

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2013-2016**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Maryana Rusyn

Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Bürgerová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2013-2016

BACHELOR THESIS

Maryana Rusyn

Attitude of society towards people with mental disabilities

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Martina Bürgerová

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 uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Maryana Rusyn

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Martině Bürgerové za její cenné rady, připomínky, doporučení a odborné vedení při zpracovávání této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou mentálně postižených lidí, jejich postavením ve společnosti a otázkou, jak jsou obecně vnímáni „zdravou“ populací. Teoretická část vymezuje samotný pojem mentální postižení, zabývá se postojem lidí ke spoluobčanům s vrozenou vadou rozumových schopností v rámci historického vývoje až do současnosti, vzděláváním, pracovními příležitostmi a právy. V praktické části je pak zpracován průzkum, který byl proveden na základě dotazníkového šetření mezi dospělou populací a obecně vyjadřuje přístup a vnímání mentálně postižených ve společnosti. Ověřováním stanovených hypotéz jsou potvrzovány nebo odmítány předem vyjádřené domněnky.

Klíčová slova

Mentální postižení, klasifikace mentálního postižení, společnost, integrace, práva osob s mentálním postižením.

Annotation

This Bachelor's thesis deals with mentally disabled people, their position in society, and the question of how they are generally perceived by the "healthy" part of population. The Theoretical section defines the concept of mental disability and deals with people's attitude towards fellow citizens with a malformation of cognitive abilities within the historical development up to the present, education, job opportunities and rights. The practical part is then processed by the survey, which was conducted by questionnaire among the adult population, which generally expresses the attitude and perception of mentally disabled people in society. Verification of the hypotheses are confirmed or rejected by the previously expressed beliefs.

Keywords

Mental disability, mental disability classification, society, integration, the rights of people with mental disabilities.

Obsah

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Mentální postižení	10
1.1 Charakteristika mentálního postižení.....	12
1.2 Příčiny vzniku mentálního postižení.....	12
1.3 Projevy mentálního postižení.....	13
1.4 Klasifikace a charakteristika stupňů mentálního postižení	14
2. Člověk s mentálním postižením a jeho místo ve společnosti	18
2.1 Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením v historii	20
2.2 Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením v současnosti.....	24
3. Vzdělávání osob s mentálním postižením	27
3.1 Vzdělávání mentálně postižených v rodině.....	27
3.2 Vzdělávání mentálně postižených v rámci ústavní péče.....	28
3.3 Vzdělávání mentálně postižených v rámci školské soustavy.....	29
3.4 Integrace osob s mentálním postižením	32
4. Pracovní příležitosti mentálně postižených	36
5. Práva osob s mentálním postižením	38
PRAKTICKÁ ČÁST	41
6. Stanovení průzkumného problému	41
7. Stanovení hypotéz	42
8. Výběr a popis průzkumné metody	43
9. Výběr a popis průzkumného vzorku	45
10. Vyhodnocení empirických dat	46
11. Verifikace hypotéz	48
12. Shrnutí	52
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	54
SEZNAM PŘÍLOH	56

ÚVOD

Mentální postižení, jinými slovy mentální retardace, je v současnosti tématem poměrně rozšířeným, zejména z hlediska zařazení se mentálně postižených do života běžné společnosti. Záleží však na tom, jakým stupněm postižení dotčený trpí. Mentální retardace je klasifikována do čtyř skupin, a to lehké, středně těžké, těžké a hluboké mentální retardace, a i když je rozumový vývoj dle jednotlivých skupin rozdílný, vnímání postižených jedinců je ze strany společnosti různé. V některých lidech vyvolává pohled a setkání s postiženým lítost, v některých odpor, pro někoho jsou tito lidé pouze terčem posměchu či snadnou kořistí ke spáchání trestného činu. Určité skupiny lidí mohou vnímat postižené jako společenskou přítěž a zastávají názor, že by se takoví lidé neměli raději vůbec narodit a jakákoliv pomoc postiženým se jim jeví jako zbytečná a nesmyslná. Vedle nich však existuje také podstatná část společnosti, která je ochotna se o mentálně postižené postarat, poskytnout jim pomocnou ruku, hledat na každém z nich nějakou přednost a dívat se na ně jako na plnohodnotné spoluobčany.

Cílem práce je vytvořit ucelený přehled o tom, jak se postoj společnosti k mentálně postiženým jedincům v průběhu dějin až do dnešní doby vyvíjel a prostřednictvím průzkumu vyhodnotit, jak současný člověk lidi s mentálním postižením vnímá, jak se k nim staví a jak k nim přistupuje.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Jednotlivé části jsou pak strukturovány do několika hlavních kapitol a s nimi souvisejících podkapitol. Na začátku je pozornost věnována výkladu pojmu mentální postižení, jeho charakteristice, příčinám, které stojí za tím, že u člověka dojde k poruše rozumových schopností a projevům, na jejichž základě je mentální postižení diagnostikováno a klasifikováno. Druhá kapitola je věnována problematice postavení člověka s mentálním postižením ve společnosti, a to v časovém rozmezí od starověku až po současnost. Třetí kapitola se zaměřuje na jejich možnosti vzdělávání a čtvrtá kapitola popisuje pracovní příležitosti, které jim společnost nabízí. Poslední kapitola teoretické části, tedy kapitola pátá, se zabývá lidskými právy mentálně postižených a odpovědností k právním úkonům. Praktická část obsahuje dotazníkové šetření, kterým bylo zjišťováno, jak lidé na mentálně postižené nahlížejí, jaký mají názor na jejich postavení a uplatnění ve

společnosti apod. Jak se říká, „co člověk, to názor“. Tudiž, i když můžeme mít svoji určitou představu o tom, jak obecně lidé mentálně postižené vnímají, skutečnost může být naprosto jiná.

Zamyslíme-li se nad pohledem na retardované v historickém kontextu a z hlediska vývoje společnosti, je nutné podotknout, že v současné době mají lidé s mentálním postižením mnohem více možností a příležitostí k vlastnímu rozvoji než dříve. Díky větší informovanosti, mediální propagandě a osvětě také ubývá skupin lidí negativně nahlížejících na postižené a přibývá těch, kteří jsou ochotni pomáhat a vnímají mentálně retardované jako jedince, kterým sice byla pomyslnou „vyšší mocí“ upřena možnost patřit do společenské kategorie normality, avšak nesnížil se tím jejich význam ve smyslu osobnosti, a ve srovnání s jinými je tyto skupiny lidí nevnímají jako méněcenné.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Mentální postižení

Na začátek se podíváme na dva výklady samotného pojmu mentální postižení, jak stojí v odborné literatuře. Podle Fischera a Škody je mentální postižení (retardace) označením vrozeného defektu rozumových schopností. Je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), i přes to, že byl jedinec výchovně stimulován. Kromě toho, že člověk mentálně postižený zaostává v rozumovém vývoji, dochází u něj i k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.¹

Oldřich Matoušek ve svém Slovníku sociální práce vymezuje mentální postižení (retardaci) jako vrozené a trvalé postižení osobnosti, které se projevuje nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhalovat vlastní možnosti, omezenou schopností porozumět řeči a řeč používat a tendencí ke stereotypnímu chování. Příčinou je dědičnost a organické postižení centrální nervové soustavy, ke kterému mohlo dojít v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období.²

Z literatury, se kterou jsem pracovala, mi tyto dvě definice přišly nejsrozumitelnější, nejvýstižnější a měly pro mě nejvyšší výpovědní hodnotu. Kromě toho, Matouškova definice neobsahuje pouze popis mentálního postižení, ale zahrnuje i příčiny, které způsobují, že k poruše u člověka dojde.

Samotné slovo „postižení“ měnilo během let z mnoha důvodů svůj význam i obsah. Na jedné straně je třeba postižení člověka určitým způsobem definovat, na druhé straně se hledá neutrální popsání se snahou vyvarovat se negativních, diskriminujících slov v běžné řeči. Hledání či zavádění nových výrazů vyjadřují společnou myšlenku, která hlásá, že člověk má být především brán jako člověk, a teprve potom přicházejí na řadu přívlastky, jako chudý, bohatý či postižený. Samotné pořadí

¹FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 91. ISBN 978-80-7387-014-0.

²MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Potál, 2008. s. 99. ISBN 978-80-7367-368-0.

slov v pojmenování *postižený člověk* a *člověk s postižením* naznačuje určitý rozdíl. Ve druhém případě klademe důraz na člověka. V praxi pak rozlišujeme diferencovaný nebo integrovaný pohled.³

U **diferencovaného přístupu** stojí v popředí určité postižení, které člověka od jiných odlišuje (slepota, hluchota, mentální postižení apod.). Postižený je pak v důsledku své odlišnosti pomyslnou hranicí oddělen od společnosti. Naproti tomu u **integrovaného přístupu** stojí v popředí člověk. Je členem společnosti s právy a povinnostmi a jeho postižení hraje druhořadou roli.⁴

V současnosti je termín mentální postižení užíván mnohem více, než tomu bylo před více, jak třiceti lety. Tehdy se lidé s určitými odlišnostmi označovali za mentálně retardované. V medicíně nebo psychologii je sice tento pojem ještě dnes užíván, ale v pedagogice postižených je považován za archaismus.⁵

Mentálně postižení se určitým způsobem odlišují od nepostižených, tzv. normálních, ale otázkou zůstává, co je považováno za normalitu. Dáváme ji většinou do souvislosti s formami chování v rámci nějakého pravidla nebo zvyku.⁶ Šelner říká: „*Mentální postižení je taková situace, při které se člověk v důsledku kombinace různých mentálních faktorů a sociální interakce přizpůsobuje požadavkům společnosti jinak, než společnost očekává a v důsledku toho potřebuje ve větší či menší míře multipersonální pomoc.*“⁷

V rámci speciální pedagogiky můžeme rozlišit několik dílčích disciplín. Členění reflektuje druh poruchy a handicapu a z toho plynoucí znevýhodnění vůči většinové populaci. Disciplína, která se zabývá postižením, výchovou a vzděláváním jedinců, jež mají poruchu v oblasti mentální, se nazývá psychopedie. Patří sem poruchy a handicapy vrozené i získané.⁸

Znalost pojmu „mentální postižení“ byla obsahem jedné z otázek dotazníkového šetření. Jejím výkladem a množstvím počtu odpovědí se podrobněji zabývá praktická část práce.

³ŠELNER, Ivo. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: Caritas, 2012. s. 42. ISBN 978-80-87623-06-0.

⁴Tamtéž, s. 43

⁵Tamtéž, s. 43

⁶Tamtéž, s. 44

⁷Tamtéž, s. 46

⁸FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 16. ISBN 978-80-7387-014-0.

1.1 Charakteristika mentálního postižení

Mentální postižení je stav, který se vyznačuje omezením rozumových a adaptivních schopností, tudíž nedošlo k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností člověka. Lidé s mentálním postižením mají potíže s adaptací a flexibilitou myšlení a mají také problémy behaviorální, sociální i emocionální. Diagnostikování mentálního postižení probíhá na základě tří kritérií⁹:

1. úroveň rozumových schopností (IQ) je pod úrovní 70 bodů
2. člověk má na dané vývojové úrovni zřetelné problémy v přizpůsobení se nárokům běžného života (v předškolním věku má problém s komunikačními, senzomotorickými a sebeobslužnými dovednostmi; ve školním věku selhává ve školních dovednostech; v dospělosti má omezenou nebo znemožněnou schopnost samostatného života)
3. porucha je vrozená, přítomna již od dětství

Mentální postižení je porucha trvalá, i když je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje každého postiženého člověka je určena jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou vhodností působení prostředí (vzdělávacích, výchovných a terapeutických vlivů).

Mentálně postižení tvoří mezi všemi handicapovanými jednu z nejpočetnějších skupin a jejich počet u nás i ve světě stále stoupá. Uvádí se, že v současné době jsou mentálně postižená asi 3% jedinců. Nejčastěji jde o lehký stupeň postižení, závažnější formy jsou vzácnější.¹⁰

1.2 Příčiny vzniku mentálního postižení

Příčinou mentální retardace je postižení centrální nervové soustavy, ke kterému dochází různým způsobem. Jde o postižení, na jehož vzniku se může podílet porucha genetických dispozic, ale také různé vnější vlivy, které mohou poškodit mozek v rané

⁹ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2007. s. 25-26. ISBN 978-80-7367-319-2.

