

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

magisterské kombinované štúdium

2010 - 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Bc. Mária Ondzиковá

**Socializácia a možnosti uplatnenia mentálne postihnutých
jedincov**

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce: Mgr. Denisa Štefková PhD.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master- combined Study

2010-2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Mária Ondzиковá

**SOCIALIZATION AND EMPLOYMENT OPPORTUNITIES
OF MENTALLY HANDICAPPED PEOPLE**

Prague 2012

Diploma thesis supervisor: Mgr. Denisa Štefková PhD.

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitetnej knižnici.

V Prahe, dňa 15.3.2012

Mária Ondzиковá

Pod'akovanie

Týmto by som chcela pod'akovať vedúcej diplomovej práce Mgr. Denise Štefkovej PhD., za usmerňovanie, cenné rady, pripomienky a hlavne za odborné vedenie v priebehu vypracovania diplomovej práce.

Anotácia

Diplomová práca sa zaoberá socializáciou a možnosťami uplatnenia mentálne postihnutých jedincov. Poukazuje na vymedzenie základných pojmov, rozoberá proces socializácie a integrácie mentálne postihnutých.

Práca sa taktiež venuje profesionálnej orientácii žiakov staršieho školského veku špeciálnych základných škôl, pretože práve rozvojom ich schopností a zručností škola prispieva k ich ďalšiemu uplatneniu v pracovnom prostredí, vďaka ktorému sa stávajú mentálne postihnutí jedinci plnohodnotnými a potrebnými pre spoločnosť.

Diplomová práca sa zaoberá analýzou teoretických a praktických poznatkov v oblasti socializácie a profesionálnej orientácie mentálne postihnutých jedincov a zároveň poskytuje odporúčania pre zlepšenie tohto socializačného procesu v rámci špeciálneho školstva.

Kľúčové pojmy

Socializácia, sociálna rola, mentálne postihnutí jedinci, integrácia, profesijné predstavy, profesionálna orientácia, špeciálna základná škola.

Annotation

The Diploma thesis deals with mentally handicapped people, their socialization, chances in everyday life, and employment opportunities. It identifies specific basic terminology and examines the socialising process and integration of mentally handicapped people in society.

Furthermore, the thesis pays attention to older pupils at specially-oriented primary schools in order to recognize their required professional skills and knowledge in the future, which can also be gained throughout their educational process. Obtaining this education might help them to smooth the way into the job market and fulfil them with the feeling of being important and necessary for the public itself.

The thesis also refers to the study of theoretical and practical knowledge in the field of socialization of mentally handicapped people. Moreover, it looks at their professional orientation and suggests recommendations for improving the socialising process within special school system.

Key words

Socialization, social role, mentally handicapped people, integration, professional sense of direction, professional orientation, employment opportunity, specially-oriented primary school.

OBSAH

ÚVOD	8
-------------------	---

TEORETICKÁ ČASŤ

1. Socializácia.....	10
1.1 Vymedzenie pojmu socializácia.....	10
1.2 Sociálna rola.....	11
1.3 Socializačné činitele.....	12
1.4 Problém socializácie.....	13
1.5 Postoje spoločnosti k postihnutým jedincom.....	14
1.6 Integrácia jedincov s mentálnym postihnutím.....	16
1.7 Sociálny význam mentálneho postihnutia a socializácie mentálne postihnutých.....	17
2. Mentálne postihnutie.....	19
2.1 Vymedzenie pojmu mentálne postihnutie.....	19
2.2 Druhy mentálneho postihnutia.....	20
2.3 Typy mentálneho postihnutia.....	22
2.4 Formy mentálneho postihnutia.....	24
2.5 Stupne mentálneho postihnutia.....	24
2.6 Charakteristika osobnosti jedinca s mentálnym postihnutím.....	28
2.7 Osobitosti psychických procesov u jedincov s mentálnym postihnutím.....	31
3. Profesijná príprava jedincov s mentálnym postihnutím.....	38
3.1 Mentálne postihnutý jedinec a práca.....	38
3.2 Činitele ovplyvňujúce profesijnú prípravu mentálne postihnutého jedinca.....	39
3.3 Systém školského vzdelávania mentálne postihnutých jedincov.....	44
3.4 Výchova a vzdelávanie mentálne postihnutých jedincov.....	45

PRAKTICKÁ ČASŤ

4. Prieskum.....	47
4.1 Ciele a úlohy prieskumu.....	47
4.2 Stanovenie hypotéz.....	48
4.3 Metódy prieskumu.....	48
4.4 Charakteristika prieskumnej vzorky.....	49
4.5 Výsledky prieskumu a ich interpretácia.....	49
4.5.1 Vyhodnotenie dotazníka.....	50
4.5.2 Závery a odporúčania pre prax.....	64

ZÁVER	66
--------------------	----

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV	67
--	----

ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV	69
---------------------------------------	----

ZOZNAM PRÍLOH	70
----------------------------	----

ÚVOD

Socializácia je proces počas ktorého sa jedinec začleňuje do spoločnosti, v ktorej sa stáva plnohodnotnou sociálnou bytosťou, pretože sa aktívne zúčastňuje na kultúrnom a spoločenskom živote v spoločnosti.

V každej etape života, či už je to detstvo, mladosť, dospelosť, alebo staroba má socializácia svoj osobitný význam. V socializácii dieťaťa je rozhodujúce, aby žilo v úplnej harmonickej rodine, v ktorej sa oboznamuje so spoločenskými normami, hodnotami, zvnútorňuje ich a fixuje formou sociálnych návykov a osvojuje si zaužívané vzory správania. Neskôr keď dieťa chodí do školy, zapája sa do širšej siete sociálnych vzťahov, sociálnych pozícií a rolí v rozličných zoskupeniach. Socializácia dospievajúcich nadväzuje na výsledky socializácie v detstve.

Najvýznamnejšou podmienkou socializačného procesu je výchova a vzdelávanie. Celý socializačný proces sa realizuje v rozličných inštitúciách, z ktorých sú najdôležitejšie rodina a škola. Plnia úlohu socializačných činiteľov, ku ktorým patria najmä skupiny rovesníkov, sociálne skupiny na pracovisku, a rôzne osoby s ktorými jedinec vstupuje do rôznych vzťahov.

Socializácia mentálne postihnutých jedincov má svoje špecifiká, ktoré sú dané druhom a stupňom postihnutia. Títo jedinci majú sťažené podmienky pri začleňovaní sa do spoločnosti. Príprava týchto jedincov na povolanie má svoje obmedzenia aj v tom, že je vopred vymedzený určitý okruh profesií, ktoré môžu mentálne postihnutí jedinci vykonávať.

Cieľom diplomovej práce je poukázať a zistiť úroveň vedomostí, zručností, schopností a pracovných návykov mentálne postihnutých žiakov 8. a 9. ročníka špeciálnych základných škôl, ktoré zohrávajú dôležitú úlohu pri výbere štúdia a ich ďalšieho povolania. V práci sme sa usilovali komplexnejšie zmapovať danú problematiku na základe vyhodnotenia konkrétneho prieskumu.

Práca je rozdelená na teoretickú a praktickú.

Teoretická časť práce obsahuje tri kapitoly. V prvej kapitole sa venujeme vymedzeniu pojmu socializácie, sociálnej role, problémom socializácie, socializačným činiteľom, integrácii mentálne postihnutých jedincov a taktiež postojom spoločnosti k mentálne postihnutým jedincom.

V druhej kapitole charakterizujeme druhy, typy, stupne a formy mentálneho postihnutia a taktiež v nej uvádzame charakteristiku mentálne postihnutého jedinca a jeho osobitosti.

V tretej kapitole venujeme pozornosť profesijnej príprave mentálne postihnutých jedincov a ich príprave na budúce povolanie.

Praktickú časť tvorí spracovanie a analýza výsledkov prieskumu zameraného na zistenie úroveň vedomostí, zručností, schopností a pracovných návykov mentálne postihnutých žiakov 8. a 9. ročníka špeciálnych základných škôl, prostredníctvom ktorých sa dokážu začleniť do spoločnosti.

Táto práca je určená pre tých, ktorým záleží na tom, aby jedinci s mentálnym postihnutím sa dokázali uplatniť v pracovnom prostredí a mohli tak žiť plnohodnotným životom v našej spoločnosti.

1. SOCIALIZÁCIA

1.1 Vymedzenie pojmu socializácia

Pojem socializácia k porovnaniu zo 70. rokov 20. storočia, kedy bol široko používaný a považovaný za dôležitý, sa v poslednom období v akademických psychologických kruhoch akoby vytrácal. Vtedajšie poňatie socializácie sa sústreďovalo na to, ako sa deti stávajú dospelými v jednotlivých kultúrach.

Pre psychológov bol pojem socializácie typicky úzko aplikovaný na primárnu skupinu alebo primárne kontakty detí s rodičmi, súrodencami, rovesníkmi a učiteľmi. V súčasnosti pojmu socializácia silno konkuruje pojem kontext, zrejme tak ako dôsledok uvedomovania si rýchlych zmien v premenách chápania vzťahov v rámci skupín či jedinca v širšom spoločenskom a kultúrnom kontexte.¹

Psychológia však potrebuje pojem socializácie i kontext. Rovnako ako dôležité poznávať kontext ovplyvňujúci vzťahy v skupinách napr. minoritné verzus majoritné skupiny, je najmenej dôležité skúmať vplyv sociokultúrnej identity jedinca a rodiny na jeho sociálne správanie. A rovnako tak je dôležité skúmať, ako meniaci sa kontext socializácie ovplyvňuje proces socializácie a k akým vedie výsledkom. Také poznanie potom môže byť efektívne zúročené vo formatívnom pôsobení socializačných činiteľov, predovšetkým rodiny, školy, pracovnej organizácie či médií.²

Socializácia je proces sociálneho učenia, v ktorom si jednotliviec osvojuje kultúru vlastnej spoločnosti a formuje sa ako sociálna bytosť i ako individuálna osobnosť. V procese socializácie nadobúda vedomosti a schopnosti nahromadené spoločnosťou, osvojuje si hodnoty a normy regulujúce život spoločnosti i vzory správania potrebné na to, aby sa mohol zapojiť do života spoločnosti. Bez osvojenia si kultúry nemôže človek v spoločnosti plnohodnotne žiť. Pre spoločnosť je zase nevyhnutné, aby prostredníctvom socializácie odovzdala nahromadenú kultúru novým generáciám. Len tak sa môže spoločnosť ako celok zachovať a prežiť.³

¹ VÝROST, J. - SLAMENÍK, I. *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 45.

² VÝROST, J. - SLAMENÍK, I. *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 49.

³ SOPÓCI, J. - BÚZIK, B. *Základy sociologie*. Bratislava: SPN, 2006, s. 39.

1.2 Sociálna rola

Sociálna rola je vzor správania určený spoločenskými alebo skupinovými očakávaniami, spojenými so sociálnym statusom. V spoločnosti i v sociálnych skupinách sa ľudia stýkajú ako nositelia sociálnych pozícií, povedzme otec so synom, žiak s učiteľom, robotník s majstrom atď., z ktorých pre nich vyplývajú rozličné práva a povinnosti, teda vzory a normy týkajúce sa ich správania. V spoločnosti i v sociálnych skupinách existujú všeobecné očakávania, že sa ľudia budú správať zaužívaným, štandardným spôsobom, spájaným s ich sociálnym statusom. Sociálna rola je teda štandardné správanie, aké od nositeľa určitého statusu očakávajú ostatní členovia spoločnosti, prípadne sociálnej skupiny. Vďaka tomuto štandardizovanému, rolovému správaniu, ktoré prebieha ako naučené, často takmer automatické (napríklad pozdrav alebo vykonávanie pracovných úkonov), môže plynúť každodenný život spoločnosti, vďaka nemu môže spoločnosť fungovať.⁴

Spoločnosť i sociálne skupiny prostredníctvom rolového správania regulujú i socializujú svojich členov, a tak si zároveň zabezpečujú svoje pretrvávanie. Aby ľudia mohli spolu existovať v sociálnych skupinách i v spoločnosti, musia sa správať tak, ako od nich očakávajú ostatní. Zároveň sami od iných očakávajú, že sa takisto budú správať štandardným spôsobom. Jednotlivci teda v procese socializácie preberajú a osvojujú si sociálne roly spojené so sociálnymi statusmi, ktoré postupne nadobúdajú. Učením a preberaním sociálnych rolí sa učia žiť v spoločnosti a začleňujú sa do nej. Tak spoznávajú spoločnosť, svoje miesto v nej sa stávajú sa sociálnymi bytosťami. Pritom si formujú vlastnú osobnosť, individualitu, lebo osvojovanie si sociálnych rolí nie je iba jednostranným pôsobením spoločnosti či sociálnych skupín na jednotlivcov. Socializovaní jednotlivci nie sú iba pasívnym objektom pôsobenia, ale v tomto procese sami aktívne pôsobia. Často si svoje sociálne roly spoluvytvárajú, prispôbujú, čiže podieľajú sa na tvorbe očakávaní spájaných so sociálnymi statusmi.⁵

Mnohé sociálne roly možno vykonávať rozličnými spôsobmi. Aktéri (vykonávatelia) rolí teda môžu byť ich spolutvorcami, ale môžu ich aj odmietat', menit', či pretvárať.

⁴ SOPÓCI, J. - BÚZIK, B. *Základy sociológie*. Bratislava: SPN, 2006, s. 41-42.

⁵ VÝROST, J. - SLAMENÍK, I. *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 34.

Preto sociológovia rozlišujú predpísanú rolu- očakávané správanie spojené s určitým sociálnym statusom a výkon roly- skutočné správanie aktéra roly.

Prípustná, to znamená spoločnosťou alebo sociálnou skupinou tolerovaná, miera odlišnosti medzi očakávaným a skutočným správaním je pri jednotlivých sociálnych rolách rôzna a závisí najmä od miery formalizovanosti roly. Vykonávanie neformalizovaných rolí spoločnosť dosahuje socializáciou jednotlivcov alebo nepriamymi formami nátlaku (pôsobením verejnej mienky).

Z rozdielov medzi očakávaným a skutočným správaním aktéra roly často vznikajú tzv. rolové konflikty, odmietanie rolí, dištancovanie sa od roly i ďalšie skutočnosti vyplývajúce z aktívnej úlohy jednotlivca v procese socializácie, zameranom na osvojovanie si sociálnych rolí.

1.3 Socializačné činitele

Funkcie činiteľov socializácie môžu podľa J. Odehnala (1988) plniť najrôznejšie sociálne skupiny, do ktorých jedinec je jedinec začlenený, a najrôznejšie osoby, s ktorými vstupuje do rôznych vzťahov. Hlavnými činiteľmi socializácie sú však tie sociálne skupiny, do ktorých je jedinec relatívne trvale a pevne začlenený a ktoré preto majú možnosť dlhodobého priameho pôsobenia na jedinca. Z tohto hľadiska sa najväčší význam prisudzuje rodine, škole, skupinám vrstovníkom, sociálnym skupinám na pracovisku a ďalej hromadným komunikačným prostriedkom.⁶

Rodina ako primárny nositeľ kultúry poskytuje základ noriem a hodnôt danej spoločnosti. Vedie dieťa k spoločenskému životu v prostredí, v ktorom vyrastá, učí ho orientovať sa vo svete symbolov. Rodinná výchova zoznamuje dieťa s kultúrnymi vzorcami (tradície, zvyky, mravy, zákony, tabu a pod.) tým, že sa dieťa učí rešpektovať požiadavky rodičov a je sankcionované za ich nesplnenie.⁷

Socializácia v spoločnosti i v jednotlivých skupinách prebieha rôznymi spôsobmi. Rozdiely v socializácii jednotlivých členov spoločnosti vyplývajú najmä z ich odlišného sociálneho postavenia resp. postavenia ich rodičov v spoločnosti, z ich príslušnosti k rôznym sociálno- ekonomickým, rasovým, etnickým, náboženským a iným skupinám.

⁶ KOLLÁRIK, T. a kol. *Sociálna psychológia*. Bratislava: UK, 2004, s. 54.

⁷ VÝROST, J. - SLAMENÍK, I. *Sociálni psychológ*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 50.

Socializácia členov rôznych sociálnych skupín s rôznymi subkultúrami, žijúcich v rôznych prostrediach prebieha rôznymi spôsobmi, plní rôzne ciele a pôsobia v nej rôzne socializačné činitele. Preto aj výsledky sú rôzne. Tá istá spoločnosť iným spôsobom socializuje povedzme dievčatá a iným spôsobom chlapcov, inak deti podnikateľov a inak deti nezamestnaných, inak deti veriacich a inak deti ateistov. Ešte väčšie rozdiely v spôsoboch, cieľoch socializácie sú v spoločnostiach s rôznymi kultúrami.⁸

1.4 Problém socializácie

Problémy so začlenením do spoločnosti môže mať samozrejme i človek bez postihnutia. V prípade postihnutia sú však tieto problémy obvykle častejšie a výraznejšie. V súčasnosti sú podmienky socializácie jedincov s rozličným spôsobom a druhom postihnutia zložitejšie. Socializácia detí, vrátane detí s postihnutím, začína, pochopiteľne, v rodine. Preto, aby sa mohli plnohodnotne socializovať, je dôležité, aby hodnoty rodiny, školy, a spoločnosti boli kompatibilné. Toto je možné dosiahnuť cestou koordinovaného pôsobenia školy a rodiny v procese socializácie žiakov.⁹

Špeciálni pedagógovia, psychológovia i ďalší odborníci, ktorí pracujú v niektorej z pomáhajúcej profesie, dobre vedia, že názory rodičov detí s postihnutím na špeciálnej škole, ako na integrácii, resp. inklúzii nie sú jednoznačné, často sú dokonca protichodné. I títo odborníci však rôzne, odlišne hodnotia rolu rodičov vo výchove vlastného dieťaťa. Prax svedčí o tom, že úspechov v sociálnej výchove žiakov je možné dosiahnuť v tých triedach, v tých školách (a to nezávisle na tom, či ide o školu špeciálnu, alebo bežnú), kde je úzka spolupráca medzi rodinou a školou. Je treba pochopiť také to, ako samé postihnuté dieťa hodnotí dospelých, ktorí ho obklopujú. Práve na tento fakt sa často zabúda. Rodič i špeciálny pedagóg či psychológ, ktorý s postihnutým dieťaťom pracuje, môže byť dobre informovaný o všetkých podmienkach integrácie, ale nemusí z rôznych dôvodov „vyhovovať“ tomuto dieťaťu, nemusí si získavať jeho dôveru, s čím potom súvisí i to, či akceptuje, čo mu daný dospelý človek rozpráva, čo mu navrhuje, k čomu sa snaží mladého človeka s postihnutím vychovať atď.

⁸ SOPÓCI, J. - BÚZIK, B. *Základy sociológie*. Bratislava: SPN, 2006, s. 43.

⁹ KOLLÁRIK, T. a kol. *Sociálna psychológia*. Bratislava: UK, 2004, s. 56.

Zo sociálnej psychológie je známe, že pri formovaní a predovšetkým zmene postojov je veľmi dôležitý i nositeľ informácií, názorov, ktoré by mali byť k utváraniu postojov, resp. viesť k zmene nesprávneho postoja.¹⁰

Pokiaľ ide o žiakov s postihnutím, pedagóg (či už v špeciálnej, alebo bežnej škole) musí vytvárať také podmienky pre súčinnosť a interakciu žiakov s rôznymi ľuďmi nielen v škole, ale aj za hranicami, nielen s postihnutými, ale aj s intaktnými, organizovať spoločnú činnosť postihnutých s intaktnými vrstovníkmi.

