

**UNIVERZITA JÁNA AMOSA KOMENSKÉHO**  
**PRAHA**

Magisterské kombinované štúdium  
2010 – 2012

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

Bc. Lenka Gajdúšková

Socializácia a možnosti uplatnenia mentálne postihnutých  
jedincov

**Praha 2012**

**Vedúci diplomovej práce:**  
Mgr. Denisa Štefková, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE**

Master Combined Studies

2010 - 2012

**DIPLOMA THESIS**

Bc. Lenka Gajdúšková

Socialization and opportunities for mentally handicapped  
individuals

**Prague 2012**

**The master work supervisor:**

Mgr. Denisa Štefková, Ph.D.

## **Prehlásenie**

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

Súhlasím s prezenčným sprístupnením práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa: *05.03.2012*

Podpis autorky: *Bc. Lenka Gajdúšková*

## **Pod'akovanie**

Ďakujem mojej konzultantke Mgr. Denise Štefkovej Ph.D. za konzultácie, ľudský prístup, trpezlivosť, profesionálne, odborné rady i pripomienky, ktoré mi veľmi pomohli pri vypracovávaní mojej diplomovej práce.

## **Anotácia**

Témou diplomovej práce je Socializácia a možnosti uplatnenia mentálne postihnutých jedincov. Diplomová práca sa zaoberá problematikou začleňovania jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti a možnosťami ich uplatnenia v živote. Cieľom práce je poukázať na dôležitosť začleňovania jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov. Ďalším cieľom práce je oboznámiť spoločnosť s možnosťami ich uplatnenia v pracovnom i súkromnom živote a poukázať na dôležitosť ich vychovávanie a vzdelávania. Záverečná práca sa v teoretickej časti zaoberá vymedzením základných pojmov. V praktickej časti sme ako hlavnú metódu použili prieskum, prostredníctvom ktorého sme zisťovali názory intaktných jedincov na integráciu a socializáciu jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti. Svoju pozornosť sme zamerali na stanovenie hlavných i čiastkových cieľov prieskumu, stanovenie hypotéz, metód, techník a postupov, analýzu prieskumnej vzorky, analýzu získaných dát, interpretáciu výsledkov, vyvodenie záverov i odporúčaní pre prax.

## **Kľúčové pojmy**

Hygiena, integrácia, mentálne postihnutie, jedinec s mentálnym postihnutím, odborní pracovníci, povolanie, profesijná príprava, rodina, sebaobslužné návyky, socializácia, spoločnosť, stupne mentálneho postihnutia, škola, špeciálna pedagogika, výchova a vzdelávanie.

## **Annotation**

The theme of this thesis is socialization and opportunities for mentally handicapped individuals. The thesis deals with the inclusion of individuals with intellectual disabilities into society and their application possibilities in life. The work is to highlight the importance of inclusion of individuals with mental disabilities in society between the intact specimens. The other goal is to acquaint the company with the possibilities of their application in work and private life and highlight the importance of bringing up and education. The final work in the theoretical part deals with the definition of basic terms. In the practical part, we used as the main method of research, through which we investigated the views of intact specimens of integration and socialization of individuals with mental disabilities into society. Attention was focused on identifying key targets and a survey of hypotheses, methods, techniques and procedures, analysis of survey samples, analysis of the data, interpret results, draw conclusions on the recommendations for teaching practice.

## **Key concepts**

Hygiene, integration, mental disability, an individual with mental, disabilities, professionals, vocational, training, family, habits, socialization, society, degrees of mental disability, school, special education, upbringing and education.

# O B S A H

ÚVOD.....	9
<b>TEORETI CKÁ ČASŤ</b>	
<b>1. VYMEDZENIE POJMU ŠPECIÁLNA PEDAGOGIKA.....</b>	<b>11</b>
1.1 Predmet a cieľ špeciálnej pedagogiky.....	13
<b>2. PSYCHOPÉDIA.....</b>	<b>15</b>
<b>3. MENTÁLNE POSTIHNUTIE, JEDINEC S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM.....</b>	<b>16</b>
3.1 Etiológia mentálneho postihnutia.....	17
3.2 Druhy mentálneho postihnutia.....	19
3.3 Typy oligofrénie a demencie.....	23
3.4 Stupne mentálneho postihnutia.....	25
3.4.1 Ľahké mentálne postihnutie .....	27
3.4.2 Stredne ťažké mentálne postihnutie .....	28
3.4.3 Ťažké mentálne postihnutie .....	29
3.4.4 Hlboké mentálne postihnutie .....	30
3.4.5 Iné mentálne postihnutie .....	31
3.4.6 Nešpecifikované mentálne postihnutie .....	31
3.4.7 Hraničné pásmo mentálneho postihnutia .....	31
<b>4. RODINA JEDINCA S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM.....</b>	<b>33</b>
4.1 Reakcie rodiny.....	35
4.2 Starostlivosť o deti s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb.....	38
<b>5. SOCIALIZÁCIA JEDINCOV S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM.....</b>	<b>41</b>
5.1 Integrácia jedincov s mentálnym postihnutím .....	43
5.2 Integrovaná výchova a vzdelávanie jedincov s mentálnym postihnutím.....	45
5.2.1 Predškolské vzdelávanie detí s mentálnym postihnutím.....	46
5.2.2 Základné vzdelávanie žiakov s mentálnym postihnutím.....	47
5.3 Vzdelávanie žiakov v špeciálnych školách.....	50

5.3.1 Špeciálne predškolské zariadenia pre deti s mentálnym postihnutím.....	50
5.3.2 Prípravný stupeň špeciálnej základnej školy.....	51
5.3.3 Základná škola praktická.....	52
5.3.4 Špeciálna základná škola.....	53
5.4 Rehabilitačný vzdelávací program.....	55
5.5 Špeciálno-pedagogické centrá.....	56
5.6 Výchova detí s mentálnym postihnutím mimo vyučovania.....	57
<b>6. MOŽNOSTI UPLATNENIA JEDINCOV S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM .....</b>	<b>58</b>
6.1 Realizácia profesijnej prípravy.....	60
6.1.1 Odborné učilištia pre jedincov s mentálnym postihnutím.....	60
6.1.2 Praktické školy.....	61
<b>PRAKTICKÁ ČASŤ</b>	
<b>7. PRIESKUM.....</b>	<b>64</b>
7.1 Ciele empirického prieskumu.....	65
7.2 Hypotézy prieskumu.....	65
7.3 Metódy prieskumu.....	66
7.4 Harmonogram postupu, úlohy prieskumu.....	68
7.5 Prieskumná vzorka.....	68
7.6 Analýza získaných poznatkov, interpretácia výsledkov.....	70
7.7 Čiastočné závery, formulácia odporúčaní pre prax.....	89
7.7.1 Odporúčania pre prax.....	92
<b>ZÁVER.....</b>	<b>94</b>
<b>ZOZNAM POUŽITEJ SLOVENSKEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV.....</b>	<b>97</b>
<b>ZOZNAM POUŽITEJ ZAHRANIČNEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV .....</b>	<b>98</b>
<b>ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK.....</b>	<b>102</b>
<b>ZOZNAM GRAFOV.....</b>	<b>103</b>
<b>ZOZNAM PRÍLOH.....</b>	<b>105</b>
<b>PRÍLOHY.....</b>	<b>I</b>



## ÚVOD

*„Nie je ťažké milovať dieťa zdravé a krásne, ale len veľká láska sa dokáže skloniť k dieťaťu postihnutému!“*

*Margarétka občianske združenie*



Tento krátky citát je ťažiskom našej diplomovej práce. Hoci to nie je myšlienka žiadnej slávnej filmovej hviezdy či spisovateľa, no jeho obsah vystihuje všetko to, o čom budeme v našej práci písať. Ako hovorí citát, nie je ťažké milovať dieťa zdravé a krásne, ale milovať a prejavovať lásku dieťaťu postihnutému nie je pre nás už také ľahké a viacerí z nás nedokážu takémuto dieťaťu lásku dať, či ho milovať.

Skôr ako sme začali písať túto prácu, museli sme si uvedomiť, aký je náš skutočný vzťah k jedincom s mentálnym postihnutím. Musíme sa priznať spočiatku sme pri stretnutí, videní jedinca s mentálnym postihnutím pociťovali najmä ľútosť a súcit. Ľútosť a súcit nám naplňovalo srdce pri uvedomovaní si skutočnosti, že mnohí z nich nevedia ani sami ješ, či urobiť si potrebu. Keď sa pozrieme na mentálne postihnutých, okrem ich deformít vidíme často na ich perách úsmev, v očiach radosť, lásku či šťastie. Neprekáža im, že my intaktní vidíme ich deformity, ale skôr im prekáža ich samota, ich nezapájanie či vyradovanie zo spoločnosti. Obdivujeme ich a skláňame sa pred ich statočnosťou, láskou a chuťou do života, radosťou z maličkostí. Vážia si svoj život, vážia si všetko čo majú, čo dostanú, čo sa o nás intaktných povedať nedá. Ich život nie je vôbec ľahký, každý deň musia prekonávať veľké množstvo prekážok, často bojovať s výsmechom, šikanou, či inými negatívnymi prejavmi z našej strany, no aj tak im naďalej zostáva úsmev na

tvári, chuť byť súčasťou našej spoločnosti, patriť medzi nás. Bohužiaľ, práve my sme tí, ktorí ničíme cestičky mentálne postihnutých k nám, my sme tí, ktorí ich nevieme prijať medzi seba kvôli rôznym predsudkom. Bohužiaľ, je smutné, že nie sme často spokojní ani pri predstave, že sme zdraví, máme dobré zamestnanie i „kopolu“ peňazí na účte. Preto je našim prianím, aby sa vzťah intaktných k mentálne postihnutým stále zlepšoval a formoval. I oni majú potrebu vedieť, že ich má niekto rád, že sú pre niekoho potrební a braní ako rovnocenní partneri.

A práve táto skutočnosť nás ovplyvnila pri výbere našej diplomovej témy. Chceme viac spoznať osoby mentálne postihnuté, spoznať ich spôsob života a zistiť aké aktivity im vytvárajú úsmev na tvári i radosť v očiach. Touto diplomovou prácou chceme upozorniť na neľahký život osôb s mentálnym postihnutím, chceme dať do pozornosti celej intaktnej populácii skutočnosť, že aj oni sú dôležitou súčasťou našej spoločnosti, preto ich treba brať ako súčasť nás a práve naopak neodsudzovať ich či nevylučovať zo spoločnosti.

Preto cieľom našej práce je poukázať na dôležitosť začleňovania jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov a oboznámiť spoločnosť s možnosťami ich uplatnenia v živote.

Diplomovú prácu sme rozdelili na teoretickú a praktickú časť. V teoretickej časti sa zameriavame na vymedzenie základných pojmov. V praktickej časti sa venujeme prieskumu. Ako hlavnú metódu sme použili prieskum, vytvorili sme si dotazník, pomocou ktorého sme zisťovali názory intaktných jedincov na socializáciu, integráciu jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti.

Veríme, že naša práca bude mať veľký prínos najmä pre intaktných jedincov, ktorí budú túto prácu čítať, pomôže im zmeniť pohľad, postoj i názor na socializáciu osôb s mentálnym postihnutím do spoločnosti. Táto práca by mohla pomôcť rodičom osôb s mentálnym postihnutím zlepšiť, zmeniť výchovnú starostlivosť a dúfame, že bude nápomocná i pri formovaní osobnosti jedinca s mentálnym postihnutím.

# TEORETICKÁ ČASŤ

## 1 VYMEDZENIE POJMU ŠPECIÁLNA PEDAGOGIKA

Pojem špeciálna pedagogika je podľa Vaška (2003, str. 8): *„vedná oblasť v sústave pedagogických vied, ktorá sa zaoberá teóriou a praxou výchovy, edukácie (výchovy, vyučovania, vzdelávania) detí, mládeže a dospelých vyžadujúcich si špeciálnu starostlivosť z dôvodu mentálneho, senzorického, somatického postihnutia alebo narušených komunikačných schopností, či psychosociálneho narušenia alebo z dôvodu iných špecifických daností, porúch učenia, správania. Môžu sa sem zaradiť aj jedinci s výnimočným nadaním a talentom či inými špecifickými potrebami.“*

Špeciálnou pedagogikou ako vednou disciplínou sa u nás zaoberali autori Gaňo, Edelsberger, Kábele, Sovák, Popelář, Vašek, Jesenský, Matulay a iní (Ludíková, Renotierová, 2003/2004).

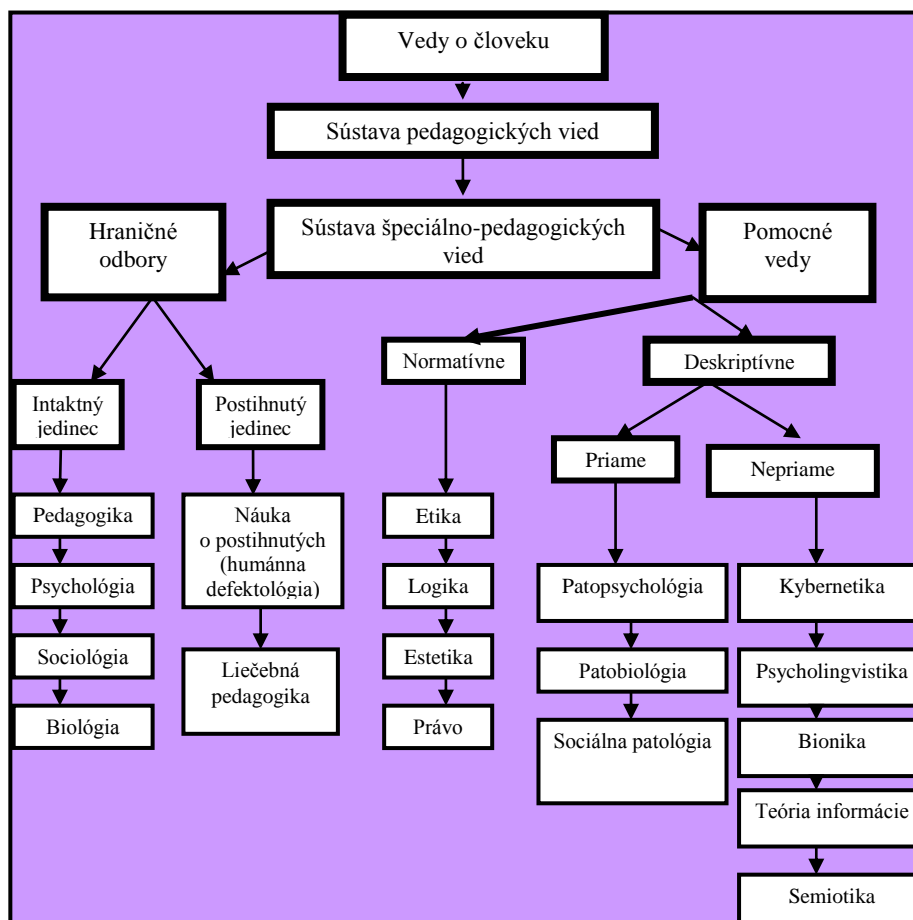
*„Termín špeciálna pedagogika použil po prvýkrát v roku 1957 Bohumír Popelář a začal sa presadzovať vo viacerých krajinách. Od roku 1973 začal termín špeciálna pedagogika používať významný český špeciálny pedagóg Miloš Sovák“* (Pipeková, 1997, str. 14).

Edelsberger, Kábele (1988, str. 11) uvádzajú, že: *„teóriou špeciálnej výchovy sa zaoberá špeciálna pedagogika, ktorá pojednáva o zákonitostiach výchovy a vzdelávania mládeže mentálne, morálne, zdravotne a telesne postihnutých. Je to teória výchovy a vzdelávania mládeže a dospelých vyžadujúcich si zvláštnu starostlivosť.“*

Renotierová (2005, str. 9) uvádza, že: *„špeciálna pedagogika je vedná disciplína, ktorá sa formovala na základe praktickej starostlivosti o jedincov zdravotne či sociálne znevýhodnených.“*

*„Špeciálna pedagogika patrí v najširšom svojom význame do sústavy vied o človeku. V užšom význame do systému pedagogických vied“* (Vašek, 2003 s. 12).

Obr. 1. Model vzťahu špeciálnej pedagogiky k iným odborom



Zdroj: VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava : Sapientia, 2003, str. 13

Renotierová (2005) vo svojej publikácii uviedla, že špeciálna pedagogika je súhrnom poznatkov z teoretických a praktických základov, z oblasti výchovy a edukácie postihnutých, narušených jedincov alebo jedincov so špeciálnymi potrebami. **Podľa autorky sa tieto poznatky dajú zoskupiť do dvoch subsystémov :**

- ❖ systém špeciálnej pedagogiky vo všeobecnom zameraní,
- ❖ systém špeciálnej pedagogiky v užšom zameraní.

**Systém špeciálnej pedagogiky sa v užšom zameraní delí podľa druhu a stupňa narušenia, postihnutia alebo špeciálnej, edukačnej potreby postihnutého na (Vašek, 2003):**

- ❖ pedagogiku mentálne postihnutých,
- ❖ pedagogiku zrakovo postihnutých,
- ❖ pedagogiku sluchovo postihnutých,
- ❖ pedagogiku telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených,
- ❖ pedagogiku detí s narušenou komunikačnou schopnosťou,
- ❖ pedagogiku psychosociálne narušených,
- ❖ pedagogiku detí s viacnásobným postihnutím,
- ❖ pedagogiku detí s poruchami učenia,
- ❖ pedagogiku detí s poruchami správania,
- ❖ pedagogiku výnimočne nadaných a talentovaných.

## **1.1 Predmet a cieľ špeciálnej pedagogiky**

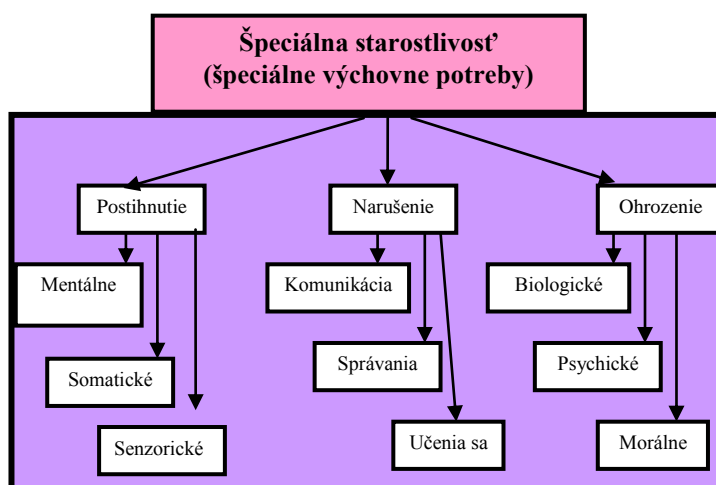
Podľa Renotierovej (2005, str. 16) je predmetom špeciálnej pedagogiky: *„skúmanie zákonitostí výchovy a edukácie jedincov so špeciálnymi potrebami z viacerých aspektov. Sú to napr. etiológia, symptomatológia, možnosti aplikácie špecialno-pedagogických metód a prevencie neadekvátneho vyrovnania znevýhodneného jedinca s jeho postihnutím (defektom). Je zameraná najmä na oblasť výchovy, vzdelávania, prípravy na pracovné uplatnenie a celkové sociálne začlenenie jedinca do spoločnosti.“*

Cieľom špeciálnej pedagogiky je vychovávať, vyučovať a vzdelávať jedincov s postihnutím a jedincov s inými špeciálnymi potrebami tak, aby sa čo najskôr vo svojom vnútri vyrovnali so svojimi danosťami, a aby sa aj skrz všetky individuálne obmedzenia dokázali správne včleniť do pracovného procesu a globálnej spoločnosti (Referáty, *Špeciálna pedagogika*, prevzaté z [www.referaty.aktuality.sk/specialna-pedagogika](http://www.referaty.aktuality.sk/specialna-pedagogika), [cit. 2011-11-28]).

Pri výchovno-vzdelávacej starostlivosti sa uplatňujú špeciálne metódy výchovy a vyučovania, využíva sa modifikovaný obsah vzdelávania pri

modifikovaných organizačných formách výchovy a vyučovania s dôsledným uplatňovaním požiadavky individuálneho prístupu k vychovávanému jedincovi s postihnutím. Vychádza sa z poznania jeho daností a dispozícií pre výchovu a vzdelávanie získaných prostredníctvom špeciálno-pedagogickej diagnostiky (Bajo, Vašek, 1993).

Obr.2. Kategorizácia špeciálnej starostlivosti



Zdroj: VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava : Sapientia, 2003, str. 30

**Podstatu špeciálnej pedagogiky tvoria špeciálno-pedagogické javy a špeciálno-pedagogické procesy (Ludíková, Renotierová 2003/2004) :**

#### Špeciálno-pedagogické javy

- ❖ postihnutie – jedinec s postihnutím,
- ❖ narušenie,
- ❖ špecifické potreby,
- ❖ dieťa so špecifickými potrebami.

#### Špeciálno-pedagogické procesy

- ❖ špeciálna edukácia,
- ❖ výchovná rehabilitácia,
- ❖ kompenzácia,
- ❖ korekcia,
- ❖ stimulácia.

## 2. PSYCHOPÉDIA

*„Medzi osobami so špecifickými potrebami sú najčastejšie zastúpené deti, mládež a dospelí s mentálnym postihnutím. Títo jedinci sú predmetom záujmu vednej disciplíny špeciálnej pedagogiky uvádzanej pod názvom psychopédia. Termín psychopédia (z gréckeho psyché – duša a paideia – výchova) bol zavedený po roku 1945. Vznik psychopédie ako odboru sa spája s menom Edoarda Sequina“ (Kozáková, 2005, str. 9).*

Podľa Baja a Vaška (1993, str. 3-5) je psychopédia: *„vedný odbor špeciálnej pedagogiky, ktorý sa zaoberá rozvojom, výchovou, vzdelávaním a vyučovaním mentálne postihnutých osôb a osôb s viacerými chybami, ďalej sa zaoberá skúmaním príčin, prejavov a spoločenských dôsledkov mentálneho postihnutia a teóriou výchovy a vzdelávanie mentálne postihnutých jedincov.“*

Podľa Jakabčica, Požára (1995, str. 106) je predmetom skúmania psychopédie: *„mentálne postihnutý jedinec a teda skúmanie osobitostí a utvárania vývinu psychických procesov, stavov a vlastností mentálne postihnutých jedincov.“*

*„Cieľom práce psychopéda je dosiahnutie maximálneho možného stupňa rozvoja osobnosti jedinca s mentálnym postihnutím či iným psychickým postihnutím a jeho spoločenská integrácia tzn., nájsť adekvátne miesto v spoločnosti“ (Kozáková, 2005, str. 10).*

Na súčasnú psychopédiu nie je možné pozerat' len ako na špeciálno-pedagogickú disciplínu, ktorá sa zaoberá zákonitosťami rozvoja, výchovy a vzdelávania osôb s mentálnym postihnutím. Psychopéd sa venuje terapeuticko-formatívnym postupom, kompenzácií, rehabilitácií, socializácií i resocializácií jedinca s mentálnym postihnutím (Valenta, Müller, 2003).

### 3 MENTÁLNE POSTIHNUTIE, JEDINEC S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

Ličko (1980) opísal mentálne postihnutie ako stav zastaveného, neúplného, či oneskoreného vývinu intelektu jedinca, ktorý je charakterizovaný najmä jeho podpriemernou inteligenciou.

Jakabčic, Požár (1995, str. 31) tvrdia, že: *„mentálne postihnutie je stav oneskorenia duševného vývinu. Mentálne postihnutie znamená zaostávanie normálneho vývinu psychických, najmä vyšších psychických poznávacích procesov, pričom zvyčajne ide o štrukturálnu poruchu celej osobnosti jedinca.“*

Edelsberger, Kabele (1988, str. 58) tvrdia, že: *„najvýraznejším prejavom mentálneho postihnutia je celkové zníženie inteligenčných schopností osobnosti postihnutého, ktoré vzniká v priebehu vývoja a vyznačuje sa nedostatkami v adaptívnom správaní. Tieto nedostatky sa prejavujú v spomalenom, zaostávajúcom vývoji, v obmedzených možnostiach vzdelávania a v nedostatočnej sociálnej prispôsobivosti.“*

Vojtík (1972) spracoval prehľad výskytu stupňa mentálneho postihnutia v populácií podľa krajiny. Konkrétne zistil, že výskyt mentálneho postihnutia kolíše od 3% do 5% v populácii podľa krajiny. Z toho je približne 85-90% ľahko mentálne postihnutých, stredný stupeň mentálneho postihnutia tvorí asi 6-11% a ťažký a hlboký stupeň tvoria asi 3-4%. Prakticky to znamená, že každých 20 sekúnd sa na svete narodí dieťa s mentálnym postihnutím.

Jedinca s mentálnym postihnutím môžeme charakterizovať ako jedinca so zníženými rozumovými schopnosťami, či spomaleným vývinom psychických a fyzických schopností, no najmä hovoríme o jedincovi, ktorý má poruchu myslenia (J. Černay, 1995).

*„Za mentálne postihnutých sa považujú takí jedinci (deti, mládež i dospelí), u ktorých dochádza k zaostávaniu vývoja rozumových schopností, k odlišnému vývoju niektorých psychických vlastností a k poruchám v adaptačnom správaní“ (I. Švarcová, 2006 s. 28).*



### 3.1 Etiológia mentálneho postihnutia

*„Pri narodení mentálne postihnutého dieťaťa alebo pri oneskorenom odhalení jeho mentálneho postihnutia sa záujem rodičov dieťaťa a ich okolia často zameriava na otázku príčin tejto skutočnosti. Žiadajú od lekárov jasné a jednoznačné vysvetlenie, ako a prečo k mentálnemu poškodeniu dieťaťa došlo. K tomuto ich vedie nielen obava, aby sa postihnutie neopakovalo pri prípadnom narodení ďalšieho dieťaťa, ale aj pranie nájsť toho, kto túto skutočnosť zaviniť. Žiadny vinník však obvykle neexistuje. K mentálnemu postihnutiu môže viesť celá rada rôznorodých príčin“ (Švarcová, 2006, str. 61).*

Beirne-Smith (2002) uvádza: *„čím je stupeň mentálneho postihnutia ľahší, tým je väčšia pravdepodobnosť, že presná príčina nebude môcť byť určená. Opačne to platí v prípade hlbšieho mentálneho postihnutia“ (In Černá, a kol. 2008, s. 85).*

**Mentálne postihnutie môže byť spôsobené týmito príčinami (Hudáčová 2001):**

a) endogénnymi (vnútornými) príčinami,

b) exogénnymi (vonkajšími) príčinami.

a) **Endogénne príčiny** sú zakódované už v systémoch pohlavných buniek, ktorých spojením vzniká nový jedinec, sú to genetické príčiny.

b) **Exogénne činitele**, ktoré môžu zapríčiniť mentálne postihnutie, pôsobia od počatia, v priebehu celej gravidity, pôrodu, postnatálneho obdobia a v rannom detstve. Exogénne faktory sa ďalej členia podľa obdobia pôsobenia na prenatálne, perinatálne a postnatálne. Prenatálne obdobie sa delí na predkoncepčné a postkoncepčné obdobie.