¹⁰FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 92. ISBN 978-80-7387-014-0.

fázi jeho vývoje. Obě složky působí ve vzájemné interakci. Příčiny vzniku mentálního postižení můžeme klasifikovat do několika skupin:

- Může se jednat o dědičně podmíněný mentální defekt (Downův syndrom, Klinefelterův syndrom, Turnerův syndrom apod.).
- Porucha může být podmíněna působením faktorů v prenatálním období - normální vývoj dítěte poškozují faktory působící prostřednictvím organismu matky (jedná se o případ, kdy matka užívá v těhotenství například léky, či psychoaktivní látky) nebo faktory biologické (např. viry).
- K poškození může dojít také při porodu, tedy v perinatálním období, nejčastěji vlivem nedostatku kyslíku či stlačením hlavičky, jehož důsledkem je krvácení do mozku.
- Poslední skupinu příčin pak tvoří postnatální poškození mozku, jehož následkem je narušení vývoje rozumových schopností.

Jestliže je příčinou vývojového opoždění nedostatečná a nepřiměřená výchova, nejedná se o mentální postižení. Takový handicap není vrozený ani trvalý, jedná se spíše o sociální poškození vývoje rozumových schopností. Příčinou není poškození centrální nervové soustavy, ale nedostatek přiměřených podnětů. Pokud by dítě vyrůstalo v jiném, podnětnějším prostředí, jeho vývoj a stav by byl zcela odlišný.¹¹

1.3 Projevy mentálního postižení

Tato kapitola se bude zabývat znaky, které jsou pro lidi s mentálním postižením typické. Projevují se u nich odlišnosti hned v několika oblastech, těmi nejvýznamnějšími jsou *myšlení, řeč, učení, emocionalita, motivace a chování*.

V **oblasti myšlení** je typickým znakem jedinců s mentálním postižením omezenější potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu. Takoví lidé jsou většinou pasivnější a více závislí na zprostředkování informací jinými lidmi. Hůře se orientují v běžném prostředí. Svět je pro ně méně srozumitelný a jeví se jim více ohrožující. Důsledkem toho je větší závislost na jiném člověku, který tvoří „most“ mezi

¹¹Tamtéž, s. 92-93

postiženým a vnějším světem. Myšlení mentálně postižených jedinců je zjednodušené, omezené a vázané na konkrétní skutečnost a charakteristické značnou stereotypností, strnulostí a lpěním na určitém způsobu řešení.

Řeč bývá postižena po stránce formální i obsahové. Lidé s mentálním postižením nepřesně vyslovují, mají nižší schopnost porozumět běžnému sdělení, což je zapříčiněno omezenou slovní zásobou. Nechápují složitější slovní obraty, ironii, žert apod. Lidé s lehkým stupněm postižení zvládnou běžné pojmy a základní slovní obraty, avšak u těžších stupňů defektu se verbální schopnost nerozvíjí vůbec.

Schopnost **učení** je obecně v různé míře u lidí s mentálním postižením omezena. Učení je převážně mechanické. K fixaci veškerých informací, dovedností a návyků dochází v rigidní podobě a jsou stejným způsobem užívány. Jakákoliv změna představuje pro mentálně postiženého jedince potíže. Motivace k učení je nižší, proto je třeba využívat specifických odměn, např. sladkostí.

Emoční prožívání může být také změněno. Obvykle se jedná o zvýšenou dráždivost a větší sklony k afektivním reakcím. Mentálně postižený člověk má tendence uspokojovat svoje potřeby neodkladně, a pokud toho nedosáhne, prožívá tuto situaci jako silně frustrující a reaguje různými obrannými mechanismy.

Odchytky v **chování** nastávají proto, že mentálně postižený člověk není schopen porozumět obecně platným hodnotám a normám. Nechápe, podle kterého pravidla se v určité situaci musí chovat. Mentálně postižený jedinec se řídí především emocionálními impulsy.¹²

Míra jednotlivých odchylek je přímo úměrná míře a stupni mentálního postižení. Klasifikací mentálního postižení se zabývá následující kapitola.

1.4 Klasifikace a charakteristika stupňů mentálního postižení

Terminologie používaná k popisu lidí s postižením prošla v průběhu minulého století mnoha změnami. Než klasifikace získala současnou podobu, byly používány termíny, které se rychle změnily v pojmy zneužívané k potupě. Pojmy jako „idiot“,

¹²Tamtéž, s. 95-97

„imbecil“, „debil“, „duševně zaostalý“ a „retardovaný“ se dnes používají jako nadávky. Současná klasifikace obsahuje pojmy mnohem důstojnější.¹³

Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence a při její klasifikaci se užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která je zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě. Tato klasifikace vstoupila v platnost roku 1992 a mentální postižení se podle ní dělí do následujících kategorií¹⁴:

- Lehká mentální retardace (debilita) – IQ 50-69
- Středně těžká mentální retardace (imbecilita) – IQ 35-49
- Těžká mentální retardace (idiocie) – IQ 20-34
- Hluboká mentální retardace (idiocie) – IQ 0-19
- Jiná mentální retardace
- Neurčená mentální retardace

Lehká mentální retardace

Lehká mentální retardace je nejrozšířenější formou postižení, tvoří asi 80% ze všech mentálně postižených. Již v dětském věku je možné spatřit mírně opožděný vývoj. Děti s lehkou mentální retardací se naučí mluvit později, nicméně řeč si osvojí. Ve škole mívají problémy s učením a základní školní dovednosti jsou schopné zvládnout zhruba do úrovně 10-11 let.

Lidé s lehkou mentální retardací jsou schopni sebeobsluhy a v prostředí, ve kterém jsou zvyklí, dokážou mnohdy úspěšně pracovat. Po adekvátním nácviku jsou někteří schopni dokonce samostatně docházet do práce a vykonávat manuální činnosti. Na úspěšnost fungování v běžném životě mají vliv i jiné faktory, např.: úroveň řečových schopností, přítomnost a závažnost poruchy aktivity a pozornosti (nesoustředěnost, hyperaktivita, hypoaktivita), poruchy chování, epilepsie.¹⁵

¹³EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2008. s. 12. ISBN 978-80-7367-390-1.

¹⁴FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 94. ISBN 978-80-7387-014-0.

¹⁵ČADILOVÁ, V., JÜN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2007. s. 27. ISBN 978-80-7367-319-2.

Středně těžká mentální retardace

Myšlení u jedinců se středně těžkou mentální retardací zůstává většinou na úrovni předškolního dítěte. Učení je omezeno na mechanické podmiňování a k upevnění čehokoliv je potřeba časté opakování.¹⁶

V období školní docházky zvládnou děti se středně těžkou mentální retardací základy čtení, psaní a počítání. Úroveň řeči bývá různá, v sebeobsluze jsou samostatné, avšak potřebují dohled a občasnou pomoc v složitějších situacích. Jedinci s tímto stupněm postižení se mohou uplatnit v chráněných dílnách, k životu potřebují každodenní asistenci a zcela samostatného života nejsou schopni. U mnohých osob se středně těžkou mentální retardací bývá současně diagnostikována porucha autistického spektra. Z celkového počtu všech postižených je středně těžká mentální retardace diagnostikována u cca 10%.¹⁷

Těžká mentální retardace

Lidé těžce mentálně postižení jsou v dospělosti schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy. Jejich uvažování a myšlení ustrne na úrovni batolete. Omezení je zřejmé i v oblasti řeči – jsou schopni naučit se nanejvýš několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které navíc používají nepřesně.¹⁸

Školní trivium (čtení, psaní, počítání) tyto lidé nezvládají. S větší mírou dopomoci jsou schopni zvládnout základní sebeobslužné dovednosti. Pracovní dovednosti bývají pouze elementární, avšak při správném vedení je mohou uplatnit v chráněných dílnách či každodenních životních aktivitách. V oblasti motoriky se projevuje výrazná neobratnost a dyskoordinace. Množství těžce mentálně postižených je cca 5%.¹⁹

¹⁶FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 98. ISBN 978-80-7387-014-0.

¹⁷ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2007. s. 27-28. ISBN 978-80-7367-319-2.

¹⁸FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 98. ISBN 978-80-7387-014-0.

¹⁹ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2007. s. 28. ISBN 978-80-7367-319-2.

Hluboká mentální retardace

Ve většině případu jde o kombinované postižení. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, tito jedinci jsou schopni rozlišit maximálně známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Jsou zcela závislí na péči jiných lidí.²⁰

U lidí s hlubokou mentální retardací bývá velmi často narušena i hybnost, mnohdy jde dokonce o úplnou imobilitu. Neverbální komunikace a určitá míra sociálního chování (úsměv, radost ze společnosti) jsou běžné a vzhledem k nízkému mentálnímu věku nejsou schopni základního symbolického uvažování.²¹

Jiná mentální retardace a neurčená (nespecifikovaná) mentální retardace

Jiná mentální retardace je kategorie, která je Mezinárodní klasifikací nemocí použita, jestliže je stanovení jednoho z výše uvedených stupňů znesnadněno nebo dokonce nemožné v důsledku přidruženého nebo somatického poškození, např. u nevidomých nebo neslyšících osob či osob s autismem. Vedle toho neurčená mentální retardace je výsledkem diagnózy v případě, kdy je mentální postižení zřejmé, avšak z důvodu nedostatku informací není možné zařadit jedince do některé z jiných kategorií.²²

²⁰FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 98. ISBN 978-80-7387-014-0.

²¹ČADILOVÁ, V., JÜN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2007. s. 28. ISBN 978-80-7367-319-2.

²²ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.

2. Člověk s mentálním postižením a jeho místo ve společnosti

Význam pojmu mentální postižení byl vymezen již v kapitole 1, nyní se podíváme na pojem „postoj“. V psychologickém slovníku je tento pojem definován takto: „*Postoj je hodnotící vztah vyjádřený sklonem ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a na sebe sama. Postoje jsou součástí osobnosti, předurčují poznání, chápání, myšlení a cítění, jsou relativně trvalé a obsahují složku: poznávací (kognitivní), citovou (afektivní) a činnostní (konativní, behaviorální). Postoje lze měřit kvantitativně, pomocí škál, či analyzovat obsahově podle vztahu k hierarchii hodnot.*“²³

Pohled na člověka s mentálním postižením a názor na jeho místo a postavení ve společnosti je tedy v závislosti na uvažování každého člověka rozmanitý. Existují lidé, kteří na člověka s mentálním postižením pohlížejí jako na rovnoprávného spoluobčana, jsou ochotni v případě potřeby pomoci a jsou empatičtí. Pak jsou zde lidé, ve kterých pohled na mentálně postiženého člověka vyvolává soucit či lítost, ale kontaktu se raději vyhýbají, a lidé, u nichž postižení vzbuzují obavy a strach. V krajních případech se můžeme setkat i s lidmi, jejichž názor je až extrémně radikální a jedinci s mentálním postižením by se podle nich neměli raději vůbec narodit.

Stejně tak jako jiné oblasti lidské odlišnosti, i mentální postižení obklopuje mnoho negativních mýtů a předsudků. Postoj společnosti závisí také na představách o příčině vzniku postižení. Ve společenstvích, kde jsou příčiny vzniku postižení spatřovány v chování rodičů, zejména matky před narozením dítěte, jsou takto postižení lidé ohroženi sociálním vyloučením. Dalo by se předpokládat, že v současnosti, kdy je o problematice mentálního postižení k dispozici značné množství informací, bude předsudků ubývat. Ty však, i když zřejmě v menším množství, stále přetrvávají. Jako významný předsudek se může jevit přesvědčení, že mentální postižení je stav neměnný a zlepšení tohoto stavu není možné. Vhodným působením je však jedinec s mentálním postižením ovlivnitelný a může být schopen relativně samostatného života ve společnosti.²⁴

²³HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. s. 192. ISBN 80-7178-803-1.

²⁴ŠÍŠKA, J. Dítě s mentálním postižením. *Šance dětem* [online]. [cit. 2015-10-11]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/dite-s-mentalnim-postizenim.shtml>

V praxi jsou často lidé s mentálním postižením vylučováni ze společnosti a umísťováni do ústavů, avšak tato skutečnost je oprávněně kritizována proto, že většina z nich by se ve společnosti mohla uplatnit, kdyby jim byly vytvořeny přiměřené podmínky.²⁵

Miloš Sovák stanovil „vývojová stádia péče o defektní osoby“. Jeho model se opírá o schéma tradované od dob francouzského osvícenství a jádrem je idea stálého nezadržitelného pokroku. Stádia péče jsou následující²⁶:

- Stadium represivní (společnost se jedinců s postižením zbavovala, vyvrhovala je).
- Stadium zotročování (postižení byli využíváni jako otroci).
- Stadium charitativní (oporou postoje k postiženým byla křesťanská charita).
- Stadium renesančního humanismu (k postiženým se hledal lidský poměr).
- Stadium rehabilitační (společnosti se zdálo výhodnější najít postiženým pracovní uplatnění než je zdarma žít).
- Stadium socializační (postižený člověk má být prostřednictvím rehabilitace uschopňován k práci a ke společenskému životu).
- Stadium prevenční (bude převládat snaha předcházet defektivitě).

