

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA
BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2013–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Zemanová

Historie péče o mentálně postižené

Praha 2016
Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Roman Vacho

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART-TIME STUDIES

2013–2016

BACHELOR THESIS

Petra Zemanová

History of care for the mentally disabled

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Roman Vacho

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Petra Zemanová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Romanu Vachovi za vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Michalu Michaelovi Ritochovi, DiS., MBA za jeho cenné rady a nápady, které mi poskytl při psaní této bakalářské práce.

Anotace

Tématem této bakalářské práce je historie péče o mentálně postižené. Zabývá se problémem péče o mentálně postižené jedince. Snaží se zde objasnit problém péče o jedince s nějakým postižením a také to, jak se přístup k takovým lidem vyvíjel. Neméně důležitou částí této práce je i rozčlenění postižení do různých kategorií.

Klíčová slova

Historie, kategorie, mentální postižení, péče.

Annotation

The main topic of this bachelor thesis is a history of the care for mentally disabled individuals. It explains the challenges of the care for these people. It also describes the development of an approach towards mentally disabled. Also important part of this thesis is the breakdown of disabilities into different categories.

Keywords

Care, category, disabled, history, mentally.

OBSAH

ÚVOD	8
1 PROBLEMATIKA MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH JEDINCŮ	9
1.1 Vymezení základních pojmů.....	9
1.2 Klasifikace stupňů mentální retardace.....	12
1.3 Etiologie mentální retardace.....	15
2 HISTORICKÝ VÝVOJ PÉČE O OSOBY MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ	18
2.1 Péče o osoby s mentálním postižením v antice.....	18
2.2 Péče o osoby s mentálním postižením ve středověku	19
3 ČEŠTÍ ODBORNÍCI NA MENTÁLNÍ RETARDACI	22
3.1 Jan Amos Komenský (1592–1670).....	22
3.2 Karel Slavoj Amerling (1807–1884).....	24
3.3 Josef Šauer z Augenburgu (1845–1917).....	26
3.4 Jan Kapras (1847–1934).....	26
3.5 František Čáda (1865–1918).....	27
3.6 Josef Zeman (1867–1961)	28
3.7 Karel Herfort (1871–1940).....	28
3.8 Jan Mauer (1878–1937)	29
3.9 František Štampach (1895–1976)	30
3.10 Miloš Sovák (1905–1989).....	30
4 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČR	32
4.1 Předškolní vzdělávání	36
4.2 Základní vzdělávání	37
4.3 Vzdělávání a profesní příprava.....	40
4.4 Celoživotní vzdělávání	41
5 TERAPIE VYUŽITELNÉ V PÉČI O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	42
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51

ÚVOD

Téma této bakalářské práce bylo vybráno z důvodu našeho dlouhodobého zájmu o historii přístupů k mentálně postiženým jedincům. Je velmi zajímavé, jak se stále dopředu vyvíjí přístup a i zařazení mentálně postižených lidí do společnosti. Lidí s různými typy omezení neustále přibývá a tito lidé se musí naučit integrovat do společnosti, nebo alespoň zvládat nějakým jiným způsobem svoje omezení, a i my se musíme naučit s takovými lidmi pracovat.

Myslíme si, že celá společnost by si měla uvědomit, že mentálně postižení jedinci nejsou nemocní ani ničím nakažení, ale jsou to lidé stejní jako ostatní část populace. Lidé se jich bojí jen proto, že nebyli dříve zvyklí se s nimi setkávat jen tak běžně na ulicích, jak to vidíme v dnešní době, jelikož většina mentálně postižených jedinců byla zavírána po různých ústavech.

Autorka této práce vychovává dvě zdravé děti, a smeká tedy pomyslný klobouk před rodiči, kteří vychovávají postižené děti, jelikož to mají s péčí a výchovou o dost složitější. Všechny děti potřebují lásku, každodenní péči, citovou náklonnost, podněty, zábavu. Postižené dítě potřebuje lásku stejně tak jako jiné děti. Je v první řadě dítětem, až potom dítětem s určitým handicapem. Postižené děti mají také svou vlastní osobnost, schopnost a slabší a silnější stránku. Jejich specifické potřeby však vyžadují velmi specifický rodičovský přístup. Být rodičem postiženého dítěte vyžaduje sílu, o které tito rodiče mnohdy ani netuší, že ji mají.

Bohužel i v dnešní době se setkáváme s mnoha lidmi, kteří stále mají ten názor, že takovíto jedinci mají být „uzamčeni“ v ústavech, aby se s nimi ostatní členové společnosti nemuseli setkávat, potkávat je na ulici.

Cílem bakalářské práce je zmapovat přístupy k mentálně postiženým jedincům od antiky až po současnost, zhodnotit, jak se přístupy a zařazení jedinců ve společnosti vyvíjely.

První kapitola vymezuje pojem mentální retardace, její klasifikaci, etiologii a charakterizuje jednotlivé stupně mentálního postižení.

Druhá kapitola pojednává o postojích, vymezuje postoje společnosti k osobám s mentálním postižením z pohledu historie.

Třetí kapitola se zaměřuje na české autory, kteří se definicí mentálně postižených zabývali. Neméně důležitou částí práce jsou terapie využitelné v péči o osoby s mentálním postižením, kterými se tato práce také zabývá.

1 PROBLEMATIKA MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH JEDINCŮ

1.1 Vymezení základních pojmů

Speciální pedagogika je jedna z důležitých pedagogických disciplín. Je orientovaná na výchovu a vzdělávání, na pracovní a společenské možnosti zdravotně a sociálně znevýhodněných osob a na řešení výzkumných problémů oboru. V současné době se používají termíny postižený, handicapovaný (v překladu se uvádí nevýhoda, nerovnost podmínek), v období školního vzdělávání se můžeme setkat s termínem „dítě se speciálními vzdělávacími potřebami“.

Předmětem péče ve speciální pedagogice je vždy zdravotně, eventuálně sociálně znevýhodněná osoba, která potřebuje podporu v oblasti výchovy, vzdělávání, při pracovním a společenském uplatnění.

Pojem speciální pedagogika se postupně v historii pozměňoval a specifikoval. Označení speciální pedagogika se u nás ustálilo od 70. let 20. století jako označení teoretických problémů i praktického výchovného působení na postiženého jedince. V celém světě není dosud pojmenování tohoto vědního oboru jednotné, po obsahové stránce jsou však přístupy odborníků blízké.

Ve vývoji názvu speciální pedagogiky se u nás můžeme setkat také s termíny:

- Pedopatologie;
- Duševně úchylné děti;
- Léčebná pedagogika;
- Nápravná pedagogika;
- Defektologie.

Termín speciální pedagogika užil poprvé už v roce 1957 Bohumír Popelář a začal se prosazovat v řadě zemí. Od roku 1973 začal termín speciální pedagogika užívat významný český speciální pedagog Miloš Sovák.

Speciální pedagogika je těsně spjata i s obecnou pedagogikou a didaktikou, protože proces speciální výchovy a vzdělávání nelze naplňovat bez dostatečných znalostí odlišnosti vývoje v oblasti fyziologie a patologie, které jsou součástí biologických věd, studia psychických zvláštností v oblasti společenských věd

psychologie, patopsychologie, psychopatologie, sociologie, sociální patologie, sociální psychologie.¹

Psychopedie

Je speciální pedagogická disciplína, která se zabývá problematikou rozvoje, vzdělávání a výchovy osob rozumově postižených, tj. osob se sníženými rozumovými schopnostmi. Název oboru je složen z řeckého slova psyché (duše) a řeckého slova paideia (výchova). Cílem psychopedie je dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti mentálně retardovaných jedinců a jejich integrace do společnosti.

Mentální retardace

Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost – různá míra snížení rozumových schopností, která se projevuje nejnápadněji v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.

Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo časně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.

Druhy mentální retardace

Příčiny vzniku mentální retardace jsou:

- organické (biologické),
- sociální.

Vrozená mentální retardace je spojena s určitým poškozením, odchylnou strukturou nebo odchylným vývojem nervového systému v období prenatálním, perinatálním nebo postnatálním zhruba do dvou let života dítěte.

Z etiologických faktorů se nejčastěji uvádějí genové mutace a chromozomální aberace. V prenatálním období jsou to infekce, záření, hypoxie, anoxie plodu, působení toxických látek, úrazy matky. V perinatálním období jsou příčinami abnormity porodních cest a porodu. V postnatálním období to bývají infekce, záněty mozku a úrazy.

Demence

Demence je proces zastavení, rozpadu mentálního vývoje po druhém roce života. Bývá zapříčiněna pozdější poruchou, nemocí nebo úrazem mozku. Nejčastěji je

¹ PIPEKOVÁ, J., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 23–24. ISBN: 80-7315-120-0.

to zánět mozku (encephalitis), zánět mozkových blan (meningitis), úrazy mozku, poruchy metabolismu, intoxikace, degenerační onemocnění mozku, duševní poruchy.

Porucha může mít progresivní tendenci nebo se může zastavit a nevede k dalšímu zhoršení stavu. Závažnost postižení je dána základním onemocněním a jeho prognózou. Demence způsobuje převážně nerovnoměrný úbytek intelektových schopností. Příznakem demence je zvýšená dráždivost, únava, emocionální labilita, výkyvy v pozornosti, poruchy paměti a učení. Dále to jsou změny ve struktuře jedince (necitelnost, egoismus, bezohlednost).

Demenci dělíme na:

- dětskou,
- stařeckou.

Dětská demence zastavuje psychický vývoj, zpomaluje psychické procesy, snižuje adaptabilitu dítěte, ale také se může projevit ztrátou intelektových funkcí (rozpadá se řeč, myšlení, mizí návyky).

Stařecká demence je patologická porucha, která postihuje stárnoucího člověka, není však zákonitým a nevyhnutelným jevem. Etiologie poškození mozku se může projevovat souborem příznaků i s vrozenou dispozicí, ale také s degenerativními změnami vyvolanými životem v nevhodném prostředí, jež vedou k atrofii mozku.

Pseudooligofrenie

Mentální retardace v důsledku působení vnějšího prostředí, také se používá termín zdánlivá retardace, dříve též sociální debilita. Pseudooligofrenie není způsobena poškozením centrální nervové soustavy, ale nedostatečnou stimulací prostředí dítěte. Vzniká výchovnou zanedbaností, sociokulturním znevýhodněním jedince, psychickou deprivací. Sociální faktory se mohou podílet na variaci inteligenčního koeficientu v rozmezí 10 až 20 bodů. Tyto faktory bývají většinou příčinou lehké mentální retardace. Je-li dítě výrazně zanedbáváno a nedochází u něj k rozvoji rozumových schopností odpovídajícího věku, jeví se nám jako mentálně retardované. Sociálně podmíněná mentální retardace se projevuje výrazným opožděním vývoje řeči, myšlení, schopnosti sociální adaptace. U dětí se zdánlivou mentální retardací můžeme pozorovat i poruchy v oblasti chování, např. negativismus, odmítání kontaktu s další osobou, apatie. Zdánlivá mentální retardace není stav trvalý, neměnný, při změně nepodnětného prostředí a vlivem vhodného výchovného působení může dojít ke zlepšení stavu.²

² PIPEKOVÁ, J., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, ISBN: 80-7315-120-0, s. 170-173.

1.2 Klasifikace stupňů mentální retardace

„Každý člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. Přesto se však u většiny z nich objevují (ve větší či menší míře) společné znaky, jejich individuální modifikace závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace, na míře postižených jednotlivých funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentální retardace.“³

Mentální retardace představuje výrazné snížení úrovně inteligence. V současné době vycházíme z 10. mezinárodní klasifikace nemocí – MKN 10, která byla zpracována Světovou zdravotnickou nadací v Ženevě a vstoupila v platnost roku 1992. Na základě této klasifikace se mentální retardace rozděluje do 6 základních kategorií. Dělíme ji na lehkou mentální retardaci (F 70), středně těžkou mentální retardaci (F 71), těžkou mentální retardaci (F 72), hlubokou mentální retardaci (F 73), jinou mentální retardaci (F78) a nespecifikovanou mentální retardaci (F79).⁴

Dalším klasifikačním systémem, který se používá hlavně v USA, ale také třeba ve Španělsku, je Diagnostický a statický manuál duševních poruch, který vydala Americká psychiatrická asociace (The Diagnostick and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, neboli DSM-IV). Ve své poslední revizi z roku 2000 specifikuje mentální postižení podle hloubky takto:

- 317 lehká mentální retardace,
- 318 středně těžká mentální retardace,
- 318.1 těžká mentální retardace,
- 318.2 hluboká mentální retardace,
- 319 mentální retardace, hloubka nespecifikovaná.⁵

Lehká mentální retardace, IQ 50–69 (F 70)

Do této kategorie patří převážná většina lidí s mentální retardací, diagnostikuje se zhruba u 80–85 % postižených. Uvádí se, že lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a verbálně komunikovat, i když řeč bývá v raném vývoji opožděná.

³ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-889-0, s. 28.

⁴ Tamtéž, s. 36.

⁵ ČERNÁ, M., a kolektiv. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN: 978-80-246-1565-3, s. 103.

Většina těchto lidí dosáhne nezávislosti v osobní péči (např. stravování, hygiena, oblékání), i v praktických domácích dovednostech jsou soběstační, i když oproti normě bývá vývoj schopnosti sebeobsluhy mnohem pomalejší.

Hlavní potíže mají obvykle při teoretické práci ve škole. Vzdělávací program základní školy nejsou schopni plně zvládnout. Většinou mají specifické problémy se psaním a čtením. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá vzdělání a výchova zaměřená na rozvoj jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Přibližně se jejich mentální věk pohybuje na úrovni 10–11 let.

Většinu jedinců, kteří dosahují k horní hranici mentální retardace lze zaměstnat takovou prací, která klade důraz spíše na praktické než teoretické schopnosti, nebo na nekvalifikovanou anebo jen málo kvalifikovanou práci.

V mezilidském a sociokulturním vztahu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí mít postižený jedinec s tímto stupněm postižení žádné vážné problémy. Důsledky retardace se však projeví, pokud jedinec není sociálně, nebo emočně nevyzrálý, např. nepřizpůsobuje se tradicím, normám a očekáváním, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života.

U této kategorie postižených se mohou ještě v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je např. autismus, epilepsie, vývojové poruchy, poruchy chování nebo tělesná postižení.

Středně těžká mentální retardace, IQ 35–49 (F 71)

Je diagnostikována přibližně u 10% postižených. U této kategorie je opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou individuálně rozdílné. Je také omezena a opožděna schopnost sebeovládání a zručnost. Školní znalosti jsou limitované, ale většina žáků s touto klasifikací si při odborném kvalifikovaném pedagogickém vedení je schopna osvojit čtení, počítání a psaní. Jejich mentální věk odpovídá 4–8 letům.

U středně těžké mentální retardace jsou dospělí schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, pokud jsou jejich úkoly pečlivě uspořádány a je zajištěn odborný dohled. Mohou najít uplatnění např. při práci v chráněných dílnách. Zřídka je možný úplně samostatný život, i když jsou tito jedinci plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich má schopnost k navazování kontaktu a ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.

V této kategorii se jedinci zpravidla liší tím, jaké mají schopnosti. Někteří mají vyšší úroveň v senzomotorických schopnostech než ve slovním vyjadřování, jiní jsou více neobratní, ale mají schopnost sociální interakce a komunikace. Ovšem i tady jsou

mezi těmito jedinci rozdíly. Někteří jsou schopni jednoduché konverzace, na rozdíl od jiných, kteří se dokážou stěží domluvit i o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit vůbec. Mohou však porozumět verbálním instrukcím, naučit se gestikulovat a další formy nonverbální komunikace.

U většiny takto postižených jedinců lze zjistit organickou etiologii. Lze diagnostikovat dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které výrazně ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat.

Většina středně mentálně retardovaných může chodit bez pomoci, často se ale vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, převážně epilepsie. Někdy je možné zjistit i různá psychiatrická onemocnění.

Těžká mentální retardace, IQ 20–34 (F 72)

Tato kategorie zahrnuje asi 5 % osob s mentální retardací. Těžká mentální retardace jsou si se středně těžkou mentální retardací v mnohém podobné. Hlavně pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností je ale v této skupině mnohem výraznější. Tito jedinci ve školách zpravidla nezvládají základní trivium, ale mají schopnost osvojit si některé užitečné dovednosti. Většina těžce mentálně postižených jedinců trpí velkým stupněm poruch motoriky nebo jinými přidruženými vadami. Jejich mentální věk se pohybuje v pásmu 18. měsíců až 3,5 roku.

Výchova a vzdělávání těchto jedinců jsou značně omezené, ale zkušenosti ukazují, že při včasné systematické a dostatečně kvalifikované rehabilitační, výchovné a vzdělávací péči může dojít k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, samostatnosti a potažmo tak k celkovému zlepšení kvality jejich života.

Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F 73)

Tvoří necelé 1 % mentálně retardovaných. Jsou těžce omezeni porozumět řeči, požadavkům či jiným instrukcím. V lepších případech bývají tito jedinci schopni např. úsměvu, projevu radosti, pláče. Jsou také velice omezeni ve svém pohybu, nebo jsou úplně imobilní. Takto postižení jedinci nedokážou pečovat o své základní potřeby, bývají inkontinentní, vyžadují stálou péči, pomoc a dohled. Mají velmi omezené možnosti výchovy a vzdělávání. Při určitých metodických postupech je možno, do jisté míry rozvíjet jejich motoriku, komunikační dovednosti a další projevy.

Tito jedinci mohou dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností, a tak se postižený jedinec dokáže při vhodném dohledu a vedení podílet alespoň malým dílem na praktických činnostech, sebeobsluze.

IQ nelze těmto jedincům přesně změřit, ale mentální věk je nižší než 18 měsíců.

U většiny případů lze určit organickou etiologii, což většinou bývá těžké neurologické nebo jiné tělesné postižení hybnosti, epilepsie, poškození sluchu, zraku, dále pervazivní vývojové poruchy převážně u mobilních jedinců, zvláště atypický autismus.

Jiná mentální retardace (F 78)

Tato kategorie by měla být určena pouze tehdy, pokud je pomocí obvykle používaných metod zvláště nesnadné anebo nemožné, pro přidružené senzorycké nebo somatické poškození, stanovit stupeň intelektové retardace. Například u nevidomých, neslyšících, osob s autismem, nebo u těžce tělesně postižených.

Nespecifikovaná mentální retardace (F 79)

Kategorie, která se užívá v případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale vyšetřující nemá takový dostatek informací, aby mohl jedince zařadit do uvedených kategorií.⁶

„V dřívější speciálně pedagogické, ale i psychologické a lékařské terminologii se pro označení stupňů mentální retardace používaly pojmy debilita, imbecilita, a idiotie, která s novým pojetím klasifikace vymizelo mimo jiné i pro to, že získaly v komunikaci většinové společnosti pejorativní význam (staly se vlastně hanlivou nadávkou). Řada lékařů a psychologů ovšem terminologickou změnu nerespektuje a dodnes ve svých zprávách a odborných sděleních tyto zastaralé a ve skutečnosti již irelevantní pojmy používá.“⁷

1.3 Etiologie mentální retardace

„Mnoho rodičů si klade otázku, jaký podíl nesou na vzniku postižení svého dítěte a proč zrovna u jejich dětí postižení vzniklo. Etiologie mentální retardace je velmi různorodá. Někdy zůstávají příčiny neobjasněné nebo jsou kombinované Abnormální vývoj nebo následné poškození mozku a centrální nervový systém ovlivňuje funkčnost.“⁸

Mentální opožďování bývá ovlivněno faktory endogenními, to jsou vnitřní faktory, nebo příčinami exogenními – vnějšími faktory.

⁶ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-889-0, s. 37–41.

⁷ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN: 978-80-247-1733-3, s. 115.

⁸ BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, s.r.o., 2014. ISBN: 978-80-262-0693-4, s. 15.

Klasifikace příčin vzniku vad a poruch dle Slowíka:

Vnitřní (endogenní) faktory jsou genetické příčiny a jsou zakódovány v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec. Jsou to příčiny dědičné a dělíme je na:

- a) genetické;
 - chromozomální aberace (poškození chromozomální výbavy nezávislé na dědičných vlivech např. Downův syndrom),
 - genetické mutace (dědičně přenosná změna genetických informací, vady mohou být dědičné autozomálně např. fenylketonurie, nebo vázané na pohlaví např. daltonismus),
- b) ostatní;
 - dispozice (většinou dědičné, které se projeví při výskytu určitého spouštěcího vlivu),
 - změněná reaktivita (změna citlivosti jedince na určité podněty např. alergie, astma),
 - problémy imunity (celkově snížená obranyschopnost organismu).

Vnější (exogenní) faktory působí od početí, v průběhu celé gravidity, porodu, dále pak v poporodním období i v raném dětství. Tyto exogenní faktory se dále člení na období, ve kterém k poškození došlo, a to na:

- a) prenatální – působící od početí do narození, zejména vlivy – fyzikálními (úraz, škodlivé záření apod.), chemickými (působení některých léků, drog apod.), nutričními (nesprávná výživa), biologickými (virové a bakteriální infekce), psychickými a sociálními (sociálně patologické prostředí, stres),
- b) perinatální – působící těsně před porodem, během porodu a těsně po porodu, mezi nejčastější negativní a rizikové okolnosti patří – mechanické poškození mozku, nedostatek kyslíku (asfyxie, hypoxie), infekce, jiné komplikace,
- c) postnatální – všechny reálně možné příčiny vzniku vad a poruch v období po narození, jedná se o stejné vlivy jako v prenatálním období, tyto vlivy však působí na jedince přímo, nikoliv skrze organismus matky.⁹

⁹ SLOWÍK, J. 2007. Speciální pedagogika. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN: 978-80-247-1733-3, s. 46-47.

Současná klasifikace z roku 2002 je založena na časovém faktoru a dělí mentální retardaci podle doby vzniku a příčiny:¹⁰

1) prenatální;

- chromozomální aberace (Downův syndrom, Turnerův syndrom, syndrom fragilního X chromozomu),
- metabolické a výživové poruchy (fenyktonurie, nemoc Tay-Sachsova, galaktosemie),
- infekce matky (zarděnky, HIV, syfilis, toxoplazmóza, Rh inkompatibilita),
- podmínky prostředí (drogy, fetální alkoholový syndrom),
- neznámé (hydrocefalus, makrocefalus, mikrocefalus),

2) perinatální;

- nízká porodní hmotnost, nezralost,
- neonatální komplikace (porodní úraz, klešťový porod, nedostatek kyslíku, překotný nebo protahovaný porod),

3) postnatální;

- infekce, otravy, intoxikace (otravy olovem, encefalitida, meningitida),
- faktory prostředí (špatné zacházení, úrazy dítěte, podvýživa, deprivace),
- onemocnění mozku (neurofibromatóza, tuberkulózní skleróza),

¹⁰ ČERNÁ, M., a kolektiv. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN: 978-80-246-1565-3, s. 87–88.

2 HISTORICKÝ VÝVOJ PÉČE O OSOBY MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ

2.1 Péče o osoby s mentálním postižením v antice

„My usmrcujeme mrzáky a topíme ty děti, které přicházejí na svět neduživé a znetvořené. Nejednáme tak z hněvu a zlosti, ale řídíme se zásadami rozumu – oddělit tak špatné od dobrého.“¹¹

Antická společnost měla velice bohatou teorii duševních poruch jako například melancholie, mánie, delirium.... Patrně prvním doloženým konceptem duševní poruchy v literatuře, je deprese, která je popsána v lékařském dokumentu Ebersova papýru z doby kolem 1900 před Kristem. Právě deprese sužovala krále Saula, který byl léčen Davidovou hrou na lyru.

První preventivní opatření duševních poruch známe od roku 800 před Kristem, jako tzv. opatření Lykurgovo, který věděl, že požívání lihovin má neblahý vliv na potomstvo, a to zejména na jeho duševní vývoj, zakazoval požívat víno v den sňatku v předpokladu, že dochází v tento den k početí.