## **Príčiny mentálneho postihnutia (Edelsberger, Kábele, 1988):**

### **Predkoncepčné obdobie v prenatálnom štádiu**

- ❖ mutácia génov,
- ❖ aberácia chromozómov žiarením, chemickými látkami alebo neznámymi formami.

### **Postkoncepčné obdobie v prenatálnom štádiu**

- ❖ infekcie matky počas tehotenstva,
- ❖ zlá životospráva,
- ❖ žiarenie,
- ❖ hypoxia a apoxia plodu,
- ❖ pôsobenie toxických látok,
- ❖ inkompatibilita krvných skupín,
- ❖ úrazy.

### **Perinatálne obdobie**

- ❖ abnormality plodu,
- ❖ abnormality pôrodu,
- ❖ abnormality pôrodných ciest,
- ❖ dlhý pôrod.

### **Príčiny mentálneho postihnutia v postnatálnom období**

- ❖ infekcie, zápaly
- ❖ úrazy,
- ❖ ťažká žltacka,
- ❖ zlá výživa.

**Medzi ďalšie príčiny, ktoré môžu zapríčiniť mentálne postihnutie zaradujeme (Zdráhal, *Mentálne postihnutie*, prevzaté z [www.ratolesti.sk](http://www.ratolesti.sk), [cit. 2011-11-28]):**

- ❖ dedičnosť,
- ❖ zápal mozgu, mozgových blán, úrazy mozgu,
- ❖ poruchy metabolizmu – výmeny látok, rastu,
- ❖ intoxikácie (otrava olovom, toxémia matky),
- ❖ poruchy žliaz s vnútornou sekréciou,
- ❖ duševné poruchy,
- ❖ nezrelosť,
- ❖ nevhodné sociálne prostredie, nesprávna výchova dieťaťa,
- ❖ zlá ekonomická situácia rodiny, zlé socio-kultúrne až primitívne rodinné podmienky,
- ❖ zlé zaobchádzanie s dieťaťom.

U 80% jedincov s ľahkým mentálnym postihnutím môžeme tvrdiť, že príčina ich postihnutia je neznáma – má neznámy pôvod. Cestou do slepej uličky pre rodičov detí s mentálnym postihnutím je usilovné hľadanie príčin mentálneho postihnutia. V niektorých prípadoch však ani sám lekár a ani medicína nepozná odpoveď na otázku, ktorú si rodičia neustále dookola kladú, a to: aká je príčina mentálneho postihnutia ich dieťaťa. Často sa stáva, že rodičia hľadajú vinníkov a vinu aj tam, kde žiaden vinník a vina neexistuje. Týmto prístupom potom trpí celá rodina i postihnuté dieťa (Švarcová, 2006).

### **3.2 Druhy mentálneho postihnutia**

Autori Sovák (1978), Gaňo (1968), Bajo, Vašek, (1994), Gaži (1968) uviedli vo svojich publikáciách, že mentálne postihnutie môže byť podmienené organicky alebo sociálne. Medzi hlavné, základné príčiny mentálneho postihnutia zaradili organické poškodenie mozgu, tzv. poruchu CNS. Podľa

vývinového obdobia, v ktorom je mozog (CNS) poškodený autori uviedli, že môžeme hovoriť o oligofrénii alebo demencií (Hučík, 2007).

## **Oligofrénia**

Hučík (2007, str. 13) uvádza že: *„oligofrénia je slovo z gréckeho oligos – málo, fren – duša, myseľ, rozum. Je stav zapríčinený štrukturálnou difúznou poruchou mozgu v perinatálnom, perinatálnom alebo postnatálnom vývinovom období (zhruba do 2.roku života), ktorú spôsobujú rozličné etiologické faktory.“*

*„Oligofrénia je vrodený, nemenný, trvalý, veľmi často získaný chorobný stav psychiky, ktorý má tendenciu sa zhoršovať. Vznik oligofrénie je podmienený biologicky, ak sa jedná o difúzne poškodenie mozgu v rôznych etapách ranného vývoja dieťaťa“* (Edelsberger, Kabele, 1988, str. 58).

*„Podľa pôvodu sa oligofrénia člení na dedičnú a vrodenú, získanú poskonceptne až do druhého roku života“* (Bajo, Vašek, 1994, str. 40).

Kučera (1978) zameril svoju pozornosť na druhy mentálneho postihnutia a rozdelil ich na dve skupiny. Hovoril o oligofrénii primárnej, ktorá je podľa jeho uváženia dôsledkom dedičných činiteľov a o oligofrénii sekundárnej, ktorá je dôsledkom poškodenia mozgu pred narodením či po narodení dieťaťa.

Hudáčová (2001) upozornila vo svojej publikácii na to, že oligofrénia sa prejavuje aj na vonkajšom vzhľade jedinca. Podotkla, že oligofrénii si u dieťaťa všimneme, najmä na tvári, očiach, držaní tela, pri lokomočných pohyboch, v hrubej i jemnej motorike, v správaní, i v citovej a vôľovej zložke osobnosti jedinca s postihnutím.

Oligofrénii nie je možné vyliečiť, avšak úprava prostredia, výchova, vyučovanie, zmena prístupu k dieťaťu môže významne zlepšiť situáciu postihnutého v zmysle osobného rozvoja, sociálnej adaptácie a čiastočnej integrácie. Je však možné, že sa oligofrénia môže zhoršovať, a to práve vtedy, ak je v kombinácii s ďalšími poruchami ako je napr. epilepsia či demencia.

Tiež nedostatočne podnetné prostredie, nesprávny prístup výchovy môžu celkový stav postihnutého zjavne zhoršiť (Bajo, Vašek, 1994).

## **Demencia**

Demencia je proces zastavenia, resp. rozpadu normálneho mentálneho vývinu, ktorý je zapríčinený neskoršou poruchou mozgu, zhruba po 2. roku života dieťaťa (Hučík, 2007).

Jakbčic, Požár (1995, str. 32) rozumejú pod pojmom demencia: *„prerušenie normálne začatého duševného vývinu, zaostávanie normálneho vývinu a stratu už nadobudnutých duševných schopností.“*

*„Embryonálny vývin a vývin po narodení prebiehal zo stránky somatickej a psychickej normálne, potom však bol mozog postihnutý organickou deštrukciou alebo funkcionálnou poruchou na základe rozmanitých etiologických faktorov, ako sú napr.: zápal mozgových blán, úrazy mozgu, zápal mozgu, intoxikácie a pod.“* (Bajo, Vašek, 1994, str. 41-42).

Od oligofrénie sa demencia líši predovšetkým jej priebehom. Demencia má progresívny charakter, tendenciu k postupnému zhoršovaniu celej psychiky jedinca, prehľbovaniu jeho symptómov (Edelsberger, Kábele, 1988).

*„Niektoré z demencií môžu po určitom čase svoj progresívny proces spomaliť, alebo ho zastaviť, dokonca sa môžu zlepšovať. Závisí to od viacerých faktorov, ako je napr. etiológia demencie, väzba demencie na iné poškodenia CNS, celkový zdravotný stav a iné. V niektorých prípadoch postupuje demencia veľmi rýchlo od normálnej úrovne cez hraničné pásmo mentálneho postihnutia a postupne prechádza všetkými stupňami a vedie až k úplnému rozpadu intelektu, mentálnych funkcií, psychiky, kedy dieťa vôbec nereaguje na podnety. U iných môže zase tento proces prebiehať veľmi pomaly. V oboch prípadoch sa môže proces demencie zastaviť na rozličných úrovniach, v rozličných štádiách, stupňoch mentálneho postihnutia. Demencia sa diagnostikuje podstatne ťažšie než oligofrénia. Oligofrénov je v populácii jednoznačne viac ako dementných. Tieto deti sa líšia vzhľadom, v somatickom, motorickom a psychickom*

*vybavení, odlišná je i ich psychopedická prognóza, obsah, tempo, postup, formy, metódy a prostriedky výchovy a vyučovania“ (Bajo, Vašek, 1994, str. 42-43).*

### **Sociálne podmienené mentálne postihnutie**

Švarcová (2006) tvrdí, že: *„u niektorých mentálne postihnutých osôb môže byť zaostávanie rozumových schopností zapríčinené aj inými príčinami, nie iba poškodením mozgu“ (In Hučík, 2007, str. 13).*

Hovoríme o deťoch výchovne i sociálne zanedbaných, o deťoch so závažnými emočnými poruchami, ako aj o deťoch so zmyslovým postihnutím, ktoré nebolo včas rozpoznané a mohlo spôsobiť oneskorenie psychického vývinu dieťaťa. Tieto stavy napodobňujú duševné oneskorenie, mentálne postihnutie, čo viacerí autori označujú ako sociálna oligofrénia, sociálne podmienené postihnutie (Švarcová, 2006).

Bazalová (2010, str. 270) tvrdí, že: *„tento druh mentálneho postihnutia sa označuje aj ako pseudooligofrénia alebo tiež zdanlivé mentálne postihnutie, pretože o skutočné mentálne postihnutie sa nejedná.“*

Sociálne podmienené mentálne postihnutie sa označuje ako stav zníženej inteligencie spôsobený sociálnymi faktormi. Zaraďujú sa sem jedinci, ktorí vyrastajú v extrémne nevhodnom sociálnom prostredí, pri extrémnej výchovnej i vzdelávacej zanedbanosti, nesprávnej výchove, nepodnetnom prostredí i v nedostatočne stimulovanom socio-kultúrnom prostredí. Tieto skutočnosti môžu natoľko postihnúť mentálne funkcie dieťaťa, že z intaktného jedinca vytvorí jedinca v pásme mentálneho postihnutia (Kozáková, 2005).

Nedostatočné množstvo podnetov pre rozvoj mentálnych, citových a osobnostných funkcií môžeme zaradiť medzi hlavné deprivatívne faktory, ktoré priamo ovplyvňuje mentálnu, emocionálnu, osobnostnú i sociálnu úroveň i vývin dieťaťa s postihnutím. Za extrémne deprivatívne faktory sa považujú neúplne, rozvrátené, asociálne rodiny žijúce v zlých a nízkych ekonomických a socio-kultúrnych podmienkach. Ďalej sem zaraďujeme nezaujímavé rodiny o dieťa i jeho výchovu, vzdelanie, život detí v izolovaných podmienkach, na

odľahlých miestach, na lazoch, kopaniciach, či horárňach. Mimo rodiny to môže byť dlhodobá hospitalizácia dieťaťa v nemocnici, pobyt v detskom domove, časté striedanie vychovávateľov (Bajo, Vašek, 1994).

Vo viacerých prípadoch môžeme tvrdiť, že príčinou ľahkého mentálneho postihnutia je práve tento druh mentálneho postihnutia. Prejavuje sa najmä oneskoreným vývinom reči, myslenia a narušenou schopnosťou sociálnej adaptácie. Dost' časté sú i poruchy správania, kde sa jedinec prejavuje ako apatický. Veľkým pozitívom je, že tento stav nie je nemenný a pôsobením vhodných výchovných metód a dostatočnou stimuláciou môže dôjsť k jeho zlepšeniu (Bazalová, 2010).

### 3.3 Typy oligofrénie a demencie

#### Typ eretický (nepokojný, dráždivý)

Bajo, Vašek, (1994, str. 45) definovali eretických jedincov ako: *„jedincov dráždivých, vzrušivých, u ktorých procesy vzruchu a útlmu prebiehajú patologicky rýchle a vzruch prevláda nad útlmom.“*

Deti eretického typu poznáme podľa veľmi nespokojnej povahy. Nevydržia dlho sedieť na jednom mieste, stále sa hniezdia, vrtia, otáčajú, vyskakujú, všetkého sa dotýkajú, bohužiaľ i kazia a ničia. Opakujú rovnaké pohyby stále dookola. V zlosti plačú, kričia, hryzú, škriabu a bijú všetkých, čo sa im postavia do cesty. Nevedia sa sústrediť, ich pozornosť je prelietavá. V citovej oblasti sú nestáli. Majú slabú vôľu, preto dlho nevydržia v žiadnej činnosti. Nevedia sa podriaďovať poriadku a disciplíne, preto sú veľmi ťažko ovládateľní, a preto predstavujú veľmi ťažký a zložitý výchovný problém (Gaňo, 1962).

Košč (1982) zaznamenal negatívne prejavy eretických žiakov vo výchovno-vzdelávacom procese. Konkrétne sa zameril na rušivé vplyvy ako je vykrikovanie, nepokoj či nevhodné poznámky eretických žiakov počas vyučovania.

Bajo, Vašek (1994, str. 46) uvádzajú, že: „*eretici si svoju eretickosť, vzrušivosť neuvedomujú. Typické prejavy eretikov možno čiastočne ovplyvniť, tlmieť medikamentózne, sedatívami alebo psychoterapeuticky, tréningom správania a posilňovaním žiaduceho správania, špeciálnou výchovou.*“

### **Typ apatický (strnulý)**

Košč (1982) charakterizoval i apatické deti. Do pozornosti dal najmä pasivitu týchto detí, ich nevzrušivosť, nedostatok prirodzenej aktivity, nepohyblivosť, nečinnosť, hypokynetickosť i nedostatok chuti hrať sa. Zistil hlavný dôvod apatickosti, či nečinnosti jedincov a napokon ho aj publikoval a tvrdil, že prenos vzruchu a útlmu je patologický pomalý, kde útlm prevláda nad vzruchom.

Apatickí jedinci zväčša v škole patria medzi poslušných a spokojných jedincov. Nie sú s nimi také veľké výchovné problémy, tak ako s eretikmi, no u týchto jedincov je pri učení veľkým problémom ich zaktivizovať, zaujať čiže motivovať. Nie sú zvedaví, nehrajú sa, len pasívne sledujú svoje okolie. Všetky činnosti vykonávajú veľmi pomaly. Ide napr. o chodenie, rozprávanie, jedenie i myslenie a pod. Vôľa týchto jedincov je veľmi slabá. Naplno sa u nich prejavuje komunikačný handicap, hovoria veľmi pomaly, monotónne (Hudáčová 2001).

Apatickosť u apatických detí môžeme čiastočne ovplyvniť medikamentózne, terapeutickými prostriedkami a špeciálnou výchovou. Tak ako si eretici neuvedomujú svoju eretickosť, vzrušivosť, tak si apatici neuvedomujú svoju apatickosť, pomalosť (Bajo, Vašek, 1994).

### **Nevyhranený typ**

Predstavuje širokú priestorovú škálu medzi typom eretickým (nepokojným, pohyblivým, dráždivým) a typom apatickým (kludným, bez záujmu, pomalým, lenivým). Sem patria jedinci, deti, ktoré nemožno úplne presne začleniť ani do eretického, ale ani do apatického typu, nakoľko ich



procesy vzruchu a útľmu sú v relatívnej rovine (nie sú výrazné výkyvy, ani jedna zložka neprevažuje a ak áno, tak len mierne). Tieto deti majú z hľadiska výchovnej prognózy veľké šance na zlepšenie (Zdráhal, *Mentálne postihnutie*, prevzaté z [www.ratolesti.sk](http://www.ratolesti.sk), [cit. 2011-11-28]).

### 3.4 Stupne mentálneho postihnutia

*„Zo psychopedického hľadiska je v podstate najdôležitejšia klasifikácia mentálneho postihnutia z hľadiska závažnosti t.j. stupňa mentálneho postihnutia“* (Bajo, Vašek, 1994, str. 47).

Švarcová (2006, str. 31) uvádza, že: *„mentálne postihnutie predstavuje zníženú úroveň rozumových schopností, v psychológii označovaných ako inteligencia.“*

Najznámejším a najmä veľmi používaným vyjadrením úrovne inteligencie je inteligenčný kvocient, ktorý zaviedol W. Stern. Vyjadruje vzťah medzi mentálnym vekom a chronologickým vekom. Stanovenie inteligenčného kvocientu má význam v tom, že informuje o celkovej rozumovej úrovni jedinca. Avšak inteligenčný kvocient nehovorí nič o kvalitatívnych zvláštnostiach, o možnej akcelerácii vývinu vplyvom špeciálnej výchovy (Svoboda, 1999).

Obr. 3 Vyjadrenie vzťahu medzi mentálnym a chronologickým vekom

$$IQ = \frac{\text{mentálny vek}}{\text{chronologický vek}} \times 100$$

Zdroj: ŠVARCOVÁ I. *Mentální retardace*. Olomouc : Portál, 2006, str. 32

Význam IQ pre mentálne postihnutie je dôležitý, no, nevyčerpáva jeho podstatu, pretože etiologické faktory, ktoré spôsobujú mentálne postihnutie, hodnota IQ nezachytáva. Číselná hodnota IQ je preto len orientačným znakom stanovenia jednotlivých stupňov mentálneho postihnutia (Bajo, Vašek, 1994).

Švarcová (2006, str. 33) uvádza, že: „pre klasifikáciu úrovne rozumových schopností existujú rôzne poňatia. Medzi najznámejšie a stále uznávané klasifikácie patrí klasifikácia podľa Wechslera, ktorá vychádza z rozloženia inteligencie v americkej populácii v prvej polovici 20 storočia.“

Tab.1: Klasifikácia IQ podľa Wechslera

IQ	Klasifikácia inteligencie	Percentá v populácii
130 a viac	Značne nadpriemerná	2,2
120 – 129	Nadpriemerná	6,7
110 – 119	Mierne nadpriemerná	16,1
90 – 109	Priemerná	50,0
80 – 89	Podpriemerná	16,1
70 – 79	Hraničná inferiorita	6,7
69 a menej	Mentálne postihnutie	2,2

Zdroj: ŠVANCARA, Š. 1974, (In Švarcová I. *Mentálni retardace* Praha : Portál, 2006, str. 33)

Hučík (2007, str. 14) uvádza: „od roku 1992 je platná 10. revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb, spracovaná Svetovou zdravotníckou organizáciou WHO v Ženeve.“ Podľa uvedenej klasifikácie rozlišujeme tieto stupne mentálneho postihnutia vid' Tab. 2.

Tab.2.: 10 revízia Medzinárodnej klasifikácie

IQ	Klasifikácia inteligencie	Označenie podľa WHO
50 - 69	Ľahké mentálne postihnutie	F 70
35 - 49	Stredne ťažké mentálne postihnutie	F 71
20 – 34	Ťažké mentálne postihnutie	F 72
menej ako 20	Hlboké mentálne postihnutie	F 73
	Iné mentálne postihnutie	F 78
	Nešpecifikované mentálne postihnutie	F 79

Zdroj: HUČÍK, J. *Profesijná príprava žiakov s mentálnym postihnutím*. Martin : Osveta, 2007, str. 14.

### 3.4.1 Ľahké mentálne postihnutie, IQ 50-69 (F70)

Pri jedincoch s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia sa IQ pohybuje v rozmedzí od 50 do 69. IQ dospelého jedinca odpovedá mentálnemu veku od 9 – 12 rokov (Kozáková, 2005).

*„Ide o najľahší stupeň mentálneho postihnutia. U ľahko mentálne postihnutých motorický, neuropsychický vývin, psychické procesy a reč sú kvalitatívne i kvantitatívne odlišné od normy. Najzreteľnejší deficit je v myslení, najmä pri abstrakcii, dedukcii a úsudku. Jednotlivci s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia sú málo zvedaví, vynaliezaví, nevedia sa hrať, majú neadekvátne prejavy, správanie“* (Bajo, Vašek, 1994, str. 51).

Jednotlivci s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia dosahujú vo väčšine prípadov úplnú nezávislosť v sebaobslužných činnostiach, prípadne i v domácich zručnostiach, hoci ich vývoj je pomalší. Väčšina z nich je schopná používať reč účelne v každodennom živote. Najväčšie ťažkosti sa

u týchto jedincov prejavujú pri teoretickej práci v škole. Viacerí majú špecifické problémy pri čítaní, písaní a počítaní - trívium (Švarcová, 2000).

*„S osobami s ľahkým mentálnym postihnutím sa obvykle dorozumievame bez väčších problémov bežnou rečou. Niekedy býva zrozumiteľnosť ich vyjadrovania i v dospelosti zhoršená nesprávnou výslovnosťou jednotlivých hlások tzv. dyslália. Vyjadrujú sa jednoducho, nie vždy gramaticky správne. Často dokážu veľmi dobre zvládnuť niektoré efektívne komunikačné stratégie napríklad hlasné pozdravenie na ulici, pochválenie, zdvorilé opýtanie sa niečo neznámej osoby“* (Slovík, 2010, str. 48).

Bajo, Vašek (1994, str. 51) tvrdia, že: *„títo jedinci sú vychovávateľní a vzdelávateľní v podmienkach špeciálneho prístupu a špeciálnej výchovy. Väčšina postihnutých sa zaraďuje do pracovného procesu ako kvalifikovaní alebo nekvalifikovaní pracovníci, dosiahnu úroveň sociálnej adaptácie a čiastočne aj integrácie.“*

### **3.4.2 Stredne ťažké mentálne postihnutie, IQ 35-49 (F71)**

Pri jedincoch stredne ťažko mentálne postihnutých sa IQ pohybuje v rozmedzí od 35 do 49. IQ dospelého jedinca odpovedá mentálnemu veku od 6 – 9 rokov (Kozáková, 2005).

Jedinec so stredne ťažkým mentálnym postihnutím zaostáva v somatickom a neuropsychickom vývine a výrazne v motorike. Oneskorený a narušený je najmä vývin psychických funkcií. Hlavnými prejavmi sú najmä poruchy pozornosti, nedostatky koncentrácie a najmä slabá pamäť postihnutého jedinca vo všetkých jeho zložkách. Myslenie je primitívne, reč sa vyvíja oneskorene a dosahuje úroveň konkretizácie. Výrazne oneskorený je i vývin porozumenia (Hučík, 2007).

*„U týchto jedincov je výrazne oneskorený rozvoj chápania a užívania reči. Špeciálne vzdelávacie programy môžu týmto jedincom poskytnúť príležitosť k rozvíjaniu ich potenciálu a k získaniu základných vedomostí a schopností. Niektorí jedinci s týmto stupňom postihnutia sú schopní*

*jednoduchej konverzácie, zatiaľ čo druhí dokážu len ťažko povedať o svojich základných potrebách. Niektorí sa nenaučia hovoriť, aj keď môžu porozumieť jednoduchým verbálnym prejavom alebo sa naučia používať gestikuláciu a ďalšie formy nonverbálnej komunikácie ako hlavný zdroj komunikácie s ostatnými“ (Slovík, 2010, str. 49).*

Podobne oneskorená je tiež schopnosť starať sa sám o seba – sebaobsluha a sebestačnosť. Niektorí jednotlivci so stredne ťažkým stupňom mentálneho postihnutia si pri kvalifikovanom pedagogickom vedení osvoja základy čítania, písania a počítania - trívia. Niektorí sú schopní v dospelosti vykonávať jednoduchú manuálnu prácu, ak sú úlohy, ktoré vykonávajú, štruktúrované a majú pri sebe zaistený dohľad. Iba zriedkavo sú schopní samostatného života (Švarcová, 2006).

### **3.4.3 Ťažké mentálne postihnutie, IQ 20-34 (F72)**

Pri jedincoch s ťažkým stupňom mentálneho postihnutia sa IQ pohybuje v rozmedzí od 20 do 34. IQ dospelého jedinca odpovedá mentálnemu veku od 3 – 6 rokov (Kozáková, 2005).

Sem zaradujeme jedincov, ktorí sa vyznačujú výrazne oneskoreným psychickým a motorickým vývinom. Jedinci s ťažkým stupňom mentálneho postihnutia sa vyznačujú poruchami motoriky a to oneskoreným sedením, státím i chodením, majú nekoordinované hrubé pohyby. Títo jedinci reagujú na chlad, teplo, vlhko i hlad, avšak zväčša neadekvátnymi reakciami. Jedinci v tomto stupni mentálneho postihnutia vnímajú svet okolo seba, avšak pamäť, predstavy, asociačné schopnosti sú minimálne a myslenie týmto jedincom celkom chýba. Takýchto jedincov môžeme naučiť, nacvičiť hygienickým návykom, základnej sebaobsluhy i ľahkým a jednoduchým manuálnym prácam (Bajo, Vašek, 1993).

Slovík (2010, str. 50) uvádza, že: *„s jedincami s ťažkým stupňom mentálneho postihnutia sa dá bežnou rečou dohovoriť len veľmi ťažko. Snažia sa dorozumieť neartikulovanými zvukmi, dotykmi, gestikuláciou, ukazovaním na predmety a pod. Je teda dosť dôležité využívať alternatívnych metód*

*komunikácie, medzi osvedčené patria piktogramy alebo iné zrozumiteľné symbolické a obrázkové systémy Makaton, komunikačné tabuľky a pod.“*

Švarcová (2006, str. 35) tvrdí: *„aj keď možnosti výchovy a vzdelávania týchto osôb sú značne obmedzené, skúsenosti ukazujú, že včasná systematická a dostatočne kvalifikovaná rehabilitačná, výchovná i vzdelávacia starostlivosť môže významne prispieť k rozvoju ich motoriky, rozumových schopností, komunikačných schopností, ich samostatnosti a celkovému zlepšeniu kvality ich života.“*

#### **3.4.4 Hlboké mentálne postihnutie, IQ je nižšie než 20 (F73)**

Pri jedincoch s hlbokým mentálnym postihnutím je IQ 20, poprípade je ešte nižšie. IQ dospelého jedinca odpovedá mentálnemu veku pod 3 roky (Kozáková, 2005).

