

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Společenství Víra a Světlo jako příklad integrace osob s mentálním postižením

Ondřej Pavelka

3. ročník

speciálně pedagogická andragogika

prezenční studium

vedoucí práce: Mgr. Vojtech Regec, PhD.

Olomouc

2011

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně a použil jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena na universitě Palackého v Olomouci a zpřístupněna ke studijním účelům

.....

Rád bych na tomto místě poděkoval svému vedoucímu práce Mgr. Vojtechu Regecovi, PhD. za to, že přijal vedení mé diplomové práce. Dále děkuji svým rodičům a přátelům za trpělivost a podporu.

Obsah

Obsah.....	4
Úvod.....	5
1. Kategorie mentálního postižení.....	7
1.1. Definice mentálního postižení.....	7
1.2. Klasifikace mentálního postižení.....	9
1.3. Příčiny vzniku mentálního postižení.....	12
1.4. Psychické funkce člověka s mentálním postižením.....	13
1.5. Historie péče o osoby s mentálním postižením.....	18
2. Postavení osob s mentálním postižením ve společnosti, obsah pojmů socializace, integrace, inkluze.....	24
2. 1. Pojem socializace.....	24
2. 2. Pojem integrace.....	27
2. 3. Pojem inkluze.....	28
3. Společenství Víra a Světlo jako příklad integrace s mentálním postižením.....	30
3.1. Vznik a zakladatelé společenství.....	30
3.2. Základní činnosti a cíle společenství.....	31
3.3. Struktura společenství Víry a Světla.....	35
3.4. Víra a Světlo ve světě.....	37
3.5. Víra a Světlo v České republice.....	38
Závěr.....	39
Anotace.....	40
Literatura a prameny.....	
Elektronická monografie – zdroje.....	
Přílohy.....	

Úvod

Poprvé jsem se s lidmi s mentálním postižením setkal už na základní škole. Zcela náhodou mi bylo nabídnuto, zda bych se nechtěl zúčastnit víkendového pobytu s těmito lidmi. I přes počáteční obavy a otázky typu „co tam budu dělat“ a absenci jakýchkoliv informací o životě a osobnosti člověka s mentálním postižením jsem nakonec souhlasil. Zvítězila zvědavost a potřeba dokázat si, zda na něco takového mám.

Na své první dojmy si pamatuji velmi dobře. Po překonání počátečního ostychu a navázání kontaktu s jednotlivými lidmi, jsem si s nimi začal rozumět. Náš vztah nebyl na bázi klient – asistent, ale rovnocenný, přátelský. Při pobytech s těmito lidmi jsme dělali úplně obyčejné činnosti, které se však díky jejich přítomnosti staly neobyčejnými. Nikdy bych nevěřil, že si při stezce odvahy, fotbalovém zápase, hraní divadla nebo třeba rotopedových závodech lze užít tolik legrace a získat zážitky na celý život. Nevěřil bych, že mi přátelství s těmito lidmi dokáže tolik dát. Získal jsem si je. A oni si získali mě.

Když jsem před maturitou přemýšlel, jakým směrem se bude můj život ubírat dál, najednou mi studium speciální pedagogiky přišlo jasnou volbou. Jako bych nikdy nechtěl něco jiného. Problematika lidí s mentálním postižením mě velmi zajímala a já toužil zjistit o nich co nejvíce. K tomu mi nyní pomáhá nejen škola ale i dobrovolnictví v brněnském společenství Žabky v kaluži spadající pod mezinárodní společenství Víra a Světlo. Po osmi letech strávených v tomto společenství mám mezi lidmi s mentálním postižením a jejich okolím mnoho přátel a beru je jako trvalou součást svého života. Nedokázal bych si představit, o co vše bych přišel, kdybych se s nimi nikdy nesešel. Dnes děkuji Bohu za to, že mi před lety dal tolik odvahy, abych mohl tyto lidi poznat a stát se jejich přítelem.

Se společenstvím Víra a Světlo mám už dlouholeté zkušenosti a vím, že v České republice je to téměř neznámý pojem. Jelikož jsem s tímto společenstvím již pevně spjatý, rozhodl jsem se jej použít jako téma své závěrečné práce.

V teoretické části se budu blíže věnovat mentální retardaci jakožto pojmu, jeho klasifikaci a specifikům osobnosti člověka s mentální retardací. Budu se snažit přiblížit, jak se vyvíjel v historii názor společnosti na člověka s mentální retardací, osvětit proces integrace a inkluze, uvést některé formy péče o osoby s mentální retardací, charakterizovat společenství Víra a

Světlo a popsat jeho činnost ve světě i České republice. Popisu činností jsem se rozhodl věnovat mnoho prostoru, neboť si myslím, že vzhledem ke společnému soužití intaktní populace a lidí s mentálním postižením, je toto společenství velmi užitečné a rád bych dal malý impuls k tomu, aby se o něm více vědělo a mohlo dále nechat rozrůstat pole své působnosti. Rád bych poukázal na to, že přítomnost člověka ve společenství je výhodné pro všechny strany. Svou přítomností obdaruje, ale zároveň bude obdarován.

1. Kategorie mentálního postižení

1. 1 Definice mentálního postižení

Původ pojmu mentální retardace (mentální postižení) najdeme v latinském jazyce (mentis = mysl, retardare = zdržet, zaostávat). Byl uveden ve třicátých letech 20. století Americkou společností pro mentální deficienci. (Vašek, 1994, s. 90)

Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme „trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“ (Švarcová, 2000, s. 25)

V České republice se termín mentální retardace usadil po 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, vypracovávanou Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě. Ta definuje mentální retardaci takto: *„stav neúplného či zastaveného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevující se během vývojového období přispívající k povšechné úrovni inteligence tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.“* (MKN–10 in Valenta, Müller, 2007, s. 12)

Další z autorit v dané oblasti jež definuje mentální retardaci Americká asociace mentální retardace (AAMR – American Association for Mental Retardation). Zde je její definice:

„Mentální retardace je snížená schopnost charakterizovaná signifikantními omezeními intelektových funkcí a adaptability, která se projevuje především v oblasti pojmové, praktické a sociální inteligence. Tento stav vzniká do 18 roku života, je multidimenzionální a pozitivně ovlivnitelný individuálním přístupem a cílenou podporou (pokud nedochází ke zlepšení stavu, je třeba přehodnotit míru individuální podpory)“. (AAMR in Valenta, Müller, 2007, s. 12)

Matoušek definuje mentální retardaci jako: *„Vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou*

schopností rozumět řeči a užívat řeč, tendencí ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a dalšími příznaky.“ (Matoušek, 2008, s. 99)

Tyto tři výše uvedené definice charakterizující mentální postižení mají dva společné aspekty. Především je to nízká úroveň rozumových schopností, charakterizovaná v praxi především nižším inteligenčním kvocientem a oblasti, ve kterých se tato úroveň promítá. Zvláštností je v případě definice AAMR stanovení věkové hranice, kdy má mentální retardace vznikat. Tato definice uvádí do 18. roku života, mnozí autoři naopak hovoří o mentální retardaci vzniklou do 2. roku člověka. V tomto případě se jedná o tzv. primární mentální postižení jak publikuje např. Valenta, Müller (2007).

V psychopedii se často uvádí termíny mentální postižení a mentální retardace. Mnoho lidí může být uvedeno v omyl, že se jedná o synonymum. Mentální postižení se však uvádí jako širší, střešší pojem používaný v pedagogické dokumentaci a který orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85 (tj. jedince v pásmu současně chápané mentální retardace s pásmem dříve používaného pojmu slaboduchost). (Valenta, Müller, 2007, s. 13)

Podle Švarcové (2000) je člověk uznán za mentálně retardovaného, splňuje-li tři aspekty. Jsou to:

➤ **Intelligenční kvocient**

Stanovuje se na základě vyšetření stupně intelektu. Průměrné IQ je stanovenu na hodnotu 100, v rozmezí IQ 70 – 85 je označována jako podprůměr nebo také jako mírný duševní zaostalost. IQ pod hranici 70 je již bráno jako postižení.

➤ **Sociální aspekty**

Toto hledisko je chápáno jako porucha schopnosti socializovat se – přizpůsobit. Mentálně retardovaný jedinec má sníženou schopnost plně se socializovat.

➤ **Biologické faktory**

Zde má své hlavní místo fakt, že lidé s mentální retardací mají organické poškození mozku.

K diagnostikování mentální retardace mnohdy postačí pouze výše intelektu, která je rozhodujícím mezníkem. Mimo IQ je samozřejmě důležité sledovat i další aspekty, např. jak

si jedinec počíná ve většině sociálních situací, přičemž diagnostiku mentální retardace mají v popisu práce psychologové a psychiatři.

1. 2. Klasifikace mentální retardace

Klasifikací existuje hned několik druhů a přesto není někdy jednoduché jedince s mentální retardací zařadit. Jak uvádí Kozáková: „Složitost definování mentální retardace se odráží i ve složitosti klasifikačních systémů. Mentální retardaci lze hodnotit podle nejrůznějších kritérií. Např. podle etiologie (tzn. podle příčin mentální retardace), klinických symptomů, vývojových období, podle hloubky postižení, podle stupně inteligence, dříve podle možnosti vzdělávání na vzdělavatelne a nevzdělavatelne apod.“ (Kozáková, 2005, s. 21)

Nejčastěji používaná klasifikace mentálního postižení a zřejmě i ta nejznámější je klasifikace založená na podle stupně inteligence, kde je směrodatná hodnota inteligenčního kvocientu (IQ), jenž se užívá po poslední revizi Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992.