Hippokrates dokazoval, že mentální onemocnění vzniká z poruch mozku. Pozdější stoikové a epikurejci si všímali vztahů mezi jedincem a společností a poslední velký lékař antiky Galén definoval i symptomatické psychické poruchy. Dokázal dokonce, již jako lékař Marka Aurelia, odlišovat slabomyslnost vrozenou od získané.¹²

Toto období bylo spojováno se zbavováním se nemocných a jakkoliv postižených členů společnosti (zabíjením slabých dětí, které by nevydržely tvrdou výchovu, byla známá například starověká Sparta). Mezi velice rozšířené jevy v této době prokazatelně patřila likvidace handicapovaných jedinců, jejich zneužívání, zotročování. Vzhledem k malé dostupnosti speciální lékařské a výchovné péče a její úrovni to není ani příliš překvapující.

Na druhou stranu řada archeologických nálezů dokládá, že i ve starověku přežívali někteří velmi těžce postižení lidé vyžadující vysokou míru péče a pomoci

¹¹ Římský filozof Seneca. Kysučan (1982) In: VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7320-099-2, s. 17.

¹² VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7320-099-2, s. 17.

a dokonce se setkáváme i s důkazy vážných lékařských zákroků – projevů soudobé a rozhodně ne zcela primitivní medicínské péče.¹³

Tvrdí se, že teprve antické myšlení položilo základy velmi pozvolna se rodícímu oboru, a to snahou alespoň trochu systematicky zachytit pestrý svět šílenství a duševních chorob pomocí základních korespondujících tělesných tekutin. První systém nemocí duše podle tradice předložil Hippokratés.

Hippokratovo dělení:

- „*Phrenitis (akutní duševní porucha s horečkou)*,
- *Mania (akutní choroba bez horečky)*,
- *Melancholie (všechny chronické stavy šílenství)*,
- *Epilepsie (boží nemoc)*,
- *Hysterie (bolesti, záchvaty, křeče)*,
- *Skýtská nemoc (pravděpodobně transvestitismus)*.“¹⁴

Je evidentní, že existence postiženého jedince iritovala, takže její usmrcení bylo považováno za dobro pro společnost. Nelze však usoudit, zda již tehdy bylo usmrcení považováno za dobré i pro postižené dítě.¹⁵

2.2 Péče o osoby s mentálním postižením ve středověku

Středověk měl k duševně postiženým jedincům dvojstranný postoj. Na jedné straně byli „blázni a šílení“ považováni za šťastlivě vyvolené, na něž shlédli bůh, a na druhé straně byli považováni „za zplozence ďáblovy“.

Raný středověk nenavázal na vědění antických myslitelů a koncept duševní poruchy, jakožto duševní poruchy vůbec, neuznával. Odsuzuje dokonce vše, co pochází z magie a vyhlašuje trestání všech posedlých, čímž duševní poruchy nepatřily do sféry medicínské, ale staly se předmětem démonologie.

Od raného středověku ale začaly vznikat klášterní hospitály-útulky pro staré, nemohoucí i duševně nemocné osoby. První v roce 520 v Lyonu, dále v Kolíně nad Rýnem, v Paříži, v Římě. Zde o postižené pečoval mnich s určitou medicínskou přípravou. Ve středověku vznikla také první azylová zařízení pro kretény ve Švýcarsku

¹³ SLOWÍK, J.. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN: 978-80-247-1733-3, s. 12.

¹⁴ ČERNOUŠEK, M.. *Šílenství v zrcadle dějin*. Praha. Grada,1994. ISBN: 80-7169-086-4, s. 178.

¹⁵ TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2000. ISBN:80-86039-90-0, s. 81.

a Admonském klášteře ve Štýrsku v roce 1074. Přesto byly ve středověku duševní poruchy chápány více jako posedlost zlým duchem a je velmi pravděpodobné, že v té době mnoho upálených osob pro čarodějnictví by dnes mělo diagnózu mentální retardace. A to hlavně poté, co vychází kniha *Malleus Maleficarum* – Kladivo na čarodějnice. Tato kniha je stále bestsellerem raného středověku.¹⁶

Ve středověku se v německých kronikách vyskytují první zmínky o tzv. lodích bláznů, které byly známy pod názvem *Narrenschiff*. M. Foucault uvádí ve své práci o šílenství, že na palubách lodí putovali šílení a pomatení lidé od města k městu a že tyto lodě skutečně existovaly. Jejich zcela zvláštní modus bytí byl zaručen jejich specifickým způsobem existence a to poutnictvím.

V německých zemích byl zaveden zvyk nechat blázny žít potulným životem na venkově, aby neohrožovali měšťany. Jak dokládá německá kronika, byli šílení a blázni vyobcováni na lodi bláznů za městské hradby. Možná to mohl být přijatelnější způsob, než sociálního devianta označit za duševně nemocného a zavřít ho na mnoho let do blázince.

Ve stejné době jsou v evropských městech stavěny „věže bláznů“ – *Narrenturme*. Kronika Norimberská například uvádí, že v těchto věžích byli ukazováni šílení a pomatení blázni normálním smrtelníkům jako podivná monstra.¹⁷

Toto období také přineslo první klasifikaci duševních poruch. Ve svém díle *Pojednání o nemocech ducha* je popsal Felix Platter. Jeho pokus utřídit duševní nemoci je hodnocen jako první systematická klasifikace opírající se nejen o hloubkové pozorování a převzaté tradiční názory, ale také o myšlenkově ukázněný srovnávací přístup. Platter byl prvním autorem, jenž od sebe rozdělil patologické stavy způsobené deteriorací od nemocí způsobených poruchami intelektových a poznávacích funkcí.

Zde je **Platterova klasifikace**:

- *Imbecilitasmentis* (duševní zblbnutí): *Hebetudomentis* – idiocie, *Tarditas ingenii* – imbecilita, *Imprudenitaseudefectus iudicii* – slabomyslnost, *Oblivio* – zapomětlivost, *Memoria imunita* – velká ztráta paměti.
- *Consternatiomentis* (poruchy vědomí): *Somnusprofundus* – patologická ospalost, *Koma*, *Lethargie*, *Delirium*, *Apoplexia* a příbuzné stavy, *Konvulze*, *Katalepsie*, *Strnutí svalů*.

¹⁶ VALENTA, M., MÜLLER, O.. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7320-099-2, s. 17-18.

¹⁷ ČERNOUŠEK, M. *Šílenství v zrcadle dějin*. Praha. Grada, 1994. ISBN: 80-7169-086-4, s. 178.

- Mentisalienatio (psychózy): Stultitiainfantia – hloupé chování, Temulantia – stavy po intoxikacích, Commotioanimi – násilné a prudké vášně, Melancholie – hypochondrická, lykantropická, misantropická, Mánie – zuřivost, Phrenitis, Mentisdefatigatio – psychické vyčerpání, Insomniagraviora – nespavost způsobená vyčerpáním.

Tato klasifikace tak představuje jistý krok dopředu v rámci systematického poznávání duševních chorob. Šílenství je zde poprvé rozvrženo do hlavních, téměř syndromologických, skupin. Jsou zde narýsovány základní dělicí čáry mezi poruchami intelektu, poruchami sebeprožívání a emocionálního života.¹⁸

Období středověku, konkrétně renesance, je především z našeho pohledu spojeno s Janem Amosem Komenským – jednoho z největších humanistů. Ten ve svých dílech hájil nutnost vzdělávat všechny děti bez ohledu na typ a stupeň jejich postižení.¹⁹

¹⁸ ČERNOUŠEK, M. *Šílenství v zrcadle dějin*. Praha. Grada, 1994. ISBN: 80-7169-086-4. S. 183–184.

¹⁹ VALENTA, M., MÜLLER, O.. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7320-099-2, s. 19.

3 ČEŠTÍ ODBORNÍCI NA MENTÁLNÍ RETARDACI

Jako první osobnost v této kapitole musíme uvést jednoho z největších českých myslitelů, filosofů a spisovatelů, učitele národů Jana Amose Komenského.

„Ke zformulování uceleného souboru poznatků o výchově a vzdělání dětí či osob nějak zdravotně postižených obvykle mohlo dojít, až když vznikla institucionální základna péče o tyto lidi. Nejinak tomu bylo i v případě osob slabomyslných.“²⁰

V Evropě se tak stalo v průběhu 19. století, konkrétně roku 1816, kdy ve městě Halleinu u Salzburgu založil Gothard Guggenmoos ústav pro kretény.

České země se podobné instituce tohoto roku dočkaly v roce 1871, zřizovatelem byl Spolek paní sv. Anny. Prvním ředitelem se zde stal lékař, přírodovědec a pedagog Karel Slavoj Amerling.

3.1 Jan Amos Komenský (1592–1670)

Právem nazýván jako jeden z největších učenců doby, respektovaný a poctami přijímaný panovníky i věhlasnými filozofy po celé Evropě. Měl nezdolnou vůli používat lidského vědění k nápravě společnosti, k výchově člověka, k povýšení na úroveň obrazu božího, k povznesení celé společnosti na úroveň království božího, tisícileté říše Kristovy, jak o ní snili chilialisté. Tohoto všeho chtěl dosáhnout prostřednictvím vzdělání.

Za jeho života se na českém trůnu vystřídal šest panovníků a docházelo tak k mnoha dějinným změnám. Narodil se za vlády Rudolfa II., studoval za Matyáše, ve Fulneku působil za vlády Fridricha Falckého. Za vlády Ferdinanda II. Habsburského musel do exilu, z vypáleného Lešna uprchl za Ferdinanda III. Habsburského a zemřel v době panování Leopolda I. Habsburského. Všechny dějinné události Komenského utvářely, nutily ho reagovat na dobu, rozvíjet myšlenky a uvažovat o lepší budoucnosti člověka, kterou viděl právě ve vzdělání a výchově. Chtěl, aby byli vzděláváni všichni lidé bez rozdílu. K tomuto účelu sestavil pedagogickou charakteristiku žáků – klasifikaci duševních schopností, která se řídí myšlenkou, že je potřeba vzdělávat všechny děti a je potřeba pro ně hledat nejvhodnější cesty, jak je vzdělávat.

²⁰ ČERNÁ, M., a kolektiv. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN: 978-80-246-1565-3, s. 27.

Rozlišoval žáky na:

- bystré – chtivé a povolné,
- vtipné – avšak váhavé,
- vtipné a učenlivé – avšak vzpurné a zatvrzelé,
- povolné a zároveň chtivé učení – avšak zdlouhavé a těžkopádné,
- tupé a ještě k tomu vlažné a liknavé – je třeba velké trpělivosti,
- tupé – povahy pokroucené a vzpurné.²¹

Komenský chápe výchovu jako nápravu lidstva, jakožto vyvedení člověka z bloudění, jako nalezení pravdy a řádu. Nápravu společnosti skrze vzdělání a výchovu promýšlí Komenský již ve svých prvních dílech. Věřil, že jako příroda má svůj řád, musí jej mít i vyučování, ale i jednotlivé předměty a metody poznání. I celek školního vzdělávání utváří řád a dle toho řádu musí být uspořádány rovněž učebnice. Řád utváří i celek školního vzdělání, které rozdělil do čtyř šestiletých stupňů: škola mateřská, elementární či obecná v mateřském jazyce, latinská a akademie.

Rozpracoval celý systém didaktických pravidel, která vedla vyučování tak, aby bylo důkladné, snadné a příjemné. Vše mělo v dítěti rozněcovat touhu po vzdělání, nikoliv nutit jej do učení proti jeho vůli.

Vypracoval celou řadu zásad – vyučovacích metod:

- slovo – vyučovat v obecné škole v mateřském jazyce,
- postupnost – postupovat od nejbližšího ke vzdálenějšímu,
- názornost – cvičit nejprve smysly pak paměť,
- zájem – motivace jako předpoklad všeho následujícího,
- kontrola – opakování, kontrola, zkoušení, provádění pokusů a procvičování,
- aplikace – vše, čemu se žáci naučí, mají umět využít.

Postupovat bez přetěžování zvolna, dle míry chápavosti, jak se paměť sama rozšiřuje postupem věku a učení, nebýt žáky pro učení, učit jen to, co mohou žáci využít a podobně. Učitel vedl vyučování, učení bylo věcí žáka.

Komenský napsal celou řadu děl z mnoha oborů, převážně psal česky, latinsky a německy.

