

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

HISTORIE JEDNÉ SPECIÁLNÍ ŠKOLY

Diplomová práce

(bakalářská)

Autor: Veronika Ehrenbergerová, Aplikovaná tělesná výchova

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Vlastimila Karásková, CSc.

Olomouc 2012

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora:	Veronika Ehrenbergerová
Název diplomové práce:	Historie jedné speciální školy
Pracoviště:	UP Olomouc, Fakulta tělesné kultury, Katedra aplikovaných pohybových aktivit
Vedoucí diplomové práce:	Doc. PhDr. Vlastimila Karásková, CSc.
Rok obhajoby diplomové práce:	2012

Abstrakt:

Práce je zaměřená na historický vývoj péče o mentálně postižené a na problematiku jejich postižení. V každém období je vykreslen přístup zdravé populace k mentálně postiženým lidem. Práce obsahuje i vývoj speciálního školství, kde můžeme porovnávat, jaké pokroky během let udělalo.

Hlavním cílem práce bylo zaznamenat ontogenezi jednoho školského zařízení v Brně od jeho vzniku až po současnost, analyzovat vývoj pohybových aktivit na již zmíněném školském zařízení, kdy vznikla první tělocvična, jaké má v dnešní době sportovní zázemí a vybavení, zjistit zda probíhá kurzovní výuka a zda škola zajišťuje svým studentům sportovní vyžití i po vyučování.

Klíčová slova: mentální postižení, speciální školství, ontogeneze, pohybové aktivity, školské zařízení.

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Autors firsth name and Suriname: Veronika Ehrenbergerová

Title of the thesis: The History of one of the special schools

Department: FTK UP, Department of Adapted Physical
Activities
Department of Adapted Physical Activities

Supervisit: Doc. PhDr. Vlastimila Karásková, CSc.

The year of presentation: 2012

Abstract:

The work deals with historical development of the care of mentally disabled patients and it also deals with the issues of their handicap. The attitude of the healthy population towards the mentally handicapped is depicted in each period. The work also contains the issues of special education system development, where we can compare the progress during last years.

The main aim of the thesis was to detect ontogenesis of one educational institution in Brno since its establishment till the present time, to analyse the development of physical activities in this institution. The next goal was to discover when the first gym was established there, which kind of sport equipment and enviromnemt it has and to find out if some kind of course education takes place there and if the school attends to the needs of the students with regard to the sport activities after the classes.

Key words: mental handicap, special educational system, ontogenesis, physical activities, educational institution

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením Doc., PhDr. Vlastimily Karáskové, CSc., uvedla všechny literární i odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 8. srpna 2012

.....

podpis

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí své bakalářské práce, Doc. PhDr. Vlastimile Karáskové, CSc. za hodnotné rady, odborné vedení a veškerý čas, který mi poskytla při vypracovávání mé bakalářské práce.

MOTTO:

„Každá lidská bytost má absolutní hodnotu, protože je neopakovatelná.“

T. G. Masaryk

OBSAH

1 ÚVOD	8
2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	9
2.1 Terminologie	9
2.2 Definice mentálního postižení	9
2.2.1 Definice zdůrazňující inteligenční kvocient (IQ)	10
2.2.2 Definice zdůrazňující biologické faktory	10
2.2.3 Definice se zdůrazněním sociálních faktorů	11
2.2.4 Definice zdůrazňující více hledisek	11
2.2.5 Nejnovější definice	11
2.3 Etiologie mentálního postižení	12
2.3.1 Časté příčiny mentálního postižení	12
2.4 Diagnostika mentálního postižení	13
2.5 Terminologie	13
3 HISTORIE PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	16
3.1 Starověk	16
3.2 Středověk	17
3.3 Novověk	19
4 EDUKAČNÍ PŘÍSTUPY K OSOBÁM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	21
4.1 Represivní přístup	21
4.2 Charitativní přístup	22
4.3 Humanistický přístup	22
4.4 Rehabilitační přístup	23
4.5 Preventivně – integrační přístup	23
4.6 Inkluzivní přístup	23
5 SYSTÉM VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	25
5.1 Speciálně pedagogické centrum (pro žáky s mentálním postižením)	25
5.2 Speciální mateřská škola	26

5.3	Základní škola praktická	26
5.4	Základní škola speciální	27
5.5	Speciální třída	28
5.6	Praktická škola	28
5.7	Odborné učiliště	28
5.8	Denní stacionář	29
5.9	Týdenní stacionář	29
5.10	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	29
6	VÝZKUMNÝ ZÁMĚR	30
7	ONTOGENEZE ODBORNÉHO UČILIŠTĚ V BRNĚ, LOMENÁ 44	31
7.1	Počátky v letech 1961 – 1989	31
7.2	Léta 1989 až současnost	32
7.3	Pohybové aktivity	32
7.3.1	Vývoj pohybových aktivit	32
7.3.2	Sportovní vybavení a zázemí	36
7.3.3	Tělesná výchova	36
7.3.4	Kurzovní výuka	37
7.3.4	Mimoškolní aktivity a kroužky	37
8	ZÁVĚR	38
	SOUHRN	39
	SUMMARY	40
	REFERENČNÍ SEZNAM	41
	PŘÍLOHA	43
	ANOTACE	45

1 ÚVOD

Lidská společnost je už od pradávna různorodá. Vždy tu byli silní jedinci a naopak i ti slabší, kteří potřebovali pomoc těch silnějších. Ne vždy se k nim však společnost chovala přívětivě. Když v pravěku žili naši předci v tlupách a stavěli si hliněné příbytky, byli jim slabší jedinci na obtíž a na život měli právo jenom ti nejsilnější. Ale i tehdy jsme se už mohli setkat s různě postiženými jedinci, kteří se dožili vyššího věku než dětského. Dokazovaly to archeologické nálezy. Postupem času prošla naše společnost velkým vývojem a snaha neustále vše modernizovat a vymýšlet vše nové posunula dopředu i pomoc slabším a postiženým jedincům.

Péče o mentálně postižené jedince se od počátků věků velmi změnila. Dříve lidé považovali mentálně postižené za posedlé d'áblem a měli strach být v jejich blízkosti, protože si mysleli, že je to nakažlivé. Setkali jsme se také s velkým zneužíváním mentálně postižených k těžké práci, kterou nikdo nechtěl dělat. To vše se vystupňovalo až na vyhánění a zabíjení takhle postižených lidí. Když se o tom všem dnes dočítáme v knížkách skoro nemůžeme uvěřit, že společnost dokázala být tak krutá k lidským bytostem, které za své postižení nemohli.

V dnešní době je naštěstí vše jinak. Mentálně postižení mají svá práva a my se jim snažíme všemožnými způsoby zkvalitnit život. Vznikly systémy speciální péče a školství, které jim pomáhají začlenit se do zdravé populace. Samozřejmě, že ne všichni jsou toho schopní, ale aspoň můžou mít kvalitní životní prostředí a dostatek podnětů pro jejich vývoj. Nemusí se bát o své bezpečí a mohou v klidu zestárnout. Pro ty, co nemohou žít mezi zdravou populací, byly zřízeny ústavy sociální péče, kde žijí, když se o ně jejich rodina nezvládá starat. Nemůže se stát, že by nějaký mentálně postižený člověk byl jen tak ponechán svému osudu.

Stále se však setkáváme i s odmítavými přístupy lidí, především u starší generace. Ti byli vychováni v tom, že mentálně postižení patří do ústavů a nemají mezi zdravými lidmi co dělat. Tento názor se odborníci v oblasti speciální pedagogiky snaží všemožně vyvrátit a pomáhají mentálně postiženým vystudovat školy, naučit se o sebe starat a žít si svůj život tak, jak jsou jen schopní.

2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

2.1 Terminologie

V české psychopedii používáme označení pro jedince, který potřebuje speciální výchovu mentálně retardovaný nebo mentálně postižený. Oba termíny jsou totožné. Syndrom jako takový nazýváme mentální retardace.

V literatuře můžeme najít termíny jako jsou oligofrenie, slabomyslnost, subnormalita, mentální postižení, mentální zaostalost, mentální defektnost, rozumová nebo duševní vada a další. Vymezení termínu vychází z definice mentální retardace.

V 70. a 80. letech dochází k vyzdvihování osobnosti každého postiženého jedince. Vše mělo souvislost s novou koncepcí tzv. speciálních potřeb, služeb a počátek odporu proti dřívější neschopnosti. Lidem s postižením jsou přiznávána práva, která dříve neměli, např. právo na plnohodnotný život v intaktní společnosti. Stalo se povinností poskytovat speciální služby a podporu, aby byly jejich potřeby dostatečně naplňovány. Tyto nové trendy se výrazně odrazily i na terminologii „osoby (lidé) s postižením“, nebo v našem případě „osoba (člověk, dítě, dospělý, atd.) s mentálním postižením“. *„Tímto vyjádřením se označuje skutečnost, že mentálně postižení jsou především lidské bytosti, osoby, osobnosti, individuality, a teprve potom, na druhém místě, postižení“ (Černá, a kol., 1995, s. 7).*

2.2 Definice mentálního postižení

V dnešní době můžeme v literatuře nalézt mnoho názorů na to, jak definovat mentální retardaci. Vybrala jsem příklady definic z různých období.

Některé definice zaujímají několik řádků např. Sováka (1972, 1980) a jiné až několik stran popisného textu např. Dolejšího (1973).

Je důležité určit jednotnou definici, protože pouze díky tomu by bylo možno jasně stanovit souhrnné pojetí mentální retardace. Tím by se daly jednotně řešit i praktické problémy, které souvisejí s plánováním a realizací péče, důležitých potřeb a podpor mentálně postiženým osobám.

Doll (1941) se pokusil o stanovení nejdůležitějších kritérií, která by měla být v adekvátně sestavené definici mentální retardace. Základním kritériem je sociální nepřizpůsobivost, která vznikla na základě mentální abnormality a zaostalého vývoje. Tento stav je vrozený a v podstatě nevléčitelný, čímž brání maturaci osobnosti.

2.2.1 Definice zdůrazňující inteligenční kvocient (IQ)

Stupeň inteligence tzv. IQ, který zjistíme při vyšetření jedince, používáme nejčastěji k vyjádření stupně mentální retardace. Stanovování IQ může být ovlivněno také tzv. „neintelektuálními“ jevy, např. motivační bariéra, snížená adaptabilita, nedokonalá schopnost vyjadřování atd.