Potreba rozlíšenia okruhu ľudí, s ktorými sa postihnuté dieťa stretáva, spoločné činnosti rôznych detí je stále aktuálnejšia. V súčasnom bode vývoja našej spoločnosti sa prejavuje potreba prípravy iniciatívnych, komunikatívnych ľudí, ktorí by sa po skončení školy mohli aktívne zapojiť do pracovného a každodenného bežného života, ktorí by sa vedeli prispôbiť rýchle sa meniacim životným situáciám. To je samozrejme pre ľudí s akýmkoľvek druhom postihnutia mimoriadne náročné a vyžaduje to špeciálne úsilie a cieľavedomé pôsobenie pedagógov. Ak chce pedagóg pomôcť deťom s postihnutím prispôbiť sa sociálnemu prostrediu, adaptovať sa na toto stále meniace sa prostredie, potom musí okrem návykov k samostatnosti vypestovať u dieťaťa i túžbu, psychologickú pripravenosť nadväzovať kontakty s ostatnými ľuďmi, konkrétne s intaktnými. To potom, po skončení školy, bude mať blahodárny vplyv na riešenie ako bežných, tak i pracovných problémov a je to možné považovať za jeden z výsledkov humanizácie a socializácie procesov výchovy a vzdelávania v súčasnej škole. Spoločné, inkluzívne, vzdelávanie žiakov s postihnutím a intaktných žiakov by teda mohlo byť v tejto oblasti úspešnejšie ako vzdelávanie v špeciálnej škole, resp. v škole pre žiakov s akýmkoľvek druhom postihnutia.¹¹

1.5 Postoje spoločnosti k postihnutým jedincom

Postoje spoločnosti k postihnutým jedincom bývajú odmietavé či ambivalentné, často vychádzajú z nedostatku porozumenia ich problémov. Postoje sa vždy vytvárajú ako výraz snahy o subjektívne jasnejšiu a jednoduchšiu orientáciu vo svete.

¹⁰ LECHTA, V. *Základy inkluzívni pedagogiky. Dítě s postižením, narušením, a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010, s. 72.

¹¹ LECHTA, V. *Základy inkluzívni pedagogiky. Dítě s postižením, narušením, a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010, s. 77-80.

Majú svoju racionálnu a emotívnu zložku a prejavujú sa v chovaní. Emocionálny postoj k postihnutým je ambivalentný, zahrňuje pozitívne a negatívne emócie.

Handicapovaní sú predmetom súcitu, pretože ich stretlo nešťastie, celkom bez vlastného zavinenia. Zároveň môžu vzbudzovať i hrôzu a odpor, pretože symbolizujú niečo negatívne, čomu je lepšie sa vyhnúť.¹²

Často vyvolávajú taktiež ostych, ktorý je daný neistotou a neznalosťou, ako by sme sa my zdraví mali k nim chovať. Citová ambivalentnosť spojuje súcit s odporom, pozitívne emócie s negatívnymi. Sklon k negatívnemu hodnoteniu a z toho vyplývajúca izolácia od postihnutých pramení z obecnej dispozície reagovať na všetko, čo sa nejakým spôsobom líši od normy, ako na možné ohrozenie. Postoje k postihnutým sú ovplyvnené aktivizáciou takých pocitov. Zdravý jedinec si pri stretnutí s týmto človekom viac uvedomuje svoju vlastnú zraniteľnosť. Pripomína si, že i on môže ochorieť, utrpieť úraz zostať natrvalo handicapovaný. Tieto postoje sa ťažko menia, môžeme rozprávať až o stereotype, resp. predsudku. Predsudok slúži ako laické diagnostické kritérium, podľa neho bývajú postihnutí ľudia posudzovaní.¹³

V postoji k postihnutým sa prejavuje tendencia ku generalizácií, sklon vidieť ich všetkých rovnako, bez ohľadu na ich individuálne odlišnosti. Trvalé postihnutie sa nedá považovať len za biologickú odchýlku, postihnutý človek získava špecifickú sociálnu rolu a s ňou spojený status. Má právo na ohľady, trepezlivosť a toleranciu, ale zároveň je považovaný za menejcenného. Neočakáva sa od neho to isté čo od zdravých, a pokiaľ by sa chcel k nim priblížiť, spoločnosť často zareaguje odmietavo. Svojim chovaním núti handicapovaného prijať pasívnu- receptívnu rolu človeka, ktorý má právo na zabezpečenie, ale nemá právo usilovať o vyrovnanie sa zdravým. Trvalé postihnutie môže byť za určitých okolností hodnotené ako sociálna stigma. Stigmatizujúce sú predovšetkým nežiaduce nápaditosti, ktorá sa prejavuje v sociálnom kontakte (zovňajšok, verbálna a neverbálna komunikácia, úroveň uvažovania a pod.) V prípade stigmatizujúceho postihnutia nejde ani tak o faktické obmedzenie psychických či somatických funkcií, ale omnoho viac o spôsob, akým sú títo jedinci vnímaní, hodnotení a na základe toho akceptovaní.¹⁴

Stigmatizácia mení rolu postihnutého, jeho sociálny status, a v dôsledku toho mnohokrát aj jeho identitu. Táto zmena sa prejavuje asymetriou vzťahov zdravých k postihnutým napr. spôsobom komunikácie s týmto človekom a pod.

¹² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: portál, 2008, s. 868.

¹³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: portál, 2008, s. 870.

¹⁴ SOPÓCI, J. – BÚZIK, B. *Základy sociologie*. Bratislava: SPN, 2006, s. 47.

Handicapovaní ľudia sú nielen podceňovaní, ale často i zneužívaní, stávajú sa často obeťami rôznych foriem násilia, vrátane domáceho.

Postoje verejnosti, ktoré zahrňujú i očakávanie určitého chovania a predstavu o možnostiach rôzne postihnutých, sú dôležité, pretože môžu ovplyvniť reakcie tých, ku ktorým sa vzťahujú. Môžu mnohé nežiaduce prejavy stimulovať a posilňovať.¹⁵

Veľký význam pre sociálny vývoj jedincov s postihnutím majú i postoje širšieho sociálneho prostredia a taktiež postoje vrstovníkov a ďalej napr. postoje učiteľov a vychovávateľov. Je treba upozorniť na skutočnosť, že veľmi málo pozornosti sa venuje (nielen u nás, ale i v zahraničí) skúmaním postojov ľudí s postihnutím k intaktným ľuďom. V súvislosti s inkluzívnym vzdelávaním je to však veľmi dôležitý problém. Stáva sa totiž, že riaditeľ školy, učitelia i celá školská trieda sú primerane pripravený na integratívnu, resp. inkluzívnu edukáciu, ale samotný žiak s postihnutím sa nesnaží o to, aby sa aktívne do tohto procesu zapojil. Inkluzívne vzdelávanie sa totiž často chápe iba jednostranne a zabúda sa na postoje žiaka s postihnutím k ostatným spolužiakom a i k samotnej inklúzii. Tomuto problému bude nutné venovať väčšiu pozornosť.

Postoje spoločnosti k postihnutým ľuďom bývajú odmietavé či ambivalentné, často vychádzajú z nedostatku porozumenia ich problému. Postoje sa vždy vytvárajú ako výraz snahy o subjektívne jasnejšiu a jednoduchšiu orientáciu vo svete. Majú racionálnu a emotívnu zložku a prejavujú sa v chovaní. Emocionálny postoj k postihnutým je ambivalentný, zahrňuje pozitívne a negatívne.¹⁶

1.6 Integrácia jedincov s mentálnym postihnutím

Postihnutí sú samozrejme súčasťou každej spoločnosti, ale nie vždy sú v nej uspokojivo prijímaní. Aby to bolo možné, je treba sa naučiť im rozumieť, chápať príčiny ich odlišnosti a prijímať ich ako jednu z variant širokej normy. Integráciu môžeme definovať ako začlenenie postihnutého jedinca do spoločnosti zdravých, kde v nej vie bez problémov žiť, cíti sa byť prijatý a sám sa s ňou identifikuje.

¹⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: portál, 2008, s. 872.

¹⁶ LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením, a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010, s. 89-90.

Integrácia je vždycky dvojstranným procesom, dôležité sú postoje postihnutých i zdravých a z nich vyplývajúce chovanie. Je výsledkom procesu učenia, resp. adaptáciou na kognitívnej a emotívnej úrovni.

Vzhľadom k tomu, že ide o náročný proces, musí byť postihnutý človek dostatočne motivovaný. Pokiaľ je záťaž spojená s integráciou príliš veľká a motivácia slabá, zostávajú radšej v izolácii alebo v minorite podobne znevýhodnených, kde sa cítia istejšie a ich potreby môžu byť uspokojované, ako keby boli vystavení tlaku zdravej populácie. Preferencie spoločnosti rovnako postihnutých súvisí s efektom similarity. Ľudia si lepšie rozumejú s tým, kto má podobné problémy a reaguje na ne podobným spôsobom. Takto sa vytvárajú sociálne skupiny, ktoré majú charakter minority so všetkými svojimi dôsledkami, výhodami i nevýhodami. Vplyvom izolácie a určitého spôsobu života je jednanie postihnutých skutočne viac podobné. Tým sa laická verejnosť ďalej utvrdzuje v predstave stereotypu v prejave postihnutých ľudí. Izolácia môže zvýšiť pravdepodobnosť takej zmeny ich postojov a chovania, ktorá bude na prekážku prijateľnej integrácie.¹⁷

Dôležitým predpokladom začlenenia do spoločnosti zdravých ľudí je schopnosť komunikácie, porozumenia, pravidiel, ktorá tu platí, a im odpovedajúcemu správaniu. Z tohto dôvodu bývajú najčastejšie izolovaní ľudia s poruchou komunikácie, resp. mentálneho postihnutia. Integrácia má rôzne stupne, z nich jeden nadväzuje na druhý. Základná integrácia predstavuje prijatie postihnutého rodinou. Dôležité je hodnotenie človeka, resp. jeho postihnutie, citové prijatie, celkový prístup a z neho vyplývajúce chovanie ostatných členov rodiny. Vyrovnaný postoj k postihnutiu a adekvátny prístup k postihnutému môže v značnej miere ovplyvniť rozvoj, sebapoňatie. Tým sa vytvára základ pre úspešné zvládnutie ďalšieho stupňa integrácie, napr. na úrovni školy alebo zamestnania eventuálne do spoločnosti obce.¹⁸

1.7. Sociálny význam mentálnej retardácie a socializácie mentálne postihnutých

Mentálna retardácia býva majoritnou spoločnosťou často chápaná ako stigmatizujúce postihnutie. Hlavným problémom je zložitosť porozumenia s týmito ľuďmi, obmedzujúca

¹⁷ LECHTA, V. *Základy inkluzívni pedagogiky. Dítě s postižením, narušením, a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010, s. 85.

¹⁸ STRUSKOVÁ, O. *Děti z planety D. S.* Praha: G plus G, 2000, s. 75.

možnosť odhadnúť ich reakcie, ktoré nie sú vždy štandardné, ich znížená schopnosť sebaovládania a z toho vyplývajúca odlišnosť chovania od normy. Ich limitované, resp. menej štandardné reakcie zvýšená závislosť na okolie vedú k podceňovaniu mentálne postihnutých, k ich negatívnemu hodnoteniu. Často im nie je prisudzovaná rovnaká správa ako ostatným, ale nie sú na nich kladené ani rovnaké požiadavky. Sociálny status mentálne postihnutých je veľmi nízky, pre ostatných sú to len často krát „blbci“, ktorí aj tak nič nechápu a na nich nie je treba brať ohľad. Tento postoj ovplyvňuje i správanie ostatných členov rodiny, znižuje pocit pohody, zhoršuje emočné ladenie a zvyšuje potrebu obranných reakcií. Zo strany dospelých nejde obvykle o priame vyjadrenie ich negatívneho postoja, to sa skôr prejaví v detskej skupine a trpia tým súrodenci postihnutého.¹⁹

Zátťaž, ktorú rodičom prináša existencia mentálne postihnutého dieťaťa je daná kombináciou niekoľkých faktorov, ktoré môžu mať rozdielnu intenzitu:

- Miera neistoty vo vzťahu k postihnutému dieťaťu, neskoršie diagnostikovanie mentálnej retardácie, neistota závažnosti tohto postihnutia, spojená s tendenciou k nerealistickému očakávaniu.
- Zátťaž starostlivosti o mentálne postihnuté dieťa, ktorá sa najviac môže javiť ako bezperspektívne, nutnosť prispôbiť tejto skutočnosti štýl rodinného života a vzťahy vo vnútri rodiny, zmeniť hierarchiu hodnôt.
- Miera sociálnej stigmatizácie rodiny, ktorá môže byť väčšia než v prípade iného ochorenia či postihnutia, pocit izolácie a straty pozície v širšej sociálnej skupine
Mentálne postihnutie je spojené s oneskorením v oblasti socializácie. To sa prejaví predovšetkým zvýšenou závislosťou so všetkými dôsledkami. V rannom veku pretrváva väzba na matku vo svojej pôvodnej, symbiotickej podobe.

Mentálne postihnutí jedinci obvykle nemajú rozvinuté všetky kompetencie, ktoré sú k postupnému osamostatňovaniu potrebné, a tým pádom nemajú ani potrebu emancipácie. Pre matku je na druhej strane táto väzba určitou emočnou odmenou, potvrdením, že ju dieťa potrebuje a že je pre ňu dôležitá. Okrem toho sú mnohé matky presvedčené, že mentálne postihnuté dieťa ani samostatné nemôže byť.²⁰

¹⁹STRUSKOVÁ, O. *Děti z planety D. S.* Praha: G plus G, 2000, s. 79.

²⁰VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: portál, 2008, s. 872.

2. MENTÁLNE POSTIHNUTIE

2.1 Vymedzenie pojmu mentálne postihnutie

Mentálne postihnutie, alebo mentálna retardácia je najširší, aj najvšeobecnejší strešný pojem, ktorý sa orientačne používa pre všetkých jedincov s IQ pod 85 (na distribučnej krivke mentálnej úrovne- IQ v populácii), teda osoby v pásme mentálnej retardácie a osoby v pásme hlbokého podpriemeru (hraničné pásma mentálnej retardácie).²¹

Podľa Matulaya (1986) mentálna retardácia je stav špeciálne charakterizovaný subnormálnou inteligenciou takého stupňa a povahy, že osoba potrebuje lekárske liečenie, starostlivosť a cvičenie.²²

Vašek, Bajo (1994) uvádza mentálne postihnutie ako stav označujúci neúplnosť alebo nedostatočnosť psychických funkcií najmä v intelektovej oblasti, ktorý vznikol vo vývoji a je združený s poruchou sociálnej prispôsobivosti.

Jakabčic (1996) vymedzuje pojem mentálne postihnutie z dvoch základných hľadísk:

- *teoretického* (umožňuje hlbšie pochopenie podstaty sociologických problémov mentálneho postihnutia).
- *praktického* (mentálne postihnutý jedinec potrebuje z hľadiska svojho psychického vývinu nevyhnutnú špeciálnu starostlivosť).²³

Za najvšeobecnejšiu definíciu, ktorá kladie hlavný dôraz na vyjadrenie podpriemerného vývinu všeobecnej inteligencie. Tento vzniká počas vývinového obdobia a je sprevádzaný poškodením v niektorej oblasti alebo vo všetkých sférach:

- maturácie,
- učenia,
- sociálnej adjustácie.²⁴

Jakabčic a Požár (1995) uvádzajú všeobecné znaky mentálneho postihnutia nasledovne:

- Je to stav oneskorenia duševného vývinu. Môže ísť o celkové oneskorenie duševného vývinu s rovnomerným zaostávaním vývinu vo všetkých oblastiach,

²¹ BAJO, I.- VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 1994, s. 36.

²² MATULAY, K. a kol. *Mentálna retardácia*. Martin: Osveta, 1986, s. 27.

²³ JAKABČIC, I. - POŽÁR, L. *Patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava: Iris, 1996, s. 107.

²⁴ BAJO, I.- VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 1994, s. 38.

alebo o nerovnomerný vývin s relatívne zachovalou úrovňou vývinu jednotlivých oblastí a niektorých psychických funkcií. Vývin v iných oblastiach, či psychických funkciách pritom značne zaostáva.

- Je to stav, ktorý je relatívne trvalý. Dočasné oneskorenie psychického vývinu nepovažujú za mentálne postihnutie.
- Je to stav, ktorý nie je nemenný. Vplyvom intenzívnej výchovnej starostlivosti sa môže stav podstatne zlepšiť, ale i zhoršiť. Táto menlivosť stavu však neznamená, že sa dá časom odstrániť.
- Je to stav, z ktorého sa „nevyrastá“. Vývinový proces zrenia nemôže sám o sebe priniesť zlepšenie stavu. Pozitívne zmeny môžu byť navodené len intenzívnou vonkajšou stimuláciou, a to primeranou výchovnou starostlivosťou.²⁵

2.2 Druhy mentálneho postihnutia

Na základe príčin a doby vzniku postihnutia rozlišujeme:

- Oligofrénia
- Demencia
- Sociálne podmienené mentálne postihnutie²⁶

Oligofrénia

Je druh mentálneho postihnutia organického charakteru, to znamená, že došlo k organickému poškodeniu mozgu a CNS ešte pred narodením dieťaťa alebo počas pôrodu alebo i po narodení približne do 2. roku veku jedinca. Oligofrénia môže byť dedičná, vrodená, včasne získaná (v prvých 2 rokoch života). Oligofrénia zapríčiňuje obmedzený a oneskorený vývin jedinca, ktorý ani pri výnimočnom, odbornom vedení nedosiahne úroveň normy.²⁷

Oligofrénia je viditeľná už na prvý pohľad. Osoba s oligofrénom sa výrazne odlišuje od ostatných a najmä od vrstovníkov svojim správaním, reakciami, komunikáciou, ale často i samotným výzorom. V súčasnosti existujú snahy a presvedčenia o tom,

²⁵ JAKABČIC, I. - POŽÁR, L. *Patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava: Iris, 1996, s. 110.

²⁶ VANČOVÁ, A. *Základy mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 2005, s. 152-153.

²⁷ VANČOVÁ, A. *Základy mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 2005, s. 153.

že pri dlhodobom odbornom, cielelom podnecovaní je možné pozitívne ovplyvniť vývin osoby s oligofréniou a zlepšovať kvalitu jeho života.

Demencia

Je taktiež mentálna retardácia spôsobená organickým poškodením mozgu. Na rozdiel od oligofrénie, demencia vzniká po 2. roku veku jedinca postupným rozpadom, zmenou normálneho vývinu to znamená, že dieťa sa do obdobia kedy dôjde k demencii vyvíja normálne až do momentu kedy začne pôsobiť nejaký patogénny (nepriaznivý, zlý, poškodenie spôsobujúci) faktor a poškodí mozog a CNS. Zhoršenie kognitívnych funkcií (pamäť, reč, myslenie, predstavivosť atď.) má za následok aj zhoršenú a zníženú schopnosť kontroly emócií (citových prejavov) a správania sa. Demencia spôsobuje určité zníženie intelektu a s tým je spojená aj porucha v celkovom správaní sa osoby s demenciou v bežných životných, každodenných situáciách zhoršenie myslenia a pamäti je v takom rozsahu, že zvyčajne výrazne negatívne ovplyvňuje schopnosť jedinca samostatne fungovať v každodennom živote.²⁸

U niekoho je demencia ťahavá, pomalá, u iného zas je úpadok mentálnych a iných schopností a zručností veľmi rýchly, u ďalších môže byť stav ustálený (demencia sa nezhoršuje, ale zhoršenie samozrejme nastalo pri jej vzniku). U dospelých býva demencia charakteristická najmä oslabením, to znamená, že si nepamätá nové informácie, udalosti, činnosti, ktoré vykonával, nevie si na ne spomenúť a neskôr môže zabudnúť aj veci, ktoré si osvojil predtým a veľmi dobre ich vedel. Súčasne je zhoršená aj schopnosť usudzovania, myslenie je spomalené, schopnosť prijímania poznatkov obmedzená. Typické bývajú aj nelogické, nečakané prechody a presúvanie pozornosti napr. pri rozhovore zrazu začne rozprávať o niečom úplne inom. Pre väčšinu demencií je spočiatku typické tzv. ostrovčekovité poškodenie mozgu a CNS to znamená, že dochádza k lokálnym (na určitých miestach) poškodeniam mozgu a k následným výpadkom. Demencia u detí sa však v mnohom líši od demencie dospelých. U detí sa uprednostňuje používanie termínu a označenia deteriorácia inteligencie hlavne preto, že patogénne, nepriaznivé faktory zasahujú do organizmu, ktorý je ešte vo vývine.

²⁸ BAJO, I.- VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 1994, s. 43.