Hlboké mentálne postihnutie je najťažším stupňom mentálneho postihnutia. Väčšina jedincov z tejto kategórie je imobilná alebo výrazne obmedzená v pohybe. Často sa takýto jedinci nenaučia chodiť a často celý život len ležia alebo sa pohybujú tak, že sa plazia. Apatickí jedinci dokážu zostať i celé hodiny bez pohybu, voči hladu sú nevšímaví, nevedia hrýzť a nemajú vyvinutý ani sexuálny pud. Niektorí môžu hlboko zaostávať v motorike, čo sa prejavuje oneskorením a najmä poruchami sedenia, státia i lokomočných pohybov (Bajo, Vašek, 1994).

Slovík (2010, str. 50) tvrdí, že: *„takto postihnutí jedinci majú ťažko obmedzené schopnosti porozumieť požiadavkám či inštrukciám alebo im vyhovieť. I s takto mentálne postihnutými jedincami je možné nadviazať komunikáciu. Toto môže viesť k mimoriadnemu zvýšeniu kvality ich života. Dorozumievanie s takto postihnutými jedincami je samozrejme veľmi náročné a vyžaduje si dlhodobú a intenzívnu individuálnu prácu.“*

Možnosti ich výchovy a vzdelávania sú veľmi obmedzené, dá sa povedať, že jedinci s hlbokým stupňom mentálneho postihnutia sú nevzdelávateľní a prakticky nevychovatel'ni a potrebujú celoživotnú

starostlivosť v domovoch sociálnych služieb pre mentálne postihnutých (Švarcová, 2006).

### **3.4.5 Iné mentálne postihnutie (F78)**

Táto kategória by mala byť použitá iba vtedy, ak je zrejmé, že intelektové schopnosti sú výrazne znížené a postihnutie je viditeľné, zjavné a stanovenie stupňa postihnutia pomocou obvyklých metód nie je naozaj ľahké, ale je skôr nemožné kvôli pridruženému senzorickeému i somatickému postihnutiu, napr. u nevidiacich, nepoučujúcich, nehovoriacich, u jedincov s ťažkými poruchami správania a pod. (Zdráhal, *Mentálne postihnutie*, prevzaté z [www.ratolesti.sk](http://www.ratolesti.sk), [cit. 2011-11-28]).

### **3.4.6 Nešpecifikované mentálne postihnutie (F79)**

Švarcová (2006, str. 36) uvádza, že: „*táto kategória sa používa práve vtedy, ak mentálne postihnutie je preukázané, ale nie je dostatok informácií, aby bolo možné zaradiť jedinca do jedného zo stupňov mentálneho postihnutia.*“

### **3.4.7 Hraničné pásmo mentálneho postihnutia**

Müller (2002) uvádza, že: „*v 10. revíznej Medzinárodnej klasifikácii chorôb chýba pásmo vymedzené hodnotami IQ v rozmedzí od 70 do 80 (prípadne do 85). Toto pásmo predstavuje stupeň inteligencie na úrovni mierneho až hlbokého podpriemeru*“ (In Hučík, 2007, str. 15).

Medzi mentálnym postihnutím a inteligenciou sa nachádza pásmo, ktoré môžeme označiť pojmom hraničné pásmo. Sem môžeme zaradiť ľudí, ktorých nie je možné jednoznačne začleniť ani do kategórie ľudí s úplne normálnym intelektom, ale ani do kategórie mentálneho postihnutia. Je to teda akýsi medzistupeň, pretože jedinci, ktorých sem zaraďujeme síce vykazujú

nižšiu inteligenciu než je priemer, no nie je to tak nízko, aby sa z nich stali jedinci s mentálnym postihnutím (Zdráhal, *Mentálne postihnutie*, prevzaté z [www.ratolesti.sk](http://www.ratolesti.sk), [cit. 2011-11-28]).

Podľa Hučíka (2007, str. 15) ide vo väčšine o osoby: „z *výchovne a sociálne málo podnetného prostredia, infantilné osoby, osoby fyzicky oslabené a choré, osoby s LMD, osoby s poruchami vedomia, osoby s neurotickými prejavmi, osoby s DMO, osoby so závažnejšími zmyslovými poruchami, osoby so špecifickými poruchami učenia.*“

Ak má dieťa z hraničného pásma vhodne prispôsobené vonkajšie podmienky k výchove, vzdelávaniu, je tu pre neho možnosť absolvovať vzdelávanie na základnej škole. Deti z tohto pásma môžu požiadavky základnej školy zvládať celkom dobre, no bohužiaľ nie bez ťažkostí. Deti, ktoré patria do tejto skupiny, sú najvhodnejšou skupinou prispôsobenou na vzdelávanie formou integrovaného vzdelávania (Müller 2002).



## 4 RODINA JEDINCA S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

Každé dieťa sa narodí do určitého pripraveného prostredia - hmotne či psychologicky. Dieťa už ma nachystanú výbavičku ako sú hračky, kočík a mnoho iných vecí, ktoré sú potrebné pre jeho ďalší život v rodine. Rodičia sa na dieťa tešia alebo ho priam túžobne očakávajú. No prvé poznanie, že s dieťaťom nie je niečo v poriadku znamená otras v postojoch a predstavách rodičov (Gaňo, 1962).

Skutočnosť, že sa rodičom narodilo dieťa s postihnutím ich zasiahne tak maximálne nečakane a šokujúco, že sebe a ani iným nevedia vysvetliť, prečo práve oni, prečo práve ich dieťa je postihnuté (Černay, 1995).

Obr. 4 Starostlivosť o dieťa v rodine



Zdroj: JHVH : Internetová stránka 2011. [2011-09-09]. dostupné z www. stránky:  
<http://www.jvh.sk/>

Pre rodičov je toto obdobie plné úzkosti, strachu, viny, ale tiež hanby za to, že práve ich dieťa nie je také isté ako tie ostatné. Rodičia nevedia ako sa o takéto dieťa starať, ako s ním zaobchádzať, jednať, ako ho vychovávať, nevedia čo všetko ich v starostlivosti o takéto dieťa v živote čaká. Rodičia

musia prehodnotiť hodnoty, ktoré dovtedy platili, upraviť denný rozvrh i najmä inak plánovať budúcnosť (Švarcová, 2006).

*„Pre vývoj dieťaťa s mentálnym postihnutím je podstatné ako rodičia príjmu skutočnosť, že ich dieťa sa odlišuje od ostatných, aké postoje k dieťaťu zaujmú a aký štýl výchovy zvolia“* (Ludíková, Renotierová 2003/2004, str. 149).

Rodina sa dostáva do psychických, ekonomických, ale aj spoločenských problémov. Psychicky rodičia veľmi trpia pre postihnutie dieťaťa. Narodenie postihnutého dieťaťa je pre rodičov šokom, strašnou udalosťou, z ktorej sa môžu spamätávať aj niekoľko rokov. Ekonomická situácia sa príchodom postihnutého dieťaťa dosť skomplikuje. Hlavným dôvodom je, že matka sa dlhodobo nemôže zapojiť do práce, stará sa o dieťa, teda rodina je závislá od jediného príjmu, a to príjmu otca. Ten niekedy využíva nutnosť zvyšovania zárobku na útek od problémov aj od pomoci manželke pri výchove, celkovej starostlivosti o dieťa. Spoločenskú situáciu rodiny zhoršuje aj to, že sa rodina spočiatku izoluje od známych, dokonca aj od príbuzných. Je to najmä vtedy, keď sa rodičia za svoje postihnuté dieťa hanbia alebo vidia, že si ľudia zo susedstva, priatelia, či známi nevedia nájsť vhodný prístup k ich postihnutému dieťaťu. V rodinách, kde jeden z rodičov (častejšie otec ako matka) odmieta postihnuté dieťa, nie je situácia príliš perspektívna a často vedie k rozpadu rodiny. Ak zostane jeden z rodičov na výchovu i celkovú starostlivosť o mentálne postihnuté dieťa sám, môže byť starostlivosť o postihnuté dieťa nad jeho sily (Černay, 1995).

Napriek všetkým týmto faktorom môžeme tvrdiť, že rodina, rodinné prostredie je najprirodzenejším prostredím pre život a výchovu dieťaťa s mentálnym postihnutím. Rodina dokáže v maximálnej miere zabezpečiť dieťaťu pocit bezpečia, istoty, emocionálnej podpory, lásky a dostatočné množstvo podnetov na jeho rozvoj (Švarcová, 2006).

Rodina dieťaťa s postihnutím zasluhuje veľkú pomoc od svojho okolia, od príbuzných, priateľovi i známych. Pomocou rodine by mal byť hlavne lekár, neskôr psychológ, špeciálny pedagóg a sociálny pracovník, ale tiež aj rozličné dobročinné organizácie (Matulay, 1986).

*„Stále väčší význam nadobúdajú laické spoločenstvá, hnutia vlastnej pomoci alebo vlastnej starostlivosti. Rodičia sa vzájomne informujú postupne o osobitostiach vývinu a prejavoch svojich detí, o metódach ich výchovy, o emóciách, aké v nich navodzujú. Pomáhajú si vyrovnávať sa s pocitmi viny, úzkosti, rodičovskej osamelosti. Príkladom takejto organizácie je v Slovenskej republike Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím, ktoré združuje rodičov ľudí s mentálnym postihnutím, ľudí s mentálnym postihnutím, príbuzných, odborníkov a ďalších občanov s cieľom pomáhať ľuďom s mentálnym postihnutím. Toto združenie vzniklo v roku 1980 z iniciatívy rodičov“ (Bajo, Vašek, 1994, str. 129).*

#### **4.1 Reakcie rodiny**

Reakcie rodiny na to, že sa práve im narodilo dieťa s mentálnym postihnutím, bývajú vo väčšine prípadov záporné. Rodina sa len veľmi ťažko vyrovnáva so skutočnosťou, že sa im narodilo dieťa s mentálnym postihnutím. Výskumy ukazujú, že rodičia sa lepšie vyrovnajú so skutočnosťou, že dieťa je postihnuté sluchovo, zrakovo, telesne a pod., ako so skutočnosťou, že ide o dieťa s mentálnym postihnutím. Rodičom trvá dlhší čas, dokedy sa s touto skutočnosťou vyrovnajú, avšak sú aj rodiny, ktoré sa s touto skutočnosťou nevyrovnajú po celý svoj život (Bajo, Vašek, 1993).

Reakcie matky a otca bývajú zväčša odlišné. Matka skôr a lepšie s veľkým odhodlaním prekonáva ťažkosti a celé dni a noci sa venuje svojmu dieťaťu s postihnutím. Správanie otca navonok vyzerá ako nezmenené, ale vo svojom vnútri pociťuje zlosť na seba samého. Zostáva dlhšie v práci, vyhľadáva kamarátov. Menej vyrovnaní otcovia už na začiatku utečú od problémov, niektorí sa celkom odcudzujú rodine. Nie síce často, ale stáva sa, že opustia svoju manželku s dieťaťom, pripisujú vinu jej a seba zo zodpovednosti vylúčia. Reakcia rodiny je teda závislá na osobnosti matky a otca. Ak matka a otec patria medzi silné typy, tak sa spoja a vedú spoločný boj a spoločne sa starajú a vychovávajú dieťa s mentálnym postihnutím. Silné typy rodičov sa postupne dieťaťu prispôbia. Začnú ho brať a mať radi také aké je, čo je jeden

z najlepších spôsobov ako pristupovať k dieťaťu s postihnutím. Ak sú rodičia naopak slabé typy, tak sa buď rozídu, alebo utečú od prekonávania prekážok a zodpovednosti. Takíto rodičia majú tendenciu zbaviť sa starostlivosti o dieťa s postihnutím a umiestniť ho do zariadenia sociálnych služieb a ponechať ho vlastnému osudu (Černay, 1994).

Dieťa s mentálnym postihnutím nesmie pre rodičov predstavovať životný nezdar, sklamanie, nešťastie, ale naopak má pre nich znamenať životnú úlohu. K tomu rodičia potrebujú určitý čas, povzbudenie, usmernenie, pomoc blízkych ľudí i viacerých odborníkov (Švarcová, 2006).

Veľmi dôležité je sledovanie bežného vývinu dieťaťa rodičom. Rodičia sami môžu sledovať, či vývin ich dieťaťa prebieha v rámci normy, teda či vývin dieťaťa je úplne v poriadku. Ak dieťa ako jednoročné nelezí, ako dvojročné nechodí a ako trojročné nevie behať, či chodiť po schodoch, hodiť alebo kopnúť loptu, môžu to rodičia považovať za jeden zo závažných znakov vývojového oneskorenia. Avšak, môže ísť o vývin zdržaný z rozličných príčin, ktorý sa môže uvoľniť, napr. po ťažkom ochorení a následnom uzdravení, môže dôjsť ku prekvapujúcej akcelerácii a dieťa v krátkom čase dobehne svojich rovesníkov (Bajo, Vašek, 1994).

**Kvaplík – Černá (1990) uvádzajú základné zásady pre domácu výchovu dieťaťa s mentálnym postihnutím (In Bajo, Vašek, 1994):**

- ❖ neurobiť z dieťaťa predmet sústrasti a nedovoliť nikomu z jeho blízkosti, aby ho ľutoval,
- ❖ neporovnávať ho s rovesníkmi, s rovnako starými nepostihnutými deťmi, nevystaviť ho súťaži s nimi,
- ❖ pochváliť dieťa za všetko čo sa mu podarí, za väčšie – menšie úspechy, a tak ho povzbudzovať k ďalšej činnosti,
- ❖ navštevovať s dieťaťom rôzne kultúrne a športové podujatia, ktoré sú primerané jeho chápaniu, zabezpečiť permanentný nácvik priestorovej orientácie, časovej orientácie a manipulácie s predmetmi dennej potreby,
- ❖ zapájať dieťa do bežných domácich prác – upratovanie, nakupovanie,

- ❖ sústrediť úsilie na vytvorenie základných hygienických a spoločenských návykov.

Tab.3: Model vyrovnávania sa rodičov so skutočnosťou, že sa im narodilo dieťa s mentálnym postihnutím

<b>Fázy vyrovnávania sa so skutočnosťou mentálneho postihnutia</b>	<b>Prejavy rodičov</b>	<b>Potreby rodiny</b>
1. fáza - <b>Šok</b>	Iracionálne myslenie, pocity zmätku, dezorientácie, neschopnosť tomu uveriť.	Sympatie a emocionálna pomoc
2. fáza – <b>Popieranie</b>	Útek zo situácie, prevláda u nich skutočnosť, že to čo sa dozvedeli, nie je pravda. Hľadanie útechy v cirkvi a rôznych sektách.	Emocionálna pomoc, načúvanie rodine
3. fáza - <b>Smútok, zlosť, pocity viny, úzkosť</b>	Bolesť, žiaľ, plač, sklamanie, vina, úzkosť, agresivita, depresia, odmietanie, zlyhanie. Hľadanie viny v iných najčastejšie v partnerovi, manželovi, agresívne reakcie voči zdravotníckemu personálu.	Vypočutie rodičov, emocionálna pomoc, prejavenie sympatií
4. fáza - <b>Rovnováha</b>	Patrné prijatie skutočnosti. Rodičia začínajú realisticky uvažovať, začínajú sa zaujímať o dieťa s mentálnym postihnutím, informujú sa ako dieťaťu pomôcť pri jeho liečbe.	Spoľahlivá a presná informácia o liečebnom a výchovnom prístupe, postupe a o budúcnosti. Realistické odpovede na otázky rodičov, ktoré sa týkajú budúcnosti a starostlivosti o dieťa s mentálnym postihnutím.
5. fáza - <b>Reorganizácia</b>	Rodičia postupne prijímajú danú situáciu, začínajú konať, vyhľadávajú pomoc odborníkov.	Poskytovanie pravidelnej pomoci rodine i dieťaťu.

Zdroj : CUNNINGHRAM, 1979, (In: Blažek – Olmrová, Praha: Avicenum,1988 s. 25)

## 4.2 Starostlivosť o deti s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb

*„O mentálne postihnuté deti je možné starať sa v rodine alebo v domovoch sociálnych služieb. V rodinách sa často vyskytujú aj situácie, pre ktoré nie je možné dieťa vychovávať doma a v tom prípade sú tým vhodným miestom domovy sociálnych služieb“ (Černay, 1995, str. 40).*

Pre jedincov s mentálnym postihnutím sa zriaďujú domovy sociálnych služieb. Domovy sociálnych služieb sú určené pre jedincov, ktorí sa vyznačujú ťažkým až hlbokým stupňom mentálneho postihnutia, i pre jedincov s pridruženými inými druhmi postihnutia (telesné, zrakové, sluchové postihnutie a pod.) a vyžadujú si starostlivosť v domovoch sociálnych služieb, respektíve pomoc inej fyzickej osoby (Bajo, Vašek, 1994).

Do domovov sociálnych služieb môžu byť umiestnené deti vo veku 3 rokov do skončenia povinnej školskej dochádzky, respektíve do ukončenia prípravy na povolanie, no najdlhšie do 26 rokov života (Hutár, 1999)

Výchova v domovoch sociálnych služieb sa zameriava podľa veku, druhu, stupňa postihnutia jedinca. Realizuje sa podľa osnov výchovnej práce. Hlavnú výchovnú činnosť tu vedie psychopéd, ktorý je zodpovedný za výchovu, bezpečnosť i výsledky výchovy mentálne postihnutých jedincov. Mentálne postihnutí jedinci si osvojujú základy sebaobsluhy pri osobnej hygiene, dodržiavanie hygieny v okolí, pri obliekaní a pri stolovaní, udržiavanie čistoty a poriadku v miestnosti i v okolí. Ďalej si rozvíjajú svoje poznávacie schopnosti a slovné vyjadrovanie. Rozvíjajú si svoje pohybové schopnosti pri chôdzi a pri ručných prácach v rámci detských hier, záujmovej činnosti či športových aktivitách (Matulay, 1986).

Jedincov s mentálnym postihnutím môžeme umiestniť do domovov sociálnych služieb s denným alebo týždenným pobytom. Umiestnenie jedincov s mentálnym postihnutím v denných domovoch sociálnych služieb je veľmi vhodné, pretože im dáva výchovno-vzdelávacie možnosti, zaručuje starostlivosť o zdravie. Všetko toto je v spolupráci s rodinou jedinca s postihnutím. V týchto zariadeniach sa nenarušuje kontakt dieťaťa s rodičom.

Denné zariadenia pomáhajú rodičom vo výchove, ale zároveň ich aj odbremená od ťažkej starostlivosti o dieťa s mentálnym postihnutím a poskytujú im i odbornú pomoc a poradenstvo (Černay, 1995).

Týždenné domovy sociálnych služieb sú veľkou pomocou rodinám a príbuzným jedincov s mentálnym postihnutím. Rodičia počas pracovných dní môžu chodiť do práce a zarábať peniaze a dostatočne sa venovať svojim ostatným deťom. Počas víkendu sa môžu starať o postihnuté dieťa, ktoré takto nestráca kontakt so svojou rodinou a blízkymi. Deti v týždňových domovoch žijú šťastným a spokojným životom, pretože sa majú stále na čo tešiť. Počas týždňa sa tešia domov na rodičov a súrodencov a koncom víkendu sa opäť tešia na svojich kamarátov v domove a chystajú sa za nimi (Švarcová, 2006).

Starostlivosť o jedincov s mentálnym postihnutím, či už v menších alebo väčších domovoch sociálnych služieb, má určité pravidlá. Hlavným cieľom v domovoch sociálnych služieb je vychovávať z jedincov mentálne postihnutých občanov čiastočne schopných užitočnej práci v prospech spoločnosti i k svojmu vlastnému uspokojeniu. Pri ich výchove dochádza k spolupráci s viacerými odborníkmi, pracovníkmi ako je napr. psychológ, logopéd, lekár, pracovník pre pracovnú výchovu. Výchovná činnosť v domovoch sociálnych služieb sa uskutočňuje najmä prostredníctvom pracovnej činnosti, ktorá predstavuje tzv. pracovnú rehabilitáciu. Práve pracovno-rehabilitačná činnosť patrí popri liečebnej rehabilitácii k najúčinnnejším terapeutickým prostriedkom. Do pracovnej rehabilitácie môžeme zaradiť **pomocné práce** – upratovanie, pranie, práca v kuchyni, **poľnohospodárske práce** – pestovanie ovocia a zeleniny, sadenie kvetín, **dielenské práce** – práca s drevom, papierom, látkami, plastmi, kovmi a pod (Bajo, Vašek, 1994).

**Služby poskytujúce v domovoch sociálnych služieb (Švarcová, 2006):**

- ❖ ubytovanie,
- ❖ strava,
- ❖ pomoc pri zvládaní bežných úkonov starostlivosti o vlastnú osobu,
- ❖ pomoc pri osobnej hygiene alebo poskytnutí podmienok pre osobnú hygienu,
- ❖ výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti,
- ❖ sprostredkovanie kontaktu so spoločenským prostredím,
- ❖ pomoc pri uplatňovaní práv.

Obr. 5 Jedinci s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb



Zdroj: ŽIVOT : Internetová stránka časopisu, 2011. [2011-11-05]. dostupné z www. stránky:  
<http://zivot.lesk.cas.sk/galeria/9910>



## 5 SOCIALIZÁCIA JEDINCOV S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

*"Nemôžeme všetky deti všetkému naučiť, ale môžeme všetky deti urobiť šťastnými."*

*Doc. PhDr. Z. Matějček, CSc.*

Myslíme si, že jedinci s postihnutím majú právo na to, aby im spoločnosť poskytovala tie isté príležitosti a podnety na ich vývin, ako poskytuje intaktným jedincom.

Monatová (1994) uvádza, že: *„socializácia znamená schopnosť jedinca zapojiť sa do spoločnosti, formovať k nej pozitívne vzťahy, vzťahy k vzdelávaniu, k práci“* (In Pipeková, 1997, str. 16).

Socializácia je proces, v ktorom sa človek stáva postupne plnohodnotnou sociálnou bytosťou a aktívne sa zúčastňuje na spoločenskom a kultúrnom živote spoločnosti. Vplyvom spoločenského prostredia sa postupne mení z biologickej bytosti na bytosť spoločenskú (Teológia Iskra, prevzaté z <http://teologia.iskra.sk/>, [cit. 2012-01-08]).

*„Socializácia má charakter sociálneho učenia, ktorá sa uskutočňuje v sociálnej interakcii. Socializácia sa netýka iba detského veku, ale je celoživotným procesom“* (Kozáková, 2005, str. 33).

Socializácia je podľa Edelsbergera, Kábeleho (1988, str. 18): *„zospoločenšovanie osobnosti mentálne postihnutého jedinca, jeho včleňovanie a zaradovanie do spoločnosti, v ktorej žije.“*

*„Socializácia mentálne postihnutých je procesom ich začleňovania do bežnej spoločnosti medzi intaktných ľudí, ale aj do spoločnosti rovnako mentálne postihnutých. Proces socializácie trvá v podstate po celý ľudský život. Vytvára a realizuje sa v spoločenskom živote, uprostred medziludskej komunikácie, medziludských vzťahov, pri vzájomnom pôsobení medzi jednotlivcom a spoločnosťou. Výsledkom procesu socializácie je sociálna integrácia, kedy je jednotlivec uspokojivo začlenený do pracovného*

*a spoločenského života ako platný člen ľudskej spoločnosti“* (Bajo, Vašek, 1994, s. 212).

Najdôležitejšou podmienkou socializačného procesu je v prvom rade edukačný proces - výchova a vzdelávanie. Socializačný proces sa uskutočňuje v rozličných inštitúciách. Ide najmä o rodinné a školské prostredie. Je maximálne dôležité, aby dieťa žilo v plne harmonickej rodine, v ktorej sú pevné emocionálne vzťahy, medzi všetkými členmi, najmä medzi dieťaťom a matkou. Dieťa sa v rodine oboznamuje so spoločenskými normami a hodnotami a osvojuje si zaužívané vzory správania a komunikácie (Teológia Iskra, prevzaté z <http://teologia.iskra.sk/>, [cit. 2012-01-08]).

Sovák (1972) spracoval problematiku socializácie, zapojenia jedincov s mentálnym postihnutím do pracovného a spoločenského života. Zistil, že miera zapojenia, stupne socializácie jedinca s mentálnym postihnutím do pracovného, či spoločenského života, môžu byť rozličné a závisia najmä od jeho stupňa postihnutia. No zistil, že aj iné faktory môžu ovplyvniť mieru zapojenia, a to napr. telesný, duševný stav jedinca, vzťah k ľuďom, k činnosti, k práci, úroveň prístupnosti i autoregulácie. Vzhľadom na všetky tieto faktory rozdelil socializáciu, zapojenie na štyri stupne a jedinec s mentálnym postihnutím môže jeden zo štyroch stupňov dosiahnuť svojou pracovitou i spoločenským spôsobom života. **Uvedený autor rozlišuje štyri stupne zapojenia, socializácie:**

- ❖ **Integrácia** – úplne, celkové splynutie postihnutého so spoločnosťou, a to vo výchove, vzdelávaní, v pracovnom i spoločenskom živote. K hlavným atribútom integrácie patrí i nezávislosť a samostatnosť.
- ❖ **Adaptácia** – je prispôsobenie postihnutého spoločenskému prostrediu, ktoré je však možné len za určitých podmienok. Je dôležité brať do úvahy individuálne možnosti, schopnosti, vlastnosti i potreby jedinca.
- ❖ **Utilita**- tento pojem znamená sociálnu upotrebitel'nosť. Pracovné a spoločenské uplatnenie osôb s mentálnym postihnutím sa môže realizovať za dohľadu, riadenia a pomoci intaktných osôb. Postihnutý nie je teda celkom samostatný, je závislý od pomoci iných.

- ❖ **Inferiorita** – znamená sociálnu nepoužitelnosť postihnutého. Sem môžeme zaradiť celkom nesamostatných jedincov, plne závislých od pomoci iných jedincov alebo odkázaných na pomoc a starostlivosť v domovoch sociálnych služieb. Ide teda o segregáciu, ktorá je opakom integrácie.

Výskumy ukázali, že najlepšie integrovaní sú jedinci s telesným postihnutím. Potom nasledujú jedinci s rečovým, zrakovým a sluchovým postihnutím. Výskumy ukázali, že medzi najťažšie integrovaných, ale zároveň i najmenej integrovaných môžeme zaradiť práve jedincov s mentálnym postihnutím (Mertin, 1995).