Autoři, kteří používají definici mentální retardace s vyjádřeným IQ, berou v úvahu i všechny ostatní známé symptomy mentální retardace. Jedině tehdy mají tyto definice význam.

„Vedle IQ musíme posoudit v každém konkrétním případě také ostatní osobnost, např. její přizpůsobivost, poddajnost, zájem, zvědavost, paměť, napodobitelnost, tékavost apod. Proto v některých případech nám napoví pouhé číslo IQ poměrně málo a nebude pro nás směrodatné“ (Myslivoček, 1957, s. 433).

„Určité dítě, jehož IQ bylo v pásmu normálu, jevílo jako defektní a naopak jiné dítě, jež bylo možno podle stávajících měřítek označit jako téměř debilní, dosáhlo během dalšího vývoje normální úrovně“ (Richterová, 196, s. 99).

2.2.2 Definice zdůrazňující biologické aspekty

Tyto definice se nejčastěji používaly v ruské literatuře a měly zdůrazňovat podíl biologických faktorů na vzniku mentální retardace. Až druhotně jsou uznávány sociální faktory, které by mohly daný stav ovlivnit.

„Poruchy vývoje všech psychických funkcí, nejvíce však funkcí rozumových. Je to souhrn četných a leckdy mnohotvárných příznaků, které mají různé příčiny a rozličný základ patologicko-anatomický. Většinou jde o následky hrubšího poškození mozku, vzácněji o jiné příčiny.“ (Sovák, 1972, s. 107).

Dnešní klasická definice. *„Jde o zaostalý vývoj somatopsychické osobnosti, který je nesouměrný jakožto chorobný produkt přírody, a to u každého jedince jinak“ (Myslivoček, 1957, s. 433).*

2.2.3 Definice se zdůrazněním sociálních faktorů

V anglosaské literatuře se často objevují díla, která se zabývají sociálními aspekty mentální retardace. To se samozřejmě odráží v definicích některých autorů.

Mentální retardace je stav nedokončeného mentálního vývoje a neschopnost jedince přizpůsobit se prostředí, které je „normální“, v němž se nacházejí spoluobčané takovým způsobem, že by nezvládli sami existovat bez pomoci druhých. (Trengold, 1956)

2.2.4 Definice zdůrazňující více hledisek

V české literatuře definujeme tento problém následovně. „*Oligofrenie je vrozený nebo velmi časně získaný chorobný stav, charakterizovaný disharmonií osobnosti s největším postižením v okruhu rozumových schopností, majících za následek neuspokojivé přizpůsobování se požadavkům společnosti. Porucha je chronická, ale během doby se zpravidla nezhoršuje. Slabomyslnost postihuje celou osobnost. Demencí rozumíme úbytek nebo ztrátu již získaných rozumových schopností. Právě tak jako u oligofrenie. Jde i u demence o poruchu osobnosti, postihující zvláště rozumovou složku, proti oligofrenii začíná však demence později během života a má sklon k pozvolnému zhoršování.*“ (Blehová, 1978, s. 15).

V upraveném vydání terminologické a klasifikační příručky Americké asociace pro mentální retardaci můžeme najít definici: „*Mentální retardace se týká značně podprůměrných základních intelektuálních činností, které existují současně s deficitem v adaptivním chování a projevují se během vývoje jedince.*“ (Grossman, 1972, s. 26).

2.2.5 Nejnovější definice

Nejnovější a v dnešní době platná definice mentálního postižení zní takto: „*Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.*“ (Valenta & Müller, 2003, s. 12)

2.3 Etiologie mentálního postižení

Je to vědní obor, který se zabývá příčinami vzniku mentální retardace. Příčiny vzniku mentální retardace byly rozděleny na endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější).

Endogenní příčiny (vnitřní) jsou geneticky zakódovány v organismu.

Exogenní příčiny (vnější) byly již dříve zakódované. Působí od početí, těhotenství, během porodního období až po rané dětství. Exogenní faktory můžeme rozdělit na prenatální, perinatální a postnatální. (Švarcová, 2003)

Prenatální je období před narozením dítěte. Spouštěčem je špatná životospráva matky, prodělané závažné onemocnění matky (toxoplazmóza, AIDS, virová onemocnění, ozáření rentgenovými paprsky), požívání alkoholu a jiných návykových látek matkou.

Perinatální nazýváme období těsně před porodem, během něj a těsně po něm. Při dlouhém porodu může dojít k poškození mozku z nedostatku kyslíku.

Postnatální období je období po porodu a celé dětství. Dítě musí čelit mnoha nebezpečím, například těžkým úrazům hlavy a zánětům mozku.

2.3.1 Časté příčiny mentální retardace

- Zánět mozku, toxemie matky
- Poškození mozku při porodu
- Následky úrazu
- Genetické vady
- Duševní poruchy
- Poruchy výživy a růstu
- Předčasný porod (nezralost)
- Psychosociální deprivace

Mentální retardace se může vyskytnout i u dětí rodičů s podobným postižením nebo při snížené inteligenci rodičů. Většinou je to způsobeno i nedostatečně podnětným prostředím pro dítě. (Švarcová, 2001)

2.4 Diagnostika mentálního postižení

Mentální retardace je symptomatické onemocnění postihující celou osobnost, takže bychom měli předpokládat komplexní způsob v diagnostice. První na řadě většinou bývá rodičovská diagnostika vývoje dítěte, dále by se na diagnostice měl podílet tým složený z odborníků v oblasti medicíny (pediatr, psychiatr, neurolog), psychologie, speciální pedagogiky, sociální práce i z dalších oborů. (Valenta & Müller, 2003)

Ve většině případů stanovuje nejvíce vyšetření psycholog a psychiatr, jehož vyšetření doporučí pediatr. Zaznamenávají výrazné odchylky od normálního vývoje dítěte. Většinou ani spolupráce všech odborníků nebývá moc dobrá, na postižení smyslová tu máme centra rané péče, ale na postižení mentální žádná taková centra neexistují, takže někdy může být přesnější diagnóza odhalena se zpožděním. Symptomy mentálního postižení se pomalu stávají zřetelnými až během vývoje dítěte. Některé poruchy lze diagnostikovat již v prenatálním vývoji (Downův syndrom a další chromozomální odchylky spojené s mentální retardací). Vyšetření, kterým lze tohle zjistit, se nazývá amniocentéza. Péči je vhodné započít hned po zjištění. Je třeba nutná pomoc rodině, která se připravuje na příchod takto postiženého dítěte.

Demence se diagnostikuje v převažující většině až ve stáří. Diagnóza je velmi obtížná, protože inteligence se ve stáří snižuje z mnoha příčin. Musí se stanovit, kam až může hranice inteligence klesnout a je nutné zahájit adekvátní léčbu.

2.5 Klasifikace

Mentální postižení je typické mnoha odlišnostmi. Musíme vzít v úvahu i jedinečnost postižení. Myslivečkova definice pojednává o vývoji somatopsychické osobnosti, „*Který je nesouměrný, jakožto chorobný produkt přírody, a to u každého jedince jinak. Proto se každý postižený individuálně liší od druhého, byť byli na stejném stupni vývoje*“ (Mysliveček, 1957, s. 434).

Jedinečnost je zobrazena v definici přeložené do češtiny z oboru speciálně pedagogické psychologie již uvedenou kolektivem maďarských autorů. „*Všeobecně můžeme říci, že vedle nálezů, které vymezují osobnost, může být tolik druhů oligofrenických osobností, s kolika oligofreniky se setkáme.*“ (Jankovichová, 1966, s. 319).

Máme mnoho druhů klasifikace, ale nejvíce se uplatňuje 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), která je zpracovaná světovou zdravotnickou organizací a vstoupila v platnost v roce 1992. Podle této klasifikace rozdělujeme mentální retardaci do 6 základních kategorií.

Uvádím kategorie, tak jak jdou po sobě podle 10. revize MKN a v krátkosti je charakterizuji.

Lehké mentální postižení

IQ 50 – 69 (F70). Problémy jsou nejvíce patrné v prvních letech školní docházky. Projevují se ve čtení a psaní dětí, vše se učí mechanicky a neudrží delší dobu pozornost. Někdy jsou patrné poruchy pohybové koordinace, jemná a hrubá motorika je opožděná. Řeč je opožděná a jedinec neumí používat abstraktní pojmy. Mluvená řeč je hodně nepřesná, problém s artikulací. Citově jsou nezralí, málo se sebekontrolní. Co se týká péče o sebe, jsou zcela nezávislí na svém okolí. Mohou být určitou měrou samostatní, pracovní jsou včlenitelní, občas potřebují dohled a oporu (Švarcová, 2003).

Středně těžké mentální postižení

IQ 35 – 49 (F71). V dospělosti většinou dosáhnou duševní úrovně dětí ve věku 6 – 9 let. Řeč je velmi jednoduchá. Při správné výchově lze jedince se středně těžkou mentální retardací naučit se oblékat, jíst, udržovat čistotu, osvojit si hygienické návyky i částečnou samostatnost. Na okolí nejsou úplně závislí, ale neustále na ně musí někdo dávat pozor a vést je. Mohou se uplatnit v různých mechanických pracích pod vedením. U tohoto typu dochází k odlišnostem a každý jedinec je nadanější na něco jiného. Někteří lépe komunikují, jiní se zase lépe pohybují. V mnoha případech je přidružen dětský autismus, často i tělesné postižení a epilepsie. Když se o ně rodina odmítne nebo není schopná postarat, jsou umístěni do ústavů sociální péče. Lze je vzdělávat ve speciálních školách za pomoci speciálně upravených programů (Švarcová, 2003).

Těžké mentální postižení

IQ 20 – 34 (F72). V dospělém věku dosahují duševní úrovně dětí ve věku 3 – 6 let. I u tohoto stupně mentální retardace jsou přidružená i jiná onemocnění. Většina těžce

mentálně postižených má problémy i s motorikou. Výchova a vzdělávání je velmi problematické, pouze brzká, systematická výchovná a vzdělávací péče může přimět tyto osoby k rozvoji (Švarcová, 2003).