Sociálne podmienené mentálne postihnutie

Ide o postihnutie, ktoré nemá organický charakter. To znamená, že dieťa sa narodí s nepoškodeným mozgom, ale v dôsledku podnetovej deprivácie (nezáujem rodičov o dieťa, neposkytovanie dieťaťu dostatok podnetov i telesného kontaktu), pri extrémnom nedostatku výchovných a sociálnych podnetov (extrémny prípad kedy dieťa vychovávala vlčica, resp. zvierá a dieťa nemalo ľudský vzor), kognitívny (myslenie, pamäť, reč, atď.) vývin nemôže prebiehať normálne, tak ako by prebiehať mal a aj mohol. V týchto prípadoch však väčšinou ide o ľahký stupeň mentálneho postihnutia alebo o tzv. hraničné pásmo. Deti so sociálne podmienenou retardáciou majú dobrú prognózu (predpoklad, predpoveď toho, čo sa dá v budúcnosti očakávať), ak sa im budú venovať špeciálni pedagógovia a ďalší odborníci.²⁹

2.3 Typy mentálneho postihnutia

Typy mentálneho postihnutia sa zvyčajne charakterizujú, resp. delia na základe typu vyššej nervovej činnosti a prejavov správania člena na:

- typ eretický
- typ apatický
- typ nevyhranený

Typ eretický

Je charakteristický nepokojnosťou, vysokou dráždivosťou, podráždenosťou, nestabilitou nálad. Patria sem deti nepokojné, vzrušivé, dráždivé, u ktorých procesy vzruchu a útlmu prebiehajú mimoriadne rýchlo, pričom vzruch prevláda nad útlmom. Typický je pre nich pohybový, motorický neľud, nedisciplinovanosť, nesústredenosť, prelietavá pozornosť, krátky čas zotrvania pri nejakej činnosti, neobratnosť, výbušnosť, prehnané citové prejavy, agresivita, vyrušovanie ostatných. Majú problém pri učení najmä v dôsledku nedostatočnej pozornosti, ťažko podnety vnímajú, zapamätávajú si ich, problémy sú aj v celkovom myslení. Čo sa týka reči tieto deti sú hlučné, veľavravné, často vyrušujú vykrikovaním, nepokojom, nevhodnými poznámkami.

²⁹ BAJO, I.- VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 1994, s. 44.

Sprievodným znakom je i citová nestálosť, slabá vôľa, neochota prekonávať aj malé prekážky. Myslenie je tiež zrýchlené, ale málo hodnotné.³⁰

To všetko sa nepriaznivo odráža v schopnosti žiaka sústrediť sa v škole, ale i v jeho schopnosti prispôbiť sa dodržiavať výchovné požiadavky. S tým potom súvisia aj poruchy sociálnych vzťahov (vzťahov v rodine, v škole, s vrstovníkmi, učiteľmi, ostatnými ľuďmi). Tieto eretické prejavy sa zvyčajne ovplyvňujú medikamentózne (liekmi ataraktikami, sedatívami) alebo psychoterapeuticky tréningom správania, posilňovaním žiadúceho správania, špeciálnou výchovou.

Typ apatický

Patria sem pasívne, nevzrušivé deti s nedostatkom prirodzenej aktivity, u ktorých proces vzruchu a útlmu prebieha veľmi pomaly a útlm prevažuje nad vzruchom. Sú to osoby pomalé, s pomalým myslením, konaním, reakciami, pomalou rečou, nepohyblivé, nečinné. Často sa javia ako malátne, lenivé. Vo všeobecnosti však pôsobia dojmom poslušnosti, podriaďovania sa autorite, deti dobré, slušné, pretože s nimi nebývajú výraznejšie výchovné problémy. V podstate sú to osoby so všetkým spokojné, poslušné, ale voči podnetom ľahostajné.³¹

V učení je veľmi ťažké ich k čomukoľvek motivovať, pretože ich takmer nič nezaujíma, nehrajú sa, nie sú zvedavé, pomaly chodia, vnímajú, myslia, hovoria. Veľmi málo si dokážu zapamätať a aj to, čo si zapamätajú nevedia v praxi použiť. Sú to deti málovravné, pasívne. Aj apatické stavy možno ovplyvniť medikamentózne (liekmi).

Nevyhranený typ

Predstavuje širokú priestorovú škálu medzi typom eretickým (nepokojným, pohyblivým, dráždivým) a typom apatickým (kludným, bez záujmu, pomalým, lenivým). Sem patria jedinci, ktorých nemožno úplne presne začleniť ani do eretického, ale ani do apatického typu, nakoľko ich procesy vzruchu a útlmu sú v relatívnej rovine (nie sú výrazné výkyvy, ani jedna zložka neprevažuje a ak áno tak len mierne).

³⁰ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha. Portál, 2000, s. 99.

³¹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha. Portál, 2000, s. 100.

Tieto deti majú z hľadiska výchovnej prognózy (predpokladaného vývinu, toho, čo možno v budúcnosti pod odborným vedením očakávať) veľké šance na zlepšenie.³²

2.4 Formy mentálneho postihnutia

Ak hovoríme o formách mentálneho postihnutia, pedagogika mentálne postihnutých vychádza z medicínskeho diferencovania foriem oligofrénie a demencie.

Pedagogika mentálne postihnutých akceptuje medicínou vyčlenené klinické formy mentálnej retardácie, ktoré sú vydifferentované na základe etiológie a symptomalógie do jednotlivých klinických diagnostických skupín a konkrétnych diagnóz, pričom sa rozoznávajú:

- *formy oligofrénie* (napr. oligofrénie z prenatálnych infekcií, oligofrénie spôsobené chromozomálnymi aberáciami a pod);
- *formy demencie* (napr. postraumatické demencie, demencie po intoxikácii a pod.).

Pre pedagogiku mentálne postihnutých sú formy mentálneho postihnutia zaujímavé z hľadiska celkového obrazu o osobe s mentálnym postihnutím, mentálnou retardáciou a z hľadiska načrtnutia edukačnej prognózy.³³

2.5 Stupne mentálneho postihnutia

Zo psychopedického hľadiska je v podstate najdôležitejšia klasifikácia mentálneho postihnutia z hľadiska závažnosti, t.j. stupňa mentálneho postihnutia. Orientačne sa jednotlivé stupne ohraničujú IQ a mentálne postihnutie sa zvyčajne charakterizuje ako disproporcionalita chronologického a mentálneho veku. V podstate ide o to, že mentálny vývin postihnutého jedinca nepostupoval v tom istom tempe ako vývin chronologický.³⁴

³² VAŠEK, Š. a kol. *Špeciálna pedagogika pre 3. Ročník stredných odborných škôl*. Bratislava: SPN, 2001, s. 78.

³³ VANČOVÁ, A. *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 2005, s. 158.

³⁴ BAJO, I.- VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 1994, s. 48.

K najbežnejším škálam úrovne rozumových schopností patrí táto:

Tabuľka 1: Škála úrovne rozumových schopností

IQ	Úroveň inteligencie
120 a vyššie	vysoký nadpriemer
110 - 120	mierny nadpriemer
100 - 110	vysoký priemer
90 - 100	nízky priemer
80 - 90	mierny podpriemer
70 - 80	hlboký podpriemer (hraničné pásmo)
50 - 70	debilita
25 - 50	imbecilita
25 a nižšie	idiocia

Bajo, Vašek (1994) uvádzajú, že pojmy debilita, imbecilita a idiocia postupne nadobudli pejoratívny charakter, a tak boli oficiálne nahradené pojmi ľahká (stupeň ľahká alternuje s termínom mierna, stredná, ťažká a hlboká mentálna retardácia).

Vlastné mentálne postihnutie obsahuje tieto stupne:

Tabuľka 2: Stupne mentálneho postihnutia

Mentálne postihnutie	Zaužívaný termín	Bližšie určenie
hlboké (IQ pod 20)	hlboká idiocia	-
ťažké (20 - 34)	jednoduchá idiocia	-
stredné (35 - 49)	Imbecilita	ťažká (35 - 39) stredná (45 - 49) ľahká (45 - 49)
ľahké (50 - 70)	Debilita	ťažká (50 - 56) stredná (57 - 63) ľahká (64 - 70)
hraničné pásmo mentálneho postihnutia (71 - 85)	výrazná zaostalosť (obmedzenosť) ľahká zaostalosť (tuposť)	(71 - 77) (78 - 85)

Keďže v našom výskume tvorili výskumnú vzorku respondentov s mentálnym postihnutím len osoby, ktoré sa nachádzali v pásme ľahkého stupňa a v hraničnom pásme, bližšie charakterizujeme len tieto dva druhy mentálneho postihnutia.

Ľahké mentálne postihnutie (debilita)

Ide o najľahší stupeň vymedzený pásmom IQ od 50 - 70. Motorický, neuropsychický vývin, psychické procesy a reč sú kvantitatívne a kvalitatívne odlišné od normy.

Je tu čiastočné obmedzenie a oneskorenie. Najzreteľnejší deficit je v myslení, najmä v abstrakcii, dedukcii a úsudku.³⁵

Typická je vynaliezavosť, malá zvedavosť, neschopnosť hry, neadekvátne prejavy. Duševné prejavy sú už riadené vyššou nervovou činnosťou, a je možné dosiahnuť schopnosť abstraktného myslenia. Reč postupuje až k schopnosti zovšeobecňovania, abstrahovania. Slová majú význam rečových obsahových zvukov. Reč je u väčšiny jedincov narušená tak po stránke formálnej ako i obsahovej. Retardácia vývinu psychických funkcií nemusí byť sama o sebe nápadná, ale v konfrontácii s intaktnými jedincami sa zreteľne manifestuje. Jedinci sú vychovávateľní a vzdelávateľní v podmienkach špeciálneho prístupu a špeciálnej výchovy v špeciálnom školstve, pričom sociálna prognóza je priaznivá. Väčšina postihnutých je schopná zaradiť sa do pracovného pomeru, sú schopní dosiahnuť úroveň sociálnej adaptácie a čiastočne aj integrácie.

Hraničné pásmo mentálneho postihnutia

Medzi mentálnym postihnutím a priemernou inteligenciou sa nachádza početná vrstva jedincov, ktorí nepatria do kategórie mentálne postihnutých, ale nedosahujú ani priemernú mentálnu úroveň. Pre túto skupinu jedincov sa odporúča u nás používať termín hraničné pásmo mentálneho postihnutia, ktoré je vymedzené pásmom IQ od 71 do 85. Výskyt jedincov v hraničnom pásme sa odhadom udáva od 5% - 16% v populácii. Môže ísť o deti výchovne a sociálne zanedbané, duševne infantilné, fyzicky oslabené a choré, s LMD, s poruchami, so špecifickými poruchami učenia a deti menej chápané („tupé“). Tieto poruchy a ich kombinácie môžu vytvoriť možnosť negatívneho ovplyvnenia mentálneho vývinu.³⁶

Pedagogická prognóza týchto detí je priaznivá. Pri poskytnutí primeranej starostlivosti, výchovy, môžu v ZŠ alebo ŠZŠ prospievať a po období školopovinnosti sa môžu pracovne a spoločensky primerane uplatniť.

Problém detí z hraničného pásma je v súčasnosti vážnym problémom ich selekcie, zaraďovania, poskytovania náležitej výchovy a vzdelávania, pretože toto najpočetnejšie zastúpené pásmo bolo doposiaľ z psychopedického hľadiska najnedostatočnejšie podchytené.³⁷

³⁵ BAJO, I.- VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapiaientia, 1994, s. 49.

³⁶ VANČOVÁ, A. *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapiaientia, 2005, s. 58.

³⁷ VAŠEK, Š. a kol. *Špeciálna pedagogika pre 3. Ročník stredných odborných škôl*. Bratislava: SPN, 2001, s. 50.

2.6 Charakteristika osobnosti jedinca s mentálnym postihnutím

Rozvoj osobnosti určuje spoločenské podmienky jeho výchovy, konkrétne historické prostredie, v ktorom sa dieťa vyvíja, avšak mentálne postihnutý jedinec začína v dôsledku nedostatočného rozvoja myslenia, slabého osvojovania všeobecných pojmov a zákonitostí chápať pomerne neskoro otázky spoločenského zriadenia, pojmy morálky a mravnosti.

Ako konštatovali Jakabčic, Požár (1995)- mentálne postihnutie neznamená len oneskorenie psychického vývinu, ale ide predovšetkým o štrukturálne vývinové zmeny, ktoré sa odrážajú v špecifikách osobnosti a zároveň sa podieľajú aj na jej utváraní. Na vývin osobnosti (nielen mentálne postihnutých) vplyvajú vnútorné (biologické) a vonkajšie podmienky (sociálne faktory- výchova, kultúra, stimulácia).³⁸

Pri rozbere hlavných charakteristických znakov osobnosti sa často stretávame s problematikou sebahodnotenia ako určitého aspektu sebachápania. Na utváranie sebahodnotenia mentálne postihnutého dieťaťa pôsobia neustále protikladné vplyvy. V raných fázach vývinu sú to vplyvy rodinného prostredia. Častokrát hodnotenie výkonov dieťaťa rodinnými príslušníkmi nie je v zhode s realitou (neprimerané vysoké hodnotenie menších úspechov a pokrokov dieťaťa alebo na strane druhej ignorácia a podceňovanie dieťaťa). Vstupom do školy pristupujú nové faktory ako úspech a neúspech, hodnotenie jeho výkonov zo strany rovesníkov. Na formulovaní sebaponímania sa podieľa aj to, ako je jednotlivец hodnotený inými ľuďmi, ako on sám vníma toto hodnotenie a akceptáciu seba inými. Mnohí autori sa zhodujú v tom, že sebahodnotenie sa mení s vekom, a to nielen vzhľadom na príčinu, ale aj v zmysle jeho zrealňovania, čo pripisujú najmä špecificky usmerňovanej praktickej činnosti.³⁹

Motivácia

Rozbor motivácie podávajú Jakabčic a Požár (1995) pomocou techniky ašpiračnej úrovne. Základom pre stavenie ašpiračnej úrovne je úspech alebo neúspech. Pre skupinu mentálne postihnutých detí sú charakteristické prudké extrémny od podceňovania k vysokému preceňovaniu. To znamená, že chápanie úspechu a neúspechu nie je na úrovni reality.

³⁸ JAKABČIC, I. - POŽÁR, L. *Patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava: Iris, 1996, s. 162.

³⁹ JAKABČIC, I. - POŽÁR, L. *Patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava: Iris, 1996, s. 162-163.

Citové prežívanie

Celková nezrelosť osobnosti sa prejavuje aj vo sfére citového prežívania. Citové prežívanie mentálne postihnutého jedinca charakterizujú Jakabčic a Požár (1995) nasledovne:

- oneskorené a obtiažne vytváranie citov,
- dominancia citov viažucich sa na uspokojovanie biologických potrieb,
- nedostatočný rozvoj vyšších citov (estetických, intelektuálnych, etických),
- slabá diferencovanosť citových prejavov. Rozsah citového prežívania je malý,
- neadekvátnosť citových reakcií vo vzťahu k podnetu, ktorý ich vyvoláva,
- nedostatočná racionálna kontrola citov,
- značná impulzívnosť citových reakcií a znížená schopnosť neprejsť navonok aktuálny citový stav.⁴⁰

Vôľové konanie

Charakteristiku vôľového konania sa pokúsili podať Jakabčic a Požár (1995) z hľadiska jednotlivých fáz:

- Prvou, veľmi dôležitou fázou vôľového konania je vytýčenie cieľa. Mentálne postihnutý si často volia cieľ, ktorý je nereálny. Je pre nich typické zameranie sa na niečo, čo je pre nich bezprostredne žiadúce a blízke, niečo, čo im môže priniesť okamžité uspokojenie.
- Druhá fáza je uskutočňovanie prijatého rozhodnutia. Pre mentálne postihnutého je charakteristické časté vzdanie sa cieľa. Príčinou je aj jeho nereálnosť. Prerušenie, či zanechanie konania často pripisujeme tomu, že chýba, či je nedostatočne rozvinutá rozhodujúca vôľová vlastnosť, a to vytrvalosť. Niekedy môže dôjsť k stotožneniu si čiastkového cieľa s cieľom konečným.

Záujmy

Na základe výsledkov výskumov je možné poukázať na diferenciačné znaky záujmov mentálne postihnutého, a to:

⁴⁰ JAKABČIC, I. - POŽÁR, L. *Patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava: Iris, 1996, s. 165-166.

- vznik záujmov nemá spontánny charakter,
- existuje oneskorenie vývinu záujmov, ktoré sú pre daný vek typické,
- väčšia viazanosť záujmov na biologické potreby,
- nenastáva dostatočná diferenciacia záujmov,
- nerovnomerne je vyvinutá záujmová štruktúra,
- menšia stálosť záujmov,
- ľahká ovplyvniteľnosť záujmov,
- záujmy sú viazané na bližšie ciele,
- záujem nie je postačujúcim motívom udržiavania dennej činnosti,
- mentálne postihnutí sú ľahšie prístupní vytváraniu a realizácii tzv. nevhodných záujmov.⁴¹

Potreby mentálne postihnutých jedincov

Všeobecne platí, že city úzko súvisia s potrebami a ich uspokojovaním. Nezrelosť osobnosti mentálne postihnutého sa prejavuje aj v mnohých osobitostiach jeho emocionálnej sféry. Nedostatočné riadenie citov intelektom sa prejavuje v tom, že jedinci nekorigujú svoje city vzhľadom k situácii. Nemôžu nájsť uspokojenie svojej potreby v nejakej inej činnosti, ktorá nahrádza činnosť pôvodne zamýšľanú. Uvedená skutočnosť vedie tiež k tomu, že u týchto jedincov sa oneskorene a ťažko vytvárajú morálne city ako svedomie, súcit, pocit zodpovednosti, povinnosti a pod.⁴²

Hodnotová orientácia mentálne postihnutých jedincov

Hodnotová orientácia mentálne postihnutých má svoje špecifické aspekty.

Podľa Valáška (1983) spočívajú v nasledovných aspektoch:

- *vývinový aspekt*: vytváranie hodnôt a hodnotová orientácia má iný priebeh ako u intaktnej populácie, determinovaný je samotným faktorom mentálneho postihnutia;
- *obsahový aspekt*: inventár hodnôt a z neho vyplývajúca hodnotová orientácia. Túto u mentálne postihnutých podmieňujú faktory ako biologické vplyvy a vplyvy sociálneho prostredia.

⁴¹ JAKABČIC, I. - POŽÁR, L. *Patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava: Iris, 1996, s. 170.

⁴² ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha. Portál, 2000, s. 100.

Keďže príčinou mentálneho postihnutia je organické poškodenie mozgu, dominujúcim faktorom, ktorý v rozhodujúcej miere ovplyvňuje hodnotovú orientáciu, je práve biologický aspekt. Okrem toho môžu pôsobiť dlhodobé a krátkodobé vplyvy. Tieto determinujúce faktory pôsobia v rozličných kombináciách. Ale ani krátkodobé, či dlhodobé vplyvy ako sociálne prostredie nemajú na hodnotovú orientáciu taký výrazný vplyv, ako samotný faktor mentálneho postihnutia.

Dolejší (1978) uvádza, že z vývinového hľadiska bude mať rozhodujúcu úlohu stupeň mentálneho postihnutia. O hodnotovej orientácii v pravom slova zmysle môžeme hovoriť len u osôb s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia. U ťažších stupňov sa hodnotová orientácia redukuje viac-menej na systém aktualizovaných potrieb.

2.7 Osobitosti psychických procesov u jedincov s mentálnym postihnutím

Mentálne postihnutí jedinci sa vyvíjajú podľa rovnakých psychických zákonitostí ako zdraví jedinci, ale ich vývinový proces má aj svoje osobitosti. Tieto osobitosti nemožno chápať len ako časové oneskorenie. Nejde len o rozdiely kvantitatívne, ale aj kvalitatívne. Z hľadiska psychickej štruktúry osobnosti mentálne postihnutí jedinci netvoria homogénnu skupinu, ktorú by bolo možné globálne vyčerpávajúcim spôsobom charakterizovať. Každý mentálne postihnutý jedinec je samostatný subjekt s charakteristickými osobnostnými rysmi, ale aj napriek tomu sa u značnej väčšiny prejavujú (vo väčšej alebo menšej miere) určité spoločné znaky.⁴³

Mentálne postihnutie sa klinicky prejavuje hlavne:

- spomalenou chápavosťou, jednoduchosťou a konkrétnosťou úsudkov;
- zníženou schopnosťou až neschopnosťou komparácie a vyvodzovania logických vzťahov;
- zníženou mechanickou a hlavne logickou pamäťou;
- rozptýlenou pozornosťou;
- nedostatočnou slovnou zásobou a neobratnosťou vo vyjadrovaní;

⁴³ VAŠEK, Š. a kol. *Špeciálna pedagogika pre 3. Ročník stredných odborných škôl*. Bratislava: SPN, 2001, s. 82.