Obr. 6 Socializácia jedincov s mentálnym postihnutím medzi intaktných jedincov



Zdroj: Internetová stránka časopisu SME-blog, 2011. [2011-10-28]. dostupné z www. stránky: <http://misova.blog.sme.sk/c/115389/Ako-hovorit-o-ludoch-s-mentalnym-postihnutim.html>

## 5.1 Integrácia jedincov s mentálnym postihnutím

Termín integrácia podľa Slovníka cudzích slov označuje: „*zjednotenie, spojenie*“ (Abz, *Slovník cizích slov*, prebraté z [www.slovník-cizich-slov.abz.cz](http://www.slovník-cizich-slov.abz.cz), [cit. 2011-08-03]).

Podľa Pipekovej (1997, str. 16) je integrácia: „*úplne zapojenie a splynutie znevýhodneného jedinca v spoločnosti.*“

Švarcová (2006, str. 132) pod pojmom integrácia rozumie: „*vzdelávanie postihnutých jedincov spoločne s ich nepostihnutými vrstovníkmi, zaraďovanie žiakov s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia do tzv. hlavného prúdu vzdelávania, to znamená do bežných škôl, prípadne i do bežných tried, v ktorých sa vzdelávajú žiaci bez postihnutia.*“

Jesenský (1994) definuje integráciu mentálne postihnutých ako: „*stav spolužitia postihnutých a intaktných, kedy žijú jeden pre druhého. Je to stav, kedy sa samotný postihnutý nepovažuje za odlišnú súčasť spoločnosti a kedy ani intaktná spoločnosť nepocituje postihnutého ako zvláštnu súčasť, tzn., že sa totálne alebo úplne naplnila vzájomná sociálna adaptabilita (prispôsobenie) a úplne ustúpila defektivita*“ (In Jakabčic, Požár, 1995, str. 99).

#### **Integráciu môžeme rozdeliť (Vašek, 1994 ):**

- ❖ **Miestna integrácia** – osoby, ktoré si vyžadujú špeciálnu starostlivosť, vychovávajú a vzdelávajú sa v tej istej budove ako nepostihnuté osoby, ale v priestoroch pre ne vyhradených, takže ich vzájomné kontakty sú len sporadické.
- ❖ **Sociálna integrácia** – výchova a vzdelávanie sa uskutočňuje v odlišných priestoroch, ale dochádza k pravidelnému stretávaniu sa postihnutých s nepostihnutými, napríklad v mimoškolských aktivitách.
- ❖ **Funkčná integrácia** – ide o integráciu, kde postihnuté osoby navštevujú triedu, školu, alebo sú zaraďované do výchovných skupín spolu s nepostihnutými osobami, pričom sa používajú rovnaké výchovné zásady, učebné osnovy i výchovné štandardy.

Pre niektorých jedincov s postihnutím môže byť funkčná integrácia nadmernou až veľkou záťažou, preto by malo platiť, že integrovať áno, ale len vtedy ak je to v prospech jedinca s postihnutím (Jesenský, 1994).

### Výhody a nevýhody integrácie (Končeková, 2004):

#### Výhody integrácie

- ❖ rozvoj osobnosti jedinca s mentálnym postihnutím,
- ❖ učenie sa od intaktných detí,
- ❖ lepšia adaptácia v živote, možnosť väčšej sebarealizácie,
- ❖ nadviazanie citových väzieb.

#### Nevýhody integrácie

- ❖ osočovanie, výsmech zo strany intaktných jedincov,
- ❖ zneužívanie,
- ❖ neprijatie medzi seba – medzi intaktné deti,
- ❖ neochota spolupráce intaktných detí s deťmi s postihnutím

## 5.2 Integrovaná výchova a vzdelávanie jedincov s mentálnym postihnutím

„Výchovu a vzdelávanie jedincov s mentálnym postihnutím chápeme ako celoživotný proces. Skúsenosti špeciálnych pedagógov potvrdzujú, že hlavnou a najúčinnějšíou terapiou mentálne postihnutých jedincov je práve učenie“ (Ludíková, Renotierová, 2003/2004, str. 168).

Jakabčic, Požár, (1995, str. 101) tvrdia, že: „integrácia postihnutých jedincov v rámci školskej dochádzky medzi intaktných si vyžaduje veľké zmeny nielen v organizácii školstva, ale aj v myslení jedincov, a to tak postihnutých ako aj nepostihnutých.“

Poznáme deti s mentálnym postihnutím, ktoré sa dobre cítia v kolektíve s nepostihnutými jedincami a dokážu s nimi dobre komunikovať, vedia využívať, ale i prijímať ich záujem, ale i pomoc. Iné deti s postihnutím nesú svoje postihnutie ťažšie, a preto sa necítia medzi intaktnými deťmi dobre. Niektoré deti sú závislé na svojich rodičoch i súrodencoch a pri odlúčení od nich pociťujú nedostatok citových väzieb. Iné deti sú pomerné samostatné a cítia sa ako „ryby vo vode“. Jeden z argumentov, ktorý je naklonený na

stranu integrácie detí s postihnutím je, že ich prítomnosť v školskom kolektíve má pozitívny vplyv na rozvoj morálnych vlastností ich spolužiakov, ktorí sa im snažia pomáhať, a tak si k nim vytvárajú kladné vzťahy. Dlhodobým kontaktom a spoluprácou intaktných jedincov s mentálne postihnutými sa formujú medziľudské vzťahy, zlepšuje sa komunikácia medzi nimi a najmä si intaktní jedinci lepšie zvykajú na ich prítomnosť v spoločnosti. Avšak i postihnutí jedinci, rovnako ako intaktní jedinci, môžu byť zdrojom konfliktov, môžu narušovať vyučovací proces, môžu mať veľa negatívnych vlastností. Niektorí mentálne postihnutí môžu byť agresívni i zlomyseľní (Švarcová, 2006).

### **5.2.1 Predškolské vzdelávanie detí s mentálnym postihnutím**

V rannom období zostáva matka väčšinou s dieťaťom na materskej dovolenke. Keď je dieťa ešte maličké, tak si nevyžaduje odlišnú starostlivosť od dieťaťa bez postihnutia, no s pribúdajúcim vekom nastávajú rôzne problémy s prekonávaním rôznych bariér. Veľmi dôležitou otázkou je, aké predškolské zariadenie bude dieťa s mentálnym postihnutím navštevovať. Pre dieťa v predškolskom veku existujú viaceré možnosti výberu predškolského zariadenia. Dieťa môže navštevovať predškolské zariadenie – bežnú materskú školu, špeciálnu triedu pre deti s mentálnym postihnutím pri bežnej materskej škole alebo špeciálnu materskú školu (Kozáková, 2005).

V predškolskom veku by mali všetky deti s mentálnym postihnutím, ktoré sú toho schopné, navštevovať predškolské zariadenia. Predškolské vzdelávanie obohacuje denný program dieťaťa v priebehu jeho predškolského veku a poskytuje mu najmä odbornú starostlivosť. Výchova je zameraná na rozvoj fyzických a psychických funkcií dieťaťa, na vytváranie základných hygienických, sebaobslužných a kultúrno-spoločenských návykov. Medzi hlavné úlohy predškolských zariadení patrí napr.: rozvíjanie osobnosti dieťaťa vo všetkých jeho zložkách, podporovanie telesného rozvoja i zdravia, zaistovanie individuálnej starostlivosti v oblasti reči, myslenia, hrubej i jemnej motoriky (Bajo, Vašek, 1994).

Predškolské zariadenia plnia mnoho úloh. Medzi základné funkcie patria predovšetkým pedagogické, resp. špeciálno-pedagogické, diagnostické a sociálne funkcie. Ak sa dieťa s mentálnym postihnutím zaradí do bežnej materskej školy, je dôležité spolupracovať s viacerými odborníkmi no najmä navštevovať s postihnutým dieťaťom špeciálno-pedagogické centrum (Ludíková, Renotierová, 1993/1994).

*„Pre život i vzdelávanie detí vytvárajú predškolské zariadenia vhodné, prospešné, zaujímavé a obsahovo bohaté prostredie. Všetky aktivity obsahujú prvky hry a tvorivosti, podnecujú ich radosť z učenia, a tak prispievajú k rozvoju schopnosti detí lepšie porozumieť sebe i svetu, ktorý ich obklopuje. Deťom s mentálnym postihnutím často chýba dostatok detskej zvedavosti a potreba objavovať. Preto deti s mentálnym postihnutím musíme dostatočne stimulovať v ich rozvoji, citlivo prebúdzat' ich chuť kučeniu a neustále motivovať k ďalšiemu úsiliu“ (Kozáková, 2005, str. 52-53).*

Integrácia detí s mentálnym postihnutím medzi nepostihnuté - intaktné deti je v predškolskom veku vhodná, prospešná a vo viacerých zariadeniach sa veľmi osvedčila. Veľmi dôležitá je najmä zmena výchovno-vzdelávacích podmienok. Ide najmä o odborne vyškolený personál, nižší počet detí v skupine a najmä upravené prostredie. Dôležité je zistiť, v tom, ktorom konkrétnom prípade aké má dieťa potreby či nároky na starostlivosť, na prácu a podľa toho si stanoviť a vytvoriť správne podmienky spolupráce s dieťaťom. Ak je potrebná spolupráca predškolského pedagóga s viacerými odborníkmi, tak ju treba zabezpečiť, aby integrácia prebehla hladko, bez nejakých väčších komplikácií. Integráciou detí do bežných materských škôl pomáhame zabrániť vylučovaniu detí s mentálnym postihnutím zo spoločnosti (Švarcová 2006).

### **5.2.2 Základné vzdelávanie žiakov s mentálnym postihnutím**

*„Trošku zložitejšia situácia nastáva vo veku povinnej školskej dochádzky. Proces vzdelávania žiakov s mentálnym postihnutím prebieha, v závislosti na miere a hĺbke postihnutia. Vyžaduje si preto špeciálne vyučovacie metódy, vhodný výber učiva, individuálny prístup učiteľa,*

*špeciálneho pedagóga a výrazne znížený počet žiakov v triede. Mentálne postihnuté deti spravidla trpia poruchou adaptačných schopností, preto bývajú najčastejšie vzdelávané v upravenom a prispôsobenom prostredí“ (Švarcová, 2006 s. 136).*

**Žiaci s mentálnym postihnutím vo veku povinnej školskej dochádzky sa vzdelávajú:**

- ❖ formou individuálnej integrácie,
- ❖ formou skupinovej integrácie,
- ❖ v škole samostatne zriadenej pre žiakov so zdravotným postihnutím, t.j. v základnej škole praktickej alebo v špeciálnej základnej škole,
- ❖ kombináciou uvedených foriem (Vyhláška MŠMT č. 73/2005).

**Individuálna integrácia** – ide o vzdelávanie žiakov v bežnej základnej škole, alebo v špeciálnej škole, ktorá je určená pre žiakov s iným druhom zdravotného postihnutia.

**Skupinová integrácia** – ide o vzdelávanie žiakov v triede, oddelení alebo študijnej skupine zriadenej pre žiakov so zdravotným postihnutím v bežnej škole alebo v špeciálnej škole určenej pre žiakov s iným druhom zdravotného postihnutia.

Vančová (2005) spracovala problematiku integrácie. Autorka vo svojej publikácii uviedla, že integrovaným žiakom je žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktorého škola prijala na základe písomného vyjadrenia zariadenia špeciálno-pedagogického poradenstva, kde absolvoval diagnostické vyšetrenie.

Školská integrácia žiakov s mentálnym postihnutím prináša veľa problémov. Jedným z najdôležitejších problémov je, že vzdelávacie potreby žiakov s mentálnym postihnutím sa odlišujú od potrieb nepostihnutých jedincov. Jedinci s mentálnym postihnutím musia byť preto vzdelávaní podľa



upravených vzdelávacích programov. Väčšina žiakov s mentálnym postihnutím trpí poruchami koncentrácie, pozornosti a trvalo si vyžaduje zvýšenú pozornosť učiteľa pri akejkoľvek práci. Žiaci s mentálnym postihnutím sú len zriedka schopní samostatnej práce. Často sa za veľký úspech považuje i to, že žiak s mentálnym postihnutím ticho sedí a nevyrušuje ostatných. Aby bolo vzdelávanie žiakov s mentálnym postihnutím efektívne, a aby ich viedlo k príprave pre život, malo by vyučovanie prebiehať v kľudnom prostredí, v malých triedach so zníženým počtom žiakov a učiteľom so psychopedickou kvalifikáciou (Švarcová, 2006).

*„Rozhodnutie o prijatí mentálne postihnutého žiaka do základnej alebo strednej školy vydáva riaditeľ školy na základe písomnej žiadosti zákonných zástupcov žiaka, písomného vyjadrenia zariadenia špeciálno-pedagogického poradenstva, po dôkladnom oboznámení sa s diagnózou a prognózou žiaka, po prerokovaní s pedagógmi, ktorí budú žiaka vzdelávať, po prerokovaní v pedagogickej rade školy a po zabezpečení nevyhnutných materiálno-technických a odbornopersonálnych podmienok“ (Vyhláška MŠMaŠ SR č. 212).*

**V praxi sa najčastejšie vyskytujú nasledujúce formy integrácie (Kozáková, 2005, str. 40-41) :**

- ❖ Spolupráca bežnej a špeciálnej školy (spoločné mimoškolské aktivity žiakov, spoločné stretávanie, súťaže, výlety..),
- ❖ Špeciálna trieda pre žiakov s mentálnym postihnutím pri bežnej základnej škole (skupinová integrácia v rámci bežnej základnej školy),
- ❖ Špeciálna trieda v rámci bežnej školy s integrovanou výučbou vo vybraných predmetoch,
- ❖ Trieda bežnej školy na špeciálnej škole,
- ❖ Trieda bežnej školy na škole špeciálnej s integrovanou výučbou,
- ❖ Trieda s integrovanými žiakmi na bežnej či špeciálnej škole,
- ❖ Integrácia žiaka do bežnej triedy bežnej školy.

### 5.3 Vzdelávanie žiakov v špeciálnych školách

V špeciálnych školách sa zabezpečuje vzdelávanie žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktorým ich postihnutie nedovoľuje vzdelávať sa v bežných základných školách (Minedu, prevzaté z [www.minedu.sk](http://www.minedu.sk), [cit. 2012-02-15]).

*„Výchova, vzdelávanie a komplexná starostlivosť o mentálne postihnuté deti a mládež sa uskutočňuje v sústave špeciálnych škôl a zariadení pre mentálne postihnutých“* (Bajo, Vašek 1994, s. 59).

**Podľa viacerých autorov je sústava špeciálnych škôl pre jedincov s mentálnym postihnutím tvorená:**

- ❖ Špeciálnymi predškolskými zariadeniami pre jedincov s mentálnym postihnutím,
- ❖ Prípravnými stupňami špeciálnych základných škôl,
- ❖ Základnými školami praktickými,
- ❖ Špeciálnymi základnými školami.

#### 5.3.1 Špeciálne predškolské zariadenia pre deti s mentálnym postihnutím

V predškolských zariadeniach pre mentálne postihnutých sa vychovávajú deti od 3 do 6, poprípade do 7 rokov, ktoré majú také duševné nedostatky, pre ktoré sa nemôžu úspešne vychovávať s ostatnými deťmi rovnakého veku v materských školách pre intaktné deti (Bajo, Vašek, 1994).

Tieto predškolské zariadenia zaisťujú zapojenie dieťaťa s mentálnym postihnutím do kolektívu, zaisťujú sústavnú individuálnu starostlivosť o dieťa v oblasti reči, myslenia, hrubej i jemnej motoriky, sociálneho i citového vývoja (Matulay, 1986).

*„Vzdelávanie detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami v špeciálnych materských školách s upraveným vzdelávacím programom sa uskutočňuje na*

*základe školských vzdelávacích programov upravených podľa špeciálnych potrieb detí. Dôležitou podmienkou úspešnosti predškolského vzdelávania detí s postihnutím či znevýhodnením je nielen voľba vhodných vzdelávacích metód a prostriedkov, ale i uplatňovanie vysoko profesionálnych postojov pedagógov i ostatných pracovníkov, ktorí sa na starostlivosti o deti a ich vzdelávanie podieľajú“ (Švarcová, 2006, str. 71).*

*„Základným obsahom činnosti špeciálnych predškolských zariadení je ich diagnostické, výchovné a sociálne poslanie“ (Ludíková, Renotierová, 1993/1994, str. 169).*

Základným cieľom vzdelávania detí s mentálnym postihnutím je dosiahnuť čo najvyšší stupeň všestranného rozvoja ich osobnosti po ukončení dochádzky v špeciálnej materskej škole (Bajo, Vašek, 1994).

Veľmi dôležité je zaistiť, aby deti s postihnutím boli od začiatku vychovávané a vzdelávané rovnako ako iné deti a nedostávali od svojho okolia častejšie ako ostatní negatívnu spätnú väzbu (Rámcový program pre predškolské vzdelávanie, 2004).

Hlavnou súčasťou výchovnej práce v predškolských zariadeniach pre deti s mentálnym postihnutím je individuálny prístup a individuálna starostlivosť zo strany psychopéda. To aké výchovné metódy, prostriedky psychopéd pri práci s deťmi s mentálnym postihnutím použije, závisí od veku dieťaťa, druhu a stupňa jeho postihnutia. Každé dieťa s postihnutím musí absolvovať psychologické vyšetrenie, ktoré je dôležitým podkladom pre návrh na jeho ďalšie zaradenie do zodpovedajúceho výchovno-vzdelávacieho zariadenia. Pri výchove a vzdelávaní dieťaťa s mentálnym postihnutým spolupracuje pedagóg s ďalšími odborníkmi, využíva služby školských poradenských zariadení ako sú napr. špeciálno-pedagogické centrá a pedagogicko-psychologické poradne (Matulay, 1986).

### **5.3.2 Prípravný stupeň špeciálnej základnej školy**

Je vytvorený pre žiakov, ktorí by vzhľadom k svojmu ťažšiemu stupňu mentálneho postihnutia, prípadne pre zdravotné, či sociálne dôvody neboli

schopní prospievať na nižšom stupni špeciálnej základnej školy, ale je u nich predpoklad pre ďalší rozvoj ich intelektových schopností (Základná škola Mohelnice, prevzaté z [www.zsams-mohelnice.cz](http://www.zsams-mohelnice.cz), [cit. 2012-02-02]).

*„Do prípravného stupňa sa môžu zaradiť deti od 5 rokov veku dieťaťa alebo deti, ktorým bol z dôvodu zdravotného postihnutia povolený odklad povinnej školskej dochádzky, a to so súhlasom zákonného zástupcu a na základe odporúčania školského poradenského zariadenia a odborného lekára“* (Švarcová, 2006, str. 84).

Dĺžka prípravy na vzdelávanie v prípravnom stupni špeciálnej základnej školy je jeden až tri školské roky. Prípravný stupeň sa delí na triedy. Trieda má najmenej štyri a najviac šesť detí. Dieťa má možnosť navštevovať prípravný stupeň 3 roky. Pokiaľ splní určité podmienky, môže už po prvom alebo druhom roku prejsť na nižší stupeň špeciálnej základnej školy (Zbierka zákonov č. 108/2005, §17).

Pokiaľ žiak ani po troch rokoch nedosahuje určité rozumové schopnosti, tak sa vzdeláva podľa Rehabilitačného vzdelávacieho programu. Vzhľadom k závažnosti postihnutia výchovno-vzdelávaciu činnosť vykonávajú súbežne dvaja pedagogickí pracovníci. Každý žiak má v triede svoju vlastnú lavicu, miesto pre odpočinok i pre aktívnu hru, k dispozícii sú i dve miestnosti - triedy pre individuálnu výučbu. Triedy sú vybavené polohovacími lavicami a stoličkami. Okrem učební, ktoré sú určené na vzdelávanie a výchovu žiakov, je k dispozícii najmenej jedna trieda alebo iná miestnosť, v ktorej je možné relaxovať a odpočívať. Deti v prípravnom stupni špeciálnej základnej školy sa aktívne zúčastňujú spoločenského života školy i mesta, navštevujú divadelné predstavenia i výstavy (Základná škola Mohelnice, prevzaté z [www.zsams-mohelnice.cz](http://www.zsams-mohelnice.cz), [cit. 2012-02-02]).

### **5.3.3 Základná škola praktická**

Do základnej školy praktickej sa prijímajú deti, ktoré sa nemôžu s úspechom vzdelávať na základnej škole. Sú to vo väčšine prípadov deti s ľahkým mentálnym postihnutím alebo s podpriemernými rozumovými

schopnosťami. Hlavným cieľom základnej školy praktickej je pripraviť žiakov na zapojenie, prípadne na úplnú integráciu postihnutého dieťaťa do bežného života (Wikipedia, *Špeciálna pedagogika*, prebraté z <http://cs.wikipedia.org>, [cit. 2012-01-27]).

Hlavnou úlohou základnej školy praktickej je poskytnúť žiakom vzdelanie primerané stupňu a druhu ich postihnutia, rozvíjať ich rozumové a komunikačné schopnosti, rozvíjať manuálne zručnosti a návyky a pripraviť ich na integráciu do spoločnosti medzi intaktných jedincov. Základné školy praktické pripravujú žiakov na život v rodine, na sebaobsluhu, na rôzne jednoduché praktické práce, vrátane prác v domácnosti, pričom sa títo žiaci zacvičujú na vykonávanie jednoduchých pracovných činností, spravidla pod dohľadom iných (Spojená škola sv. Jozefa Turzovka, prevzaté z [www.specialnazsturzovka.edupage.org](http://www.specialnazsturzovka.edupage.org), [cit. 2011-12-08]).

*„Zaradenie žiaka so špeciálnymi vzdelávacími potrebami do základnej školy praktickej vykonáva riaditeľ školy na základe odporúčania školského poradenského zariadenia a súhlasu zákonného zástupcu žiaka. Základné školy praktické sú deväťročné a žiaci v nich plnia povinnú školskú dochádzku. Vzdelávajú sa pod vedením kvalifikovaných učiteľov, špeciálnych pedagógov“* (Švarcová, 2006, str. 75).

V súčasnej dobe sa základné školy praktické riadia podľa Rámcového vzdelávacieho programu pre základné vzdelávanie s prílohou upravujúcou vzdelávanie žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím (Wikipedia, *Špeciálna pedagogika*, prebraté z <http://cs.wikipedia.org>, [cit. 2012-01-27]).

#### **5.3.4 Špeciálna základná škola**

Špeciálne základné školy poskytujú žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktorí sa z dôvodu zdravotného postihnutia nemôžu vzdelávať v bežných základných školách a ani v základných školách praktických, výchovu a vzdelávanie spôsobom primeraným ich postihnutiu. Zriaďujú sa spravidla ako školy pre žiakov s jedným druhom zdravotného postihnutia. Vzdelávanie v nich sa uskutočňuje diferencovane podľa stupňa

postihnutia jednotlivých žiakov (Minedu, prevzaté z [www.minedu.sk](http://www.minedu.sk), [cit. 2012-02-15]).

V týchto školách sa vzdelávajú žiaci s mentálnym postihnutím stredného až ťažkého stupňa. Hlavnou úlohou špeciálnej základnej školy je vybaviť žiakov triviom, to znamená naučiť ich čítať, písať a počítať. Obsah výchovy a vzdelávania je zameraný na osvojovanie a rozvíjanie poznatkov i pracovných zručností, rozvíjanie komunikačných a motorických schopností, na osvojovanie základných hygienických návykov a návykov sebaobsluhy i na vypestovanie návykov a schopností vedúcich k samostatnosti, ktoré sú potrebné pre ďalší život a prípravu jedincov s mentálnym postihnutím na povolanie (Švarcová, 2006).

Výchovný a vzdelávací proces sa v špeciálnej základnej škole prispôsobuje psycho-fyzickému rozvoju žiaka, teda druhu a stupňu postihnutia, preto si vyžaduje špeciálne učebné metódy, vhodný a redukovaný obsah učiva, individuálny prístup zo strany učiteľa, podmienený zníženým počtom žiakov v triede (Ludíková, Renotierová, 2003/2004).

Najdôležitejšie je vytvoriť pri výchove a vzdelávaní jedincom s mentálnym postihnutím kľudné, nehučné a nestresujúce školské prostredie, ktoré im poskytne najmä pocit bezpečia a istoty (Wikipedia, *Špeciálna pedagogika*, prebraté z <http://cs.wikipedia.org>, [cit. 2012-01-27]).

*„Pre žiakov špeciálnej základnej školy má mimoriadny význam telesná a pohybová výchova. Pomáha rozvíjať ich motoriku a prekonávať neobratnosť, prípadne i pohodlnosť mnohých z nich. Jednou z dôležitých úloh školy je rozvíjať estetické cítenie, vkus a tvorivosť žiakov. Je známe, že mnohí jedinci s mentálnym postihnutím majú značne tvorivé schopnosti a neobvyklé výtvarné cítenie. Niektorí z nich dokážu veľmi dobre kresliť, vytvárať krásne predmety z keramickej hliny a ďalších materiálov, iné sa naučia veľmi pekne vyšívať, fotografovať, aranžovať kvety a pod.“* (Švarcová, 2006, str. 82).

Vzdelávanie v špeciálnych základných školách sa delí na nižší, stredný, vyšší a pracovný stupeň (Bajo, Vašek, 1994).

Okrem špeciálnej základnej školy a základnej praktickej školy existujú i tzv. špeciálne triedy, v ktorých sa môžu vychovávať a vzdelávať deti

s mentálnym postihnutím. Tieto triedy môže zriadiť riaditeľ a môžu byť vytvorené na špeciálnej základnej škole alebo na základnej škole praktickej. Riaditeľ rozhoduje, či takúto triedu zriadi alebo nezriadi (Kozáková, 2005).

Obr. 7 Vzdelávanie jedincov s mentálnym postihnutím



Zdroj: Internetová stránka GOOGLE, 2011. [2011-11-05]. dostupné z [www. stránky](http://www.google.com/mentalnepostihnutie): <http://www.google.com/mentalnepostihnutie>

## 5.4 Rehabilitačný vzdelávací program

*„V rehabilitačných triedach špeciálnej základnej školy sa vzdelávajú žiaci s veľmi závažným mentálnym postihnutím, ktoré im znemožňuje vzdelávanie na úrovni praktickej základnej školy i špeciálnej základnej školy, ale umožňuje im, aby si v prispôsobených podmienkach za odborného špeciálno-pedagogického vedenia osvojovali niektoré elementárne vedomosti, schopnosti i návyky, ktoré im umožnia získať aspoň určitú mieru samostatnosti, pomôžu im nájsť vhodnú formu komunikácie s okolím a napomôžu im k rozvoju ich motoriky“ (Ludíková, Renotierová, 2003/2004, str. 170).*

V rehabilitačnej triede sú vzdelávaní štyria až šiesti žiaci s ťažkým, hlbokým i viacnásobným mentálnym postihnutím. Dochádzka do týchto tried je organizovaná ako 10 ročná (Kozáková, 2005).