K tomu, abychom pochopili život a jednání lidí s mentálním postižením a uvědomili si smysl jednání společnosti, akceptovali právo na život, respektovali problémy, přání a způsob života postižených, musíme se ohlédnout nejprve do historie. Z historického pohledu a konfrontace se vždy učíme a spektrum pohledů na postižené se nám díky tomu jeví jasnějším. Mentálně postižení se rodili a žili ve společnosti odjakživa. Studium historie postižených nám může poskytnout určitý obraz o vztahu, který různé společnosti na postižené měly (od zázračného nazírání a uctívání až po usmrčení).²⁷ Následující kapitola je zaměřena právě na postavení postižených ve společnosti z historického pohledu.

²⁵MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Potál, 2008, s. 99. ISBN 978-80-7367-368-0.

²⁶SOVÁK, M. Vývojová stádia péče o defektní osoby. In. TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1998. s. 5-6. ISBN 86039-30-7.

²⁷ŠELNER, I. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: Caritas, 2012. s. 8. ISBN 978-80-87623-06-0.

2.1 Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením v historii

V počátcích lidstva nebyl na lidi postižené, nemohoucí, nemocné či staré brán příliš velký zřetel. Bylo to z jednoho hlavního důvodu, a to, že rod a kmen musel přežít, což bylo možné pouze tehdy, pokud byli všichni dospělí schopni uhájit pozice společenství. Snad teprve v mladší době kamenné nebo bronzové mohlo být slabším dopřáno užívat jisté ochrany ze strany silnějších.²⁸

Všeobecně lze konstatovat, že vztah společnosti k postiženým byl podmiňován náboženskými vztahy a mystickými pověrami. Životní podmínky nebyly v minulosti příliš příznivé pro nemocné ani postižené či zraněné, takže neměli mnohdy šanci na přežití. Přesto však některé archeologické nálezy z období paleontologie naznačují, že tehdejší Homo sapiens se tvrdým životním a klimatickým podmínkám dobře přizpůsobil.²⁹

Archeologické výzkumy v oboru paleopatologie a paleodemografie nám vyvracejí tradované mínění, že až moderní doba umožnila např. těžce zdravotně postiženým lidem přežít a v rámci jejich omezených možností být i prospěšnými sobě a jiným. Podpora slabších, v tomto případě postižených, má velmi podobné charakteristiky jako péče o děti. Péče o slabé se dá tedy přirovnat k déletrvající a intenzivní rodičovské péči a začala se vyvíjet nejméně před 1,7 miliony let.³⁰

Písemné nálezy nabízejí informace o tom, že ve **starověku** a **antice** se společnost snažila vysvětlit původ postižení. V Mezopotámii byly různé formy postižení spojovány s náladami božstev. Postižení i nepostižení žili společně a bylo zvykem neoslovovat je jmény, ale podle jejich stavu (ten slepý, ten kulhající). Podle některých pramenů bylo obvyklé lidi s postižením zaměstnávat v chrámech nebo u dvora. V Sumeru byli postižení usmrcováni. Podle staroegyptské víry byl člověk v posmrtném životě svého postižení zbaven, proto se předpokládá, že v Egyptě k diskriminaci postižených lidí nedocházelo. Výsostní postavení zaujímali psychicky nemocní (schizofrenici, epileptici apod.). Podle ostatních byli pod vlivem démonů a duchů, jinak si nedokázali jejich jednání vysvětlit, a proto s nimi bylo nakládáno podle

²⁸Tamtéž, s. 8

²⁹Tamtéž, s. 9-10

³⁰TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1998. s. 10. ISBN 86039-30-7.

mytologických a magických představ. V antickém Řecku bylo na lidi s postižením, na rozdíl od Egypta, nahlíženo velice kriticky a stav postižení jako takový byl vnímán velice negativně. Postiženým, kterým se podařilo přežít, nebylo povoleno podílet se na společenském životě a byli ze života společnosti vyřazeni. „*Jejich existence byla chápána jako poselství bohů a byla spojována s neštěstím jiných – vyobcování ze společnosti bylo bráno jako očista nepostižených.*“³¹ Také Slované se zbavovali dětí slabých a neduživých, aby se udržel rod silný a zdravý.³²

Ve Spartě bylo kolem roku 900 před Kristem uzákoněno, že novorozeňata musela být ukázána radě starších, která rozhodla o jejich právu na život. Do komuny ostatních byly přijaty pouze ty děti, které odpovídaly tehdejšímu ideálu zdravého člověka, schopného zapojit se do boje a přijímat agresivní disciplínu. Děti jakýmkoliv způsobem postižené či nemocné byly rodičům odebrány a vhažovány do jeskyní. Nejinak tomu bylo v Aténách. Také tam byl člověku upřen nárok na život, pokud nebyl v důsledku svého postižení schopen přispět k udržení a zachování státu. Hodnota jedince byla měřena podle tzv. „sociální použitelnosti“ – mentálně a tělesně postižení nebyli schopni bránit zemi a nemohli se aktivně podílet na hospodářském a politickém dění, proto byli z veřejného života vyřazeni. Jejich zabití bylo zdůvodňováno zájmy společnosti. Rozdíl mezi Spartou a Aténami tvořil pouze fakt, že akt zabití nebyl v Aténách uzákoněn, ale byl brán jako „*příspěvek k všeobecnému společenskému blahu*“.³³

V Římě měli postižení podobný osud jako v řeckých státech. Také byli na základě společenského ideálu člověka usmrceni, vhozením do řeky Tibery. Osud postiženého zde byl však vložen do rukou otce, který byl hlavou rodu a oplýval nejvyšší mocí. Otec rozhodoval nejen o životě a smrti postiženého dítěte, ale také o osudu zdravého dítěte ženského pohlaví.³⁴

Některé historické spisy dokládají, že na počátku tisíciletí bylo „moderní“ mít ve společnosti osoby s postižením. Např. v Konstantinopolu v roce 330 n. l. byl ústav pro tělesně postižené děti. Existovaly také trhy s postiženými otroky. Jestliže se následky

³¹ŠELNER, I. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: Caritas, 2012. s. 10-12. ISBN 978-80-87623-06-0.

³²TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1998. s. 17. ISBN 86039-30-7.

³³ŠELNER, I. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: Caritas, 2012. s. 13. ISBN 978-80-87623-06-0.

³⁴Tamtéž, s. 14-15

postižení projevily až v průběhu života, byli lidé buď ponecháni osudu a potloukali se jako žebráci nebo byli prodáváni do otroctví na speciálních trzích bláznů.³⁵

Cenným, avšak velmi obtížně uchopitelným, zdrojem podkladů k posouzení vztahu mezi společností a postiženými je mytologie.³⁶ V **raném středověku** nebyli lidé s postižením, podobně jako v předešlých obdobích, akceptováni. Postižení bylo pokládáno za trest Boží, a jestliže byli lidé s postižením v době před Kristem podle mínění lidí ovládáni démony, tak u křesťanů panovalo přesvědčení, že se v jejich těle usídlil ďábel a tuto skutečnost je potřeba eliminovat. Abnormality byly spojovány s vlivem Satana, s projevem něčeho zlého, démonizovaného, což muselo být vymýceno. Nejčastějším způsobem v boji s ďáblem usídleným v těle postiženého bylo mučení a následně upálení (takto bylo podle odhadů usmrceno jeden až devět miliónů osob v Evropě). Pokud se postiženým přece jen podařilo smrti uniknout, byli vyháněni z měst a zavíráni do vězení nazývaných „věže bláznů“ (Narrenturm), které byly stavěné speciálně pro postižené. Někteří postižení byli veřejně předváděni na jarmarcích, degradováni do pozice zvířete a nuceni přijímat potravu skrze mříže. V některých „věžích bláznů“ byly do oken dány mříže a kolemjdoucí mohli ubožáky přikované ke zdi pozorovat. Vedle tohoto jsou ze středověku známá také fakta, kdy mentálně postižení lidé žili v rodině nebo na vesnici v centru společnosti a buď vystupovali pro obveselení publika a byli vystavováni k posměchu, nebo byli zcela opačně bráni jako něco slabého, o co je potřeba pečovat.³⁷

V období středověku se vedle extrémních postojů k postiženým objevují i opačné tendence. Postižení bylo považováno za Boží trest a zdraví na druhé straně bylo Božím darem, proto v souladu s tímto začaly vznikat veřejné nemocnice a kláštery, které se věnovaly ošetřování zraněných a nemocných, ale do centra zájmu se postupně dostala také péče o postižené. Koncem středověku již v Evropě vznikaly budovy podobné nemocnicím, které byly určeny pro psychicky a mentálně postižené. Jednalo se však spíše o místa, kde byli postižení shromažďováni a bylo jim poskytnuto pouze minimum na přežití. Vznik těchto ústavů je však spojován s počátky milosrdenství.³⁸

³⁵Tamtéž, s. 15

³⁶TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1998. s. 39. ISBN 86039-30-7.

³⁷ŠELNER, I. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: Caritas, 2012. s. 17-18. ISBN 978-80-87623-06-0.

³⁸Tamtéž, s. 18-19

Pozměněný přístup k mentálně postiženým lze zaznamenat až v 16. a 17. století, v počátcích **reformace**, ve zlatém věku objevování. Lékař Paracelsus byl jedním z učenců tohoto období a snažil se objasnit původ mentálního postižení, přičemž vycházel z předpokladu, že každá nemoc má více příčin.³⁹

U křesťanů se všeobecně prosadil názor, že postižené dítě je Božím darem a když pro něj rodina něco udělá, může tím odčinit své hříchy. Rodiče často své postižené děti křtili a věnovali je tak Bohu. To však nemuselo být vždy z víry a přesvědčení, jen pokřtěné dítě totiž smělo být přijato do ústavu. Rodiče mu tak zajistili možnost svěření do cizí péče, stravu a střechu nad hlavou. V ústavech našli mentálně postižení útočiště ze zdravotních důvodů, pedagogicko-vzdělávacích a sociálních záměrů, ale také určitou ochranu před veřejností. Vedle péče a opatrování se však v ústavech objevovaly negativní prvky vůči postiženým. Byli provozovateli zneužívání k práci, byla jim vnucována víra, jíž nerozuměli, měli omezenou volnost pohybu apod. Avšak, jak již bylo řečeno, i přes složitou životní situaci jim byly zajištěny základní životní podmínky (strava, střecha nad hlavou). Pobyt v ústavech byli lidé s mentálním postižením také vyřazeni ze společenského života a nemohli své komunikační schopnosti a sociální kontakty dále rozvíjet.⁴⁰

Doba J. A. Komenského byla významná tzv. *teorií optimismu učení*. Její podstata spočívá v tom, že ten, kdo použije správnou metodu, může se naučit vše. Předpokládalo se tedy, že také mentálně postižení budou schopni se naučit základní učební látku (čtení, psaní, počítání). Tato ideologie provázela postižené až do dvacátého století a na to, co skutečně člověk s postižením potřebuje, nebyl vůbec brán ohled. Hlavním důvodem toho bylo, že tito jedinci byli převážně v ústavní péči, kde o ně bylo celý život postaráno.⁴¹

Koncem 18. století, v období **průmyslové revoluce**, se situace postižených částečně změnila. Změna byla zapříčiněna zavedením povinné školní docházky (1774) pro děti ve věku 6 – 12 let a tolerančním patentem císaře Josefa II. (1781), kterým bylo nařízeno, aby se kláštery v celé monarchii věnovaly zdravotní a pečovatelské činnosti. Školní trivium bylo rozšířeno o pracovní-rukodělné vyučování, které představovalo předmět, ve kterém mohli postižení uplatnit své schopnosti. V polovině 19. století

³⁹Tamtéž, s. 19-20

⁴⁰Tamtéž, s. 20

⁴¹Tamtéž, s. 22

začala v mnoha evropských zemích vznikat velká zařízení pro postižené děti a na přelomu 19. a 20. století začaly vznikat první tzv. zvláštní nebo pomocné školy, určené dětem, které nebyly schopny zvládnout učební látku běžné základní školy.⁴²