Hodnota IQ nemusí říci vše, při diagnostice má především orientační roli. Jak poukazuje Švarcová: „Přesné vymezení hodnot je z poradenské praxe značně problematické. Hodnoty IQ se vyznačují značnou kolísavostí, takže při opakovaných vyšetřeních lze často získat i velmi odlišné výsledky.“ (Švarcová, 2000, s. 31)

Klasifikace podle WHO (1992):

- F 70 lehká mentální retardace IQ 69 - 50
- F 71 středně těžká mentální retardace IQ 49 – 35
- F 72 těžká mentální retardace IQ 34 - 20
- F 73 hluboká mentální retardace IQ méně než 20
- F 78 jiná mentální retardace
- F 79 nespecifikovaná mentální retardace

Podle mezinárodní klasifikace nemocí (in Kozáková, 2005) se k základnímu kódu přidává ještě čtvrtý znak určující rozsah případného přidruženého postižení chování:

✚ F 7 X. 0 Žádné nebo minimální postižení chování

✚ F 7 X. 1 Výrazné postižení chování vyžadující pozornost, léčbu

✚ F 7 X. 8 Jiná postižení chování

✚ F 7 X. 9 Bez zmínky o postižení chování

Lehká mentální retardace

Dříve označována jako debilita. Lidé s lehkou mentální retardací mají dobré podmínky k socializaci. Umí používat řeč, jejich řečový projev dosahuje úrovně každodenní konverzace a projev se soustřeďuje převážně do konkrétních pojmů a jednodušších, kratších vět. V dospělém věku dokáže většina z nich dosáhnout samostatnosti v úkonech denní potřeby (nakupování) i péči o vlastní osobu (hygiena). Dokážou si osvojit čtení, psaní i jednoduché počty, byť s ním mají specifické problémy. Mnoho činností dokážou zvládnout pod dohledem nebo s mírnou dopomocí. Většina jedinců s lehkou mentální retardací se dokáže profesně uplatnit. Vybírat mohou mezi uplatněním na volném trhu práce nebo chráněného pracoviště (dílna, chráněné pracovní místo) v tom smyslu, že se jedná o práci spíše manuálního a praktického charakteru než teoretického. (Švarcová, 2000)

Středně těžká mentální retardace

Dříve označovaná jako imbecilita. U těchto osob je již výrazně zasaženo chápání a rozumové schopnosti. Myšlení osob se středně těžkou mentální retardací postrádá schopnost logicky uvažovat a použít abstraktních pojmů (nepochopí význam). *Verbální projev bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný.* (Vágnerová, 2008, s. 302) Při soustavné pedagogické péči jsou si tito lidé schopni osvojit základy čtení, psaní i počtů, avšak se specifickými problémy. *Jsou schopni osvojit si běžné návyky a jednoduché dovednosti, především v oblasti sebeobsluhy.* (Vágnerová, 2008, s. 302) Pod soustavným dohledem a dopomocí je možné najít pracovní uplatnění (nejčastěji formou chráněných dílen), kde provádějí jednoduché mechanické úkony. (Vágnerová, 2008)

U mnoho osob s tímto stupněm retardace se mohou objevit další onemocnění jako je například epilepsie. (Švarcová, 2000)

Těžká mentální retardace

V dřívější terminologii označována jako idiocie. Dle Švarcové se omezení skrz toto postižení projeví ve všech směrech, v myšlení, v komunikaci i v učení. Slovní zásoba je chudá, může být přítomno opakování slov bez přiřkládání významu – tzv. generalizace. Mnohdy zde bývá přítomno i jiné přidružené postižení nebo onemocnění (epilepsie). Téměř ve všech činnostech

je potřeba určité formy dopomoci jiné osoby. Jak ale poukazuje Švarcová: *I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich soběstačnosti a celkovému zlepšení jejich kvality života.* (Švarcová, 2000, s. 29)

Hluboká mentální retardace

Dřívější terminologie hovoří o těžké idiocii. Neuropsychický vývoj je do značné míry omezený, psychika je narušená. Lidé s touto formou retardace mají velké problémy s komunikací, většinou se omezují na výkřiky. Velmi zasažená je také motorika, tito lidé jsou často imobilní. Ve většině činností potřebují stálý dohled a plnou dopomoc. Výjimkou není také například inkontinence nebo tendence sebepoškozování. Při soustavné pedagogické a individuální péči je jedinec schopen porozumět jednoduchým požadavkům. (Švarcová, 2000)

Pro názornost uvádím tabulku s klasifikací průvodními jevy mentální retardace dle Švarcové (2000, s. 34). Mezi uvedenými skupinami mohou existovat výrazné individuální rozdíly v jednotlivých schopnostech.

Tabulka 1 – Klasifikace a průvodní jevy mentální retardace

	lehká (IQ 50 – 69)	středně těžká (IQ 35 – 49)	těžká (IQ 20 – 34)	hluboká (IQ nižší než 20)
neuropsychický vývoj	omezený, opožděný	omezený, výrazně opožděný	celkově omezený	výrazně omezený
somatická postižení	ojedinělá	častá, častý výskyt epilepsie	častá, neurologické příznaky, epilepsie	velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové
poruchy motoriky	opoždění motorického vývoje	výrazné opoždění, mobilní	časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky	většinou imobilní nebo výrazné omezení v pohybu

poruchy psychiky	snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovednosti sebeobsluhy	výrazně omezená úroveň všech schopností	těžké poruchy všech funkcí
komunikace a řeč	schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči	úroveň rozvoje řeči je variabilní, někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný	komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	rudimentární nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec
poruchy citů a vůle	afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita	nestálost nálady, impulzivita, zkratkovité jednání	celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškozování	těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled
možnosti vzdělávání	vzdělání na základě speciálního vzdělávacího programu	na základě speciálních programů (pomocná škola)	vytváření dovedností a návyků, rehabilitační třídy	velmi omezené (individuální péče)

1. 3. Příčiny vzniku mentální retardace

Vznik mentální retardace může být dvojitá příčina. Jde o příčiny endogenní (vnitřní) nebo exogenní (vnější).

Vágnerová (2008) rozlišuje tři skupiny vzniku mentální retardace:

➤ Genetická podmíněnost:

- Do této skupiny patří poruchy vzniklé odlišným počtem nebo strukturou autozomů, což je typická porucha pro vznik Downova syndromu. Dalším problémem může být odlišný počet nebo struktura pohlavních chromozomů, genová mutace a zřídka polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje, což je porucha, při které má jedinec malý počet funkčních genů potřebných k rozvoji mentálních schopností. (Vágnerová, 2008)

➤ Teratogenní faktory:

- Tyto faktory mohou ovlivnit negativně prenatální vývoj jedince a mohou být též příčinou vzniku mentální retardace. Na vývoj

dítěte působí prostřednictvím matky. Jedná se o faktory fyzikální (záření), chemické (alkohol, drogy, medikamenty) a biologické (virové nebo mikrobiální onemocnění). (Vágnerová, 2008).

➤ **Postnatální postižení mozku:**

- V tomto případě se jedná o postižení způsobené především postnatální infekcí (zánět mozku), otravou nebo úrazem. (Švarcová, 2000) Vágnerová (2008) udává, že v tomto případě postižení vznikne přibližně do 1,5 – 2 roků věku jedince.

Někteří autoři dále uvádějí jako příčinu vzniku mentálního postižení těžkou (především citovou, kulturně – sociální, senzoryckou a motorickou) **deprivací**. Jako jedním z příkladů této deprivace mohou být tzv. vlčí děti. Tento původ postižení bychom zřejmě našli také v případě tzv. Aveyronského divocha (viz. str. 20) u něhož byla diagnostikována, jak bychom dnes správně nazvali, mentální postižení s etiologií těžké psychické a kulturně sociální deprivace, jak o tom píše např. Valenta, Kozáková (2006).

1. 4. Psychické funkce člověka s mentálním postižením

První, co nás na jakémkoliv člověku zaujme jako první, je jeho odlišnost. Často se tak při prvotním setkání s člověkem s mentální retardací zaměříme na jeho odlišnosti. V tomto případě půjde o jeho postižení.

Osobnost jedince s mentálním postižením se budu snažit popsat z hlediska psychických funkcí. Zajímat nás tak nyní bude vnímání, myšlení, paměť, pozornost, vůle, aspirace a řeč.

Smyslová percepce – vnímání

Lidé s mentální retardací mají zpomalený a snížený rozsah zrakového vnímání. To znamená, že například v novém a neznámém prostředí se může takový jedinec hůře orientovat. Tito lidé mají tzv. inaktivitu vnímání, což znamená, že „*jedinec s mentálním postižením není schopen prohlédnout si materiál podrobně, vnímat všechny detaily.*“ (Rubinštejnová, 1973 in Valenta, Müller, 2007, s. 36)

Nedokonalé je také vnímání času a prostoru, narušena je citlivost hmatových vjemů. Jedinec s mentální retardací může mít problémy s překrýváním kontur, perspektivu obrazu před sebou, čili co je v popředí a co v pozadí (např. která ze dvou osob je blíže).

Myšlení

Rubinštejnová (1973 in Valenta, Müller, 2007) uvádí, že myšlení jedince s mentální retardací je zasaženo přílišnou konkrétností, což znamená, že takový člověk má problém vybavit si abstraktní pojem a nebo jej přiřadit k pojmu konkrétnímu. Další problém, který může nastat, je nedostatečné uvědomění si svého počínání. Mohou si špatně vyložit správnost svých myšlenek, které je vedou k chybnému jednání.

Valenta uvádí jako další problém v chybném vyjádření myšlenek, neboť *„myšlenky vyjadřujeme pomocí slov, tedy řečí, jež bývá u osob s mentálním postižením často deformována.“* (Valenta, Müller, 2007, s. 37)

Paměť

Valenta a Müller (2007) uvádějí, že paměť člověka s mentální retardací vyjadřuje určitá specifika. Pro takového člověka je velmi důležitý proces opakování, v porovnání s intaktní populací může tento proces trvat mnohokrát déle. Dalším znakem je, že paměťové stopy rychle zapomenou a nebo si je vybaví nepřesně, což uvádí jedince v problém při uvádění vědomostí do praxe. Při výuce se tento problém bere v potaz a tak na speciálních školách je procesu opakování věnováno dostatek času.

Pozornost

Pozornost jako schopnost můžeme rozdělit na dva druhy. Na bezděčnou, která není podmíněná vůlí, (např. zareagujeme na silný zvukový podnět v naší blízkosti) a na pozornost záměrnou, která je ovládána vůlí. První mají jedinci s mentálním postižením neporušenou, tu druhou však ano. (Valenta, Müller, 2007)

U člověka s mentálním postižením je tak mnohem menší předpoklad, že udrží pozornost stejně dlouho jako jeho intaktní vrstevník. Velkou roli zde také hraje například relaxace. Na tento fakt se bere ohled i při vyučování ve speciálních školách, kde mohou mít žáci vyučovací hodinu v kratší časové jednotce než je obvyklé. (Valenta, Müller, 2007).

Obecně však platí, že u mentálně retardovaných jedinců je velký problém upoutat jejich pozornost, což souvisí hlavně s nedostatkem koncentrace. (Müller, 2002).

Vůle

V těchto projevech je u člověka s mentální retardací patrná především vyšší sugestibilita, labilita v citových a volních projevech, možnost agresivity, pasivity a úzkostných stavů. U takového jedince může dojít ke specifickým poruchám jako jsou abulie (nerozhodnost) nebo dysbulie (porucha vůle). V tom jsou obsaženy problémy jako například nedostatek vůle pro zahájení nějaké činnosti. (Valenta, Müller, 2007).

Aspirace

Aspirací zde rozumíme schopnost se na něco zaměřit. Lidé s mentálním postižením se mohou vyznačovat tzv. specifickou aspirací, která je odlišuje od intaktní populace. Může u nich dojít k výkyvu od normálu k dvěma extrémní hodnotám jako je podhodnocování se (nižší aspirace) a nebo naopak nadhodnocování (vyšší, často nereálná aspirace). Pro aspiraci člověka s mentálním postižením je velmi důležité pohled a hodnocení jeho sociálního prostředí. Valenta a Müller (2007) uvádějí příklad žáka zvláštní školy u kterého byl však jeho intelekt v normě, a proto bez problémů zvládal nároky zvláštní školy. Zde došlo k navýšení aspirace. Při přechodu na střední odbornou školu však přestal nároky učiliště zvládat a jeho aspirace rychle klesala.

Řeč

Řečový projev bývá často jedním z nejzákladnějších znaků mentální retardace. Vývoj řeči je opožděný a někdy i nevyvinutý, obsahově chudý a špatně artikulovaný. U těžší formy mentální retardace není výjimkou pouze nonverbální komunikace nebo nezájem o jakoukoliv komunikaci vůbec (Švarcová, 2000).