Hluboké mentální postižení

IQ nižší než 20 (F73). Dosahují duševní úrovně kojenců, maximálně batolat. Nelze je naučit stát, chodit, a také polykat tuhou stravu. Nedokážou se dorozumět se svým okolím a mohou se ocitnout v nebezpečí. Nevládnou se sami obsloužit a ani udržovat čistotu. Musí je vždy někdo ošetřovat, bez pomoci by zemřeli. Vyskytují se u nich různá vážná přidružená onemocnění, např. tělesné, epilepsie, ztráty zraku a sluchu. Pokud se vůbec dospělého věku dožijí, nejsou schopni se zapojit do práce. Většinou jsou umístováni do sociálních ústavů (Švarcová, 2003).

Jiné mentální postižení (F78)

Do této kategorie spadají osoby, které nelze zařadit do předchozích kategorií nebo je obtížné je zařadit z hlediska přidružených nemocí, např. nevidomí a neslyšící, také osoby s autismem a další (Švarcová, 2003).

Nespecifikované mentální postižení (F79)

V této kategorii jsou jedinci, kteří mají mentální retardaci, ale kvůli nedostatku informací je nemůžeme zařadit do výše uvedených skupin (Švarcová, 2003).

3 HISTORIE PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V dřívějších dobách lidé nepoužívali pojmy mentálně postižený nebo mentálně retardovaný, ale nazývali tyto jedince jako slabomyslné nebo posedlé ďáblem, duchy a dalšími podobnými označeními. Názory se s postupem času měnily. V této kapitole bych chtěla udělat zjednodušený přehled všech období od počátku až do dnešní doby. Budu používat pojmenování pro mentálně postižené podle doby, kterou budu popisovat.

Postižení se v naší populaci nacházeli již od začátku věků. A je tomu tak i dnes a nikdo tomu nikdy nebyl schopen zabránit a ani nebude schopen. Budeme se zde setkávat s mnoha náhledy na tuto problematiku, s mnoha reakcemi lidí na postižené spoluobčany. Nyní se chci věnovat tomu, jak lidstvo procházelo postupným vývojem až do dnešní doby, kdy je naše společnost ochotná mezi sebe přijmout postižené lidi.

Již v době 25 000 let před naším letopočtem se lidé pokoušeli léčit nemocné. Slabomyslní byli považováni za posedlé. Protože lidé byli v této době hodně nábožensky orientováni, vyvinulo se u nich magické myšlení. Z toho vznikla myšlenka, že slabomyslní byli posedlí zlým duchem. Jedině šaman byl schopen vypudit zlého ducha. Tím, že připravoval různé bylinné lektvary a svou znalostí přírody léčil. Z této postavy šamana se časem vyvinulo přírodní léčitelství (Kronika medicíny, 1994).

3.1 Starověk

Už v tomto období byla známá slabomyslnost. V různých dochovaných dílech můžeme najít, jak se o ní zmiňují např. filozofové Aristoteles a Platon nebo lékaři Hippokrates a Galenos. Z toho, co se v jejich materiálech dočteme, můžeme vytvořit jednoduchou osnovu.

V nejprimitivnějších společenstvích byli postižení neduživí, defektní a také staří, co už nebyli přínosem, vyhnáni nebo usmrceni.

V Egyptě, Číně, Mezopotámii nebo Indii brali postižené jedince jako součást společnosti a nijak je nestránili od zdravých lidí.

Ve starověkém Řecku a ve Spartě uznávali pouze zdravé a schopné lidi, neduživí jedinci hlavně děti končily ve slujích pohoří Taygetos. I Platón chtěl, aby se neduživé děti zpustlých rodičů nenechávaly ve společnosti a byly odstraněny. V Aténách bylo zvykem tyhle děti dávat do hliněných nádob a nechávat je u cesty.

Ve starověkém Římě měl otec neomezené právo nad životem svých dětí, mohl je utratit nebo poslat do otroctví.

Ve starověkém Řecku a Římě uznávali zneškodňování abnormálních dětí za potřebné a správné. Ale na druhou stranu se o ně starali pouze v případech, kdy se jednalo o vysoce postaveného člověka.

V antice nahlíželi na mentální postižení jako na posedlost, kterou způsobují příčiny v běžném životě. Tzv. Lykurgovo opatření, které zakazovalo v den sňatku požívání alkoholu, protože se předpokládalo, že žena počne o svatební noci dítě.

O slabomyslnosti je zmínka už ve zprávě z Pergamu. Galenos Claudius (130 – 200 n.l.) byl lékař Marka Aurelia a dokázal poznat slabomyslnost, která byla vrozená a která získaná..

I v Koránu můžeme najít informace o slabomyslných. Mělo o ně být postaráno, ale oni sami nesměli nakládat s hmotnými statky. Duševní nemoci v téhle době považovali za smilování boha.

Postižené děti v období starověku nebyly jen vyvražďovány, ale společnost je používala na nejtěžší práci a na žebrání. Některé národy začaly využívat postižené k veřejným pracím. (Zeman, 1939).

3.2 Středověk

Ve středověku byli všichni tehdejší lidé velkou měrou ovlivňováni náboženstvím. To znamenalo, že měli díky němu názor i na slabomyslné. Většinou se v této době domnívali, že postižením bůh potrestal děti za hříchy jejich rodičů. Slabomyslní byli odmítáni, trestáni, zavíráni do vězení spolu s trestanci, opilci nebo potulnými lidmi. Bylo s nimi velmi špatně zacházeno, někdy skoro jako se zvířaty, snažili se z nich vyhnat d'ábla a když se to nepovedlo, tak byli upáleni jako čarodějnice. Tehdejší obyvatelstvo se nesnažilo slabomyslné uzdravit, pouze je týralo a zabíjelo. Ti, kteří byli schopni, se schovávali a žili potulným životem, aby přežili. Obyčejní lidé se jich báli, měli špatnou pověst, někdy se o nich dokonce říkalo, že jsou krvelačné příšery a vraždí nevinné lidi.

V této době se také můžeme setkat s názorem, že slabomyslní jsou tzv. „boží děti“ jinde se však setkáváme s pojmenováním „d'áblové děti“. Ve většině případů převládal názor, že jsou posedlí démonem a je potřeba je likvidovat. Tento názor podporovala církev, byl to jediný způsob, jak se jich zbavovat.

Středověk se stal prvním obdobím, kde jsme našli zmínku o prvních pokusech charity. Po příchodu křesťanství byly zaváděny nové etické názory na postižené jedince. Dávaly se první almužny. Postižení byli považováni za „označené bohem“, kdo jim jakkoli pomohl, vykonal dobrý skutek. Po čase se charitativní pomoc přemístila do církevního prostředí. Při klášterech začal vznik tzv. hospitálů, kde pomáhali postiženým jedincům. 1. hospitál na Moravě vznikl v Olomouci v 11. století.

Těchto hospitálů bylo minimum, takže se povedlo zachránit pouze pár postižených jedinců. Zbytek byl nadále vykořisťován a v nejhorších případech likvidován a nucen žebrať.

Většinou byli v hospitálech umisťováni pouze jedinci, kteří byli klidní. Ti neklidní byli zavíráni ve vězení v poutech. Jejich postavení se podobalo nejhůře proviněným vězňům. „Léčili“ je v kádích se studenou vodou. Tak to bylo dlouhá léta.

Celý středověk nepanoval pouze názor, že slabomyslní jsou posedlí zlými duchy. V období 14. až 15. století se evropští lékaři seznámili se znalostmi Řeků a Římanů o slabomyslnosti.

I přes snahu nebyla středověká společnost příliš tolerantní ke slabomyslným osobám. Někteří však žili v blízkosti vysoce postavených lidí a fungovali jako zábava pro panovníka. Tak vznikl pojem blázen a šašek.

Musím zde zmínit tzv. věže bláznů nebo klece bláznů, kam se lidé chodili za poplatek dívat na nejhorší formy slabomyslných, kteří byli agresivní. (Černoušek, 1994).

Na úplném konci středověku došlo ke krizi a k rozpadu středověké společnosti. To mělo za následek nastolení nových sociálních změn, novou ekonomiku, nový životní styl a zánik starých tradic. Proto se Foucault symbolicky zmiňuje o „lodích bláznů“, které byly posílány na řece po Vlámku a celém Porýní. Na těchto lodích byli postižení vyloučení ze společnosti. Tyto lodě pluly kolem měst, ale postižení nemohli vystoupit. Není však historicky dokázáno, že by tyto lodě doopravdy existovaly. Staly se symbolem rozpadu středověké kultury a první formou, kterou se lidé bránili duševním onemocněním. (Foucault, 1994).

3.3 Novověk

Období novověku je rozděleno na období renesance (16. – 17. století) a období osvícenství (18. století). Náhled na slabomyslné byl v této době stále nejednotný, byli

věznění a vyhánění do vyhnanství. I přesto však ve špitálech vznikaly prostory, kde bylo o slabomyslné postaráno. Tato pomoc byla předchůdkyní nemocniční péče. (Černoušek, 1990).

Během renesance se začíná objevovat humanitní náhled na slabomyslné a vztah k nim se začíná pomalu měnit. Do popředí se dostávají s postupem času osvícenské názory na to, jak je vzdělávat a vychovávat. Přelomový byl rok 1543, kdy popsal Petr Jordan v Mohuči způsob, jak by se daly vzdělávat děti nedostatečného rozumu. Proti tomu se však postavil náboženský reformátor Martin Luther, který stále věřil, že slabomyslní jsou posedlí ďáblem a musí se likvidovat (Zeman, 1939).

V 16. století lze vnímat první náznaky soustavnějšího pozorování slabomyslných. V této době se zabýval duševními poruchami Johannes Weyer, který se snažil názor posedlosti ďáblem vysvětlit medicínsky jako symptom určitých poruch. Chtěl, aby se slabomyslnými zacházelo slušně.

Lékař Felix Platter a současník Johanesse Weyera byl první, kdo rozlišoval formu duševních poruch a charakter trvalého poškození intelektu. Jako úplně první sestavil klasifikaci duševních nemocí, ve které je rozděloval do 4 skupin, na imbecilní, choromyslní, zádumčiví a apatičtí.