V rehabilitačných triedach sa využívajú netradičné a alternatívne metódy komunikácie, predovšetkým nonverbálne komunikačné metódy, znaková reč Makaton, piktogramy, sociálne čítanie, globálna metóda a pod. (Švarcová, 2006).

## 5.5 Špeciálno-pedagogické centrá

*„Špeciálno-pedagogické centrá sú školské účelové zariadenia. Zabezpečujú špeciálno-pedagogickú a psychologickú starostlivosť deťom a žiakom so zdravotným postihnutím a poskytujú im odbornú pomoc v procese integrácie do spoločnosti v spolupráci s rodinou, školou, školskými zariadeniami a odborníkmi“ (Ludíková, Renotierová, 2003/2004, str. 157).*

Švarcová (2006, str. 92) uvádza, že: *„špeciálno-pedagogické centrá sa špecializujú na komplexnú starostlivosť o deti a mládež s jedným určitým druhom postihnutia, prípadne o deti a mládež s viacerými chybami.“*

Úlohou špeciálno-pedagogických centier je pravidelná a dlhodobá spolupráca s dieťaťom s postihnutím od najrannejšieho veku až do ukončenia jeho povinnej školskej dochádzky.

Špeciálno-pedagogické centrá vykonávajú svoju činnosť buď ambulantne v centre, alebo v školách a školských zariadeniach, prípadne v rodinách a v zariadeniach, ktoré sa starajú o deti a žiakov so zdravotným postihnutím (Kozáková, 2005).

### **Niektoré činnosti špeciálno-pedagogických centier (Ludíková, Renotierová, 2003/2004):**

- ❖ komplexná diagnostika dieťaťa, priama práca s dieťaťom,
- ❖ konzultácie pre zákonných zástupcov, pedagogických pracovníkov, školy,
- ❖ karierové poradenstvo pre žiakov so zdravotným postihnutím,
- ❖ vytváranie individuálneho plánu,
- ❖ poradenstvo pri výbere školy/práce, sociálne právne poradenstvo,
- ❖ požičiavanie odbornej literatúry, rehabilitačných a kompenzačných pomôcok,
- ❖ vedenie dokumentácie centra a príprava dokumentov pre orgány štátnej správy.



V špeciálno-pedagogických centrách pre jedincov s mentálnym postihnutím z pravidla pôsobia psychopéd, logopéd, psychológ a sociálni pracovníci, podľa potreby sa na činnosti centra podieľajú i ďalší odborníci, napr. terapeut, pediater a rehabilitační pracovníci, v niektorých prípadoch s centrami spolupracujú i lekári, ako napr. neurológ, psychiater a pod. (Špeciálna základná škola Prievidza, prebraté z [www.zsispecialna.sk](http://www.zsispecialna.sk), [cit. 2011-12-09]).

## 5.6 Výchova detí s mentálnym postihnutím mimo vyučovania

*„Výchovou mimo vyučovania sa rozumie výchovné pôsobenie vo všetkých zložkách výchovy v inštitucionálnych podmienkach školských klubov alebo internátov pri školách pre mentálne postihnutých. Úlohou mimoškolskej výchovy je rozvíjať pracovné, spoločenské a hygienické návyky, vytvárať potrebu čistoty a poriadku v prostredí, v ktorom žijú, ako aj v blízkom okolí a prehľbovať vedomosti a zručnosti žiakov, ktoré získali v škole“* (Bajo, Vašek ,1994, str. 133).

### **Program výchovnej činnosti v mimoškolských zariadeniach:**

- ❖ športová výchova, turistická činnosť,
- ❖ záujmová - krúžková činnosť,
- ❖ pracovná činnosť,
- ❖ kultúrno-estetická činnosť,
- ❖ príprava žiakov na vyučovanie,
- ❖ oddychová činnosť.

K mimoškolskej činnosti patrí aj kontrola osobnej hygieny a stravovania žiakov (Referáty. *Výchova mimo vyučovania vo výchovno-vzdelávacom procese*, prevzaté z [www.referaty-seminarky.sk/](http://www.referaty-seminarky.sk/), [cit. 2011-11-28]).

## 6 MOŽNOSTI UPLATNENIA JEDINCOV S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

I jedinci s mentálnym postihnutím majú možnosť uplatniť sa v pracovnom živote, tak ako aj intaktní jedinci. To ako sa uplatnia závisí od správneho výberu ich ďalšieho štúdia, a teda zároveň i výberu budúceho povolania. Preto si myslíme, že pre výkon ich budúceho povolania a uplatnenia v živote je dôležitá práve ich profesijná príprava.

### **Profesijná príprava žiakov s mentálnym postihnutím**

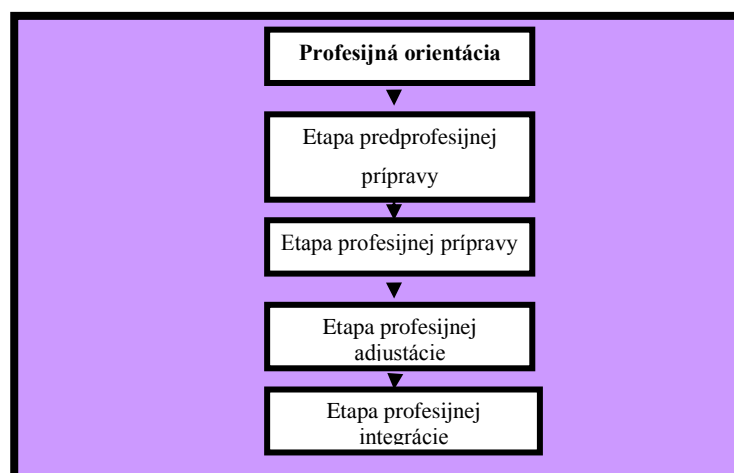
Obdržálek, Horváthova (2004) uvádzajú, že: *„dôležitou úlohou v rámci výchovno-vzdelávacej činnosti na školách je profesionálna orientácia mentálne postihnutých jedincov. Profesionálna orientácia je organická súčasť predprofesijného procesu výchovy a vzdelávania v rámci prípravy na odborné vzdelávanie a voľbu povolania“* (In Hučík, 2007, str. 38).

*„Profesionálnu orientáciu môžeme charakterizovať ako cieľavedomý multifaktoriálne podmienený výchovný proces, ktorý sa uskutočňuje na základe rozpoznania individuálne podmienených dispozícií žiaka, pri ktorom sa tieto zosúladujú s požiadavkami kladenými na profesionálnu prípravu. Tento proces vrcholí voľbou povolania. Základom relatívne úspešnej voľby povolania je zosúladenie požiadaviek vyplývajúcich z profesie a z individuálnych dispozícií mentálne postihnutého jednotlivca. Požiadavky sú spravidla formulované a určené v tzv. profesiogramoch, ktoré naznačujú napr. školské vedomosti, psychické predpoklady, somatické požiadavky a iné. Z požiadaviek potom vychádza vonkajšia motivácia“* (Bajo, Vašek, 1994, str. 179-181).

Baláž (1981) charakterizuje profesijnú orientáciu ako: *„dlhodobý proces, v rámci ktorého škola v súčinnosti s rodinou a inými výchovno-vzdelávacími a poradenskými inštitúciami pripravuje žiakov na voľbu povolania“* (In Hučík, 2007, str. 38).

Profesionálna orientácia má 4 etapy. Tieto etapy profesijného vývinu platia aj pre osoby s mentálnym postihnutím v pásme ľahkého mentálneho postihnutia, samozrejme s určitým časovým posunom v závislosti od stupňa postihnutia (Krištofiková, 2001).

Obr.8 Etapy profesijného vývinu jedincov s mentálnym postihnutím



Zdroj: Obrázok sme vytvorili sami na základe použitej literatúry od KRIŠTOFÍKOVEJ, J. *Profesionálna orientácia mentálne postihnutých v špeciálnom školstve*. Bratislava : Univerzita Komenského Bratislava, 2001, str. 8.

### **Etapa predprofesijnej prípravy**

Etapa predprofesijnej prípravy patrí do obdobia, kedy žiak navštevuje špeciálnu základnú školu s redukovaným obsahom vzdelávania. Úlohou tejto etapy je poskytnúť žiakom základne poznatky - trívium, zručnosti a návyky. V tejto etape sa formuje vzťah žiakov k práci (Bajo, Vašek, 1994).

### **Etapa profesijnej prípravy**

Táto etapa sa uskutočňuje v odborných učilištiach, prípadne v iných právnických alebo fyzických objektoch. Veľký dôraz sa tu kladie na osvojenie si profesijných pohybov, žiaci si osvojujú nielen svoju profesiu i profesijné

pohyby, nadobúdajú schopnosť samostatne riešiť dané úlohy a rozvíjať si pritom svoje logické myslenie a schopnosti (Bajo, Vašek, 1994).

### **Etapa profesijnej adjustácie**

*„Je to veľmi dôležitá obdobia, nakoľko absolventi odborných učilišť začínajú pracovať po prvýkrát v podmienkach skutočného pracoviska, relatívne samostatne, bez školského zázemia“ (Krištofiková, 2001, str. 9).*

### **Etapa profesijnej integrácie**

Pracovník sa stáva súčasťou pracovného kolektívu, akceptuje ho a je ním akceptovaný. Vo svojej profesii sa postupne zdokonaľuje a jeho pracovná výkonnosť stúpa, kým nedosiahne kulminačného bodu, po ktorom v dôsledku veku jeho pracovná výkonnosť pomaly klesá (Krištofiková, 2001 str. 9).

## **6.1 Realizácia profesijnej prípravy**

*„Po ukončení povinnej školskej dochádzky v praktických alebo špeciálnych základných školách, v prípade integrovaných žiakov v základných školách, má mládež s mentálnym postihnutím možnosť pokračovať vo svojom vzdelávaní v odborných učilištiach alebo v praktických školách s trojročnou, dvojročnou alebo jednoročnou prípravou“ (Ludíková, Renotierová, 2003/2004, str. 170).*

### **6.1.1 Odborné učilištia pre jedincov s mentálnym postihnutím**

Odborné učilištia sú výchovno-vzdelávacie inštitúcie, ktoré pripravujú žiakov s mentálnym postihnutím na výkon ich budúceho povolania odpovedajúcemu príslušnému učebnému odboru. Úlohou vyučovania žiakov v odborných učilištiach je pripraviť ich pre život tak, aby sa plne integrovali v

spoločnosti, poskytnúť im také poznatky, zručnosti a návyky, aby po ukončení štúdia mali ukončené vzdelanie a získali takú pracovnú odbornú kvalifikáciu, aby mohli manuálne pracovať v jednotlivých povolaniach (Odborné učilište internátne Prešov, prevzaté z [www.ouipo.sk](http://www.ouipo.sk), [cit. 2011-10-04]).

*„Odborné učilištia poskytujú prípravu pre výkon jednoduchých činností žiakov, ktorí sú schopní samostatne pracovať, ale ich pracovné a spoločenské uplatnenie musí byť riadené inými osobami. Hlavnou úlohou práce v odborných učilištiach je pripraviť žiakov na ich profesijne uplatnenie. Príprava tu trvá dva až tri roky. Príprava sa ukončuje úspešným absolvovaním záverečnej skúšky“* (Ludíková, Renotierová, 2003/2004, str. 100).

Obsah vzdelávania v odborných učilištiach tvoria všeobecno-vzdelávacie predmety, teoreticko-odborné predmety a odborný výcvik (Hučík, 2007).

### **6.1.2 Praktické školy**

Praktické školy sú školy určené pre jedincov so špeciálnymi vzdelávacími potrebami, ktorí majú zníženú úroveň rozumových schopností, prípadne žiakom s viacerými chybami, ktorí sa nemôžu vzdelávať v odborných učilištiach. Cieľom praktickej školy je pripraviť žiakov na život v rodine, na sebaobsluhu a praktické práce v domácnosti a zacvičiť ich vykonávať jednoduché pracovné činnosti pod dohľadom inej osoby. Praktické činnosti sú zamerané na pestovateľské práce a pomocné práce v kuchyni. Obsah vzdelávania tvorí učivo všeobecno-vzdelávacích a odborných predmetov. Po absolvovaní praktickej školy nezískavajú žiaci výučný list, ale záverečné vysvedčenie (Odborné učilište Prievidza, prevzaté z [www.oupd.edu.sk](http://www.oupd.edu.sk), [cit. 2011-10-18]).

**Praktické školy môžeme rozdeliť** (Odborné učilište Prievidza, prevzaté z [www.oupd.edu.sk](http://www.oupd.edu.sk), [cit. 2011-10-18]):

- ❖ praktická škola s jednoročnou prípravou,

- ❖ praktická škola s dvojročnou prípravou,
- ❖ praktická škola s trojročnou prípravou.

### **Praktická škola s jednoročnou prípravou**

Praktická škola s jednoročnou prípravou je určená žiakom s ťažkým mentálnym postihnutím, žiakom s viacerými chybami a žiakom s diagnózou autizmu, ktorí ukončili povinnú školskú dochádzku a zo zdravotných i iných závažných problémov sa nemôžu vzdelávať na inom druhu a type školy. V tomto type školy si žiaci prehlbujú a rozširujú svoje vedomosti získané v priebehu plnenia povinnej školskej dochádzky. Najdôležitejšie je osvojiť si manuálne schopnosti, ktoré sú zamerané na získanie kladného vzťahu k práci, na rozvoj komunikačných schopností a dosiahnutie čo najväčšej miery samostatnosti žiaka. Žiaci sa v tomto type školy väčšinou pripravujú na prácu v chránenom prostredí i na pomocné a upratovacie práce v sociálnych, zdravotných i školských zariadeniach (Švarcová, 2006).

### **Praktická škola s dvojročnou prípravou**

Praktické školy sú školy určené pre jedincov so špeciálnymi vzdelávacími potrebami, ktorí majú zníženú úroveň rozumových schopností, prípadne žiakom s viacerými chybami, ktorí ukončili povinnú školskú dochádzku v praktickej alebo špeciálnej základnej škole v nižšom ako deviatom ročníku (Wikipedia, *Špeciálna pedagogika*, prevzaté z [www.cs.wikipedia.org](http://www.cs.wikipedia.org), [cit. 2012-01-27]).

*„V tomto type školy sa kladie u žiakov dôraz najmä na vypestovanie kladného vzťahu k práci, na rozvoj komunikačných schopností, základnej orientácie v celospoločenských závažných problémoch, výchovu k zdravému životnému štýlu, dosiahnutiu maximálnej možnej samostatnosti a posilnenie predpokladov sociálnej integrácie žiaka. Absolventi praktickej školy dvojročnej sa môžu uplatniť v rámci svojich možností a individuálnych schopností primeraným výkonom pri pomocných prácach v zdravotníctve, v sociálnej*

*starostlivosti a službách, vo výrobných podnikoch, prípadne na chránených pracoviskách“ (Švarcová, 2006, str. 97-98).*

Obr. 9 Práca jedincov s mentálnym postihnutím



Zdroj: ŽIVOT : Internetová stránka časopisu, 2011. [2011-11-05]. dostupné z www. stránky: <http://zivot.lesk.cas.sk/galeria/9910>

**Možnosti pracovného uplatnenia osôb s mentálnym postihnutím (Kozáková, 2005 str. 44):**

- ❖ Voľný trh práce, bežné zamestnanie,
- ❖ Podporované zamestnanie : tréning, zapracovanie a nasledovné zamestnanie klienta na bežnom pracovisku. Ide o službu, kde podstatou je rozvoj schopností potrebných pre získanie a udržanie si pracovného miesta. Cieľom je umožniť ľuďom využívať služby zamestnanosti na bežnom trhu práce za rovných platových podmienok,
- ❖ Prechodné zamestnávanie, tranzitívne programy : sú to programy, ktoré uľahčujú mladým ľuďom s mentálnym postihnutím prechod zo školského do pracovného prostredia. Cieľom programu je vyskúšať si prácu v bežnom prostredí, získať pracovné schopnosti a zaistiť si pracovné miesto, na ktoré budúci absolventi nastúpia po ukončení školskej dochádzky,
- ❖ Chránené dielne,
- ❖ Denné stacionáre.

# PRAKTICKÁ ČASŤ

## 7. PRIESKUM

V teoretickej časti sme venovali svoju pozornosť získaniu informácií, nových poznatkov o jedincoch s mentálnym postihnutím. Svoju pozornosť sme zamerali na socializáciu mentálne postihnutých do spoločnosti i na možnosti ich uplatnenia v živote.

V praktickej časti sme venovali svoju pozornosť získaniu názorov zo strany intaktnej populácie na problematiku socializácie - začleňovania jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov a na možnosti ich uplatnenia v pracovnom, súkromnom i spoločenskom živote.

V úvode praktickej časti sme si stanovili hlavnú metódu na získanie názorov – bol to prieskum. Prostredníctvom prieskumu sme získali názory našich respondentov na riešenie problematiku. Stanovili sme si ciele prieskumu, zvolili sme si hypotézy, stanovili sme si prieskumnú vzorku a vytvorili sme si dotazník. V dotazníku sme kládli respondentom otvorené i uzavreté otázky, ktoré boli zamerané na integráciu a socializáciu jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti i na možnosti ich uplatnenia v živote. Zrealizovali sme prieskumnú, praktickú časť našej diplomovej práce. Výsledky, ktoré sme získali z prieskumnej činnosti sme zanalyzovali, vyhodnotili a názory, údaje, ktoré sme získali sme graficky znázornili, spracovali a vyjadrili sme ich prostredníctvom grafov a tabuliek.

Poslednou časťou praktickej časti našej diplomovej práce bolo spracovanie čiastkových záverov, potvrdenie či vyvrátenie hypotéz a sformulovanie odporúčaní pre prax.

Prostredníctvom praktickej časti našej diplomovej práce sa nám podarilo dozvedieť veľa nových informácií o jedincoch s mentálnym postihnutím (napr. o ich spôsobe života). Dúfame, že tieto informácie adekvátne využijeme i pri výkone nášho povolania.



## 7.1 Ciele empirického prieskumu

Hlavným cieľom nášho prieskumu bolo zistiť postoje intaktnej populácie k socializácii, začleňovaniu jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov. Cieľom nášho prieskumu bolo zistiť, či je vhodné alebo práve naopak nie je vhodné začleňovať jedincov s mentálnym postihnutím medzi intaktných jedincov.

Ďalším hlavným cieľom nášho prieskumu bolo oboznámiť spoločnosť s možnosťami uplatnenia jedincov s mentálnym postihnutím v súkromnom, pracovnom i spoločenskom živote.

**Na základe tohto hlavného cieľa sme si vytýčili tieto čiastkové ciele:**

- ❖ Zistiť postoj intaktných jedincov k jedincom s mentálnym postihnutím.
- ❖ Zistiť postoj intaktných jedincov k integrácii jedincov s mentálnym postihnutím.
- ❖ Zistiť názor respondentov na umiestnenie jedincov s mentálnym postihnutím do domov sociálnych služieb.
- ❖ Zistiť názor respondentov na možnosti uplatnenia jedincov s mentálnym postihnutím v pracovnom i súkromnom živote.

## 7.2 Hypotézy prieskumu

Vzhľadom k cieľom nášho prieskumu a na základe teoretických východísk, preštudovanej literatúry a doterajších poznatkov, sme si stanovili nasledovné hypotézy:

**Hypotéza 1** Predpokladáme, že väčšia polovica všetkých opýtaných respondentov bude mať pozitívny názor k začleňovaniu, socializácii jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov ako druhá

polovica respondentov, ktorá vyjadrí negatívny názor na začleňovanie jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti.

**Hypotéza 2** Predpokladáme, že väčšia polovica všetkých našich opýtaných respondentov bude mať pozitívny názor na rozpad rodinného spolužitia, ktorý je podmienený narodením dieťaťa s mentálnym postihnutím v rodine ako druhá polovica respondentov, ktorá vyjadrí opačný názor na riešenu problematiku.

**Hypotéza 3** Predpokladáme, že väčšia polovica všetkých opýtaných respondentov bude mať pozitívny názor na integráciu osôb s mentálnym postihnutím medzi intaktných jedincov do bežných základných škôl, ako druhá polovica respondentov, ktorá vyjadrí negatívny názor na integráciu osôb s mentálnym postihnutím medzi intaktných jedincov do bežných základných škôl.

**Hypotéza 4 :** Predpokladáme, že väčšia polovica všetkých opýtaných respondentov vyjadrí negatívny názor na zmeny starostlivosti k lepšiemu (vzhľadom k minulosti) o jedincov s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb ako druhá polovica respondentov, ktorá vyjadrí opačný názor (tzn. pozitívny názor) na riešenu problematiku.

### **7.3 Metódy prieskumu**

**Pri spracovávaní teoretickej časti našej diplomovej práce, pri spracovávaní i realizácii prieskumnej časti danej problematiky sme použili nasledovné metódy:**

- ❖ Literárna metóda,
- ❖ Exploračná metóda – dotazník,
- ❖ Matematicko-štatistické spracovanie údajov,
- ❖ Grafické vyjadrenie údajov a ich interpretácia,
- ❖ Analýza výsledkov získaných z prieskumu.

**Literárna metóda** – pri spracovávaní teoretickej časti našej diplomovej práce sme použili literárnu metódu. Táto metóda zahŕňala štúdium literatúry, ktorá sa doposiaľ zaoberala danou problematikou. Na základe štúdia dostupnej literatúry sme spracovali teoretickú časť našej diplomovej práce. Dostupnú literatúru, z ktorej sme čerpali pri spracovávaní našej teoretickej časti tvorili knihy, časopisy, rôzne webové stránky, portály i zákonné normy.

**Exploračná metóda – dotazník** – pri zisťovaní údajov o danej problematike sme použili dotazníkovú metódu. Použili sme otvorené a uzavreté otázky, kde mali respondenti možnosť vyjadriť svoj vlastný názor na danú problematiku.

**Matematicko-štatistické spracovanie údajov** – týmto postupom sme spracovali údaje získané z odpovedí našich respondentov v dotazníkoch.

**Grafické vyjadrenie údajov a ich interpretácia** – údaje, ktoré sme získali z odpovedí našich respondentov, sme graficky znázornili a interpretovali v tabuľkách a grafoch.

**Analýza výsledkov získaných z prieskumu** – výsledky, ktoré sme získali z nášho prieskumu sme zanalyzovali a vyhodnotili. Z výsledkov, ktoré sme získali sme sformulovali závery a odporúčania pre prax.

Na splnenie cieľa a overenie hypotéz sme použili exploračnú metódu – dotazník, ktorý bol zameraný na získanie empirických údajov. Dotazník sme si vytvorili sami na základe danej problematiky, ktorú sme riešili. Dotazník obsahuje celkom 13 otázok. V dotazníku sa nachádzajú otvorené i uzavreté otázky. Prieskum sme realizovali v mesiacoch október – december 2011. Prieskum prebiehal v poriadku, všetci oslovení respondenti bez problémov súhlasili s vyplnením nášho dotazníka. Otázky v dotazníku podľa názorov respondentov boli zrozumiteľné, ich význam sme nemuseli ďalej objasňovať.

## 7.4 Harmonogram postupu, úlohy prieskumu

Na základe výberu diplomovej témy a vypracovaní teoretickej časti sme sa rozhodli pre takýto postup pri realizácii našej praktickej časti:

- ❖ Zvoliť si hlavnú metódu prieskumu,
- ❖ Zvoliť si ciele prieskumu,
- ❖ Zvoliť si hypotézy prieskumu,
- ❖ Zvoliť si prieskumnú vzorku,
- ❖ Zvoliť si správne a vhodné metódy prieskumu,
- ❖ Vytvoriť dotazník,
- ❖ Zrealizovať prieskum,
- ❖ Spracovať, vyhodnotiť a interpretovať výsledky prieskumu.
- ❖ Spracovať záver z celej prieskumnej činnosti.

## 7.5 Prieskumná vzorka

Prieskum sme realizovali na území Slovenskej republiky, konkrétne v meste Trenčín a Nová Dubnica. Prieskum sme realizovali u osôb (respondentov), ktoré sme si vybrali náhodne. Náhodným výberom osôb sme chceli dosiahnuť čo najobjektívnejšie výsledky nášho prieskumu. Mysleli sme si, že ak by sme dali dotazník vypracovať osobám nám známym, tak ich odpovede, by nemuseli byť objektívne, ba dokonca by mohli byť i klamlivé. Sme toho názoru, že práve blízki ľudia, naši známi, nedokážu pravdivo odpovedať na otázky v dotazníkoch, pretože majú strach vyjadriť svoj skutočný názor, aj keď sú vopred oboznámení so skutočnosťou, že dotazník je anonymný. Majú strach, že sa ich skutočný názor odhalí a že budú terčom výsmechu, či kritiky a dôjde tak k slovnej konfrontácii, ktorá môže narušiť medziľudské, priateľské vzťahy.

Prieskum sme realizovali v mesiacoch október – december 2011. Pre získanie potrebných údajov sme vypracovali dotazník (príloha č. 1)

pozostávajúci z 13 otázok, ktorý vyplnili intaktní jedinci, ktorých sme oslovili. Prieskumnú vzorku tvorilo 80 respondentov. Dotazník sme poskytli vypracovať prieskumnej vzorke vo veku od 18 – 65 rokov. Prieskum sme realizovali v jednej nemenovanej organizácii, kde sme mali osobu, ktorá sa nám postarala o hladký priebeh našej prieskumnej činnosti. Tým sme si zabezpečili vysokú návratnosť vyplnených dotazníkov.

Výskumnú vzorku sme si zvolili vhodne. Sme maximálne spokojní s respondentmi, ktorí nám odpovedali na naše otázky. Boli ochotní spolupracovať, k nášmu dotazníku a odpovediam na naše otázky pristupovali svedomito a zodpovedne s veľkým nasadím. Negatíva sme nenašli žiadne, všetky dotazníky sa nám vrátili vyplnené, nikto z našich respondentov sa nesprával nezodpovedne, s neúctou a neochotou neodpovedať na naše otázky. Podrobný prehľad skladby jednotlivých skupín výskumnej vzorky ponúkame v nasledovných tabuľkách.