Emoce

Lidé s mentálním postižením mají obvykle sklony ke zvýšené dráždivosti, pohotovosti, afektivním jednáním, mrzutosti a střídání nálad. (Vágnerová, 2008)

Protože člověk s mentální retardací disponuje s menší schopností ovládat své emoce, může dojít k velkému přenesení negativních emocí (Valenta, Müller, 2007).

Vágnerová (2008) uvádí zvláštní situaci, která probíhá u jedince s mentální retardací obzvláště v průběhu jeho adolescence nebo rané dospělosti. Jde o zvýšený sklon k agresivnímu jednání, které vyplývají z nedostatečného sebeovládání (ovládání emocí) i z neschopnosti odhadnout důsledky svého počínání.

Vágnerová (2008, s. 298) blíže popisuje tyto možné příčiny agresivní reakce:

- *„narůstající stres daný subjektivně nadměrnými sociálními požadavky, které mentálně postižený nechápe a není schopen jim vyhovět,*
- *negativní postoj různých lidí, ponižování, odmítání apod., jemuž se mentálně postižený brání,*
- *různá omezení, jejichž smyslu mentálně postižený nerozumí (obránné reakce),*
- *organické poškození mozku, které zvyšuje dráždivost a sklon k impulzivním, někdy i útočným reakcím.“*

Vágnerová (2008) dále podotýká, že agresivní útoky mohou přijít kdykoliv, náhle a nečekaně a to na základě nově vzniklé zátěže i u lidí, kteří doposud tyto agresivní útoky neměli a chovali se přijatelně. V takovém případě může být obětí útoku kdokoliv, člen rodiny, zdravotnický personál apod.

Psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací

Jak uvádí Švarcová (2000), každý člověk s mentální retardací je *svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy*. (Švarcová, 2000, s. 33) Přesto existují společné znaky, ve kterých se mentální retardace projevuje. Tyto zvláštnosti se mohou projevovat takto:

- *„zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků,*
- *sníženou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů,*
- *sníženou mechanickou a zejména logickou pamětí,*
- *těkavostí pozornosti,*
- *nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování,*
- *poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace,*
- *impulsivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování,*
- *citovou vzrušivostí,*
- *sugestibilitou a rigiditou chování,*
- *nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“,*
- *opožděným psychosexuálním vývojem,*
- *nerovnováhou aspirací a výkonů,*
- *zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí,*

- poruchami v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci,
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky. “ (Švarcová, 2000, s. 33)

1.5. Péče a názory na člověka s mentální retardací v průběhu historie

„My usmrcujeme mrzáky a topíme ty děti, které přicházejí na svět neduživé a znetvořené. Nejednáme tak z hněvu a zlosti, ale řídíme se zásadami rozumu – oddělit tak špatné od zlého.“

(Kysučan, 1986, s. 65)

Jak je patrné ze slavného citátu antického filosofa Seneky, mentální retardace není „vynálezem“ moderní doby. Již ve **starověku** bylo toto poškození známo. Jak uvádí Kysučan: *„Ve filosofických dílech Platonových a Aristotelových se objevují zmínky o slabomyslných jedincích.“* (Kysučan, 1986, s. 65) Známé jsou zprávy o usmrcování těchto jedinců z antického Říma nebo Sparty. Nejvíce ohroženi byli jedinci, jejichž postižení bylo na první pohled patrné. Jedinci s mentální retardací byli na tom lépe v tom ohledu, že jejich postižení mohlo vyplout na světlo světa až v pozdějším věku. (Kysučan, 1986)

Samozřejmě nelze tento pohled doby na člověka s mentálním postižením příliš zobecňovat a je nutno uvést, že tomu bylo i jinak. Tito lidé to neměli tak jednoduché jako dnes, ovšem některým z nich bylo také pomoheno. I v dnešní době najdeme represivní tendence většinové společnosti k mentálně postiženým, vezmeme-li jako příklad interrupci dítěte, u kterého bylo zjištěno postižení nebo vzpomeneme-li si na Holocaust lidí s postižením před a v průběhu druhé světové války.

Ve středověku byly názory na člověka s mentální retardací ovlivněny převážně náboženskými názory. V křesťanské Evropě, kde bylo křesťanské náboženství bráno jako morální kodex, bylo potlačováno usmrcování těchto osob. Dle Kysučana došlo také k prvním pokusů zajistit určitou charitativní péči pro tyto lidi, například ve Švýcarsku. Významnou roli zde hrály především kláštery. Tato péče však většinou obsahovala pouze zajištění primárních potřeb osob s mentálním postižením. I přes tyto počáteční pokusy byl však život těchto jedinců ve společnosti stále velmi těžký. Ambivalencí k péči je totiž pohled křesťanské církve

na lidi s postižením jako na „posedlé d'áblem. Tento názor zastával také například církevní reformátor Martin Luther. (Kysučan, 1986) Kysučan dále uvádí: „*Duševní nemoci byly nejčastěji chápány jako posedlost zlým duchem. Jsou proto oprávněné obavy, že mezi upálenými osobami nařčenými z čarodějnictví bylo mnoho slabomyslných.*“ (Kysučan, 1986, s. 66) Znamé jsou také tzv. lodě bláznů (známé vypodobení malíře Hieronyma Bosche). „*Lodě naložené bláznů a plující od města k městu jsou zaznamenány v německém písemnictví, bláznů vyhnány městskou radou za hradby velkých měst.*“ (Valenta, Müller, 2007, s. 18) Města se těchto lidí zbavovala z několika důvodů. Hlavním bylo zřejmě se těchto lidí zbavit, města od jejich přítomnosti „očistit“, dalším, již více ušlechtlejším důvodem bylo, že mnoho lidí věřilo v terapeutický účinek těchto cest a uzdravení odeslané posádky. Valenta dokonce označuje lodě bláznů za „*institut péče o mentálně a jinak duševně postižené.*“ (Valenta, Müller, 2007, s. 18)

V renesanci a humanismu je stále slabomyslnost velkým zájmem pro filosofy, lékaře i pedagogy. Jedním z těch, kterým osud slabomyslných nebyl lhostejný, byl také učitel národů Jan Amos **Komenský**, který se slabomyslnosti věnuje ve své Velké didaktice. Zde Komenský rozdělil slabomyslné děti podle jejich schopností. Byl ale přesvědčen, že vzdělávat lze všechny děti bez ohledu na jejich postižení. Podle jejich vlastností je však třeba věnovat se jim individuálně. (Kysučan 1986)

V 17. století vzniká první klasifikace duševních nemocí, jejichž autorem byl švýcarský lékař Felix **Platter**, který rozdělil slabomyslné jedince do několika skupin. Jedná se o:

- „*Imbecilitas mentis (duševní zblbnutí)*
- *Hebetudo mentis (idiocie)*
- *Tarditas ignenii (imbecilita)*
- *Imprudencia seu defectus judicii (slabomyslnost)*
- *Oblivio (zapomětlivost)*
- *Memoria imminuta (velká ztráta paměti).*“

(Černoušek, 1990)

Nejvýraznějších pokroků však péče o jedince s mentálním postižením nastalo v období po **Velké francouzské revoluci**, tedy po roku 1789. „*Samotné ideje revoluce umožnily vznik a rozvoj nových názorů na postoje k defektním členům společnosti.*“ (Kysučan, 1986, s. 69) Velkým průkopníkem v péči o jedince s mentálním postižením byl Filip **Pinel**. Jeho zásluhou

byly tito lidé vyvedeni z podzemních kobek, byly jim odejmuty okovy a dozorcům odejmuty biče. Nejznámější je toto jeho počínání ve špitálu v Bicetre, kde byly podmínky opravdu otřesné. Dobové zprávy hovoří o podmínkách v Bicetre takto: „*Nešťastník, přitisknutý hlavou, nohama, celým tělem ke zdi na svém slaměném pelechu, který byl jediným jeho vybavením, neokusil ani chvíli spánku, aby ho nezmáčela voda, jež se po té mase kamene řinula.*“ (Foucault, 1994,) Pinel též zastával názor o svobodě člověka a snažil se lidem s postižením poskytnout co nejvíce volnosti.

Na Pinelovu práci navázal jeho žák Jean Etienne Dominik **Esquirol**. Proslavil se tím, že jako první vymezil idiocii z nemocí ale označil ji jako *stav*, „*kteřý je charakterizován tím, že se při něm nikdy neobjevily rozumové schopnosti nebo nevyvinuly se během života.*“ (Kysučan, 1986, s. 70) Esquirol si také jako první uvědomil fakt, že slabomyslným se může člověk narodit a stejně tak lze tuto poruchu získat v průběhu života. Dokázal tak odlišit slabomyslnost vrozenou a získanou.

Esquirol také zavedl nově symptomatickou klasifikaci, jejíž indikátorem se stala úroveň osvojení řeči a rozlišuje tak 5 skupin slabomyslných:

- „1) *imbecily prvního stupně, kteří dovedou používat snadno srozumitelnou řeč,*
- 2) *imbecily druhého stupně, u kterých je srozumitelná řeč a ohraničená slovní zásoba,*
- 3) *idioty prvního stupně, kteří používají krátká slova a krátké jednoduché fráze,*
- 4) *idioty druhého stupně, kteří dovedou používat jednoslabičná slova a výkřiky,*
- 5) *idioty třetího stupně, bez jakýchkoliv náznaků řeči.*“ (Kysučan, 1986, s. 71)

Dalším z plejády francouzských pedagogů byl Jean **Itard**, který provedl první historicky doložený pokus o výchovu a vzdělávání slabomyslného jedince. Jedná o kauzu tzv. divocha z Aveyronu. Chlapec ve věku 11-12 let byl nalezen osamocený a zanedbaný v lese. Chlapce, jenž dostal jméno Viktor, byl dopraven do Paříže, kde jej prohlédl Filip Pinel, který jej posléze označil za idiota nemožného výchovy a vzdělávání. Další, který dostal o Viktora zájem byl právě Itard. Itard vycházel z předpokladu, že se nejedná o idiota, ale o zdivočelé dítě. Snažil se především u chlapce vytvořit řeč (Viktor vůbec nemluvil) a také chlapce sociálně rozvíjet. Brzy však Itard od svého experimentu upustil, neboť chlapcovi pokroky nebyly úměrné úsilí vydaném na jeho socializaci. „*Přesvědčil se tak, že Pinelova diagnóza byla správná. Šlo nejspíše o chlapce na úrovni imbecility.*“ (Kysučan, 1986, s. 73) Přesto však Itardův pokus byl velmi prospěšný. Dokázal totiž, že i těžce slabomyslné jedince lze do určité míry vzdělávat a vytvořit u nich sociální návyky. Této možnosti využilo mnoho dalších

francouzských lékařů a pedagogů a začali tak vznikat první ústavy a školy pro slabomyslné. Za zmínku stojí například otevření léčebny pro idioty v Bicetre roku 1828, kde se ještě před necelými třemi desítkami let mohl Pinel přesvědčit o děsivých podmínkách pro slabomyslné. (Kysučan, 1986)