- poruchami vizuomotoriky a pohybovej koordinácie;
- impulzívnosťou, hyperaktivitou alebo celkovou spomalenosťou správania;
- citovou vzrušivosťou;
- sugestibilitou a rigiditou správania;
- nedostatkami v osobnej identifikácii a vo vývoji „ja“;
- oneskoreným psychosexuálnym vývojom;
- nerovnováhou ašpirácií a výkonov;
- zvýšenou potrebou uspokojenia a bezpečia;
- poruchami v interpersonálnych skupinových vzťahoch a v komunikácii;
- zníženou prispôsobivosťou k sociálnym požiadavkám a niektorými ďalšími charakteristickými znakmi.⁴⁴

Vygotskij (In Gregušová, 2004) považuje za nevyhnutné rozlišovať pri vývine psychických funkcií u mentálne postihnutých dominantné nepriaznivé činitele, ako slabá vnímavosť pre nové, nerozvinuté potreby poznávať, nedostatočná aktivita jedinca. Uvedené spôsobuje zaostávanie týchto jedincov, čo ďalej ovplyvňuje ich pozíciu v kolektíve a rozvíjajú sa sekundárne znaky.

Vnímanie

Proces vnímania (bezprostredný odraz súhrnu vlastností predmetov a javov v našom vedomí) ako uvádza Jakabčic a Požár (1995) vykazuje u mentálne postihnutých jedincov oproti normálu niektoré osobitosti. Ich príčiny môžeme zhrnúť do dvoch kategórií:

- *fyziológické*: špecifiká činnosti CNS, najmä zníženie pohyblivosti kôrových procesov,
- *psychologické*: malá miera skúsenosti alebo ich nedostatočné využitie v procese vnímania. Ako príčina sa výrazne prejavuje „inaktivita“, ktorú mnohí autori považujú za najvýraznejšiu charakteristiku procesu vnímania u mentálne postihnutých.

O inaktivite Švarcová píše: „Keď sa mentálne postihnuté dieťa díva na nejaký obraz alebo predmet, neprejavuje snahu prehliaďnúť si ho do všetkých detailov, vyznať sa vo všetkých jeho vlastnostiach.“⁴⁵

⁴⁴ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000, s. 35.

⁴⁵ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 200, s. 38.

Podľa uvedenej autorky má značnú úlohu v psychickom rozvoji sluchové vnímanie, ktoré veľmi tesne a bezprostredne súvisí s rozvojom reči. V prípade, že sa diferenciačné podmienené spoje v oblasti sluchového analyzátoru vytvárajú pomaly, vedie to k oneskorenému utváraniu reči, čo opäť spôsobuje oneskorenie psychického vývoja. Medzi vnímaním mentálne postihnutých a normálnych detí rovnakého veku uvádzajú Bajo a Vašek (1994) tieto rozdiely:

- *Rozdiely v rýchlosti vnímania:* postihnutí jedinci vnímajú pomalšie ako intaktná populácia a charakteristické je pomalšie vytváranie podmienených spojení;
- *Rozdiely vo výberovosti vnímania:* postihnutí jedinci si obtiažnejšie vyberajú z viacerých predmetov ten náležitý, súvisí to s evidentným narušením vyčleňovania predmetu- figúry z pozadia, najmä ak sa predmet od pozadia málo odlišuje. V dôsledku toho sa tieto deti spontánne zameriavajú na výraznejšie alebo neobvyklé predmety, ktoré sa svojou výnimočnosťou, tvarom, veľkosťou, farbou značne odlišujú od svojho okolia alebo také, ktoré súvisia s uspokojovaním ich biologických potrieb.
- *Rozdiely v zameranosti vnímania:* postihnutí jedinci nevydržia dlhší čas vnímať jeden predmet alebo jav, ich pozornosť prebieha, prenáša sa iné objekty. Pri zameraní sa na určitý jav alebo vec im unikajú ostatné.
- *Rozdiely v rozsahu a celistvosti vnímania:* mentálne postihnutí jedinci vnímajú zjednodušene, dokážu vnímaním naraz obsiahnuť menší počet predmetov a javov. Narušená je schopnosť vnímať v dost' integratívnej forme, spájať časti do celku.
- *Rozdiely v diferenciacii vnemov:* postihnutí jedinci majú narušenú schopnosť dostatočne diferencovať pocity a vnemy, nedokážu si dostatočne uvedomiť jednotlivé časti a vlastnosti predmetov a rozdiely medzi podobnými predmetmi.
- *Rozdiely vo vnímaní priestoru, času a pohybu:* narušené je napr. vnímanie hĺbky na plošných obrázkoch, konštantnosť vnímania, vzdialenosť, perspektíva, rozľahlosť, smer, poloha, umiestnenie predmetov, pretože sú náročné na myslenie a logické usudzovanie.
- *Rozdiely v koordinácii vnímania:* obmedzené schopnosti v jednotlivých vlastnostiach vnímania a integračný handicap spôsobujú nedostatky v koordinácii vnímania.⁴⁶

⁴⁶ BAJO, I.- VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 1994, s. 95.

Nedokonalé vnemy sú práve tými základnými symptómami, ktoré brzdia a spomaľujú rozvíjanie vyšších psychických procesov, predovšetkým myslenia. Tieto nedostatky vo vnímaní sa však môžu vyrovnávať a kompenzovať systematickou výchovou a vzdelávaním mentálne postihnutých jedincov. Obohacovaním životných skúseností, rozširovaním okruhu ich schopností a predstáv, to sú základné prostriedky pre zlepšovanie kvality ich vnemov. Naopak, nedostatok podnetov brzdí rozvoj vnímania spomaľuje rozvíjanie myslenia, a tým prehĺbuje mentálne postihnutie jedinca.⁴⁷

Predstavivosť

Osobitosti procesu vnímania, spôsoby spracovania a uchovania obrazu skutočnosti, sa odrážajú aj v procese predstavivosti (obraz predmetu a javu vo vedomí, ktorý momentálne nevnímame, ale ktorý bol niekedy v minulosti predmetom nášho vnímania). Medzi výrazné osobitosti zaraďujeme nasledovné:

- znížená schopnosť produkcie predstáv, znížené množstvo predstáv,
- strata originality, spodobovanie predstáv. Jediniec si vytvára predstavy tak, že združuje znaky rôznych predmetov, a predmety tak strácajú originálnosť a stávajú sa podobnými,
- fragmentárnosť predstáv,
- predstavy mentálne postihnutého môžeme charakterizovať ako „bezfarebné“,
- v dôsledku zníženej kvality procesu predstavivosti, obmedzenej zásoby predstáv je podstatne narušený aj proces fantázie.⁴⁸

Podobne charakterizujú osobitosti v predstavách aj Bajo a Vašek (1994).

Pre mentálne postihnutého sú charakteristické fragmentárne, neúplné, nejasné a nepresné predstavy. Často sa ich predstavy spodobujú podľa náhodných vonkajších, nepodstatných znakov, splývajú, sú málo diferencované alebo sa náležite kombinujú. Častá je persevácia predstáv, ktoré potláčajú tvorbu iných predstáv. Premieta sa to do úrovne fantazijných predstáv, obrazotvornosti. Tieto sú zvyčajne chudobné. U mentálne postihnutých je obmedzená schopnosť odpútať sa od konkrétneho, bezprostredného, od vlastnej skúsenosti.⁴⁹

⁴⁷ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 200, s. 40.

⁴⁸ JAKABČIČ, I. - POŽÁR, L. *Patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava: Iris, 1996, s. 168.

⁴⁹ BAJO, I.- VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 1994, s. 95.

Myslenie

Neplnohodnotné zmyslové poznávanie, nedostatočný vývin reči, obmedzené praktické činnosti MP podmieňujú vývin a celkovú úroveň vyššej formy odrazu skutočnosti-myslenia (sprostredkovaný proces odrazu najvšeobecnejších a najpodstatnejších vlastností predmetov a javov v ich vzájomných vzťahoch a súvislostiach).⁵⁰

Od intaktných jedincov sa podstatne líšia najmä konkrétnosťou myslenia a slabou schopnosťou zovšeobecňovania a abstrakcie.

I. Švarcová (2000) uvádza, že mentálne postihnutý jedinec skôr spomína, než premýšľa, jeho myslenie sa obmedzuje na konkrétne situačné súvislosti medzi predmetmi a javmi, je chudobné a neproduktívne. Základný nedostatok ich myslenia vidí tiež v obmedzenej až žiadnej schopnosti zovšeobecňovania, čo sa prejavuje tým, že si tieto deti nedokážu osvojiť pravidlá a všeobecné pojmy. Niekedy sa tieto pravidlá naučia naspamäť, ale ich význam nechápu a nevedia, u ktorých javoch je možné ich použiť.

Bajo a Vašek (1994) tvrdia, že myslenie je zo všetkých poznávacích procesov najväčmi postihnuté, nakoľko je jeho úroveň mimo iného závislá od úrovne ostatných poznávacích procesov. Evidentné sú nedostatky v analýze a syntéze, indukcii a dedukcii, generalizácii, analógii, porovnávaní, klasifikácii a štrukturalizácii. Myslenie zväčša zostáva konkrétne, abstraktné myslenie je značne problémové, často neprítomné a o logickom myslení nemožno hovoriť vôbec. Myslenie je jednoduché, neorganizované, veľké nedostatky sú v stratégii, v situačnom a produktívnom myslení a v procese konceptualizácie.⁵¹

Jakabčic a Požár (1995) uvádzajú aj ďalšie osobitosti a to:

- porucha organizácie myšlienkového činnosti,
- tendencia k stereotypnému mysleniu,
- nedôslednosť myslenia,
- nekritickosť myslenia (t. j. neschopnosť porovnávať vlastné činy, myšlienky s požiadavkami objektívnej reality),
- proces utvárania pojmov prebieha pomalšie ako u intaktných.⁵²

⁵⁰ JAKABČIC, I. - POŽÁR, L. *Patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava: Iris, 1996, s. 136.

⁵¹ BAJO, I.- VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 1994, s. 85.

⁵² JAKABČIC, I. - POŽÁR, L. *Patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava: Iris, 1996, s. 168.

Rečový prejav mentálne postihnutých

Rôzne výskumy rečového rozvoja mentálne postihnutých jedincov poukazujú na osobitosti ich rečového prejavu, ktoré uvádzajú i Jakabčic a Požár (1995):

- nižšia slovná zásoba a neprimeraný spôsob jej používania, pričom oproti intaktným deťom je mimoriadny rozdiel medzi pasívnym a aktívnym slovníkom,
- používanie veľkého počtu nevýznamových slov,
- pretrvávajúce foriem reči, ktoré sú dominantné pre deti predškolského veku ešte aj v rokoch školskej dochádzky. Ide najmä o tzv. „situačnú“ reč.
- oneskorovanie v používaní väčšieho počtu gramaticky zložitejších výpovedí,
- porušenie gramatickej zhody vo vetách,
- zvýšená miera výskytu rečových porúch.

Pamäť

Pamäť je narušená vo všetkých fázach ako pri zapamätávaní, podržaní v pamäti i pri vybavovaní. Mentálne postihnutí potrebujú dlhšiu dobu a vynaloženie väčšieho úsilia na úmyselné zapamätávanie, podstatne kratší čas sú schopní udržať si poznatok v pamäti, rýchlo zabúdajú a pokiaľ si poznatok udržali, majú ťažkosti s jeho pohotovým vybavením, reprodukciou, uplatnením. Deficit v mentálnej sfére znamená tiež, že si skôr zapamätajú nepodstatné detaily, zbytočnosti a uniká im podstata.⁵³

Jakabčic a Požár (1995) uvádzajú, že zaostávanie je výraznejšie v oblasti logickej pamäti, kým pri mechanickej pamäti sa ich úroveň viac približuje intaktným. Rozdiely vidia aj pri mimovoľnom a zámernom zapamätávaní, pričom pri zámernom zapamätávaní je výkon intaktných detí lepší ako pri mimovoľnom zapamätávaní, ale výkon nie je pri zámernom zapamätávaní vyšší ako pri mimovoľnom. Príčiny môžeme vidieť v tom, že aj v procese zámerného zapamätávania mentálne postihnutí používajú neadekvátne a neefektívne spôsoby, nevypracúvajú si vopred postup pri riešení úloh.⁵⁴

Pozornosť

Značným problémom je vzbudiť a zamerať pozornosť, vytvoriť a udržať dominantu. Rýchlejšie než u zdravých jedincov prichádza únava. Väčšina mentálne postihnutých nie je spočiatku schopná cielenej, úmyselnej pozornosti, jej udržania na nevyhnutný čas učenia,

⁵³ BAJO, I.- VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 1994, s. 95.

⁵⁴ JAKABČIC, I. - POŽÁR, L. *Patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava: Iris, 1996, s. 168.

jej cieleného prenosu na iný obsah i akceptácie vonkajšieho regulovania pozornosti a schopnosti vnútornej regulácie.⁵⁵

⁵⁵ BAJO, I.- VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 1994, s. 83.

3. PROFESIJNÁ PRÍPRAVA JEDINCOV S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

3.1 Mentálne postihnutý jedinec a práca

Závažným aspektom efektívnosti výchovy k voľbe povolania je nepochybne úroveň predstáv žiakov o profesiách, ktoré si zvolia. Úroveň týchto predstáv so súčasným kritickým zhodnotením vlastných schopností v podstate ovplyvňuje výber profesií u žiakov s mentálnym postihnutím. Pokiaľ ide o osobitosti predstáv u mentálne postihnutých jedincov možno uviesť stručné zhrnutie podľa Baja (1984). Kvantita, kvalita predstáv závisí od vlastnosti centrálnej nervovej sústavy, od funkčnej činnosti analyzátorov, ale aj od úrovne myslenia a obsahu pojmov. Predstavy mentálne postihnutého jedinca sú nejasné, útržkovité, nepresné. Typické pre mentálne postihnutého jedinca je kombinovanie predstáv, spodobovanie podľa náhodných vonkajších znakov, častá je perservácia predstáv. V súvislosti s uvedeným je porušená aj obrazotvornosť, ktorá závisí od kvality a zásoby predstáv. Pre mentálne postihnutých jedincov je typická nedostatočnosť, ťažkopádnosť a bezfarebnosť obrazotvornosti.⁵⁶

Proces vývinu k povolaniu a v povolání je v podstate procesom rozvíjania a napĺňania obrazu o sebe, ktorý má v profesijnom vývine centrálnu úlohu.

Podľa Viewegha (1983) vývoj a smer prípravy na povolanie nie je formovaný len racionálnymi dôvodmi, ale je podmienený aj emocionálnej a hodnotovo a teda aj osobnostne.

Kon (1988) upozorňuje na dve krajnosti pri výbere profesie:

- *Oddial'ovanie profesijného sebaurčenia:* spája sa s celkovou nezrelosťou a sociálnou orientáciou dospievajúceho. Pomocou môže byť rozširovanie rozhľadu a rozvíjanie záujmov mentálne postihnutého jedinca počas celého školského obdobia, jeho oboznámenie s rôznymi druhmi činností a praktické zapojenie do práce.
- *Skoré sebaurčenie /nadšenie/ pubescentov:* je nezriedka podmienené náhodnými situačnými faktormi. Mentálne postihnutý jedinec sa orientuje len na obsah činnosti

⁵⁶ KRIŠTOFÍKOVÁ, J. *Edukáciou k integrácii viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Iuventa, 2001, s. 37.

a neuvedomuje si jej ďalšie stránky. Z hľadiska voľby povolania u mentálne postihnutých jedincov je potrebné riešiť problém aspiračnej úrovne ako je sebahodnotenie, pretože nezrelosť, ktorá je pre nich typická sa prejavuje aj v nedostatočnom sebazpoznaní a sebahodnotení.⁵⁷

Mentálne postihnutý jedinec nepozná dostatočne svoje prednosti, nedostatky, schopnosti a povahové vlastnosti. Chýba mu schopnosť dávať informácie o svete práce a o sebe do vzájomného vzťahu, čiže nevie uvažovať o povolaniach z hľadiska svojej spôsobilosti na ich vykonávanie.

Podľa Langer (1975, 1986) je aspiračná úroveň z hľadiska predstáv o budúcom povolani je nižšia u žiakov špeciálnych škôl. Žiaci špeciálnych škôl sa teda stávajú reálnejšími vo svojom sebahodnotení a želajú si odbor s manuálnym zameraním. Je to podmienené jednak tým, že u žiakov špeciálnych škôl pôsobí výchova so zameraním hlavne na odbory manuálne, jednak aj tým, že žiaci si sami postupne uvedomujú nedosiahnuteľnosť odborov náročných na duševnú činnosť. Samozrejme ovplyvňuje to celý rad faktorov ako rodina, škola a podobne.⁵⁸

3.2 Činitele ovplyvňujúce profesijnú prípravu

Voľba povolania v živote jedincov s mentálnym postihnutím je jedným z najdôležitejších rozhodnutí. Je to vážny krok, ktorý je začiatkom procesu profesijnej prípravy. Táto príprava by mala vyústiť do zamestnanosti jedinca s mentálnym postihnutím, jeho uplatneniu na trhu práce.⁵⁹

Medzi činitele, ktoré ovplyvňujú profesijnú prípravu jedinca s mentálnym postihnutím patria:

- Profesionálna orientácia
- Telesné a zdravotné predpoklady
- Schopnosti
- Záujmy
- Profesionálne predstavy

⁵⁷ KRIŠTOFÍKOVÁ, J. *Edukáciou k integrácii viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Iuventa, 2001, s. 38.

⁵⁸ KRIŠTOFÍKOVÁ, J. *Edukáciou k integrácii viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Iuventa, 2001, s. 41.

⁵⁹ HUČÍK, J. *Činitele ovplyvňujúce profesijnú prípravu osôb s mentálnym postihnutím*. Ružomberok: PFKU. 2007, s. 112.

- Hodnotové faktory
- Sociálne prostredie
- Rodina
- Triedny učiteľ
- Výchovný poradca

Profesijná orientácia

Optimálne zosúladíuje individuálne osobné záujmy a osobnostné predpoklady a schopnosti s celospoločenskými potrebami a záujmami. Je to dlhodobý proces, v rámci ktorého škola v súčinnosti s rodinou a s inými výchovno- vzdelávacími a poradenskými inštitúciami zámerne pripravuje mentálne postihnutých jedincov na voľbu povolania.⁶⁰

Pri profesijnej orientácii sa jedná o zosúladenie záujmov a možností postihnutého jedinca s potrebami spoločnosti. Pri tomto záujme je nutné dbať na to, či mentálne postihnutý jedinec ma k danej profesii:

- všeobecné a profesijné záujmy a želania,
- trvalé záujmy,
- psychické predpoklady pre zvolenú profesiu,
- dostatočnú úroveň požadovaných vedomostí, spôsobilostí a návykov,
- somatické predpoklady pre zvolenú profesiu.⁶¹

Telesné a zdravotné predpoklady

Pri voľbe povolania sa premieta okrem záujmov, schopností, rodinného prostredia, potrieb a hodnôt aj zdravotný stav, telesná zdatnosť a schopnosť zvládnuť fyzické nároky povolania.

Mentálne postihnutie sa manifestuje okrem typických symptómov v psychike a v celej osobnosti tiež výraznými odlišnosťami v motorike, ktoré sú determinované faktormi:

- druhom postihnutia,
- stupňom postihnutia,

⁶⁰ HUČÍK, J. *Činitele ovplyvňujúce profesijnú prípravu osôb s mentálnym postihnutím*. Ružomberok: PFKU, 2007, s. 114.

⁶¹ VAŠEK, Š. a kol. *Špeciálna pedagogika pre 3. Ročník stredných odborných škôl*. Bratislava: SPN, 2001, s. 152.

- dĺžkou pôsobenia defektu,
- úrovňou kompenzácie.