Mezi je nejznámější pedagogická díla patří:

- *Didactica magna* (Velká didaktika) – spis o vyučovacích metodách,
- *Informatorium školy mateřské* – rady matkám k výchově dětí před školou,

²¹ VACÍNOVÁ, T., *Dějiny vzdělání od antiky po Komenského*. Praha: UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO, 2009. ISBN: 978-80-86723-74-7., s. 179-180.

- Brána jazyků otevřená – latinsky, pojednání o důležitosti jazyků a jak se jim učit,
- Nejnovější metoda jazyků – teorie jazykového vyučování,
- Škola na jevišti – pedagogické školské drama,
- Brána jazyků otevřená – učebnice,
- Divadlo světa – spis o důležitosti vzdělání (latinsky),
- Obecná porada o nápravě věcí lidských,
- Analytická didaktika – analyticky, krok za krokem vysvětleny základy pedagogické didaktiky.

Jan Ámos Komenský patřil mezi největší humanisty, který ve svých dílech (mimo jiné) hájil nutnost vzdělávat všechny děti bez ohledu na typ a stupeň jejich postižení.²²

„O vyučování málo nadaných dětí platí pravidlo: Učitel se má přizpůsobit žáku a podporovati jeho chápavost všemi prostředky, jak jen může. To se děje, když pomalého žáka nezavalí látkou, málo bystrého podníti mnoha konkrétními příklady, nepozorného znenáhla povzbudí k nové pozornosti... Míra vyučování se musí řídit tedy ne tím, kdo ji vyučuje, nýbrž tím, kdo se učí. Vlastní podstatou a hybnou pákou vzdělávání jest přizpůsobení učiva žákovu nadání.“²³

3.2 Karel Slavoj Amerling (1807–1884)

Již zmiňovaný ústav (původní název „ústav idiotů“ Hephata) byl otevřen 17. 7. 1871 v Praze. V roce 1898 se změnil jeho název na Ernestinum. Amerling praktikoval a vytvořil systém výchovy slabomyslných, jenž se stal východiskem pro další rozvíjení nově vznikající pedagogické specializace.²⁴

²² KASPER, T., KASPEROVÁ, D., *Dějiny pedagogiky*. Praha. Grada Publishing, a.s. 2008. ISBN: 978-80-247-2429-4, s. 11-26.

²³ J. A. Komenský – *Didaktika analytická* VALENTA, M., MÜLLER, O.. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7320-099-2, s. 20.

²⁴ ČERNÁ, M., a kolektiv. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN: 978-80-246-1565-3, s. 27–28.

Prosazoval pro své klienty základní vzdělání, zemědělské a ruční práce, nácvik hygieny, sebeobslužných prací a pevný režim dne. Zabýval se i diagnostikou a na základě pozorování chovanců roztřídil slabomyslné dle vnějších a vnitřních vlivů do sedmi skupin:

- Karodoci – mají pěknou horní polovinu těla, ale znetvořené ruce a nohy. Jsou-li dlouhodobě a dynamicky cvičeni, překonají zanedbanou vegetativní polovici mozku.
- Atleti – mají celkově nevábne vzezření. Jsou odpudivý výstředním chováním. Mají ale rádi hudbu, a toho je třeba využít k jejich vzdělávání, nácviku písni.
- Afroditi – kolísají v pohlavním citění. Nejsou úplně blbí a dají se získat pomocí léčení duše.
- Monymové – ti jsou vysokolebí, těžko ovládají mluvu, jsou ale vychovatelní k hudbě, symbolice a k věcem denní potřeby, dokonce je lze učit zahradnictví a hedvábnictví.
- Manosomové – zakrslí se širokými dlaněmi a chodidly. Projevují se jako přemoudřelí a lze je seznamovat jak s denním, ale i s týdenním a částečně i trochu s ročním výchovným scénářem. Při tloustnutí mají horší prognózu.
- Evaseurové – to jsou idioti po nemoci, která nebyla správně vyléčena. Mohou ztratit řeč i zrak, mají velkou hlavu. Sluch bývá zachován a je u nich předpoklad vychování k důstojnému bytí.
- Hermafroditi – mají mužské pohlavní orgány vyvinuty jinak než normální lidé
- Epileptici – ty zmiňuje jen částečně.

Amerling vydal několik publikací – například *Die Idiotenanstalt in Prag* a *Die Orientierungslehre*.²⁵

Slabomyslné třídil na:

- vzdělání neschopni – idioti, blbci,
- vzdělání schopni:
 - a) těžší případy bývají imbecilové, kteří jsou schopni práce, ale vzdělání jen ve slabé míře či nikoliv,
 - b) lehčí případy jsou imbecilové, ti jsou schopni nejen práce, ale také školní výchovy.²⁶

²⁵ ČERNÁ, M., a kolektiv. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN: 978-80-246-1565-3, s. 31–32.

²⁶ Tamtéž, s. 48.

3.3 Josef Šauer z Augenburgu (1845–1917)

Český učitel, který pocházel z chudých poměrů, ale i přes svou sociální situaci se dopracoval k úctyhodné úrovni vzdělání. V roce 1891 navrhl zřízení pomocné školy. To se také v roce 1896 podařilo v Praze, v obecné škole sv. Jakuba, uskutečnit.

V roce 1897 vydává své dílo *Pedagogika*, kde dělí blbé na:

- slabomyslné, které lze vzdělávat v pomocných školách,
- blbé, pro které doporučuje ústav.

Dále rozlišuje blbost na:

- čilou, nebo ochablou,
- zřejmou, nebo skrytou,
- vrozenou, nebo později povstalou.

Zvláštní pozornost věnuje blbcům nezjevným, u nichž lze vadu rozpoznat až po pečlivém pozorování při různých činnostech.

Šauer zařadil mezi vyučovací předměty náboženství, věcné předměty, připojil i mluvnici, čtení, psaní a počítání na základě názoru, dále kreslení, zpěv a hudbu a tělocvik. Velký význam přikládal k pracovním činnostem, hlavně k práci v domácnosti, na zahradě a na poli. Josef Šauer se přikláněl se individuálnímu vyučování.²⁷

3.4 Jan Kapras (1847–1934)

Tento gymnaziální profesor vydává dva roky po Šauerově *Pedagogice* svůj *Stručný nástin duševních vad dětských*.

Dle něj tvoří jednu ze skupin duševních vad vady sebevědomí. Charakteristickým rysem je oslabení představ o sobě, čímž míní stavy nedostatečného vědomí sebe sama. Spolu s onemocněními typu manie, paranoia, melancholie sem řadí i slabomyslnost.

Kapras vytvořil třístupňovou škálu chabosti duševní:

- omezeností charakterizuje ty děti, které nejsou sice ještě notoricky duševními slabochy, ale i přes svou tupost, lenost, bezstarostnost, lhostejnost, štítění se učit a projevy nízkých i zločinných chtíčů, mohou svého vychovatele o rozum připravit. Domnívá se ale, že přesto lze z těchto dětí pomocí vhodného učení

²⁷ ČERNÁ, M., a kolektiv. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN: 978-80-246-1565-3, s. 37–38.

vychovat slušně se chovající děti, kteří se v jednoduchých praktických oborech činnosti mohou osvědčit;

- slabost ducha, to je dle Kaprase vážnější záležitost, je znát buď na všech, nebo jen podstatnějších duševních úkonech. I u těchto dětí je možnost vykonávat konkrétní činnosti, ale to pouze rázu povšechně mechanického;
- Blbost (idiotie) je úplná zakrslost duševního života. Zde Kapras mluví až o duševní nulitě.

Za zvláštní typ blbosti, považuje kretenismus, ten charakterizuje jako zakrslost duševní i tělesnou.

Výše uvedené dělení, do jisté míry je převzal od cizích autorů, se ale tímto (zatím pod cizími názvy) dostalo do českého popředí dělení slabomyslnosti na debilitu, imbecilitu a idiocii.

„Proti hlouposti, se kterou ani bohové nic nesvedou, prý není léku, a přece trpělivostí a pozvolným vzděláváním paměti aspoň částečně na stopu rozumnosti dostati se lze.“²⁸

3.5 František Čáda (1865–1918)

Byl to filozof, filolog a psycholog, pedagogicky působil na filozofické fakultě české univerzity v Praze. Byl zakladatelem české pedopatologie. Sledoval novinky z oboru přírodních věd, které měly vztah k psychologii a pedagogice dítěte, zajímal se o dědičnost a vývoj kůry mozkové. Své vědomosti a přesah do několika vědních oborů uplatnil v různých aktivitách jako:

- Spoluúčast při ustavení České zemské komise pro ochranu dětí a péči o mládež v Království českém roku 1908.
- Organizační vedení výboru, kdy uspořádal tři české sjezdy pro péči o slabomyslné a školství pomocné v letech 1909, 1911 a roku 1913. Přednášky, které na těchto sjezdech přednesl, ovlivnily vývoj oboru pro budování institucionálního systému péče o slabomyslné v Čechách, na Moravě a ve Slezsku.

²⁸ Jan Kapras In: ČERNÁ, M., a kolektiv. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN: 978-80-246-1565-3, s. 31.

Čáda si uvědomoval naléhavost zásadní reformy péče o postižené. Tyto sjezdy oslovily nejen odbornou veřejnost, ale měly i velký osvětový význam. Mezi jeho významná díla patří *Rozpravy z psychologie dítěte a žáka*.²⁹

3.6 Josef Zeman (1867–1961)

Byl všestranně vzdělaný učitel s mimořádným nadhledem do problematiky výchovy a vzdělání dětí a žáků všech typů zdravotního postižení, zdravotního a sociálního znevýhodnění. Přispěl k dotvoření systému speciálního školství u nás.³⁰

S ním je spojen zákon o pomocných školách z roku 1929, který zařadil pomocné školy do školského systému v období první republiky, upravoval tak řízení těchto škol státem a řešil otázku povinné školní docházky slabomyslných.

Mezi jeho významná díla patří například *Dějiny péče o slabomyslné*, *Črty z pedopatologie* nebo *Pedopatologický slovník*.³¹

Zemanova činnost autorská, překladatelská, ale i organizační byla velice mnohostranná. On sám v žádné speciální škole ani ústavu přímo nepůsobil, přesto je jeho porozumění psychopedické teorii i praxi, ke slabomyslným dětem a žákům, ale i k pedagogům, kteří tyto žáky učili a vychovávali, velice mimořádné.³²

3.7 Karel Herfort (1871–1940)

Nastoupil v roce 1901 jako ředitel do Ernestina. Byl to lékař, vědec a speciální pedagog.

Prosadil v ústavu individuální přístup k jedincům, prohloubil výuku včetně hudební, pracovní a tělesné a zavedl chorobopisy, které vycházely z vědeckých, jak z lékařských tak i speciálně pedagogických, diagnostických metod. Závěry svých měření a pozorování zobecnil na teoretickou úroveň ve svém díle *Rodokmeny slabomyslných*.

²⁹ ČERNÁ, M., a kolektiv. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN: 978-80-246-1565-3, s. 51.

³⁰ Tamtéž, s. 58.

³¹ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7320-099-2, s. 25.

³² ČERNÁ, M., a kolektiv. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN: 978-80-246-1565-3, s. 61.

Byl vůdčí osobností života:

- osvětového – Spolek pro péči o slabomyslné,
- odborného – jako zakladatel české pedopsychiatrie a spoluzakladatel našeho prvního odborného časopisu Úchylná mládež,
- pedagogického, a to jako univerzitní profesor, který prosazoval týmovou práci lékaře spolu s pedagogem
- vzdělávacího – po dlouhý čas byl učitelem pomocných škol v pedopatologii³³

3.8 Jan Mauer (1878–1937)

Změnil název léčebná pedagogika na nápravná pedagogika. Jejím posláním dle něj bylo:

Chovance tělesně ozdravit:

- jeho ochablé činnosti tělesné a duševní povzbudit a zdokonalit,
- připravit ho pro praktický život.

Nápravná pedagogika teoretická:

- v části všeobecné má pojednávat o účelu a zásadách výchovy duševně úchylné mládeže,
- v části speciální se má zabývat prostředky výcviku smyslů, řeči, hybnosti, kreslířské a písarské zručnosti, též prostředky mravní a estetické výchovy, rukodělné a literární výchovy.