V první polovině **20. století** přejímají němečtí lékaři hypotézy biologů týkající se dědičnosti a objevila se doporučení zavést plošně sterilizaci postižených žen a tím předejít riziku, že přivedou na svět dalšího postiženého jedince. Později se objevily praktiky eliminace postižených (usmrcování), o kterých bylo tvrzeno, že se nejedná o zločin nebo nemorální jednání, ale užitečný akt. Až po **2. světové válce** se začala objevovat ochota zajímat se o problémy mentálně postižených a snaha zaujímat vůči nim jiný přístup. Rodiče v mnoha zemích hledali odpověď na otázky, co s jejich postiženými dětmi bude, až oni tu nebudou, kdo se o ně postará a obávali se toho, aby se historie neopakovala. Řešení našli v založení různých sdružení. Vliv pedagogických směrů a hnutí stoupal a psychiatrie začala nad mentálně postiženými ztrácet svoji dominantu.⁴³

Z uvedeného je naprosto zřejmé, že od počátku lidstva až po současnost byl přístup společnosti k mentálně postiženým velmi rozmanitý. Vycházel z pravidel a principů společenského soužití či víry a náboženského přesvědčení, avšak jedno je jisté, mentálně postižení neměli v průběhu dějin život vůbec jednoduchý. Pokud je rovnou společnost neodsoudila k smrti, bylo s nimi většinou zacházeno jako se zvířaty či věcmi, neměli žádná práva, byli od společnosti izolováni a mnohdy vystavováni k posměchu. Naštěstí tyto tendence vzaly za své a v současné době je přístup k mentálně postiženým naprosto odlišný. Pokud to jejich stav alespoň trochu dovoluje, mohou se vzdělávat (přiměřeně svým schopnostem), vést téměř plnohodnotný život, jsou společností respektováni a je jim poskytována adekvátní pomoc.

2.2 Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením v současnosti

Tato kapitola se zabývá problematikou mentálně postižených v rámci dnešní společnosti, tedy společnosti 21. století. Dle mého názoru stále přetrvávají předsudky

⁴²Tamtéž, s. 24-25

⁴³Tamtéž, s. 27-30

vůči spoluobčanům, kteří se vymykají normě, ale na druhou stranu je kvalita jejich života ve srovnání s minulostí na mnohem vyšší úrovni.

Ke změnám v chápání postižení jako nálepky, která není jedinci přirozeně vlastní, ale je mu přisouzena nepostiženou společností, přispělo také hnutí skupin za lidská a občanská práva. Postižení pro ně nepředstavovalo nepřízeň osudu, ale diskriminaci. Boj za lidská a občanská práva se nejvíce objevil ve Spojených státech a v západní Evropě na konci 50. a začátku 60. let minulého století. Různé marginální skupiny vedly a vedou zápas za ukončení diskriminace sice odděleně, avšak jejich podstata a základní požadavky jsou stejné nebo alespoň podobné. Jde jim o vyrovnávání příležitostí ve všech sférách života člověka.⁴⁴

Snaha společnosti vůči lidem s mentálním postižením by měla mít jeden hlavní cíl – nabídnout postiženým možnost prožít smysluplný a hodnotný život, a to tak, že mentálně postižení získají určité kompetence a důvěru, aby o svém životě mohli pokud možno co nejvíce samostatně rozhodovat na základě svých potřeb a přání. V současnosti se při tvoření humánních podmínek pro postižené vychází z tzv. principů normality. Pod tímto pojmem není skryta tendence, aby se postižení stali podle určité normy „normálními“, ale jde o to nabídnout jim a umožnit takové životní podmínky, které odpovídají způsobu života lidí bez postižení (vše, co ve společnosti využívají spoluobčané bez postižení, by mělo být k dispozici ve stejné či obdobné formě i lidem s postižením). Základy principů normality se datují do počátků padesátých let minulého století, kdy dánský právník Niels Erik Bank-Mikkelsen silně propagoval termín **normalita**. Podle něj patřil do normality životní standart, práva a možnost volby, v oblastech bydlení, práce a volného času. Tyto myšlenky propagoval a snažil se změnit myšlení občanů. O několik let později převzal Mikkelsenovy ideje švédský právník Bengt Nirje, přepracoval je a formuloval sociálně politický koncept mentálně postižených, který tvoří osm bodů:

1. Zachování rytmu běžného dne a týdne.
2. Oddělení sféry práce od sféry bydlení a volného času.
3. Prožívání běžného ročního rytmu.
4. Respektování vývojové fáze člověka s postižením.
5. Respektování vlastních přání, potřeb a rozhodnutí a nárok na uznání.

⁴⁴ČERNÁ, M. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2015. s. 94. ISBN 978-80-246-3071-7.

6. Akceptování života ve světě obou pohlaví.
7. Dostupnost běžného životního standardu jako základní předpoklad pro samostatný život.
8. Život v běžných životních podmínkách.

Tyto zásady byly okamžitě samotnými postiženými, jejich rodinami, veřejností a odborníky přijaty a staly se podkladem ke změně některých zákonů a předpisů. Jsou dodnes impulsem pro všechny další iniciativy týkající se integrace a prosazování práv lidí s postižením.⁴⁵

V rámci průzkumného šetření byla respondentům, v dotazníku položena otázka: „*Jaké postoje má společnost dle Vás k osobám s mentálním postižením?*“ (viz Příloha B). V praktické části bude rozebrána, vyhodnocena a doplní teorii o praktický poznatek a zjištění.

⁴⁵SELNER, I. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: Caritas, 2012. s. 58-59. ISBN 978-80-87623-06-0.

3. Vzdělávání osob s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením mají právo na vzdělávání stejně tak jako zdravá populace, avšak s přihlédnutím k jejich individuálním schopnostem, možnostem a dovednostem. Jejich vzdělávání probíhá na stupni **předškolním** (3-6 let), **školním** (6-15-18 let) i v **dospělosti**, na základě individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP).

Vzdělávání mentálně postižených je nutné chápat jako celoživotní proces, který může být realizován v **rodině**, v **ústavních zařízeních sociální péče** a ve **vzdělávacích zařízeních v rámci školské soustavy**. Vzhledem k jejich sníženým poznávacím procesům oproti většinové populaci je potřeba permanentní rozvíjení, stálé opakování, prohlubování znalostí a dovedností a soustavné vedení ke komplexnějšímu poznávání okolních skutečností.⁴⁶

3.1 Vzdělávání mentálně postižených v rodině

Rodina je pro výchovu a vzdělávání jedince nejpřirozenějším prostředím. U člověka s mentálním postižením to platí dvojnásob. Rodiče by měli při výchově a vzdělávání k dítěti postupovat podle těchto zásad⁴⁷:

- snažit se dítě vychovávat s vědomím odpovědnosti k dítěti, sobě samému i ke společnosti
- věnovat pozornost poznatkům o vývoji a výchově postižených dětí
- dodržovat zásadu důslednosti
- snažit se o vytrvalost při vyžadování a kontrole požadavků
- požadavky musí odpovídat mentální úrovni a unavitelnosti
- nesnažit se, aby dítě dosáhlo úrovně vrstevníků za každou cenu

Z hlediska rozvoje dítěte a podpory rodiny je třeba začít co nejdříve s ranou intervencí, respektive se zaváděním programů časně stimulace. Na rané intervenci se podílejí různé služby (zdravotnické, sociální, psychologické, speciálně pedagogické),

⁴⁶FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 99. ISBN 978-80-7387-014-0.

⁴⁷Tamtéž, s. 99

kteře by měly vytvářet komplexní podporu. V České republice se nejčastěji používá program PORTAGE, který se zaměřuje na nácvik řeči, sebeobsluhy, motoriky, rozumových a sociálních dovedností. Důležitým specifíkem těchto programů je, že instruktoři docházejí každý týden do rodiny, kde pracují s dítětem, a s rodiči připravují další postup.⁴⁸

Jak již bylo řečeno, rodina je pro výchovu a vzdělávání dětí s mentálním postižením nejpřirozenějším prostředím, avšak velice důležitá je pro ni podpora a pomoc. Poradenská podpora týkající se rodin s mentálně postiženými dětmi je trojího typu. Jedná se o poradenství v oblasti zdravotní, psychologické a pedagogické. Vzdělávací podpora je poskytována učiteli v běžných i speciálních školách a poradenskými institucemi (pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně pedagogickými centry). Mezi důležité formy podpory patří IVP. Rodiče se podílejí na jeho přípravě a schvalování.⁴⁹

3.2 Vzdělávání mentálně postižených v rámci ústavní péče

Ústavní péče je další možností, jak mentálně postiženého jedince rozvíjet. Ústavy pro mentálně postižené se oficiálně nazývají *ústavy sociální péče* a jejich zřizovateli jsou nejčastěji orgány státní správy a samosprávy. Ústavní péče je poskytována jednak v ústavech pro mládež, kam jsou zařazováni jedinci od tří let do skončení povinné školní docházky, do ukončení příprav na povolání, nejvýš však do 26 let. Vedle toho existují ústavy pro dospělé, avšak vzhledem k mentálnímu věku svěřenců se rozdíl mezi ústavami pro mládež a dospělé postupně stírají.⁵⁰

V ústavech pracují pedagogové, sociální pracovníci a fyzioterapeuti. Externě s nimi spolupracují psychologové a lékaři.⁵¹ Zřizovány jsou ústavy trojího typu:

- 1. Denní stacionáře** – zaměřují se na vzdělávací aktivity, pracovní rehabilitaci, různé druhy terapií a další formy rehabilitací, volnočasové aktivity apod. Jsou určeny pro děti, mládež a dospělé.

⁴⁸ ČERNÁ, M. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2015. s. 142. ISBN 978-80-246-3071-7.

⁴⁹ Tamtéž, s. 133

⁵⁰ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 100. ISBN 978-80-7387-014-0.

⁵¹ MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. s. 71. ISBN 80-85850-76-1.

2. **Týdenní zařízení** – představují kompromis mezi ústavní a domácí péčí. Pracovní dny tráví klienti v ústavu a o víkendu jsou se svojí rodinou.
3. **Ústavy s celoročním pobytem** – jsou určeny pro dlouhodobý pobyt klientů s mentálním postižením těžšího stupně, kteří potřebují trvalou celodenní specializovanou péči. Do tohoto typu ústavu mohou být umístěny i osoby s defektem lehčího stupně, a to v případě, že takovou péčí nezbytně potřebují.

Na klienty v ústavu je působeno různými výchovnými a vzdělávacími aktivitami, které jsou realizovány v menších skupinách, tvořených na základě rozumových schopností. Nejméně handicapovaní jedinci se zúčastňují výchovných a vzdělávacích aktivit v různých typech specializovaných zařízení (praktická či speciální škola, rehabilitační program atd.) a činností zájmových (sportovních, kulturních apod.). Jedinci s těžším stupněm postižení jsou rozvíjeni v oblasti řeči, smyslového vnímání a podporování v rozvoji sebeobslužných činností. Nejvíce handicapovaným je poskytována fyzioterapeutická a rehabilitační péče a speciální terapie.⁵²

Některé ústavy zřizují pro své klienty tzv. *chráněná bydlení*. Jde o místnosti či byty, v nichž jsou klienti ubytováni, sami si je udržují, vaří si apod. Personál ústavu jim pomáhá jen v nejnnutnějších případech.⁵³

3.3 Vzdělávání mentálně postižených v rámci školské soustavy

V rámci školské soustavy je výchovně vzdělávací systém pro mentálně postižené realizován na několika stupních:

- Předškolní výchova a vzdělávání dětí s mentální retardací
- Integrace jedince do běžné základní školy (viz kapitola 3.4)
- Základní škola praktická
- Základní škola speciální
- Přípravný stupeň speciální školy

⁵²FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 100. ISBN 978-80-7387-014-0.

