže uspokojovat své potřeby, zejména se jedná o potřebu zapojit se do lidské společnosti, být uznán společností a nebýt pokládán za méněcenného. V tomto případě se jedná o sociální deprivaci, což je vlastně nedostatek nebo strádání v oblasti sociálních vztahů. Osoby s mentálním postižením mají vlivem svých omezených mentálních schopností menší možnosti kompenzace než ostatní osoby s postižením (kompenzací se rozumí náhrada nějaké chybějící nebo nedostatečné funkce jinou funkcí). U lidí s MR je nutné hledat kompenzační techniky zejména v oblasti manuální zručnosti, na rozdíl od ostatních druhů postižení, kde jsou kompenzační techniky v oblasti psychické. Záleží tu zejména na hloubce mentální retardace. Užití kompenzačních technik je možné především u lehké MR, u těžších mentálních postižení, pokud se dá o kompenzačních technikách mluvit, se jedná spíše o oblasti smyslové a uspokojování primárních potřeb a to v omezené době.

Potřeba být skupinou být členem skupiny, být jí akceptován může hrát velkou roli u závadového chování u lehce mentálně postižených, protože tito lidé si jsou své nedostatečné mentální úrovně a své „jinakosti“ dobře vědomi, protože jsou schopni srovnání s ostatními členy skupiny. Následkem toho může být závadové chování, jako agrese, útky, snahy upoutat pozornost skupiny. Pokud jsou osoby s MR na dobré psychické úrovni, používají zejména tyto kompenzační techniky:

### **1) Upoutávají na sebe pozornost negativními způsoby chování**

- předvádějí se před skupinou, dělají ze sebe „šáška“, jsou rádi, když se jim ostatní smějí, nacházejí si nevhodnou partu s asociálními tendencemi.

## 2) Upoutávají na sebe pozornost pozitivními způsoby chování

- snaží se vyniknout v nějaké jiné oblasti, ve které jsou dobří, např. se snaží být nejlepší v chování na škole, touží po pochvale a uznání ze strany učitelů. (Langer, 1995)

Podle Müllera (2001) řeší mentálně retardovaní neznámé nebo náročné životní situace častěji pomocí nevhodných technik, jako jsou agrese, útek nebo upoutání pozornosti. Zejména ve školním období jsou výrazné jejich osobnostní zvláštnosti, které hrají velkou roli v interpersonálních vztazích, ve kterých proto často selhávají. Způsoby pro vyrovnání se sociálními tlaky si osvojují zejména na základě sociálního učení. Proto vždy musíme jedince s MR pečlivě a citlivě připravit na řešení neznámých situací. Sociální učení by mělo začínat od poznávání nejbližšího okolí, poté cizího prostředí, ovšem za asistence známé osoby a až nakonec samostatné jednání v těchto prostředích.

Podle Kvapilíka, Černé (1990) je také velmi důležitý zdravý způsob života. Kromě zdravotního hlediska má také vliv na rozvoji kapacity možností a dosažení co nejvyššího rozvoje osobnosti, pracovního i společenského uplatnění.

Do života rodiny by měla být osoba s mentální retardací zapojena co možná nejvíce. Měla by se účastnit různých nákupů, rodinných setkání, kulturních akcí apod.

K zapojení do společnosti napomáhá řada konkrétních úkolů. Můžou se nacvičovat nejen v domácím prostředí, ale i např. v zařízeních poskytujících sociální služby. Jedná se o vypěstování hygienických a sociálních návyků:

- **Nácvik prostorové orientace**

- pojmy nahoře, nahoru, dole, dolů, vpravo, vlevo, atd. Ve známém prostředí je to snazší. Orientace je důležitá nejen v domě, ale i při cestě do školy, do nějakého výchovného zařízení, atd.

- **Nácvik časové orientace**

- pojmy ráno, v poledne, večer, včera, zítra, ale i poznávání hodin, atd. Napomocť při nácviku může spojení s konkrétními činnostmi, které v danou dobu vykonává.

- **Nácvik manipulace s předměty**

- při mytí nádobí, uklízení, obsluha elektrospotřebičů atd. Rodiče ale často dávají svým dětem hračky a se „skutečnými“ předměty děti moc do styku nepřicházejí. (Kvapilík, Černá, 1990)

## **2.4 Legislativa související s integrací MR do společnosti**

Lidská práva se vztahují na mentálně postižené v plném rozsahu. Lidská práva jsou „ta práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní a materiální a duchovní potřeby“. Tato práva vycházejí z potřeby respektování a chránění hodnot a důstojnosti každé bytosti. V šedesátých letech se ozvala organizace rodičů a dětí mentálně postižených a vznikla tak Evropská liga mentálně handicapovaných, která si vytyčila cíl hájit zájmy mentálně handicapovaných, zlepšit komunikaci mezi rodiči a těmi, kteří zabezpečují léčebnou, vzdělávací, sociální péči, či přípravu na povolání, zaměstnání atd. Liga kladla důraz na poskytování služeb lidem proto, že na to mají právo, a ne z dobročinnosti. Evropská sociální charta (r.1961) označila postižené jako nositele lidských práv. Na základě pojetí, že postižení potřebují pomoc a péči nepostižených občanů vznikl požadavek na vytvoření speciálních zařízení pro lidi s postižením. Toto pojetí však sklidilo kritiku od postižených, které podle nich zní, jakoby lidé s mentálním postižením byli neschopni samostatného a nezávislého života, jiní zase zastávají názor, že potřeby postižených se mají uspokojovat v tradičních veřejných službách. V roce 1971 byla přijata Valným shromážděním OSN Deklarace práv mentálně postižených osob. (Švarcová, 2003)

Deklarace práv mentálně postižených řeší socializaci těchto osob a problematiku plnoprávného života, což jsou dvě základní hlediska pro začlenění mentálně postižených do společnosti. Deklarace, je rozdělena do sedmi základních článků:

- 1) Mentálně postižení mají mít co možno v nejvyšší míře stejná práva jako ostatní lidé.
- 2) Mentálně postižení mají právo na odpovídající lékařskou péči, vzdělání, rehabilitaci a výchovu, které mu umožní v co nejvyšší míře rozvinout své schopnosti a možnosti.
- 3) Mentálně postižení mají právo na přiměřené ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň, má právo na produktivní práci nebo jinou odpovídající smysluplnou činnost.
- 4) Mentálně postižení mají právo žít ve své rodině nebo rodině pěstounů. Pokud je ústavní léčba nutná, musí se zabezpečit podmínky nejvíce blízké se rodinnému prostředí.
- 5) Mentálně postižení mají právo, pokud je to potřeba, na opatrovníka k ochraně své osoby, svých potřeb a zájmů.
- 6) Mentálně postižení mají právo na ochranu před zneužíváním, vykořisťováním a ponižováním všeho druhu. Při právním řízení má právo na plné uznání stupně své odpovědnosti.
- 7) Je-li osoba pro hloubku svého postižení neschopna využívat souhrn těchto práv a je-li nutno omezit nebo odejmout tato práva, musí se při postupu řízení zajistit patřičné právní záruky proti všem formám porušení zákona. Toto řízení musí být založené na odborném zhodnocení sociální způsobilosti a musí být podrobena periodickým revizím a musí zajistit právo na odvolání k vyšším orgánům. (Kvapilík, Černá, 1990)



## **2.5 Spolupráce rodiny s organizacemi, které se zabývají problematikou mentálně postižených**

Dříve byli lidé s těžším mentálním postižením odkázáni buď na celodenní péči rodiny, zejména matky, která musela opustit zaměstnání, nebo byli umístěni v zařízeních sociální péče. Povinná školní docházka i pro osoby s těžší MR byla zavedena teprve nedávno. Nyní se péče a výchova dělí mezi rodinu a školu, případně poskytovatele sociálních služeb. Po ukončení školní docházky je pro MR možnost navštěvovat zařízení, která poskytují sociální služby.

Rodiče mentálně postižených potřebují s výchovou a poznáváním svého dítěte odbornou poradenskou a konzultační pomoc, zejména v oblasti zdravotní, psychologické, speciálně pedagogické i rehabilitační. Významnou roli kromě státních institucí hrají v péči a pomoci mentálně postiženým i zájmová sdružení, církevní organizace, občanské iniciativy a i některé nadace. (Švarcová, 2003)

Spolupráce rodiny a dalších organizací, kde se odehrává výchova mentálně postižených je velmi důležitá, protože je nutné sledovat stejný výchovný cíl, kterým je v co nejvyšší možné rozvinutí osobnosti a co nejvyšší pracovní a sociální zapojení. Rodina by měla s výchovnou institucí velmi úzce spolupracovat, i když každý z nich užívají specifických metod a prostředků. Ať se již jedná o školu, ústav sociální péče nebo různé stacionáře a centra denních služeb. (Kvapilík, Černá, 1990)

### **3. SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ ASPEKTY INTEGRACE MR**

V této kapitole chci popsat, jaké souvislosti má sociální pedagogika s integrací mentálně postižených do společnosti. Integrace není jen věcí sociální práce nebo speciální pedagogiky, ale svoje místo zde zaujímá i sociální pedagogika, která by se měla primárně soustředit na působení na okolní společnost, zejména proto, aby populaci připravovala na integraci postižených.

#### **3.1 Sociální pedagogika**

Sociální pedagogika vznikla jako reakce na převládající psychologizující pojetí člověka spojením pedagogiky a sociologie. Zejména ze sociologie výchovy. (Pipeková, Vítková a kol., 1996)

V průběhu vývoje vznikaly různé směry a nejednotné názory na pojetí sociální pedagogiky. Nakonec se však obsah pojmu ustálil na vztahu prostředí a výchovy. (Pipeková, Vítková a kol., 1996)

Sociální pedagogika se zabývá celou populací a ne jen určitou kategorií ve společnosti. V jejím zájmu je jednak výchova mimo školu, ale i zabývá se i sociálně-pedagogickými aspekty ve škole. (Kraus, 2008)

V současné době lze sociální pedagogiku definovat jako hraniční disciplínu mezi pedagogikou a sociologií. Zkoumá člověka v sociálním prostředí, tedy vztahy mezi sociálním prostředím a výchovou, formy sociální pomoci a péče o všechny věkové kategorie. Úkolem sociální pedagogiky by mělo být kromě zkoumání a rozvoje teoretické složky také hledání pomoci člověku v jeho životních situacích v různých typech prostředí a kompenzování jeho nedostatků. Zároveň je třeba respektovat jeho

práva, potřeby, osobní možnosti a schopnosti a celkově jeho osobnost. (Pipeková, Vítková a kol., 1996)

Kraus (2008) uvádí, že většina autorů vidí sociální pedagogiku spíše v širším pojetí, což je zaměření se na každodenní život jedince, na zvládání životních situací, zdůrazňuje ochranu jedince před rizikovými faktory a snaží se sladit individuální potřeby a zájmy s potřebami a možnostmi společnosti tím, že vyvolává změny v sociálním prostředí. Z toho vyplývá, že sociální pedagogika má dvě funkce:

- **Preventivní**

- působí na rozvoj osobnosti v těch oblastech, kde má zásadní vliv působení prostředí. Jde o působení v rodině, v různých lokalitách, ve vrstevnických skupinách, různých hnutí apod. Pedagogický zásah by měl směřovat k zdravému životnímu stylu, což je primární prevence, ale také má vyhledávat a působit na skupiny s potencionálně sociálně-patologickým jednáním, což je prevence sekundární.

- **Terapeutická**

- klade si za cíl vyrovnávat nedostatky, které jsou způsobeny negativními vlivy prostředí, jde o výchovné a převýchovné působení v oblasti potřeb a jejich uspokojování. Jsou to specifické přístupy k lidem, kteří jsou pro společnost vážným problémem (např. trestaní, nepřizpůsobivý) nebo jsou společensky znevýhodnění (nezaměstnaní, zdravotně znevýhodnění apod.). (Kraus. 2008)

Sociální pedagogika dle Krause (2008) se zabývá tím, jak usměrňovat a optimalizovat životní situace a procesy s důrazem na individuální osobnost a potenciál jedince. Hlavním tématem je rozvoj sociální kreativity a aktivizace každého vychovávaného. Sociální kreativitou můžeme rozumět utváření vztahu k druhým lidem,

ke svému okolí i k sobě samému, aktivní řešení životních situací a celkově uchopení životního stylu. Vše se děje s cílem minimalizovat rozpory mezi společností a jedincem. Sociální pedagogika zahrnuje dvě dimenze:

- **Sociální**

- je vymezena podmínkami v konkrétní společnosti, jejím sociálním rámcem. Společnost nám vymezuje určité podmínky a okolnosti, díky nimž mezi jednotlivci a společností vznikají určité rozpory, které často znesnadňují optimální socializaci jedince. Sociální pedagogika se snaží hledat řešení těchto rozporů, s problémy již také počítá a akceptuje je. Sociální pedagogika se tedy zabývá měnícím se prostředím, ve kterém probíhá výchovný proces.

- **Pedagogická**

- zabývá se tím, jak tyto rozpory mezi společností a jedinci minimalizovat nebo odstraňovat a prosazovat a realizovat společenské nároky právě pedagogickými prostředky. Sociální pedagogika vstupuje tam, kde má výchova rozhodující vliv a kde „standardní“ výchovné postupy selhávají. Pracuje s jedinci či skupinami, které jsou potenciálně deviantní. (Kraus, 2008)

Specifika sociální pedagogiky jsou vymezena ve vztahu k objektu výchovy, cílům výchovy a metodám a prostředkům výchovy:

- **Objekt výchovy**

- objektem výchovy jsou především celé sociální skupiny, nikoliv jen jedinci. Pokud je objektem jedinec, potom v souvislosti s prostředím, ve kterém žije.

- **Cíle výchovy**

- sociální pedagogika směřuje demokracii a humanismu. Cílem jsou altruistické chování, filantropické cítění a pomoc „slabším“.