Nápravná pedagogika praktická má řešit vnější otázky a vnitřní organizaci příslušných škol a ústavů.

Za hlavní nástroj nápravné pedagogiky Mauer považuje nápravné cviky, ty také podrobněji popisuje ve svém díle *Jak poznati duševně úchylné děti a kterak je učiti v pomocné škole*.

Zde Mauer podává třídění nápravných cvičení:

- volný pohyb a hry. Jsou to činnosti pro léčbu pohybem. Například hry na honičku, schovávanou, pomocí hudebních nástrojů, míče, obruče, kamínků, dřívěk atd. Smyslem je nácvik pohybové koordinace a budování návyků proti zpohodlnění,

³³ VALENTA, M., MÜLLER, O.. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7320-099-2, s. 17.

- speciální léčebné cviky zaměřené na zlepšení chůze a hybnosti rukou. Zde se využívají tělocvičná náradí, jako jsou bradla, kruhy, hrazdy, žebříky ležící na zemi k cvičení chůze atd. Dále prstová gymnastika k posílení a rozcvičení ruky,
- cviky k rozvoji očních pohybů,
- cviky mluvidel,
- výchova smyslů zaměřená na zrakové rozpoznávání tvarů, velikostí a barev určitých předmětů, dále zaměřená na sluchovou diskriminaci a identifikaci zvuků,
- duševní ortopedie spočívala ve cvičení mentální rychlosti, pozornosti, pohotovosti.³⁴

3.9 František Štampach (1895–1976)

Založil speciální pedagogiku a v rámci ní vytvořil čtyři podobory.

- Psychopedii, tou rozuměl, že se jedná o soubor vědecké evidence, revize a nápravné nebo léčebné výchovy poruch a duševních a mravních vad, případně i nervových.
- Ortopedii – dnešní somatopedie.
- Okulopedii – dnešní tyflopédie.
- Logopedii – léčebná náprava hlasu, řeči, sluchu. Dle dnešního náhledu se jedná o logopedii a surdopedii.³⁵

3.10 Miloš Sovák (1905–1989)

Je považován za jednu z historicky nejvýznamnějších osobností oboru speciální pedagogiky. Původně byl lékař se specializací na otorinolaryngologii a foniatrii. Byl zakladatelem České logopedické společnosti a také první vedoucí katedry speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Ve své době ovlivnil rozhodujícím způsobem vývoj speciální pedagogiky nejen v oblasti teorie, ale i prakticky, třeba tím, že prosadil bezplatné přidělování sluchadel

³⁴ ČERNÁ, M., a kolektiv. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN: 978-80-246-1565-3, s. 54–57.

³⁵ Tamtéž, s. 65–66.

pro osoby sluchově postižené, dále možnost psaní levou rukou u levorukých žáků základních škol, nebo tím, že připravoval asistenty pro vykonávání praktické logopedické péče.

Sovák je také autorem rozdělení speciální pedagogiky do jednotlivých oblastí, tzv. pédií, které se věnují různým druhům postižení osob:

- Somatopedie – tělesná postižení, dlouhodobá onemocnění.
- Tyflopédie – zrakové postižení.
- Surdopedie – sluchové postižení.
- Psychopedie – mentální postižení, nebo psychické poruchy.
- Logopedie – narušená komunikační schopnost – vady a poruchy řeči.
- Etopedie – poruchy chování, sociální deviace.
- Speciální pedagogika osob s dílčími nedostatky – specifické poruchy učení, projevy lehké mozkové disfunkce, patří sem např. ADD, ADHD, speciální pedagogika osob s kombinací více vad – kombinace dvou a více druhů postižení.

Mezi jeho nejvýznamnější díla můžeme zařadit – Narys speciální pedagogiky, Pojetí defektologie podle učení I. P. Pavlova, Vědecké základy československé defektologie.³⁶

Je nutno uvést i další osobnosti, které svou prací jak publikační, vědeckou, organizační, tak i pedagogickou ovlivňovali a i nadále ovlivňují vývoj speciální pedagogiky a psychopedie – F. Kábele, prof. M. Vítková, prof. J. Jesenský, prof. Š. Vašek, prof. A. Vančová, doc. J. Kysučan, doc. M. Černá, doc. I. Švarcová, doc. B. Tizl, doc. B. Stejskal, doc. P. Franoik, doc. S. Langer, dr. M. Teplá, dr. L. Edelsberg, Mgr. L. Kubová. Za oblast paralympiád a sportovních aktivit osob s mentálním postižením pak doc. V. Karáskovou a prof. H. Válkovou.³⁷

³⁶ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN: 978-80-247-1733-3, s. 17–18.

³⁷ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7320-099-2, s. 26-27.

4 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČR

K intenzivnímu rozvoji poznávacích procesů – vnímání, pozornosti, paměti, představivosti a myšlení, dochází u dítěte mezi třetím až šestým rokem. Emoční a sociální vývoj tak dosahuje zcela nových kvalit. Dítě vhodně motivuje k učení, je jeho základní psychickou potřebou a v psychologické klinické praxi se zároveň stává i léčebným prostředkem. Právě díky hře se dítě mnohem učí.

Legislativní rámec institucionálního vzdělávání je v současné době dán Zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Vedle tohoto zákona se k předškolnímu vzdělávání dětí s mentálním postižením dále vztahují tyto dokumenty:

- a) Zákon č.563/2005 Sb., o pedagogických pracovnicích,
- b) Vyhláška MŠMT č. 14/2004 Sb., o předškolním vzdělávání,
- c) Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Toto speciální vzdělání je zajišťováno:

- a) formou individuální péče,
- b) formou skupinové integrace,
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (podle této vyhlášky jsou to speciální školy),
- d) kombinací výše uvedených forem.

Integrované vzdělání můžeme definovat takto: *„Přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem poskytnou i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby.“*³⁸

V zákoně 561/2004 Sb., se uvádí, že o přijetí dítěte s mentálním postižením rozhoduje *„ředitel mateřské školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popřípadě také registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost“* (§ 34, odst. 6).³⁹

³⁸ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J.. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2013. ISBN: 978-80-262-0403-9., s. 107–108.

³⁹ ČERNÁ, M., a kolektiv. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN: 978-80-246-1565-3, s. 143.

„Výchovu a vzdělávání lidí s mentálním postižením chápeme jako celoživotní proces. I u nepostižených jedinců se uznává nutnost celoživotního vzdělávání, zvyšování kvalifikace, rekvalifikace, prohlubování jazykových a dalších znalostí a dovedností. U mentálně postižených, u nichž kognitivní procesy probíhají podstatně pomaleji než u ostatní populace, stále výrazněji vystupuje potřeba jejich permanentního rozvíjení, stálého opakování a prohlubování jejich znalostí a dovedností a jejich soustavného vedení ke stále komplexnějšímu poznávání okolní skutečnosti, které je jedním z předpokladů integrace do společnosti.“⁴⁰

Speciálně pedagogická centra (SPC)

Tato instituce poskytuje poradenské služby zejména žákům s různým typem zdravotního postižení, kteří navštěvují speciální výchovná a vzdělávací zařízení anebo jsou integrováni do škol a zařízení, která nejsou speciálně zaměřena na typ jejich postižení. Dále se zde také poskytují odborné služby žákům, kteří mají různou míru postižení a znevýhodnění a kteří jsou integrováni ve školách, třídách, odděleních nebo skupinách buď s upraveným vzdělávacím programem, nebo jsou integrováni do běžných vzdělávacích a výchovných zařízení, kde mají možnost individuálního plánu rozvoje nebo individuální vzdělávací plán.

Žákům speciálních základních škol a školských zařízení jsou poradenské služby centra poskytovány v rámci diagnostiky, pakliže je k tomu důvod, i v rámci speciální nebo individuální nebo skupinové péče, kterou nezajišťuje škola nebo školské zařízení, kam je žák zařazen.

Činnost centra je uskutečňována analogicky, buď ambulantně na jednotlivých odborných pracovištích centra, nebo návštěvou odborných pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně i v rodinách, a dále také v zařízeních s denní, týdenní nebo celoroční péčí o žáky se zdravotním postižením.

Základní úkoly centra:

- a) zajistit speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku,
- b) zajistit speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním,
- c) zpracovat odborné podklady pro integraci žáků, pro další vzdělávací opatření dle potřeby, pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení.

⁴⁰ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-889-0, s. 79.

Mezi základní funkce centra patří:

- depistáž a vyhledávání žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním,
- komplexní speciálně psychologická a pedagogická diagnostika u dětí a mládeže se zdravotním postižením a znevýhodněním,
- tvorba plánů péče o žáka se zdravotním postižením a znevýhodněním,
- přímá skupinová a individuální práce se žákem se zdravotním postižením a znevýhodněním,
- včasná intervence u dětí se zdravotním postižením a znevýhodněním,
- konzultace pro zákonné zástupce, nebo pedagogické pracovníky, nebo školy a školská zařízení,
- sociálně právní poradenství,
- krizová intervence pro děti se zdravotním postižením a znevýhodněním a pro jejich zákonné zástupce,
- metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy dětí se zdravotním postižením a znevýhodněním,
- kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním,
- zapůjčení odborné literatury, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním.,
- celková rehabilitace dětí a mládeže se zdravotním postižením a znevýhodněním pedagogicko-psychologickými prostředky,
- pomoc při integraci do předškolních zařízení, základních a střední škol, instruktáž a úprava prostředí pro žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním,
- zajištění veškeré péče, která je zaměřená nejen na žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním, ale i na jeho rodinu,
- vedení dokumentace a následná příprava pro správní řízení,
- koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, se středisky výchovné péče a s pedagogicko-psychologickými poradnami,
- zpracovat návrhy k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními potřebami,
- zpracovávání návrhů individuálně vzdělávacích plánů pro žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním,
- nabídka speciálních pomůcek, jejich tvorba a návrhy dle individuální potřeby žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním.

Typologie center dle typu postižení:

- s vadami řeči,
- se zrakovým postižením,
- se sluchovým postižením,
- s tělesným postižením,
- s mentálním postižením,
- s poruchami autistického spektra,
- pro hluchoslepé,
- pro kombinované vady s postižením,
- pro specifické poruchy učení,
- pro poruchy chování.⁴¹

Pro dítě se vždy volí ten nejvhodnější způsob vzdělání, rozhodující je přání rodičů. Pokaždé se uskutečňuje metodicko-konzultační návštěva, na které se hodnotí doporučení navržená speciálně pedagogickým centrem.⁴²

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP)

Tyto poradny se zabývají diagnostikováním mentálního postižení a vřazením dětí do speciálních škol a tříd. K jejich úkolům patří nejen diagnostika, ale i poradenská činnost, která je zaměřená především na děti ve věku od tří do patnácti let, které mají potíže ve škole, hlavně specifické poruchy učení a chování.⁴³

Jsou to organizace s celorepublikovou působností. Mají zastoupení v každém okrese. Dalším úkolem PPP, kromě diagnostiky a poradenské činnosti, je přispívat k optimalizaci procesu vzdělávání a výchovy ve škole a v rodině. Poradenství poskytuje nejen dětem, ale také jejich rodičům a dalším zákonným zástupcům, učitelům a pedagogickým pracovníkům škol. PPP byly budovány převážně v 60.–70. letech. V souvislosti se společenským vývojem současné České republiky se vyvíjejí také požadavky, které jsou kladeny na systém pedagogicko-psychologického poradenství. V důsledku toho dochází ke změnám v obsahu poradenských činností a také v systému poradenských institucí a význam těchto poradenských služeb postupně vzrůstá.

⁴¹ OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. Praha: UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO, 2010. ISBN978-8086723-96-9, s. 24–26.

⁴² BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, s.r.o., 2014. ISBN: 978-80-262-0693-4., s. 148.

⁴³ VALENTA, M., J. MICHÁLEK, M. LEČBYCH a kolektiv, 2012. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3829-1, s. 101.

V současnosti je hlavním úkolem optimalizovat síť poradenských zařízení, zajistit jejich propojení mezi sebou a zajistit návaznost na práci učitelů a výchovných poradců na školách. Dále podpořit jejich působnost zavedením uceleného systému vzdělávání a profesního rozvoje poradenských pracovníků.