V období renesance se o slabomyslné začal zajímat nejznámější pedagog Jan Ámos Komenský (1592 – 1670), domníval se, že se defektní děti mohou vzdělávat a vychovávat. S postupem času se začali o osud slabomyslných zajímat i jiní pedagogové. Ve svém díle „Velká didaktika“ se pokoušel změnit postoj společnosti ke slabomyslným dětem a narážel na rozdíly mezi nimi. Snažil se dokázat, že v každém člověku, je potenciál k výchově a vzdělávání. (Kysučan, 1986).

Na konci 17. století a během 18. století lidé začali separovat slabomyslné od vězňů, nemocných, chudých a tuláků. Francouzský lékař Filip Pinel (1745 – 1826) způsobil největší obrat v péči a pohledu na duševně nemocné v celé Evropě, pracoval jako psychiatr a lékař v Paříži v Hospice de Bicetre. Stal se propagátorem lidských vztahů k duševně nemocným a tím odstranil vsazování slabomyslných do okovů. Věděl, že slabomyslní nemohou za své postižení, a proto si nezaslouží trest. Chtěl, aby duševně nemocní našli u zdravých lidí pochopení a aby se k nim přistupovalo přátelsky. Doporučoval, aby vykonávali lehkou smysluplnou práci a tvrdil, že jim může být přínosná a zklidní jejich temperament.

Jean Etienne Dominique Esquirol (1772 – 1840) byl Pinelův žák a reformátor v péči o slabomyslné. Byl také schopen vysvětlit slabomyslnost vrozenou a získanou a tvrdil, že ani

jedna není nemoc, ale stav při němž se nikdy neobjeví rozumové schopnosti. Sestavil základy klinického výzkumu slabomyslnosti (Kysučan, 1986).

Při příchodu humanismu po velké francouzské revoluci. Pomáhání slabomyslným už nebyl dobrý skutek, ale povinnost státu. Napoleonův dekret z roku 1803 byly opuštěné děti přijímány do zvláštních útulků a potom dávány do rodin. (Řezanina, 1931).

Ke konci 18. století a začátkem 19. století už byly známy teoretické úvahy o výchově a vzdělávání těchto dětí. Tyto úvahy napsal Jan Ámos Komenský. I přes to všechno byla stále péče o slabomyslné soustředěna do klášterů a nemocnic. Některá pomoc byla poskytována neplánovaně a nekoordinovaně což mělo daleko od systematické výuky.

S rozvojem lékařských věd a se změnami ekonomických podmínek na počátku 19. století se začala rozvíjet praktická a soustavní péče o slabomyslné. Začaly vznikat ústavy, které už nebyly pouze azylové, ale byly i rehabilitačního charakteru (Ludvík, 1956).

4 EDUKAČNÍ PŘÍSTUPY K OSOBÁM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Už od pradávna se vyskytovali v naší společnosti jedinci s postižením. Svoje postižení měli vrozené nebo získané během svého života (stalo se jim např. následkem těžkého úrazu nebo vážným onemocněním). Někdy jsme se mohli setkat s ne příliš pozitivním vztahem k postiženým osobám, ale i tak můžeme nalézt náznaky péče o tyto znevýhodněné osoby. Lidé se snažili odjakživa zvítězit nad nemocemi a chtěli napravovat různé vady. Tato potřeba vznikla zároveň s příchodem nemocí a postiženími. Pokud bychom se chtěli něco dozvědět o léčení a napravování postižených osob, museli bychom se hlouběji ponořit do historických pramenů vývoje medicíny. Když už nebyli schopni vyléčit postiženého jedince, objevovala se snaha zabránit zhoršování jeho zdravotního stavu. Tím chtěli tehdejší léčitelé zajistit jedinci co nejlepší možnou kvalitu života.

Často se v literatuře můžeme setkat s členěním přístupů k postiženým osobám podle časové osy. Toto členění můžeme nalézt např. u Kocourové, 2002. Členíme je podle historických období a také podle převládajících tendencí jak se stavěli zdraví lidé k postiženým. Ne v každém období byl postoj zdravých k postiženým zcela jednoznačný (Kocourová, 2002).

4.1 Represivní přístup

Ve starověku byla společnost známá tím, že se tehdy zbavovali všech postižených a slabých jedinců. Pro starověkou Spartu bylo typické zabíjení malých dětí, které by nevydržely tvrdou výchovu. V téhle době byl hlavní náhled na postižené a slabé lidi, že jsou přítěží pro společnost. Ve skutečnosti to nebylo nijak překvapující, protože ve starověku neměli lidé k dispozici lékaře a další odborníky, kteří by si s postiženými věděli rady. Proto ti co přežili, žili na okrajích společnosti a byli zavražděni, vykořisťováni nebo nuceni k těm nejhorším pracím. Setkáváme se však i s naprosto opačným názorem, např. v Mezopotámii, Babylonu, Řecku a Římě nacházíme přísná opatření, která nařizovala pro různé druhy postižení adekvátní ochranu a péči nejen ze strany rodiny, ale i ze strany obce nebo dokonce státu. Ve spisech se dočítáme, že i ve starověku žili lidé, kteří byli těžce postižení a bez cizí pomoci by zahynuli a řada archeologických nálezů to potvrzuje. Našli

jsme i pár medicínských zmínek o prováděných zákrocích na postižených lidech. Takže vycházíme z toho, že i částečná lékařská pomoc se vyvíjela (Slowík, 2007).

4.2 Charitativní přístup

Vše se během vývoje lidstva vyvíjí, takže i náhled zdravé populace na postižené lidi se mění. Vše šlo ruku v ruce s myšlenkovými pochody, společenskými paradigmaty, ideologickými směry a filosofickými názory. Pohled na postiženého člověka vyvolával pocit milosrdenství, hlavně v období středověkého křesťanství. Ze strany církve vycházely nejvíce pocity ochrannosti, nutnost pomáhat nemocným a postiženým. A tím, že v té době byla církev velmi těsně propojená se státem, začaly se objevovat řeholné řády, které se orientovaly na péči o postižené. Začaly se zakládat klášterní špitály, hospice a další podobná zařízení. Úroveň péče byla různá, lišila se jak typem postižených, tak pečovateli, každý k postiženým přistupoval jinak. V tomto období se však péče o postižené velmi obohatila. Některé varianty péče byly přijatelné (Slowík, 2007).

4.3 Humanistický přístup

Tomuto období říkáme novověk. Spadá do něj renesance a osvícenství. Novověk začal zdůrazňovat tělesnou schránku, která byla v jiných obdobích opomíjena. Středověkou myšlenkou bylo povznesení se nad všemi utrpeními. Tělesnou schránku zmiňovali pouze jako končící v naději na lepší příští život. Začaly se používat různé technické vynálezy, díky kterým se mohlo zkoumat lidské tělo, jeho struktury a funkce. Se začínajícím vědeckým rozvojem a především poznáváním medicíny se zavádí programová péče o postižené se specializací na různé druhy postižení. Lidem přestalo stačit pomáhat postiženým jen přežít, chtěli je aktivně zapojit do společnosti. Chtěli, aby vedli smysluplné životy ve společnosti zdravých lidí. Začali nahlížet na lidskou existenci jako na komplex fyzické, psychické, duchovní i sociální složky. V tomto období vznikalo nejvíce institucí na pomoc postiženým (např. ústavy, školy). Dodnes některé existují na stejných místech, ale už mají zcela jinou podobu (Slowík, 2007).

4.4 Rehabilitační přístup

Trendem se stávalo propojování léčby s výchovou a vzděláváním. Hlavně v období přelomu 19. a 20. století. V našich zemích doznívala tato myšlenka až koncem 80. let minulého století. Zdraví lidé se snažili „re-habilitovat“ („znovu-uschopnit“) postiženého člověka, aby byl schopen žít v normální zdravé společnosti. Vše má však i stinné stránky. Osoby, které nebyly schopny rehabilitovat v určitém čase, byly umisťovány do ústavního zařízení. Ve 2. polovině 20. století se tak majoritní společnost tímto způsobem začala zbavovat postižených. Byla to také jistá forma segregace, tato myšlenka přetrvává u starších generací dodnes (Slowík, 2007).

4.5 Preventivně-integrační přístup

V období po 2. světové válce začínala být nejdůležitější prevence vzniku postižení už i u ještě nenarozených dětí. Začínají se hledat nejvhodnější způsoby integrace postižených do běžné společnosti. V našich zemích se objevuje tato myšlenka nejvíce od počátku 90. let minulého století. Objevuje se spousta problémů, které s touto myšlenkou souvisely jak v oblasti prevence (interrupce, genetika), tak v oblasti integrace (nepřipravenost běžné populace na příchod postižených). Chování k postiženým nebylo příliš vstřícné (Slowík, 2007).

4.6 Inkluzivní přístup

Uběhla dlouhá doba, lidé se setkávali s mnoha názory na postižené. Nejdříve se uplatňoval segregáčnický přístup, proto se naše společnost ještě nestihla vyrovnat se změnami, které sebou přinesl čas. To se projevuje na dnešním přístupu, který nazýváme inkluzivní. Tento přístup je typický normálním a přirozeným začleňováním postižených do společnosti. Pokud to není nezbytně nutné, jsou bráni v běžném životě i v práci jako normální zdraví lidé. Záleží na stupni postižení i na druhu. Je to celosvětový trend. Všechny země světa spolu navzájem komunikují a vyměňují si informace a zkušenosti, tím dochází k rychlejšímu posunu kupředu. V naší republice se tento trend uznává zejména od vstupu České republiky do Evropské unie.

Také tento přístup má určitá negativa, ale v současné době není lepší přístup znám. Tím pádem je před námi dlouhá doba, než se naučíme s postiženými naprosto bez problémů žít. Vždy je tato problematika hodně individuální (Slowík, 2007).

5 SOUČASNÝ SYSTÉM VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V současné době se ve speciálním školství uplatňují principy Charty OSN z 80. let, kde v článku 46 stojí: „ Každý národ má odpovědnost za to, aby se jeho školský systém postaral o děti se zdravotním postižením v takové úplnosti jako o děti ostatní. Tam, kde jsou k dispozici jesle, mateřské školy a jiná předškolní zařízení, je třeba zajistit, aby se i děti se zdravotním postižením mohly podílet na této předškolní zkušenosti. Společnost by měla umožnit dětem se zdravotním postižením, aby se sociálně seberealizovaly ve výchovném školském prostředí, jehož výběr by měl být co nejméně omezen.