- **Metody a prostředky výchovy**

- objekt není ovlivňován přímo, ale výchova se děje za využití prostředí, podmínek, ve kterých žije. (Kraus, 2008)

### **3.2 Vztah sociální pedagogiky a disciplín, zabývajících se problematikou mentálně postižených**

V poslední době vzniklo mnoho relativně nových oborů, jako např. sociální pracovník a pracovník sociální péče a mezi nimi i sociální pedagogika. Díky integračním snahám se zájmy těchto oborů velmi přibližují a v popředí zájmů je společný klient. V sociální pedagogice nejde již jen o tzv. sociálně potřebné a sociálně nepřizpůsobivé, ale nyní i o jedince zdravotně hendikepované. Aktuální je otázka výchovy, vzdělávání a pracovního uplatnění postižených mezi ostatní populací. Tyto otázky jsou velmi ovlivněné prostředím, ve kterém tyto procesy probíhají. Z toho vyplývá, že musíme hledat řešení ve vztahu integrace a sociálního prostředí. Důležitá je stále nutnost spolupráce sociální a speciální pedagogiky i dalších vědních disciplín. (Kraus, 2008)

### **3.2.1 Sociální pedagogika a pomáhající profese**

Sociální pedagogika má své místo v pomáhajících profesích, kde je jejím cílem poskytovat pomoc lidem všech věkových skupin v různých prostředích. Sociální pedagogika tak působí na člověka s cílem co nejlépe vyrovnat nedostatky v integraci jedince do společnosti a stabilizovat ji. Pomáhání se uplatňuje při pomoci lidem např. při různých katastrofách, v nezaměstnanosti, při živelných pohromách nebo v hospodářské krizi. Tyto problémy jsou ještě citlivější u dětí, seniorů a zdravotně postižených. Člověk může potřebovat pomoc v situacích běžných, kde si jedinec nedokáže zajistit podmínky pro život (např. děti z dysfunkčních rodin nebo s nižší mentální úrovní) nebo může jít o situace náročné či krizové, které jsou v relativně krátkém čase vyostřené, a jedinec je nedokáže sám vyřešit. U krizových situací si „volání o pomoc“ všimne nejčastěji rodina, právě zásah sociálně-pedagogický je vhodným řešením před tím, než je jedinec nucen vyhledat pomoc psychologa či jiného odborníka na krizové situace. Sociální pedagogika si klade za cíl pomáhat lidem tak, aby byli schopni řešit situace svépomocí, nebo je aktivizovat, aby byli schopni spolupracovat při řešení situace nebo lepší varianta je působit tak, aby se krizovým situacím předcházelo, všem krizovým situacím se zabránit nedá, proto je třeba zvyšovat odolnost vůči těmto situacím vedením k zdravému životnímu stylu a upevňováním hodnotné zájmové orientace. (Kraus, 2008)

### **3.2.2 Sociální pedagogika a sociální práce**

Nejužší vztah má k sociální pedagogice sociální práce. Kraus (2008) vymezuje sociální práci jako disciplínu „zabývající se činnostmi, kterými předcházíme problémům jedinců (skupin) vznikajícím z konfliktů potřeb jedince a společenských institucí, a to se záměrem zlepšovat kvalitu života nebo tyto problémy zmírňovat.“ Vztah těchto dvou disciplín je chápán v různých zemích velmi různě. V německy mluvících zemích jsou obě disciplíny prakticky totožné. V anglicky mluvících zemích jsou oba obory zřetelně odděleny (pokud se vůbec o sociální pedagogice mluví). Na Slovensku a v Polsku je zachována určitá samostatnost při integraci těchto disciplín.

U nás jsme převzali anglosaský model, takže sociální práce a sociální pedagogika jsou dvě oddělené disciplíny.

Podle internetového portálu wikipedia.org se sociální pracovníci zabývají prací:

- S potencionálně rizikovými skupinami (např. narkomané, bezdomoci).
- S oběťmi katastrof (tzv. krizoví asistenti).
- Ve stacionářích.
- Ve zdravotnických zařízeních (např. hospic).
- Asistence tělesně postiženým.

Z tohoto přehledu je zřejmé, že sociální pedagogika a sociální práce se v mnohém velmi prolínají. Sociální pedagogika se ale zabývá celou populací nebo specifickými skupinami, kdežto sociální práce se zabývá populací sociálně potřebnou nebo problémovou. (Kraus, 2008)

### **3.2.3 Sociální pedagogika a speciální pedagogika**

Výchova a vzdělávání mentálně postižených mají směřovat k co nejvyšší míře jejich samostatnosti. Tato problematika přesahuje rámec speciální pedagogiky a vstupuje do problematiky sociální pedagogiky. Dochází stále k větším snahám přiblížit speciální a sociální pedagogiku, což vyplývá ze stejného okruhu adresátů. (Pipeková, Vítková a kol., 1996)

Vztah mezi sociální pedagogikou a speciální pedagogikou se v současné době velmi přiblížil. V této době je aktuální téma integrace osob s postižením do společnosti. Před námi stojí mnoho problémů, které mají ráz sociálně-pedagogický. Jedná se zejména ovlivňování vztahů a celého prostředí u jedinců s postižením, tak i u ostatní populace, do níž mají být jedinci integrováni. (Kraus, 2008)

Podle Pipekové, Vítkové a kol., (1996) by měla sociální pedagogika zkoumat a rozvíjet na poli teoretickém, zejména ale také hledat vhodné způsoby pomoci

a kompenzovat nedostatky lidem v různých typech prostředí s ohledem na jejich práva, potřeby, schopnosti a individuální možnosti. Společně se speciální pedagogikou mají právě onen pedagogický zásah.

Sociální i speciální pedagogika pracuje s dvěma termíny, kterými jsou profylaxe a kompenzace. Profylaxe znamená neutralizovat negativní vlivy prostředí, kompenzace je náhrada či vyrovnání patologických činitelů, které omezují nebo deformují vývoj jedince. Každá pomoc nebo mimořádná výchovná a vzdělávací péče je totiž kompenzací nějaké oblasti potřeb, což platí pro sociální i speciální pedagogiku. (Pipeková, Vítková a kol., 1996)

Pipeková, Vítková a kol. (1996) uvádějí, že sociální pedagogika by se měla v integraci postižených do společnosti zabývat otázkami vlivu prostředí na hendikepovaného jedince při jeho výchově a vzdělávání. Měla by dlouhodobě zkoumat přirozené prostředí i speciální zařízení a dále by měla popisovat odchylky sociálního chování v závislosti na prostředí a navrhnout jejich nápravu.

Úkoly sociální pedagogiky v integraci postižených do společnosti:

- Spoluvytvářet vhodné sociální prostředí pro integraci.
- Účastnit se zakládání zařízení pro pomoc postiženým.
- Podílet se na poradenství pedagogům či jiným odborníkům pracujícím s postiženými.
- Zajišťovat sociální status integrovaného dítěte v běžných školách.
- Nabízet volnočasové aktivity vhodné pro postižené osoby.
- Podílet se na zakládání aktivit, kde se setkávají postižení s okolní populací.
- podílet se na prevenci a postpenitenciární péči jedinců sociálně nepřizpůsobivých.
- Hledat alespoň částečnou možnost socializace u těžce postižených či starých občanů.



- Prostřednictvím médií, vydáváním publikací apod. ovlivňovat veřejnost ke kladným postojům vůči postiženým lidem.

Z tohoto pohledu se domnívám, že právě působení na okolní společnost vzhledem k integraci mentálně postižených do společnosti je velmi důležité. Společnost se musí na integrační snahy důkladně připravit, má být informována o této problematice, protože ještě v současné době se vyskytuje mnoho předsudků vůči mentálně postiženým, lidé jsou velmi málo informovaní. Předpokládám, že kdo se o toto téma nezajímá z osobních důvodů (např. má osobu s MR v rodině, pracuje v organizaci, která se zabývá pomocí a podporou mentálně postižených apod.), tak o této problematice téměř nic neví. Proto z osob s MR někteří lidé mívají obavy, neumějí se k nim chovat, vyhýbají se jim nebo je urážejí, napadají či dokonce šikanují.

Působení na společnost musí ale začínat již od raného dětství, proto si myslím, že by se o problematice postižených lidí mělo více hovořit na základních školách, v rodinách a zvykat by si měli již děti v mateřské škole. Z vlastních zkušeností vím, že pokud dítě není na osoby s mentálním postižením zvyklé, může z toho mít strach, což může vyústit až v pláč a „úprk“. Děje se tak zejména proto, že většina osob s MR jinak vypadá, hůře a jinak se vyjadřuje a celkově se většinou tyto lidé chovají „jinak“ a často se lidé s MR hned chtějí s každým kamarádit, což ne každé dítě zvládne.

## **4. ROLE SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA V O. S. ŽIVOT BEZ BARIÉR**

V občanském sdružení Život bez bariér jsem zaměstnána jako sociální pracovník, ale vzhledem k tomu, že studuji sociální pedagogiku, mám na svou práci i sociálně-pedagogický náhled, který často při své práci aplikuji. V rámci své práce klientům poskytujeme vhodné podmínky pro co největší možnou integraci do společnosti. Díky sociálním službám se lidé s postižením můžou účastnit akcí, na které by se bez těchto služeb nedostali, nemohli by se podílet na společenských aktivitách a z toho vyplývá, že by jim byla odepřena základní lidská a občanská práva a tím by docházelo k sociálnímu vyloučení. (Kozlová, 2005) V rámci sociálních služeb proto často s klienty chodíme do města na nákupy, na výstavy, veřejné bruslení, atd. Nejen my chodíme na různé akce, ale zveme i veřejnost k nám do občanského sdružení. Nebráníme se tomu, aby k nám chodili na exkurze školy, navštěvují nás i mateřské školy z okolí, kde dětem s klienty připravíme pestrý program. Děti si s klienty hrají různé hry, soutěží, vytváří ruční výrobky atd. Dále pořádáme dny otevřených dveří, které jsou spojeny s prodejem našich výrobků. Při této příležitosti zpívá dětský pěvecký sbor z tamní základní školy. Kromě dni otevřených dveří pořádáme výstavy, se zvlášť zajímavými pracemi. Vždy jsou těmto aktivitám přítomni také klienti, kteří se starají o nabízení a prodej výrobků při prodeji nebo mohou provázet návštěvníky a dávat jim výklad o vystavovaných výrobcích.

Při popisu jednotlivých sociálních služeb a zaměstnávání v chráněné dílně jsou použity dokumenty, které jsem vypracovala pro potřeby organizace a nyní jsem je s drobnými úpravami použila ve své práci.

## 4.1 Denní stacionář

„V denních stacionářích jsou poskytovány ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“. (zákon č. 108/2006 Sb.)

Činnosti poskytované dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- **Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**

- jedná se o pomoc při oblékání, svlékání, přesunu na lůžko nebo vozík, při vstávání z lůžka, ulehání nebo změně poloh. Pomoc při prostorové orientaci uvnitř a mimo budovu, podávání jídla a pití. Vše je poskytováno podle individuálních potřeb klienta.

- **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**

- pomoc při mytí rukou před jídlem, po toaletě, při WC, pedikúra atd. Vše je poskytováno podle individuálních potřeb klienta.

- **Poskytnutí stravy**

- poskytujeme dopolední svačiny a oběd. Klienti se mohou sami rozhodnout, zda budou jídlo odebírat, nebo si budou nosit své. Svačiny nakupujeme a připravujeme sami. Obědy nám vozí z nedaleké závodní jídelny. Každý má na výběr ze třech druhů jídel.

- **Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti**

- v budově stacionáře máme malou dílničku, kde se s klienty věnujeme pracovním činnostem. Jedná se zejména o ruční práce. Vyrábějí se tkané koberce, keramické předměty, dekorace z přírodnin, na šicím stroji šijeme jednoduché textilní výrobky (např. polštáře, tašky, prostírky, ...), pleteme různé ošatky z pedigu, a mnoho dalších drobností. Práci při výrobě různých předmětů se lepší motorika, psychika i sociální dovednosti. Dále mají klienti možnost učit se na počítači, který mají k dispozici ve společenské místnosti. Ke vzdělávacím aktivitám můžeme dále zahrnout sledování vzdělávacích programů v televizi, na DVD, četba různých knih a povídaní si o konkrétních tématech nebo navštěvování besed a výstav. S klienty procvičujeme také školní dovednosti. Dále se věnujeme hraní na hudební nástroje, tančení a zpívání.

- **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**

- s klienty se snažíme hojně navštěvovat společenské akce nejen pro hendikepované, ale také pro širokou veřejnost. Účastníme se prodejních akcí našich výrobků, chodíme do muzea, do divadla, na různé výstavy, jezdíme na výlety do ZOO, na kulturní památky atd., také chodíme do města, kde klienti nakupují suroviny pro přípravu různých jídel. V rámci sportovních aktivit navštěvujeme bazén v Jičíně, v zimních měsících chodíme na zimní stadion bruslit a téměř každý den chodíme na procházky po okolí. Dále zprostředkováváme např. pedikúru, kontakty na různé organizace pro pomoc při řešení životních situací apod. Klademe také důraz na upevňování vztahů s rodinou. V létě se chystáme na víkendový pobyt v horské chatě pro klienty s rodinnými příslušníky, kde bude připraven zajímavý program.

- **Sociálně terapeutické činnosti**

- jedná se o nácvik činností, které klienti potřebují pro každodenní život. Klienti se učí nebo zdokonalují v sebeobsluze, myjí nádobí po obědě, učí se vyprat prádlo, vyžehlit a složit ho, vysávají podlahy, myjí po sobě vanu, chodí na nákupy, učí se vařit, tedy i obsluhovat sporák, mikrovlnou troubu a další drobné kuchyňské spotřebiče. Okolo budovy máme velký pozemek se zahradou, jelikož jsou tam i listnaté stromy, musíme pravidelně hrabat listí. Založili jsme si bylinkovou zahrádku, o kterou se klienti starají. Bylinky potom sklídíme, usušíme, a buď je použijeme pro vlastní výzdobu, nebo je poskytneme chráněné dílně, kde s nimi plní polštářky nebo pytlíčky.

- **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí**

- klienty seznamujeme s jejich právy, a jakým způsobem mohou vznést různé stížnosti. Nacvičujeme s nimi zásady správné a slušné komunikace, zřetelné vyjadřování, nacvičujeme komunikaci s cizími lidmi, zejména proto, aby se neostýchali a dokázali si některé záležitosti zařídit sami. Pokud se jedná o záležitost, kterou si klient nedokáže zařídit sám, můžeme mu pomoci při vyřizování mnoha věcí, jako např. žádost o změnu příspěvku na péči, pomoc při vyplňování formulářů atd.