Úroveň a stav motoriky jedincov s mentálnym postihnutím zhoršujú ešte telesné deformity, malformácie, anomálie telesnej stavby a funkcií, všeobecne nižšia váha, výška a celkovo nižšia fyzická zdatnosť než u intaktnej populácie. Koordinácia pohybov môže negatívne ovplyvňovať obratnosť a rýchlosť.

U mentálne postihnutých jedincov môžeme pracovné zručnosti, schopnosti analyzovať a rozvíjať na pracovnej výchove.

Odhalenie profesijných kontraindikácií, spolupráca lekára, psychológa a pedagógov môže vhodne usmerniť profesijný vývin žiakov a predísť predčasnému fixovaniu takého profesného želanía, ktoré nezodpovedá somatickým osobitostiam jedinca.⁶²

Schopnosti

K individuálnym schopnostiam mentálne postihnutého jedinca patria tiež manuálne schopnosti, ktoré sú potrebné na budúci výkon určitej manuálnej činnosti, teda aj budúcej profesie. Schopnosti sú vlastnosti osobnosti, ktoré sú predpokladom pre úspešné vykonávanie nejakej činnosti. Schopnosti sú ukazovateľom toho, aký rozdiel bude v kvalite, rýchlosti a ľahkosti vykonávania tej istej činnosti u rôznych ľudí za rovnakých podmienok.⁶³

Príčinou profesijnej nespôsobilosti jedinca môže byť nielen nedostatok vhodných schopností, ale aj výskyt takých vlastností, ktoré spôsobujú, že niektoré profesie sú pre neho nevhodné.

Záujmy

U jedincov s mentálnym postihnutím absentujú poznávacie potreby a z nich vyplývajúce záujmy.

Jakabčic, Požár (1995) poukazujú na diferenciačné znaky záujmov mentálne postihnutých jedincov:

- vznik záujmov nemá spontánny charakter;
- typické je oneskorenie vývinu pre daný vek;

⁶² HUČÍK, J. *Činitele ovplyvňujúce profesijnú prípravu osôb s mentálnym postihnutím*. Ružomberok: PFKU, 2007, s. 116.

⁶³ KRIŠTOFÍKOVÁ, J. *Edukáciou k integrácii viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Iuventa, 2001, s. 15.

- väčšia je viazanosť záujmov na biologické potreby;
- záujmy majú pomerne dlho difúzny charakter, sú príliš široké, povrchné;
- nie je rovnomerne vyvinutá záujmová štruktúra;
- menšia stálosť záujmov;
- záujmy sú viazané na bližšie ciele(okamžitá odmena,...);
- ak nie je záujem vhodne stimulovaný, záujmová činnosť rýchle upadá;
- ľahšia prístupnosť k vytváraniu a realizácii nevhodných záujmov (predčasný záujem o opačné pohlavie, fajčenie, pitie alkoholických nápojov,...).⁶⁴

Vytváranie záujmov u mentálne postihnutých jedincov predstavuje veľmi zložitú a dlhodobú úlohu. Záujem môže vyvolať hra ako aj praktická činnosť, ktorá ich teší. Mentálne postihnutí jedinci pracujú ochotne vtedy, keď zhotovujú potrebné veci ako napríklad darčeky. Je potrebné, aby videli skutočný význam vykonanej práce. Na rozvoj profesných záujmov najviac vplýva vyučovanie, ktoré by malo podnecovať k záujmu o vyučovacie predmety a zároveň stavať na už existujúcich záujmoch. Na rozvoj záujmov vplývajú aj ďalšie činitele ako sú osobnosť učiteľa, záujmová činnosť.

Profesijné predstavy

Dôležitým činiteľom ovplyvňujúcim výber profesie je nepochybne úroveň predstáv mentálne postihnutých jedincov o profesiách, ktoré si volia. Predstava o budúcom povolání je veľmi dôležitým kritériom úspešnosti. V predstave o budúcom povolání sa saturujú predovšetkým motivačné faktory, čo má význam nielen pre stanovenie diagnózy a prognózy, ale i pre prípravný proces potrebných vlastností už v špeciálnej základnej škole. Spojenie výučby s rôznymi formami pracovnej činnosti vedie nielen ku kritickejšiemu pohľadu vzhľadom k možnostiam uplatnenia, ale aj potrebnej motivácii vykonávať danú činnosť. Význam motivačných činiteľov môže viesť k úspechu v manuálnych prácach aj vtedy, ak inteligenčný kvocient je v spodnom pásme debility.

Hodnotové faktory

Hodnotová orientácia dáva celému životnému snaženiu zmysel a ovplyvňuje celkový prístup k svetu. Hodnotová orientácia je zovšeobecnená koncepcia prírody a sveta.

⁶⁴ JAKABČIC, I. - POŽÁR, L. *Patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava: Iris, 1996, s. 120.

Koncepcia úlohy človeka vo svete a spoločnosti, koncepcia medziľudských vzťahov, určujúca smer a selektivitu v činnosti a správaní.

Podľa Hudečka (Turček, 2000) je hodnotový systém jedinca súčasťou jeho vzťahového interpersonálneho a intrapersonálneho rámca, ktorý silne ovplyvňuje spojenie človeka so sociálnym prostredím, aj jeho pohľad na seba samého.

Sociálne prostredie

Vplyv sociálneho prostredia mentálne postihnutého jedinca na jeho profesijný vývin sa realizuje sústavne, systematicky, cieľavedomo ako vplyv náhodný ku ktorému dochádza súbežne s predchádzajúcim. Profesijné „ja“ sa vytvára nielen počas výchovy v rodine a v škole, ale aj v mimoškolskej činnosti. V rámci okruhu ľudí, s ktorými sa jedinec stretáva, dochádza k výmene poznatkov, názorov, mienok, citov.

Rodina

V praxi nie je ojedinelý jav, keď pôsobenie na jedinca je rozdielny zo strany rodiny a školy, čo negatívne ovplyvňuje samotný vývin jedinca. Preto pri zapojení rodiny mentálne postihnutého jedinca do procesu profesijnej orientácie je potrebné vychádzať z charakteru jej postoja k mentálne postihnutému jedincovi a jej sociálno-kultúrnej výchove. Predpokladom dosiahnutia lepšieho výsledku v danej oblasti je vzájomné poznanie rodiny a školy, ktoré sa môže zabezpečiť zapojením rodičov do intenzívnej spolupráce počas dochádzky žiaka do špeciálnej základnej školy.⁶⁵

Triedny učiteľ

Triedny učiteľ je dominantnou osobnosťou v etape predprofesijnej prípravy a orientácie na voľbu povolania. Poslanie špeciálneho pedagóga ako triedneho učiteľa spočíva v neustálom poznávaní individuálnych predpokladov žiakov, v poskytovaní objektívnych informácií o profesiách, v cieľavedomom vedení k reálnemu sebahodnoteniu. Práve triedny učiteľ môže najlepšie upriamovať pozornosť na faktory, akými sú schopnosti, záujmy, telesná zdatnosť, osobitosti i nedostatky žiakovej osobnosti, ktoré zohrávajú dôležitú úlohu pri poradenskej činnosti učiteľa.⁶⁶

⁶⁵ KRIŠTOFÍKOVÁ, J. *Edukáciou k integrácii viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Iuventa, 2001, s. 103.

⁶⁶ HUČÍK, J. *Činitele ovplyvňujúce profesijnú prípravu osôb s mentálnym postihnutím*. Ružomberok: PFKU. 2007, s. 117.

Úlohy triedneho učiteľa pri realizácii profesijnej orientácie:

- sledovať profesijno-orientačné činnosti v rámci vyučovania v triede;
- sledovať a hodnotiť vývoj žiakov a podmienok, v akých vývoj prebieha;
- utvárať podmienky na formovanie a rozvíjanie individuálnych zvláštností;
- poskytovať individuálne rady pri riešení individuálneho problému vo vývine dieťaťa v procese rozhodovania sa o voľbe povolania.

Výchovný poradca

Výchovný poradca svojím pôsobením zjednocuje a koordinuje výchovné pôsobenie jednotlivých učiteľov, poskytuje im metodickú pomoc, informuje o aktuálnych potrebách pri výbere povolania a zvlášť dobre pozná možnosti pracovného uplatnenia mentálne postihnutých jedincov v regióne školy, či už ide o odborné učilište, kde môžu žiaci získať odbornú profesijnú prípravu alebo priamo vo výrobných podnikoch.⁶⁷

Výchovný poradca funguje v dvoch základných polohách:

- ako ochranca a poradca žiakov vo výchove a v profesijnej orientácii;
- ako metodik a koordinátor v škole a ako poradca rodičov i ostatnej verejnosti.⁶⁸

3.3 Systém školského vzdelávania mentálne postihnutých jedincov

Výchova, vzdelávanie a komplexná starostlivosť o mentálne postihnutých jedincov sa uskutočňuje v sústave špeciálnych škôl a zariadení pre mentálne postihnutých. Ide o horizontálne a vertikálne členenú sústavu inštitúcií, ktoré svojím poslaním pokrývajú potreby vyplývajúce najmä z výchovnej zložky komplexnej rehabilitačnej starostlivosti o mentálne postihnutých jedincov tak, že možno do nich zaradiť podľa veku a stupňa postihnutia uvedenú časť postihnutej populácie.⁶⁹

Z hľadiska veku sa sústava člení na:

- zariadenia pre mentálne postihnutých jedincov predškolského veku,

⁶⁷ KRIŠTOFÍKOVÁ, J. *Edukáciou k integrácii viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Iuventa, 2001, s. 40.

⁶⁸ HUČÍK, J. *Činitele ovplyvňujúce profesijnú prípravu osôb s mentálnym postihnutím*. Ružomberok: PFKU, 2007, s. 124.

⁶⁹ BAJO, I.- VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 1994, s. 59.

- školy pre mentálne postihnutých jedincov školského veku,
- školy pre mentálne postihnutých jedincov adolescentného veku.

Uvedené školy sa môžu zriaďovať ako internátne, alebo bez internátu.

3.4 Výchova a vzdelávanie mentálne postihnutých jedincov

Dnes už vieme, že absolútnu väčšinu populácie mentálne postihnutých jedincov možno za určitých podmienok špeciálnou výchovou pozitívne ovplyvniť. Avšak žiadny mentálne postihnutý jedinec si neosvojí kompletný rozsah a obsah požiadaviek príslušnej, i keď špeciálnej výchovnej, či vzdelávacej inštitúcie. Niektorí si osvoja len časti obsahu výchovy a vzdelávania a navyše ich nevedia použiť, uplatniť, ale majú význam pre nich samých, pre formovanie, rozvoj, alebo aspoň pre udržiavanie stavu.. Fragmenty výchovy či vzdelávania môžu byť dôležité aj pre okolie postihnutého, pre jeho rodinu, či pre učiteľa, alebo vychovávateľa. Možno povedať, že akékoľvek vzdelávanie, alebo výchovné úsilie, ktoré aspoň čiastočne pozitívne ovplyvní mentálne postihnutého jedinca je opodstatnené a dôležité. Stupeň socializácie, miera zapojenia jedinca do pracovného a spoločenského života sú rozličné v závislosti od stupňa postihnutia mentálne postihnutého, ale aj od ďalších faktorov, akými sú stav telesného, duševného a sociálneho rozvoja, vzťah k ľuďom, k činnosti, práci, úroveň práceschopnosti, autoregulácie a podobne.⁷⁰

Sovák (1972) uvádza štyri stupne zapojenia:

- *Integrácia*: úplné, celkové splynutie postihnutého so spoločnosťou, a to ako vo výchove, vzdelávaní, tak i v pracovnom a spoločenskom uplatnení. K atribútom integrácie patrí nezávislosť a samostatnosť.
- *Adaptácia*: prispôsobenie sa postihnutého jedinca spoločenskému prostrediu, ktoré je však možné len za určitých podmienok. Sú nutné určité ohľady na individuálne možnosti, schopnosti, vlastnosti i potreby jedinca. Postihnutý je samostatný, a však v určitých podmienkach a za určitých okolností.
- *Utilita sociálna upotrebitelnosť*: pracovné a spoločenské uplatnenie sa môže realizovať za dohľadu a riadenia intaktných osôb. Postihnutý nie je celkom samostatný, je závislý od druhých.

⁷⁰ BAJO, I.- VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 1994, s. 69.

- *Inferiorita*: sociálna nepoužitelnosť postihnutého. Patria sem celkom nesamostatné, plne závislé osoby z pásma ťažkej a hlbkej mentálnej retardácie, alebo z dolného pásma strednej mentálnej retardácie.

4. PRIESKUM

4.1 Ciele a úlohy prieskumu

V teoretickej časti sme sa zaoberali charakteristikou a vymedzením pojmov, ktoré súvisia s témou našej diplomovej práce. Zaoberali sme sa socializáciou mentálne postihnutých jedincov, mentálnym postihnutím, profesionálnou orientáciou žiakov staršieho školského veku špeciálnych škôl, pretože práve výberom vhodného povolania sa mentálne postihnutý jedinec môže zaradiť do spoločnosti, kde prostredníctvom práce nachádza nové vzťahy, rastie duchovne, spoločensky, cíti sa pre spoločnosť potrebný a vďaka tomu žije plnohodnotný život. Práve preto je potrebné začať s profesionálnou orientáciou mentálne postihnutých jedincov už v špeciálnej základnej škole a rozvíjať u nich také schopnosti a zručnosti, v ktorých vynikajú a ktoré by neskôr mohli využiť vo svojom budúcom povolaní.

Dôležitú úlohu v tomto zohráva rodina, vychovávatelia, učitelia, psychológovia, výchovní poradcovia, ktorí na základe diagnostiky môžu žiaka nasmerovať pri výbere povolania správnym smerom a tak mu pomôcť sa začleniť do spoločnosti.

Cieľom nášho prieskumu bolo zistiť, úroveň vedomostí, zručností, schopností a pracovných návykov mentálne postihnutých žiakov 8. a 9. ročníka špeciálnych základných škôl, prostredníctvom ktorých sa dokážu začleniť do spoločnosti.

Na základe teoretických poznatkov a hlavného cieľa sme si vytýčili nasledovné čiastkové ciele:

- Zistiť, či mentálne postihnutí jedinci vynikajú viac v oblasti rozumových schopností, alebo v manuálnych zručnostiach.
- Zistiť komplexne úroveň manuálnych zručností žiakov s mentálnym postihnutím.
- Zistiť, ako postoje žiaka k manuálnej práci (jeho manuálne zručnosti) vplývajú na výber budúceho povolania.

4.2 Stanovenie hypotéz

Na základe vytýčených čiastkových cieľov sme si stanovili nasledovné prieskumné hypotézy:

Hypotéza 1: Predpokladáme, že mentálne postihnutí žiaci budú vynikať viac v manuálnych zručnostiach ako v rozumových schopnostiach.

Hypotéza 2: Predpokladáme, že celková úroveň manuálnych zručností a postojov k práci bude viac priemerná až podpriemerná ako priemerná až nadpriemerná.

Hypotéza 3: Predpokladáme, že postoje žiaka sú na takej úrovni, že bude viac žiakov schopných rozhodnúť sa samostatne pre výber budúceho povolania ako tých, ktorí sa rozhodnúť nevedia.

4.3 Metódy prieskumu

Na to aby sme zistili úroveň vedomostí, schopností, zručností a pracovných návykov mentálne postihnutých žiakov špeciálnych základných škôl sme si zvolili dotazníkovú metódu ako základnú prieskumnú metódu na získavanie potrebných informácií k dosiahnutiu stanovených cieľov.

Táto dotazníková metóda tvorí základ získavania a zhromažďovania údajov a poznatkov o žiakoch 8. a 9. ročníka špeciálnych základných škôl.

Prieskum obsahuje jeden anonymný dotazník kombinovaného typu, ktorí vyplňovali triedny učiteľia po oboznámení s jeho cieľom a obsahom.

Dotazník obsahuje 22 otázok (3 otvorené, 7 poloopené, 12 uzavreté), ktoré sa týkajú žiakov 8. a 9. ročníka. Dotazník o každom žiakovi vyplní triedny učiteľ.

Rozdaných bolo 100 dotazníkov, z ktorých návratnosť bola 80, čo je 80%.

Prostredníctvom dotazníka si mohli respondenti vybrať z viacerých možností otázok a niektoré otázky boli zostavené tak, aby respondent mohol vyjadriť k danej problematike svoj názor.

Uzavreté otázky sme vyhodnocovali pomocou grafov. Pri poloopených otázkach sme taktiež využili grafické zobrazenie. Pre iné vyjadrenie či už v poloopených, alebo otvorených otázkach sme zvolili iba písomné vyhodnotenie, pre rôznorodosť vyjadrených názorov a taktiež kvôli tomu, že iba veľmi nízke percento pri poloopených otázkach volilo iné vyjadrenie.

4.4 Charakteristika prieskumnej vzorky

Za prieskumnú vzorku sme si zvolili žiakov špeciálnych základných škôl, dotazník o nich vyplnili triedni učitelia, ktorí v rámci edukačného procesu výrazným spôsobom ovplyvňujú výber povolania mentálne postihnutých žiakov a taktiež najlepšie poznajú osobnosť žiaka a jeho profesionálne predpoklady pre výber budúceho povolania. Výber prieskumnej vzorky bol urobený náhodne a tvorilo ju 80 žiakov 8. a 9. ročníka. Dotazníky o týchto žiakoch vyplnilo 8 triednych učiteľov.

Tabuľka 3: Charakteristika prieskumnej vzorky respondentov

NÁZOV ŠKOLY	POČET TRIEDNYCH UČITEĽOV	POČET ŽIAKOV
Špeciálna základná škola Markušovce	2	25
Špeciálna základná škola Rudňany	2	15
Špeciálna základná škola Spišská Nová Ves	1	13
Špeciálna základná škola Spišské Vlachy	3	27

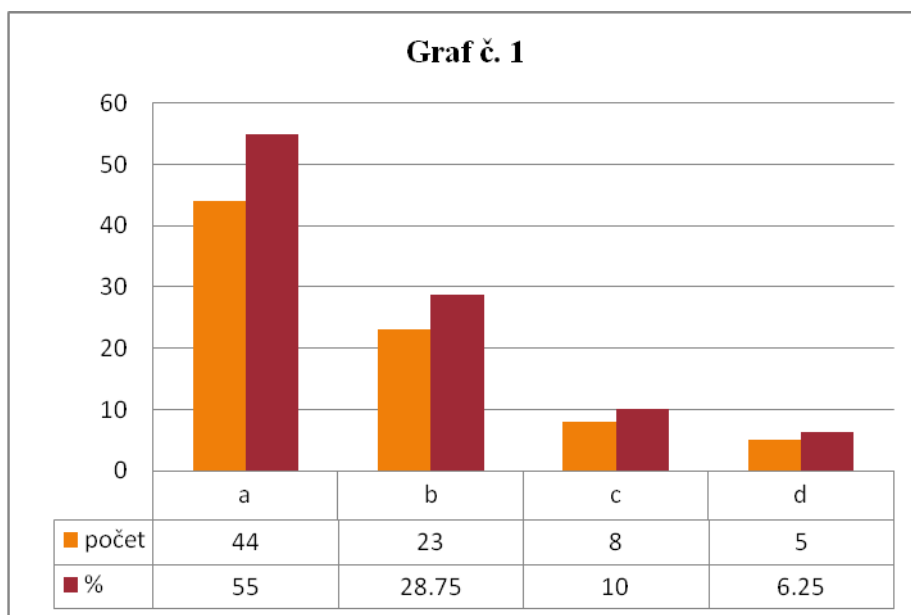
4.5 Výsledky prieskumu a ich interpretácia

V tejto časti sme pristúpili k interpretácii a analýze výsledkov dotazníka o žiakoch špeciálnych základných škôl a ich komplexných vedomostiach, zručnostiach, pracovných návykov, ktoré môžu ovplyvniť výber školy pre budúce povolanie.

4.5.1 Vyhodnotenie dotazníka

1. Žiak rád navštevuje školu?