Za zmínku též určitě stojí aktivita francouzského lékaře Eduarda **Seguina**, jenž otevřel první školu pro slabomyslné ve Francii roku 1841. Uznání si zaslouží také činnost švýcarského lékaře L. **Guggenbühla**. Ten založil svůj ústav vysoko v horách domnívající se, že vysokohorské klima udělá jeho svěřencům dobře. I přes tento zvláštní experiment byl jeho ústav hodnocen v Evropě velmi dobře, zvláště pro svou excelentní vybavenost a pro různorodost klientů. Ústavy podobného typu posléze rostly jako houby po dešti po celé Evropě i v zámoří. (Kysučan, 1986)

V našich dějinách se prvně výchova a vzdělávání slabomyslných jedinců řeší v tzv. Tereziánském školním řádu, vydaném roku 1774 a jehož autorem byl Ignác Felbiger. Felbiger se zasadil o to, aby slabomyslní žáci nebyli vykazováni z vyučování a učitelé je neměli za jejich neprospěch fyzicky trestat. (Kysučan, 1986)

Ovšem největší mezník v péči o osoby slabomyslné je bezpochyby rok **1871**, jenž je pevně spojen se jménem lékaře, pedagoga a přírodovědce **Karla Slavoje Amerlinga**. Amerling založil v Praze na Malé Straně ústav zvaný **Ernestinum**, což byl první ústav pro slabomyslné na území Rakouska – Uherska. Zároveň se stal jeho ředitelem. (Kysučan, 1986)

V péči o klienty se zaměřoval na vzdělávání, sebeobsahu, ruční a zahradnické práce. Při Ernestinu vzniklo také něco jako první forma chráněných dílen. V rámci ústavu byl pro klienty zaveden pevný režim rozdělený do tří osmihodinových cyklů. Klienti měli osm hodin na spánek, osm hodin na odpočinek a přípravu k práci a osm hodin bylo věnováno práci. Při péči v ústavu měl Amerling ke klientům zvláštní postoj. Zarážející je především řešení některých krizových situací, např. agresivní chování klienta. U některých klientů to Amerling popisuje takto: „*Atlety* (myšleno jeden z druhů slabomyslných jedinců, které si Amerling v Ernestinu označoval) *lze lehce zmoci, ukáže-li se jim metla a odepře potrava, jsou líní, nečistí, stále se dotazují, zuřivě koušou, někdy se používá k jejich zkrocení i svěrací kazajka. Jestli chovanec kouše a plive, vloží se mu do úst střed ručníku, uváže se za krkem a přiváže se ke stoličce. Chovance je třeba přesvědčit, že pánem je ten, kdo ho zkrotil.*“ (Kysučan, 1986, s. 96) Amerling však personál ústavu nijak nenabádal preferovat tato opatření, neboť jak dále

uvádí: „*Vychovatel však dokáže více obratností, upjatým pohledem než trestáním.*“ (Kysučan, 1986, s. 96) Amerling byl své práci zcela oddán což umocňuje i fakt, že svou funkci ředitele vykonával bezplatně.

Další osobou, který promluvil výrazně do péče o slabomyslné na našem území byl lékař **Karel Herfort**, který se roku 1902 stal také ředitelem Ernestina. Zabýval se převážně diagnostikou, zavedl v ústavu chorobopisy a tak měl co největší přehled o svých svěřencích. Jeho jméno je také spojováno s počátky psychiatrie v Čechách (Kysučan, 1986).

Další osoby které byly hybným nástroje péče o slabomyslné u nás zmíním ještě **Františka Čádu**, jehož pole působnosti byla především slabomyslná mládež, **Josefa Zemana** jež stál u zrodu pomocných škol a tvorby jejich osnov a **Konráda Sedláčka**, zakladatele speciální školy v Olomouci roku 1920. (Kysučan, 1986)

V souvislosti s tématem své práce zaměřené na duchovní hnutí bych zde rád věnoval prostor o procesu výchovy a vzdělávání mentálně postižených osob na našem území a o něhož se přičinil řád sester Dominikánek, který založil v roce 1889 Kongregaci sester Dominikánek v Olomouci a předsevzal si pomoc při výchově a vzdělávání především mladších osob s mentálním postižením, které dále vedly v národním duchu a ke katolicitě. Tomuto tématu se podrobněji věnuje Hřebáčková (in Vojtko, 2006).

Pedagogickými pracovníky zde byly řádové sestry, které si samy určovaly osnovy a sebevzdělávali se (především v psychologii a pedagogice). Zakládali mateřské školy, pomocné školy a učitelské školy s cílem dopřát kvalitní vzdělání i sociálně slabým a osobám s postižením. Zakládaly také několik výchovně vzdělávacích ústavů. Takové ústavy vznikly například v Olomouci a Košicích. Naplní vzdělávání byl především mateřský jazyk, pracovní, tělesná a smyslová výchova. K ústavům patřili také zotavovny. (Hřebáčková in Vojtko, 2006) Po první světové válce zřídily řádové sestry pomocnou školu také v Brně, Střelicích u Brna a Šternberku. V těchto školách řadily defektní děti do pěti skupin. V první skupině byly české děti schopny učení, ve druhé německé děti, ve třetí skupině děti u nichž se kladl důraz především na čistotu a pořádek (tzv. přípravka), ve čtvrté skupině těžce postižené děti, které vyžadovaly stálou péči. V poslední, páté skupině byli především starší chlapci, kteří spadali pod pracovní skupinu. Podobné školy byly zakládány také ve Slezsku. Ty však byly v průběhu druhé světové války zabrány jako součást sudet a jejich zdi osídlili němečtí vojáci. Chovanci se tak přesídlili do vnitrozemských ústavů. Po válce byly však ústavy zestátněny, byl do nich dosazen civilní ředitel a ze sester se staly státní zaměstnankyně. Dalším

z problémů bylo financování těchto ústavů. Stát jim příliš peněz neposkytoval, a proto byly pořádány veřejné sbírky. Bylo-li peněz málo, zavedlo se školné, to však bylo mnoha dětem ze sociálně slabších rodin odpuštěno. V nejposlednějším případě doplácely sestry do rozpočtu ze svého. V dnešní době prvek téměř nepředstavitelný. (Hřebáčková in Vojtko, 2006)

Dnes mají sestry Dominikánky pod patronátem dvě školy. Jsou to pomocná škola v Bojkovicích a Katolický domov v Praze. Za více než 120 let své existence vychovávaly řádové sestry žáky s postižením v českém a křesťanském duchu a podíleli se na výchově a vzdělávání mládeže s mentálním postižením v českých zemích. (Hřebáčková in Vojtko, 2006)

V **období po 2. světové válce** bylo u nás ovlivněno hlavně filosofií společnosti. Velkým mezníkem v této době byl vznik ústavů sociální péče. Z této doby pochází také několik legislativních úprav. První úpravou byl v roce 1948 **Zákon o jednotném školství** (zákon č. 95/48 Sb.), který výrazně promluvil do vzdělávání osob s mentálním postižením. Na základě tohoto zákona byly zřízeny zvláštní a pomocné školy. Na druhé straně bylo zdůrazněno, že společnost si nežadá žádnou jinou formu školy než státní. (Kysučan, 1986)

O pět let později na základě **školského zákona** (zákon č. 31/53 Sb.) došlo k možnosti rozšíření vzdělávání žáků s mentální retardací o další stupeň. Stalo se tak po zakládání učňovských škol zaměřené převážně na jednoduché manuální práce. (Kysučan, 1986)

V roce 1960 se díky **zákonu č. 188/60 Sb.** rozšířila síť vzdělávání o speciální mateřské školy. Zřizovat se začaly po roce 1963. Příčinou těchto změn byl také nárůst počtu žáků zvláštních škol. Zatímco v roce 1950 bylo na našem území (myšleno ČSSR) necelých 8000 žáků, o deset později to bylo již třikrát tolik. (Kysučan, 1986)

Po roce 1989, kdy u nás nastala demokratizace společnosti, se změny promítly také v systému péče o osoby s mentální retardací. Především padlo centralistické dogma. Péče a vzdělávání o osoby s mentální retardací tak již nebylo výsadní činností státu, ale nabídlo se mnoho alternativ. Vznikly především díky zrodu mnoha spolků, sdružení a nestátních organizací. Mnoho dětí i s těžší formou mentálního postižení dostalo příležitost vzdělávat se, mnozí v rámci integrace v běžné škole, která se stala jednou z možností. Rozšířila se poradenská síť, jak pro klienty, tak pro jejich rodiny a blízké okolí. Změny se dotkly také ústavů sociální péče a vedly k jejich atomizaci (roztříštění na menší subjekty), v podobě nových, alternativních forem péče o osoby s mentální retardací – např. chráněné bydlení. Klientům bylo také nabídnuto humánnější prostředí a podmínky.

Výraznou měrou ke zlepšení péče o osoby s mentální retardací se zasloužil také vznik zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) z roku 2006. (Valenta, Müller, 2007)

2. Postavení osob s mentálním postižením ve společnosti, obsah pojmů socializace, integrace, inkluze

2.1. Pojem socializace

Novosad (2009) definuje socializaci jako proces rovnoprávného a společenského začleňování specifických minoritních skupin (kam spadají také lidé se zdravotním postižením čili i mentální retardací) do života běžné společnosti.

Valenta z hlediska psychopedie chápe socializaci jako: „*proces osvojování si potřebného společenského chování či potřebných společenských znalostí a dovedností vlivem všech možností, jež poskytuje prostředí.*“ (Valenta, Müller, 2007, s. 203)

Matoušek (2008) vidí proces socializace jako „*utváření osobnosti člověka, které spočívá v osvojování kultury a v začleňování jedince do systému společenských vztahů postupným vytvářením vazeb s jinými lidmi.*“ (Matoušek, 2008, s. 193)

Kozáková (2005) připomíná, že proces socializace není záležitostí pouze dětského věku, ale je to celoživotní proces. Dále připomíná, že proces socializace probíhá jiným způsobem u dítěte s mentální retardací než u dospělého. Socializace je také ovlivněna různými předsudky a stereotypy, které přisuzuje lidem s mentální retardací jako menšině většinová společnost.

O tom do jaké míry bude proces socializace úspěšný, rozhodují faktory socializace. (Valenta, Müller 2008) rozlišuje faktory vnitřní a vnější.

▪ **Vnitřní faktory socializace**

Valenta zde hovoří o vlivu tzv. primárního a sekundárního deficitu. Do primárního řadíme subnormální (narušenou) inteligenci jedince s mentálním postižením, do sekundárního deficitu patří například „*různá negativní ovlivnění sebepojetí a sebehodnocení , primárně vyvolávaná deficit v oblasti kognitivních funkcí apod.*“ (Kozáková, 2005, s. 34)

▪ **Vnější faktory socializace**

Mezi vnější faktory patří veškeré podmínky, které společnost poskytuje k tomu, aby člověk s mentální retardací mohl normálně žít a vykonávat nejrůznější činnosti (pracovní, vzdělávací). Patří sem také např. školská integrace (Valenta, Müller, 2007).