Účastníci pedagogicko-psychologického poradenství potřebují celkově větší otevřenost a podporu poradenského systému, aby se stal systémem logickým, ekonomickým a současně variabilním a otevřeným.

Současný systém pedagogicko-psychologického poradenství v ČR tvoří:

- výchovní poradci, v některých školách také školní psychologové a speciální pedagogové,
- pedagogicko-psychologické poradny,
- speciální pedagogická centra,
- střediska výchovné péče,
- Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

Všechny uvedené činnosti navazují na práci učitelů, vychovatelů, mistrů odborného výcviku a dalších pedagogických pracovníků.⁴⁴

4.1 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání se zpravidla organizuje pro děti ve věku od 3 do 6 (7) let. V tomto období si rodiče mohou sami zvolit mezi rodinnou, nebo institucionální výchovou v běžných mateřských školách nebo v mateřských školách speciálních dle typu postižení. Možnosti pedagogické podpory v podobě návštěvy speciálně pedagogického centra využívá čím dál více rodičů dětí s různým postižením.⁴⁵

Děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky jsou přijímány přednostně.

Dítě s mentálním postižením, se vzdělává, vedle domácího prostředí také v mateřských školách, ať už jde o školky běžného typu, nebo o speciální třídy v mateřských školkách, nebo o školy speciální. Na základě diagnostiky každého dítěte se vytváří individuální vzdělávací plány s obsahem konkrétního zaměření na jednotlivé oblasti rozvoje osobnosti dítěte.

⁴⁴ VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6, s. 22–23.

⁴⁵ Tamtéž, s. 27.

Vzdělávání v mateřských školách a mateřských školách speciálních probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV), který připravuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Na základě těchto programů si jednotlivá zařízení vytvářejí samy své školní programy. Ty se zaměřují na tyto stanovené oblasti:

- biologickou,
- interpersonální,
- psychologickou,
- sociálně-kulturní,
- environmentální.

Mezi hlavní činnosti dítěte patří hra, která je hlavním významným socializačním činitelem. Vzdělávací program daných tříd je rozdělen mezi hru, relaxaci a individuální práci s dítětem, se zvláštním zaměřením na rozvoj dovedností potřebných pro další vzdělávání. Pozornost je především věnována rozvoji rozumových schopností, smyslovému vnímání, výtvarným a pracovním činnostem, jemné a hrubé motorice a v neposlední řadě také komunikaci. Speciální mateřské školy navíc nabízejí škálu terapií, např. canisterapii, hippoterapii, muzikoterapii, ergoterapii a arteterapii. Předškolní vzdělávání jedinců s těžkým a hlubokým stupněm mentálního postižení je specifické převážně kladením důrazu na fyzioterapii, masáže, vodoléčbu a léčebnou výchovu.

Rodiče dětí s mentálním postižením mohou s dětmi dále navštěvovat speciálně pedagogická centra a pro mentálně postižené a využívat jejich služeb. Tato centra pracují při některých mateřských školách, střediscích pomoci v krizových situacích, klubech rodičů dětí s mentálním postižením, dále fonoték, videoték, půjčoven kompenzačních pomůcek atd.⁴⁶

4.2 Základní vzdělávání

Z legislativního hlediska se ke vzdělávání dětí s mentálním postižením školního věku vztahují tyto zákony a vyhlášky:

- a) zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším, vyšším odborném a jiném vzdělávání,
- b) zákon č. 563/2005 Sb., o pedagogických pracovnících,

⁴⁶ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-889-0, s. 85.

- c) vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vzdělávání dětí s mentálním postižením školního věku může být podle vyhlášky č. 73/2005 Sb., § 5 realizováno formou docházky do základní školy, základní školy praktické, nebo do základní školy speciální. Žáci s těžkým stupněm mentálního postižení jsou většinou vzděláváni podle zákona 561/2004 Sb., § 48 a 49 v rámci základní školy speciální. U žáků s hlubokým mentálním postižením vyžaduje krajský úřad žádost rodičů, odborný posudek lékaře a dále také vyjádření poradenského zařízení.

Žáci s mentálním postižením mají, stejně jako ostatní žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, nárok na vzdělání podle individuálního vzdělávacího plánu. To může dovolit ředitel školy se souhlasem školského poradenského zařízení.

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je dáno jejich sníženou úrovní rozumových schopností. Speciální vzdělání se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, jako je např. využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, rehabilitačních, učebních a kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic, didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně-pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě.

1. **Základní škola praktická:** zde se vzdělávají žáci se speciálními vzdělávacími potřebami vyplývajícími z lehké mentální retardace, dále jsou zde zařazeni žáci s poruchami koncentrace pozornosti, děti hyperaktivní, děti psychicky labilní, děti se specifickými poruchami učení a někdy i žáci s více vadami, v kombinaci s mentálním postižením a tělesnou či smyslovou vadou. Tato škola (původně škola zvláštní) využívá speciální výchovné vzdělávací prostředky a metody, a tím umožňuje svým žákům dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností a možností. Konečným cílem této výchovné a vzdělávací práce je příprava žáků na zapojení, v optimálním případě na úplnou integraci do běžného občanského života. Základní školy praktické jsou devítileté a žáci zde plní povinnou školní docházku. Vzdělávají se zde pod vedením kvalifikovaných učitelů, speciálních pedagogů, zpravidla s psychopedickým zaměřením.
2. **Základní škola speciální:** původně škola pomocná, vychovává a vzdělává žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou

vzdělávat podle vzdělávacích programů v běžné základní škole, ani základní škole praktické. Jsou to zpravidla žáci se středním až těžkým mentálním postižením. Žáci jsou však schopni osvojit si elementární vzdělání. Jejím cílem je rozvíjet psychické i fyzické schopnosti a předpoklady žáka a vybavit ho takovými návyky, vědomostmi a dovednostmi, které mu umožní, aby se v maximální možné míře zapojil do společenského života. Důležitou funkcí základní speciální školy je připravovat žáky k dalšímu vzdělávání. Její absolventi mají možnost pokračovat ve svém vzdělání na praktické škole, a získat tak kvalifikaci k vykonávání jednoduchých pracovních činností. Obsah výchovně-vzdělávací činnosti se zaměřuje na osvojování a rozvíjení přiměřených poznatků a pracovních dovedností, rozvíjení komunikačních a motorických schopností a vypěstování návyků a dovedností samostatnosti a sebeobsluhy, potřebných ke snižování závislosti na péči dalších osob. Na těchto školách je vhodné upravit podmínky tak, aby byl nízký počet žáků ve třídách, školní třídy musí být přizpůsobené jejich potřebám, žáci musí mít speciální učebnice a pracovní listy, přizpůsobený časový rozvrh a hlavně klidné, nehlukné a nestresující školní prostředí, které žákům poskytuje pocit bezpečí, jistoty a umožňuje koncentraci na jejich práci. Samozřejmostí je odborné speciálně pedagogické vzdělání učitelů. Základní škola speciální trvá 10 let, s vnitřním členěním I. stupně 1.–6. ročník a II. stupně 7.–10. ročník.

- 3. Přípravný stupeň základní školy speciální:** ten poskytuje přípravu na vzdělání dětem s těžkým mentálním postižením, souběžně postižením více vadami nebo autismem. Lze sem zařadit dítě od 5 let nebo dítě, kterému byl z důvodu zdravotního postižení povolen odklad povinné školní docházky, a to se souhlasem zákonného zástupce a na základě doporučení školského poradenského zařízení a odborného lékaře. Délka přípravy na této škole je 1–3 školní roky. Dělí se na 3 třídy. Každá třída má nejméně čtyři, ale nejvíce šest dětí. Výchovně-vzdělávací činnost v této třídě zabezpečují dva pedagogičtí pracovníci. Učitel provádí hodnocení žáků slovně, vyzvedne jeho dovednosti, aby motivoval žáka, ale i jeho rodiče k další práci. Za svůj cíl si přípravné zařízení klade umožnit školní vzdělání těm žákům s mentálním postižením, kteří by vzhledem k těžšímu stupni mentální retardace, a případně k dalším důvodům, nebyli schopni školního vzdělávání, ale u nichž jsou patrné určité předpoklady rozumových schopností, které by jim mohly umožnit absolvovat základní školu speciální nebo alespoň její část.

4. **Rehabilitační vzdělávací program:** v těchto třídách se vzdělávají žáci s velmi závažným mentálním postižením, které jim znemožňuje vzdělávání, na úrovni praktické základní nebo speciální základní školy, ale je jim umožněno, aby si v přizpůsobivých podmínkách a pod vedením odborných speciálně-pedagogických pracovníků osvojovali některé elementární vědomosti, návyky a dovednosti, které jim umožní získat alespoň malou míru soběstačnosti, pomohou jim najít vhodnou formu komunikace s jejich okolím a budou napomáhat rozvoji jejich motoriky. Dále by měly umožnit žákům s těžkým mentálním postižením, případně i žákům s více vadami, uplatnit jejich právo na vzdělání a realizovat jejich rozvojový tělesný i duševní potenciál. V těchto třídách, vzhledem k velkému poškození kognitivních funkcí, není možno počítat s osvojením trivia, ale lze zde rozvíjet komunikační dovednosti, motoriku a naučit základům sebeobsluhy. Docházka je organizována jako 10letá, třídy jsou členěny na dva stupně, oba jsou 5leté. Počet žáků je zde stanoven na čtyři až šest žáků ve třídě. V rehabilitačních třídách základní školy speciální výchovně-vzdělávací činnosti zabezpečují souběžně dva až tři kvalifikovaní pracovníci. Prospěch žáků hodnotí slovně, většinou pochvalou nebo povzbuzením.

„Nebýt ničím zaměstnán a neexistovat je pro člověka totéž.“⁴⁷

4.3 Vzdělávání a profesní příprava

Mladiství s mentálním postižením mají možnost dále pokračovat ve svém vzdělávání v učebních oborech, ve středních odborných učilištích, v odborných učilištích nebo v praktických školách s dvouletou nebo jednoletou přípravou.

- **Učební obory a střední odborná učiliště** jsou tradičním způsobem přípravy absolventů základní školy praktické. Žáci si mohou volit učební obor na základě svých zájmů, schopností a dovedností. Cílem jejich práce je příprava žáků na profesní uplatnění s akcentem na předávání praktických dovedností. Předpokladem pro přijetí je splnění 9 let povinné školní docházky a zdravotní způsobilost ke vzdělání ve vybraném oboru. Vyučování je rozděleno na praktické a teoretické vyučování. Délka studia je dva nebo tři roky.

⁴⁷ Voltaire In: ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-889-0, s. 105.

- **Praktické školy** se dělí na dvouleté a jednoleté. Dvouleté jsou určeny žákům s různou mírou závažnosti různých postižení. Zdravotní způsobilost musí být vždy posouzena lékařem. Vzdělávání se ukončuje závěrečnou ústní zkouškou teoretickou a zkouškou praktickou z odborných předmětů. Jednoletá praktická škola je určena pro žáky s těžkým stupněm mentálního postižení, souběžným postižením více vadami a autismem. Doplňuje a rozšiřuje teoretické vědomosti i praktické dovednosti, které si žáci osvojili při povinné školní docházce. Cílem praktické jednoleté školy je zvýšení kvality života žáků, kteří se mají možnost uplatnit přiměřeným způsobem v chráněných pracovištích a při jednoduchých pomocných pracích.

4.4 Celoživotní vzdělávání

Stejně jako všichni ostatní spoluobčané, i lidé s mentálním postižením mají právo na celoživotní vzdělávání. Mnohdy je pro ně vzdělávání jedinou účinnou terapií jejich handicapu, a čím lépe se jim podaří rozvinout jejich rozumové schopnosti, jejich naděje na začlenění do společnosti bude o to větší.

Jednou z forem celoživotního vzdělávání jsou večerní kurzy pro dospělé s mentálním postižením. Kurzy jsou otevřeny i těm, kteří nenavštěvovali povinnou školní docházku.