- a) áno
- b) nie
- c) viac- menej áno
- d) viac- menej nie



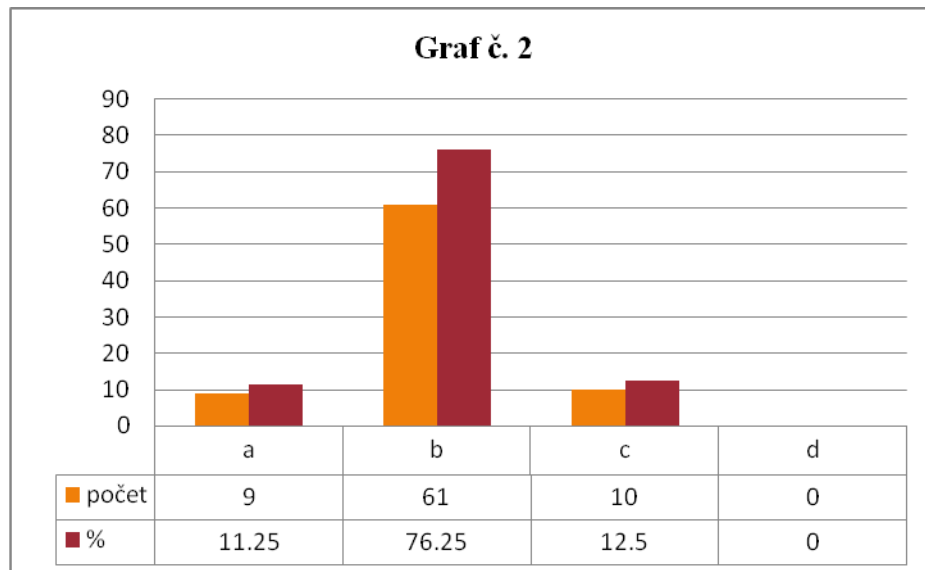
Z uvedeného grafu vyplýva, že väčšina žiakov navštevuje školu rado, 23 žiakov školu neradi navštevujú.

2. V ktorých predmetoch žiak vyniká?

V tejto otvorenej otázke sa učitelia vyjadrili, že žiaci vynikajú najmä v predmete pracovné vyučovanie, výtvarná výchova, telesná výchova. Na základe odpovedí z tejto otázky môžeme povedať, že žiaci majú lepší vzťah k manuálnym zručnostiam. V predmete matematika vyniká 29 žiakov, čo je 36,25 % z celkového počtu a v predmete slovenský jazyk vynikajú len 7 žiaci, čo je iba 8,75% z celkového počtu žiakov.

3. Aký má žiak vzťah k svojim spolužiakom?

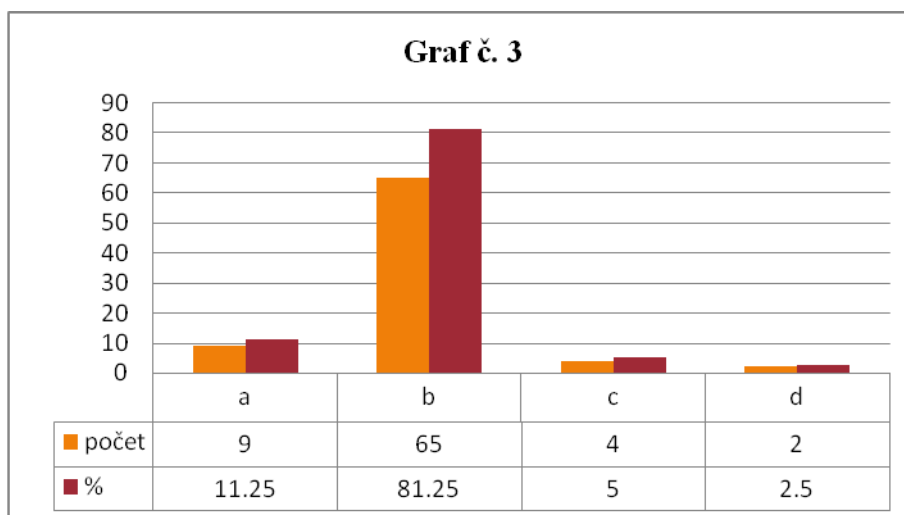
- a) Ohotne a iniciatívne pomáha spolužiakom, kriticky hodnotí správanie, konanie.
- b) Má predpoklady pre vzájomnú spoluprácu, niekedy sa vyskytujú drobné konflikty.
- c) Často vyvoláva konflikty, nie je ochotný spolupracovať.
- d) Iné vyjadrenie



Na základe grafu môžeme povedať, že žiaci si navzájom pomáhajú a len niekedy sa vyskytujú konflikty medzi spolužiakmi. Nízky výskyt konfliktov v je možný aj tým, že v triede je nízky počet žiakov oproti bežným triedam a v triede spravidla učia jeden až dvaja učitelia. Učitelia nevyužili priestor pre iné vyjadrenie v tejto otázke.

4. Aký má žiak postoj k sebe samému?

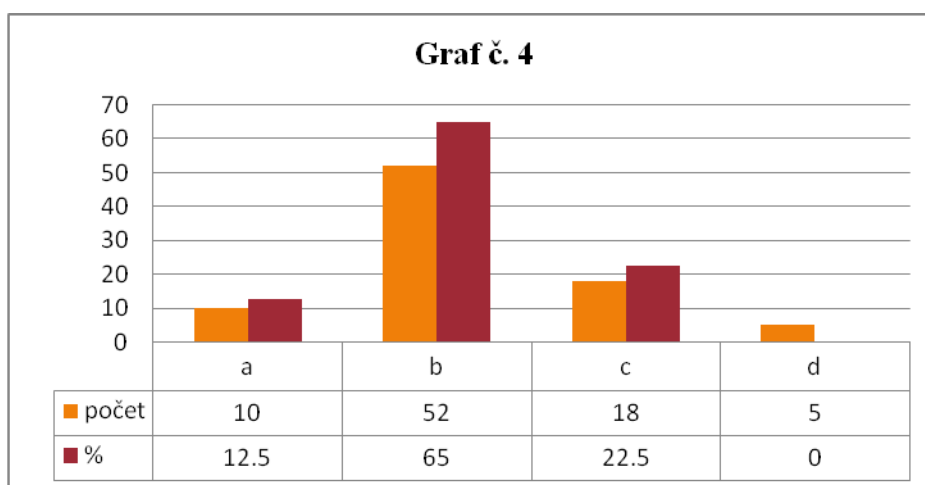
- a) Zodpovedajúca aspiračná úroveň, verí vlastným silám, ale nepreceňuje sebakritické posudzovanie výsledkov práce.
- b) Vyžaduje niekedy povzbudenie.
- c) Úplný nedostatok viery vo vlastné sily, má zrejme komplex menejcennosti.
- d) Iné vyjadrenie



Z grafu vyplýva, že žiaci si vyžadujú povzbudenie, aby verili pri svojej práci vo vlastné sily. Netrpia však úplným nedostatkom viery vo vlastné sily. V inom vyjadrení bolo uvedené, že žiaci neprejavujú postoj k sebe samému, či už pozitívne, alebo negatívne, je im to jedno.

5. Prejav žiakovho citu na úspech

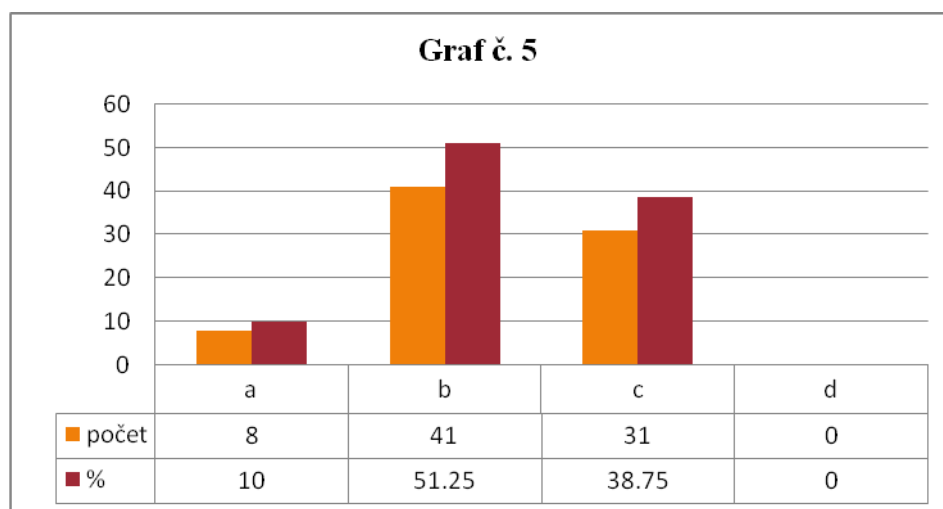
- a) radosť
- b) nejasný prejav
- c) ľahostajnosť
- d) Iné vyjadrenie



Na základe grafu môžeme povedať, že pri úspechu u žiakov dominuje nejasný prejav. Radosť z úspechu prejavuje len 10 žiakov, čo je 12,5 % zo všetkých žiakov. Lahostajní voči úspechu sú 18 žiaci, to znamená 22,5% z celkového počtu. V inom vyjadrení učiteľia uviedli, že sa strieda radosť s ľahostajnosťou v závislosti od toho, či sa úspech týka ich obľúbeného alebo neobľúbeného predmetu.

6. Prejav žiakovho citu na neúspech

- a) rozčarovanie
- b) zlosť
- c) indiferentný postoj
- d) Iné vyjadrenie

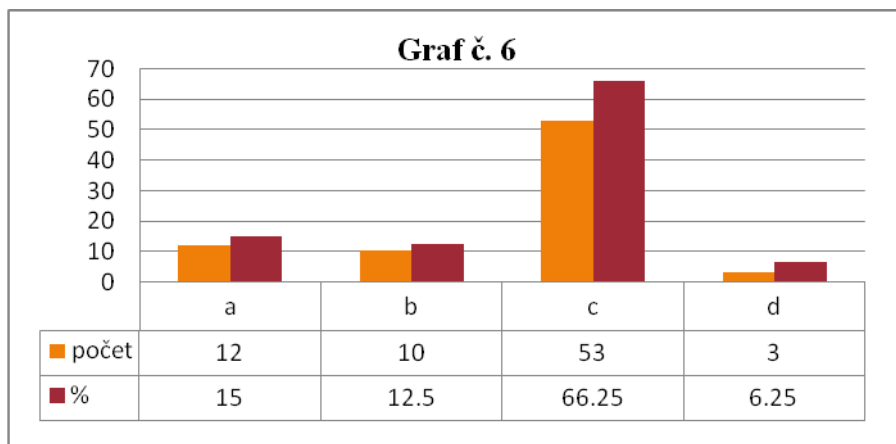


Z grafu vyplýva, že 51,25% žiakov reaguje na neúspech zlosťou a 38,75% žiakov má indiferentný postoj k svojmu neúspechu. Na základe toho môžeme usúdiť, že sú citlivejší a horšie prijímajú neúspech ako úspech. Možnosť iného vyjadrenia o žiakoch učiteľia nevyužili.

7. Sociálne schopnosti žiaka sú:

- a) asertivita
- b) empatia
- c) kooperácia

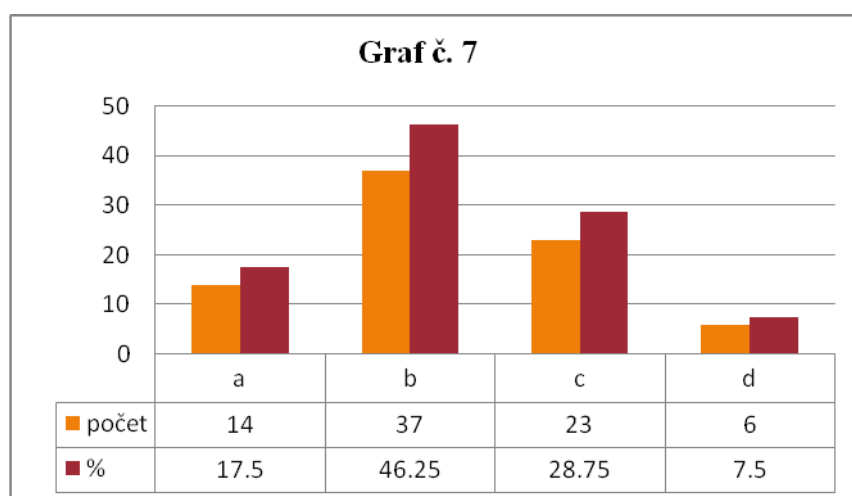
- d) sebakontrola
- e) Iné vyjadrenie



Z uvedeného grafu môžeme usúdiť, že v sociálnych schopnostiach až 53 žiakov z celkového počtu vie si predstaviť spoluprácu so svojimi spolužiakmi. Túto sociálnu schopnosť využívajú hlavne v pracovných činnostiach. U troch žiakov absentujú tieto sociálne schopnosti, alebo ich vôbec neprejavujú.

8. Žiak inklinuje najviac k:

- a) rozumové schopnosti
- b) pracovné zručnosti
- c) pohybové zručnosti
- d) neinklinuje k žiadnej zručnosti



Z predchádzajúceho grafu vyplýva, že žiaci najviac inklinujú k pracovným a pohybovým zručnostiam. Pracovné zručnosti preferuje 37 žiakov, čo je 46,25 % a k pohybovým zručnostiam inklinuje 23 žiakov, čo tvorí 28,75% zo všetkých žiakov. K žiadnej schopnosti a zručnosti neinklinuje len 6 žiakov z celkového počtu.

9. Ak ste v predchádzajúcej otázke zakrúžkovali pracovné alebo pohybové zručnosti, konkretizujte ich (napr. tanec, práca s drevom a pod.).

Učitelia uviedli, že žiaci 8. a 9. ročníka preferujú tieto pracovné zručnosti:

- vyšívanie,
- práca s drevom,
- práca na pozemku,
- práce v domácnosti.

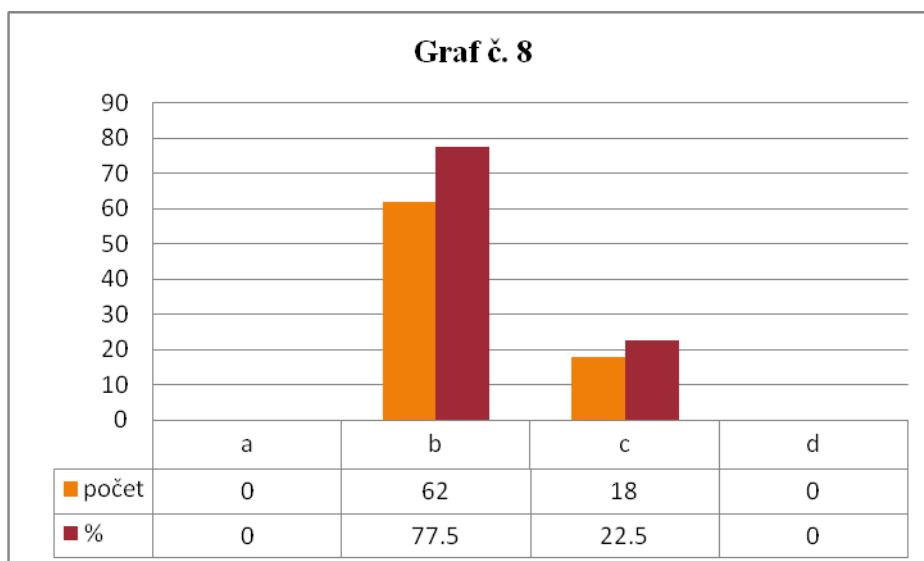
V pohybových zručnostiach žiaci inklinujú k:

- loptové hry,
- tanec.

Učitelia u 18 žiakov sa k danej otvorenej otázke vôbec nevyjadrili.

10. Aká je kvalita žiakovej vykonanej práce:

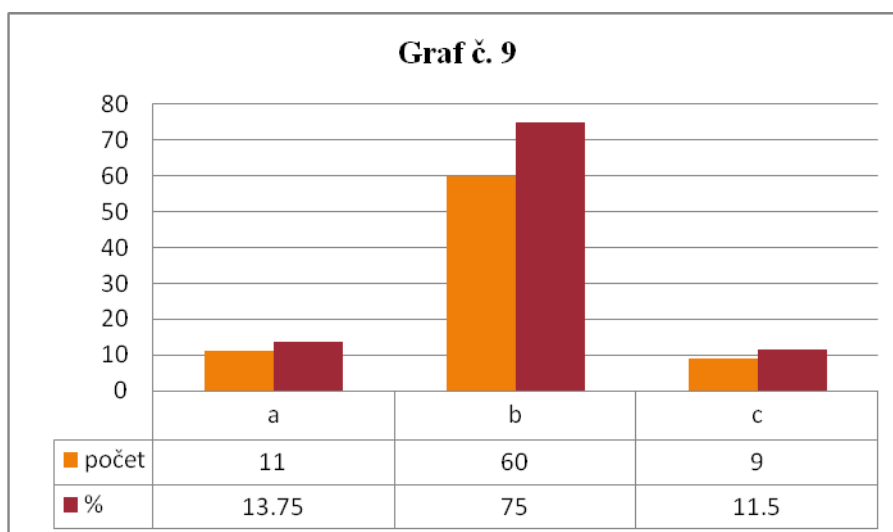
- Sústavne vysoká kvalita vykonanej práce.
- Dobrá kvalita práce sa strieda s nižšou kvalitou vykonanej práce
- Neprijateľná pre mnohé závažné chyby.
- Iné vyjadrenie



Z grafického znázornenia vyplýva, že dobrá kvalita vykonanej práce u týchto žiakov sa strieda s nižšou kvalitou vykonanej práce, čo závisí od momentálneho stavu žiaka, čiže od toho ako sa v danom momente cíti, čo prežíva, aký má vzťah k činnosti, ktorú práve vykonáva. Kvalita vykonanej práce je u 18 žiakov neprijateľná zo závažných dôvodov. Iné vyjadrenie učítelia nevyužili. Taktiež u žiadneho žiaka nebola zaznamenaná sústavne vysoká kvalita vykonanej práce.

11. Pracovná usilovnosť žiaka je:

- a) Vždy rýchle splní pracovnú úlohu.
- b) Pracovnú úlohu splní v stanovenom limite.
- c) Sústavne vykazuje menší výkon.

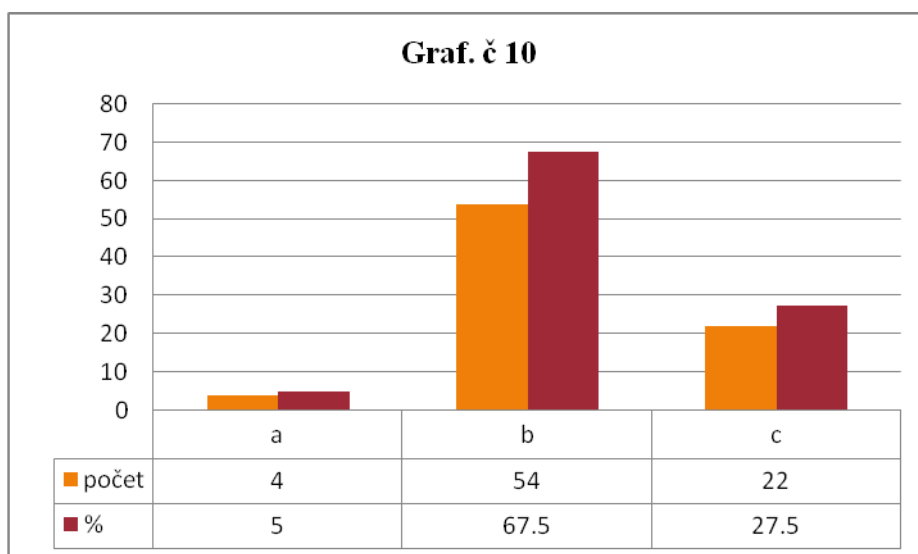


Pracovná usilovnosť žiakov, ako znázorňuje uvedený graf, je dobrá. To znamená, že 60 žiakov, čo je 75 % zo všetkých žiakov splní úlohu v stanovenom limite, rýchle splní stanovenú úlohu 11 žiakov, čiže 13,75% a menší výkon vykazuje 9 žiakov, to znamená 11,5% z celkového počtu.

12. Žiakova schopnosť organizovania práce:

- a) Dobrý organizátor, udržiava vzorný poriadok.
- b) Svoju pracovnú činnosť zvládne zorganizovať za pomoci učiteľa, dokáže udržiavať poriadok pri dôslednom dozore.