Tab. 4 Výskumná vzorka respondentov rozdelená podľa veku respondentov

Respondenti/ vek	18-25 r.	26-35 r.	36-45 r.	46-55 r.	56-65 r.	Spolu
Intaktní jedinci	15	29	18	15	3	80

Tab. 5 Výskumná vzorka respondentov rozdelená podľa pohlavia respondentov

Respondenti/pohlavie	muž	žena	Spolu
Intaktní jedinci	22	58	80

Tab. 6 Výskumná vzorka respondentov rozdelená podľa vzdelanostnej úrovne

Respondenti/ vzdelanie	Základné vzdelanie	Stredoškolské vzdelanie	Vysokoškolské vzdelanie	Spolu
Intaktní jedinci	0	41	39	80

## 7.6 Analýza získaných poznatkov, interpretácia výsledkov

Dotazníkom sme zisťovali názory intaktných jedincov na problematiku socializácie, začleňovania jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti a na možnosti ich uplatnenia v pracovnom, spoločenskom i súkromnom živote.

Úlohou respondentov bolo odpoveďami na jednotlivé otázky vyjadriť svoj názor na riešenu problematiku. Respondenti mali pri uzavretých otázkach zakrúžkovať jednu z odpovedí, s ktorou sa ich názor stotožňoval. Pri otvorených otázkach mali respondenti vyjadriť svoj vlastný názor na riešenu problematiku.

Uvedomujeme si, že to boli otázky na vážne zamyslenie, preto si vážime ochotu našich respondentov venovať dotazníku i odpovediam na naše otázky svoj čas. Vážime si otvorenosť a úprimnosť našich respondentov pri vyplňaní nášho dotazníka.

V nasledujúcich tabuľkách a grafoch uvádzame výsledky, ku ktorým sme sa dopracovali na základe odpovedí našich respondentov. K názorom našich respondentov pripájame i naše názory, či hodnotenia výsledkov prieskumu, ktoré vyplývajú z našej vlastnej skúsenosti, či z nášho uváženia.

Na otázku číslo 1: „*Nachádza sa vo Vašej rodine jedinec s mentálnym postihnutím?*“ respondenti odpovedali takto:

Tab.7 Výskyt jedinca s mentálnym postihnutím v rodine

Intaktní jedinci/vyjadrenia	ÁNO		NIE		Spolu	
	počet	%	počet	%	počet	%
Intaktní jedinci	6	8%	74	92%	80	100%

Graf 1 Výskyt jedinca s mentálnym postihnutím v rodine



Túto otázku sme dali s cieľom zistiť, či sa budú odlišovať názory respondentov vzhľadom na skutočnosť, či sa v rodine nachádza alebo nenachádza jedinec s mentálnym postihnutím. U respondentov, u ktorých sa v rodine nachádzal jedinec s mentálnym postihnutím sme postrehli rozdiel v odpovediach. Tento rozdiel sme postrehli len pri jednej jedinej otázke. Tento názor chceme publikovať, aby aj ostatní jedinci, ktorí ešte nikdy neboli v priamom kontakte s jedincami s mentálnym postihnutím a nevedia nič o ich živote, či starostlivosti si uvedomili, že aj oni sú ľudia, ktorí si zaslúžia žiť rovnakým životom ako my intaktní a možno aj zmenili svoj názor na nich. Tento názor budeme publikovať až pri otázke č. 9, vzhľadom na to, že sa tento názor týka práve tejto otázky.

Mysleli sme si, že výskyt jedincov s mentálnym postihnutím v rodinách našich opýtaných respondentov bude nízky, a preto môžeme tvrdiť, že naše očakávanie (predpoklad) sa splnilo.

Na otázku číslo 2: „*Aký druh postihnutia považujete za jeden z najt'ažších druhov postihnutí?*“ respondenti odpovedali takto:

Tab.8 Druhy postihnutia podľa miery závažnosti

Vyjadrenia	Intaktní jedinci	
	počet	%
Mentálne postihnutie	35	43,75
Zrakové postihnutie	27	33,75
Sluchové postihnutie	11	13,75
Telesné postihnutie	7	8,75
<b>Spolu</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Graf 2 Druhy postihnutia podľa miery závažnosti



Touto otázkou sme chceli zistiť názor respondentov na skutočnosť, ktorý druh postihnutia považujú za najťažší druh postihnutia.

Očakávali sme, že viacerí opýtaní respondenti budú považovať za najťažší druh postihnutia práve mentálne postihnutie. Odpoveď, ktorú sme predpokladali, sa stala skutočnosťou.

Druhým najťažším stupňom postihnutia je podľa našich respondentov práve zrakové postihnutie, potom nasleduje sluchové postihnutie. S ich názorom sa plne stotožňujeme.

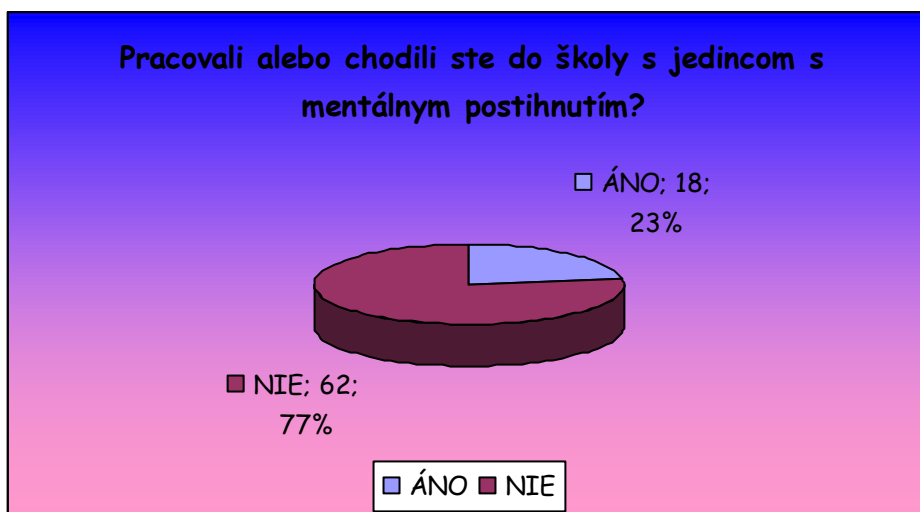


Na otázku č. 3: „*Pracovali, alebo chodili ste do školy s jedincom s mentálnym postihnutím?*“ respondenti odpovedali takto:

Tab. 9 Sociálny kontakt intaktných jedincov s jedincami s mentálnym postihnutím prostredníctvom práce alebo štúdia

Intaktní jedinci/vyjadrenia	ÁNO		NIE		Spolu	
	počet	%	počet	%	počet	%
Intaktní jedinci	18	22,5	62	77,5	80	100%

Graf 3 Sociálny kontakt intaktných jedincov s jedincami s mentálnym postihnutím prostredníctvom práce alebo štúdia



Na túto otázku respondenti odpovedali takto: skoro 78% všetkých opýtaných respondentov odpovedalo na túto otázku odpoveďou: „nepracovali, nechodili sme do školy s jedincami s mentálnym postihnutím“, skoro 23% z našich opýtaných respondentov odpovedalo na túto otázku odpoveďou: „áno pracovali, chodili sme do školy s jedincami s mentálnym postihnutím.“ Touto otázkou sme zistili, že menšia polovica našich opýtaných respondentov pracovala alebo chodila do školy s jedincami s mentálnym postihnutím a väčšia polovica našich respondentov sa do sociálneho kontaktu s týmito jedincami prostredníctvom práce či štúdia nedostala.

Výsledky, ktoré nám vyšli nás nezaskočili, môžeme potvrdiť, že sme práve takýto výsledok očakávali, lebo si myslíme, že táto skutočnosť je

ovplyvnená tým, že v minulých rokoch sa jedinci s mentálnym postihnutím, tak neintegrovali do bežných škôl ako v súčasnosti a ani neboli v takej miere rozšírené pracoviská, v ktorých by mohli pracovať jedinci s mentálnym postihnutím spolu s intaktnými. V minulých rokoch, tak 10 rokov dozadu nebolo toľko príležitostí pre výchovu, vzdelávanie i prácu jedincov s mentálnym postihnutím ako je v súčasnosti. V minulosti, keď naši respondenti navštevovali základné či stredné školy sa o integrácii postihnutých veľmi nehovorilo, nebolo ani toľko pracovných príležitostí pre mentálne postihnutých a ani firiem či spoločností, ktoré by zamestnávali osoby s mentálnym postihnutím. O minulosti hovoríme z dôvodu prihliadnutia na vekovú kategóriu našich respondentov.

V súčasnosti sú príležitosti sociálneho kontaktu postihnutých s intaktnými jedincami väčšie, ale stále máme pocit, že pracovných príležitostí je pre jedincov s mentálnym postihnutým vytvorených veľmi málo, preto by sa mala spoločnosť trošku viac zaoberať zvýšením pracovných príležitostí pre jedincov s mentálnym postihnutím.

Na otázku č. 4: „*Vadilo by Vám, pracovať alebo navštevovať tú istú školu ako jedinci s mentálnym postihnutím?*“ respondenti odpovedali takto:

Tab. 10 Názory na vytváranie sociálneho kontaktu s jedincami s mentálnym postihnutím prostredníctvom práce či štúdia

Intaktní jedinci/vyjadrenia	ÁNO		NIE		Spolu	
	počet	%	počet	%	počet	%
<b>Intaktní jedinci</b>	20	25	60	75	<b>80</b>	<b>100%</b>

Graf 4 Názory na vytváranie sociálneho kontaktu s jedincami s mentálnym postihnutím prostredníctvom práce či štúdia



Touto otázkou sme chceli zistiť postoj intaktných jedincov k jedincom s mentálnym postihnutím. Pri tejto otázke mali respondenti odpovedať odpoveďami: áno vadilo by mi pracovať s jedincami s mentálnym postihnutím alebo práve naopak nevadilo by mi pracovať (navštevovať tú istú školu) v tom istom zamestnaní s jedincami s mentálnym postihnutím. Respondenti mali svoju odpoveď aj odôvodniť. Tí respondenti, ktorí odpovedali na túto otázku odpoveďou áno, svoju odpoveď neodôvodnili a tí respondenti, ktorí odpovedali na našu otázku odpoveďou nie, svoju odpoveď aj odôvodnili. Najčastejším tvrdením týchto respondentov bolo, že aj oni sú ľudia, majú právo na rovnaký život ako aj my, preto by sme ich nemali zo spoločnosti vylučovať, ale práve naopak poskytovať im rovnaké podmienky, ktoré sú poskytnuté i nám na vzdelanie či pracovné zaradenie do spoločnosti. Výsledky, ktoré nám vyšli pri tejto otázke sme vôbec neočakávali, môžeme tvrdiť, že nás veľmi nemilo prekvapili. 25% respondentov, by nechcelo navštevovať tú istú školu ako jedinci s mentálnym postihnutím (pracovať s nimi, vedľa nich). Mysleli sme si, že naša spoločnosť je natoľko vyspelá, že jej nebude vadieť prítomnosť jedinca s mentálnym postihnutím na tom istom pracovisku či na tej istej škole, no opak bol pravdou. Pri odpovediach našich respondentov jednoznačne vidíme, že stále je určité percento intaktných jedincov, ktorí majú predsudky voči

jedincom s mentálnym postihnutím a ktorým ich zaradovanie do spoločnosti vadí.

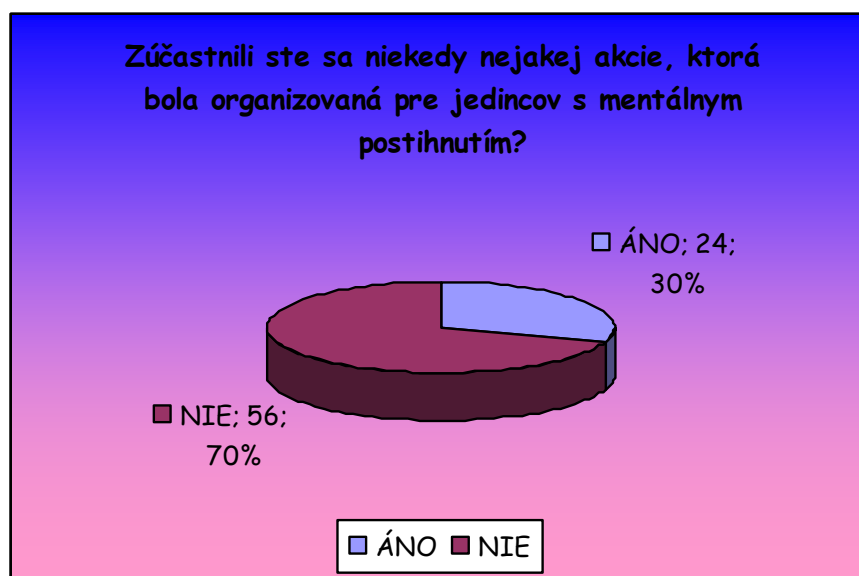
Bohužiaľ je to smutné, pretože jedinci s mentálnym postihnutím potrebujú rovnaké podmienky pre svoj súkromný či pracovný život, tak ako aj intaktní jedinci. Preto si myslíme, že by sa mala spoločnosť viac zaoberať otázkami začleňovania jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti, potom by možno názory intaktných jedincov boli iné.

Na otázku č. 5: „*Zúčastnili ste sa niekedy nejakej akcie, ktorá bola organizovaná pre jedincov mentálne postihnutých?*“ respondenti odpovedali takto:

Tab. 11 Účasť intaktných jedincov na aktivitách organizovaných pre jedincov s mentálnym postihnutím

Intaktní jedinci/vyjadrenia	ÁNO		NIE		Spolu	
	počet	%	počet	%	počet	%
Intaktní jedinci	24	30	56	70	80	100%

Graf 5 Účasť intaktných jedincov na aktivitách organizovaných pre jedincov s mentálnym postihnutím



Touto otázkou sme chceli zistiť, či sa intaktní jedinci niekedy zúčastnili alebo zúčastňujú akcií, aktivít, ktoré sú organizované práve pre jedincov s mentálnym postihnutím.

Sme celkom radi, že účasť intaktných jedincov na aktivitách organizovaných pre jedincov s mentálnym postihnutím je 30%.

Respondenti mali pri tejto otázke vyjadriť svoj názor odpoveďami: áno, nie a svoju odpoveď mali aj odôvodniť. Tí jedinci, ktorí sa nezúčastnili žiadnej aktivity organizovanej pre jedincov s mentálnym postihnutím svoju odpoveď nezdôvodnili, čo je logické. Tí jedinci, ktorí na túto otázku odpovedali odpoveďou áno zúčastnili, svoju odpoveď aj odôvodnili. Najčastejšie vo svojej odpovedi uviedli miesto konania akcie či aktivity, no nie jej názov. Aktivity, ktorých sa naši respondenti zúčastnili boli organizované v meste Trenčín, ide o zariadenia ako je Demi centrum, Centrum sociálnych služieb, Lepší svet.

Očakávali sme omnoho nižšie výsledky prieskumu pri tejto konkrétnej otázke, preto nás odpovede našich respondentov veľmi milo prekvapili. Boli by sme veľmi radi, keby sa intaktní jedinci viac zúčastňovali takýchto aktivít. Dúfame, že v budúcnosti sa naše želanie splní. Myslíme si, že tieto aktivity pomáhajú zlepšovať vzťahy a odstraňovať bariéry medzi intaktnými jedincami a jedincami s mentálnym postihnutím.

Na otázku č. 6: „*Aký je Váš názor na socializáciu jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov?*“ respondenti odpovedali takto:

Tab. 12 Názory na socializáciu jedincov s mentálnym postihnutím mentálne do spoločnosti medzi intaktných jedincov

Intaktní jedinci/vyjadrenia	ÁNO		NIE		NEVIEM		Spolu	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
<b>Intaktní jedinci</b>	67	75	13	15	9	10	<b>80</b>	<b>100%</b>

Graf 6 Názory na socializáciu jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov



Prostredníctvom tejto otázky sme chceli zistiť názor našich respondentov na socializáciu, teda začleňovanie jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktnú populáciu.

S výsledkom, ktorý nám pri tejto otázke vyšiel, sme veľmi spokojní.

Sme veľmi radi, že väčšia polovica všetkých našich opýtaných respondentov na túto otázku odpovedala odpoveďou: „áno súhlasím so socializáciou jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov.“ Respondenti mali svoju odpoveď i odôvodniť. Najčastejšie svoju odpoveď odôvodnili tým, že: „jedinci s mentálnym postihnutím majú právo na taký istý život ako aj my intaktní jedinci.“ Tí jedinci, ktorí odpovedali negatívne svoju odpoveď odôvodnili tým, že: „jedinci s mentálnym postihnutím by mali byť segregovaní zo spoločnosti lebo ich postihnutie im nedovoľuje žiť normálny, šťastný život, mali by byť umiestnení v domovoch sociálnych služieb, kde o nich bude dobre postarané.“ My s týmto názorom vôbec nesúhlasíme, nemyslíme si, že by mali byť mentálne postihnutí segregovaní zo spoločnosti. Vzhľadom na negatívne názory, ktoré naši respondenti vyjadrili sme získali pocit, že tieto názory boli skôr zamerané na jedincov s ťažkým až hlbokým stupňom mentálneho postihnutia. Vzhľadom na to, že táto skutočnosť v odpovediach nebola uvedená, môžeme tvrdiť, že táto myšlienka je len našou dedukciou.

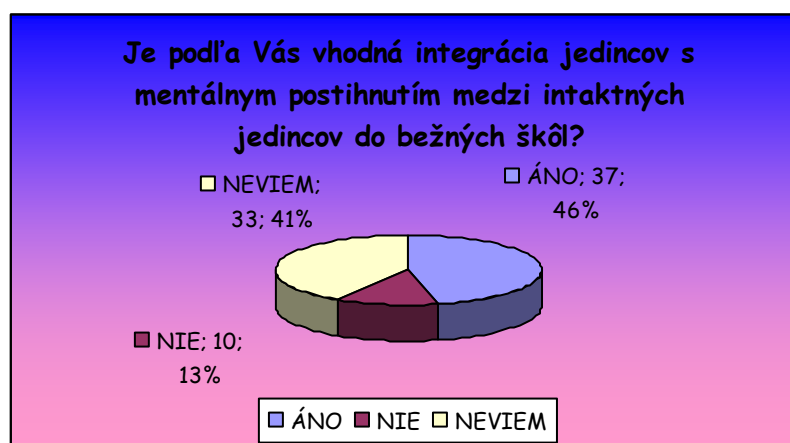
My súhlasíme s tým, aby sa jedinci s mentálnym postihnutím socializovali - začleňovali do spoločnosti. Začleňovaním mentálne postihnutých do spoločnosti zlepšujeme nielen kvalitu ich života ale aj kvalitu života intaktných jedincov lebo aj intaktní jedinci sa môžu od postihnutých veľa naučiť, dozvedieť, či získať.

Na otázku č. 7: „*Je podľa Vás vhodná integrácia jedincov s mentálnym postihnutím medzi intaktných jedincov do bežných škôl? (vhodná i pre mentálne postihnutých ale i intaktných jedincov)*“ respondenti odpovedali takto:

Tab. 13 Názory na integráciu jedincov s mentálnym postihnutím medzi intaktných jedincov

Intaktní jedinci/ vyjadrenia	ÁNO		NIE		NEVIEM		Spolu	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
<b>Intaktní jedinci</b>	37	46,3	10	13	33	41	<b>80</b>	<b>100%</b>

Graf 7 Názory na integráciu jedincov s mentálnym postihnutím medzi intaktných jedincov



Touto otázkou sme chceli zistiť názory respondentov na integráciu jedincov s mentálnym postihnutím medzi intaktných jedincov do bežných škôl.

Z našich respondentov odpovedalo na túto otázku odpoveďou áno 46% všetkých opýtaných a odpoveďou neviem 41% všetkých opýtaných

respondentov. Výsledok je veľmi zaujímavý. Vzhľadom na to, že nie je veľký rozdiel v názoroch respondentov môžeme tvrdiť, že intaktní jedinci nie sú dostatočne informovaní o výhodách integrácie mentálne postihnutých do bežných škôl medzi intaktných jedincov.

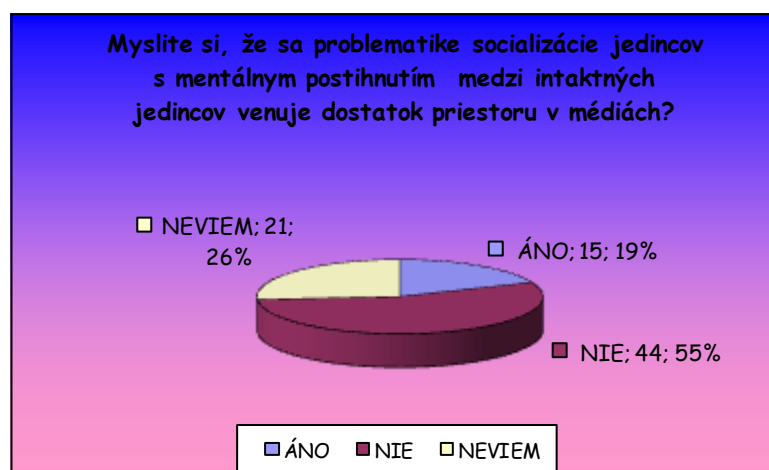
No musíme priznať, že výsledok prieskumu nás pri tejto otázke vôbec nezaskočil. Očakávali sme, že respondenti nebudú vedieť na túto otázku odpovedať. Dôvod je veľmi jednoduchý, máme pocit, že veľa intaktných jedincov ani nevie, čo pojem integrácia znamená, obnáša. Možno to je spôsobené malou informovanosťou či nezaujmom intaktnej populácie o život postihnutých. Bohužiaľ v súčasnej dobe je to tak, že ak sa v rodine intaktných jedincov nevyskytuje jedinci s postihnutím, tak sa veľká časť našej populácie nezaujíma o spôsob ich života, štúdia, čo je podľa nášho názoru nesociálne.

Na otázku č. 8 *„Myslíte si, že sa problematike socializácie jedincov s mentálnym postihnutím medzi intaktných jedincov venuje dostatok priestoru v médiách, ktoré ovplyvňujú verejnú mienku a mohli by postihnutým pomôcť začleniť sa lepšie do spoločnosti?“* respondenti odpovedali takto:

Tab. 14 Záujem médií o jedincov s mentálnym postihnutím

Intaktní jedinci/ vyjadrenia	ÁNO		NIE		NEVIEM		Spolu	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
<b>Intaktní jedinci</b>	15	18,75	44	55	21	26,25	<b>80</b>	<b>100%</b>

Graf 8 Záujem médiá o jedincov s mentálnym postihnutím





Zo všetkých našich respondentov na túto otázku odpovedalo odpoveďou nie 55%. Skoro 19% respondentov odpovedalo odpoveďou áno a svoj názor nevedelo vyjadriť skoro 27% zo všetkých opýtaných.

Sme naozaj radi, že výsledok prieskumu pri tejto otázke dopadol takto jasne, pretože aj my sa stotožňujeme s názorom našich respondentov. Očakávali sme síce viac odpovedí vo forme „nie“, ale aj tak sme radi, že výsledok dopadol presne takto.

Myslíme si, že v súčasnej dobe médiá venujú málo pozornosti jedincom s mentálnym postihnutím. Médiá veľmi ovplyvňujú verejnú mienku celej populácie, a preto si myslíme, že nedostatočné venovanie sa tejto problematike v médiách zapríčiňuje i nedostatočnú informovanosť našej populácie o živote jedincov s mentálnym postihnutím, tým je negatívne ovplyvnený i proces ich začleňovania do spoločnosti.

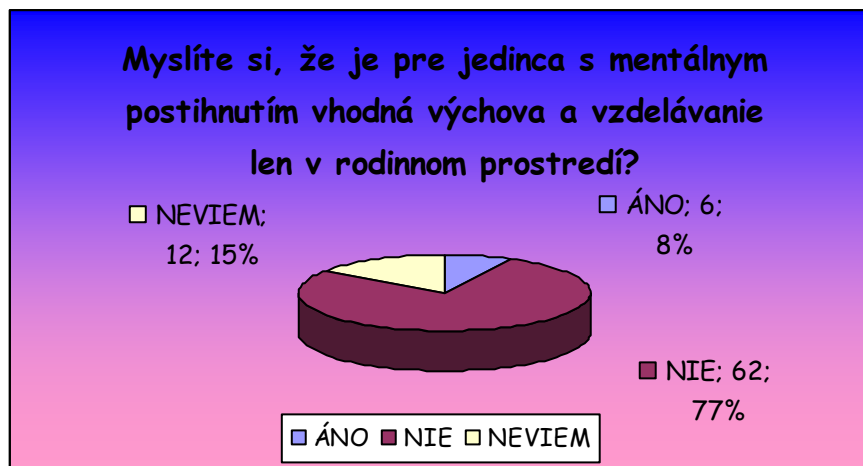
Myslíme si, že keby médiá venovali viac priestoru práve jedincom s mentálnym postihnutím, pomohlo by im to lepšie sa začleniť do našej spoločnosti. Niektoré informácie, ktoré nám médiá poskytujú sú mnohokrát nepodstatné a tie ktoré sú dôležité, často médiá nepublikujú, a preto dúfame, že sa to v budúcnosti zmení.