Pokud je schopnost dítěte přebývat v běžném školském systému omezena, mělo by takové dítě mít přístup do zařízení a institucí, jež byly konstituovány tak, aby vyšly vstříc jeho potřebám. Děti, které nemohou chodit do školy, by měly být navštěvovány učiteli, aby dosáhly maximální možné úrovně vzdělání (Charta OSN).“

Výchova a vzdělávání mentálně postižených je celoživotní proces. V dnešní době je trend celoživotního vzdělávání i u zdravé populace. Např. zvyšování kvalifikace, rekvalifikace, prohlubování různých jazykových znalostí a dalších dovedností. Mentálně postiženým, u kterých probíhají kognitivní procesy o dost pomaleji, musíme vše neustále opakovat, snažit se rozvíjet jejich vědomosti a dovednosti a seznamovat je svým okolím.

Výchova mentálně postiženého dítěte probíhá stejně jako u zdravého v rodině. Rozdíl je jen v tom, že mentálně postižené dítě je opožděnější ve vývoji, proto potřebuje více času, péče a samozřejmě trpělivosti rodičů. Pro některé rodiče může tahle výchova být hodně demotivující. To, co zdravým dětem stačí zopakovat párkrát, mentálně postiženým dětem trvá déle a potřebují dlouhodobý nácvik. Většina rodičů po čase propadá beznadějí a je vyčerpaná, proto je vhodné požádat o pomoc nebo podporu ať už ze strany lékaře nebo jiných odborníků. Někdy stačí i rozhovor s jiným rodičem obdobně postiženého dítěte, který zvládá výchovu mentálně postiženého dítěte. Od toho máme speciálně pedagogická centra pro děti a mládež s mentálním postižením (Valenta & Müller, 2003).

5.1 Speciálně pedagogické centrum (pro žáky s mentálním postižením)

Je pro rodiče a samozřejmě i pro ředitele školy nepostradatelnou institucí. Pomáhá v zařazení žáka do správné školy. Pomůže v rozhodnutí, zda integrovat žáka do běžné školy nebo ne s ohledem na jeho postižení. Speciální pedagogická centra realizují kromě

depistáže i speciálně pedagogickou, psychologickou diagnostiku dětí s mentálním postižením, ranou péči, ambulantní a poradenskou činnost speciálně pro postižené děti a jejich rodiče. K dalším činnostem patří také konzultace a metodická pomoc učitelům a rodičům dětí s postižením, které jsou integrovány do běžných škol. Tím ale jejich práce nekončí, po celou dobu studia pomáhají mentálně postiženým dětem a sledují, jak prospívají ve škole. Poskytují jim během studia podpůrné služby. Po celou dobu studia zapůjčují škole a rodičům speciální pomůcky, speciální učebnice a další odbornou literaturu.

Ve speciálně pedagogickém centru se zpravidla nachází tým odborníků složený z psychopeda, psychologa, sociální pracovnice, nebo také logoped, terapeut, pediatr a rehabilitační pracovník.

K diagnostikování mentálního postižení a pomoci při vřazování dětí do speciálních škol slouží pedagogicko-psychologické poradny (PPP). Je to další diagnostické a poradenské zařízení v resortu školství. Úzce v něm spolupracují psychologové a speciální pedagogové. Nejdůležitějším úkolem PPP je diagnostika, poradenská činnost zaměřená hlavně na děti ve věku od tří do patnácti let, které mají problémy ve škole (Valenta & Müller, 2003).

5.2 Speciálně mateřská škola

Co se týká organizace, je na tom úplně stejně jako klasické předškolní zařízení. Má však navíc kromě formativní a informativní funkce, do které spadá výchova rozumová a řečová, tělesná, mravní, pracovní a estetická ještě také funkci diagnostickou. Ta má připravit dítě hlavně v oblasti další institucionální péče. Reedukační funkci, která má za úkol rozvíjet u dítěte jeho postiženou oblast s velkým důrazem na kognitivní procesy. Na závěr kompenzační funkce, která rozvíjí nepostižené části. V některých zařízeních můžeme najít funkci rehabilitační a terapeuticko-formativní (léčebně-výchovnou) a respitní (ulevuje rodičům od péče o dítě s mentálním postižením).

V dnešní době v České republice existuje síť asi šedesáti těchto předškolních zařízení. Další mají soukromého nebo církevního zřizovatele. V běžných mateřských školách se povedlo integrovat několik set dětí s mentálním postižením (Valenta & Müller, 2003).

5.3 Základní škola praktická

Je to nejčastější školské zařízení, do kterého jsou umístováni mentálně postižené děti. Název „praktická“ získala z důvodu, že jsou v ní často umístovány cvičné byty, kuchyně, dřevodílny, kávodílny, nebo dílny s keramickými, výtvarnými ateliéry, textilními dílnami, pozemky, zahradami nebo dokonce skleníky, kde se uskutečňuje hlavně praktická příprava žáků. Nemají tolik teoretické přípravy jako na běžných základních školách. Tento typ školy je nový a vychází ze standardů Evropské agentury pro speciální vzdělávání. Využívají jej mentálně postižené děti a děti, které mají k mentálnímu postižení různá další přidružená onemocnění a také děti s poruchami chování. Děti, které nezvládají český jazyk na takové úrovni, aby se jím byly schopné vzdělávat, dostávají tzv. Alternativní vzdělávací program zvláštní školy pro žáky romského etnika.

Základní škola praktická se svou strukturou a organizací nijak zvlášť neodlišuje od klasické základní školy. Rozdíly jsou hlavně v kvalitativní povaze. Docházka žáků, kteří jsou vzdělávání podle rámcových vzdělávacích plánů pro lehce mentálně postižené, je devítiletá. Pokud žák neukončí devátou třídou, může skončit na konci školního roku, kdy dovrší 17. rok věku. Docházka má dva stupně: první stupeň (1. - 5. ročník) a druhý (6. - 9. ročník). První stupeň můžeme rozdělit ještě na tzv. 1. období (1. - 3. ročník) a 2. období (4. - 5. ročník). Vzdělávání je uskutečňováno podle školních vzdělávacích programů školní výchovné péče, které jsou zpracovány podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Rámcově vzdělávací program pro zvláštní vzdělávání obsahuje přílohu, která ho upravuje pro vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. V současné době končí vzdělávání podle Vzdělávacího programu zvláštní školy. Z toho vyplývá, že žáci, kteří nezvládají kvůli sníženým rozumovým schopnostem rámcový vzdělávací plán pro zvláštní vzdělávání, mají rámcový vzdělávací program pro lehce mentálně postižené. Pokud jsou žáci, kteří nezvládají požadavky rámcového vzdělávacího programu pro lehce mentálně postižené, jsou vzdělávání na základní škole speciální (Valenta & Müller, 2003).

5.4 Základní škola speciální

Od běžného typu škol se značně odlišuje, nejvíce ve využívání speciálně pedagogických prostředků a organizačními formami vzdělávání. Přístup k žákům je velmi individuální a vyučovací jednotka je rozdělena na více menších částí. Dalším rozdílem je

struktura rámcového učebního plánu. Pro tento typ základních škol je připravován Rámcový vzdělávací program pro vzdělávání žáků v základní škole speciální (RVP ZŠS). V současnosti se ještě stále používá, ale už pomalu končí, vzdělávací program pomocné školy. Základní škola speciální vzdělává žáky s takovou rozumovou schopností, se kterou by nebyli schopni zvládat klasické základní školy a ani základní školy speciální. Když žáci vyjdou základní školu speciální, nemají základní vzdělání, ale pouze základy vzdělání (Valenta & Müller, 2003).

5.5 Speciální třída

Jsou zřizovány na základních školách praktických nebo v ústavech sociální péče. Tento program je důležitý z hlediska integrace žáků se zdravotním postižením. Speciální třídy byly zřízeny pro žáky s mentálním postižením, kteří mají špatnou dostupnost do speciálních škol. Tyto třídy zřizuje vždy ředitel příslušné školy (Valenta & Müller, 2003).

5.6 Praktická škola

Tento typ školy je vhodný pro absolventy základních škol praktických. Je to tzv. profesní příprava. Mohou být jednoleté až tříleté. Pokračují tu absolventi základních škol praktických, pro které není vhodné odborné učiliště. Tříleté obory připravují žáky na vykonávání jednoduchých činností v povolání, v péči o rodinu, vedení domácnosti a rozvíjí všeobecné vzdělání v předmětech jako je český jazyk a literatura, matematika, občanská výchova a tělesná výchova.

Praktická škola s dvouletou docházkou byla původně pouze pro dívky (tzv. praktická rodinná škola), v dnešní době jsou do ní přijímáni i chlapci. Žáci se zde věnují praktickým dovednostem v oblasti ručních prací, přípravě pokrmů a běhu domácnosti. Osvojují si vědomosti z všeobecné oblasti jako jejich spolužáci z tříletých oborů. Navíc mají v učebním plánu hudební a výtvarnou výchovu (Valenta & Müller, 2003).

5.7 Odborné učiliště

Mezi odborným učilištěm a středním odborným učilištěm nenajdeme mnoho zásadních rozdílů. Absolvent základní školy speciální také získává po vystudování dvouletého nebo

tříletého oboru výuční list. Nabídka odborných učilišť a praktických škol vychází ze systému speciálních škol a vždy je žákovi přiřazena na míru podle stupně a druhu postižení (Valenta & Müller, 2003).

5.8 Denní stacionář

Denní stacionář poskytuje klientům ambulantní služby jako např. výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti sociálně terapeutické, zprostředkovávají kontakt se sociálním prostředím, poskytují stravu a pomáhají při osobní hygieně. Klient je navštěvuje pouze na určitou část dne (Valenta & Müller, 2003).

5.9 Týdenní stacionář

Nazýváme ho pobytové zařízení a funguje podobně, jako denní stacionáře poskytuje klientovi stejné výhody a náplň je podobná. Liší se v délce pobytu, zde je klient většinou přes týden a na víkend si ho rodina bere domů. V mnoha případech tomu tak není, takže může takhle instituce fungovat jako domov pro osoby se zdravotním postižením (Valenta & Müller, 2003).