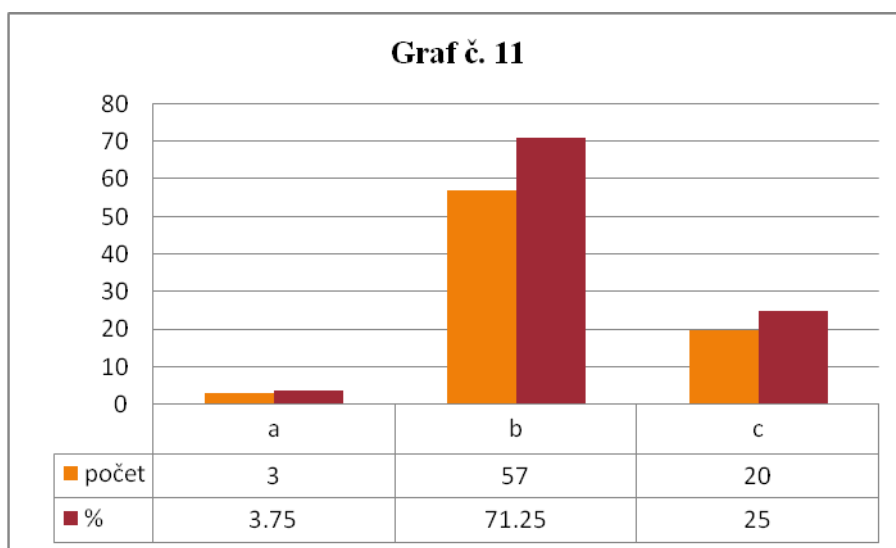
c) Počína si chaoticky, robí veľa zbytočných pohybov, pracovné miesto má často v neporiadku.



Na základe grafu môžeme konštatovať, že 54 žiakov si dokáže dobre zorganizovať svoju prácu za pomoci a prítomnosti učiteľa. 22 žiakov si počína pri vykonávaní svojej práce chaoticky a len 4 žiaci si dokážu zorganizovať svoju prácu samostatne.

13. V pracovnej výchove estetický vzhľad žiakovho výrobku je:

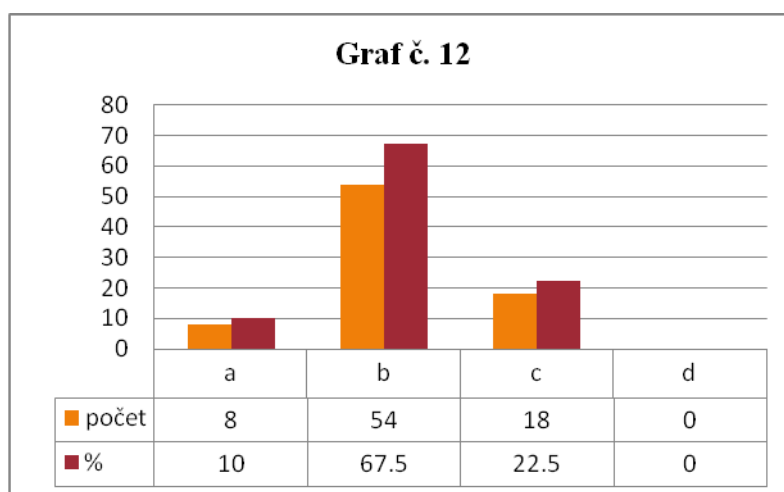
- a) Sústavne dbá na estetickú úroveň.
- b) Estetická úroveň je striedavá.
- c) Estetický vzhľad výrobku má nízku úroveň.



Z grafu vyplýva, že estetický vzhľad výrobku, ktorý vyrobili žiaci je striedavý, čo zrejme ovplyvňuje taktiež množstvo faktorov, ako je momentálna psychická pohoda žiaka, vzťah k danej pracovnej činnosti a pod. Trvalo nízka estetická úroveň výrobku je u 20 žiakov z celkového počtu 80 žiakov.

14. Zaobchádzanie žiaka s materiálom a náradím:

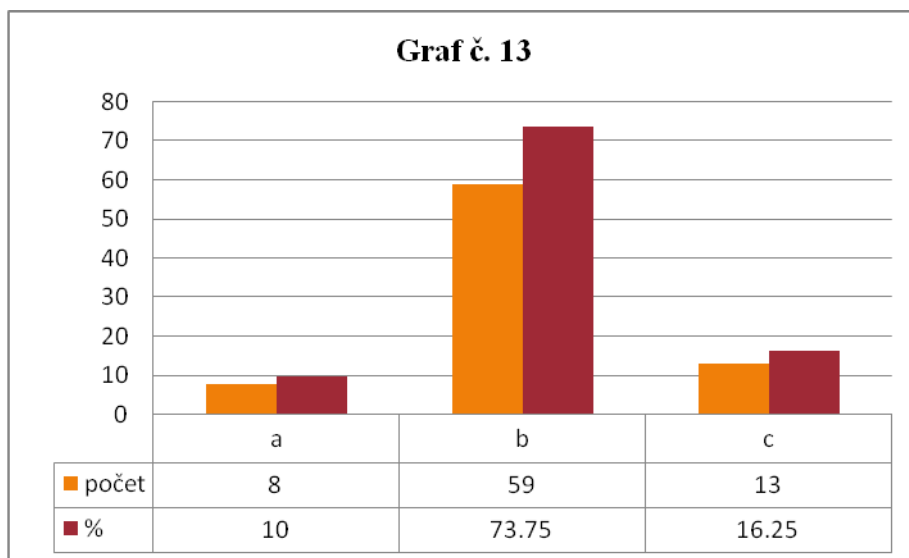
- a) Veľmi opatrným v zaobchádzaní.
- b) Vcelku starostlivý.
- c) Nemá zodpovedný vzťah k šetreniu náradia a materiálu.
- d) Iné vyjadrenie



Z grafického znázornenia môžeme usúdiť, že vzťah žiakov k náradiu a k materiálu je vcelku starostlivý. Nešetrne zaobchádza s náradím a materiálom 18 žiakov, čo je 22,5% z celkového počtu žiakov. Učitelia v tejto otázke nevyužili možnosť iného vyjadrenia.

15. Únavnosť žiaka je:

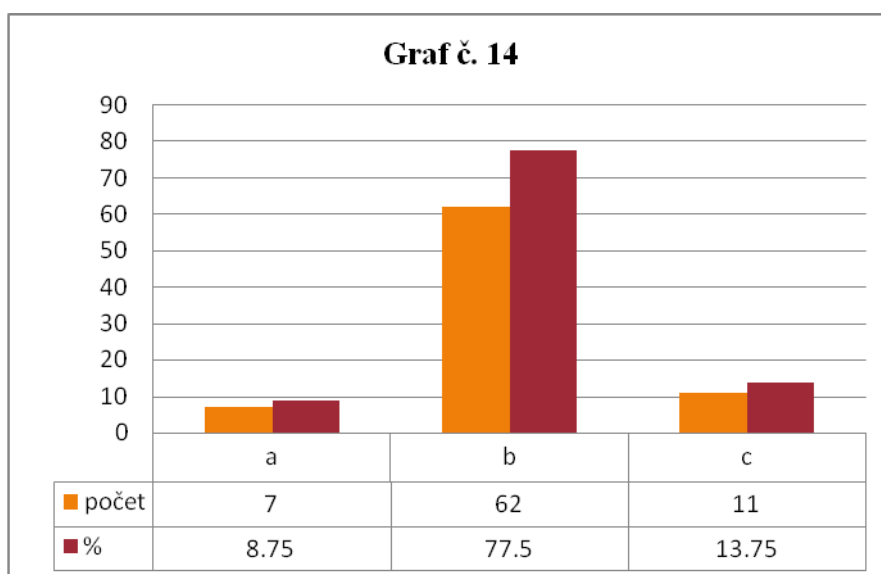
- a) Chýbajú príznaky únavy počas vyučovacej hodiny, pracuje rovnomerne a výkonne.
- b) Občas sa dostávajú príznaky únavy, po odpočinku podáva pracovný výkon.
- c) Unavuje sa veľmi skoro, príznaky únavy sú veľmi časté.



Z grafu vyplýva, že u 59 žiakov, čo je 73,75 % sa občas dostaví únava, no po krátkom odpočinku znova podávajú pracovný výkon. 13 žiakov sa veľmi skoro unaví a 8 žiakov pracuje rovnomerne počas celej vyučovacej hodiny a príznaky únavy sú minimálne.

16. Aká je psychomotorická aktivita u žiaka?

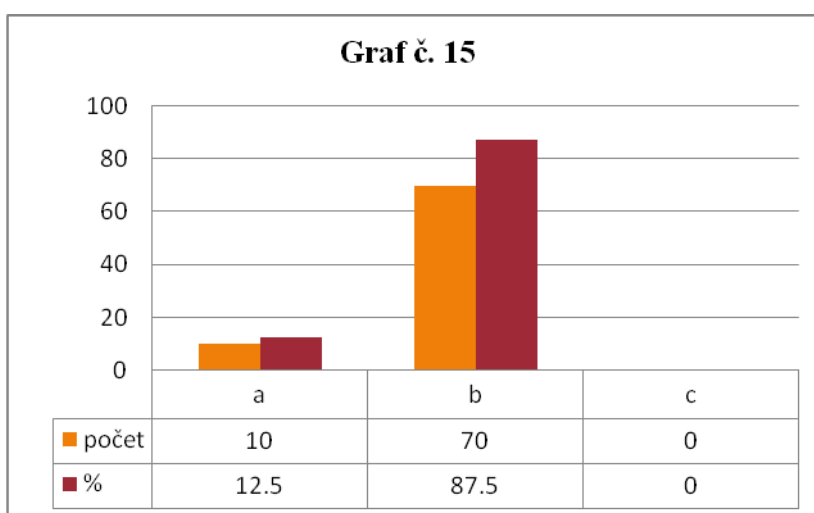
- a) Normálne aktívny, sústreďí sa dobre na prácu.
- b) Pozornosť občas rušia podnety z okolia.
- c) Hyperaktívny, nemôže sa sústrediť na prácu, vyrušuje iných.



Na základe grafu môžeme povedať, že väčšinu žiakov rušia podnety z okolia a tým sa stáva chvíľami ich pozornosť rozptýlená. 11 žiakov prejavuje známky hyperaktivity, nedokáže sa sústrediť na prácu a svojou hyperaktivitou tak vyrušujú pri práci iných.

17. Žiakova zručnosť pri práci:

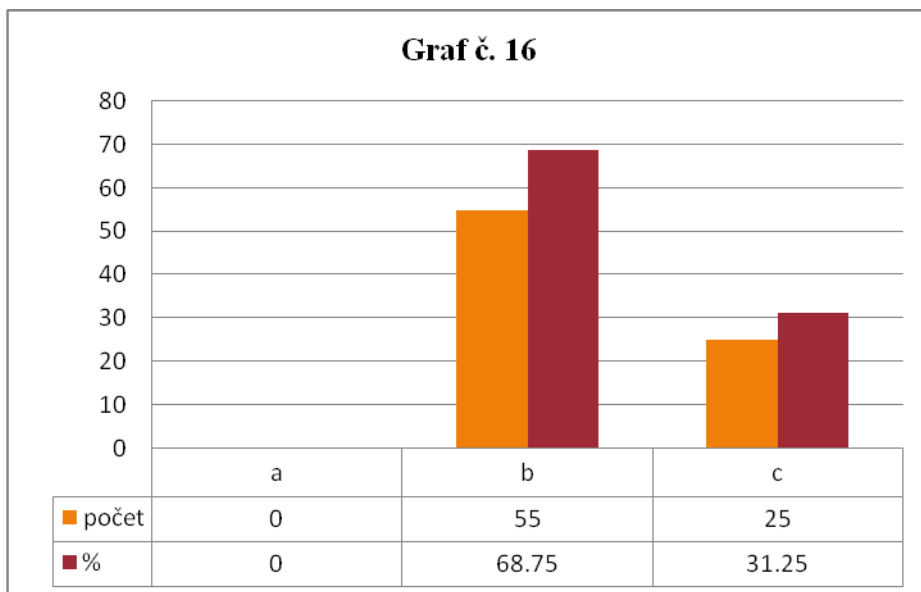
- Veľmi zručný, vykonáva všetky práce, ktoré vyžadujú rýchle a koordinované pohyby rúk a prstov.
- Pomerne zručný, zložitejšie pohyby vykonáva pomaly, ale bezpečne.
- Veľmi neschopný, nevykoná žiadne práce, ktoré vyžadujú zručnosť pohybov rúk.



Z grafu usudzujeme, že žiaci sú v pracovnej činnosti zruční, prácu vykonávajú pomaly, ale bezpečne. Len 10 žiakov, čo je 12,5 % je veľmi zručných a prejavujú sa u nich koordinované pohyby rúk a prstov. Možnosť „c“ nezakrúžkoval ani jeden učiteľ čo zrejme vyplýva z toho, že sa jedná o žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím.

18. Dodržiavanie presnosti pri práci:

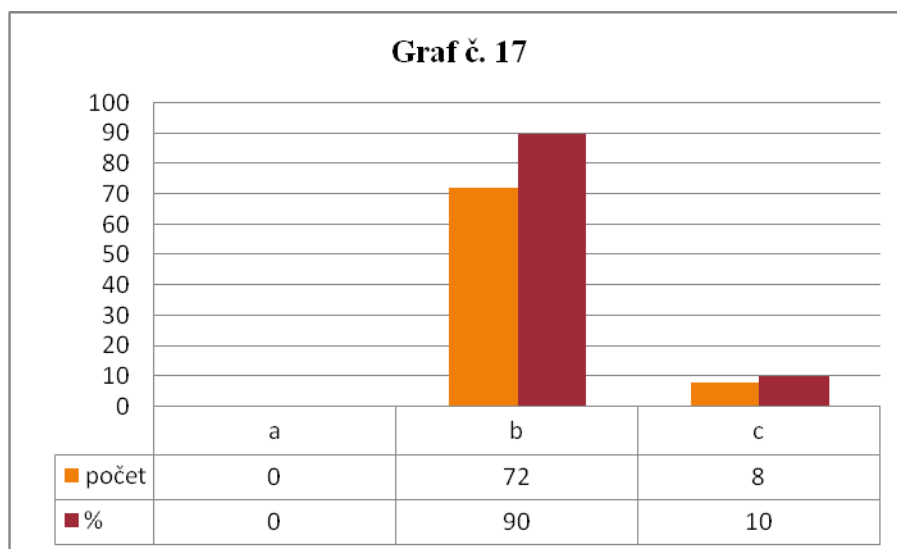
- Sústavne preveruje pracovné postupy a výsledky svojej práce.
- Občas zabudne vykonať sebakontrolu.
- Nezáleží mu na presnom dodržaní pracovného postupu.



Na základe grafu je zrejmé, že čo sa týka presnosti vykonávanej práce 55 žiakov, čiže 68,75% občas zabudne výsledok svojej práce skontrolovať a 25 žiakov, čo je 31,25% nedodržiava pracovný postup a vôbec im na ňom nezáleží. Možnosť prvej odpovede nezvolil ani jeden učiteľ.

19. Vytrvalosť žiaka:

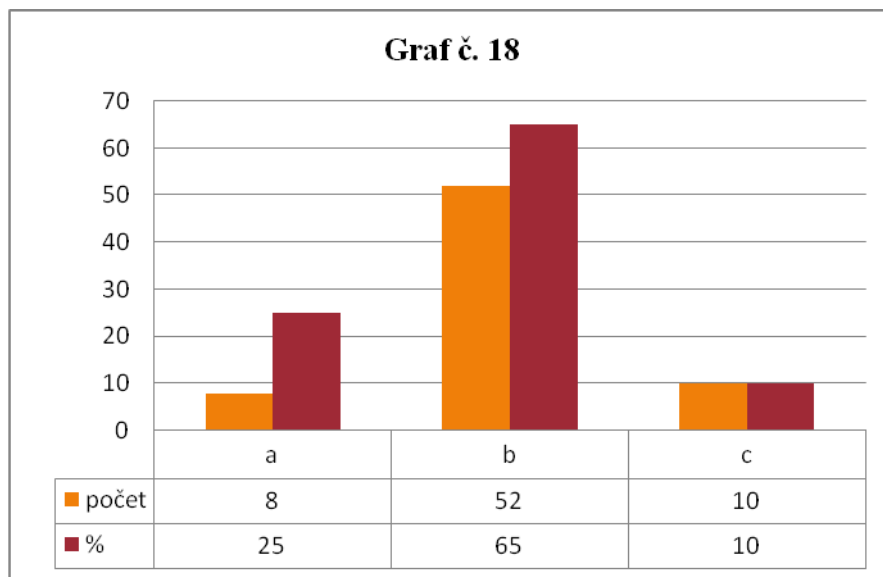
- a) Príkladne vytrvalý v každej práci.
- b) Pri menej obľúbených činnostiach si vyžaduje niekedy povzbudenie.
- c) Úplný nedostatok vytrvalosti, nedokončí rozpracovanú činnosť.



Z uvedeného grafu vyplýva, že pri menej obľúbených činnostiach je potrebné povzbudenie zo strany učiteľa. Z celkového počtu len 8 žiakov prácu nedokončí, respektíve chýba im vytrvalosť pri práci. Odpoveď „a“ nezvolil žiaden učiteľ.

20. Postoj žiaka k práci:

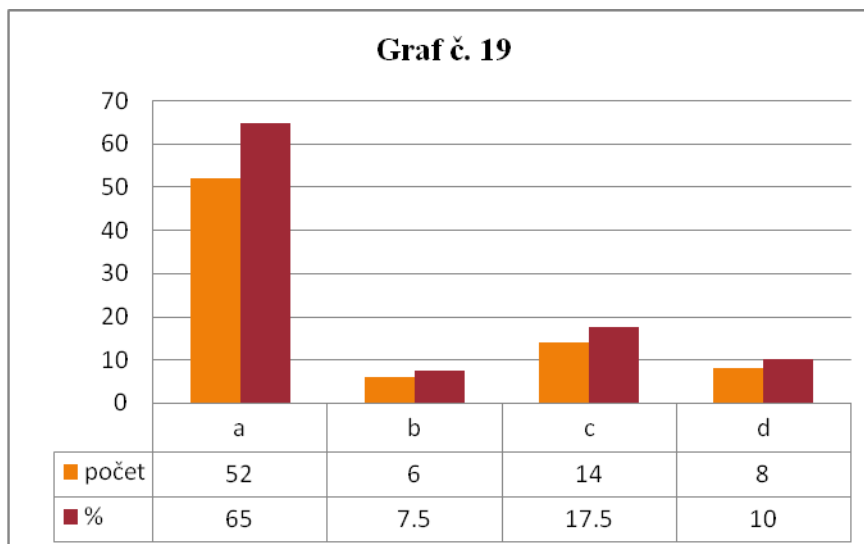
- a) Ohotne a zodpovedne plní pracovné úlohy.
- b) Pri pracovných činnostiach je nutné nabádanie zo strany učiteľa.
- c) Pracuje nerád, pracovné činnosti plní s nevôľou.



Na základe grafu usudzujeme, že u 52 žiakov, čo je 65% z celkového počtu je nutné nabádanie a povzbudzovanie zo strany učiteľa. 10 žiakov plní úlohy s nevôľou a nerado a 8 žiakov ohotne a zodpovedne plní stanovené pracovné úlohy.

21. Javí žiak záujem o svoje budúce povolanie?

- a) áno
- b) nie
- c) viac- menej áno
- d) viac- menej nie



Čo sa týka povolania, tak na základe grafu môžeme povedať, že žiaci javia záujem o svoje budúce povolanie a chcú sa po skončení špeciálnej školy ďalej vzdelávať na špeciálnych učilištiach a neskôr sa zaradiť do pracovného pomeru. O budúce povolanie prejavuje záujem 52 žiakov, čo je 65%. Žiaden záujem o budúce povolanie neprejavuje len 8 žiakov, čo je 10 % z celkového počtu žiakov.

22. Ak áno, napíšte o aké povolanie má žiak záujem.

Žiaci prejavujú záujem o tieto povolania:

- automechanik,
- krajčírka,
- murár,
- stolár,
- materská dovolenka.

V práci sme uviedli len tie povolania, ktoré žiaci môžu reálne študovať na špeciálnych odborných učilištiach, a ktoré sú v blízkosti ich bydliska. Zo skúseností vieme, že rodičia týchto žiakov uprednostňujú školy, ktoré nie sú internátne a taktiež sa nachádzajú v ich okrese. V tejto otázke učitelia u 37 žiakov neuviedli žiadne konkrétne povolanie.