Na otázku č. 9: „*Myslíte si, že je pre jedinca s mentálnym postihnutím vhodná výchova a vzdelávanie len v rodinnom prostredí?*“ respondenti odpovedali takto:

Tab. 15 Vhodnosť výchovy jedinca s mentálnym postihnutím len v rodinnom prostredí

Intaktní jedinci/ vyjadrenia	ÁNO		NIE		NEVIEM		Spolu	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
<b>Intaktní jedinci</b>	6	7,5	62	77,5	12	15	<b>80</b>	<b>100%</b>

Graf 9 Vhodnosť výchovy jedinca s mentálnym postihnutím len v rodinnom prostredí



Túto otázku sme dali do obehu z dôvodu, aby sme zistili, či sa budú líšiť názory intaktných jedincov na výchovu a vzdelávanie jedincov s mentálnym postihnutím, u ktorých sa v rodine nachádza alebo nenachádza jedinec s mentálnym postihnutím. A výsledky sa naozaj líšili. Respondenti, u ktorých sa nachádzal v rodine jedinec s mentálnym postihnutím odpovedali na túto otázku odpoveďou áno. Svoj názor takto vyjadrilo 7% zo všetkých opýtaných respondentov. Boli presvedčení, že jedincom s mentálnym postihnutím úplne postačuje výchova a vzdelávanie len v rodinnom prostredí. Počet respondentov, u ktorých sa v rodine nachádzal jedinec s mentálnym postihnutím sa zhoduje presne s počtom respondentov, ktorí odpovedali na túto otázku odpoveďou áno. Vzhľadom na to, že týchto respondentov je veľmi málo, bolo presadenie tohto názoru minimálne. Veľmi by nás zaujímalo, aké by boli výsledky nášho prieskumu pri tejto konkrétnej otázke, keby sme mali viac takých respondentov, u ktorých by sa v rodine nachádzal jedinec s mentálnym postihnutím. No bohužiaľ, to sa už nedozvieme. Skoro 78% respondentov vyjadrilo nesúhlas s tvrdením, že jedincom s mentálnym postihnutím stačí len výchova v rodinnom prostredí. 15% našich opýtaných nevedelo vyjadriť svoj názor. Myslíme si, že do tejto skupiny patria práve tí respondenti, ktorí sa nedostávajú do kontaktu s jedincami s mentálnym postihnutím, ktorí nevedia aký život žijú a ako prebieha starostlivosť o nich.

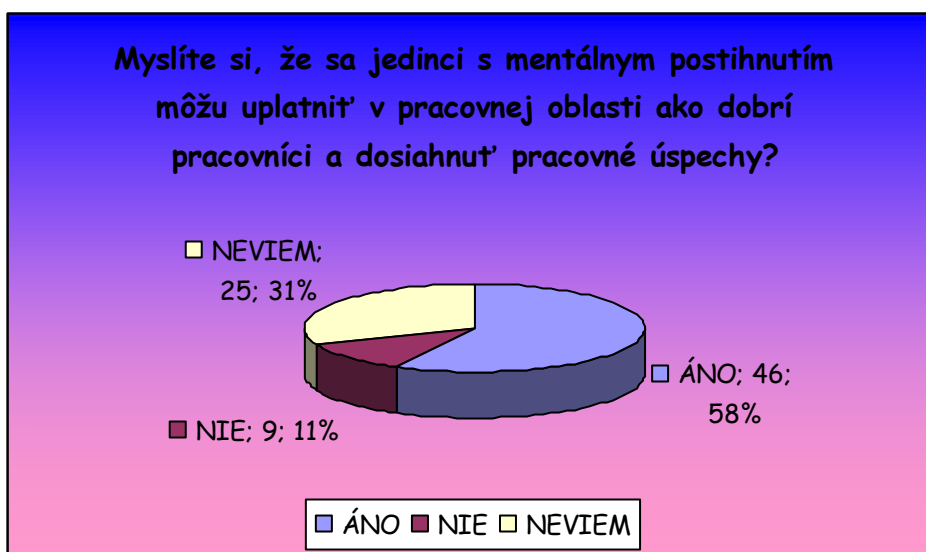
Musíme priznať skutočnosť, že my s názorom našich respondentov tiež súhlasíme a myslíme si, že jedincom s mentálnym postihnutím nestačí len rodinná výchova, pretože takto strácajú kontakt s okolitým svetom (izolácia zo strany rodiny), a potom sa ťažšie socializujú do spoločnosti.

Na otázku č. 10: „*Myslíte si, že sa jedinci s mentálnym postihnutím môžu uplatniť v pracovnej oblasti ako dobrí pracovníci a dosiahnuť pracovné úspechy?*“ respondenti odpovedali takto:

Tab. 16 Uplatnenie jedincov s mentálnym postihnutím v pracovnom živote

Intaktní jedinci/ vyjadrenia	ÁNO		NIE		NEVIEM		Spolu	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Intaktní jedinci	46	58	9	11	25	31	80	100%

Graf 10 Uplatnenie jedincov s mentálnym postihnutím v pracovnom živote



Touto otázkou sme chceli zistiť názor našich respondentov na možnosti uplatnenia jedincov s mentálnym postihnutím v pracovnom živote.

Výsledok, ktorý nám vyšiel, nás veľmi milo prekvapil. Po viacerých negatívnych odpovediach našich respondentov na niektoré otázky sme veľmi milo prekvapení z tohto výsledku.

Zo všetkých našich opýtaných respondentov odpovedalo 58% odpoveďou áno a 11% odpovedalo na túto otázku odpoveďou nie. Na túto otázku nevedelo odpovedať 31% zo všetkých opýtaných respondentov. Respondenti, ktorí na túto otázku odpovedali odpoveďou áno, k odpovedi ešte dodali, že: „jedinci s mentálnym postihnutím môžu pracovať rovnako dobre, šikovne ako aj intaktní jedinci.“ Niektorí ešte dodali, že: „určite dokážu byť rovnako úspešní v pracovnej oblasti ako my intaktní, no závisí to aj od výberu povolania a typu, druhu práce.“ Ďalší tvrdili: „ich úroveň úspešnosti závisí od vhodne prispôbených pracovných podmienok (tempo práce, náročnosť práce tzn. vykonávanie ľahšej a menej náročnej práce).“ Respondenti, ktorí odpovedali na túto otázku odpoveďou nie tvrdili, že: „jedinci s mentálnym postihnutím nemôžu byť v pracovnej oblasti úspešní lebo ich deficit v rozumovej oblasti im to nedovoľuje a obmedzuje ich pri výkone povolania.“ Respondenti, ktorí odpovedali na túto otázku odpoveďou neviem, svoju odpoveď zdôvodnili tak, že nevedia na túto otázku odpovedať lebo sa nestretli s jedincami s mentálnym postihnutím na pracovisku, a preto nevedia, ako dokážu pracovať.

My s názorom našich respondentov súhlasíme, myslíme si, že jedinci s mentálnym postihnutím dokážu pracovať rovnako dobre a šikovne ako aj intaktní jedinci a dokážu byť úspešní pri výkone svojho povolania. Súhlasíme s názorom našich respondentov, že je vhodné mentálne postihnutým zmeniť pracovné podmienky.

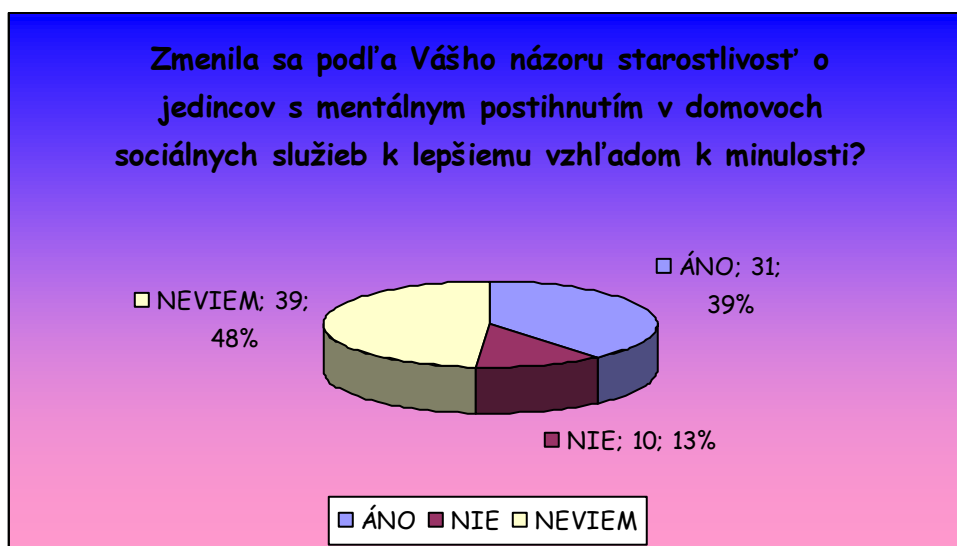
Máme pocit, že v súčasnosti máme stále málo podnikov, firiem, ktoré zamestnávajú práve jedincov s mentálnym postihnutím. Dúfame, že v budúcnosti sa možnosti uplatnenia jedincov s mentálnym postihnutím v pracovnom živote rozšíria.

Na otázku č. 11: *„Zmenila sa podľa Vášho názoru starostlivosť o jedincov s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb k lepšiemu vzhľadom k minulosti? (šírili sa rôzne negatívne informácie o poskytovanej starostlivosti jedincom s mentálnym postihnutím)“* respondenti odpovedali takto:

Tab. 17 Zmeny v starostlivosti o jedincov s mentálnym postihnutím  
v domovoch sociálnych služieb v súčasnosti

Intaktní jedinci/ vyjadrenia	ÁNO		NIE		NEVIEM		Spolu	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Intaktní jedinci	31	38,75	10	12,5	39	48,75	80	100%

Graf 11 Zmeny v starostlivosti o jedincov s mentálnym postihnutím  
v domovoch sociálnych služieb v súčasnosti



Musíme sa priznať, že výsledok odpovedí na túto otázku nás trošku zaskočil. Mysleli sme si, že odpovedať na túto otázku bude pre našich respondentov dosť náročné, pretože nemajú dostatočné informácie o starostlivosti o mentálne postihnutých v domovoch sociálnych služieb.

Očakávali sme viac pozitívnych názorov na zmeny v starostlivosti v domovoch sociálnych služieb oproti minulosti, no opak sa stal pravdou.

Skoro 49% opýtaných respondentov nevedelo na túto otázku odpovedať. Myslíme si, že v súčasnosti veľa našich respondentov nevie ako prebiehala starostlivosť o jedincov s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb v minulosti, pretože sa o tom veľmi málo hovorí. Skoro 13% respondentov odpovedalo na túto otázku odpoveďou nie. Títo respondenti mohli mať negatívnu skúsenosť so starostlivosťou o jedincov s mentálnym

postihnutím v domovoch sociálnych služieb a na základe tejto negatívnej skúsenosti odpovedali takto, no dôvod môže byť aj iný. Skoro 39% opýtaných respondentov odpovedalo na túto otázku odpoveďou áno. Stotožňujeme sa s názorom týchto respondentov. Myslíme si, že sa starostlivosť v domovoch sociálnych služieb zlepšila, niektoré domovy sociálnych služieb poskytujú jedincom s mentálnym postihnutím služby na vysokej úrovni, ktoré by im často neboli poskytnuté ani v dobre situovanom rodinnom prostredí.

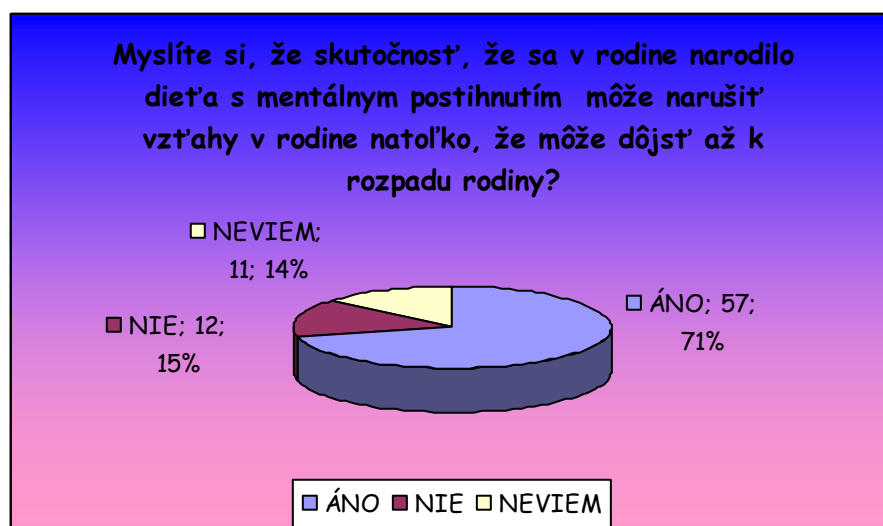
Vzhľadom na uvedené výsledky musíme opäť vyjadriť svoj názor, ktorý hovorí o nízkej informovanosti intaktnej populácie o živote a starostlivosti o jedincov s mentálnym postihnutím.

Na otázku č. 12: „*Myslíte si, že skutočnosť, že sa v rodine narodilo dieťa s mentálnym postihnutím môže narušiť vzťahy v rodine natoľko, že môže dôjsť až k rozpadu rodiny?*“ respondenti odpovedali takto:

Tab. 18 Vplyv narodenia dieťaťa s mentálnym postihnutím na rozpad rodinného spolužitia

Intaktní jedinci/ vyjadrenia	ÁNO		NIE		NEVIEM		Spolu	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Intaktní jedinci	57	71	12	15	11	14	80	100%

Graf 12 Vplyv narodenia dieťaťa s mentálnym postihnutím na rozpad rodinného spolužitia



Pri tejto otázke sa odpovede našich respondentov zhodujú i s našimi názormi.

Očakávali sme takúto spätnú väzbu zo strany respondentov. 71% respondentov odpovedalo na túto otázku odpoveďou áno, kde tvrdia, že narodenie dieťaťa s mentálnym postihnutím v rodine môže narušiť rodinné vzťahy natoľko, že môže dôjsť až k rozpadu rodiny. S názorom našich respondentov sa stotožňujeme. Myslíme si, že narodenie dieťa je veľkou udalosťou v živote každej rodiny. Každá rodina sa teší na nenarodené dieťa, avšak ak sa dieťa narodí ako mentálne postihnuté, tak táto situácia môže narušiť vzťahy v rodine natoľko, že môže dôjsť až k rozpadu rodiny. Myslíme si, že je to veľmi náročné obdobie pre rodinu, kde rodičia prechádzajú rôznymi fázami vyrovnávania sa so skutočnosťou, že ich dieťa je mentálne postihnuté. Môže sa stať, že rodičia si túto skutočnosť dávajú navzájom za vinu, kde sa vzťahy medzi nimi natoľko narušia, že dochádza k rozpadu rodiny. Preto môžeme tvrdiť, že výsledky prieskumu pri tejto konkrétnej otázke nás vôbec nezaskočili. Na túto otázku odpovedalo 15% respondentov odpoveďou nie. Respondenti si myslia, že narodenie dieťaťa s mentálnym postihnutím nemá vplyv na vzťahy v rodine. My si myslíme, že respondenti môžu mať pravdu, že táto skutočnosť naozaj nemusí narušiť či ovplyvniť vzťahy v rodine, no rodina musí byť pevná, súdržná musí spolu držať a spoločne sa snažiť prekonať túto ťažkú situáciu. V takomto prípade má rodina predpoklady zotrvať vo svojom spoložití.

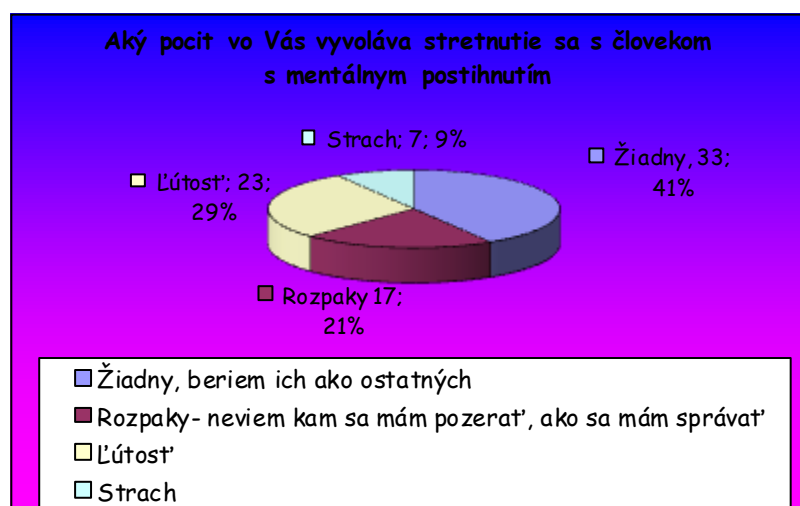
My len dúfame, že na celom svete a nie len na Slovensku sa nachádzajú práve také rodiny, ktoré sú pevné, majú súdržné vzťahy a sú schopné sa spoločne postarať o dieťa s mentálnym postihnutím, pretože či je dieťa intaktné alebo je postihnuté mentálne potrebuje lásku a starostlivosť zo strany rodičov.

Na otázku č. 13: „**Aký pocit vo Vás vyvoláva stretnutie sa s človekom s mentálnym postihnutím?**“ respondenti odpovedali takto:

Tab. 19 Pocity intaktných jedincov pri stretnutí sa s jedincami s mentálnym postihnutím

Vyjadrenia	počet	%
Žiadny, beriem ich ako ostatných	33	41,25
Rozpaky- neviem kam sa mám pozerat', ako sa mám správať	17	21,25
Ľútosť	23	28,75
Strach	7	8,75
<b>Spolu</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Graf 13 Pocity intaktných jedincov pri stretnutí sa s jedincami s mentálnym postihnutím



Túto otázku sme zaradili do nášho dotazníka z dôvodu, aby sme zistili, ako sa intaktní jedinci cítia v spoločnosti jedincov s mentálnym postihnutím.

Výsledky, ktoré sme zistili, nás prekvapili. Mysleli sme si, že respondenti budú na túto otázku odpovedať jednoznačne odpoveďou číslo jeden. Náš predpoklad sa síce splnil, ale neočakávali sme takéto nízke percento.

Na druhom mieste bol pocit ľútosť. Keď sa zamyslíme nad odpoveďami našich respondentov, tak si spomenieme aj na naše prvé pocity, ktoré sme prežívali pri stretnutí sa s jedincami s mentálnym postihnutím a musíme povedať, že tiež sme pociťovali ľútosť. Nebola to ľútosť v tom slova zmysle, že sú niečo menej ako my, ale ľútosť v tom slova zmysle, že nás mrzí aký majú ťažký život a je nám ľúto toho, aký je život k nim nespravodlivý.



V našich srdciach sme cítili aj obdiv. Obdiv ich bojovnosti i skutočnej radosti zo života.

Na treťom mieste sa umiestnila odpoveď pociťovanie rozpakov a neviem ako sa mám správať, či kam sa mám pozeráť. Je veľa z nás, ktorí sa nevedia mentálne postihnutým pozrieť do očí, nevedia ako sa majú v ich spoločnosti správať.

Na poslednom mieste sa umiestnila odpoveď strach. Len málo z nás intaktných jedincov, konkrétne len 8% pociťuje strach zo stretnutia s jedincami s mentálnym postihnutím. Myslíme si, že naši respondenti majú na mysli skôr strach, kde sa boja, aby sa im nestalo niečo podobné. Veľa z nás uvažuje práve takto, čo si budeme hovoriť.

Práve pri tejto poslednej otázke, by sme sa mali zamyslieť nad tým ako v skutočnosti berieme mentálne postihnutých. Vieme čo potrebujú, potrebujú našu lásku, porozumenie, pochopenie, akceptovanie, prijatie medzi nás, tak prečo im to neskúsime dať?

## **7.7. Čiastočné závery, formulácia odporúčaní pre prax**

Praktickú časť našej diplomovej práce sme zamerali na získanie údajov prostredníctvom dotazníka. Informácie sme získavali od respondentov, ktorí mali prostredníctvom dotazníka vyjadriť svoj názor na problematiku socializácie - začleňovania jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov a na možnosti ich uplatnenia v pracovnom, súkromnom živote. Týmto prieskumom sme chceli zistiť a spoznať názory intaktných jedincov na mentálne postihnutých. Dotazník mal 13 otázok a ešte tri otázky, ktoré boli zamerané na základné, všeobecné údaje o respondentoch. Takto sme zistili pohlavie, vekovú kategóriu respondentov a zistili sme i ich vzdelanostnú úroveň. Vyhodnotenie dotazníkov bolo pre nás vcelku náročné, vzhľadom na to, že sme ešte nikdy s dotazníkom nepracovali. Každú otázku v dotazníku sme zanalyzovali podľa výsledkov, ktoré sme získali a ku každej otázke sme napísali aj vlastné hodnotenie, náš názor. Buď sme s výsledkami prieskumu, ktoré nám vyšli súhlasili alebo sme nesúhlasili, no vždy sme svoj

názor aj odôvodnili. Prostredníctvom dotazníka sme získali názory respondentov na jedincov s mentálnym postihnutím, ktoré nám trochu otvorili oči, a tak sme sa zoznámili s realitou, takou aká v skutočnosti je. Sme radi, že sme sa prostredníctvom tejto diplomovej práce a najmä jej praktickej časti dozvedeli nové informácie a poznatky o starostlivosti a výchove o mentálne postihnutých.

Hlavnými cieľmi našej prieskumnej činnosti bolo zistiť postoje intaktnej populácie (respondentov) k možnostiam uplatnenia jedincov s mentálnym postihnutím v súkromnom i pracovnom živote, k socializácii, začleňovaniu jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov. Z výsledkov prieskumu, ktoré nám vyšli môžeme potvrdiť, že názory respondentov na možnosti uplatnenia mentálne postihnutých i názory respondentov na socializáciu mentálne postihnutých do spoločností sú maximálne pozitívne.

Naším prvým čiastkovým cieľom bolo zistiť postoj intaktnej populácie k jedincom s mentálnym postihnutím. Sme veľmi radi, že môžeme potvrdiť skutočnosť, že skoro všetci respondenti považujú mentálne postihnutých za rovnocenných partnerov.

Druhým čiastkovým cieľom nášho prieskumu bolo zistiť postoj intaktnej populácie k integrácii mentálne postihnutých do spoločnosti medzi intaktných jedincov. Zistili sme, že menej ako 50% zo všetkých našich opýtaných respondentov súhlasí s integráciou mentálne postihnutých do bežných škôl medzi intaktných jedincov, 13% zo všetkých opýtaných nesúhlasí s ich začleňovaním do bežných škôl medzi intaktných jedincov a 41 % nevedelo vyjadriť svoj názor. Myslíme si, že učitelia v školách by mali prostredníctvom médií viac informovať našu spoločnosť o výhodách integrácie postihnutých do bežných škôl medzi intaktných jedincov.

Tretím čiastkovým cieľom bolo zistiť názor našich respondentov na umiestnenie jedincov s mentálnym postihnutím do domov sociálnych služieb. Respondenti uviedli, že jedincom s mentálnym postihnutím nepostačuje len starostlivosť v rodinnom prostredí. Podľa názorov našich respondentov, jedinci s mentálnym postihnutím potrebujú i starostlivosť

v domovoch sociálnych služieb, ktorá je pre nich veľmi prospešná a v súčasnej dobe poskytuje pre mentálne postihnutých kvalitné služby. Respondenti súhlasia so zaradením jedincov s mentálnym postihnutím do domovoch sociálnych služieb.

Posledným čiastkovým cieľom bolo zistiť názory respondentov na možnosti uplatnenia jedincov s mentálnym postihnutím v živote. Z výsledkov z prieskumu, ktoré nám vyšli môžeme konštatovať, že respondenti si myslia, že jedinci s mentálnym postihnutím môžu byť úspešní v pracovnom živote, tak ako aj intaktní jedinci a môžu dosahovať dobré pracovné výsledky. S výsledkom prieskumu sme spokojní.

### **Potvrdenie, vyvrátenie hypotéz**

**HYPOTÉZU č. 1 – potvrdzujeme.** Predpokladali sme, že väčšia polovica všetkých opýtaných respondentov bude mať pozitívny názor k začleňovaniu, socializácií mentálne postihnutých medzi intaktných jedincov. Naša hypotéza sa potvrdila a môžeme tvrdiť, že väčšia polovica t.j. 75% všetkých našich opýtaných respondentov mala pozitívny názor na začleňovanie, socializáciu jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov.

**HYPOTÉZA č. 2 – potvrdzujeme.** Predpokladali sme, že väčšia polovica všetkých opýtaných respondentov bude mať pozitívny názor na vplyv rozpadu rodinného spoložitia narodením dieťaťa s mentálnym postihnutím v rodine. Hypotézu potvrdzujeme a môžeme tvrdiť, že až 71% všetkých opýtaných respondentov malo rovnaký názor ako my. Môžeme teda konštatovať, že respondenti si myslia, že narodenie dieťaťa s mentálnym postihnutím môže mať vplyv na rozpad rodinného spoložitia.

**HYPOTÉZA č. 3 – zamietame.** Predpokladali sme, že väčšia polovica všetkých opýtaných respondentov bude mať pozitívny názor na integráciu

mentálne postihnutých medzi intaktných jedincov do bežných škôl. Z výsledkov nášho prieskumu sme však zistili, že len 46% respondentov súhlasilo s integráciou mentálne postihnutých do bežných škôl. Skoro 13% respondentov nesúhlasilo s integráciou mentálne postihnutých do bežných škôl a 41% respondentov nevedelo svoj názor vyjadriť. Vzhľadom na to, že sme predpokladali, že väčšia polovica respondentov bude mať pozitívny názor na integráciu mentálne postihnutých do bežných škôl, musíme túto hypotézu zamietnuť. S výsledkom, ktorý nám vyšiel sme celkom spokojní, vzhľadom nato, že viac respondentov súhlasilo s integráciou ako nesúhlasilo. 41% respondentov nevedelo odpovedať na túto otázku. Dôvodom môže byť nedostatočná informovanosť našej verejnosti o výhodách integrácie mentálne postihnutých do bežných škôl.

**HYPOTÉZA č. 4 - zamietame.** Predpokladali sme, že väčšia polovica všetkých opýtaných respondentov vyjadrí negatívny názor na zmenu v starostlivosti o mentálne postihnutých v domovoch sociálnych služieb. Túto hypotézu musíme zamietnuť, pretože iba 13% zo všetkých opýtaných respondentov vyjadrilo negatívny názor na zmenu v starostlivosti k lepšiemu. Sme veľmi radi, že hypotéza nebola potvrdená. Skoro 39% respondentov vyjadrilo pozitívny názor na zmeny v starostlivosti o mentálne postihnutých v domovoch sociálnych služieb a skoro 49% zo všetkých opýtaných respondentov nevedelo vyjadriť svoj názor.

### **7.7.1 Odporúčania pre prax**

Výsledky nášho prieskumu poukázali na to, že naša spoločnosť je málo informovaná o celkovom živote osôb s mentálnym postihnutím.