- **Fakultativní služby**

- jedná se o dobrovolně volitelné služby. Klienti si mohou vybrat z procvičování na motomedu, masáží, baňkování, reflexní masáže plosky nohou, koupele v hydromasážní vaně nebo pedikúry.

## 4.2 Sociální rehabilitace

„Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.“ (zákon č. 108/2006 Sb.)

V rámci služby sociální rehabilitace si mohou klienti nacvičit nebo upevnit pracovní dovednosti, klienty vedeme k větší samostatnosti při práci, provádíme nácvik přípravy a úklidu pracovního místa. Někteří klienti najdou uplatnění v naší chráněné dílně, jiným pomáháme s hledáním vhodného pracovního uplatnění přes internet, poskytneme spojení na další zaměstnavatele atd. Klienty, kteří již jsou zaměstnáni v chráněné dílně a zároveň využívají služby sociální rehabilitace, se snažíme motivovat k práci dalšími aktivitami, jako jsou různé kulturní a sportovní akce. Konkrétně jezdíme na výlety, do zoo, pořádáme sportovní akce, atd. Klientům toto přispívá k zlepšení psychického stavu, rozšíření znalostí a sportovní aktivity pomohou i lepšímu tělesnému stavu. Dále tyto aktivity prospívají právě k větší integraci do společnosti, na různých akcích se tak mohou lidé s různým postižením setkávat a komunikovat s veřejností. A i společnost se při těchto setkáních učí, že mezi námi jsou lidé postižení a že mají právo účastnit se veškerého společenského dění jako každý jiný.

Činnosti poskytované dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- **Nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování**

- služba je určena zdravotně postiženým klientům a seniorům. Tato služba je prováděna ambulantně v centru Klášter. Zde je tým pracovníků připraven s klientem dle jeho druhu postižení nacvičit základní návyky sebeobsluhy a postupně ho vést k větší integraci do společnosti. Klient

se učí např. uvařit čaj, namazat si chleba, obsluhu běžných zařízení a spotřebičů (mikrovlnná trouba, sporák, telefony, bankomaty, automaty na kávu, atd.), učí se hygienickým návykům, např. umýt si ruce, vyprat si části oděvů. Učí se také pomáhat ostatním klientům při podávání stravy, uvaření čaje ostatním, nebo pomoci jim s oblékáním. Klienti se učí za pomoci vhodných pomůcek podepsat, sepsat např. nákup. Zaměřujeme se také na nácvik zručnosti a dovednosti při výrobě a opravách různých předmětů. Jedná se o práce na ručním tkalcovském stavu, modelace z hlíny, využití ručního náradí např. nůžky na stříhání papíru, pomůcky na pletení či šití apod. Každá tato činnost klienta je individualizovaná vzhledem k povaze a rozsahu postižení, charakteru jedince i aktuálním zdravotním a psychickým stavu. Záleží na citlivém přístupu pracovníka, aby dobře začlenil klienta a zvolil pro něj nejvhodnější formu služby.

- **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**

- cílem sociální rehabilitace je, aby se klient naučil orientovat v běžném životě, což významně přispívá k jeho začleňování do společnosti. Znamená to, že by si měl být schopen sám nakoupit, znát hodnotu peněz, dojít si k lékaři, dokázat si základní záležitosti, nutné v běžném životě, vyřídit sám. Vše ovšem záleží na druhu a míře postižení a aktuálním zdravotním stavu klienta. Úkolem pracovníků je ukázat a naučit klienty nutnosti orientovat se a pohybovat se v běžném životě. Docházením do centra Vyšehrad se sám klient učí vzájemné komunikaci s lidmi kolem sebe. Tím vystoupí z izolace v domácím prostředí a začne se včleňovat do společenského prostředí. Klienti se dále učí dojíždět do centra a z centra různými dopravními prostředky (autobus, vlak i využívání kompenzační pomůcky).

- **Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností**

- jelikož se v naší organizaci nachází vzdělávací centrum, má každý klient možnost účastnit se motivačních kurzů pro zdravotně postižené. Jedná se o kurzy práce na PC, jazykové kurzy a kurzy ručních prací. Tyto kurzy jsou vedeny pracovníky, kteří mají zkušenost se vzděláváním zdravotně postižených. Kurzy ručních prací jsou vedeny pracovníkem, který dobře odhadne, jakou formu práce klient potřebuje. Učí zde klienta dovednostem a zručnosti jako je např. tkaní na tkalcovském stavu, výroba předmětů z hlíny, výroba ručního papíru, háčkování, pletení, šití, ale i opravy drobných předmětů sloužící v domácnosti. Pracovníci vedou klienty k tomu, jak správným způsobem komunikovat s ostatními jedinci ve společnosti, jak se vyjadřovat k ostatním zdravotně postiženým i zdravým lidem v centru i mimo něj. Samozřejmě jde o individuální vedení každého jedince. Protože se v centru nachází lidé s různým druhem postižení, jsou všichni zároveň vedeni ke vzájemné toleranci a schopnosti pomoci si navzájem. Aktivizační činnost je zaměřena na aktivní zapojení klientů do prožívání, vedení i plánování svého času. Pracovník má zde úlohu podpořit klienta a pomocí rad či malých výpomocí ho vést k aktivitě. Příkladem může být organizování různých akcí nebo i způsobu poskytování služby. Každý klient má právo říci svůj názor a vznést do organizování akce své nápady, připomínky či podněty.

- **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí**

- tato činnost obnáší nácvik, dohled nebo pomoc s vyřízením záležitostí na různých úřadech. Pracovník může pomoci s vyplněním různých tiskopisů, pomoci s konceptem žádosti, poradit jak jej předat danému úředníkovi. Někteří klienti mají plány jak zlepšit svůj domov a přizpůsobit ho svým potřebám. I to je součástí pomoci našich



pracovníků, tzn. poradit jim a případně doporučit nejvhodnější alternativu jejich požadavku. Někteří by si rádi pořídili kompenzační či rehabilitační pomůcku, která by jim usnadnila život. Výhodou je, že tyto kompenzační a rehabilitační pomůcky vlastníme a sociální pracovnice je schopna klientovi poradit s výběrem vhodné pomůcky. Klient si pomůcku může vyzkoušet a pracovnice spolu s ním posoudí, zda vyhovuje a pomůže ji klientovi pořídit. Mnoho klientů by rádo např. získalo lázeňskou léčbu, či jinou formu rehabilitace prostřednictvím různých kurzů. Úkolem pracovníka je s klientem konzultovat všechny okolnosti, jako např. zdravotní, finanční a další možnosti klienta. Společně pak konzultují vhodnost požadavku a pracovník pak může klientovi poradit a pomoci se způsobem zajišťování konkrétní služby. V našem centru se nachází rehabilitační centrum a klient má možnost za přítomnosti a pomoci fyzioterapeuta vyzkoušet různé druhy rehabilitačních pomůcek a metod, které by byly pro něj vhodné. Službu uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí může klient využít s doprovodem pracovníka a s bezbariérovou dopravou.

- **Fakultativní služby**

- fakultativní služby mohou klienti využít stejně, jako je u denního stacionáře.

### 4.3 Zaměstnávání v chráněné dílně

„Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců.“ (zákon č. 435/2004 Sb.)

Chráněná dílna je rozdělena na dvě dílny. V keramické dílně se vyrábí nástěnné dekorace, vázy, hrníčky, misky, aroma lampy, svícny, šperky a další. Pracuje se s keramickou i šamotovou hlinou. V textilně - výtvarné dílně se na stavu tkalcuji koberce, dečky a na kolíkovém stavu podsedy, z pedigu se vyrábí různé ošatky, podšálky, jehelníčky, zvonečky a oplétají se lahve. Dále se šijí polštářky, textilní hračky, tašky, podhlavníky, ruční papír, vyšívání prostírání, tužkovníky a dekorace na dveře ze špachtlí, krakují se sklenice, na různé výrobky se používá ubrusková technika.

Výrobky z pedigu tvoří klienti se zrakovým a psychickým postižením. Koberce tkalcuje pracovník se schizofrenií, podsedačky mentálně postižení. Na strojích šije mentálně postižený, který je vyučen jako krejčí. Ruční papír a tužkovníky vyrábí zaměstnanec s depresí. S keramikou pracují lidé s různým tělesným postižením, nebo psychickými poruchami. Je zde i jedna klientka se zrakovým postižením. Ostatní práce (drobné předměty, oceňování a skladování výrobků) se vykonávají dle potřeby a schopností klientů.

Pro podporu motivace v zaměstnání je klientům poskytována služba sociální rehabilitace, kde mají zaměstnanci možnost účastnit se kulturních, sportovních a společenských akcí, vzdělávacích kurzů a pokud je třeba, nacvičujeme samostatnost a sebeobsluhu.

Se zaměstnanci jsme se účastnili různých akcí, kde jsme prodávali své výrobky. Například jsme byli na akcích: Jičín - město pohádky, Sobotecký jarmark, Klášter žije!, Otevírání lázeňské sezóny v Lázních Běláhrad, každý měsíc jezdíme do lázní prodávat

upomínkové předměty pro lázeňské hosty, atd. Také vyrábíme na objednávku. Nejvíce pro Městské úřady upomínkové předměty na vítání občánků a různé dárečky pro děti do mateřských škol. Zaměstnanci chráněné dílny, ať se již jedná o tělesně, mentálně či jinak postiženého, mají možnost setkat se s návštěvníky prodejních akcí, nabízejí jim výrobky, v mnoho případech se i se zákazníky dají do řeči. Osobně jsem moc ráda, že se zaměstnanci i klienti mohou účastnit prodávání výrobků, protože kontakt s okolní populací jim pomáhá s postupným začleňováním do společnosti. Obě strany se tak mohou nenásilně a postupně setkávat. Ve většině případů se setkáváme s kladnými reakcemi veřejnosti. Zejména osoby s mentálním postižením jsou hodnoceny velmi kladně, zejména pro svoji bezprostřednost.

Prezentace výrobků v prostorách chráněné dílny jsou dvakrát ročně v podobě velikonočního a vánočního jarmarku, kde kromě prodeje výrobků můžete poznat i činnost našeho sdružení. Pro velký zájem veřejnosti jsou oba jarmarky akcí dvoudenní, spojenou vždy s doprovodným programem. První den zahájí jarmark klienti denního stacionáře přednášením básní a povídek. Další den přijdou děti z mateřské a základní školy v Nové Pace zazpívat. Jelikož zaměstnanci i klienti se jarmarku účastní jako prodejci, je to výborná příležitost, aby se děti setkaly s klienty. Mají tak možnost zvyknout si na to, že jsou mezi námi postižení lidé, můžou si s nimi popovídat a klienti jim rádi ukážou naše výrobky.

## 4.4 Besedy se žáky základních škol

Původně tento program vznikl jako besedy se žáky s tělesně postiženými lidmi, kterým se stal nějaký úraz pod názvem Prevence proti úrazům. Lidé, kteří na besedách vystupují, a jsou externí zaměstnanci sdružení a navštěvují základní školy ve svém okolí. Pokrytá je tak téměř celá Česká republika. Zájem škol byl tak veliký, že se okruh osob musel rozšířit i na osoby se zrakovým postižením, což je případ Novopacka a okolí. Několikrát jsem na besedě byla přítomna jako doprovod nevidomých. Na besedách zaměstnanci vypravují, jak se jim žije s jejich postižením, představí dětem kompenzační pomůcky, které jim usnadňují život a poučí děti o tom, jak se k takovému zrakově postiženému člověku chovat, pokud ho někde potkají, zejména pokud mají s sebou vodícího psa, ke kterému je také specifický přístup. Žáky besedy opravdu vždy zaujaly a měli mnoho otázek na to, jak se žije se zrakovým postižením.

Myslím si, že by bylo vhodné, aby se takovéto besedy konaly i o mentálně postižených. Sice je téměř nemožné, aby tyto lidé celou besedu řídili sami, ale určitě by ti, kteří netrpí trémou u vystupování před lidmi, zvládli besedu formou rozhovorů s pracovníkem našeho sdružení v kombinaci s dotazy žáků. Pro svoje odlišné chování, mnohdy nedostatečnou úroveň řečových schopností a často také odlišným vzhledem by se tito lidé mohli stát terčem posměšků. Věřím ale, pokud by byla beseda pečlivě připravena a správně organizována, byl by přítomen pracovník sdružení a učitel, soudím, že takovéto chování by se neobjevilo. Naopak si myslím, že by to žáci uvítali, pochopili by, že i lidé s mentální retardací jsou vlastně velmi milí a přátelští (samozřejmě opačné chování se také vyskytuje, ale řekla bych, že v daleko menším počtu) a besedy by u většiny lidí byly přínosem.

## **5. PRŮZKUMNÁ ČÁST**

V této části se zaměřím na to, jaký mají žáci základní školy pojem o mentálně postižených lidech a jestli chtějí vědět o této problematice více, jestli by uvítali nějaké besedy o osobách s mentální retardací, zda se s nimi setkávají, jak se při tom cítí a jak se chovají v situaci, kdy někdo osobě s MR ubližuje.

### **5.1 Metody průzkumu**

Při průzkumu použiji kvantitativní metodu sběru dat. Vypracuji dotazník, který je samozřejmě uzpůsoben nižšímu věku respondentů. Zaměřila jsem se proto na to, aby respondenti rozuměli otázkám a aby dotazník nebyl příliš dlouhý, protože by potom žáci mohli ztrácet zájem o vyplňování, nesoustředili by se a odpovědi by mohly být zkresleny. Žáci mají vždy na výběr určitý počet odpovědí. V základních údajích o respondentovi je první otázka týkající se pohlaví uzavřená. Zde si žáci vyberou mezi dvěma odpověďmi. Další dvě, věk a ročník, respondenti doplní. Jedná se o otázky otevřené. Vlastní dotazník obsahuje 13 otázek a počet odpovědí na jednotlivé otázky se pohybuje od dvou do pěti. Otevřenou odpověď dotazník obsahuje jednu (č. 4), polozavřené jsou 3 (č. 3, 11, 13), a uzavřené je 9 (č. 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12).