⁵³Tamtéž, s. 101

- Rehabilitační vzdělávací program speciální školy
- Praktické školy a odborná učiliště
- Večerní školy

Předškolní výchova a vzdělávání dětí s mentální retardací

V období mezi třetím a šestým rokem věku dítěte dochází k intenzivnímu rozvoji poznávacích procesů, jako jsou vnímání, pozornost, paměť, představivost a myšlení. Hlavní činností dítěte a významným socializačním činitelem je hra. Jejím prostřednictvím se dítě mnohem učí.⁵⁴

Vzdělávání dětí s mentálním postižením se realizuje vedle rodiny v běžných mateřských školách, ve speciálních třídách mateřských škol či ve speciálních mateřských školách (denních nebo internátních). Na základě diagnostiky dítěte je vytvořen IVP, podle něhož je dítě rozvíjeno a vzděláváno.⁵⁵

Základní škola praktická

V těchto typech škol se vzdělávají především děti s lehkým stupněm mentální retardace. Vzhledem k rozdílnosti jejich schopností, vědomostí, dovedností a návyků je nezbytné uplatňovat při jejich vzdělávání individuální přístup. Praktické školy jsou devítileté a žáci v nich plní povinnou školní docházku. Učební plán zahrnuje obdobné vyučovací předměty jako učební plán běžné základní školy, s výjimkou cizích jazyků.⁵⁶

Základní škola praktická je nejfrekventovanějším zařízením vzdělávacího systému pro žáky s mentálním postižením. Je nástupnickou organizací dřívější zvláštní školy.⁵⁷

Základní škola speciální

V základních školách speciálních se vzdělávají žáci s takovou úrovní rozvoje rozumových schopností, která jim nedovoluje prospívat v běžné ani v praktické základní škole. Práce speciální školy spočívá ve výchovné a vzdělávací činnosti zaměřené na poskytování základních vědomostí a dovedností a na vytváření návyků potřebných

⁵⁴ČERNÁ, M. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2015. s. 143. ISBN 978-80-246-3071-7.

⁵⁵Tamtéž, s. 143

⁵⁶FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 103. ISBN 978-80-7387-014-0.

⁵⁷VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, s. 97. ISBN 978-80-247-3829-1.

k uplatnění v praktickém životě. Důležitým úkolem speciální školy je naučit žáky tzv. trivium, tedy číst, psát a počítat.⁵⁸

Přípravný stupeň speciální školy

Cílem přípravného stupně je umožnit školní vzdělávání těm žákům, kteří by vzhledem k těžšímu stupni mentálního postižení nebyli schopni prospívat na nižším stupni speciální školy, avšak jsou u nich patrné určité předpoklady rozvoje rozumových schopností, které by jim mohly umožnit absolvovat speciální školu nebo alespoň její část. Přípravný stupeň je tříletý.⁵⁹

Rehabilitační vzdělávací program speciální školy

V rehabilitační třídě je vzděláváno čtyři až šest žáků s těžkým stupněm mentálního postižení, kteří zpravidla mají poruchy motoriky, komunikačních schopností a řadu dalších omezení. Rozvoj psychiky je spjat s rozvíjením tělesných funkcí a kromě vzdělávací péče vyžaduje i intenzivní rehabilitační péči. Vzhledem k výraznému poškození poznávacích funkcí není možné u většiny žáků rehabilitačních tříd předpokládat osvojení trivium.⁶⁰

Praktické školy a odborná učiliště

Praktické školy (jednoleté až dvouleté) jsou určeny absolventům základní školy praktické či běžné základní školy, kteří nemohou pokračovat ve vzdělávání na odborném učilišti, protože ukončili školní docházku v nižším ročníku než v devátém. Žáci si zde osvojují praktické dovednosti v oblasti ručních prací, přípravě pokrmů, běhu rodiny a prohlubují si vzdělání ve všeobecně vzdělávacích předmětech.⁶¹

Po ukončení celé povinné školní docházky ve speciálních či praktických školách a v případě integrovaných žáků v základních školách mají mladiství s mentálním postižením možnost pokračovat ve vzdělávání v odborných učilištích.⁶²

⁵⁸FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 103. ISBN 978-80-7387-014-0.

⁵⁹Tamtéž, s. 104

⁶⁰Tamtéž, s. 104

⁶¹VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, s. 100. ISBN 978-80-247-3829-1.

⁶²FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 105. ISBN 978-80-7387-014-0.

Večerní školy

Jsou jednou z celoživotních forem vzdělávání. Vyučuje se v nich většinou dvakrát týdně po dvou až třech hodinách a umožňují lidem s mentálním postižením vhodně využít svůj volný čas a vzájemně se stýkat.⁶³

Tradiční systém vzdělávání se postupně mění. Obsah, formy i metody se přizpůsobují skutečným vzdělávacím potřebám každého jedince. Potřebné změny se týkají fyzického přístupu ke vzdělávání (architektonická úprava budov, vybavení škol kompenzačními pomůckami apod.) i významných změn organizačních. To všechno vytváří možnosti plně respektovat individualitu jedince.⁶⁴

3.4 Integrace osob s mentálním postižením

Postoj a přístup k postiženým se může pohybovat mezi dvěma protipóly, integrací a segregací. Postoj české speciální pedagogiky směřuje v současnosti jednoznačně k integraci, což je ukazatelem úrovně povědomí a kulturní vyspělosti naší společnosti. Pojem integrace byl vymezen z latinského slova *integer* = neporušený a světová zdravotnická organizace (WHO) ji definuje jako sociální rehabilitaci a schopnost osoby podílet se na obvyklých sociálních procesech.⁶⁵

Integrace je stav, kdy lidé žijí spolu bez ohledu na společenský status. Týká se to nejen postižených, ale také sociálně znevýhodněných, přistěhovalců apod. Jedná se o integraci sociální, která podporuje normativní zapojení individua do společnosti, tzn. společnost uznává určité normy a nabízí integrační možnosti těm lidem ve společnosti, kteří se nějakým způsobem normám vymykají. „*Filozofie integrace tkví v poznání, že se mezi postiženými a nepostiženými lidmi vyskytují rozdíly, v principu však obě skupiny populace mají stejné potřeby, stejná přání a zájmy.*“⁶⁶

Termín integrace je nejčastěji spojován se způsobem vzdělávání postižených. Právo na vzdělání je jedním ze základních ukazatelů vyspělé současné společnosti.

⁶³Tamtéž, s. 105

⁶⁴ČERNÁ, M. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2015. s. 168. ISBN 978-80-246-3071-7.

⁶⁵FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 23. ISBN 978-80-7387-014-0.

⁶⁶ŠELNER, I. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: Caritas, 2012. s. 97. ISBN 978-80-87623-06-0.

Každý člověk je jedinečný a vyniká různými schopnostmi, zájmy a potřebami, na které zpravidla adekvátně reaguje. Avšak ne všichni jedinci jsou schopni svým potřebám bez obtíží čelit. Problémy s naplněním potřeb se týkají různých oblastí osobnosti. Nejčastěji se problémy projevují v oblasti učení. Lidé tak získávají speciální vzdělávací potřeby a mohou být nazýváni lidmi s postižením. V souvislosti s tímto se již mnoho let hovoří o integračním procesu.⁶⁷

Integrované vzdělávání můžeme vymežit jako úplné zapojení jedince do běžného vzdělávacího procesu, který se odehrává v prostředí běžné školy.⁶⁸

Integrativní snahy jsou popisovány ve čtyřech základních modelech⁶⁹:

- *Medicínský model* – vede k péči, která je orientována medicínsky. Jeho cílem je překonávání poruchy a handicapu. Integrace v rámci tohoto modelu znamená reintegraci po léčbě, spočívá v přizpůsobení se stávající struktuře a změna školského systému není nutná.
- *Sociálně patologický model* – spočívá v tom, že integrační obtíže nevycházejí z biologických odlišností, ale z problémů sociálních. Hlavním problémem je otázka společenské přizpůsobivosti a diskriminace. Integrace je podporovaná speciální terapií.
- *Model prostředí* – zabývá se otázkou, jak se má škola, jiné zařízení či instituce změnit, aby změna byla ve prospěch znevýhodněného jedince. Postižení jsou integrováni do běžného prostředí, které se mění vzhledem k potřebám všech účastníků.
- *Antropologický model* – primárně zde nejde o zlepšení prostředí, úpravy či speciální nabídku, ale o lepší mezilidské vztahy. Nejde jen o to, aby se handicapovaní jedinci mohli podílet na společenské seberealizaci společně s okolím, ale důležité je zejména vzájemné respektování všech s ohledem na jejich jedinečnost a potřeby.

Aktuální snahou současné speciální pedagogiky v České republice je pozitivní integrace postižených žáků do společnosti školského systému. Aby byla integrace

⁶⁷NOVÁKOVÁ, Z. Integrace, inkluze, „Škola pro všechny“. In: VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. s. 9. ISBN 80-7315-071-9.

⁶⁸FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 23. ISBN 978-80-7387-014-0.

⁶⁹Tamtéž, s. 24

zdařilá, musí být vytvořen soubor určitých podmínek. Kromě rodiny žáka musí být připravena i škola a hlavně pedagog. Velice důležitou podmínkou je také přijetí integrovaného dítěte spolužáky. **Školní integrace** je chápána jako prostředek k dosažení **sociální integrace**.⁷⁰ Školní integrace znamená, že postiženým žákům je poskytována výchova a vzdělávání podle jejich specifických potřeb spíše ve škole běžné než speciální.⁷¹

Integrace je vzájemným procesem, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se. Roste mezi nimi oboustranná pospolitost a sounáležitost. V rámci integrace se můžeme setkat se třemi procesy přizpůsobení. Jsou jimi⁷²:

- *Asimilace* – handicapovaný jedinec se vypořádá se způsoby a pravidly chování většiny a převezme je tak dalece, jak je toho schopen.
- *Akomodace* – přizpůsobení se pravidlům a způsobům většiny, není však nutné potlačovat odlišnosti. Handicapovaný člověk si utváří pozitivní sebeobraz.
- *Adaptace* – přizpůsobení se obou stran. Cílem je vzájemná snaha o přiblížení se. K rozsáhlým, stále probíhajícím a interaktivním formám integrace vede právě vzájemná adaptace.

V mezinárodním měřítku můžeme rozdělit různé integrativní formy⁷³:

- *fyzická integrace* – přítomnost postižených a nepostižených na stejném místě
- *funkční integrace* – aktivně se na ní podílejí obě skupiny
- *sociální integrace* – všichni patří ke stejné skupině
- *společenská integrace* – představuje skutečnou účast na kulturním a společenském životě

Otázka integrace je v současné době velice diskutovaná. Zejména týká-li se integrace školní. Jaký postoj má veřejnost k integraci mentálně postižených do běžných

⁷⁰MÜHLPACHR, P. Axiologická a normativní dimenze integrace. In: VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. s. 15-16. ISBN 80-7315-071-9.

⁷¹Tamtéž, s. 17

⁷²FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. s. 24. ISBN 978-80-7387-014-0.

⁷³MÜHLPACHR, P. Axiologická a normativní dimenze integrace. In: VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. s. 17. ISBN 80-7315-071-9.

základních škol a zda s tímto způsobem vzdělávání souhlasí, to bylo předmětem další z dotazníkových otázek. Její vyhodnocení je opět uvedeno v praktické části práce.

4. Pracovní příležitosti mentálně postižených

V období mezi školním vzděláváním a nástupem do zaměstnání je pro jedince s mentálním postižením velice důležitá podpora, která je jednou z nejdůležitějších strategií celoživotního učení. I málo placené zaměstnání nebo zaměstnání na částečný úvazek dává postiženému člověku status dospělého, který svou prací přispívá do společnosti, a také ho účelně stimuluje a udržuje jeho dovednosti a návyky. V České republice existuje několik nevládních organizací, které nabízejí programy zaměřené na přechod ze školy do zaměstnání.⁷⁴

Pro jedince s mentálním postižením je práce důležitá hned z několika hledisek. Její význam lze vyjádřit takto⁷⁵:

- práce poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard
- práce pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka
- díky práci jsou pozitivně ovlivňovány postoje společnosti k člověku s mentálním postižením, což vede k osobní spokojenosti jedince
- pracovní místo v integrovaném prostředí vytváří možnost rozvoje nových sociálních vztahů
- jedinec se díky práci dále učí a rozvíjí
- vytváření nových pracovních příležitostí je pro společnost výhodnější než vyplácet podpory v nezaměstnanosti
- placená práce přispívá k vysvobození postiženého ze závislosti na podpůrných službách péči

Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání je pružným systémem podpory lidí s mentálním postižením na cestě k zaměstnání. Podpora je poskytována nejen jedinci, ale také jeho zaměstnavateli. Je totiž potřeba poskytovat zázrak a podporu pracovníka a také optimálně koordinovat zájmy, potřeby, dovednosti a vlohy pracovníka s požadavky zaměstnavatele. Jde o placenou a smysluplnou práci, člověk s postižením pracuje na

⁷⁴ČERNÁ, M. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2015. s. 180-181. ISBN 978-80-246-3071-7.