Další formou celoživotního vzdělávání lidí s mentálním postižením, jsou kurzy k doplnění vzdělání poskytovaného speciální a praktickou základní školou, ty se v současné době otvírají při mnoha těchto školách. Tyto kurzy umožňují doplnění již započatého vzdělání, ale také otvírají možnost získat vzdělání ve speciální základní škole i těm občanům s mentálním postižením, kteří dosud neměli možnost své vzdělání ani započít.⁴⁸

⁴⁸ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-889-0, s. 79-113.

5 TERAPIE VYUŽITELNÉ V PÉČI O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Při výběru terapie je důležité, aby byla zohledněna specifika projevů postižení, ale také individuální zvláštnosti dětí. Záleží ale také na dostupné nabídce a vhodnosti terapie nejen pro dítě, ale také pro jeho rodinu. Nejvhodněji se jeví kombinace terapií zaměřených na více oblastí. Zvolí-li se vhodné přístupy, naplňují tato kritéria – včasnost, systematičnost, kvalifikovanost, důslednost, a posun dopředu. Terapie si musejí rodiče shánět a často i financovat sami.⁴⁹

M. Valenta a O. Muller je definoval takto: jsou to svébytné disciplíny (či součásti rámce širších oborů), v nichž jsou odborně, záměrně a cílevědomě aplikovány specifické terapeutické prostředky, metody, techniky a formy za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.⁵⁰

Terapie, které se využívají v péči o osoby s mentálním postižením, mají především činnostní charakter. Znamená to tedy, že ke svým cílům jak terapeutickým, preventivním, tak formativním využívají i speciální lidské činnosti, jako je například hra, psychomotorika, práce, umění, terapie s účastí zvířete. Dle toho je můžeme klasifikovat do těchto základních kategorií:

- terapie hrou,
- činnostní a pracovní terapie,
- terapie s účastí zvířete,
- psychomotorická terapie,
- expresivní terapie.

Terapie hrou – využívá prostředků hry za účelem pomoci lidem – hlavně dětem, změnit jejich chování, emoce, myšlení, a jiné osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.

Jednou z forem je práce herního specialisty. Ten má za úkol vytvářet podmínky k realizaci hry. Analyzuje či jinak vnitřně zpracovává struktury, které si dítě za pomoci masek, loutek a dalších hraček vytvoří, spolu potom jeho přirozeně strukturovaný svět vytváří a sdílí. Často vstupuje do rolí jednotlivých osob a předmětů, jež tento utvořený svět zaplňují.

⁴⁹ BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, s.r.o., 2014. ISBN: 978-80-262-0693-4., s. 113-114.

⁵⁰ Tamtéž, s. 125-126.

Pracovní a činnostní terapie – jedná se o aplikaci manipulace s materiálním okolím, kterou používáme za účelem pomoci lidem změnit jejich myšlení, chování, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem. Rozdíl mezi pracovní a činnostní terapií je v tom, že pracovní terapie směřuje ke konkrétnímu výsledku práce. Terapie je prováděna hlavně prostřednictvím rukodělných činností, kdy používáme materiály jako je například dřevo, textil, papír, sklo, různé přírodní materiály a umělé hmoty. Ale také se cvičí oblast praktická, která se využívá například v péči o domácnost. U mladších dětí se cvičí sebeobsluha, každodenní práce, hygiena. Velice se u mentálně retardovaných osvědčila například práce s hlínou, protože je orientovaná na stimulace hmatu, na cvičení a rozvoj jemné motoriky, dále na rozvoj vnímání prostoru, a tím i na vnímání a rozvoj vlastního těla. Důležitá je zde také seberealizace a sebevyjádření.

Psychomotorická terapie – tou nazýváme činnosti s přesahem do ostatních terapeutických aktivit. Využívá specifické techniky a metody a je charakteristická tím, že zde dochází k ovlivňování duševních funkcí a osobnosti člověka za pomoci jeho tělesné aktivity. Stručně ji lze popsat jako aplikaci tělesného pohybu, kterou používáme za účelem změnit chování, emoce, myšlení a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem u lidí s mentální retardací. Psychomotorická terapie u těchto osob musí být vedena s ohledem na zvláštnosti jejich psychomotoriky. Mezi jednotlivé metody a techniky psychomotorické terapie patří například relaxace, pantomima, tanec, pohybové hry.⁵¹

Terapie s účastí zvířete – zaujímá ve speciálně pedagogické praxi svým způsobem výjimečné postavení, a to především proto, že je zde terapeutickým prostředkem, kromě člověka, další živý tvor. Může jít v podstatě o jakákoli společenská zvířata, ale nejčastěji to bývají psi a koně. Jedná-li se o terapii s pomocí psa – hovoříme o canisterapii, terapie s pomocí koně se nazývá hiporehabilitace. Hiporehabilitaci ještě dělíme na hipoterapii, pedagogicko-psychologické ježdění a na sportovní a rekreační ježdění handicapovaných.

V obou případech, ale zvířata napomáhají k psychické stimulaci, rozvoji sociální komunikace, stupni samostatnosti a nezávislosti, či uspokojení potřeby bezpečí nebo jistoty.

Hipoterapie – je speciální forma léčebné rehabilitace, která spojuje psychické a fyzické prvky.

⁵¹ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7320-099-2, str. 122–130.

Díky trojrozměrnému pohybu svého těla slouží kůň jako terapeutický prostředek. Při těchto pohybech dochází ke střídání napětí a uvolnění těla pacienta, ten je tak nucen neustále se přizpůsobovat pohybu koňského hřbetu, a to i když je zcela pasivní. V podstatě dochází k pokusu o soulad pohybu pacienta a pohybu koně. Prvotní je snaha o fyzikální rehabilitaci. Ta vychází především z balančních cvičení a je prováděna na základě indikace lékařem fyzioterapeutkou. Tím, že posadíme tělesně postiženého pacienta na koňský hřbet, vyloučíme pohyb jeho nefunkčních dolních končetin, zatímco pánev, trup, páteř, pletenec ramenní, horní končetiny, šíje i hlava se uvolní k fyziologickým pohybům, které dotváří obraz normální chůze.

Hipoterapie, jako jediná metoda, umožňuje postiženému jedinci projít se ve vzpřímené chůzi odpovídající poloze zdravých částí těla. Nezanedbatelné jsou také subjektivní pocity pacientů v oblasti psychické pohody a zlepšení motorických dovedností. Jedná se o individuální metodu, která je zajištěna 2–4 pracovníky, podle fyzického handicapu a pokročilosti pacienta. Aby byl vyvolán pozitivní efekt hipoterapie, uvádí se délka terapeutické jednotky 30–40 minut, nejlépe po dobu 2–3 měsíců, 2–3× v týdnu.⁵²

Pohyb koně mimo nemocniční prostředí a v otevřeném prostoru velice příznivě působí na koordinaci, rovnováhu, orientaci v prostoru, psychiku a vytrvalost. Každý klient je vždy zařazen do programu na základě doporučení lékařem. Terapie se přizpůsobuje vždy každému klientovi na míru podle jeho onemocnění a diagnózy. Využívají se různé polohy na hřbetu koně, takže se jezdí třeba i zády po směru jízdy nebo vleže. Různé polohy slouží k uvolnění různých skupin svalů.⁵³

Pedagogicko-psychologické ježdění – vychází z předpokladu, že jízda na koni je vynikajícím prostředkem nejen k rehabilitaci tělesných onemocnění nebo defektů, ale že také ovlivňuje u dětí a mladistvých fyziologický a psychický vývoj, dále formuje rozvoj osobnosti, působí pozitivně na smyslové činnosti a má také silný socioterapeutický vliv. Uplatňuje se především u psychiatrických pacientů. Hlavním cílem je podpora sebedůvěry pacienta prostřednictvím samostatnosti, odvahy, obratnosti anebo v opačném případě k tlumení agresivity, výchovy ke kázní.

Sportovní a rekreační ježdění pro handicapované – je založeno na aktivním ovládnutí koně handicapovaným jedincem. Ten se učí jezdit na koni za pomoci speciálních pomůcek, změněné techniky jízdy a může se zúčastňovat také sportovních

⁵² VÍTKOVÁ, M., a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN: 80-85931-51-6., s. 105

⁵³ *Největší český web o koních a jezdeckví* [online]. 2015. [cit. 2016-01-02] Dostupné z: http://sumpersky.denik.cz/zpravy_region/terapie-na-hrbetu-kone-pomaha-zmirnovat-priznaky-onemocneni-20150526.html.

soutěží. Jízda na koních je jedním ze sportů, které může postižený člověk provozovat. Ve většině případů se začíná s hipoterapií, na kterou navazuje sportovní rekreační ježdění. Je to vhodná forma pro zvyšování a udržování fyzické kondice a umožňuje postiženým jedincům vyrovnat se se svým postižením a pomocí sportu se zařadit mezi zdravé vrstevníky.

Canisterapie – je označení způsobu terapie, při níž se používá působení psa na člověka. Je to jedna z forem zooterapie, kde se využívá zvířat k různým formám terapeutického kontaktu s člověkem. Základním pravidlem zde platí, že nespolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění a nemoci je zvíře, v tomto případě pes. Vztah člověka se zvířetem dokáže vyvolat pozitivní emocionální a sociální terapeutické efekty, které mnohdy přispějí ke zlepšení stavu. Zvíře může měnit vnější podmínky a zvyšovat adaptace handicapovaných na mnoha úrovních. Role zvířete jako stabilního partnera a společníka má svoje typické rysy a uspokojuje některé ze základních psychických potřeb.

- Napomáhá stimulaci dítěte, pokud je jeho životní prostředí z nějakého důvodu ochuzeno.
- Zvíře je prostředníkem, který pomáhá při rozvoji v oblasti socializačních kompetencí, v oblasti emočního působení, zlepšuje empatii a neverbální komunikaci.
- Uspokojuje potřeby bezpečí a potřeby citové jistoty. Je zdrojem citových podnětů a trvalý zdroj citového uspokojení.
- V období dospívání u postižených dochází k napětí mezi zdravými a postiženými v důsledku rozdílné situace, mladý člověk hledá řešení své bezmocnosti a závislosti, dává přednost aktivnějšímu řešení – psovi.

Pes má na člověka pozitivní vliv i za běžných okolností, ale jeho účinek je umocněn, jestliže je využíván k určitému cíli.

1. pes je součástí terapie;
 - pes je přítomen, ale není součástí plánovaného procesu, předpokládá se ale jeho přínos pro pacienta – Animal assisted activity.
 - pes je přímo součástí terapeutického procesu – Animal assisted therapy,
2. pes jako pomocník, který je speciálně vycvičen, aby mohl uspokojovat speciální potřeby svého pána. Stává se součástí života postiženého a pomáhá mu nejen svou přítomností, ale i v jiných směrech.⁵⁴

⁵⁴ VÍTKOVÁ, M., a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN: 80-85931-51-6., s. 107–109.

Obecně lze říci, že děti reagují na psy většinou pozitivně, pokud ne hned, často se jejich vztah rychle upravuje. Na canisterapeutické návštěvy se těší a pravidelná setkání jim zpříjemňují život.⁵⁵

Expresivní terapie – jedná se o terapeutické využití specifických expresivních projevů uskutečňovaných v rámci umělecké tvorby. Umění tvoří podstatu většiny expresivních terapií. Klasifikace expresivní terapie můžeme dělit na speciální lidské činnosti, jež jsou zde hlavním prostředkem. Jedná se například o muzikoterapii, dramaterapii, arteterapii, biblioterapii, tanečně pohybovou terapii.

Muzikoterapie – jedná se o aplikaci hudebního umění, která se používá za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, emoce, myšlení a další osobnostní předpoklady, společensky i individuálně přijatelným směrem. Muzikoterapie využívá hudební složky jako je melodie, harmonie, rytmus, tempo, druh taktu, zvuková barva a dynamika. Je velice důležité, že sama hudba působí na člověka, na jeho osobnostní dynamiku a psychické funkce intenzivně a bezprostředně. Muzikoterapie má svoji formu receptivní, tedy vnímání a prožívání hudby, a formu aktivní. K hlavním metodám muzikoterapie aktivní patří například:

- Hudební improvizace – je založená na spontánním lidském hudebním projevu, který umožňuje přirozené vyjadřování a chování klienta.
- Hudební interpretace – reprodukce již známého hudebního materiálu umožňuje klientům zbavit se strachu a úzkosti, dále dodává do jejich chování a vyjadřování určitá pravidla.
- Zpěv písní – je vhodný pro společenský kontakt, kultivaci řečového projevu, funkci psychiky, odreagování se.
- Psaní písní a kompozice hudby – je důležitým prostředkem sebeuvědomění, seberealizace, sebevyjádření jednotlivce, ale také k porozumění spolupráci ve skupině.
- Hudební vystoupení – zde je značný seberealizační potenciál.