### **5.2 Charakteristika respondentů**

Respondenti jsou žáci základní školy v Lomnici nad Popelkou. Dotazníky byly rozdány do šestých a devátých tříd. Celkový počet dotazovaných čítá 85 respondentů.

## 5.3 Cíle průzkumu

Ve svém průzkumu se zejména zaměřuji na zjištění, zda se žáci na ZŠ učí o problematice mentálně postižených, protože považuji za velmi důležité, aby společnost měla o lidech s mentálním postižením dostatek informací. Nejen informovanost je důležitá, ale velmi zásadní podle mého názoru je to, aby si lidé na přítomnost mentálně postižených lidí zvykali už od malička, potom je proces integrace přirozenější. Dále se chci dozvědět, jestli je mezi mladými lidmi zájem dozvědět se něco o mentálně postižených, a jestli někdy byli žáci přítomni u nevhodného chování k osobě s MR a jak se potom chovali.

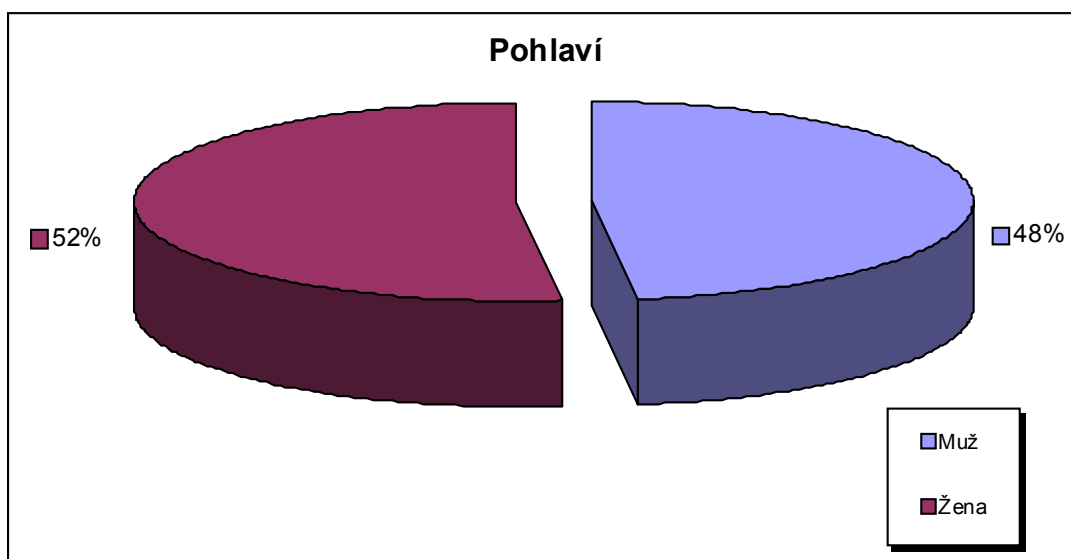
## 5.4 Vlastní šetření

Nejdříve vymezím základní údaje o respondentech. Jaký je poměr mezi dívkami a chlapci, jaká je věková skupina a poměr žáků mezi šestými a devátými třídami. Poté se zaměřuji na vlastní průzkum. Odpovědi vyhodnocuji formou tabulek, kde uvádím absolutní a relativní četnost. Pro větší přehlednost používám výsečové grafy a ve dvou případech grafy sloupcové. Hodnoty s relativní četností jsou zaokrouhleny na celá čísla.

Celkový počet dotazovaných je 85, jelikož jeden žák uvedl, že nikdy neslyšel pojem mentální postižení a ani neví, co znamená, z dalších otázek jsem tento dotazník vyřadila, protože si u tohoto žáka nemůžu být jistá, že rozumí otázkám a ví, na co odpovídá. Od otázky č. 3 je tedy počet respondentů 84.

## Pohlaví

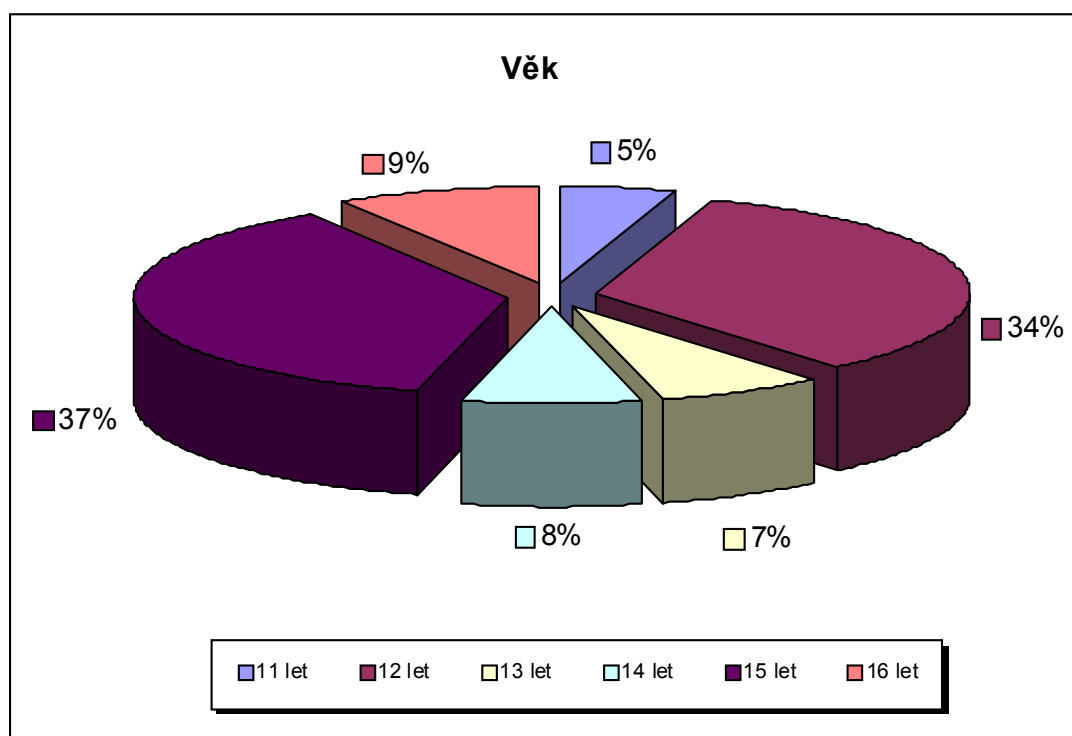
	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Muž</b>	41	48%
<b>Žena</b>	44	52%



Dotazovaných dívek bylo 44, což je 52%. Chlapců bylo 41, tedy 48%.

## Věk

	Absolutní četnost	Relativní četnost
11 let	4	5%
12 let	29	34%
13 let	6	7%
14 let	7	8%
15 let	31	37%
16 let	8	9%

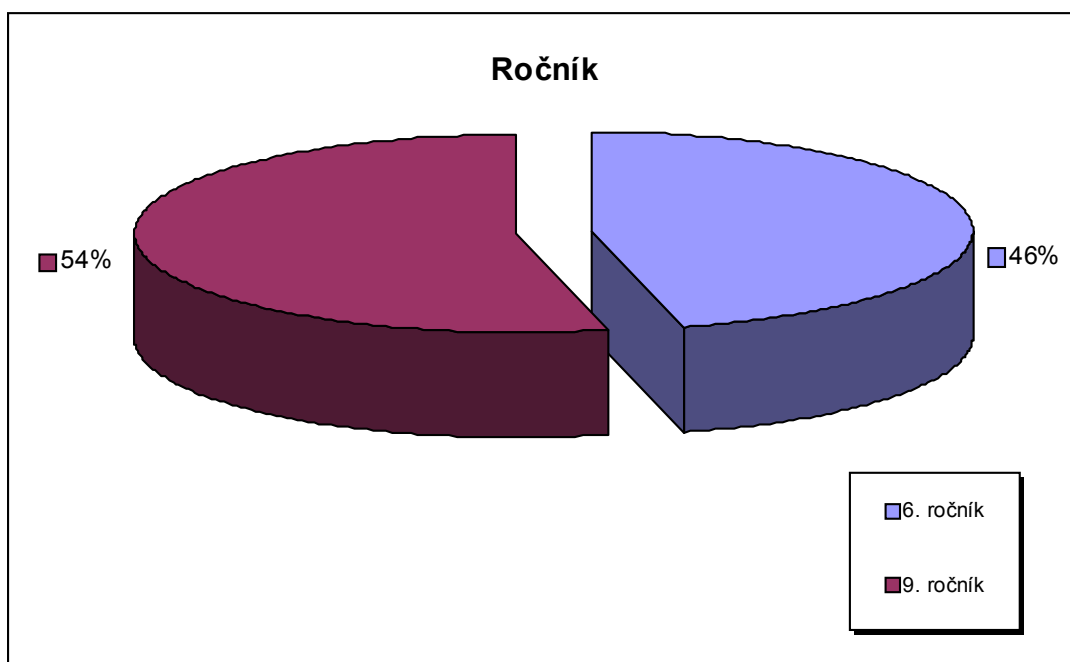


Respondenti jsou ve věkové skupině od 11 do 16 let. Nejvíce je zastoupena skupina žáků, kterým je 15 let, což čítá 37%. 34% žáků je ve věku 12 let. 11 let uvedlo 5% respondentů, 13 let má 7% dotazovaných. 8% respondentů je ve věku 14 let a 9% oslavilo 16 let.



## Ročník

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Šestý ročník	39	46%
Devátý ročník	46	54%



Žáci navštěvují šesté a deváté třídy základní školy. V šestých třídách je 39 žáků a do devátých ročníků chodí 46 dětí.

## 1. Slyšel/a jste někdy pojem mentální postižení?

### Možné odpovědi:

- Ano
- Ne

### Hypotéza:

100% žáků již někdy slyšelo o pojmu mentální postižení.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	84	99%
<b>Ne</b>	1	1%



Z grafu je patrné, že slova mentální postižení již někdy slyšelo 84 dětí. Jeden respondent toto slovní spojení nikdy neslyšel. Procentuálně 99% žáků uvedlo v dotazníku ANO, 1% uvedlo NE.

Hypotéza, že 100% žáků již někdy slyšelo pojem mentální postižení, se mi nepotvrdila.

## 2. Víte, co tento pojem znamená?

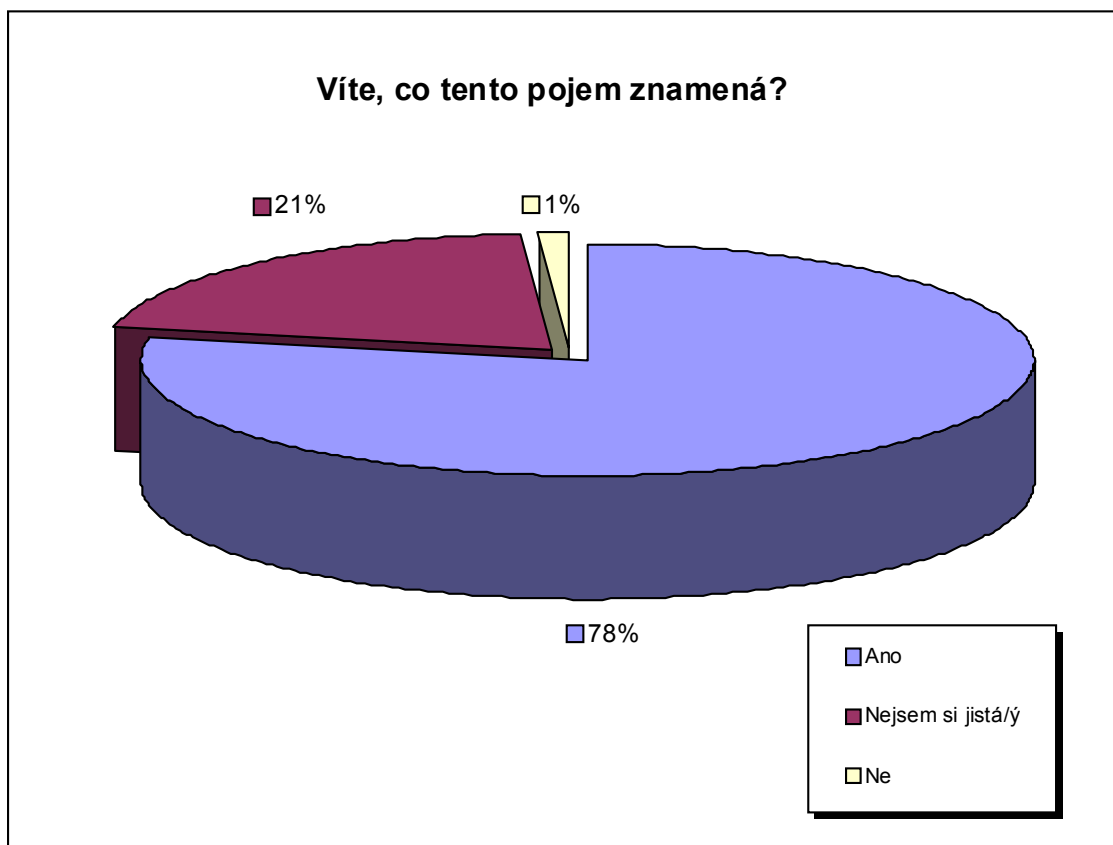
### Možné odpovědi:

- Ano
- Nejsem si jistá/ý
- Ne

### Hypotéza:

Přes 80% dotazovaných si je jistých, co znamená pojem mentální postižení.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	66	78%
Nejsem si jistá/ý	18	21%
Ne	1	1%



Z celkového počtu 85 respondentů jich 66 uvedlo, že vědí, co znamená pojem mentální retardace. Dalších 18 žáků označilo odpověď, že si nejsou jisti a jeden neví, co pojem znamená. Jelikož tento žák v dotazníku uvedl, že pojmu nerozumí a ani ho nikdy neslyšel, vyřadila jsem jeho dotazník z ostatních, protože by nemohl dostatečně chápat smysl ostatních otázek a odpovědi by nemohly být pokládány za spolehlivé.