⁷⁵Tamtéž, s. 196-197

běžném pracovišti se spolupracovníky bez postižení a pro pracovníka je ze strany zprostředkovatelské agentury zajištěna dlouhodobá podpora.⁷⁶

Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo je místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu s postižením na základě písemné dohody s úřadem práce a musí být provozováno po dobu nejméně dvou let. Na vytvoření chráněného pracovního místa může úřad práce poskytnout zaměstnavateli příspěvek.⁷⁷

Chráněná pracovní dílna

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele přizpůsobené pro zaměstnávání osob s postižením, kde je průměrně ročně zaměstnáno nejméně 60% postižených zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být stejně jako chráněné pracovní místo provozována po dobu nejméně dvou let a na její vytvoření poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek.⁷⁸

Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace patří mezi nejvýznamější novinky zákona o zaměstnanosti. Vztahuje se k činnostem zaměřeným na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby s postižením a zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání. Pracovní rehabilitaci zabezpečuje úřad práce a hradí náklady s ní spojené.⁷⁹

⁷⁶Tamtéž, s. 198-199

⁷⁷Tamtéž, s. 203

⁷⁸Tamtéž, s. 203

⁷⁹Tamtéž, s. 204

5. Práva osob s mentálním postižením

Svoboda a sebeurčení jsou základními lidskými právy. V historii neměli lidé s mentálním postižením možnost tato svá práva naplňovat a rozhodovat tak o svém životě. S rostoucím vlivem nevládních organizací postižených se přístup k člověku s postižením postupně změnil. Např. pokud uživatel služby nevládní organizace není zapojen do rozhodování o službě, může dojít k tomu, že služba bude uspokojovat spíše potřeby zaměstnanců než uživatele.⁸⁰

Právní řády v průběhu dlouhých let dospěly k pojetí postavení mentálně postižených ve společnosti jako osob plnoprávných, rovnoprávných a způsobilých účastnit se bez omezení společenského života.⁸¹ Mentálně postižený jedinec má možnost svoje zájmy prosazovat a prezentovat prostřednictvím čtyř typů sdělování, a to:

1. sebou samým,
2. neplaceným zástupcem (přítelem, příbuzným, občanským advokátem apod.),
3. placeným zástupcem (sociálním pracovníkem, klíčovým pracovníkem, pracovníkem domácí péče),
4. organizací (Národní radou zdravotně postižených, Společností pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR apod.).⁸²

Mezi aktivizující nástroje rozvoje prosazování zájmů člověka s mentálním postižením jako jedince patří **občanská advokacie** a **sebeobhajování**. Podstatou občanské advokacie je partnerství mezi člověkem s mentálním postižením („partnerem“) a dobrovolníkem („občanským advokátem“). Občanský advokát pomáhá partnerovi naplňovat jeho práva v rozmanitých oblastech (vzdělávání, bydlení, zaměstnání apod.) a zapojit se do života komunity.⁸³

Lidé s mentálním postižením se v běžném životě setkávají s různými problémovými situacemi stejně jako lidé bez postižení. S pomocí občanského advokáta získávají kompetence takové situace zvládat. Advokát umožňuje postiženému podílet se

⁸⁰ČERNÁ, M. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2015. s. 209. ISBN 978-80-246-3071-7.

⁸¹VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, s. 62. ISBN 978-80-247-3829-1.

⁸²ČERNÁ, M. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2015. s. 209. ISBN 978-80-246-3071-7.

⁸³Tamtéž, s. 210

na rozhodnutích, která ovlivní jeho život, a pomáhá mu zajišťovat co možná nejvíce nezávislý život. Základními cíly občanské advokacie jsou:⁸⁴

1. Zprostředkovávat lidem s mentálním postižením přístup k nejrůznějším službám či informacím a k jejich rovnocennému užívání, a rozvíjet tak jejich samostatnost a nezávislost.
2. Podporovat osoby s mentálním postižením v prosazování a naplňování jejich práv a zájmů.
3. Zprostředkovávat podporu jedince v rámci jeho přirozeného prostředí.

Podpůrné opatření pro člověka s mentálním postižením je obsaženo i v zákoně č. 89/2012 Sb., občanském zákoníku, § 38, a zní: „*V očekávání vlastní nezpůsobilosti právně jednat může člověk projevit vůli, aby byly jeho záležitosti spravovány určitým způsobem, nebo aby je spravovala určitá osoba, nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem.*“⁸⁵

Sebeobhajováním je myšlen proces, kdy se člověk s mentálním postižením učí hovořit sám za sebe a za ostatní. Rozlišujeme **sebeobhajování individuální** (vztahuje se k aktivitám jednotlivce, při kterých sebeobhájce získává sebedůvěru a učí se vyjádřit své postoje, názory či přání) a **sebeobhajování kolektivní** (vyjadřuje situace, ve kterých skupiny mentálně postižených vyjadřují svoje názory a zájmy společně). Posláním sebeobhajování je posilovat sebedůvěru, rozvíjet rozhodovací kompetence členů skupiny a společně iniciovat změny ve vnějším světě. Rozvíjí znalosti a dovednosti v oblastech komunikace, asertivity, vyjednávání, porozumění finančním otázkám, sociálnímu systému, politickému systému apod.⁸⁶

Práva osob s mentálním postižením se stala součástí mezinárodního práva. Základní zásady **Organizace spojených národů** (OSN) jsou založeny na respektování lidských práv, základních svobod a rovnosti všech lidí. 20. prosince 1971 byla vyhlášena **Deklarace práv mentálně postižených** (Příloha A), kterou se Valné shromáždění OSN snažilo přinést normy, jež měly jistý vliv na rozšiřování integrace osob s mentálním postižením v jednotlivých zemích. Následovalo vyhlášení

⁸⁴Tamtéž, s. 210

⁸⁵Zákon č. 89/2012 Sb. *Nový občanský zákoník 2014: rejstřík : redakční uzávěrka 26.3.2012*. Ostrava: Sagit, 2012, s. 14. ÚZ. ISBN 978-80-7208-920-8.

⁸⁶ČERNÁ, M. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2015. s. 213-216. ISBN 978-80-246-3071-7.

Mezinárodního roku osob s postižením (1981), který zahájil v letech 1983-1992 **Dekádu OSN pro osoby s postižením**, na jejíž závěr byla přijata Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Právě tato pravidla se stala díky předcházející společenské změně přijímaným pramenem informací a zdrojů pro národní opatření i v České republice.⁸⁷

Roku 2003 byly na základě rozhodnutí Valného shromáždění OSN zahájeny práce na komplexní mezinárodní úmluvě o ochraně a podpoře práv a důstojnosti osob s postižením. Dne 13. prosince 2006 tak byla přijata Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, která je založena na principu rovnoprávnosti, zaručuje osobám se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života společnosti. Úmluva vstoupila v platnost 3. května 2008 a byla přijata i Českou republikou. Cílem této úmluvy je odstranit překážky, které brání osobám se zdravotním postižením (fyzickým, duševním, mentálním či smyslovým) zapojit se do plnohodnotného života.⁸⁸

Otázka týkající se práv mentálně postižených mě zajímala zejména z pohledu veřejnosti, proto je také součástí dotazníku (viz Příloha B) a průzkumného šetření. Její vyhodnocení je uvedeno v praktické části.

⁸⁷VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, s. 64. ISBN 978-80-247-3829-1.

⁸⁸Tamtéž, s. 64-65

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Stanovení průzkumného problému

Prostřednictvím dotazníkového šetření byl zjišťován obecný názor lidí na jedince s mentálním postižením. Tento názor se v průběhu historie lidstva proměňoval (viz podkapitola 2.1), avšak vzhledem ke stále vyšší míře vzdělanosti a celkovému sociálnímu vývoji společnosti došlo k vymícení názoru, že osoby s mentálním postižením jsou „dřáblové děti“ a strach z nich byl také téměř eliminován.

Průzkumný problém je rozdělen do čtyř bodů, které se zaměřují na tyto oblasti:

- Co si lidé představují pod pojmem mentální retardace.
- Jaký postoj společnosti k osobám s mentálním postižením převládá, zda pozitivní či negativní.
- Zda jsou lidé nakloněni snahám poskytnout dětem s mentální retardací vzdělávání v běžné základní škole, tedy jejich integraci do tříd „normálních“ dětí.
- Jaký je názor lidí na to, zda náš stát poskytuje dostatek příležitosti k sebeuplatnění osobám s mentálním postižením.

Pohled na jednotlivé oblasti se pochopitelně liší v závislosti na pohlaví a věku respondentů, avšak, i když tyto aspekty byly prostřednictvím dotazníku také zjišťovány, vyhodnocování odpovědí na jednotlivé otázky, resp. názorů na průzkumné problémy, je provedeno obecně. Jinými slovy, sečtením odpovědí na jednotlivé otázky v dotazníku získáme prostředky k vyhodnocení průzkumných problémů a ověření hypotéz, které jsou stanoveny v následující kapitole.

7. Stanovení hypotéz

Hypotézy jsou jádrem klasických, kvantitativně orientovaných výzkumů.⁸⁹ Hypotéza je vědecký předpoklad, který je formulovaný stručně, jasně a jednoznačně a musí být ověřitelný.⁹⁰ Hypotéza je tvrzení, které je vyjádřeno oznamovací větou, musí vyjadřovat vztah mezi dvěma proměnnými a musí ji být možné ověřovat.⁹¹

Pro tento průzkum byly formulovány čtyři následující hypotézy:

H 1: Více respondentů bude správně předpokládat, co znamená pojem mentální retardace.

H 2: Ženy budou ve větší míře než muži předpokládat, že společnost má obecně k lidem mentálně postiženým spíše pozitivní postoj.

H 3: Se zařazením mentálně postižených do třídy běžné základní školy v největší míře nebudou souhlasit respondenti ve věku 20-35 let

H 4: Nejvíce respondentů ve věku 20-35 let bude předpokládat, že společnost neposkytuje osobám s mentálním postižením dostatek příležitostí k jejich sebeuplatnění.

Stanovené hypotézy budeme na následujících stránkách verifikovat (ověřovat). Při verifikaci hypotéz jde o to, zda můžeme vyslovenou hypotézu přijmout, tudíž budeme zjišťovat, zda není v rozporu s empirickými fakty. Rozhodnout o přijatelnosti hypotézy lze u klasických výzkumů pouze na základě rozsáhlého shromažďování dat, jejich třídění, zpracování a vyhodnocování. Empirickými metodami k získávání dat ve výzkumu je například pozorování, dotazník, rozhovor, různé typy testů, sociometrie apod.⁹² Pro tento průzkum byla zvolena metoda dotazníku, a tu nám více přiblíží následující kapitola.

⁸⁹CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007, s. 17. ISBN 978-80-247-1369-4.

⁹⁰PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998, s. 44. ISBN 80-7184-569-8.

⁹¹CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007, s. 17-18. ISBN 978-80-247-1369-4.

⁹²Tamtéž, s. 19

8. Výběr a popis průzkumné metody

Jak již bylo nastíněno v předchozí kapitole pro účely průzkumu, kterým se práce zabývá byla zvolena dotazníková metoda získávání dat. Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. „Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“⁹³

Dotazníková metoda je v oblasti výzkumů velice rozšířená, avšak její negativní stránka spočívá v tom, že nezjišťuje to, jací respondenti skutečně jsou, ale jen to, jak sami sebe vidí, nebo chtějí, aby byli viděni. Na druhé straně, výhodou dotazníku je, že umožňuje poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů. Data získaná dotazníkem však mají vždy jen podmíněnou platnost a vyžadují velmi obezřetnou interpretaci, abychom odlišili objektivní zjištění od subjektivních soudů.⁹⁴

Pro tento průzkum jsem sestavila dotazník, který obsahuje 10 položek (Příloha B). Osm z nich je formulováno v podobě otázek zaměřených na informovanost, vlastní názor a pocity respondentů týkající se mentálně retardovaných osob. Poslední dvě položky se pak týkají sociodemografických údajů, tedy pohlaví a věku.

V dotazníku respondenti odpovídají formou volby z několika možných odpovědí na uzavřené otázky. Uzavřené otázky jsem při sestavování dotazníku volila z toho důvodu, aby vyplňování respondentům nezabralo příliš mnoho času a byli tak více ochotni na otázky v dotazníku odpovídat. Dotazníky byly mezi respondenty posílány v elektronické podobě a v termínu 27.4. – 1.5. 2015. Průměrná doba vyplnění dotazníku byla 2 minuty.