5.10 Domov pro osoby se zdravotním postižením

Nabízené služby jsou poskytovány osobám s těžkým mentálním postižením, jedincům s mentálním postižením a přidruženou tělesnou nebo smyslovou vadou. Provádí se zde také ústavní nebo ochranná výchova mládeže s mentálním postižením. V těchto domovech jsou zřízena diagnostická oddělení, kam jsou mentálně postižené děti a mládež umisťovány, před odchodem do domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Zajišťují svým obyvatelům se zdravotním postižením pobytové služby, mezi něž patří bydlení, zaopatření, zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče, sociálně terapeutické činnosti pokud by potřebovali, tak osobní vybavení, přiměřené pracovní uplatnění, výchovu a vzdělávání (Valenta & Müller, 2003).

6 VÝZKUMNÝ ZÁMĚR

Máme jasně definované školství, přesto se každá škola něčím liší. Cílem mé práce je zpracovat ontogenezi jednoho školského zařízení od jeho vzniku až po současnost. Zvláštní pozornost budu věnovat pohybovým aktivitám realizovaným v tomto školském zařízení.

Předmět výzkumu: Odborné učiliště a Praktická škola, Brno Lomená 44, 617 00 Brno – Komárov, v Brně na Lomené.

Z výzkumných metod: byla použita metoda studia odborných pramenů a metoda rozhovoru s vedoucím zařízení.



Obrázek č. 1 Odborné učiliště a Praktická škola, Brno Lomená 44, 617 00 Brno – Komárov

7 ONTOGENEZE ODBORNÉHO UČILIŠTĚ V BRNĚ, LOMENÁ 44

7.1 Počátky v letech 1961 – 1989

V letošním roce oslavila tehdy Zvláštní učňovská škola pro žáky ze zvláštních škol významné jubileum, 50 let od svého založení. V té době všichni učitelé zvláštních škol cítili nutnost otevřít v Brně právě takový typ školy, který umožňuje absolventům učňovských škol realizaci přípravy na budoucí zaměstnání, čímž jim bude umožněno zařadit se do společnosti.

V roce 1961 schválila Rada Městského národního výboru v Brně žádost o zřízení Zvláštní učňovské školy, což byl úplný počátek všeho. Ředitelem jmenovalo Kádrové oddělení oboru školství promováného defektologa Jiřího Koláře, který tehdy vyučoval ve škole pro neslyšící v Brně. Tímto krokem vznikl úplně nový typ školy.

V této době škola řešila velmi špatnou prostorovou situaci, která byla vyřešena ředitelkou Zvláštní školy v Brně, třída Kapitána Jaroše, paní Anežkou Pokornou, která pro nově vzniklé učiliště poskytla pomoc v podobě učeben.

Vyučování bylo zahájeno 1. září 1961 v 1. ročníku se 43 žáky, kteří si mohli vybrat z oborů zedník, malíř pokojů a tkadlec – tkadlena. O rok později, tedy v roce 1962, byly obory rozšířeny o obor obuvník.

Zvláštní učňovská škola v Brně zahájila spolupráci se školou stejného typu v Liberci. Brněnští učitelé byli nuceni tvořit si vlastní materiály, dokonce i obrazové, protože pro tento typ vyučování nebyly žádné k dispozici.

Postupně se začal zvyšovat počet žáků, který v letech 1964 – 1965 dosáhl na 14 tříd. Školní rok 1965 - 1966 byl přelomový, jelikož se škole podařilo získat první vlastní budovu, v níž bylo možné uskutečňovat výuku. Tato budova se nacházela v Brně v Husovicích, na Dukelské třídě 65. Školní budova sloužila svému účelu od roku 1895 bez větších oprav či úprav, avšak její prostory nevyhovovaly novodobým požadavkům. V letech 1966 - 1975 došlo ke stavebním úpravám, po jejichž dokončení měla škola k dispozici osm vyhovujících učeben, sklady, kabinety a tělocvičnu s nářadovnou. Za budovou bylo zřízeno hřiště. Žáci a učitelé se do nově zrekonstruované budovy přestěhovali ve dnech 3. a 4. prosince roku 1965.

Po přidělení budovy bylo nutné vypracovat učební osnovy a plán na celý rok. Na škole bylo vytvořeno celkem 20 tříd. Už v této době se žáci mohli účastnit různých soutěží, jak

ve sportu, tak v oboru, který studovali, také mohli navštěvovat kroužky různého zaměření a od roku 1971 jezdit na lyžařský výcvikový kurs.

Po získání druhé části budovy, v roce 1976, byly dokončeny poslední stavební úpravy. V lednu roku 1978 musela škola projít novými organizačními změnami a přešla pod obor školství Jihomoravského krajského národního výboru. Poslední absolventi oboru malíř - natěrač a tkadlec – tkadlena zakončili výuku v roce 1980, hned poté byl otevřen nový obor stavební tesař. Škola se tak stala zvláštní učňovskou specializovanou školou pro přípravu pracovníků ve stavebnictví.

Ve školním roce 1980 – 1981 proběhly malé změny, které vyplývaly ze zákona, teprve poté mohla škola obdržet nový název, a to Zvláštní odborné učiliště. Musela být vypracována zcela nová koncepce všech odborů, a dokonce i nové osnovy. Další léta přinesla nové texty pro výuku zedníků a tesařů. Učitelé školy za pomoci mistrů ve stavebnictví začali vytvářet nové pomůcky pro odborné předměty.

7.2 Léta 1989 až současnost

Po roce 1989 přišly další změny plynoucí ze zákona, které přinesly škole nový název Odborné učiliště. To s sebou přineslo i určitou samostatnost v rozhodování, a to nejen ve výuce, ale i ve výchově žáků a také v oblasti hmotného zabezpečení a ve veškerém chodu školy. Podniky, které měly na starost výcvik žáků, začaly postupně zanikat, tudíž škole přestala stačit specializace na stavební obory. Na budoucí povolání se musely připravovat i dívky, a proto vznikly další obory jako zahradnické, strojírenské a elektrotechnické, které však později zanikly.

V současnosti jsou přijímáni jak chlapci, tak dívky, z tohoto důvodu bylo nutné zavést obory z oblasti služeb, tedy kuchařské práce, cukrářské práce, pekařské práce, pečovatelské práce, knihařské a kartonážnické práce. Ze stavebních oborů byly zavedeny zednické práce a tesařské práce. Ve strojírenství vyučuje škola v oboru automontážní práce.

Pro žáky, kteří nesplňovali zdravotní požadavky na přijetí do již vzniklých oborů, byla otevřena v letech 1991 – 1992 Speciální rodinná škola, která dnes nese název Praktická škola s dvouletou přípravou. Ředitelství školy rozhoduje o její specializaci, která je v současnosti zaměřena na rodinnou výchovu a domovní údržbu.

V rozmezí let 1992 – 1995 došlo opět k rekonstrukci všech prostor, dokonce i hřiště. Učitelé stále vytvářeli nové učební texty a také se snažili i jinými způsoby rozvíjet svoje

žáky, např. exkurzemi, návštěvami výstav, účastí na tělovýchovných a odborných soutěžích, pořádáním letního sportovního kurzu či kulturně poznávacími tematickými zájezdy.

Velkým problémem v tomto období byla nedostatečnost prostorů pro vykonávání praktické výuky, protože učiliště nemělo centrální středisko odborného výcviku. Žáci museli být zařazováni, do jednotlivých středisek středních odborných učilišť v Brně. Kuchaři vařili ve školních jídelnách základních škol, zdravotníci pracovali v nemocnicích. Výhoda byla v tom, že žáci alespoň poznali reálné prostředí, avšak při dlouhodobém navštěvování docházelo u některých žáků vlivem prostředí k negativnímu vlivu. Z těchto důvodů se ředitelství rozhodlo předložit ministerstvu školství v letech 1996 – 1997 projekt, který navrhoval využití prázdných budov Středního odborného učiliště stavebního v Brně – Komárově, kde chtěla škola vybudovat vlastní komplexní školské zařízení. Projekt byl schválen 1. 7. 1997, kdy škola získala svůj poslední a doposud platný název Odborné učiliště a Praktická škola Brno, Lomená 44.

Škola začala ihned po získání nových prostor poskytovat svým žákům kromě praktické a teoretické výuky také stravování a ubytování. Nově získané budovy bylo potřeba nejprve upravit pro potřeby školy. Jednotlivé části školy se stěhovali postupně, teprve v roce 2000 byl přemístěn i úsek teoretické výuky.

Celou dobu své existence se škola snaží spolupracovat i s jinými odbornými učilišti a dřívějšími zvláštními školami a tím přispívat do oboru speciálního školství. Škola také spolupracuje s pedagogickými fakultami v Brně a v Olomouci. Učiliště se stalo pomocným pracovištěm pro studenty speciální pedagogiky i pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.

Ve školních letech 2004 – 2005 se škola zapojila do některých důležitých projektů Evropské unie, o kterých je potřeba se v historii učiliště zmínit. Nejdůležitějším projektem je spolupracování s pedagogickou fakultou Masarykovy univerzity v Brně, který dostal název „EQUAL“. V roce 2005 udělila pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně Odbornému učilišti a praktické škole v Brně, Lomená 44 název „Fakultní škola Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity“. Od tohoto okamžiku škola slouží pro studenty speciální pedagogiky jako pracoviště pro výkon jejich praxe.

Školní rok 2006 – 2007 přinesl další projekt, který se nazývá „Aktivizační a vzdělávací centrum“, který patří do operačního programu Rozvoje lidských zdrojů ESF – vzdělávání klientů ve čtyřech oborech.

Třetí projekt v pořadí přišel zanedlouho. Nazývá se „Systém pro úspěšné uplatnění Romů v praxi“ a svědčí o úspěšnosti školy. Je to program iniciovaný společenstvím EQUAL, který byl financován ze zdrojů Evropské unie.

Nutná je zmínka o projektu „celoživotního vzdělávání v oblasti speciální pedagogiky“.

Ve školním roce 2008 – 2009 došlo díky dalšímu projektu s názvem „Do světa“ ke spolupráci s partnerskou školou ve městě Kragujevac v Srbsku. Také byl navázán kontakt se speciální školou Hirschfelde v Německu. Zapojení do projektu ESF „Realizace úspor energií na Odborném učilišti a Praktické škole Lomená“ bylo velmi přínosné.