Hypotéza, že přes 80% respondentů bude vědět, co znamená pojem mentální retardace se nepotvrdila. Výsledných 78% je ale velmi blízko.

### **3. Pokud o mentálně postižených máte nějaké informace, tak kde jste se je dozvěděl/a?**

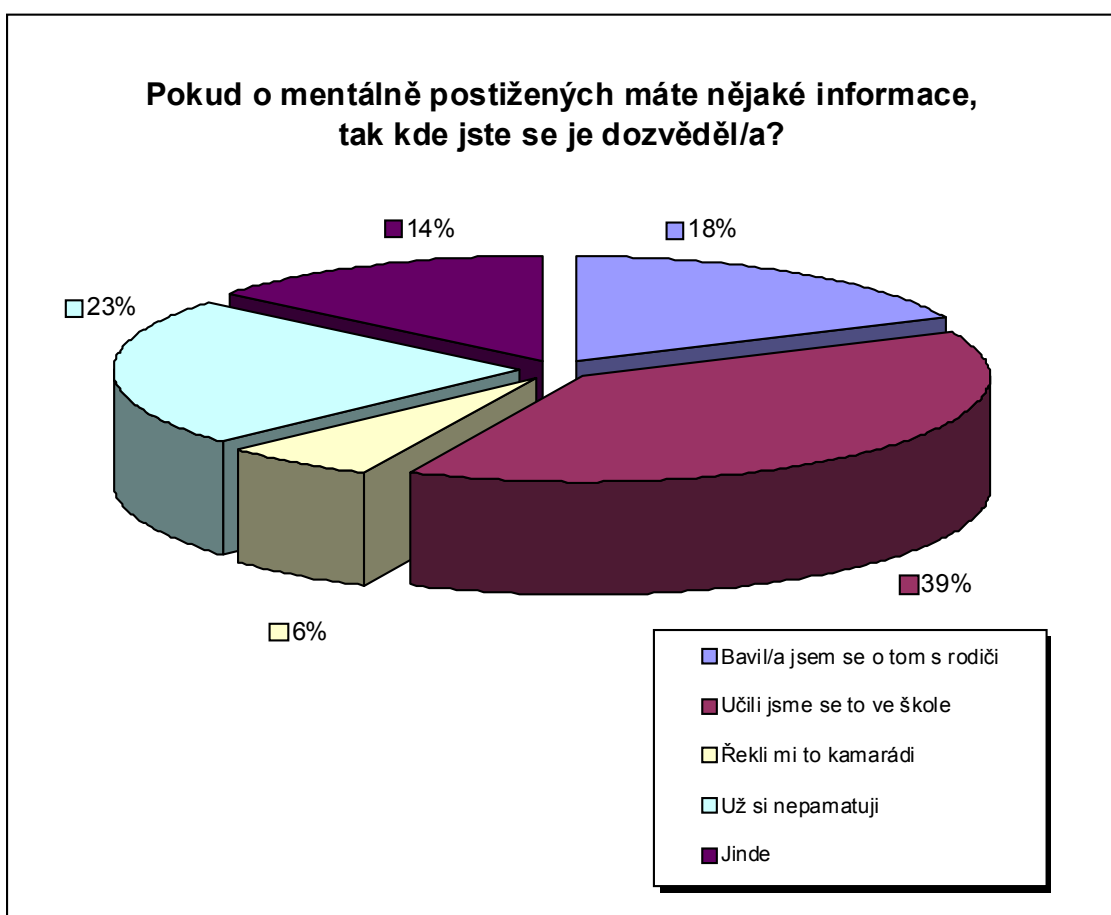
#### **Možné odpovědi:**

- Bavit/a jsem se o tom s rodiči
- Učili jsme se to ve škole
- Řekli mi to kamarádi
- Už si nepamatuji
- Jinde. Uveďte kde (od koho)

#### **Hypotéza:**

Děti se více dozvídají informace o mentálně postižených od rodičů než ze školy.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Bavil/a jsem se o tom s rodiči</b>	20	18%
<b>Učili jsme se to ve škole</b>	43	39%
<b>Řekli mi to kamarádi</b>	7	6%
<b>Už si nepamatuji</b>	26	23%
<b>Jinde</b>	15	14%



Na tuto otázku byla možnost označit více možností. Celkový počet odpovědí je tedy 111.

Žáci se v nejvíce případech dovídají informace o mentálně postižených ve škole a to v 39%. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že si nepamatují, kde se o mentálně hendikepovaných dozvěděli. V 18 procentech se rodiče o takovýchto tématech baví doma a jinde se informuje 14 procent žáků. 6% respondentů informace získává od kamarádů. Hypotéza se mi tedy nepotvrdila.

Odpověď JINDE uvedlo 15 respondentů. Z toho 12 žáků se dozvědělo informace o osobách s mentálním postižením z televize, jeden má mentálně postiženého příbuzného, a jeden respondent uvedl, že se s osobou s MR seznámil na ulici a začal si s ním povídat o jeho postižení.

#### **4. Pokud jste se o lidech s mentálním postižením učili ve škole, tak ve kterém předmětu?**

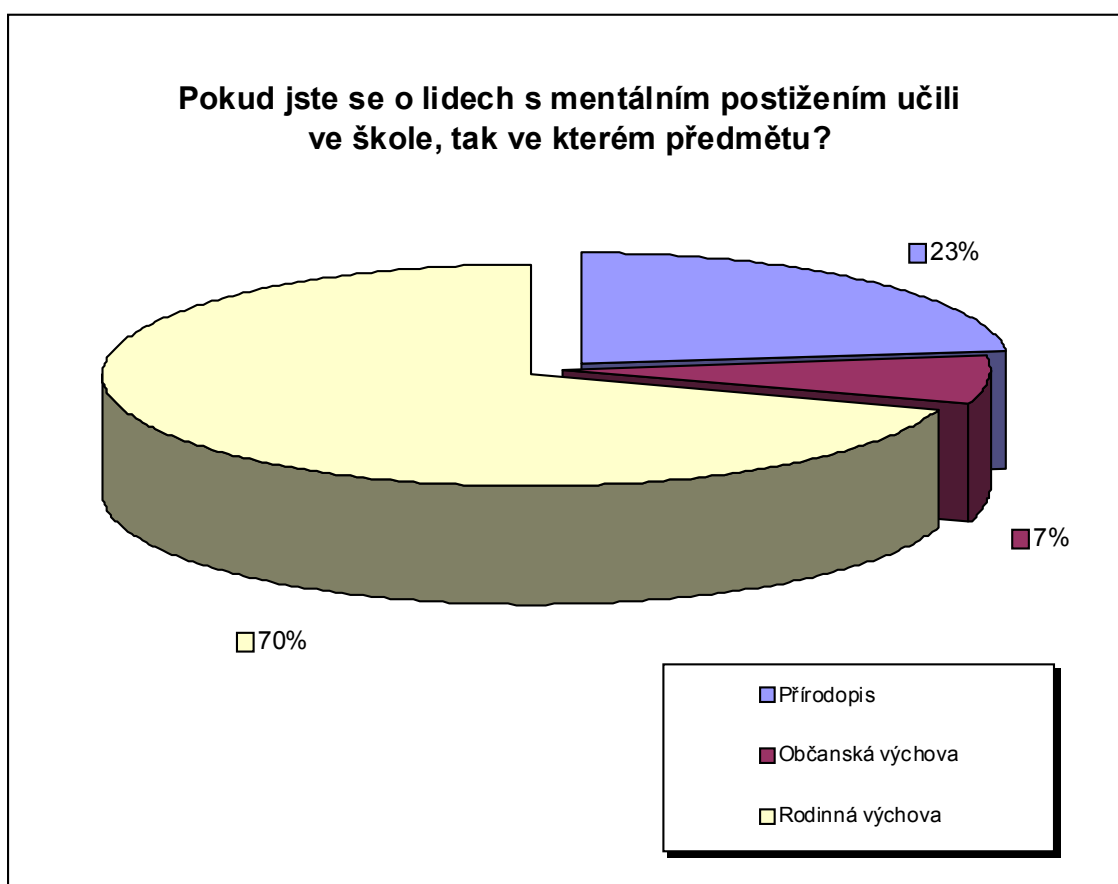
**Respondenti uvedli tyto odpovědi:**

- Rodinná výchova
- Občanská výchova
- Přírodopis

**Hypotéza:**

Na základní škole se žáci učí o lidech s mentálním postižením jen v rodinné výchově.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodinná výchova	30	70%
Občanská výchova	3	7%
Přírodopis	10	23%
Celkem	43	100%





Tato otázka byla otevřená, takže každý žák mohl uvést jakýkoliv předmět. Z celkového počtu respondentů jich odpovídalo na tuto otázku 43, protože jak je patrné výše. Žáci na tuto otázku odpovídali, jen pokud uvedli, že se o této problematice ve škole učili.

Předměty v dotaznících se vyskytly tři. Přírodopis, Občanská výchova a Rodinná výchova. Hypotéza, že se na základní škole žáci učí o mentálně postižených jen v rámci rodinné výchovy, se mi nepotvrdila.

### 5. Myslíte si, že máte dostatek informací o mentálně postižených?

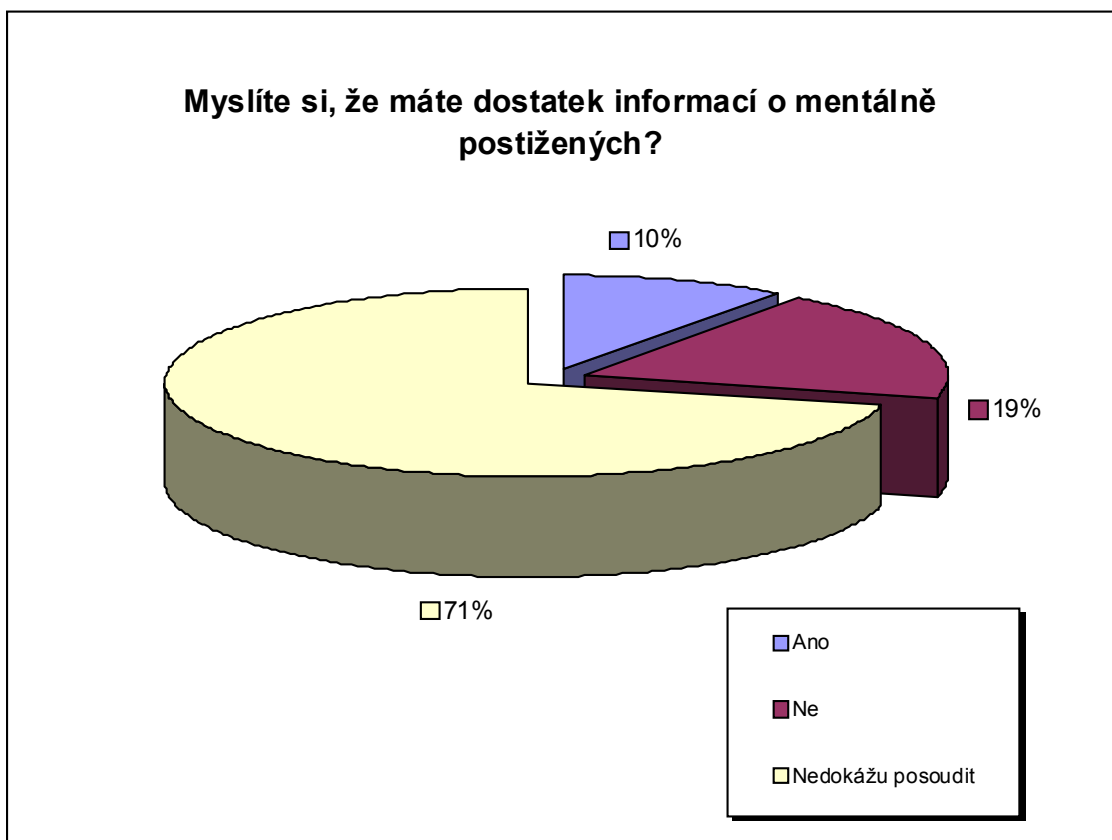
#### Možné odpovědi:

- Ano
- Ne
- Nedokážu posoudit

#### Hypotéza:

Polovina dotazovaných si myslí, že nemá dostatek informací o mentálně postižených.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	8	10%
Ne	16	19%
Nedokážu posoudit	60	71%



Nejvíce dotazovaných 71% nedokáže posoudit, zda mají či nemají dostatek informací o mentálně postižených, 19% si myslí, že nemají dostatek informací a 10% žáků uvedlo, že má dostatek informací o mentálně postižených. Hypotéza se mi tedy nepotvrdila.

**6. Chtěl/a byste se o mentálně postižených dozvědět více?**

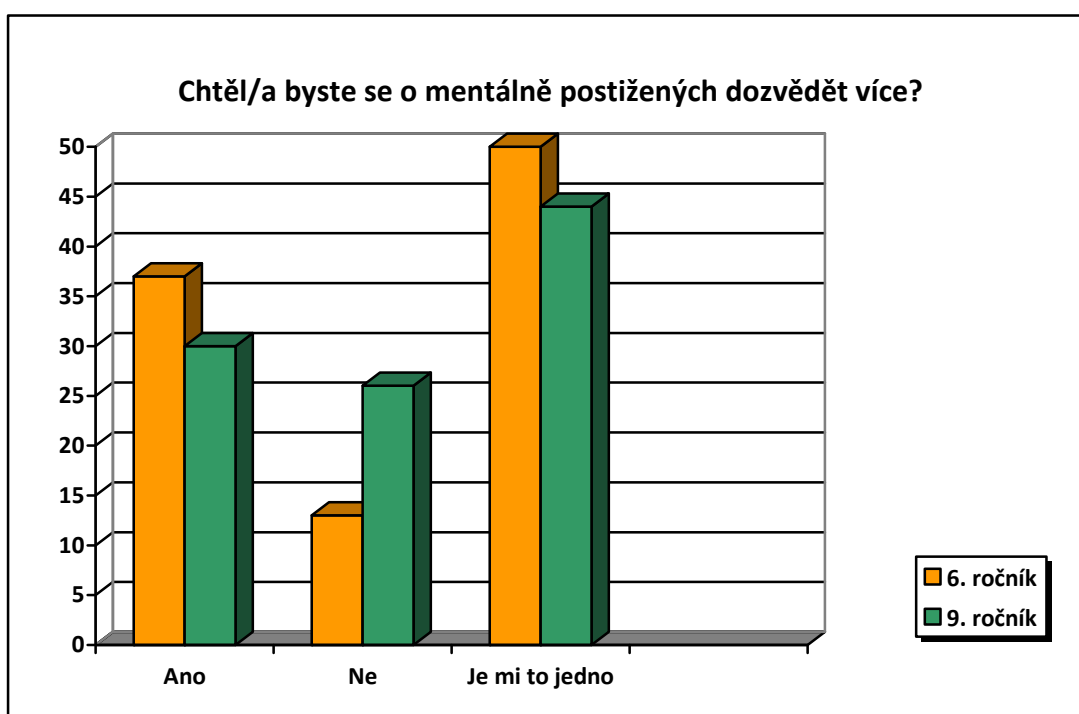
**Možné odpovědi:**

- Ano
- Ne
- Je mi to jedno

### Hypotéza:

Větší zájem o informace týkající se mentálně postižených, mají žáci devátých ročníků.