Cestu rozesílání dotazníku v elektronické formě jsem volila proto, že je jednak finančně nenákladná, čím dál častěji veřejností využívaná a spousta společností nabízí možnost on-line vyplňování anket či dotazníků prostřednictvím svých internetových portálů. Kromě toho již v dnešní době není počítačová gramotnost záležitostí pouze mladých lidí, ale všech věkových kategorií. Výhodu také spatřuji v rychlém doručení dotazníků respondentům a stejně tak rychlém návratu vyplněného dotazníku zpět. Pro

⁹³Tamtéž, s. 163

⁹⁴Tamtéž, s. 163-164

tento průzkum mi stačila doba pouhých pěti dnů, abych získala výzkumný vzorek odpovědí od šedesáti respondentů ze čtyř věkových kategorií.

9. Výběr a popis průzkumného vzorku

Jak jsem již zmínila v předešlé kapitole, dotazník byl vyplňován prostřednictvím internetového portálu, a to www.vyplnto.cz. Odpovídalo na něj 60 respondentů, mužů i žen, ze čtyř věkových kategorií. Konkrétní sociodemografické údaje o respondentech v číslech představuje následující tabulka (Tabulka 1).

Tabulka 1 – Údaje o respondentech

Věk	Pohlaví		Celkem
	Žena	Muž	
20 - 35	24	8	32
36 - 50	10	5	15
51 - 65	8	3	11
66 a více	1	1	2
Celkem	43	17	60

Podíváme-li se na tabulku, zjistíme, že ve větší četnosti dotazník vyplňovaly ženy. Tuto skutečnost jsem předpokládala. Je těžké hodnotit, čím je to zapříčiněno, ale důvodem by mohlo být jednak téma, které je více zajímavé pro ženy, ale také větší pochopení pro důležitost získání údajů k vypracování bakalářské práce. U obou pohlaví má četnost odpovědí ve vyšších věkových kategoriích klesající tendenci.

Při zadání dotazníku do systému www.vyplnto.cz jsem si stanovila cílový vzorek šedesáti odpovědí. Respondenti byli náhodní. Prostřednictvím e-mailu a sociální sítě jsem na svůj průzkum upozornila a dala tak komukoli možnost vyjádřit svůj názor a postoj k osobám s mentálním postižením. Jakmile jsem dosáhla stanoveného množství vyplněných dotazníků, průzkum jsem zastavila. Jak jsem se již zmínila v kapitole 8, stačilo na to pouhých pět dnů.

Po navrácení potřebného množství vyplněných dotazníků, tedy průzkumného vzorku, jsem zahájila vyhodnocování dat a ověřování hypotéz stanovených v kapitole 7. Vyhodnocování a ověřování je věnována následující část práce, respektive kapitoly 10 a 11.

10. Vyhodnocení empirických dat

Jednotlivé otázky v dotazníku jsou vyhodnoceny prostřednictvím četností odpovědí (viz Příloha B) a grafického znázornění, kde je množství odpovědí vyjádřeno procentuálně (viz Příloha C). Než se zaměřím na verifikaci stanovených hypotéz, vyhodnotím každou otázku zvlášť.

První otázka se týká samotného pojmu mentální retardace a toho, co si pod ním respondenti představují. Měli možnost volby ze tří odpovědí: rozumové postižení, smyslové postižení či tělesné postižení. U této otázky můžeme říci, že nejvíce respondentů zvolilo správnou odpověď, tedy věděli, že mentální retardace je postižení rozumové (viz Příloha C – graf č. 1). Tato otázka by se dala označit jako otázka vědomostní a v dotazníku je jediná. Odpovědi na další položky jsou pak založeny na vlastním postoji či názoru k dané problematice.

Cílem druhé otázky bylo zjistit, kolik respondentů se někdy v životě setkalo s osobou mentálně retardovanou. Zde mě překvapilo, že poměrně velké procento respondentů (18,33%) zvolilo možnost odpovědi „ne“ (viz Příloha C – graf č. 2). Dle mého názoru je dnešní doba k lidem mentálně postiženým poměrně loajální a běžně se s nimi můžeme setkat na ulici, kulturních akcích apod.

Třetí otázka je právě jednou z otázek pocitových. Respondenti měli vyjádřit svůj pocit, který mají při setkání s osobou mentálně postiženou. Volit mohli z těchto možností: soucit, lítost; strach; odpor; bezmoc; beru je jako ostatní. Nejčastěji se v dotaznících objevovalo označení první odpovědi. Poměrně velké množství respondentů zvolilo druhou odpověď, tedy, že při setkání s mentálně postiženým cítí strach, což mě velice překvapilo. Téměř se stejnou četností byly označeny odpovědi odpor a bezmoc a pouze tři respondenti napsali, že berou mentálně retardované jako ostatní lidi (viz Příloha C – graf č. 3).

Čtvrtá otázka byla zaměřena na zjištění, zda by respondentům vadilo mít osobu mentálně retardovanou za souseda. Možnosti odpovědí byly ano, ne, nevím a jejich výsledné četnosti mě nijak zvlášť nepřekvapily. V největší míře se vyskytovala odpověď „ne“, hned za ní byla odpověď „nevím“ a pouze 5 respondentů se vyjádřilo negativně, tedy, že by jim mentálně postižený soused vadil (viz Příloha C – graf č. 4).

Stejnou škálu odpovědí jako čtvrtá otázka měla také otázka pátá. Týkala se souhlasu se zařazením mentálně postižených do běžné základní školy a je předmětem verifikace hypotézy H 3, proto se k ní více vyjádřím v následující kapitole. To samé platí i u otázky šesté. Procentuální množství všech odpovědí na tyto dvě otázky, bez ohledu na věk a pohlaví, je znázorněno grafy 5 a 6 v příloze C.

Zda podle respondentů mají mít osoby s mentálním postižením stejná práva jako celá společnost, to zjišťovala otázka sedmá. Škála byla opět třístupňová (ano–ne-nevím) a poměr odpovědí byl poměrně vyrovnaný, avšak nejčastěji respondenti označovali odpověď „ne“, což mě překvapilo (viz Příloha C – graf č. 7). Čekala jsem, že nejvíce zastoupená bude odpověď ano.

Osmá otázka je také předmětem verifikace hypotézy H 4, vyjádřím se k ní tedy v následující kapitole. Poslední dvě otázky obsahují již zmíněné sociodemografické údaje o respondentech. Grafy 8, 9 a 10 v příloze C opět znázorňují celkové množství odpovědí v procentech.

11. Verifikace hypotéz

V sedmé kapitole jsou vymezeny čtyři hypotézy, jejichž ověřováním se budu nyní zabývat. Hypotézy samozřejmě korespondují s dotazníkovými otázkami a vyjadřují vztah mezi četností odpovědí a celkovým počtem respondentů.

H 1: Více respondentů bude správně předpokládat, co znamená pojem mentální retardace.

Tuto hypotézu budeme ověřovat na základě množství všech odpovědí bez ohledu na pohlaví či věk respondentů. Předpokládám, že společnost je v dnešní době dobře informovaná o tom, co znamená mentální retardace, do jakých stupňů je klasifikována a jak se lidé mentálně retardovaní projevují. Respondenti v dotazníku volili ze tří variant odpovědí a jejich četnosti v číslech i procentech ukazuje následující tabulka 2 a v příloze C pak graf č. 1.

Tabulka 2 - Co podle Vás znamená pojem mentální retardace?

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí v číslech	Počet odpovědí v procentech
<i>Rozumové postižení</i>	57	95%
<i>Smyslové postižení</i>	2	3,33 %
<i>Tělesné postižení</i>	1	1,67%
Celkem	60	100%

Tabulka 2 jasně vypovídá o tom, že převážná většina z celkového počtu respondentů správně odpověděla, tudíž věděla, že pod pojmem mentální retardace se skrývá rozumové postižení. Dva respondenti předpokládali, že se jedná o postižení smyslové a pouze jeden označil odpověď tělesné postižení. Na základě tohoto výsledku je **hypotéza H 1 potvrzena.**

H 2: Ženy budou ve větší míře než muži předpokládat, že společnost má obecně k lidem mentálně postiženým spíše pozitivní postoj.

Proměnnými pro verifikaci této hypotézy jsou otázka č. 6 „*Jaké postoje má společnost dle Vás k osobám s mentálním postižením?*“ a položka č. 9 „*Pohlaví*“. Na otázku č. 6 respondenti odpovídali dle svého názoru a volili ze škály čtyř odpovědí. Následující tabulka ukazuje četnosti odpovědí mužů i žen v jednotlivých variantách, a to v číslech i procentech, avšak při ověřování hypotézy se zaměříme pouze na odpověď „spíše pozitivní“. Hypotéza předpokládá, že ženy budou ve větší míře vnímat postoj společnosti k osobám mentálně postiženým jako spíše pozitivní.

Tabulka 3 - Jaké postoje má společnost dle Vás k osobám s mentálním postižením?

Odpověď Pohlaví	Rozhodně pozitivní		Spíše pozitivní		Spíše negativní		Rozhodně negativní		Celkem
	Muž	0	0%	5	29,4%	11	64,7%	1	
Žena	2	4,7%	11	25,6%	29	67,4%	1	2,3%	43 / 100%

Podíváme-li se na množství odpovědí v kategorii „spíše pozitivní“, na první pohled se zdá, že ženy tuto odpověď využily ve větší četnosti (odpovědělo tak 11 žen a 5 mužů). Musíme však brát v potaz poměr počtu mužů a žen v celkovém množství respondentů (viz Tabulka 1). V průzkumném vzorku jsou ženy ve větším zastoupení. Rozhodující jsou pro nás tedy procenta odpovědí. Odpověď „spíše pozitivní“ zvolilo 25,6 % žen a 29,4 % mužů. Na základě této skutečnosti **nemůžeme hypotézu H 2 potvrdit**, neboť procentuální množství odpovědí „spíše pozitivní“ je v kategorii žen nižší než v kategorii mužů.

H 3: Se zařazením mentálně postižených do třídy běžné základní školy v největší míře nebudou souhlasit respondenti ve věku 20-35 let

Při ověřování této hypotézy se zaměříme na dotazníkovou otázku č. 5 „*Souhlasíte se zařazením mentálně postižených do běžné základní školy?*“ a položku č. 10 „*Věk*“. Předpokládáme, že respondenti spadající do nejnižší věkové kategorie budou

v největší míře proti tomu, aby mentálně postižení navštěvovali běžnou základní školu. Může to být zapříčiněno tím, že si dokáží více představit náročnost současného učiva na základní škole a uvědomují si, že mentálně postižení by byli ve velké nevýhodě. Navíc je tu riziko potenciální šikany, která je velkým problémem. Respondenti z vyšších věkových kategorií by mohli být shovívavější, neumějí si možná rizika tolik představit, neboť jejich zkušenosti ze školních let jsou odlišné.

Tabulka 4 obsahuje přehled číselných i procentuálních četností odpovědí.

Tabulka 4 - Souhlasíte se zařazením mentálně postižených do běžné základní školy?

Věk	20-35		36-50		51-65		66 a více	
Odpověď								
Ano	6	18,8%	8	53,3%	4	36,4%	1	50%
Nevím	8	25%	2	13,3%	4	36,4%	0	0%
Ne	18	56,2%	5	33,3%	3	27,2%	1	50%
Celkem	32	100%	15	100%	11	100%	2	100%

Stejně jako při ověřování hypotézy H 2 budeme i u této hypotézy vycházet z procentuálních ukazatelů, neboť počty respondentů v jednotlivých věkových kategoriích jsou rozdílné (viz. Tabulka 1). Zaměříme-li se na odpověď „ne“, zjišťujeme, že v rámci věkové kategorie 20-35 let ji označilo 18 respondentů, tedy 56,2%. Ve srovnání s ostatními věkovými kategoriemi je to největší množství, **hypotézu H 3 tedy potvrzují.**

H 4: Nejvíce respondentů ve věku 20-35 let bude předpokládat, že společnost neposkytuje osobám s mentálním postižením dostatek příležitostí k jejich sebeuplatnění.

Pro tuto hypotézu je výchozí otázka č. 8 „*Domníváte se, že náš stát poskytuje dostatek příležitostí k sebeuplatnění osobám s mentálním postižením?*“ a položka týkající se věku. Tabulka 5 obsahuje četnosti všech odpovědí, avšak já se zaměřuji na

věkovou kategorii 20-35 let a na jejich negativní odpovědi, tedy na množství zvolených odpovědí „ne“.