Valenta (Valenta, Müller, 2007) dále uvádí některé **podmínky**, které jsou důležité pro úspěšnou socializaci osob s mentálním postižením:

1. zajistit podporu rodinám, jejichž člen je člověk s mentálním postižením,
2. v případě kdy člověk s mentálním postižením nemá rodinu, zajistit náhradní rodinnou či sociální péči,
3. zajistit jedinci možnost výchovy a vzdělávání v ohledu na jeho možnosti,
4. zajistit možnost profesně se připravit,
5. umožnit jedinci vykonávat smysluplné aktivity a přípravu k pracovnímu uplatnění (nejlépe umožnit mu vstoupit na otevřený trh práce),
6. umožnit jedinci se co nejvíce pohybovat v samostatné domácnosti (např. chráněná domácnost, podporované bydlení. Platí zde ovšem pravidlo, že tuto podmínku uplatníme pouze, je-li to v zájmu klienta a nevytrhne jej to příliš z jeho přirozeného prostředí.

Jak vyplývá z těchto bodů, úspěšnost socializace je vázána především na minimalizaci překážek ze strany majoritní společnosti (Valenta, Müller, 2007).

Novosad (2009) ve své knize blíže popisuje čtyři druhy (**stupně**) socializace, které jsou v naší speciální pedagogice známy již ze 70. let 20. století, kdy je definoval profesor Sovák.

Jedná se o tyto stupně:

- **Integrace**

Integrace je chápána jako nejvyšší stupeň integrace. Počítá se s plným začleněním jedince do společnosti. Jedinec je plně samostatný, nevyžaduje žádné ohledy a podporu ze strany přirozeného prostředí. Se svým znevýhodněním se jedinec plně vyrovnal a skrz něj není nikterak limitován. Takový člověk je pak svým okolím přijat za rovnocenného partnera ve všech běžných oblastech života (Novosad, 2009).

- **Adaptace**

Chápeme ji jako o něco nižší stupeň socializace. Jedinec se přizpůsobí sociálnímu prostředí i společenským podmínkám. (Novosad, 2009). Renortierová (2005) uvádí, že jedinec je schopen žít samostatně v případě drobných ohledů společnosti nebo v případě vytvoření určitých podmínek pro jedince s postižením.

- **Utilita**

Tohoto stupně lze dosáhnout u jedince, jehož schopnosti jsou již značně omezeny. U takového jedince se předpokládá nesamostatnost a závislost na ostatních lidech (Novosad, 2009).

- **Inferiorita**

Jedná se o nejnižší stupeň socializace. Jedinec je sociálně nepoužitelný, neschopný jakéhokoliv společenského či profesního uplatnění. Takový jedinec je zcela nesamostatný, plně odkázán na pomoc druhých osob. V této fázi socializace se objevují zpravidla lidé s těžkou formou mentální retardace nebo vícenásobným postižením (Renortierová, 2005).

Ve světě je též známá klasifikace socializace podle hodnocení Světové zdravotnické organizace (WHO). Dle Jesenského (1993) lze rozčlenit socializaci do devíti stupňů:

Plná integrace:

1. sociálně integrovaný jedinec

Vysoká integrace:

2. inhibovaná účast
3. omezená účast:

Středně vysoká integrace:

4. zmenšená účast

Nízká integrace:

5. ochuzené vztahy
6. redukované vztahy
7. narušené vztahy

Středně vysoká segregace:

8. odcizení

Vysoká segregace:

9. společenská izolace

Z uvedeného členění lze vypožorovat, že nejvyšším stupněm socializace je integrace. O té se více zmíním v následující podkapitole. Důležité je ještě zmínit, že protipólem integrace je **segregace**. Segregaci lze definovat jako proces, kdy je jedinec společností intaktních osob vyčleněn nebo se z ní sám vyčleňuje. (Renortierová, 2005).

2.2. Pojem integrace

Přestože jsme si pojem integrace trochu ujasnili v předchozí kapitole o socializaci, hodlám ji věnovat samostatný prostor.

I když jsem již **integraci** definoval jako nejvyšší stupeň socializace, hodí se uvést ještě jednu definici integrace jako pojmu. Matoušek definuje integraci jako: „*snahu o začleňování sociálně nebo zdravotně znevýhodněných lidí do společnosti, včetně pracovního začlenění. Je to široce uznávaný ideál novodobé sociální práce.*“ (Matoušek, 2008, s. 79)

Novosad (2009) rozlišuje v integraci dva základní směry. **Asimilační směr** integrace je spjat pevně s potřebami minorit, jako jsou např. národnostní menšiny, lidé se zdravotním postižením atd. Tento směr udává, že základní podmínkou pro splynutí minority s majoritní většinou je přijetí základních norem majoritní společnosti. Řešení této integrace tkví v začleňování členů minorit do sociálních institutů většinové společnosti.

Oproti tomu **adaptační směr** integrace vyjadřuje více partnerský vztah obou stran. Uvádí, že integrace je společná problém jak menšiny tak většiny a má být tak založena na harmonizaci vztahů mezi oběma stranami. Narozdíl od asimilačního směru nevidí hlavní řešení v začleňování členů menšiny do sociálních institutů většiny, ale vychází z vzájemného přijetí norem obou zúčastněných stran.

Mezinárodní klasifikace nemocí vymezuje u lidí s mentálním postižením osm stupňů integrace:

Škála integračních stupňů:

- **sociálně integrovaný jedinec**

Takový člověk se plnou měrou dokáže účastnit života ve společnosti

- **inhibovaná účast**

Skrz své postižení má jedinec mírnou nevýhodu, nepředstavuje to však žádné větší omezení

- **omezená účast**

U takového jedince jeho postižení již představuje jisté omezení, které jej znevýhodňuje především v blízkých vztazích

- **zmenšená účast**

Kontakty jedince jsou značně omezeny pouze na tzv. komunitární úroveň (rodina, pracoviště apod.), náhodné kontakty není schopen navázat.

- **ochuzené vztahy**

Jedinec je omezen ve svém fyzickém, psychickém i sociálním vývoji.

- **redukované vztahy**

Na tomto stupni je člověk s mentálním postižením schopen udržet vztah pouze s jednotlivce nebo skupinou, ke které cítí náležitost.

- **narušené vztahy**

V této fázi jsou negativní projevy chování jedince tak silné, že mu těžce narušují vztahy i v jeho přirozené skupině.

- **společenská izolace**

Míra integrace u jedince nelze zjistit (MKN, 1992).

Jak jsem již uvedl výše v porovnávání dvou směrů integrace, je tento proces záležitostí obou stran. V tomto vysvětlení najdeme i původní význam latinského slova „integré“ – sdílení dvou částí (Vaňková, 2007). Mnoho lidí z majoritní intaktní populace si neuvědomuje, že o úspěšnosti integrace nerozhoduje jedinec s postižením sám, ale také všichni kolem něj. Záleží na tom, jako formu podpory jim dopřejeme a jak je do naší společnosti přijmeme.

Integrace ve vzdělávání nastala jako velký boom hlavně po roce 1989, kdy se tento proces začal u nás hojně užívat. Nejinak tomu tak bylo i v ostatních vyspělých zemích, kde se vydali na cestu k integrovanému vzdělávání, které zajišťuje co největšímu počtu dětí s postižením možnost vyučování v běžné třídě. Touto cestou se vydala například Anglie, Itálie, Španělsko i Skandinávské země.

Školská integrace žáků s postižením se začala uplatňovat i v České republice, jak však uvádí Michalík (2005) ve své výzkumné zprávě, týká se to spíše dětí s tělesným postižením než s mentálním.

2.3. Pojem inkluze

V souvislosti s pojmem integrace uvádím i pojem **inkluze**. S tímto pojmem se často uvádí pojem školská inkluze nebo **inkluzní vzdělávání**. Co vlastně tento pojem znamená? Novosad (2009) uvádí inkluzní vzdělávání jako proces, jenž je ve vztahu mezi žákem a vyučujícím liberálnější, volnějším a založen na rovnocenném partnerském vztahu mezi těmito dvěma stranami.

Liberálnost tohoto systému tkví hlavně v tom, že na integrovaného žáka nejsou kladeny žádné přemrštěné požadavky ohledně zvládnutí učiva.

Jde o to, že dítě se zdravotním postižením (pokud jeho postižení není natolik závažné, které by zabraňovalo v zařazení do běžné školy) je prvotně zařazeno do běžné školy mezi intaktní

spolužáky. Rozhodujícím faktorem zde není to, jestli žák zvládá nároky běžné školy, ale jestli při jeho zařazení do běžné školy **převažují pozitiva nad negativy**. Přitom inkluzivní vzdělávání zde není bráno jako výsada, ale automatické právo, které může dítě s postižením využít v místě svého bydliště. V potaz se samozřejmě bere, zda je tento systém vzdělávání pro dítě výhodné. V případě, kdy je speciální vzdělávání pro dítě výhodnější než integrace do běžné školy, se od této možnosti upouští. Jako podpora dítěti s postižením je poskytnuto bezbariérové prostředí, studijní kompenzační pomůcky, individuální péče ze strany psychologa nebo pedagoga, možnost využít osobní asistence a asistenta pedagoga. Svou roli zde hraje také pozitivní postoj majoritní společnosti k této problematice (Novosad, 2009).

Jak Novosad porovnává, rozdíl mezi integrací a inkluzí je především v tom, že zatímco v inkluzi je automaticky dítě s postižením uvedeno do běžné školy a zkoumá se zda ob stojí, v případě integrace se zjišťuje, zda dítě s postižením zvládá nároky speciálního vzdělávání a až poté se připravuje přechod do běžné školy. Model inkluze je hojně využíván např. ve Skandinávii (Novosad, 2009).

Je zvláštní, že přestože mnozí autoři hovoří právě o inkluzním vzdělávání (Novosad, 2009, Uzlová, 2010), pojem inkluze nenajdeme ve školském zákoně. Ten pracuje pouze s pojmem integrace, jakožto uvedení dítěte s postižením ke vzdělání do běžné školy mezi intaktní spolužáky, avšak s potřebou zvládnout nároky učiva.

Inkluze je někdy brána jako synonymum integrace, někdy jako její vyšší stupeň a někdy je tento pojem brán jako širší významový i aplikační smysl. (Vítková, 2004)

Zatímco při integraci se zaměřujeme na potřeby jedince se znevýhodněním a snažíme se u něj dosáhnout změny pomocí proměny prostředí nebo speciálního vzdělávacího programu, podstatou inkluze je zaměřit se na potřeby všech vzdělávaných, pro všechny žáky i pedagogy, dosáhnout celkové změny atmosféry ve škole. (Uzlová, 2010)

Inkluzi také někteří autoři pojmají jako **sociální integraci** (např. Novosad, 2009) a označují ji jako *proces rovnoprávného společenského začleňování specifických minoritních skupin.*“ (Novosad, 2009)

3. Společenství Víra a světlo jako příklad integrace osob s mentálním postižením

3.1. Vznik a zakladatelé společenství

Založení duchovního hnutí Víra a Světlo se datuje na Velikonoce roku 1971. Stalo se tak na pouti na poutní místo v Lurdech (Francie), která byla pořádána pro lidi s mentálním postižením a které se vyjma nich zúčastnili jejich rodiče, přátelé a představitelé protestantských církví. Účelem poutě bylo, aby lidé s mentálním postižením dokázali poznat své místo ve společenství a v církvi a také o nalezení nových přátelství.