Ve školním roce 2009 – 2010 přišel další projekt EU „Podpora praxe studentů speciální pedagogiky se zřetelem na implementaci ŠVP ve speciálních školách“. V téže roce škola získala také „Statut univerzitní cvičné školy v Mendelovy univerzity v Brně“. Ve stejném roce se partnerem školy stal IQ ROMA servis, a to v úplně novém projektu EU „Mozaika integračních snah“.

Škola se chce i nadále zapojovat do různých projektů, soutěžit a věnovat se celoživotnímu vzdělávání v oblasti speciální pedagogiky.

V současné době se na Odborném učilišti a praktické škole v Brně, Lomená 44 vyučuje podle Rámcového vzdělávacího programu pro odborná učiliště kategorie E.

7.3 Pohybové aktivity

7.3.1 Vývoj pohybových aktivit

Pohybové aktivity na Odborném učilišti a Praktické škole Brno, Lomená 44 si prošly během let fungování školy různými obdobími. Škola měla za léta existence různé možnosti jak materiální, tak prostorové. Osnovy pro výuku tělesné výchovy byly hlavně těsně po vzniku školy hodně přizpůsobovány již zmíněným podmínkám, které nebyly zrovna ideální.

Na školu přicházejí do prvních ročníků žáci, kteří jsou psychicky i fyzicky velmi rozmanití a jejich pohybová kondice je velmi individuální, nebo mají z minulosti špatné zkušenosti s pohybovými aktivitami, proto je nutné je vtáhnout do procesu a přizpůsobit se jim. Ve většině případů, až na malé výjimky, mají žáci o sport zájem a zapojují se téměř do všech sportovních aktivit, proto se učitelé snaží během celého tříletého učebního programu rozvíjet jejich snahu a ctižádost vyniknout ve sportovních činnostech. Výsledky všech tříd se každý rok objevují na sportovní nástěnce školy.

Důležitý je jak individuální přístup, tak práce v kolektivu a vzájemná interakce mezi rodiči a školou. Výchovný vliv učitelů tělesné výchovy na žáky pomáhá využívat jejich volný čas, učí se, jak s ním co nejhospodárněji a nejlépe naložit ke svému vlastnímu i celospolečenskému prospěchu.

Pro správný vliv na žáky bylo potřeba vytvořit určité podmínky. Bylo vybudováno vlastní školní hřiště, z omezené „cvičebny“ byla vybudována plně funkční tělocvična. Původní „cvičebna“ nesplňovala podmínky vhodné pro sportování, protože měla prkennou podlahu, obyčejná nekrytá okna a stála v ní velká kamna na uhlí. Prostory také nebyly dostačující, jelikož se jednalo o vyklizenou třídu. Postupem času byly prostory rozšířeny o husovické hřiště a sokolovnu.

V 70. letech začali žáci soutěžit ve sportovních hrách, a to jak mezi sebou, tak s družební školou stejného typu, která se nachází ve městě Trnava. Tyto hry byly důležité pro povzbuzení soutěživosti žáků a také pro porovnání jejich výkonů a schopností. Z důvodu úspornosti, vzdálenosti se později ředitelé odborných učilišť Jihomoravského kraje se dohodli na rozdělení sportovních disciplín do jednotlivých škol, čímž byla odstartována mnohaletá tradice vzájemného soupeření. Počáteční činnost byla velmi rozmanitá, žáci se tedy museli připravovat na soutěže každý druhý měsíc. Po rozdělení disciplín toto školské zařízení organizovalo turnaje v kopané, které se staly pravidelnými. Turnaje byly určeny jak pro dívky, tak pro chlapce. Zajímavostí je, že turnaj nebyl nikdy zrušen, dokonce ani přerušen.

Naše další činnost je směřována na soutěže v nohejbalu, košíkové, stolním tenise, vybíjené, přehazované, atletice, střelbě ze vzduchovky i soutěží s brannou tematikou jako je běh terénem, hod granátem, šplh a překonávání překážek. Tyto soutěže se konají na pozvání jednotlivých školských zařízení a vrcholem soutěžení je soutěž o nejsilnějšího učeň. V celkovém hodnocení patří Odborné učiliště a Praktická škola v Brně mezi tři nejúspěšnější. Každému závodů předchází školní kolo, ve kterém vybraní žáci bojují o účast reprezentovat svoji školu.

V rámci osnov tělesné výchovy byly až do roku 1993 pořádány týdenní lyžařské kurzy pro žáky prvních ročníků, které se konaly v různých místech republiky. Lyžařská činnost byla podporována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, které zřídilo škole vlastní půjčovnu lyží a poskytovalo škole lyžařskou výbavu např. teplákové soupravy. Kurzy se staly velmi oblíbenými, ale vzhledem k narůstajícím ekonomickým nárokům byla škola nucena zimní pobyty vystřídat letními kurzy, které pro žáky ze slabší sociálních vrstev byly

přijatelnější. Sportovně rekreační pobyt, který se vždy konal v průběhu měsíce května, byl přednostně nabízen studentům ze sociálně slabších rodin. Kurz byl totiž plně hrazen školou.

Tuto sportovně turistická činnost je vyvrcholením sportovních aktivit v tělesné výchově prvního

ročníku. Nejdříve se kurzy konaly v rekreačním středisku Jitřenka u Vírské přehrady a v Hálově mlýně u Veverské Bítýšky. Nyní žáci jezdí na Moravec u Křižanova na Českomoravské vysočině. Toto místo vyhovuje svému účelu jak dostupností, tak svým zázemím a především vstřícností všech zaměstnanců střediska.

Pobyt v krásné přírodě má pro žáky velký význam a to nejen po stránce sportovní, ale i z hlediska výchovného působení kolektivu. Všichni účastníci kurzu se musí řídit denním režimem, dodržovat hygienické návyky a brát ohled na ostatní spolužáky. Pro mnohé je to první zkušenost s tímto prostředím. Z letních kurzů si žáci odvázejí řadu cenných zkušeností, zážitků, vzpomínek, návyků společenského chování, jako je ohleduplnost, smysl pro pořádek a společenskou zábavu. Pro většinu patří vzpomínky na kurz mezi nejhezčí z celého tříletého pobytu na Odborném učilišti a Praktické škole v Brně, Lomená 44.

7.3.2 Sportovní vybavení a zázemí v současnosti

Škola vlastní tělocvičnu se speciálním povrchem na míčové sporty a druhá je nářaďovna, kde se nachází různé sportovní náčiní a nářadí, např. pro gymnastiku, atletiku a jiné.. Ve škole můžeme najít veškeré cvičební pomůcky a nářadí potřebné pro realizaci tělesné výuky. Bylo požádáno o výstavbu nového hřiště, ale z finančních důvodů nelze žádost vyplnit. Žáci mají k dispozici jedno menší hřiště na míčové hry a hřiště na pétanque.

7.3.3 Tělesná výchova

Na škole jsou žáci s kombinovanými vadami postižení, z toho důvodu mají různá omezení v tělesné výchově. Někteří jsou dokonce z této výuky úplně osvobozeni. Z toho plyne, že většinou je v každé třídě malý počet žáků, kteří jsou schopní chodit na hodiny tělesné výchovy, proto dochází v tomto předmětu ke spojování tříd, aby bylo možné uskutečnit nějaké hry v hodinách.

V rámci předchozího vzdělávacího programu byla hodinová dotace 2 x 2 hodiny týdně, se změnou vzdělávacího programu byl počet snížen na 1 x 2 hodiny týdně. Škola funguje v týdenních cyklech, to znamená, že jeden týden je teoretická výuka a druhý praktická. Tělesná výchova probíhá pouze v týdnu teoretické výuky. Na úkor tělesné výchovy byla navýšena výuka počítačů.

7.3.4 Kurzovní výuka současnost

Poprvé v letošním roce tj. 2011 byla zrušena kurzovní výuka z finančních důvodů.

7.3.5 Mimoškolní aktivity a kroužky

Žáci mohou navštěvovat různé mimoškolní činnosti a kroužky. Škola nabízí kroužky jako je košíková, sebeobrana a bojová umění, florbal, síťové hry (volejbal, přehazovaná). Ve svém volném čase mohou žáci navštěvovat také různé sportovní soutěže, jako je stolní tenis (listopad, prosinec), nohejbal (duben, květen), kopaná, odbíjená (září, říjen, duben, květen). Učiliště pravidelně organizuje i vodácké, tábornické a jiné akce. Mezi zájmové kroužky patří: posilování, plavání, bruslení a stolní tenis.

7 ZÁVĚR

Mentální postižení patří mezi nejrozšířenější druhům postižení na světě. Může mít různé příčiny vzniku, většinou se vyskytuje v raném dětství a má několik stupňů. Během historického vývoje jsme se setkali s mnoha přístupy k mentálně postiženým osobám. Mentálně postižení jsou vzděláváni na speciálních typech školských zařízení, např. odborná učiliště, praktické školy, Základní školy speciální a další.

Zaznamenávala jsem ontogenezi jednoho školského zařízení v Brně, které se jmenuje Odborné učiliště a Praktická škola, Brno Lomená 44, 617 00 Brno – Komárov a vzniklo roku 1961. Prošlo si dlouholetým vývojem, vystříдалo několik názvů, než dospělo k tomu současnému. Během let fungování škola vystříдалa i různá zaměření svých oborů. Zvláštní pozornost jsem věnovala vývoji pohybových aktivit na tomto školském zařízení. Zaznamenala jsem vznik první tělocvičny, absolvování prvních kurzů a další události spojené s praktikováním pohybových aktivit. Zjistila jsem, že škola, ačkoli je speciálně zaměřená, vlastní stejné vybavení jako na kterýchkoliv běžných školách. Věnovala jsem pozornost i výuce tělesné výchovy na tomto školském zařízení. Co se týká mimoškolních aktivit a zájmových kroužků je na tom škola velmi dobře.