	Absolutní četnost		Relativní četnost	
	Šestý ročník	Devátý ročník	Šestý ročník	Devátý ročník
<b>Ano</b>	14	14	37%	30%
<b>Ne</b>	5	12	13%	26%
<b>Je mi to jedno</b>	19	20	50%	44%
<b>Celkem</b>	38	46	100%	100%



Pro lepší přehlednost jsem zde namísto výsečového grafu použila graf sloupcový. Můžeme tak porovnat odpovědi žáků šestých a devátých tříd. Více vědomostí o mentálně retardovaných by chtělo 37% žáků devátých a 30% žáků ze šestých tříd. Bez zájmu o více informace je 13% dětí ze šestých tříd a 26% žáků z devátých tříd. V obou ročnících nejvíce žáků vypovědělo, že je jim jedno, jestli se

o mentálně postižených dozví více informací a to 50% šesté třídy a 44% deváté ročníky. Toto zjištění je pro mne trochu zklamáním, protože zájem o více informací měla jenom třetina respondentů

Předpokládala jsem, že žáci 9. ročníků budou mít výrazně větší zájem o problematiku mentálně postižených. Z výsledků vyplívá, že zájem o více informací byl početně naprosto shodný, procentuelně se již ale lišil, protože žáků devátých tříd bylo víc. Zájem byl vyšší u žáků šestých tříd, rozdíl ale čítal jen 7%. Hypotéza se mi nepotvrdila.

**7. Máte zájem, aby se u vás ve škole konala beseda nebo přednáška o mentálně postižených lidech?**

**Možné odpovědi:**

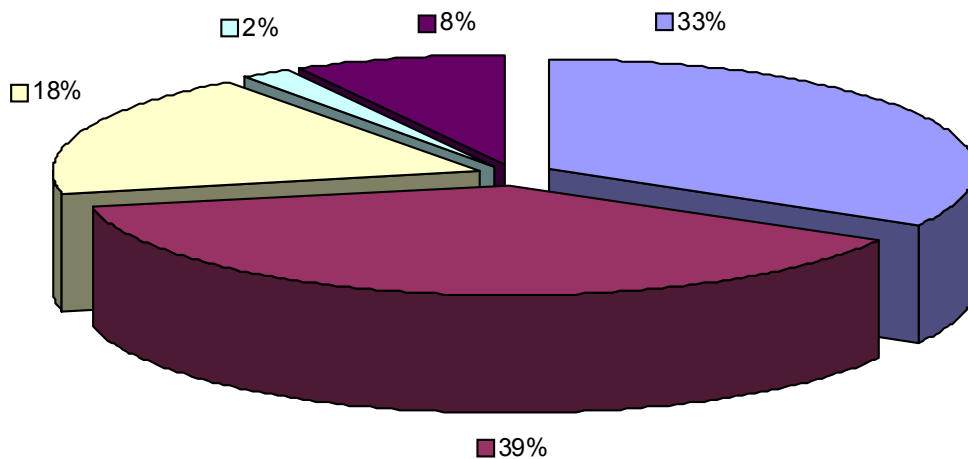
- Ano
- Ano, alespoň se „uleju“ z vyučování
- Ano, i když jsme už besedu nebo přednášku měli, třeba se dozvím něco nového
- Ne, protože jsme už besedu nebo přednášku o mentálně postižených měli
- Nezajímá mě to

**Hypotéza:**

Nejvíce žáků chce besedy nebo přednášky proto, aby se „ulili“ z vyučování.

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	28	33%
<b>Ano, alespoň se „uleju“ z vyučování</b>	32	39%
<b>Ano, i když jsme už besedu nebo přednášku měli, třeba se dozvím něco nového</b>	15	18%
<b>Ne, protože jsme už besedu nebo přednášku o mentálně postižených měli</b>	2	2%
<b>Nezajímá mě to</b>	7	8%

**Máte zájem, aby se u vás ve škole konala přednáška nebo beseda o mentálně postižených lidech?**



- Ano
- Ano, alespoň se "uleju" z vyučování
- Ano, i když jsme už besedu nebo přednášku o mentálně postižených měli, třeba se dozvím něco nového
- Ne, protože jsme už besedu nebo přednášku o mentálně postižených měli
- Nezajímá mě to

Besedu či přednášku o mentálně postižených by chtělo 33% respondentů. Besedu, jako příležitost, jak se „ulít“ z vyučování, uvádí 39% žáků. 18% dotazovaných chce besedu i přes to, že se již takové besedy někdy účastnilo, protože by se mohli naučit něco nového. Z důvodu, že již přednášku měli, by znovu povídání o mentálně postižených nechtěla 2% účastníků a 8% žáků to vůbec nezajímá. Hypotéza se mi potvrdila.

**8. Pokud by se beseda nebo přednáška o mentálně postižených konala ve Vašem městě, přišel/la byste na ní?**

**Možné odpovědi:**

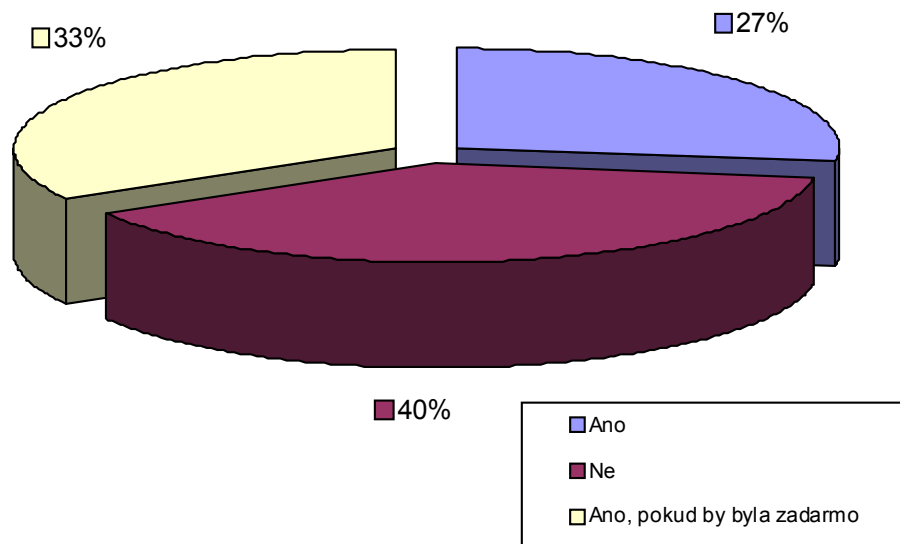
- Ano
- Ne
- Ano, pokud by byla zadarmo.

**Hypotéza:**

Žáci jsou ochotni ve více než 40% přijít na besedu či přednášku o mentálně hendikepovaných, ale musela by být zadarmo.

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	23	27%
<b>Ne</b>	33	40%
<b>Ano, pokud by byla zadarmo</b>	28	33%

**Poku by se beseda nebo přednáška o mentálně  
postižených konala ve Vašem městě, přišel/la byste  
na ní?**



Odpovědi na tuto otázku byly přibližně vyrovnané. Nejvíce se však vyskytovala možnost, kde by lidé na přednášku nepřišli a to 39%. Druhá nejčastější byla, že by na přednášku sice přišli, ale musela by být zadarmo, volilo ji 33% respondentů. Nejméně žáků chce přijít na přednášku a to 27%.



**9. Chtěl/a byste, aby se besed nebo přednášek účastnili i lidé s mentálním postižením a řekli Vám něco o sobě a svém postižení?**

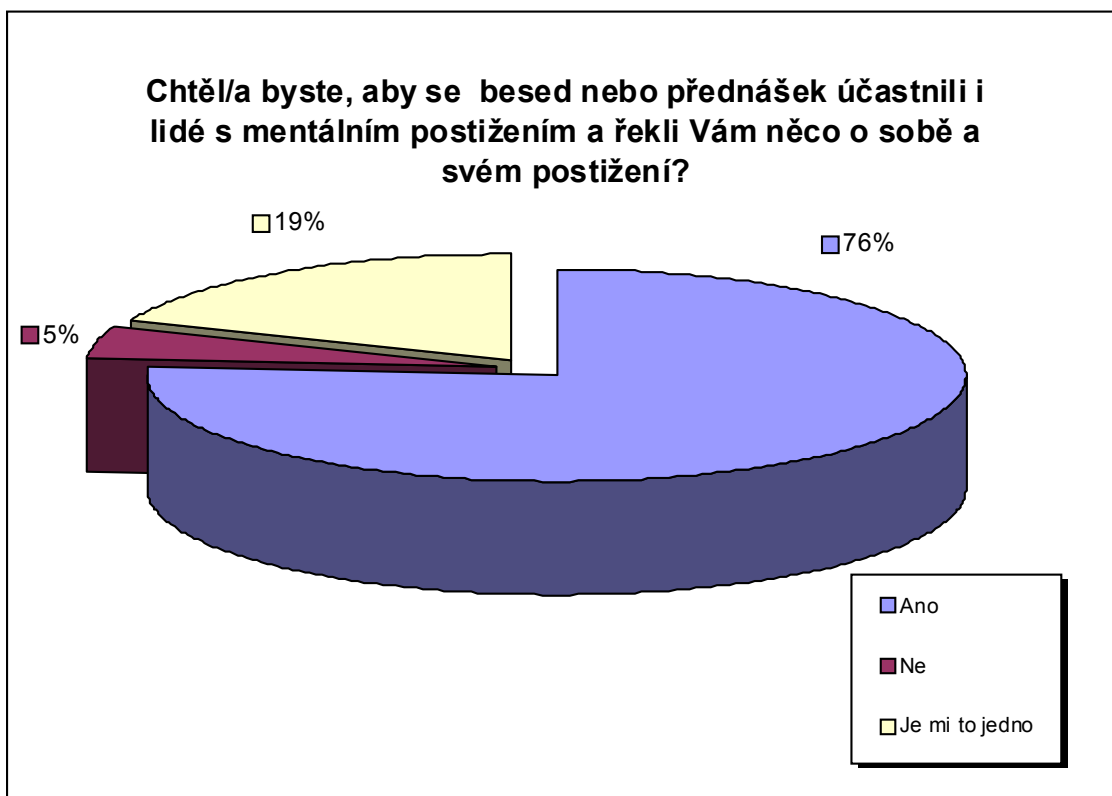
**Možné odpovědi:**

- Ano
- Ne
- Je mi to jedno

**Hypotéza:**

Žáci mají zájem o to, aby se besed či přednášek účastnili i lidé s mentálním postižením. Těchto odpovědí bude nejvíce ze všech nabídnutých.

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	64	76%
<b>Ne</b>	4	5%
<b>Je mi to jedno</b>	16	19%



Jenom 5% žáků by nechtělo, aby se besed či přednášek účastnili mentálně postižení. Jedno to je 19% respondentů. Aby se lidé s mentálním hendikepem účastnili těchto přednášek či besed by chtělo 76% žáků. Hypotéza se potvrdila.