Při této pouti řada lidí volala po tom, aby se spojila řada společenství po celém světě a založili hnutí, které by spojovalo lidi s mentálním postižením, jejich rodiny a přátele, zvláště pak mladé lidi. Ujali se toho Jean Vanier a Marie Helene Mathieu.

Jean Vanier

Vanier se narodil 10. září v roce 1928 v Ženevě. Jeho otec byl kanadským guvernérem, a proto se Jean z celou rodinou na začátku 2. světové války přestěhoval do Kanady. Během války sloužil u námořnictva a pomáhal také u Červeného kříže, kde pracoval s lidmi vracející se z koncentračních táborů (Vaňková, 2005).

V roce 1950 námořnictvo opustil a začal se věnovat studiu filozofie v Paříži. Za svou vynikající práci o Aristotelovi získal doktorát filozofie. Pro Vaniera se stal významným především rok 1964, kdy s Raphaëlem Simi a Philippem Seuxem založil mezinárodní hnutí Archa, která sdružuje po celém světě ženy i muže s postižením. Tuto zkušenost mohl Vanier využít i v roce 1971, kdy s M. H. Mathieovou založil hnutí Víra a Světlo (Foi et Lumière). Toto hnutí bylo arše velmi podobné, jeho hlavním cílem bylo organizovat pravidelná setkávání osob s mentálním postižením, jejich rodiny a přátele (www.viraasvetlo.evangnet.cz).

Vanier dodnes píše a přednáší po celém světě. Jeho přednášky nabádají k duševní obnově a cestuje s nimi po celém světě, kde je věnuje především mládeži. (Vaňková, 2005).

Marie Helene Mathieu

Francouzská rodačka M. H. Mathieu celý život pracuje jako speciální pedagožka. Je zakladatelkou Křesťanské společnosti pro lidi s handicapem a Křesťanské společnosti pro lidi s postižením. V roce 1971 se stala spoluzakladatelkou mezinárodního hnutí Víra a Světlo a o osm let později byla zvolena jeho mezinárodní koordinátorkou. Je držitelkou dvou významných francouzských ocenění a to Národního Rytířského řádu za zásluhy a také Důstojník Čestné legie. Stejně jako Vanier se věnuje přednáškové a publikační činnosti.

3.2. Základní činnosti a cíle společenství

Základní činnosti a cíle jsou celistvě popsány v tzv. chartě. Jde o písemný dokument čítající třicet dva stran a je základním dokumentem všech společenství hlásící se k činnosti Víry a Světla. Byl sepsán a schválen roku 1980. V zemích, kde má Víra a Světlo svá společenství, byl přijat 75% většinou. Charta je uvedena na mezinárodních stránkách Víry a Světla: <http://www.foietlumiere.org/>

V chartě (1980) je uvedeno 5 základních **činností** hnutí. Jedná se o:

▪ Hnutí a společenství

Víra a Světlo je hnutím společenství. Podstata společenství spočívá v osobních poutech, důvěře, společenských vazbách a je založena na přátelství a vzájemné toleranci. Osobní pouta mají svůj pramen v Ježíšovi a dosahují v něm naplnění.

▪ Setkání a poutě

Jednou z hlavních aktivit ve Vírě a Světle jsou pravidelná setkávání. Ty se svolávají dle potřeb, obvykle to však bývá jednou měsíčně. Mezi takovéto setkávání patří také poutě, když lidé ve společenství odchází na místo motlitby odpovědět na Boží volání.

Zde patří také víkendové pobyty a nebo tábory. Ty jsou organizovány s aktivitami pro lidi s mentálním postižením a jsou také věnovány rodičům těchto lidí, aby si mohli chvíli odpočinout.

V chartě se dále uvádí, že existují činnosti, které nejsou hnutí Víry a Světla vlastní. Jde např. o školy pro lidi s mentálním postižením, dílny, chráněná bydlení, domovy apod. Tyto instituce přenechává společenství kvalifikovaným sdružením.

▪ **Integrace**

Jedna z nejdůležitějších činností. Jelikož Víra a Světlo se hlásí k tzv. ekumenickým hnutím (sdružování křesťanských církví), řadí hnutí jedince s mentálním postižením nejen do života společnosti ale taky do života církve. Hnutí má tak na starost také zapojení komunit do činnosti společností a jejich církví.

▪ **Spolupráce s ostatními**

Považuje se za velmi důležité, aby si společenství Víry a Světla po celém světě uchovávaly svého ducha. Zároveň je ale žádoucí, aby společenství spolupracovalo v co nejvyšší možné míře s jiným společenstvím nebo sdružením v církvi a společnosti, které pracuje podobným způsobem s lidmi s mentálním postižením. Jde o vzájemnou pomoc, podporu a obohacování se.

▪ **Světové hnutí**

Všechna hnutí a společenství hlásící se k Víře a Světlu spolu tvoří mezinárodní svazek. To znamená, že tyto společenství i země, mohou spolu dohromady sdílet své potíže a bolesti a na druhou stranu se společně sdílet radost. Je zde uplatňován princip solidarity. Tato solidarita nemusí být uplatňována pouze vzájemnou finanční pomocí. Jedná se také o společné obdarování přátelstvím, zkušenostmi a také modlitbou.

Jak z výše uvedeného vyplývá, činností, kterými se snaží Víra s Světlo zahrnout do intaktní společnosti je mnoho. **Osobní pouta** se tvoří ve společenství pevná a mnoho lidí zde získalo **přátelství** na celý život. Pevná přátelství se tvoří mezi intaktními, lidmi s postižením i vzájemně. Výjimkou nejsou i **vztahy partnerské**.

Co se týče pravidelných **setkávání**, záleží na každém společenství nebo seskupení, jaké intervaly si domluví. Aby však tato setkávání měla nějaký smysl, je třeba je organizovat se železnou pravidelností. Z vlastních zkušeností vím, že v České republice se společenství setkávají jednou měsíčně o víkendu na tzv. **setkání**. Setkávání trvá většinou celé dopoledne a dle okolností probíhá venku nebo v nějaké budově (nejčastěji herní místnost ve školce, tělocvična apod.). I takové setkávání má nějaký svůj řád. Na začátku proběhne nějaké uvítání a pak tzv. „kolečko“. Při kolečku koluje po přítomných nádoba s cukrovím nebo nějakou sladkostí a každý kdo je na řadě řekne jak se jmenuje, jak se má, co měl na oběd, co jej v poslední době potěšilo nebo zda-li má nějaké trápení. Po kolečku následuje obvykle

divadelní představení. Každé setkání má dané své téma, obvykle to bývá nějaký výjev z Bible a představení se secvičí a odehraje. Že se zapojí všichni, jak lidé s mentálním postižením, jejich rodiny i přátelé, je samozřejmostí. Po představení se hrají hrůzné hry, zpívají písničky, hraje se na hudební nástroje. Po nějakém čase se nálada uvolní a lidé spolu mohou pohovořit. Na závěr setkání je vždy malá hostina v podobě chuťovek a chlebíčků.

V případě pěkného počasí je hloupost sedět pod střechou, a proto se vyráží do ven. Do města, na hřiště, do přírody. Nejčastější jsou však výlety do parku, kde se dají uspořádat další hry, např. fotbal, který mají naši přátelé z řad postižených velmi rádi. Jelikož jde o duchovní společenství, na úplný závěr obvykle probíhá modlitba. Do modlitby však není nikdo nucen, všechny činnosti ve společenství jsou dobrovolná. Kdo se nechce zapojit, nemusí. Specifickou akcí je pak vánoční setkání, které se koná pár dní před štedrým dnem. Samozřejmostí je ozdobený stromeček a rozdávání dárků mezi lidmi ve společenství.

Pravidelně dvakrát někdy i třikrát do roka se organizují **víkendové pobyty (víkendovky)**. Útočištěm společenství se stávají především fary. I každá víkendovka má svoje téma, které se naplňuje. Podzimní víkendovka má především vánoční téma a tak klienti vyrábějí dárky pro své blízké, tvoří adventní věnce, učí se koledy. Jarní či letní víkendovky jsou více oddechové, pořádají se krátké výlety do přírody, chodíme se koupat a nebo se hrají hry.

Asi největším vrcholem v kalendáři akcí Víry a Světla jsou letní pobytové **tábory**, které trvají jeden až dva týdny. Útočiště společenství poskytují kláštery, větší fary nebo různé domovy. Stejně jako víkendovky a setkání má i tábor své téma. Nejčastěji to jsou indiánská, biblická nebo různá historická témata. Na táborech je třeba dodržovat nějaký denní režim, jak to známe třeba ze skautských táborů. Všechny činnosti jsou však dobrovolné, když nemá kdokoliv na něco náladu, cítí se unavený nebo zkrátka nechce. Součástí tábora jsou různé hry, výpravy, nocování v přírodě, výlety do okolí (návštěva hradu, oběd v restauraci, koupaliště). Jedním z účelů táborového pobytu je také zajistit oddech rodičům a rodinám našich přátel s mentálním postižením.

Specifickou akcí je tzv. **národní pout'**, které se zúčastňují lidé ze všech společenství v jedné zemi. Jedná se o setkání všech společenství jednoho státu, které je vyplněno modlitbami, mší a duchovní obnovou.

Jednou z aktivit na národní pouti je **společná modlitba**. Jelikož je Víra a Světlo duchovním společenstvím, musí i ta mít zde svůj prostor. Vanier ji navrhnul do aktivit společenství po

svých předchozích zkušenostech s rozvojem hnutí Archa. Vanier své rozhodnutí zdůvodňuje takto: „*Má vytvořit prostor lásce a sounáležitosti. Modlitba je momentem, který má do našeho života přinést světlo, má doslova osvětlit každý den. Potřebujeme vystoupit zejména ze všeho, co je těžké nebo zavádějící do konfliktů, abychom získali odstup a mohli se na věci podívat nejenom z vlastního, ale i ze společného hlediska.*“ (Vanier, 2004, s. 36)

Společná modlitba není prováděna pouze při pouti, ale zde má své největší kouzlo.

Vanier dále uvádí své postřehy z cest po hnutích Archy a Víry a Světla po celém světě, kde skrz společnou modlitbu mnoho osob s postižením pocítí lásku a sounáležitost. Jako příklady uvedl hlavně jedince umístěné v ústavech, kteří nikdy neviděli své rodiny a nepoznali nic jiného než zneužívání a nenávisť. Jelikož lásku nikdy nepoznali, nemohli ji také rozdávat. Když však tito lidé uvěřili, že je Bůh miluje, začali také milovat a vážit si mnohem více sami sebe. Pochopili, že mohou vyrůstat v lásce a pomoci sobě i ostatním a skrz tuto pomoc našli nový smysl svých životů. To je hlavní smysl duchovního vedení v tomto společenství. (Vanier, 2005)

Jak již bylo uvedeno v bodě o setkání a poutích, činnostmi jako je bydlení nebo školy osob s mentálním postižením se společenství dotýká jen částečně. Není to tak, že by tyto instituce Víra a Světlo přímo organizovala, ovšem tyto činnosti jí také nejsou zcela cizí. Mnoho lidí z řad přátel společenství pracuje ve školách nebo stacionářích pro lidi s postižením jako asistenti, vychovatelé, pedagogové nebo sociální pracovníci. Někteří z nich hrají u svých klientů roli jakýchsi klíčových pracovníků a tak tyto jedince velmi dobře znají. Ovšem aby se člověk dostal do společenství nemusí mít žádnou předchozí zkušenost s lidmi s jakýmkoliv postižením.