Ako sme uviedli v úvode našej diplomovej práce, tak títo jedinci majú sťažené podmienky pri výbere povolania, pretože ich príprava na povolanie má svoje obmedzenia v tom, že je vopred vymedzený určitý okruh profesií, ktoré môžu mentálne postihnutí jedinci vykonávať.

Taktiež v okresoch, kde sme robili prieskum je minimum škôl, medzi ktorými sa pri výbere môžu títo žiaci rozhodnúť.

4.5.2 Závbery a odporúčania pre prax

V závere nášho prieskumu môžeme konštatovať, že všetky prieskumné úlohy, ktoré sme si stanovili boli realizované a z nich prameniace hypotézy boli overené.

Z predchádzajúcej časti interpretácie prieskumu a zo zistených údajov vyplýva, že stanovené ciele sa nám podarilo splniť.

Prostredníctvom prieskumu sme sa pokúsili zistiť úroveň vedomostí, zručností, schopností a pracovných návykov mentálne postihnutých žiakov 8. a 9. ročníka špeciálnych základných škôl, prostredníctvom ktorých sa dokážu začleniť do spoločnosti.

Na zistenie informácií a poznatkov sme si zvolili dotazníkovú metódu. Prieskumnú vzorku tvorilo 80 žiakov 8. a 9. ročníka špeciálnych základných škôl. Dotazníky o týchto žiakoch vyplnilo 8 triednych učiteľov.

Na základe prieskumu sme sa pokúsili zhodnotiť získané výsledky so zreteľom na vytýčené hypotézy a dospeli sme k týmto skutočnostiam:

V *hypotéze 1* sme predpokladali, že mentálne postihnutí žiaci budú vynikať v manuálnych zručnostiach. Výsledky nám túto hypotézu potvrdili, pretože žiaci vynikajú zo všetkých schopností a zručností najmä v pracovných zručnostiach. Medzi obľúbené predmety patrí pracovná výchova a výtvarná výchova. Z pracovných zručností majú vzťah k práci s drevom, k vyšívaniu, šitiu, k domácim prácam a prácam na pozemku.

V *hypotéze 2* sme predpokladali, že celková úroveň manuálnych zručností a postojov k práci bude priemerná až podpriemerná. Na základe výsledkov z prieskumu sa nám táto hypotéza čiastočne potvrdila, pretože celková úroveň manuálnych zručností a postojov k práci je u väčšiny žiakov priemerná. V pracovnej činnosti je ich kvalita práce a estetika výrobku na dobrej úrovni. Taktiež sa žiaci snažia pri práci šetrne zaobchádzať s náradím a materiálom. Prácu vykonávajú pomalšie, ale bezpečne a organizovane za pomoci učiteľa. Väčšina žiakov splní danú úlohu v pracovnej činnosti v stanovenom čase. Pri menej obľúbených činnostiach si vyžadujú povzbudenie a usmernenie učiteľa. Počas práce u žiakov badať príznaky únavy, no po krátkom odpočinku začnú títo žiaci podávať opäť dobrý pracovný výkon.

V *hypotéze 3* sme predpokladali, že postoj žiaka sú na takej úrovni, že sú schopní samostatne sa rozhodnúť pre výber budúceho povolania. Hypotéza sa potvrdila, pretože z výsledkov prieskumu vyplýva, že viac ako polovica žiakov (65 %) javí záujem o budúce povolanie. Realita je však z našich skúseností iná, pretože títo žiaci si neuvedomujú obmedzenosť pri výbere školy z dôvodu ich postihnutia a často krát majú nereálne predstavy o svojom budúcom povolaní.

Vo vyhodnotení dotazníka sme uvádzali povolania, ktoré sa vyskytovali v dotazníku, a ktoré títo žiaci môžu reálne študovať. Chceme ešte raz podotknúť, že k tejto otázke učitelia u 37 žiakov neuviedli žiadne konkrétne povolanie. Môžeme sa iba domnievať, že jedným z dôvodov, prečo učitelia neuviedli konkrétne povolanie je, že ide o povolania, ktoré žiaci reálne nemôžu vykonávať alebo v blízkosti ich bydliska je deficit takýchto odborov, ktorým by sa žiaci chceli v budúcnosti venovať.

Na záver môžeme skonštatovať, že väčšina žiakov má reálnu predstavu o svojom budúcom povolaní. Celkový obsah výchovy a vzdelávania na špeciálnych základných školách je skôr zameraný na rozvoj pracovných zručností žiakov, čo predurčuje aj výber ich budúcich povolaní v odborných učilištiach.

Na základe štúdia literatúry použitej v tejto práci a tiež výsledkov prieskumu navrhujeme nasledovné opatrenia:

- zvýšiť motiváciu žiakov k tomu, aby boli vo vykonávanej práci úspešnejší, vytrvalejší a vedeli sa tešiť z výsledku svojej práce,
- motivovať žiakov k lepším výkonom častejšou pochvalou, pozitívnym hodnotením a povzbudením,
- viesť žiakov na vyučovaní k samostatnosti a zodpovednosti, čo má vplyv práve na ich budúce povolanie,
- u žiaka rozvíjať tie pracovné zručnosti, v ktorých žiak vyniká a ktoré bude potrebovať pre výkon budúceho povolania,
- zamerať sa na lepšiu spoluprácu medzi rodinou a školou,
- zvýšiť počet odborov v odborných učilištiach pre žiakov s mentálnym postihnutím.

ZÁVER

Ako individuálne osobnosti skôr vnímame našu vzájomnú rozdielnosť a tým jedinečnosť, a niekedy akoby sme zabúdali, že v samej podstate sme si zároveň veľmi podobní. Túžime byť zdraví, šťastní, túžime niekam patriť, milovať a byť milovaní.

K tomu, aby sme sa mohli spájať s našimi túžbami potrebujeme cítiť bezpečie, byť akceptovaní a bezpodmienečne prijatí spoločnosťou, v ktorej žijeme.

Prípravou jedincov s mentálnym postihnutím na budúce povolanie presahujeme rámec ich integračného prístupu, pretože práve zaradením do pracovného života zdôrazňujeme ich úplné prijatie spoločnosťou, ktorá by zároveň mala plne rešpektovať ich práva na rovnaké možnosti edukácie, tak ako je tomu u žiakov bez postihnutia v bežných školách a školských zariadeniach.

Rôznorodosť je prirodzená a obohacujúca. Často si ani neuvedomujeme, že sa vzájomne spájame na základe našej podobnosti a rastieme na základe odlišnosti. Kto mal možnosť pracovať s osobami s mentálnym postihnutím vie, aký je kontakt s nimi obohacujúci.

Ľudia s mentálnym postihnutím chcú žiť svoj kvalitný život v spoločnosti tak ako iní. Vieme, že vedieť pracovať, dokonca niekedy veľmi tvrdo. Chcú sa zabávať, chcú sa angažovať v rôznych športových či kultúrnych aktivitách a chcú participovať na živote spoločnosti. Ľudia s mentálnym postihnutím budú schopní žiť omnoho plnší život, ak im my pripravíme podmienky na optimálne vzdelávanie a prípravu na budúce povolanie.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV

- BAJO, I.- VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 1994. ISBN 80-967180-1-0.
- ĎURIČ, L.- BRATSKÁ, M. a kol. *Pedagogická psychológia. Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN. ISBN 80-08-02498-4.
- ĎURIŠKA, A. *Pracovná výchova a pracovná činnosť v ÚSS*. Bratislava: SPN, 1977.
- FISHER, S. - SKODA, J. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním zněvýchodněním*. Praha: Titon, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- HUČÍK, J. *Činitele ovplyvňujúce profesijnú prípravu osôb s mentálnym postihnutím*. Ružomberok: PFKU. 2007. ISBN 97880-8084-242-0.
- HUČÍK, J. *Príprava na povolanie žiakov s mentálnym postihnutím v kontexte súčasnej doby*. Uhorská Ves: Združenie odborných učilíšť Slovenska, 2006. ISBN 80-969619-2-6.
- JAKABČIC, I. - POŽÁR, L. *Patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava: Iris, ISBN 80-88778-11-5.
- KOLLÁRIK, T. a kol.: *Sociálna psychológia*. Bratislava: UK, 2004. ISBN 80-223-1841-8.
- KONČEKOVÁ, Ľ. *Poruchy psychického vývinu*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2000. ISBN 80-88885-99-X.
- KOŠČ, L. *Integrácia špeciálnej výchovy*. In: VAŠEK, Š. a kol. *Špeciálna pedagogika. Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 1994. ISBN 80-08-0127-X.
- KRIŠTOFÍKOVÁ, J. *Edukáciou k integrácii viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Iuventa, 2001. ISBN 80-88893-73-9.
- KRIŠTOFÍKOVÁ, J. *Predstavy mentálne postihnutého jedinca o povolani*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1999. ISBN 80-223-1344-0.
- KRIŠTOFÍKOVÁ, J. *Starostlivosť o mentálne postihnuté deti*. Bratislava: Akadémia vzdelávania, 1995.
- LECHTA, V. *Základy inkluzívni pedagogiky. Dítě s postižením, narušením, a ohrožením školy*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- MANNIOVÁ, J. *Znevýchodnené deti v škole: Poznatky z pedagogického výskumu*. In: *Učiteľské noviny*, č. 33, roč. 51, 2001. ISSN 0139-5769.

- MATULAY, K. a kol. *Mentálna retardácia*. Martin: Osveta, 1986. ISBN 77-077-86.
- NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář, 1995. ISBN 80-85255-74-X.
- POŽÁR, L. *Psychológia osobnosti postihnutých*. Bratislava: UK, 1996. ISBN 80-221021-2.
- POŽÁR, L. *Školská integrácia a kvalita života postihnutých*. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, č.3, roč. 34,1999. ISSN 0555-5574.
- PREKOP, J. *Empatie: Vcítení v každodenním životě*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0672-5.
- SOPÓCI, J. - BÚZIK, B. *Základy sociológie*. Bratislava: SPN, 2006. ISBN 80-08-0042-2.
- STRUSKOVÁ, O. *Děti z planety D. S.* Praha: G plus G, 2000. ISBN 80-86103-31-5.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha. Portál, 2000. ISBN 80-7367-060-7.
- ŠVARCOVÁ, I. *Současný systém výchovy a vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s mentálním postižením v České republice*. In: *Vychovávateľ*, č. 6, roč. IXL, 1997. ISSN 0139-6919.
- VANČOVÁ, A. *Základy mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 2005. ISBN 80-7178-506-7.
- VAŠEK, Š. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Bratislava: Sapientia, 2004. ISBN 80-969112-0-1.
- VAŠEK, Š. a kol. *Špeciálna pedagogika. Terminologický sa výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 1994. ISBN 80-08-01217-X.
- VAŠEK, Š. a kol. *Špeciálna pedagogika pre 3. Ročník stredných odborných škôl*. Bratislava: SPN, 2001. ISBN 80-08-03050-X.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatológie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 80-7178-802-3.
- VÝROST, J. - SLAMENÍK, I. *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 80-7178-269-6.
- ZELOVÁ, A. *Vybrané kapitoly z psychológie*. Košice: Technická univerzita v Košiciach, 1999. ISBN 80-7099-461-4.
- <http://www.minedu.sk/data/USERDATA/RegionalneSkolstvo/SpVaV/Materialy/>
(5.2.2012)
- http://www.antiskola.eu/beszamolo_beszamolok_puskak/index.php?page=show_detail&come_from=&id=11920&cast=2 (11.2.2012)

ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV

Zoznam tabuliek

TABUĽKA 1: ŠKÁLA ÚROVNE ROZUMOVÝCH SCHOPNOSTÍ.....	25
TABUĽKA 2: STUPNE MENTÁLNEHO POSTIHNUTIA.....	26
TABUĽKA 3: CHARAKTERISTIKA PRIESKUMNEJ VZORKY RESPONDENTOV	49

Zoznam grafov

GRAF 1: VZŤAH ŽIAKA K ŠKOLE.....	50
GRAF 2: VZŤAH ŽIAKA K SPOLUŽIAKOM.....	51
GRAF 3: POSTOJ ŽIAKA K SEBE SAMÉMU.....	52
GRAF 4: PREJAV ŽIAKOVHO CITU NA ÚSPECH.....	52
GRAF 5: PREJAV ŽIAKOVHO CITU NA NEÚSPECH.....	53
GRAF 6: SOCIÁLNE SCHOPNOSTI ŽIAKA.....	54
GRAF 7: ŽIAK NAJVIAC INKLINUJE K.....	54
GRAF 8: KVALITA ŽIAKOVEJ VYKONANEJ PRÁCE.....	55
GRAF 9: PRACOVNÁ USILOVNOSŤ ŽIAKA.....	56
GRAF 10: ŽIAKOVA SCHOPNOSŤ ORGANIZOVANIA PRÁCE.....	57
GRAF 11: ESTETICKÝ VZHĽAD ŽIAKOVHO VÝROBKU.....	57
GRAF 12: ZAOBCHÁDZANIE ŽIAKA S MATERIÁLOM A NÁRADÍM.....	58
GRAF 13: ÚNAVNOSŤ ŽIAKA.....	59
GRAF 14: PSYCHOMOTORICKÁ AKTIVITA U ŽIAKA.....	59
GRAF 15: ŽIAKOVA ZRUČNOSŤ PRI PRÁCI.....	60
GRAF 16: DODRŽIAVANIE PRESNOSTI PRI PRÁCI.....	61
GRAF 17: VYTRVALOSŤ ŽIAKA.....	61
GRAF 18: POSTOJ ŽIAKA K PRÁCI.....	62
GRAF 19: PREJAV ŽIAKOVHO ZÁUJMU O BUDÚCE POVOLANIE.....	63

ZOZNAM PRÍLOH

PRÍLOHA A - Dotazník pre žiakov 8. a 9. ročníka špeciálnych základných škôl70

PRÍLOHY

PRÍLOHA A - Dotazník pre žiakov 8. a 9. ročníka špeciálnych základných škôl

Vážené kolegyně a kolegovia

Dostáva sa Vám do rúk dotazník, na základe ktorého mi môžete pomôcť zistiť úroveň vedomostí, zručností, schopností a pracovných návykov mentálne postihnutých žiakov, na základe ktorých sa dokážu začleniť do spoločnosti. Dotazník bude vyhodnotený v mojej diplomovej práci. Všetky údaje ostanú anonymné. Preto si tento dotazník pozorne prečítajte, pri uzavretej otázke prosím zakrúžkujte len jednu možnosť. Pri otvorených otázkach vyjadrite svoj názor na žiaka.

Za spoluprácu Vám vopred ďakujeme.

Údaje o respondentovi:

Ročník: a) 8. ročník

b) 9. ročník

1. Žiak rád navštevuje školu?

a) áno

b) nie

c) viac- menej áno

d) viac- menej nie

2. V ktorých predmetoch žiak vyniká?

3. Aký má žiak vzťah k svojim spolužiakom?

a) Ochoťne a iniciatívne pomáha spolužiakom, kriticky hodnotí správanie, konanie.

b) Má predpoklady pre vzájomnú spoluprácu, niekedy sa vyskytujú drobnejšie konflikty.

- c) Často vyvoláva konflikty, nie je ochotný spolupracovať.
- d) Iné vyjadrenie

4. Aký má žiak postoj k sebe samému?

- a) Zodpovedajúca aspiračná úroveň, verí vlastným silám, ale nepreceňuje sebakritické posudzovanie výsledkov práce.
- b) Vyžaduje niekedy povzbudenie.
- c) Úplný nedostatok viery vo vlastné sily, má zrejme komplex menejcennosti.
- d) Iné vyjadrenie

5. Prejav žiakovho citu na úspech

- a) radosť
- b) nejasný prejav
- c) ľahostajnosť
- d) Iné vyjadrenie

6. Prejav žiakovho citu na neúspech

- a) rozčarovanie
- b) indiferentný postoj
- c) Iné vyjadrenie

7. Sociálne schopnosti žiaka, zakrúžkujte aj viac možností:

- a) asertivita
- b) empatia
- c) kooperácia
- d) sebakontrola
- e) Iné vyjadrenie

8. Žiak inklinuje najviac k:

- a) rozumové schopnosti
- b) pracovné zručnosti
- c) pohybové zručnosti
- d) neinklinuje k žiadnej zručnosti

9. Ak ste v predchádzajúcej otázke zakrúžkovali pracovné alebo pohybové zručnosti, konkretizujte ich (napr. tanec, práca s drevom a pod.).

10. Aká je kvalita žiakovej vykonanej práce:

- a) Sústavne vysoká kvalita vykonanej práce.
- b) Dobrá kvalita práce sa strieda s nižšou kvalitou vykonanej práce
- c) Neprijateľná pre mnohé závažné chyby.
- d) Iné vyjadrenie

11. Pracovná usilovnosť žiaka je:

- a) Vždy rýchle splní pracovnú úlohu.
- b) Pracovnú úlohu splní v stanovenom limite.
- c) Sústavne vykazuje menší výkon.

12. Žiakova schopnosť organizovania práce:

- a) Dobrý organizátor, udržiava vzorný poriadok.
- b) Svoju pracovnú činnosť zvládne zorganizovať za pomoci učiteľa, dokáže udržiavať poriadok pri dôslednom dozore.
- c) Počína si chaoticky, robí veľa zbytočných pohybov, pracovné miesto má často v neporiadku.

13. V pracovnej výchove estetický vzťah žiakovho výrobku je:

- a) Sústavne dbá na estetickú úroveň.
- b) Estetická úroveň je striedavá.
- c) Estetický vzťah výrobku má nízku úroveň.

14. Zaobchádzanie žiaka s materiálom a náradím:

- a) Veľmi opatrným v zaobchádzaní.
- b) Vcelku starostlivý.
- c) Nemá zodpovedný vzťah k šetreniu náradia a materiálu.
- d) Iné vyjadrenie

15. Únavnosť žiaka je:

- a) Chýbajú príznaky únavy počas vyučovacej hodiny, pracuje rovnomerne a výkonne.
- b) Občas sa dostávajú príznaky únavy, po odpočinku podáva pracovný výkon.
- c) Unavuje sa veľmi skoro, príznaky únavy sú veľmi časté.

16. Aká je psychomotorická aktivita u žiaka?

- a) Normálne aktívny, sústreď sa dobre na prácu.
- b) Pozornosť občas rušia podnety z okolia.
- c) Hyperaktívny, nemôže sa sústreďiť na prácu, vyrušuje iných.

17. Žiakova zručnosť pri práci:

- a) Veľmi zručný, vykonáva všetky práce, ktoré vyžadujú rýchle a koordinované pohyby rúk a prstov.
- b) Pomerne zručný, zložitejšie pohyby vykonáva pomaly, ale bezpečne.
- c) Veľmi neschopný, nevykoná žiadne práce, ktoré vyžadujú zručnosť pohybov rúk.

18. Dodržiavanie presnosti pri práci:

- a) Sústavne preveruje pracovné postupy a výsledky svojej práce.
- b) Občas zabudne vykonať sebakontrolu.
- c) Nezáleží mu na presnom dodržaní pracovného postupu.

19. Vytrvalosť žiaka:

- a) Príkladne vytrvalý v každej práci.
- b) Pri menej obľúbených činnostiach si vyžaduje niekedy povzbudenie.
- c) Úplný nedostatok vytrvalosti, nedokončí rozpracovanú činnosť.

20. Postoj žiaka k práci:

- a) Ochoťne a zodpovedne plní pracovné úlohy.
- b) Pri pracovných činnostiach je nutné nabádanie zo strany učiteľa.
- c) Pracuje nerád, pracovné činnosti plní s nevôľou.

21. Javí žiak záujem o svoje budúce povolanie?

- a) áno
- b) nie
- c) viac- menej áno
- d) viac- menej nie

22. Ak áno, napíšte o aké povolanie má žiak záujem.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Ondziková Mária

Odbor: Špeciálna pedagogika - učiteľstvo

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Socializácia a možnosti uplatnenia mentálne postihnutých jedincov

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh: 70

Celkový počet príloh: 5

Počet titulov slovenskej, resp. českej literatúry a prameňov: 31

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 0

Počet internetových zdrojov: 2

Vedúci práce: Mgr. Denisa Štefková PhD.