### 10. Znáte někoho, kdo je mentálně postižený?

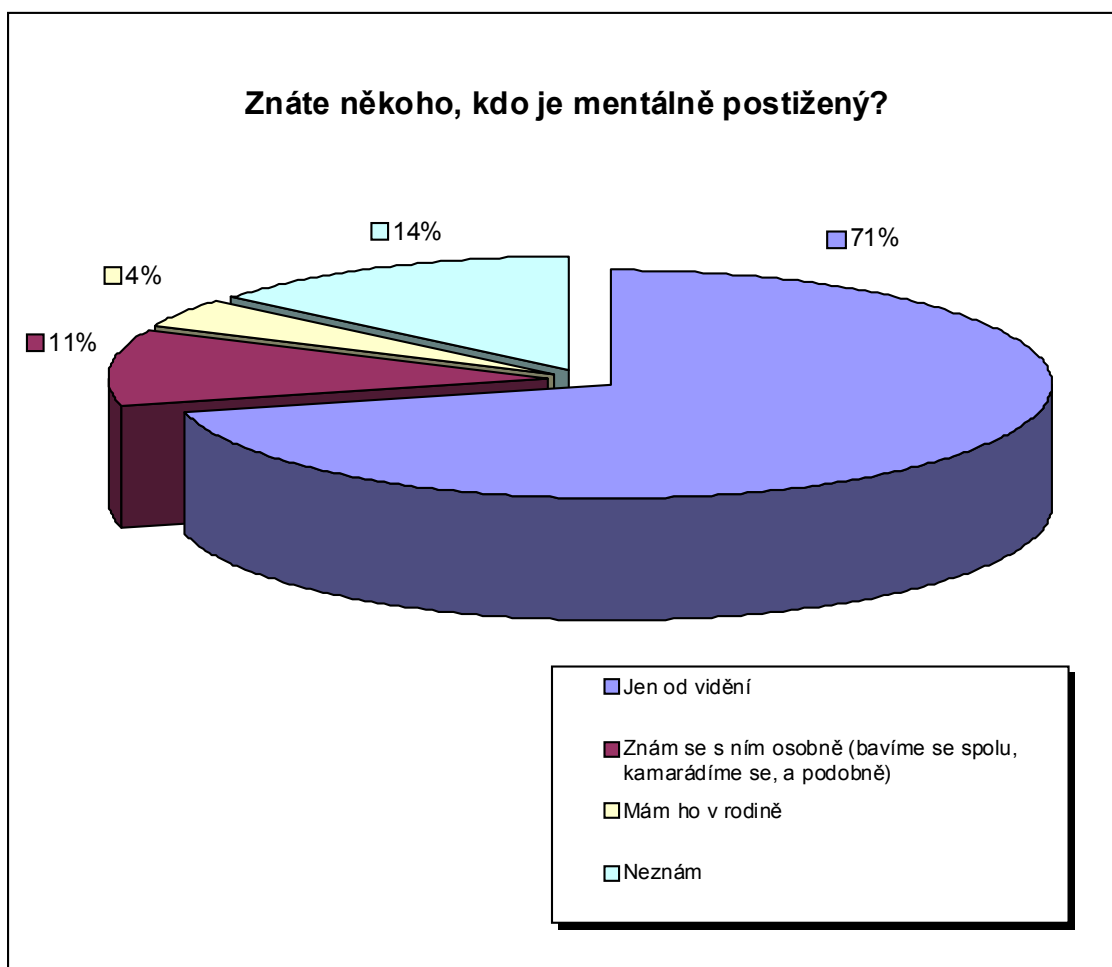
#### Možné odpovědi:

- Jen od vidění
- Zním se s ním osobně (bavíme se spolu, kamarádíme se, a podobně)
- Mám ho v rodině
- Neznám

### Hypotéza:

Méně než 5% žáků se vůbec nezná s mentálně postiženou osobou.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jen od vidění	60	71%
Znám se s ním osobně (bavíme se spolu, kamarádíme se, a podobně)	9	11%
Mám ho v rodině	3	4%
Neznám	12	14%



Nejvíce respondentů uvedlo, že se znají s mentálně postiženým jen od vidění. Těchto lidí bylo 71%. Kamarádí, nebo se s ním baví, 11% žáků. 14% dětí uvedlo, že se s nikým mentálně postiženým neznají a 4% žáků mají osobu s mentálním hendikepem v rodině. Hypotéza, že méně než 5% dotazovaných, nezná osobu s mentální retardací, se nepotvrdila.

### **11. Jaké máte pocity při styku s mentálně postiženým?**

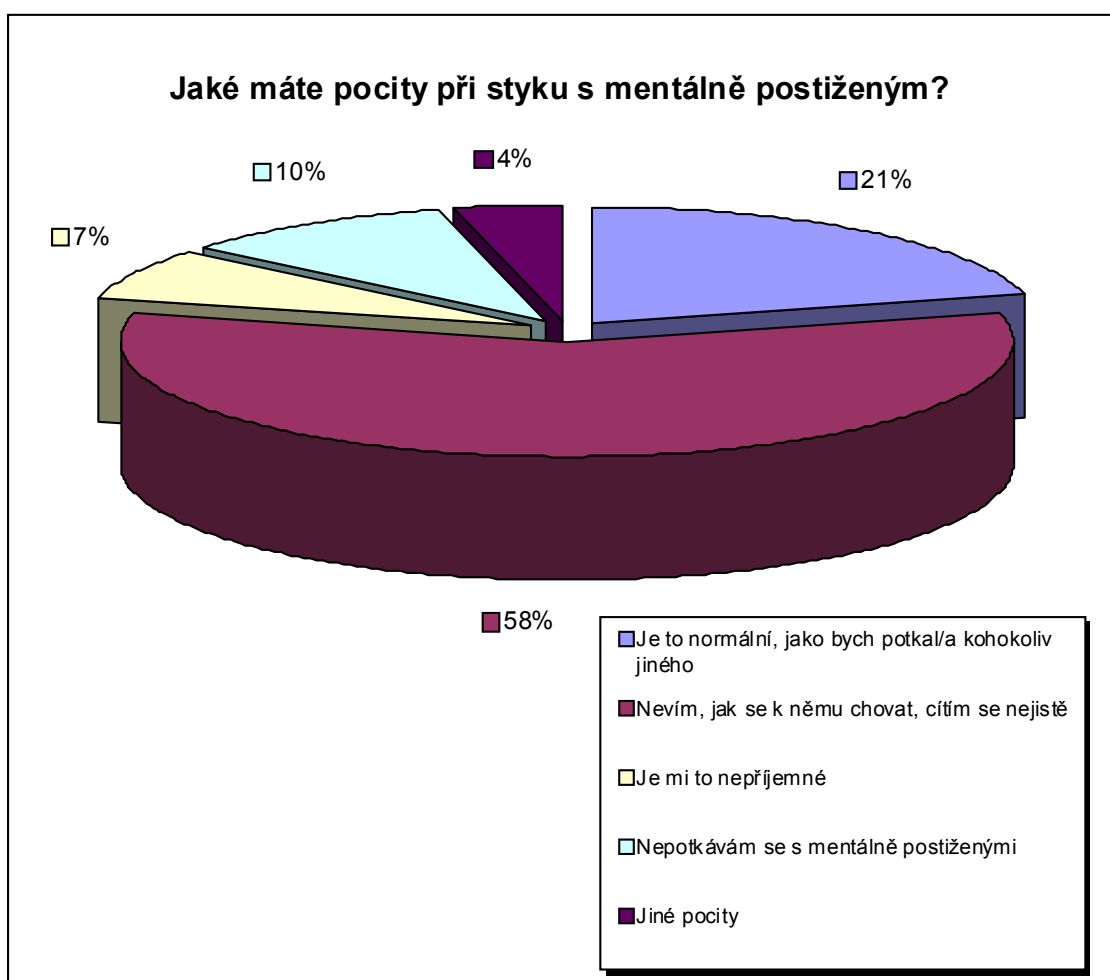
#### **Možné odpovědi:**

- Je to normální, jako bych potkal/a kohokoliv jiného
- Nevím, jak se k němu mám chovat, cítím se nejistě
- Je mi to nepříjemné
- Nepotkávám se s mentálně postiženými
- Jiné pocity

#### **Hypotéza:**

Nejvíce respondentů se cítí v přítomnosti mentálně postiženého nejistě a neví, jak se mají chovat.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Je to normální, jako bych potkal/a kohokoliv jiného	18	21%
Nevím, jak se k němu mám chovat, cítím se nejistě	49	58%
Je mi to nepříjemné	6	7%
Nepotkávám se s mentálně postiženými	8	10%
Jiné pocity	3	4%



Nejvíce dotazovaných, celkem 58%, se cítí v přítomnosti mentálně hendikepovaného nejistě a neví jak se chovat. 21% uvádí, že se cítí stejně, jako by potkali kohokoliv jiného. Nepříjemné potkat se s mentálně postiženou osobou je pro 7% dotazovaných a 10% žáků se s MR vůbec neseťkávají. Jiné pocity uvedla 4% dotazovaných, což jsou 3 osoby. Jeden žák uvedl, že při styku s mentálně postiženým mu je do smíchu, dalšímu je těchto lidí líto a třetí respondent uvedl, že neví, jak se k osobě s mentálním postižením chovat, aby jí neublížil. Hypotéza, že nejvíce žáků neví, jak se má při styku s mentálně postiženým chovat a cítí se nejistě, se potvrdila.

**12. Byl/a jste někdy u toho, když se někdo ošklivě choval k mentálně postiženému?**

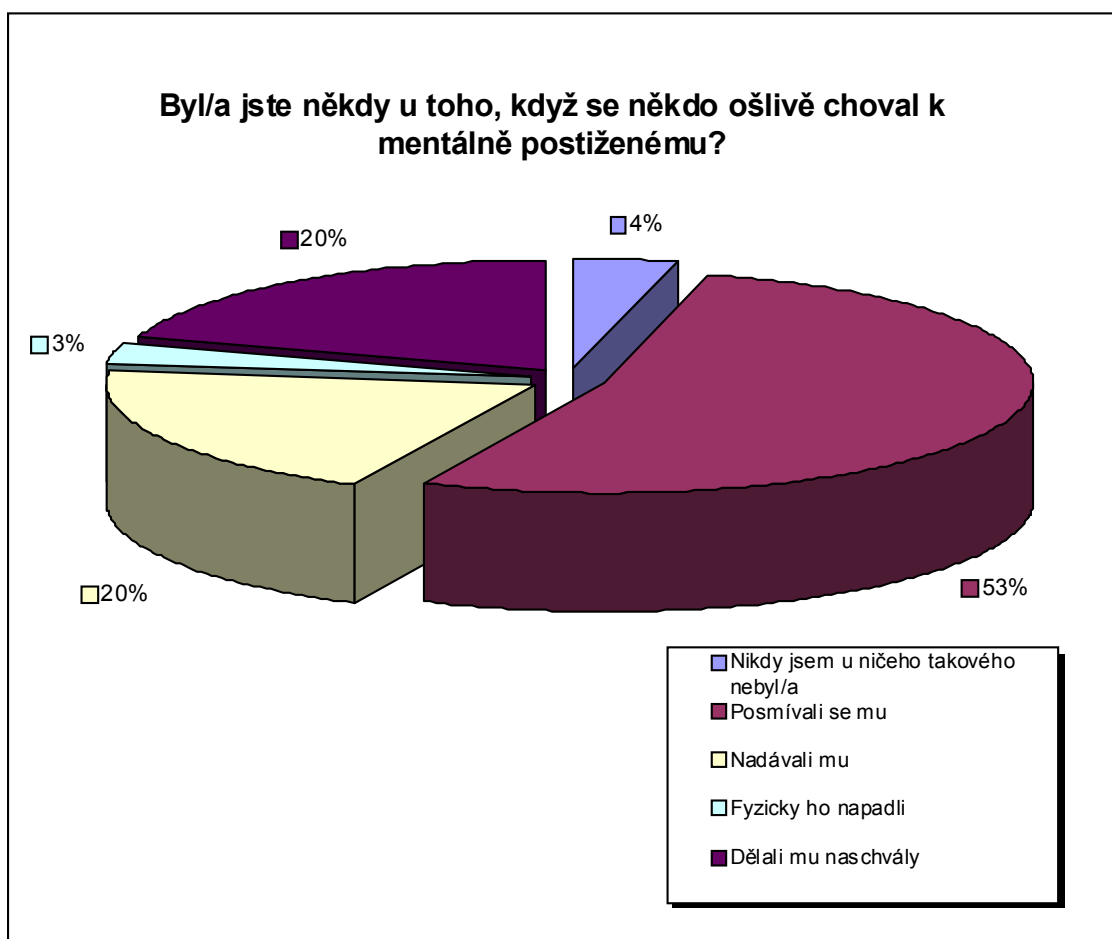
**Možné odpovědi:**

- Nikdy jsem u ničeho takového nebyl/a
- Posmívali se mu
- Nadávali mu
- Fyzicky ho napadli
- Dělali mu naschvály

**Hypotéza:**

Pokud jde o nevhodné chování k osobě s mentálním postižením, převažuje posmívání se.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Nikdy jsem u ničeho takového nebyl/a</b>	4	4%
<b>Posmívali se mu</b>	53	53%
<b>Nadávali mu</b>	20	20%
<b>Fyzicky ho napadli</b>	3	3%
<b>Dělali mu naschvály</b>	20	20%
<b>Celkem</b>	100	100%



Na tuto otázku bylo možno zvolit více možností. Celkem bylo označeno 100 odpovědí. Nejvíce žáků uvedlo, že se setkali s posmíváním, což bylo 53%. Nadávání bylo zastoupeno 20ti% dotazovaných. 20% respondentů se setkala s tím, že mentálně postiženému někdo dělal naschvály. Ve třech procentech ho dokonce fyzicky

napadli a 4% respondentů uvedlo, že nikdy u ničeho takového nebyli. Posmívání se byla více než polovina, hypotéza se potvrdila.

### 13. Jak jste se u toho chovala?

#### Možné odpovědi:

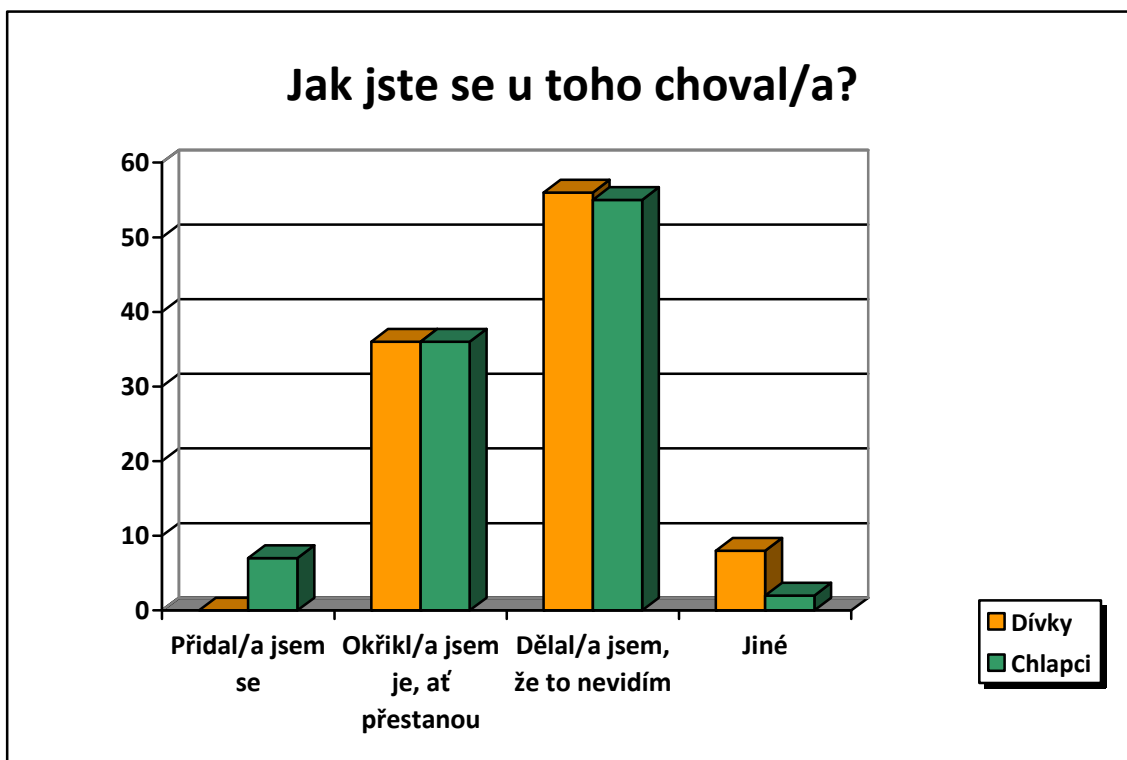
- Přidal/a jsem se
- Okřikla/a jsem je, ať přestanou
- Dělal/a jsem, že to nevidím
- Jiné

#### Hypotéza:

Dívky se častěji než chlapci zastanou oběti tím, že agresory okřiknou.