V případě **integrace** hraje společenství velkou úlohu. A to nejen u osob s mentálním postižením, kteří žijí v ústavu bez rodiny ale i u těch, o které je doma postaráno. Velkou výhodou společenství je, že lidé s mentálním postižením nejsou izolováni za zdmi žádného ústavu. Naopak. Na některých místech kam různá společenství už léta jezdí např. na tábory, tyto skupiny už téměř zdomácněly. Mnozí „místní“ se již pak nepodivují nad přirozeným chováním některých členů s postižením. To že intaktní lidé i lidé s mentálním postižením žijí vedle sebe, tyto skupiny vzájemně obohacuje. Dá se říct, že se učí jak spolu vycházet. Tento proces není důležitý jen pro naše přátele z řad postižených, ale i pro většinovou společnost, která se může o těchto lidech dozvědět více informací a lépe je přijmout mezi sebe. Díky tomuto pomáhá společenství také odbourat různé xenofóbní předsudky a „nálepky“, které lidé ať už s mentálním či jiným postižením od intaktního světa dostávají.

Snahu o integraci podporuje společenství z několika důvodů. Jednak je předpoklad, že děti s postižením budou jednou integrovány do běžné školy. Pravidelné akce a setkávání v rámci společenství je naučí komunikaci s intaktními lidmi a mohou tak v pozdější době lépe vycházet s intaktními spolužáky.

Při jednom se setkání jsem se zeptal Martina, mladého muže s lehkou mentální retardací, který je ve společenství od svých 5 let (nyní je Martinovi 24), jestli si myslí, že by byl jiný, kdyby takové společenství nikdy nepoznal. Odpověděl mi: *„Kdybych nebyl ve společenství jako jsou Žabky v kaluži, tak bych asi neuměl porozumět lidem, kteří jsou i přes svoje obdarování skvělí. Nezajímali by mě věci týkající se kolem handicapu. Nikdy by ve mě nerostlo sociální cítění, nesnažil bych se rozumět věcem kolem mě, nějak jim pomoci, prostě bych byl jiný člověk. Ale ze všeho nejvíc jsem rád, že tomu tak není.“*

Důležitý je také **duchovní rozměr** společenství. To, že se některá skupina hlásí k Víře a Světlu znamená, že musí naplňovat tento rozměr. Jelikož má mnoho členů společenství vztah k Bohu, je i tomuto věnován svůj prostor. Každé společenství má svého kaplana a mnoho volného času tráví modlitbami nebo slavením. Víra v Boha nebo příslušnost k nějaké církvi však není ve společnosti vůbec rozhodující.

Co se týká **mezinárodní spolupráce** i tak probíhá mezi společenstvími na vysoké úrovni. Asi největší akcí jsou zde uplatňovány výměnné pobyty a vzájemné návštěvy. Výjimkou nejsou ani různé sbírky na podporu společenství v chudších zemích (nedávno např. sbírka pro společenství v Gruzii). Jednou za čas se koná také velké setkání, kde přednáší sám spoluzakladatel Víry a Světla Jean Vanier, kde hovoří především o duchovní obměně i o důležitosti vzájemného přátelství mezi majoritní společností a lidmi s mentálním a dalším postižením.

Výše uvedené činnosti jsem popsal hlavně ze svých dlouholetých zkušeností při působení v jednom ze společenství Víra a Světla v České republice. Je možné, že v jiných zemích se činnosti i podmínky trochu liší, nicméně myšlenka, která všechny společenství spojuje a sjednocuje je neměnná.

3.3. Struktura společenství Víry a Světla

Jako každé hnutí, společenství či organizace má i Víra a Světlo svou strukturu. Jedná se o funkce, které je třeba zastávat aby činnost, kterou si hnutí zavázalo konat, vůbec mohlo vykonávat. Některé názvy nelze označit přímo za funkce, ale jde o označení, které v rámci společenství obdrží určitá skupina lidí.

Mezi tyto funkce patří národní koordinátor, národní kaplan, koordinátor, přátelé, děti a jejich rodiny.

Národní koordinátor je člověk ustanovený národní radou, kterou tvoří zástupce všech společenství spadající pod Víru a Světlo v dané zemi. Jeho volební období trvá tři roky a jeho hlavní úlohou je dohlížet na činnost jednotlivých společenství. Je také za tyto činnosti odpovědný. Může také organizovat slavení, shromáždění a poutě s účastí všech členů společenství.

Funkci **národního kaplana** je pro duchovní cestu velmi důležitá. Není součástí nějakého konkrétního společenství, které má vlastního kaplana, ale působí na národní úrovni. To znamená, že má v pravomoci sloužení mší, slavení a vypravování národních poutí. Dbá také na práci kaplanů v jednotlivých společenství. **Kaplan** provádí spirituální činnost pouze ve svém společenství ke kterému patří a je přítomen na všech (nebo aspoň většině) jeho akcích. Kaplan by měl být vysvěcený kněz nebo přinejmenším jáhen, aby mohl konat právoplatně obřady jako je mše, žehnat nebo nechat někoho vyzpovídat.

Důležitou součástí každého jednotlivého společenství je **koordinátor**. Je to vlastně člověk, který je zodpovědný za chod a funkci svého společenství. Lze ho označit za jakéhosi „hlavního vedoucího“. Mezi jeho pravomoci patří hlavně organizace všech činností svého společenství od setkání až po tábory. Je také reprezentantem svého společenství. Svého koordinátora si volí vždy každé společenství samo a jeho působnost je tři roky. Koordinátorem může být kdokoliv ze společenství starší 18ti let. Aby však nebyl na vše sám, volí si v rámci společenství další tři – čtyři pomocníky při organizaci, kteří se ve společenství označují jako **koordináčn**í tým.

Nyní se dostáváme k pojmu „**přítel**“ Za přátele se ve společenstvích Víry a Světla označují dobrovolníci, tedy ti lidé, kteří v rámci společenství „pracují“ s lidmi s mentálním a jiným

postižením. Především je třeba zdůraznit, že tito dobrovolníci o lidi s mentálním postižením nepečují! Pouze spolu tráví svůj volný čas a tím se od sebe navzájem učí a obohacují se.

Přátelé provádí svoji činnost dobrovolně a bez nároku na nějakou finanční odměnu. Ba naopak na většinu akcí (např. tábor) i oni přispívají. Jejich odměnou jim je tak především vztah a přátelství s člověkem s mentálním postižením, který je svou přítomností a právě svým přátelstvím obdarovává.

Aby se člověk stal v rámci společenství přítelem (dobrovolníkem), není zapotřebí žádná předchozí zkušenost s lidmi s mentálním i jiným postižením, je to pouze výhodou. Stejně tak jako duchovní život jedince (víra). Žádné prověrky se ve společenství nekonají, důležité je nebát se komunikovat, mít kapku trpělivosti a přijít na nejbližší akci. Jediné kritérium je dovršení 18 let. To ovšem neznamená, že mladší pomocníky společenství do svého kruhu nepřijme, jde pouze o to, že svůj čas s člověkem s postižením mohou trávit pouze pod dohledem plnoletého, zkušenějšího dobrovolníka.

Při vícedenních pobytech (víkendovka, tábor) je vždy přítelovi přiděleno jedno dítě (toto pojmenování je vysvětleno v následujícím bodě), v případech těžší formy postižení mohou být na jedno dítě dva, výjimečně i tři přátelé, kteří s ním tráví svůj čas. Nikde není striktně dáno, že se od něj nemohou hnout na krok nebo se nevěnovat ostatním dětem. Vždy ale musí primárně zabezpečit své dítě nebo požádat jiného přítele o pomoc.

Tuto skupinu tvoří v současné době především mladí lidé a studenti.

Jako „**dítě**“ je ve společenství označen člověk s postižením. Tento výraz není myšlen nijak pejorativně. V žádném případě to neznamená, že se ve společenství zachází s lidmi s postižením jako s dětmi. To s člověkem, který má např. lehkou mentální retardaci a má svůj „vlastní rozum“ ani nejde. Trávení svého času přítelem s dítětem se trochu podobá práci osobního asistenta. Je třeba vycházet z požadavků dítěte a vystupovat v jeho zájmu. Na druhou stranu to však neznamená, že necháme dítě aby si dělalo „co chce“. Nikdy jej však do ničeho nenutíme. Největší skupinu dětí ve společenství tvoří lidé s mentálním postižením, přítomny jsou však i postižení jiná. Věkově není přijímání nových lidí do společenství nikterak omezeno. Například v Žabkách v kaluži, společenství, ve kterém pracuji, tvoří věkový rozdíl mezi nejmladším a nejstarším člověkem s postižením více jak padesát let.

Své místo ve společenství mají také **rodiče a rodina** dětí, která není v rámci příležitosti opomíjena. Rodiče se v hojném počtu účastní akcí společenství avšak na vícedenní akce jezdí velmi zřídka (příliš se to nedoporučuje). V rámci společenství působí rodina ve funkci

poradců, neboť právě ona zná svého člena s postižením nejlépe a může hodně pomoci zvláště při přijímání nového člena do společenství.

Vztah přítel – dítě

Jak jsem uvedl již v předchozí kapitole, kde jsem vysvětloval různá označení osob ve společenství, vztah mezi člověkem s postižením a jeho přítelem je rovnocenný, přátelský. Úkol přítele (dobrovolníka) je v první řadě doprovázet své dítě (člověka s postižením) při všech jeho činnostech. V tomto vztahu by se dali uplatnit některé principy osobní asistence, jako například: zapojit aktivně člověka do dění kolem něj, respektovat jeho přání a volby, dát mu prostor svobodně se vyjádřit, podporovat jej v činnostech, nikoliv dělat je za něj. Poslední princip je velmi důležitý, cílem je člověka nějakým způsobem aktivizovat, donutit jej zkoušet nové věci, přemýšlet nad nimi a vyzkoušet si do nejvyšší možné míry udělat je sám. Důležitá je zde také vzájemná komunikace. Před každou vícedenní akcí se přátelé a rodiče dětí sejdou a hledají možné alternativy koho s kým spojit. V úvahu se berou zkušenosti, věk, záliby, zdravotní stav i různá přání dítěte i přítele. V případě, že si tato dvojice nebude rozumět, je možné požádat o pomoc někoho ze zkušenějších přátel, popřípadě je zde i možnost „rozhození“ přítele a dítěte a jiná alternativa.

I proto se někdy na akcích Víry a Světla můžeme setkat s terminologií asistent – klient, ale drtivá většina lidí ve společenství dává přednost označení přítel – dítě.

3.4. Víra a Světlo ve světě

Společenství Víry a Světla dnes existují již ve více než 30 zemích po celém světě. Největší zastoupení má v Evropě, svá společenství má však třeba i Peru, Jižní Afrika nebo Spojené Státy. Nejsilnější postavení má zřejmě ve Francii, která je jeho domovem.