Aktivní skupinová muzikoterapie je pokládána za vhodnou formou u jedinců s lehkým a se středně těžkým stupněm mentálního postižení. U jedinců s lehkým mentálním postižením nemusí být úroveň jejich hudebních schopností vůbec mentálním postižením poznamenána.

Dramaterapie – je terapeuticko-formativně zaměřená disciplína prováděná pomocí divadelních nebo dramatických aktivit. Dramaterapie má své specifické cíle,

⁵⁵ *Občanské sdružení Psi pro život* [online]. 2015[cit. 2016-01-02] Dostupné z: <http://www.psiprozivot.cz/canisterapie.html>.

například u dětí s poruchou autistického spektra se zaměřuje na změnu jejich chování a terapeutický přístup by měl být přísně strukturovaný a soustředěný na oční kontakt, s využitím modulačních faktorů hlasu, pozorování v zrcadle a další. Na rozdíl od terapie u starých lidí klade důraz na cvičení paměti či schopnost dokázat si, že lze něčeho v životě dosáhnout a potvrdit si smysl dalšího života.

Mezi hlavní cíle muzikoterapie můžeme zařadit – redukci tenze, rozvoj empatie, rozvoj fantazie a kreativity, odblokování komunikačního kanálu, rozvoj sebedůvěry, integraci osobnosti, vytváření pocitu zodpovědnosti, schopnost uvolnit se, rozšířit repertoár životních rolí, schopnost spontánního chování, rozvoj představivosti a koncentrace.

Arteterapie – jedná se o aplikaci prostředků výtvarného umění použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, emoce, myšlení a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem. Hlavními cíli arteterapie jsou – redukce psychické tenze, uvolnění kreativity pro plnění dalších úkolů, odblokování komunikačních kanálů, interakce osobnostních složek, relaxace, odreagování a uvolnění se, socializace osobnosti, úprava aspirace, nácvik sebereflexe, sebeovládání a vůle.

„U arteterapie hovoříme o těchto typech:

- kreativistická arteterapie – hlavním faktorem je výtvarná činnost,
- integrativní arteterapie – v okamžiku tvorby je do ni člověk zcela integrován,
- činnostní arteterapie – výtvarnými aktivitami dochází k odpoutání se od myšlenek na nemoc, vytváří se nové návyky stereotypy,
- projektivní arteterapie – sleduje vzhled klienta a pochopení sebe sama, zaznamenávání objektivních změn,
- sublimační arteterapie – jejím cílem je nahradit instinktivní chování společensky akceptovaným,
- komunikativní arteterapie – klade důraz na interakci mezi členy skupiny a terapeutem.

Pro arteterapii je víc důležitý proces tvorby se všemi psychologickými a speciálně (léčebně) pedagogickými aspekty než produkt výtvarného úsilí klienta (tj. výtvarný artefakt), nicméně výtvarná hodnota díla může někdy hrát terapeuticko-rehabilitační roli.“

Biblioterapie – jedná se o aplikaci literatury či literárních textů použitých za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, emoce, myšlení a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.

Nejčastěji konkrétní cíle biblioterapie:

- urychlená adaptace na novou životní situaci,
- odvrácení pozornosti od vlastních problémů,
- kompenzace potřeb,
- vzbuzení nových zájmů,
- socializace a stimulace s prostředím,
- seberealizace a zvýšení sebevědomí,
- změna postojů a hodnot,
- rozvoj divergentního myšlení a schopnost řešení problémů,
- rozvoj kognitivních funkcí,
- překonání depresí.

Biblioterapie se dělí na receptivní a aktivní složku:

- **Receptivní složka** – různé formy čtení literárních děl, jejími metodickými úkoly jsou: – všichni účastníci sezení vycházejí ze stejného textu, každý klient si vybere se souboru textů nebo básní tu, která koresponduje s jeho náladou, čtení na pokračování, individuální čtení před sezením a následující diskuze. Klienti si po sezení zapisují do deníku své pocity, nápady, dojmy či asociace na text, a to tvoří výchozí materiál pro další sezení.
- **Aktivní složka** – zahrnuje kreativní faktor tvořivého psaní na různé kvalitativní úrovni:
 - dokončování předloženého textu – dopisování písmen do slov, slov do vět, dopisování otevřených vět a nakonec dokončení příběhu individuálně či štafetově ve skupině.
 - autorská tvorba, při níž účastník napíše literární útvar
 - navazuje na předchozí text nebo verš
 - účastníci společně ve skupinách nebo dvojicích vymyslí příběh nebo báseň na dané téma, nebo určená slova na dané slovo či písmeno, kterým musí začínat každý odstavec či verš.

Biblioterapeutické postupy doplňují prvky dalších expresivních postupů jako například malby, hudby, dramatizace či pohybového výrazu. Využití biblioterapie je u nás v současnosti, v porovnání s výše uvedenými nepatrné.⁵⁶

⁵⁶ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7320-099-2, s. 133-149.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřuje na historický vývoj péče o mentálně postižené jedince. Tento problém je velmi aktuální, jelikož mentálně postižených jedinců se v naší společnosti objevuje velké množství.

Za postižené osoby jsou považovány ty, které nedokážou adekvátně reagovat a čelit svým běžným potřebám. Tyto obtíže se nejčastěji projevují v procesu vzdělávání, proto je nezbytné poskytnout těmto osobám speciálně vzdělávací prostředky. Dnes v naší společnosti žije přibližně milion občanů se změněnými podmínkami, které vyplývají z jejich trvalého postižení.

Každá společnost se skládá z různých typů lidí a je velmi těžké říci, co je v dané společnosti normální. Člověk s mentálním postižením je přece stejný člen společnosti jako kdokoliv jiný a společnost by se měla naučit takové lidi respektovat a pomáhat jim při jejich integraci a socializaci. Je proto velmi důležité, aby si tato společnost uvědomila a na tomto základě začala tvořit optimální podmínky pro fungování společnosti jako celku.

V dnešní době mají rodiče k dispozici mnoho forem pomoci, nikdo jim však nedokáže poskytnout pomoc kompletní a předem připravenou. Neexistuje žádná instituce ani osoba, která by věděla o všem, co postižený jedinec potřebuje. A mezi státními orgány, které poskytují podporu na základě právních nároků, a mezi různými organizacemi nabízející informace, pomoc a peníze existuje často velká informační propast.

Když se podíváme zpátky do minulosti, určitě nepochopíme tehdejší přístup k mentálně postiženým jedincům. I když v té době jim tato řešení přišla úplně normální, nyní by byla zajisté společností odsouzena.

Doufáme, že i v dalších letech se bude společnost vyvíjet, bude zlepšovat se přístup k mentálně postiženým jedincům a společnost konečně pochopí, že tito lidé nejsou nemocní ani jiní, ale stejně obyčejní jako my ostatní.

V první kapitole se pojednává o základní charakteristice mentálního postižení a vymezují se základní důležité pojmy k pochopení daného tématu. Dále se zde dozvídáme, že existují různé druhy mentálního postižení a je třeba je umět rozlišovat.

Věnujeme se historii péče o mentálně postižené jedince. Jaká byla péče o osoby s mentálním postižením ve středověku, kdy docházelo k vyvráždování, kdy za příčinu šílenství se považovaly „věže bláznů“. Tématem jsou také „lodi bláznů“ a charakterizování jejich funkce. Péče o mentálně postižené prošla v historickém

vývoji obrovskými změnami, moderní základy péče a vzdělávání mentálně postižených byly položeny v 19. století. Mentálně postižení byli po velice dlouhou dobu umísťováni do různých ústavů a společnost pro ně neměla místo.

V ČR se tento postoj začal pozvolna měnit až po roce 1989. Považujeme za velice správné, že společnost dnešní doby se snaží handicapované občany co možná nejvíce začlenit do běžného života.

V závěru této práce jsme se zajímali o názory českých odborníků, kteří se tomuto tématu věnovali. V některých věcech se odborníci shodují, v některých naopak velmi rozcházejí. V neposlední řadě bylo určitě důležité zmínit, jaké mají mentálně postižení jedinci možnosti v oblasti vzdělávání a podrobněji rozebrat vzdělávací systémy České republiky. Počínaje od předškolního věku, přes školní, až po profesní vzdělávání. Dále bylo nutné zmínit i vzdělávání v ústavech sociální péče a popsat činnosti speciálních pedagogických center, která poskytují podporu a pomoc nejen mentálně postiženým jedincům, ale i jejich rodičům.

Jak jsme již zmínili, v dnešní době se objevují nové přístupy, nové formy péče a vzdělávání a společnost má opravdu snahu mentálně postižené spoluobčany v rámci vzdělávacího procesu začlenit do běžných škol a umožnit jim v co možná největší míře dosáhnout samostatnosti v běžném životě. Předškolní, školní, ale i další vzdělávání mentálně postižených jedinců probíhá v mezích příslušné legislativy. Obecně můžeme říci, že vzdělávání mentálně postižených jedinců závisí na stupni a hloubce postižení a je zaměřena především na výuku praktických činností a základy trivia.

Lidé s mentálním postižením žijí ve společnosti, která k nim má stále mnoho dluhů a mnoho nevyřešených problémů. Tito lidé překonávají během svého života velké množství překážek, které vychází z jejich handicapu a s kterým se musejí nějakým způsobem během svého života vypořádat. Dnešní společnost by se měla nadále pozitivně posouvat dopředu v oblasti smýšlení o mentálně postižených, pochopit, že všichni lidé jsou si rovni, a to bez výjimky. Je totiž velice důležité si uvědomit, že i mentálně postižení jedinci mají svá práva jako všichni ostatní a i oni by si zasloužili třeba právě zmiňované vzdělávání v kvalitní formě a že i oni mají právo na prožití radostného, šťastného a smysluplného života.

Speciální pedagog se při své práci setkává s mentálně postiženými jedinci, a proto je dobré, aby se seznámil s touto problematikou, aby mohl mentálně postiženému člověku a jeho rodině kvalifikovaně a odborně poradit a pomoci.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, s.r.o., 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.
- ČERNÁ, M. a kolektiv, *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1565-3.
- ČERNOUŠEK, M. *Šílenství v zrcadle dějin*. Praha. Grada, 1994. ISBN 80-7169-086-4
- KASPER, T. a D. KASPEROVÁ. *Dějiny pedagogiky*. Praha. Grada Publishing, a.s. 2008. ISBN 978-80-247-2429-4.
- OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. Praha: UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO, 2010. ISBN 978-80-86723-96-9.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠVARCOVA, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.
- TITZL, B., *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-86039-90-0.
- VACÍNOVÁ, T., *Dějiny vzdělání od antiky po Komenského*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. ISBN 978-80-86723-74-7.
- VALENTA, M. a O. MÜLLER. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.
- VALENTA, M., J. MICHÁLEK, M. LEČBYCH a kolektiv, 2012. Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 101 ISBN 978-80-247-3829-1.
- VÍTKOVÁ, M., a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.
- Vyhláška MŠMT č. 14/2004 Sb., o předškolním vzdělávání

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Zákon č.563/2005 Sb., o pedagogických pracovnících.

Seznam použitých internetových zdrojů

Největší český web o koních a jezdectví [online]. 2015. [cit. 2016-01-02] Dostupné z: http://sumpersky.denik.cz/zpravy_region/terapie-na-hrbetu-kone-pomaha-zmirnovat-priznaky-onemocneni-20150526.html

Občanské sdružení Psi pro život [online]. 2015 [cit. 2016-01-02] Dostupné z: <http://www.psiprozivot.cz/canisterapie.html>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Zemanová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Historie péče o mentálně postižené

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 43

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 18

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Roman Vacho