	Absolutní četnost		Relativní četnost	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
<b>Přidal/a jsem se</b>	0	3	0%	7%
<b>Okřikl/a jsem je, ať přestanou</b>	13	16	36%	36%
<b>Dělal/a jsem, že to nevidím</b>	20	24	56%	55%
<b>Jiné</b>	3	1	8%	2%
<b>Celkem</b>	36	44	100%	100%





Z uvedeného grafu je patrné, že žádná z dívek se nepřidala k nevhodnému chování vůči osobě s mentálním postižením. Chlapci se přidali tři, což je 7% ze všech chlapců. Slovní zásah do situace si zvolilo 36% dívek a 36% chlapců, dívek bylo 13, chlapců 16. 56% dívek uvedlo, že v této situaci, raději dělalo, že nic nevidí. Tuto variantu zvolilo 55% chlapců. Jinou variantu zvolili dohromady 4 žáci, 3 dívky a 1 chlapec. Dvě dívky uvedly, že se v této situaci bály, jedna šla a postižené osobě pomohla. Chlapec uvedl, že z místa odešel.

# ZÁVĚR

Cílem této práce bylo popsat problematiku integrace osob s mentálním postižením do společnosti, možnosti sociálního pedagoga, jak přispět k lepšímu začlenění mentálně retardovaných mezi ostatní populaci a jak lépe připravit intaktní společnost na tuto skutečnost. Cíle jsou v diplomové práci splněny.

Pro uvedení do tématu a pochopení problematiky, jsem vymezila pojmy mentální retardace a integrace. Problematika integrace je v tomto případě tak složitá zejména proto, že společnost ještě není zcela připravena na přijetí mentálně hendikepovaných mezi sebe a proto, že osoby s mentálním postižením jsou mnohdy velice vzdálené intaktní populaci, ať se již jedná o chování nebo o vzhled.

Poté následovalo vymezení vztahu sociální pedagogiky a disciplín, které se zabývají mentálně postiženými osobami, protože nejen speciální pedagogika a sociální práce (popř. sociální péče) mohou pomoci v integraci mentálně postižených do společnosti, ale své místo zde najde i pedagogika sociální. Jelikož se sociální pedagogika zaměřuje zejména na celou populaci a ne jen na jedince potřebující pomoc a péči, vidím její úlohu právě ve výchovném působení na okolní společnost. Lidé by měli být na integrační snahy důkladně připravováni, mají dostávat více informací o této problematice a to zejména od nejútlejšího věku.

V průzkumné části jsem použila dotazníkovou metodu. Dotazníky jsem rozdala 85 žákům základní školy v Lomnici nad Popelkou. Každý respondent odpovídal na 13 otázek. Z výsledků jsem se dozvěděla, jak jsou děti informovány o mentálním postižení a zda mají potřebu získávat více informací, zejména formou besed a přednášek. Jestli se ve škole o postižených lidech učí. Zda znají někoho mentálně hendikepovaného a jak se chovají při setkání s tímto člověkem.

Z výsledků vyplynulo, že 78% dětí si není jistých, co slova mentální retardace znamenají, a 70% žáků nedokáže posoudit, zda mají dostatek informací. Tyto výsledky zřejmě souvisí i s tím, že téměř polovině respondentů je jedno, zda se dozví více informací. 38% osob by přišlo na besedu či přednášku z toho důvodu, aby se „ulilo“ ze školy. Tyto údaje vypovídají o velmi malém zájmu o problematiku postižených lidí, na což by se mělo víc zaměřit. Pokud bude společnost stále laxní, bez zájmu, bude integrace velmi problematická. Při setkání dětí s osobu mentálně postiženou se dotazovaní v 71 procentech cítí nejistě a nevědí, jak se mají chovat. Toto je podle mého názoru výsledek velmi malé informovanosti a proto, že děti nejsou zvyklí setkávat se těmito osobami. Jen 15% respondentů uvedlo, že se s mentálně postiženým člověkem znají osobně nebo ho mají v rodině. Pokud byli dotazovaní u toho, když se někdo nevhodně choval k mentálně postiženému, tak ve více než polovině případů dělali, že to nevidí.

Tyto výsledky mě celkem šokovaly a došla jsem k závěru, že integrace mentálně postižených je hodně problematická a dlouhodobá záležitost a také že je velmi důležité působit na společnost ve směru většího zájmu o mentálně postižené spoluobčany.

# RESUMÉ

V diplomové práci se zabývám problematikou integrace mentálně postižených do společnosti. Práci jsem rozdělila do pěti kapitol

V první části vymezuji pojem mentální retardace, uvádím zde mnohá pojetí od různých autorů. Dále popisuje rozdělení mentální retardace podle různých hledisek. Dotýkám se také různých důvodů, proč může mentální postižení vzniknout. Nakonec uvádím specifika výchovy a vzdělávání a uvádím zvláštnosti psychických procesů u těchto lidí. Tato kapitola je významná pro pochopení, jací jsou lidé s mentálním postižením.

V druhé kapitole se zabývám integrací. Nejdříve zde vymezuji různá pojetí definic a popisují její stupně. Poté se okrajově zmiňuji i o integraci ve škole. V další podkapitole vymezuji podmínky integrace mentálně hendikepovaných do společnosti, dotýkám se historie, a poté přibližuji vztah společnosti k osobám s mentální retardací a individuální podmínky integrace osob s mentálním postižením. Důležité je také přiznání práv mentálně postiženým a zanesení do legislativy. Zde popisují historický vývoj a současná práva osob s mentální retardací.

Třetí kapitola pojednává o sociálně pedagogických aspektech integrace. Nejdříve popisují, co je to sociální pedagogika a poté její vztah k ostatním disciplínám, které se zabývají problematikou mentálně postižených.

V předposlední části popisují roli sociálního pedagoga v občanském sdružení Život bez bariér, kde jsem zaměstnána. Popisují zde sociální služby, které klientům nabízíme. Naše sdružení provozuje i chráněnou dílnu, kde zaměstnává osoby s různým postižením. Zde vymezují role, ve kterých může sociální pedagog přispět k integraci mentálně postižených do společnosti v naší organizaci.

V závěrečné kapitole provádím dotazníkové šetření. Vydala jsem se na jednu základní školu, kde jsem tyto dotazníky předložila žákům šestých a devátých tříd. Zajímalo mě, jak jsou žáci informovaní, zda se o mentální retardaci učí ve škole a jak se cítí a chovají při styku s osobou s mentálním postižením.

## **ANOTACE**

Diplomová práce pojednává o problematice integrace mentálně postižených do společnosti. Cílem této práce je přiblížit pojem mentální retardace, popsat specifika výchova a zvláštnosti psychických procesů těchto lidí. Dále popsat vztah mezi sociální pedagogikou a disciplín, které se zabývají mentálně postiženými a v neposlední řadě nastínit možnosti sociálního pedagoga, jak může přispět k řešení tohoto problému. V praktické části se zaměřuji na informovanost žáků na základní škole o pojmu mentální retardace, jestli se o tomto problému učí ve škole a jak se chovají při setkání s osobou s mentálním postižením.

### **Klíčová slova**

Mentální retardace, integrace, sociální pedagogika, společnost, sociální služby, pracovní uplatnění.

## **ANNOTATION**

This graduation theses deals with problem how to integrate people with mental disabilities into society. The aim of this work is to explain the concept of mental retardation, to describe specificity of this people. I try to explain relation between social pedagogy and other disciplines, which deals with mentally affected people and they also try to present possibilities of social pedagogue. How to help with solving this problem. In the practical part of this work I focus on knowledges of elementary school students. I would like to find if they know the concept of mental retardation, if they learn about this problem at school and how they behave in contact with mental affected people.

### **Klíčová slova**

Mental retardation, integration, social pedagogy, upbringing, society, social services, employability

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Avicentrum, 1973. 184 s.

JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult. 1995.

JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-523-9.

KOCUROVÁ, M. a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská universita, 2002. ISBN 80-7082-844-7.

KOHOUTEK, R. a kol. *Základy sociální psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2.

KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-662-7.

KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido. 2001. 200s. ISBN 80-7315-004-2.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. 2008. 215s. ISBN 978-80-7367-383-3.

KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0019-9.

KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Pohybová aktivita mentálně postižených*. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1992.

LANGER, S. *Mentální retardace. Etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 2. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1995. ISBN 80-900254-6-3.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002 X.

MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 2007. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.

MICHALÍK, J. *Právní úprava a postavení handicapovaných občanů*. Olomouc: Universita Palackého, 1995. ISBN 80-7067-434-2.

MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Universita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0207-6.

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. A KOL. *Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-27-3.

PFEIFFER, J. *Ergoterapie II*. Praha: Avicentrum, 1990. ISBN 80-201-0004-0.

ŘEHOŘ, A. *Metodické pokyny pro vypracování bakalářské a diplomové práce*. Brno: Institut mezioborových studií, 2008.

ŠESTÁKOVÁ, I. *Sociální aspekty integrace handicapovaných do společnosti*. Praha: České vysoké učení technické v Praze, 2006. ISBN 80-01-03542-5.

SKALKOVÁ, J. *Humanizace vzdělávání a výchovy jako soudobý pedagogický problém*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Universita J. E. Purkyně. 1993. 141 s. ISBN 80-7044-063-5.

ŠTĚCH, S., VÁGNEROVÁ, M., HADJ – MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu*. Liberec: TUL, Fakulka pedagogická. 1997. ISBN 80-7083-208-8.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003. 192 s. ISBN 80-7178-821-X.

ŠVARCOVÁ, I. *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-x.

TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: UK Pedagogická fakulta, 2000. 250 s. ISBN 80-86039-90-0.

VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9

[www.dobromysl.cz](http://www.dobromysl.cz)



# PŘÍLOHY

## Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Romana Hanušová a studuji magisterský obor Sociální pedagogika. Ve své práci se zabývám Problematikou integrace mentálně postižených do společnosti. Chtěla bych se zaměřit na to, zda se mladí lidé zajímají o problematiku mentálně postižených, zda se o tom učí na škole nebo zda si s nimi o tom rodiče povídají a vysvětlují jim tuto problematiku. Prosím Vás, abyste tento dotazník vyplnili pravdivě, jak si opravdu myslíte. Dotazník je samozřejmě anonymní, takže se nikdo nedozví, co jste odpovídali.

Díky za Váš čas

S pozdravem

Bc. Romana Hanušová

---

### Základní údaje o respondentovi:

Pohlaví	<input type="radio"/> Muž <input type="radio"/> Žena
Věk	
Ročník	

## Vlastní dotazník:

1. Slyšel/a jste někdy slova MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ?

Ano

Ne

2. Víte, co tento pojem znamená?

Ano

Nejsem si jistá/ý

Netuším

3. Pokud o mentálně postižených máte nějaké informace, tak kde jste se je dozvěděl/a?

(můžete zaškrtnat více odpovědí)

Bavit/a jsem se o tom s rodiči

Učili jsme se to ve škole

Řekli mi to kamarádi

Už si nepamatuji

Jinde. Uveďte kde (od koho).....

4. Pokud jste se o lidech s mentálním postižením učili ve škole, tak ve kterém předmětu?

Prosím napište předmět:.....

5. Myslíte si, že máte dostatek informací o mentálně postižených?

Ano

Ne

Nedokážu posoudit

6. Chtěl/a byste se o mentálně postižených dozvědět více?

Ano

Ne

Je mi to jedno

7. Máte zájem, aby se u vás ve škole konala beseda nebo přednáška o mentálně postižených lidech?

Ano

Ano, alespoň se „uleju“ z vyučování

Ano, i když jsme už besedu nebo přednášku o mentálně postižených měli, třeba se dozvím něco nového

Ne, protože jsme už besedu nebo přednášku o mentálně postižených měli

Nezajímá mě to

8. Pokud by se beseda nebo přednáška o mentálně postižených konala ve Vašem městě, přišel/la byste na ní?

Ano

Ne

Ano, pokud by byla zadarmo

9. Chtěl/a byste, aby se besed nebo přednášek účastnili i lidé s mentálním postižením a řekli Vám něco o sobě a svém postižení?

Ano

Ne

Je mi to jedno

10. Znáte někoho, kdo je mentálně postižený?

Jen od vidění

Zním se s ním osobně (bavíme se spolu, kamarádíme se, a podobně)

Mám ho v rodině

Neznám

11. Jaké máte pocity při styku s mentálně postiženým?

Je to normální, jako bych potkal/a kohokoliv jiného

Nevím, jak se k němu mám chovat, cítím se nejistě

Je mi to nepříjemné

Nepotkávám se s mentálně postiženými

Jiné pocity. Napište jaké: .....

12. Byl/a jste někdy u toho, když se někdo ošklivě choval k mentálně postiženému?  
(můžete zaškrtnat více odpovědí)

Nikdy jsem u ničeho takového nebyl/a

Posmívali se mu

Nadávali mu

Fyzicky ho napadli

Dělali mu naschvály

13. Jak jste se u toho choval/a?

Přidal/a jsem se

Okřikl/a jsem je, ať přestanou

Dělal/a jsem, že to nevidím

Jiné. Uveďte, jak jste se choval/a:.....

**Moc děkuji za vyplnění ☺**