Přestože v různých zemích může organizace a činnosti společenství vypadat jinak, to co je spojuje, totiž myšlenka vzájemného přátelství, pomoci a obohacování se mezi lidmi s postižením a bez něj a že člověk s mentálním postižením je plnohodnotnou osobou se všemi právy lidské bytosti, je všude stejná.

3.5. Víra a Světlo v České republice

V České republice existují momentálně (2011) čtyři společenství hlásící se k činnosti Víry a Světla. Jedno společenství sídlí v Praze (Svatojánské mušky) a tři společenství v Brně (Žabky v kaluži, Lodičky a Sluníčka ze studánek).

Činnost těchto společenství je téměř stejná (pravidelná setkávání, tábory...) a vzájemně se tak od sebe neliší. Hlavně brněnská společenství jsou vzájemně velmi propojena, neboť dříve existovalo jedno společenství, ze kterého vznikly další. Stane se tak, když určité společenství má příliš mnoho členů a kapacitně tak nedostačuje.

Všetchna tato společenství se pravidelně setkávají na Národní pouti a občas také na společně uspořádaných víkendovkách a táborech.

V České republice se však o tomto společenství příliš neví. Zájemce o další informace odkazují na oficiální webové stránky (www.viraasvetlo.evangnet.cz) Víry a Světla v České republice, kde lze případně nalézt různé kontakty.

Každý nový člověk je pro toto společenství důležitý. Svou přítomností může obdarovat ostatní mnohem více, než sám myslí.

Závěr

Cílem mé práce bylo představit mezinárodní hnutí Víra a Světlo, které vzniklo za účelem sdružování osob s mentálním postižením, jejich rodin a přátel.

V práci, která se skládá pouze s teoretické části, jsem začal úvodem do problematiky o mentální retardaci, její definicí, etiologií a jak je možno ji klasifikovat. Dále jsem se věnoval popisu psychických zvláštností člověka s mentální retardací. Velká část práce je věnována historii a vývoji názorů a péče o osoby s mentálním postižením u nás i ve světě. Další kapitola je věnována pojmům socializace, integrace a inkluze a k možnostem jejich užití v praxi.

V kapitole o společenství Víry a Světla jsem se snažil vysvětlit vznik společenství a představil jeho zakladatele. Velká část je věnována poslání a činnosti tohoto společenství, které najdeme uvedeny v jeho chartě a které jsou dále rozepsány v závislosti na akcích, které Víra a Světlo v našich poměrech pro lidi s mentálním postižením pořádá. Snažil jsem se osvětit strukturu společenství, pojmenovat a charakterizovat jeho členy a popsat jejich vztah.

Závěr práce je věnován představení dalších společenství Víry a Světla po celém světě a vyjmenováním všech čtyř společenství působící v České republice s jejich stručnou charakteristikou.

Součástí mé práce je také rozhovor s koordinátorem jednoho z hnutí spadající pod Víru a Světlo působící v České republice. Snažil jsem se pokládat otázky, které by mohli zajímat kohokoliv, kdo o tomto společenství slyšel poprvé.

Domnívám se, že společenství Víra a Světlo je v České republice neznámý pojem. Snahou této práce nebylo, aby o něm každý člověk věděl nebo se stal jeho členem. Byl bych moc rád, kdyby si však každý, kdo přijde s tímto pojmem do styku si uvědomil, že sám může přispět svou přítomností k tomu, aby se lidé s mentálním postižením více zapojovali do života naší společnosti.

Anotace

Jméno a příjmení:	Ondřej Pavelka
Katedra:	ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Vojtech Regec, PhD.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Společenství Víra a Světlo jako příklad integrace osob s mentálním postižením
Název v angličtině:	Faith and Light community as an example of integration people with intellectual disabilities
Anotace práce:	<p>Cílem této práce bylo představit mezinárodní hnutí Víra a Světlo, které vzniklo za účelem sdružování osob s mentálním postižením.</p> <p>Práce se zabývá mentální retardací, její charakteristikou, vymezením a pohledem do její historie. Popsala faktor socializace, blíže pak pojmy integrace a inkluze.</p> <p>V závěrečné části práce jsem věnoval prostor popisu společenství Víry a Světla a jejich činností.</p>
Klíčová slova:	mentální retardace, mentální postižení, integrace, společenství, Víra a Světlo, duchovní hnutí, sociální integrace
Anotace v angličtině:	<p>The aim of this study was to introduce an international movement of Faith and Light, which was created to pool of people with intellectual disabilities.</p> <p>This study deals with mental retardation, a characteristic determination and look into its history. She described the socialization factor, the closer the concepts of integration and inclusion.</p> <p>In the final part I describe the space devoted to Faith and Light communities and their activities.</p>

Klíčová slova v angličtině:	mental retardation, mental disability, Faith and Light, community, integration, spiritual movement, social integration
Přílohy vázané v práci:	příloha č. 1 – rozhovor s koordinátorem p. Lorencem
Rozsah práce:	47 s.
Jazyk práce:	CZ

Literatura a prameny

ČERNOUŠEK, M. *Historie pojmu duševní zdraví a duševní nemoci*. Brno: Novinář, 1990. ISBN 80-7013-047-4.

FOUCAULT, M. *Dějiny šílenství*. Praha: Lidové noviny, 1994. ISBN 80-7106-085-2.

KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.

KYSUČAN, J. *Úvod do psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1986.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MICHALÍK, J. *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1045-1.

MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0207-6.

NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

RENORTIÉROVÁ, M. *Základy speciální pedagogiky II*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1099-0.

RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1973.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-506-7.

UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním : praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

VALENTA, M., KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie 1 pro výchovné pracovníky*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1187-3.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: PARTA, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.

VANIER, J. *Cesta k lidství*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-805-8.

VAŇKOVÁ, K. *Hnutí archa jako příklad integrace osob s mentálním postižením*. Brno: Masarykova Univerzita, 2006.

VAŠEK, Š. *Špeciálna pedagogika. Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľství, 1994. ISBN 80-08-01217-X.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

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

VOJTKO, T. *Postižený člověk v dějinách I*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. ISBN 80-7041-007-8.

VOJTKO, T. *Postižený člověk v dějinách II*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. ISBN 978-80-7041-081-3.

Elektronická monografie – zdroje

+ <http://viraasvetlo.evangnet.cz/>

+ <http://www.foietlumiere.org/>

Přílohy

Seznam tabulek:

Tabulka 1 – klasifikace a průvodní jevy mentální retardace.....11

Příloha č. 1 – Rozhovor s koordinátorem Petrem Lorencem

1) Pane inženýre, jak byste popsal vaše společenství Žabky v kaluži?

Je to skupina lidí, která se skládá z osob s mentálním handicapem, jejich rodičů a tzv. přátel, kteří se rekrutují převážně z řad studentů. Někteří přátelé jsou již poněkud odrostlejší studenti ve věku kdy zakládají rodiny. Momentálně v žabkách vzniká nová generační skupina – batolata (aneb děti přátel). Hybným motorem společenství je zažitý harmonogram pořádaných akcí, díky nimž zažíváme společné chvíle.

2) Je něco, čím je vaše společenství specifické?

Oproti běžným společenstvím, mají Žabky v kaluži mnoho specifík. Základním je asi přítomnost lidí s mentálním znevýhodněním. Navíc škála různých typů „postižení“ je velmi široká. Z tohoto složení lidí vyplývají mnohdy situace, které by jinak člověk nikdy nezažil, nicméně, které člověka mohou vnitřně velmi obohatit.

3) Vaše společenství spadá do hnutí Víra a Světlo, co to pro něj znamená?

Znamená to, že se snažíme hlásit k principům, které jsou pro hnutí Víra a Světlo velmi důležité. Především je třeba si uvědomit, že nejsme skupina lidí, která **pečuje** o mentálně hendikepované. Tito jinak obdarovaní lidé, se kterými společně trávíme čas je díky naší rozdílnosti vzájemně obohacující.

Druhým důležitým faktorem je duchovní rozměr společenství. Jedná se o ekumenické společenství, kde většina jejich členů má určitý vztah k bohu (třebaže není manifestovaný příslušností ke konkrétní církvi). Dokonce máme i svého kaplana. V našem případě se jedná o katolického kněze.

S tím souvisí i struktura společná pro všechna společenství tohoto hnutí. Existuje koordinátor, koordinační tým, kaplan společenství. Fungují také struktury na národní i mezinárodní úrovni.

4) Jsou lidé pečující u vás o osoby s mentálním postižením nějak odměňováni?

Jsou. Především společností lidí s nimiž je jim dobře. V našem společenství vzniklo několik vztahů, které vyústili v manželský svazek. Jiné zase v pevná přátelství. Finanční odměny nikdo nedostává. Naopak na pořádané akce každý přispívá.

5) Co vám osobně tato „práce“ přináší?

To je de facto odpověď na předchozí otázku. Přináší mi to radost, mnoho zkušeností a zážitků s lidmi s postižením. Můžeme se od sebe hodně naučit.

6) Chtěl bych si práci „přítele“ (dobrovolníka) ve vašem společenství zkusit. Co mám dělat?

Zkontaktovat libovolného člena společenství, který je schopen sdělit kdy a kde se koná nejbližší společná akce a přijít na ni. Žádné přijímací prověrky se u nás nekonají.

7) Co mohu od této činnosti očekávat?

Odměnu (viz bod 4.). Nicméně aby člověk mohl dostávat musí umět i dávat. V tomto ohledu je předpokladem schopnost empatie a snaha se naučit s našimi kamarády komunikovat (často i na neverbální úrovni) a věnovat jim energii (mnohdy velké množství) při řešení různých denních situací. Člověk by měl do toho jít s tím, že chce ze sebe něco dát druhým. Pak je velká pravděpodobnost, že se mu to pozitivním způsobem vrátí. Je možné, že někdo v tomto společenství nenajde své pole realizace a záhy je opustí. Pro někoho se zde nabízí možnost získat zajímavé životní zkušenosti a přátelství.

8) Je třeba mít nějakou předchozí zkušenost s lidmi s mentálním postižením?

Je výhodou, nikoliv podmínkou 😊 Důležitá je otevřenost pro ostatní lidi a schopnost přehodnocovat své životní postoje.

9) Jaké jsou běžné činnosti ve společenství na vašich akcích? (vyplnění volného času)

Hrajeme hry, pantomimu, zpíváme, modlíme se, slavíme.

10) Jaký je harmonogram vašeho „žabího roku“?

Pravidelná měsíční setkání, víkendové pobyty (2x do roka), letní tábor, mimořádné akce jako např. mikulášská nadílka, pouť. Někteří členové se setkávají i mimo organizovaný harmonogram.

11) Myslíte si, že společenství Víra a Světlo pomáhají lidem s mentálním postižením se nějak začlenit do světa „nás normálních“?

Určitě. Společným trávením času se navzájem od sebe učíme. Navíc nejsme izolovaní za zdmi žádného ústavu od zraků veřejnosti. Na některých místech, kam často jezdíme jsme téměř zdomácněli. Mnozí lidé se už ani nepodivují nad přirozeným chováním některých našich členů, které by neznalému pozorovateli mohlo připadat mnohdy poněkud výstřední.