SOUHRN

Vždy mě velmi zajímala historie a přišlo mi jako dobrý nápad zpracovat svoji bakalářskou práci na historické téma. Protože jsem si vybrala zpracování historie jednoho speciálního školského zařízení, tak jsem se rozhodla, že k své práci připojím i historii mentálně postižených lidí. Chtěla jsem poukázat na vývoj péče o mentálně postižené. Lidstvo prošlo mnoha životními obdobími a během nich mělo různý postoj k mentálně postiženým lidem. Myslím, že jsme udělali velký pokrok, ale stále je co zlepšovat. Prostudování historie péče o mentálně postižené by mohlo přispět v budoucnosti k tomu, abychom se vyvarovali chyb z minulosti.

Také jsem v práci srovnávala vývoj speciálního školství, které během let prošlo nemalými změnami. Zároveň i školská zařízení pro mentálně postižené se vyvíjela.

Hlavním cílem práce bylo zmapovat ontogenezi jednoho školského zařízení se speciálním zaměřením. Na základě studia speciálně pedagogické literatury jsem zhodnotila vývoj a současný stav Odborného učiliště a Praktické školy, Brno Lomená 44, 617 00 Brno – Komárov.

Podrobně jsem se zaměřila na vývoj pohybových aktivit na již zmíněném školském zařízení od jeho vzniku až do současnosti. Zaznamenala jsem, kdy byla vytvořena první tělocvična, jaké bylo vybavení školy pro uskutečňování pohybových aktivit, kdy proběhla první kurzová výuka a další s tím související činnosti.

SUMMARY

I have always been very interested in history and it seemed like a good idea to process my work on the historical theme. I chose to process the history of one special school educational institution, so we decided to connect the history of mentally disabled people to my work. We wanted to highlight the development of the care of the mentally handicapped. The mankind had passed through many periods of life during which there was different attitude towards mentally disabled people. I think we made a great progress, but there are still many things to be improved. Review of the history of care for the mentally disabled could contribute to enable us to avoid the mistakes of the past in the future.

We also compared the development of special education, which over the years had undergone considerable changes. At the same time the educational facilities for the mentally disabled were developed.

The main aim was to map the ontogenesis of a school facility with a special focus. Based on the study of special educational literature, we have reviewed the development and current state of the Vocational school and the Practical school, Brno Lomená 44, 617 00 Brno – Komárov.

In detail, we focused on the development of physical activities in the schools from its establishment to the present. We noticed when the first gym was established there, what equipment for implementation of physical activities the school provided and when the first course teaching and other related activities took place there.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

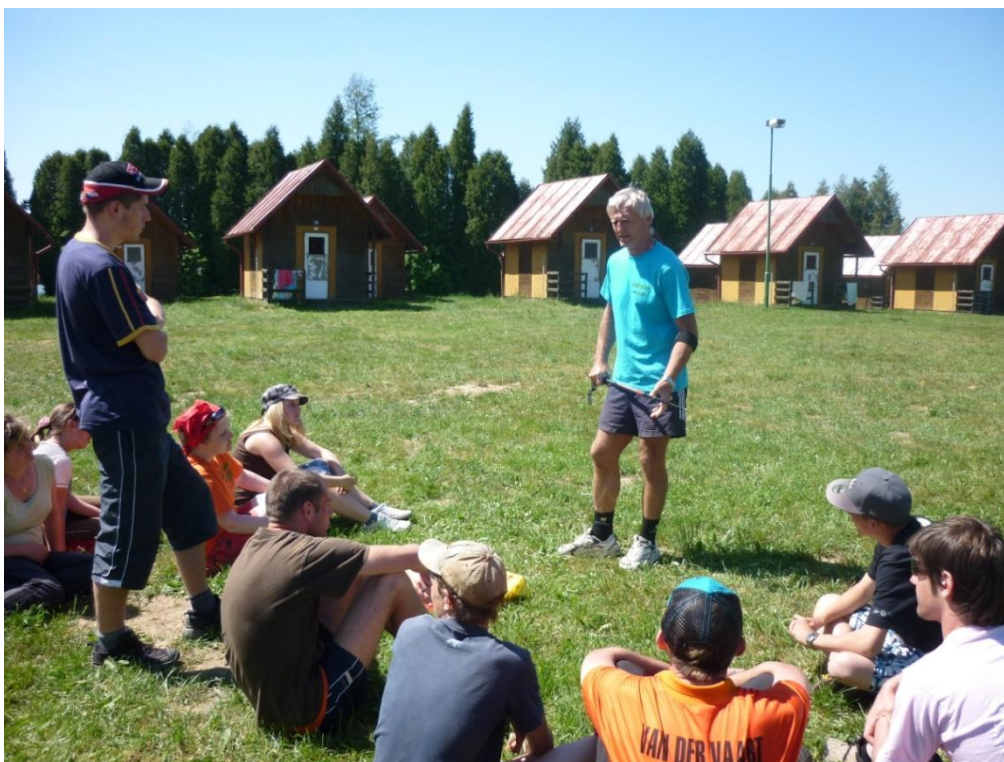
- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., & PIPEKOVÁ, J. (2007). *Psychopedie*. Brno: Paido.
- ČERNÁ, M. et al. (2008) *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum.
- ČERNOUŠEK, M. (1994). *Šílenství v zrcadle dějin: Pojednání pro inteligentní čtenáře*. Praha: Grada.
- FISCHER, S., & ŠKODA, J. (2008). *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton.
- FOUCAULT, M. (1994) *Dějiny šílenství v době osvícenství. Hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*. Praha: lidové noviny.
- HARTL, P., & HARTLOVÁ, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál s. r. o..
- JESENSKÝ, J. *Jinakost a integrace*. In VALENTA, M. at al. (2003). *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- JESENSKÝ, J. (1995). *Kontrapuky integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum.
- KUBÍČE, J., & KUBÍČOVÁ, Z. (1997). *Máme mnoho společného: Integrace tělesně a mentálně postižených žáků, příležitost i odpovědnost*. Praha: TECH-MARKET.
- KYSUČAN, J. (1982). *Úvod do psychopedie*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého.
- LANG, G., & BERBERICHOVÁ, CH. (1998). *Každé dítě potřebuje speciální přístup. Vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Praha: Portál, s. r. o..
- LANGER, S. (1996). *Mentální retardace. Etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. Hradec Králové: Kotva.
- LEČBYCH, M. (2008). *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- LECHTA, V. *Inkluzivní pedagogika – základní vymezení*. In LECHTA, V. (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, s. r. o..
- Ludvík, F. (1956) *Dějiny defektologie. Historický nárys péče o mládež vyžadující veřejné ochrany a pomoci*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- MICHALÍK, J. (2001). *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- NOVOSAD, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy 81 a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, s. r. o..

- PIPEKOVÁ, J. *Pedagogika osob s mentálním postižením – psychopedie*. In VÍTKOVÁ, M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno : Paido.
- PROCHÁZKOVÁ, L. Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce. 1. vyd. Brno: MSD, spol. s. r. o., 2009. ISBN 978-80-7392-094-4.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. et. al. (2004) *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita palackého.
- ŘEZANINA, F. (1931) *Vychovatelství. Tělověda a zdravotní péče, psychologie, pedagogika a sociální péče*. Praha: Česká grafická unie.
- SLOWÍK, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s..
- SOVÁK, M. (1983) *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- ŠTECH, S., VÁGNEROVÁ, M., & HADJ-MOUSSOVÁ, Z. (1997). *Psychologie handicapu. Část 1, Handicap jako psychosociální problém*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- ŠVARCOVÁ, I. (2003). *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, s. r. o..
- TITZL, B. (2000). *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Univerzita Karlova.
- VÁGNEROVÁ, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, s. r. o..
- VÁGNEROVÁ, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, s. r. o..
- VÁGNEROVÁ, M. (2007). *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. *Žák s mentální retardací či jinou duševní poruchou*. In VALENTA, M. at al. (2003). *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc Univerzita Palackého v Olomouci.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. et. al. (2009) *Psychopedie : [teoretické základy a metodika]*. Praha : Parta, s. r. o.
- VAŠEK, Š. et al. (1994). *Špeciálna pedagogika: Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.1994
- ZEMAN, J. (1993). *Dějiny péče o slabomyslné*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné.
- ZÁSZKALICZKY, P. *Proměny paradigmatu – od segregace k inkluzi*. In LECHTA, V. (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, s. r. o..

Internetové zdroje:

www.oupslomena.cz

10 PŘÍLOHY



Obrázek č. 2 Sportovně rekreační centrum Moravec



Obrázek č. 3 Sportovně rekreační centrum Moravec



Obrázek č. 4 Výuka tělesné výchovy

ANOTACE

Název práce:	Historie jedné speciální školy
Název práce v AJ:	The History of one of the special schools
Datum odevzdání:	2012-08-08
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Katedra aplikovaných pohybových aktivit
Autor práce:	Veronika Ehrenbergerová
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Vlastimila Karásková, CSc.

Abstrakt v ČJ: Práce je zaměřená na historický vývoj péče o mentálně postižené a na problematiku jejich postižení. V každém období je vykreslen přístup zdravé populace k mentálně postiženým lidem. Práce obsahuje i vývoj speciálního školství, kde můžeme porovnávat, jaké pokroky během let udělalo.

Hlavním cílem práce bylo zaznamenat ontogenezi jednoho školského zařízení v Brně od jeho vzniku až po současnost, analyzovat vývoj pohybových aktivit na již zmíněném školském zařízení, kdy vznikla první tělocvična, jaké má v dnešní době sportovní zázemí a vybavení, zjistit zda probíhá kurzovní výuka a zda škola zajišťuje svým studentům sportovní vyžití i po vyučování.

Abstrakt v AJ: The work deals with historical development of the care of mentally disabled patients and it also deals with the issues of their handicap. The attitude of the healthy population towards the mentally handicapped is depicted in each period. The work also contains the issues of special education system development, where we can compare the progress during last years.

The main aim of the thesis was to detect ontogenesis of one educational institution in Brno since its establishment till the present time, to analyse the development of physical activities in this institution. The next goal was to discover when the first gym was established there, which kind of sport equipment and environment it has and to find out if some kind of course education takes place there and if the school attends to the needs of the students with regard to the sport activities after the classes.

Klíčová slova v ČJ: mentální postižení, speciální školství, ontogeneze, pohybové aktivity, školské zařízení.

Klíčová slova v AJ: mental handicap, special educational system, ontogenesis, physical activities, educational institution

Rozsah: 47s. 2 příl.