A aké sú naše odporúčania pre prax? Hlavným odporúčaním je, aby sa zabezpečila väčšia informovanosť intaktnej populácie o spôsobe života, výchove a starostlivosti o jedincov s mentálnym postihnutím. Ďalším hlavným odporúčaním je zameriavať sa viac na začleňovanie, socializáciu jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti. Je dôležité sa neustále snažiť

začleňovať jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov a takto skúšať docieľiť odstránenie predsudkov intaktnej populácie voči mentálne postihnutým. Ďalej odporúčame jedincov s mentálnym postihnutím integrovať do bežných škôl. Myslíme si, že ich integrácia je veľmi vhodná pre nich samotných i pre intaktných. Posledným hlavným odporúčaním je aby štát, ministerstvo školstva, špeciálni pedagógovia i učitelia viac informovali spoločnosť o výhodách integrácie postihnutých do bežného školstva.

### **Odporúčame:**

- ❖ viac pozornosti venovať životu jedincov s mentálnym postihnutím,
- ❖ odporúčame intaktným jedincom viac sa zúčastňovať rôznych akcií, aktivít, ktoré sú organizované pre jedincov s mentálnym postihnutím,
- ❖ častejšie využívanie médií ako hlavného prostriedku zameraného na zvyšovanie informovanosti o živote mentálne postihnutých,
- ❖ viac pozornosti venovať jedincom s mentálnym postihnutím umiestnených v domovoch sociálnych služieb (týmto by mohlo dôjsť k odstráneniu negatívnych názorov na starostlivosť v domovoch sociálnych služieb),
- ❖ venovať viac pozornosti rodinám, v ktorých sa nachádza jedinec s mentálnym postihnutím a poskytovať im pomoc a podporu,
- ❖ vytvárať stále nové a nové zariadenia, ktoré by mohli pomáhať mentálne postihnutým prekonávať ťažkosti každodenného života,
- ❖ vytvárať nové spolky, združenia, ktoré by pomáhali a podporovali rodinu i jedinca s mentálnym postihnutím.

Dúfame, že všetky tieto odporúčania, ktoré sme uviedli budú niekedy v budúcnosti aj akceptované a využiteľné v praxi. Z nášho pohľadu je najdôležitejšie, aby sme jedincov s mentálnym postihnutím brali ako rovnocenných partnerov a dúfame, že s odstupom času sa to celej populácii podarí.

## ZÁVER

V našej diplomovej práci sme sa zaoberali témou Socializácia a možnosti uplatnenia mentálne postihnutých jedincov. V závere našej diplomovej práce by sme chceli dodať, že hlavný cieľ, ktorý sme si na začiatku stanovili sme splnili. Myslíme si, že sme v maximálnej možnej miere poukázali na dôležitosť začleňovania jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov.

V teoretickej časti sa naša práca zaoberala vymedzením základných pojmov. V prvej kapitole teoretickej časti sa zameriavame na vymedzenie pojmu špeciálna pedagogika, v druhej kapitole sa venujeme vymedzeniu pojmu psychopédia. V tretej kapitole venujeme svoju pozornosť vysvetleniu jednotlivých pojmov ako je napr.: mentálne postihnutie, jedinec s mentálnym postihnutím, etiológia, druhy, typy, stupne mentálneho postihnutia. V štvrtej kapitole sme svoju pozornosť zamerali na rodinu a starostlivosť o jedinca s mentálnym postihnutím v rodinnom prostredí. V predposlednej a poslednej kapitole našej teoretickej časti sme svoju pozornosť venovali socializácií a možnostiam uplatnenia mentálne postihnutých v súkromnom i pracovnom živote. Zamerali sme sa na integráciu mentálne postihnutých do bežných škôl i na špeciálne školy, ktoré sú určené pre mentálne postihnutých a na profesijnú prípravu mentálne postihnutých.

V praktickej časti našej diplomovej práce sme ako hlavnú metódu použili prieskum, prostredníctvom ktorého sme zisťovali názory intaktných jedincov na socializáciu, integráciu a možnosti uplatnenia jedincov s mentálnym postihnutím v spoločnosti a v živote. V praktickej časti našej diplomovej práce sme si stanovili hlavné i čiastkové ciele prieskumu, stanovili sme si hypotézy, metódy, techniky prieskumu a prieskumnú vzorku. Výsledky, ktoré sme získali prostredníctvom našich dotazníkov sme spracovali, zanalyzovali a prostredníctvom grafov a tabuliek sme ich graficky znázornili. V záverečnej časti našej praktickej časti sme výsledky, zinterpretovali, vyvodili sme čiastkové závery, potvrdili, vyvrátili jednotlivé hlavné, čiastkové ciele, hypotézy a vyvodili sme odporúčania pre prax.

V záverečnej časti našej práce by sme chceli dodať, že vypracovaním tejto práce sme sa dozvedeli veľa nových informácií, poznatkov a získali veľa nových schopností či zručností, ktoré nám určite veľmi pomôžu v našom pracovnom i súkromnom živote. V pracovnom živote pracujeme s deťmi, a preto si myslíme, že poznatky, ktoré sme získali pri písaní teoretickej i praktickej časti našej diplomovej práce vhodne využijeme pri výkone nášho povolania. V súkromnom živote sa neustále stretávame s jedincami s mentálnym postihnutím, a to z jedného jediného dôvodu, že náš starý otec je umiestnený v zariadení, kde sú umiestnení i jedinci s mentálnym postihnutím. Môžeme tvrdiť, že keby náš starký nebol umiestnený v takomto zariadení, tak určite by sme sa do bližšieho kontaktu s mentálne postihnutými nedostali. A za to sme v určitom slova zmysle veľmi vďační. Tým, že sme sa dostali do bližšieho kontaktu s mentálne postihnutými, sme si uvedomili niektoré skutočnosti a zmenili svoje postoje, svoje názory na výchovu, starostlivosť, socializáciu či integráciu jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti. Myslíme si, že až po osobnom stretnutí sa s jedincami s mentálnym postihnutím si uvedomíme, akí sú to výnimoční ľudia, ktorí dokážu zmeniť náš život jedným jediným úsmevom. Preto si myslíme, že každý jeden človek by sa mal aspoň raz za život stretnúť s človekom s mentálnym postihnutím a možno práve vtedy by si uvedomil, čo je skutočné šťastie, čo potrebuje a čo nepotrebuje vo svojom živote a pod.

Našou diplomovou prácou sme chceli dosiahnuť, aby sa ľudia viac zamysleli nad svojim životom a najmä nad životom ľudí s postihnutím. Pretože my intaktní často považujeme mentálne postihnutých za menejcenných, ktorých podceňujeme, ubližujeme im a to najdôležitejšie neakceptujeme ich. Touto prácou sme chceli poukázať na to, že ich postihnutie ich nerobí menejcennými, ale práve naopak silnými bytosťami, ktoré si zaslúžia, aby sme ich obdivovali a brali ako rovnocenných partnerov. No nie všetci to aj v dnešnej modernej a vyspelej spoločnosti dokážeme, čo musíme skonštatovať, že je veľmi smutné.

Aké slová by sme napísali na záver? Chceli by sme, aby sa ľudia po prečítaní tejto diplomovej práce viac zamysleli nad svojim životom, nad tým či všetko to čo majú aj potrebujú, či naozaj žijú šťastný život.

Často sa hovorí o tom, že intaktní jedinci nevedia prijať osoby s mentálnym postihnutím. Prečo hovoríme stále len o tom, čo chcú intaktní jedinci? Prečo nehovoríme o tom čo chcú mentálne postihnutí? My máme prijať mentálne postihnutých medzi nás, no nemali by oni prijať nás?

Možno keby sme aj my viac prejavovali radosť či šťastie a odstránili z nášho života nepotrebné veci či inak sa správali a otvorili by sme srdce aj pre niekoho iného nie len pre seba, bol by náš život krajší a veselší. Možno práve teraz po prečítaní tejto diplomovej práce je čas otvoriť svoje srdiečko pre niekoho iného a nie len pre seba.



# ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ÚDAJOV

## ZOZNAM POUŽITEJ SLOVENSKEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV

### MONOGRAFIE

1. BAJO, I., VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých (Psychopédia)*. 1. vyd. Bratislava : Sapia, 1993. ISBN 80-967180-1-07.
2. ČERNAY, J. *Rodičom mentálne postihnutých detí*. Bratislava : Ústav zdravotnej výchovy, 1995. ISBN 80-7159-040-1.
3. GAŇO, V. *Defektné deti*. Bratislava : SPN, 1962. Bez ISBN.
4. GAŇO, V. *Výchova defektných detí*. 2. vyd. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1962. Bez ISBN.
5. GAVORA, P. *Výskumné metódy v pedagogike*. Bratislava : Univerzita Komenského, 1997. ISBN 80-223-1173-1.
6. HUČÍK, J. *Profesijná príprava žiakov s mentálnym postihnutím*. Martin : Osveta, 2007. ISBN 978-80-8063-260-1.
7. HUDAČOVÁ, V., et al. *Špeciálna pedagogika pre 3. ročník stredných škôl*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 2001. ISBN 80-08-03050 – X.
8. JAKABČIC, I., POŽÁR, L. *Všeobecná patopsychológia, Patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava : Iris, 1995/1996. ISBN 80-88778-11-5.
9. KONČEKOVÁ, E. *Patopsychológia*. Prešov: LANA, 2004. ISBN 80-969053-4-1.
10. KRIŠTOFÍKOVÁ, J. *Profesijná orientácia mentálne postihnutých v špeciálnom školstve*. 1. vyd. Bratislava : Amos, 2001. ISBN 80-88868-75-7.
11. MATULAY, K., et al. *Mentálna retardácia*. 1. vyd. Martin : Osveta, 1986. Bez ISBN.
12. ŠVEC, Š., et al. *Metodológia vied o výchove*. Bratislava : IRIS, 1998. ISBN 80-88778-73-5.

13. VANČOVÁ, A. *Základy pedagogiky mentálně postihnutých*. Bratislava : Sapia, 2005. ISBN 80-96897- 6-6.

## ZOZNAM POUŽITEJ ZAHRANIČNEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV

### MONOGRAFIE

1. BAZALOVÁ, B. *Psychopedie*. In PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3 přepr. a rozšiř. vyd. Brno : Paido, 2010. od s. 289-304, ISBN 978-80-7315-198-0.
2. BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J. *Světy postižených*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1988. Bez ISBN.
3. ČERNÁ, M., et al. *Česká psychopedie - Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-15653.
4. EDELSBERGER, L., KABELE, F., et al. *Defektologický slovník*. 1. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1978. Bez ISBN.
5. EDELSBERGER, L., KABELE, F., et al. *Speciální pedagogika pro učitele prvního stupně základní školy*. 1. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1988. Bez ISBN.
6. HUTAŘ, J. *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*. Praha : SzdP, 1999. ISBN 80-238-963-0.
7. KOŠČ, L. *Psychologie postiženého dítěte a jeho výchova*. Praha : SPN, 1982. Bez ISBN.
8. KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopédie*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-0991-7.
9. KREJČÍŘOVÁ, O. *Estetická výchova mentálně retardovaných*. Olomouc : Netopej, 1998. ISBN 80-86096-12-2.
10. LIČKO, L. *Návrh na jednotné vyznačení stupňů inteligence. Psychologie a patopsychologie dítěte*. Praha : SPN, 1980. Bez ISBN.

11. LUDÍKOVÁ, L., RENOTIEROVÁ, M., et al. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc : UP, 2003/2004. ISBN 80-244-0873-2.
12. MERTIN, V. *Individuální vzdělávací program pro zdravotně postižené žáky*. 1. vyd. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4.
13. MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc : VUP, 2002. ISBN 80-24402-31-9.
14. PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
15. PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
16. RENOTIEROVÁ, M. *Základy speciální pedagogiky I*. 1. vyd. Olomouc.: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1083-4.
17. RENOTIEROVÁ, M. *Základy speciální pedagogiky II*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého. 2005. ISBN 80-244-1099-0.
18. RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. 3. vyd. Praha: SPN, 1986. Bez ISBN.
19. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postihnutím*. Praha : Portál, 2010. ISBN: 978-80-7367-691-9
20. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1972. Bez ISBN.
21. SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-327-7.
22. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
23. VOJTÍK, V. *Mentální retardace*. Praha : SPN, 1971/1972. Bez ISBN.

## **INTERNETOVÉ ZDROJE – WEBOVÉ STRÁNKY.**

1. ABZ. *Slovník cizích slov*. [on-line]. 2011 [cit. 2011-08-03]. Dostupné z www : <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>
2. BALOGOVÁ, B. *Špeciálna pedagogika ako nevyhnutná súčasť prípravy učiteľov* [on-line]. 2011 [cit. 2011-08-11]. Dostupné z www: <http://www.zoe.sk/>

3. FORZITIA. *Mentálna retardácia*. [on-line]. 2011 [cit. 2011-08-15]. Dostupné z www : <http://referaty.aktuality.sk/Mentalna-retardacia/referat-4540>
4. MINEDU. [on-line]. 2012 [cit. 2012-02-15]. Dostupné z www: <http://www.minedu.sk/>
5. ODBORNÉ UČILIŠTE INTERNÁTNE PREŠOV. [on-line]. 2011 [cit. 2011-10-04]. Dostupné z www : <http://www.ouipo.sk/>
6. ODBORNÉ UČILIŠTE PRIEVIDZA. [on-line]. 2011 [cit. 2011-10-18]. Dostupné z www: <http://www.oupd.edu.sk/>
7. PEDAGOGIKA. *Špeciálna pedagogika*. [on-line]. 2011 [cit. 2011-10-23]. Dostupné z www: <http://referaty.aktuality.sk/specialnapedagogika/referat-11297>
8. PEDAGOGIKA NIELEN PRE ŠTUDENTOV. *Obsahová a procesná stránka edukácie mentálne postihnutých detí a mládeže*. [on-line]. 2011 [cit. 2011-11-09]. Dostupné z www: <http://pedagogika-sk.studentske.cz/>
9. REFERÁTY, SEMINÁRKY. *Výchova mimo vyučovania vo výchovno-vzdelávacom procese*. [on-line]. 2011 [cit. 2011-11-28]. Dostupné z www: <http://referaty-seminarky.sk/vychova-mimo-vyucovania-vo-vychovno-vzdelavacom-procese/>.
10. SPOJENÁ ŠKOLA SV. JOZEFA TURZOVKA. [on-line]. 2011 [cit. 2011-12-08]. Dostupné z www: <http://specialnazsturzovka.edupage.org/>
11. ŠPECIÁLNA ZÁKLADNÁ ŠKOLA PRIEVIDZA. [on-line]. 2011 [cit. 2011-12-09]. Dostupné z www: <http://www.zsispecialna.sk/>
12. TEOLOGIA ISKRA. [on-line]. 2011 [cit. 2012-01-08]. Dostupné z www: <http://teologia.iskra.sk/>
13. ÚSTREDNÝ PORTÁL VEREJNEJ SPRÁVY SR. *Výchova a vzdelávanie detí a žiakov so zdravotným znevýhodnením*. [on-line]. 2011 [cit. 2012-01-09]. Dostupné z www: <http://www.portal.gov.sk/>
14. WIKIPÉDIA. *Špeciálna pedagogika*. [on-line]. 2011 [cit. 2012-01-27]. Dostupné z www: [http://sk.wikipedia.org/wiki/Špeciálna\\_pedagogika](http://sk.wikipedia.org/wiki/Špeciálna_pedagogika)
15. ZÁKLADNÁ ŠKOLA MOHELNICE. [on-line]. 2011 [cit. 2012-02-02]. Dostupné z www: <http://www.zsams-mohelnice.cz/>

16. ZÁKLADNÁ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA UHERSKÉ HRADIŠTĚ. [on-line]. 2011 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z www: <http://www.zsmssuh.cz/>
17. ZDRÁHAL, L. *Osoby s mentálním postihnutím*. [on-line]. 2011 [cit. 2012-02-06]. Dostupné z www: <http://www.ratolesti.sk/>

## **ZÁKONNÉ NORMY**

1. *Rámcový vzdelávací program pre predškolské vzdelávanie*. Praha: Výskumný ústav pedagogický, 2004.
2. *Rámcový vzdelávací program pre základné vzdelávanie – príloha upravujúca vzdelávanie žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím*. Praha: Výskumný ústav pedagogický, 2005.
3. *Vyhláška MŠMaŠ SR č.212/1991 Zb. o špeciálnych školách v znení vyhlášky MŠ SR č.63/2000 Z.z. (Vyhláška MŠMaŠ SR č. 80/1991 Zb. o stredných školách) § 4, ods.8)*
4. *Vyhláška č. 73 zo dňa 9 februára 2005 o vzdelávaní detí, žiakov a študentov so špeciálnymi vzdelávacími potrebami a deťmi, žiakmi a študentmi mimoriadne nadaných*. Zbierka zákonov č. 73/2005, čiastka 20, s. 560.
5. *Vyhláška č. 108/ 2005 Sb., O školských výchovných a ubytovacích zariadeniach a školských účelových zariadeniach*. Vyhláška ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. § 8, odst.. 6 – organizace speciálního vzdělávání.

## **POUŽITÝ NECITOVANÝ MATERIÁL**

1. KLUGEROVÁ, J, et al. *Jak vypracovat Bakalářskou, Diplomovou, Rigorózní a Disertační práci*. 3 vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-7452-004-4.

## ZOZNAM OBRÁZKOV

- Obr. 1 Model vzťahu špeciálnej pedagogiky k iným odborom.
- Obr.2 Kategorizácia špeciálnej starostlivosti.
- Obr. 3 Vyjadrenie vzťahu medzi mentálnym a chronologickým vekom.
- Obr. 4 Starostlivosť o dieťa v rodine.
- Obr. 5 Jedinci s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb.
- Obr. 6 Socializácia jedincov s mentálnym postihnutím medzi intaktných jedincov.
- Obr. 7 Vzdelávanie jedincov s mentálnym postihnutím.
- Obr. 8 Etapy profesijného vývinu jedincov s mentálnym postihnutím.
- Obr. 9 Práca jedincov s mentálnym postihnutím.

## ZOZNAM TABULIEK

- Tab. 1 Klasifikácia IQ podľa Wechslera.
- Tab. 2 10 revízia Medzinárodnej klasifikácie.
- Tab. 3 Model vyrovnávania sa rodičov so skutočnosťou, že sa im narodilo dieťa s mentálnym postihnutím.
- Tab. 4 Výskumná vzorka respondentov rozdelená podľa veku respondentov.
- Tab. 5 Výskumná vzorka respondentov rozdelená podľa pohlavia respondentov.
- Tab. 6 Výskumná vzorka respondentov rozdelená podľa vzdelanostnej úrovne.
- Tab. 7 Výskyt jedinca s mentálnym postihnutím v rodine.
- Tab. 8 Druhy postihnutia podľa miery závažnosti.
- Tab. 9 Sociálny kontakt intaktných jedincov s jedincami s mentálnym postihnutím prostredníctvom práce alebo štúdia.
- Tab. 10 Názory na vytváranie sociálneho kontaktu s jedincami s mentálnym postihnutím prostredníctvom práce či štúdia.
- Tab. 11 Účasť intaktných jedincov na aktivitách organizovaných pre jedincov s mentálnym postihnutím.

- Tab. 12 Názory na socializáciu jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov.
- Tab. 13 Názory na integráciu jedincov s mentálnym postihnutím medzi intaktných jedincov.
- Tab. 14 Záujem médií o jedincov s mentálnym postihnutím.
- Tab. 15 Vhodnosť výchovy jedinca s mentálnym postihnutím len v rodinnom prostredí.
- Tab. 16 Uplatnenie jedincov s mentálnym postihnutím v pracovnom živote.
- Tab. 17 Zmeny v starostlivosti o jedincov s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb v súčasnosti.
- Tab. 18 Vplyv narodenia dieťaťa s mentálnym postihnutím na rozpad rodinného spolužitia.
- Tab. 19 Pocity intaktných jedincov pri stretnutí sa s jedincami s mentálnym postihnutím.

## **ZOZNAM GRAFOV**

- Graf č. 1 Výskyt jedinca s mentálnym postihnutím v rodine.
- Graf č. 2 Druhy postihnutia podľa miery závažnosti.
- Graf č. 3 Sociálny kontakt intaktných jedincov s jedincami s mentálnym postihnutím prostredníctvom práce alebo štúdia.
- Graf č. 4 Názory na vytváranie sociálneho kontaktu s jedincami s mentálnym postihnutím prostredníctvom práce či štúdia.
- Graf č. 5 Účasť intaktných jedincov na aktivitách organizovaných pre jedincov s mentálnym postihnutím.
- Graf č. 6 Názory na socializáciu jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov.
- Graf č. 7 Názory na integráciu jedincov s mentálnym postihnutím medzi intaktných jedincov.
- Graf č. 8 Záujem médií o jedincov s mentálnym postihnutím.
- Graf č. 9 Vhodnosť výchovy jedinca s mentálnym postihnutím len v rodinnom prostredí.

Graf č. 10 Uplatnenie jedincov s mentálnym postihnutím v pracovnom živote.

Graf č. 11 Zmeny v starostlivosti o jedincov s mentálnym postihnutím  
v domovoch sociálnych služieb v súčasnosti.

Graf č. 12 Vplyv narodenia dieťaťa s mentálnym postihnutím na rozpad  
rodinného spolužitia.

Graf č. 13 Pocity intaktných jedincov pri stretnutí sa s jedincami s mentálnym  
postihnutím.



## **Zoznam príloh**

<b>Príloha A – Dotazník.....</b>	<b>I</b>
----------------------------------	----------

**Vážení respondenti,**

som študentka druhého ročníka v Magisterskom štúdiu na Univerzite Jana Amosa Komenského v Prahe. Študujem študijný odbor Špeciálna pedagogika - učiteľstvo. V súvislosti s ukončením tohto štúdia spracovávam diplomovú prácu na tému Socializácia a možnosti uplatnenia mentálne postihnutých jedincov. Preto si Vás dovoľujem touto cestou osloviť s cieľom vyplnenia dotazníka, ktorý sa zaoberá postojmi intaktných jedincov k socializácii - začleňovaniu mentálne postihnutých do spoločnosti, postojmi intaktných jedincov k integrácii mentálne postihnutých do bežných škôl i možnosťami uplatnenia jedincov s mentálnym postihnutím v pracovnom i osobnom živote.

**Inštrukcie k správne vyplneniu dotazníka:** pri každej otázke, prosím, zaškrtnite krížikom, alebo veľkým písmenom „X“ do štvorca odpoveď, ktorá vyjadruje Váš názor.

Dotazník je úplne anonymný a chcela by som Vás uistiť, že informácie získané týmto dotazníkom nebudú žiadnym spôsobom zneužitá a budú použité len pre potreby mojej diplomovej práce.

Vopred Vám ďakujem za pochopenie, ochotu a čas, ktorý ste venovali vyplneniu tohto dotazníka.

Bc. Lenka Gajdúšková

**Pohlavie:**

muž

žena

**Koľko máte rokov?**

18 – 25 rokov

26 – 35 rokov

36 – 45 rokov

46 – 55 rokov

56 – 65 rokov

**Aké máte najvyššie dosiahnuté vzdelanie?**

základné

stredné

vysokoškolské

**1. Nachádza sa vo Vašej rodine jedinec s mentálnym postihnutím?**

áno

nie

**2. Aký druh postihnutia považujete za jeden z najťažších druhov postihnutí?**

---

**3. Pracovali alebo chodili ste do školy s jedincom s mentálnym postihnutím?**

áno

nie

**4. Vadilo by Vám, pracovať alebo navštevovať tú istú školu ako jedinci s mentálnym postihnutím? Svoju odpoveď odôvodnite.**

áno

nie

---

**5. Zúčastnili ste sa niekedy nejakej akcie, ktorá bola organizovaná pre jedincov s mentálnym postihnutým? Ak áno napíšte aj názov akcie.**

áno

nie

---

**6. Aký je Váš názor na socializáciu jedincov s mentálnym postihnutím do spoločnosti medzi intaktných jedincov (svoju odpoveď odôvodnite)?**

áno

nie

neviem posúdiť

---

**7. Je podľa Vás vhodná integrácia jedincov s mentálnym postihnutím medzi intaktných jedincov do bežných škôl (vhodná i pre jedincov s mentálnym postihnutím ale i intaktných jedincov)?**

áno

nie

neviem posúdiť

**8. Myslíte si, že sa problematike socializácie jedincov s mentálnym postihnutím medzi intaktných jedincov venuje dostatok priestoru v médiách, ktoré ovplyvňujú verejnú mienku a mohli by postihnutým pomôcť začleniť sa lepšie do spoločnosti?**

áno

nie

neviem posúdiť

**9. Myslíte si, že je pre jedinca s mentálnym postihnutím vhodná výchova a vzdelávanie len v rodinnom prostredí?**

áno

nie

neviem posúdiť

**10. Myslíte si, že sa jedinci s mentálnym postihnutím môžu uplatniť v pracovnej oblasti ako dobrí pracovníci a dosiahnuť pracovné úspechy?**

---

**11. Zmenila sa podľa Vášho názoru starostlivosť o jedincov s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb k lepšiemu vzhľadom k minulosti? (šírili sa rôzne negatívne informácie o poskytovanej starostlivosti jedincom s mentálnym postihnutím)**

- áno
- nie
- neviem posúdiť

**12. Myslíte si, že skutočnosť, že sa v rodine narodilo dieťa s mentálnym postihnutím môže narušiť vzťahy v rodine natoľko, že môže dôjsť až k rozpadu rodiny?**

- áno
- nie
- neviem posúdiť

**13. Aký pocit vo Vás vyvoláva stretnutie sa s človekom s mentálnym postihnutím?**

- Žiadny, beriem ho ako tak ako aj iných
- Rozpaky – neviem kam sa mám pozerať, ako sa mám správať
- Lútosť
- Strach (bojím sa ho alebo sa bojím, že sa mi môže stať niečo podobné ako jemu).

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Meno autora:** Bc. Lenka Gajdúšková

**Odbor:** Špeciálna pedagogika – učiteľstvo

**Forma štúdia:** kombinovaná

**Názov práce:** Socializácia a možnosti uplatnenia mentálne postihnutých jedincov

**Rok:** 2012

**Počet strán:** 105

**Celkový počet strán príloh:** 4

**Počet titulov slovenskej literatúry a prameňov:** 14

**Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov:** 27

**Počet internetových zdrojov:** 17

**Vedúci práce:** Mgr. Denisa Štefková Ph.D.