Tabulka 5 - Domníváte se, že náš stát poskytuje dostatek příležitosti k sebeuplatnění osobám s mentálním postižením?

Věk	20-35		36-50		51-65		66 a více	
Odpověď								
Ano	6	18,7%	1	6,7%	3	27,3%	0	0%
Nevím	7	21,9%	4	26,7%	0	0%	1	50%
Ne	19	59,4%	10	66,7%	8	72,7	1	50%
Celkem	32	100%	15	100%	11	100%	2	100%

Abychom zjistili, zda hypotézu H 4 lze přijmout či odmítnout podíváme se na počet odpovědí vyjádřených čísly i procenty, avšak pouze v rámci věkové kategorie 20-35 let. Jinými slovy řečeno, zaměřujeme se pouze na varianty odpovědí ano – ne - nevím, ze kterých volili nejmladší respondenti. V tuto chvíli nás ostatní věkové kategorie nezajímají.

Již na první pohled je jasné, že množství odpovědí „ne“ je větší než u zbývajících variant. Negativně odpovědělo 59,4 % respondentů ve věku 20-35 let, „nevím“ zvolilo 21,9 % a „ano“ pouze 18,7 % respondentů. Na základě tohoto výsledku **hypotézu H 4 potvrzují.**

12. Shrnutí

Cílem práce, respektive průzkumného šetření, bylo vyhodnotit obecné vnímání a postoje lidí k jedincům s mentálním postižením. Po teoretické části jsem se zaměřila na popis průzkumné metody a průzkumného vzorku. Vymezila jsem si čtyři hypotézy a na základě vyhodnocování dotazníků jsem ověřovala jejich platnost.

Při práci s dotazníky jsem dospěla k názoru, že teoretická informovanost společnosti v oblasti mentální retardace je dobrá, avšak osobní názory a postoje k rozumově postiženým lidem jsou v závislosti na věku a pohlaví velice odlišné. Mentálně retardovaní vyvolávají v lidech převážně soucit a lítost, avšak ani strach či nepříjemný pocit při setkání s nimi není výjimkou. Lidé často nevědí, jak se na mentálně retardované dívat, aby nepůsobili zvědavě a nevychovaně, a jak s nimi mluvit, aby neřekli něco nevhodného nebo, aby jim rozumově postižený vůbec rozuměl.

Na základě odpovědí všech respondentů je vidět, že společnost není příliš nakloněna tendencím vřazovat mentálně retardované děti do běžných tříd základních škol a stejně tak vnímají stát jako neposkytující dostatek příležitostí k jejich sebeuplatnění. Otázkou však zůstává, zda je to podle nich správné nebo špatné. To by mohlo být předmětem dalšího průzkumu. Postoje k otázce práv mentálně postižených jsou dle průzkumu poměrně vyrovnané. Nepřevládá negativní ani pozitivní názor na to, zda mají mít osoby s mentálním postižením stejná práva jako celá společnost. I to by bylo velice zajímavým předmětem dalšího průzkumu.

Platnost hypotéz, které byly pro tento průzkum stanoveny, se ve větší míře podařilo přijmout. Pouze jedna byla odmítnuta. Nedá se s určitostí tvrdit, že celá společnost je ve větší míře k mentálně postiženým skeptická a vnímá je negativně, ale na základě průzkumného vzorku jsem si udělala představu o obecném smýšlení lidí a jejich názoru na osoby, které jsou na jiné mentální úrovni než je určitý „společenský standard“.

ZÁVĚR

Práce je zaměřena teoreticko-empiricky, což znamená, že celková problematika je popsána z hlediska teoretického, kdy byla východiskem odborná literatura a současně byl proveden průzkum, který teoretickou část doplňuje. Jinými slovy, otázky týkající se samotného pojmu mentální postižení, integrace, postoje společnosti k mentálně postiženým, jejich práv atd. jsou nejen teoreticky popsány, ale v rámci praktické (empirické) části práce je teorie doplněna o skutečné názory společnosti, respektive respondentů ze čtyř věkových kategorií, kteří odpovídali na deset dotazníkových otázek.

Cílem práce bylo vytvořit ucelený přehled o tom, jak se postoj společnosti k mentálně postiženým jedincům v průběhu dějin až do dnešní doby vyvíjel a prostřednictvím průzkumu vyhodnotit, jak současný člověk lidi s mentálním postižením vnímá, jak se k nim staví a jak k nim přistupuje.

V průběhu dějin byl zaznamenán obrovský posun v postoji k lidem s mentálním postižením. Na úplném počátku byli takoví lidé většinou spojováni s ďáblem, vystavováni posměchu a ponižováni a často dokonce usmrcováni. Jejich osud byl vždy vložen do rukou někoho druhého. V současnosti jsou dle odborné literatury tendence zcela jiné. Společnost se snaží jedince s mentálním postižením přijímat, zapojovat do plnohodnotného života a pomáhat jim, aby byli schopni se co nejvíce seberealizovat, rozhodovat o svých činech a naplňovat své potřeby a přání. Co píše odborná literatura je jedna věc, avšak na základě průzkumu bylo zjištěno, že lidé skutečnost vidí jinak. Podle jejich názoru má společnost k lidem s mentálním postižením spíše negativní postoj. Proč jsou lidé tak skeptičtí a v mnoha pohledech se vyjadřují negativně i přes to, že obecné tendence a snahy ve vztahu k postiženým zaznamenaly obrovský posun, by mohlo být předmětem další práce. Tato problematika je velice obsáhlá a mojí snahou bylo zaměřit se pouze na skutečnosti pro tuto práci podstatné.

Aby došlo ke zmírnění a postupně, v ideálním případě, k úplné eliminaci předsudků je důležité nahlížet na mentálně postižené jedince jako na osobnosti, ne jako na „strašáky“ nebo předměty lítosti či soucitu. Přínosná a vhodná by jistě byla větší osvěta a častější společná setkávání, vzájemná komunikace a pomoc.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých knižních zdrojů

- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČERNÁ, M. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
- EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Potál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
- MÜHLPACHR, P. Axiologická a normativní dimenze integrace. In: VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. s. 15-16 ISBN 80-7315-071-9.
- NOVÁKOVÁ, Z. Integrace, inkluze, „Škola pro všechny“. In: VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. s. 9. ISBN 80-7315-071-9.
- PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998, ISBN 80-7184-569-8.
- SOVÁK, M. Vývojová stadia péče o defektní osoby. In: TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1998. s. 5-6. ISBN 86039-30-7.
- ŠELNER, Ivo. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: Caritas, 2012. ISBN 978-80-87623-06-0.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.

TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1998. ISBN 86039-30-7.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

Seznam použitých internetových zdrojů

ŠÍŠKA, J. Dítě s mentálním postižením. *Šance dětem* [online]. [cit. 2015-10-11]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/dite-s-mentalnim-postizenim.shtml>

Ostatní zdroje

Zákon č. 89/2012 Sb. *Nový občanský zákoník 2014: rejstřík : redakční uzávěrka 26.3.2012*. Ostrava: Sagit, 2012. ÚZ. ISBN 978-80-7208-920-8.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Deklarace o právech mentálně postižených osob.....	I
Příloha B – Dotazník.....	III
Příloha C – Grafické znázornění četností odpovědí.....	V

Příloha A - Deklarace o právech mentálně postižených osob

Deklarace o právech mentálně postižených osob

vyhlášená na Valném shromáždění OSN dne 20. prosince 1971

Valné shromáždění vyhlašuje tuto deklaraci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklarace bude sloužit na ochranu těchto práv:

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.
3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.
7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení

těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.

Příloha B – Dotazník

OTÁZKY	ODPOVĚDI
1) Co podle Vás znamená pojem mentální retardace?	
rozumové postižení	57
smyslové postižení	2
tělesné postižení	1
2) Setkal/a jste se osobou s mentálním postižením nebo takovou znáte?	
Ano	49
Ne	11
3) Jaký máte pocit při setkání s osobou s mentálním postižením?	
soucit, lítost	28
strach	16
odpor	7
bezmoc	6
beru je jako ostatní	3
4) Vadilo by Vám mít osobu s mentálním postižením za souseda?	
ano	5
nevím	21
ne	34
5) Souhlasíte se zařazením mentálně postižených do běžné základní školy?	
ano	19
nevím	14
ne	27
6) Jaké postoje má společnost dle Vás k osobám s mentálním postižením?	
rozhodně pozitivní	1
spíše pozitivní	18
spíše negativní	39
rozhodně negativní	2
7) Mají mít osoby s mentálním postižením stejná práva jako celá společnost?	
ano	20
nevím	17
ne	23
8) Domníváte se, že náš stát poskytuje dostatek příležitostí k sebeuplatnění osobám s mentálním postižením?	
ano	11
nevím	12
ne	37
9) Pohlaví	
žena	46
muž	14

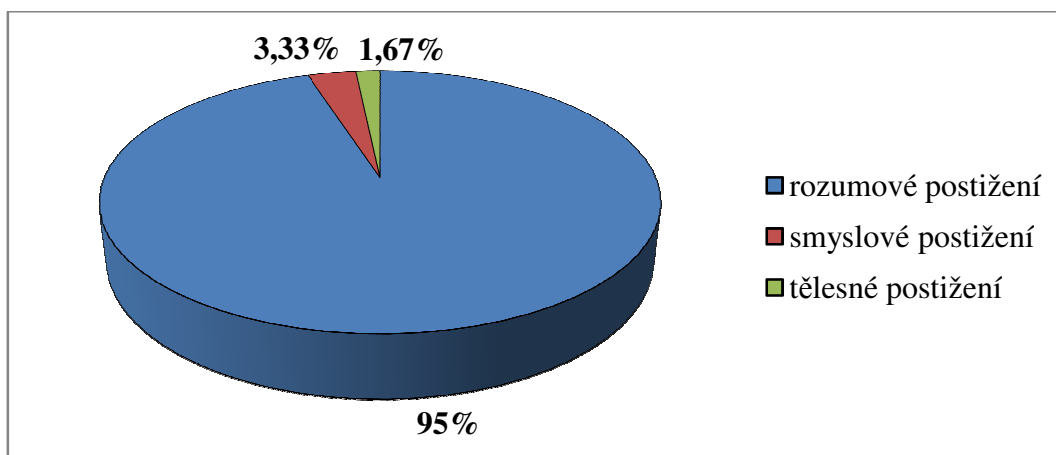
10) Věk	
20-35	32
36-50	15
51-65	11
66 a více	2

Příloha C – Grafické znázornění četností odpovědí

Rozbor jednotlivých otázek

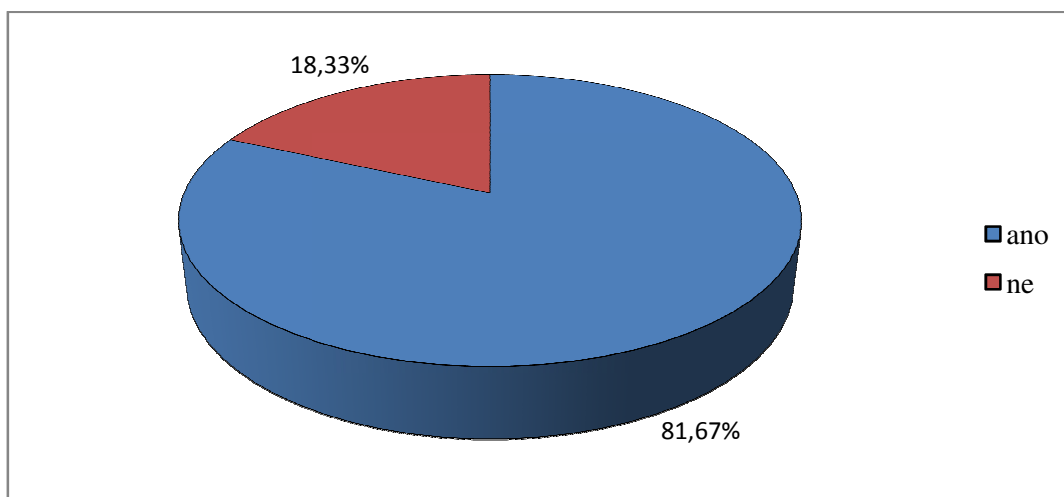
1) *Co podle Vás znamená pojem mentální retardace?*

Graf č. 1: Otázka č. 1



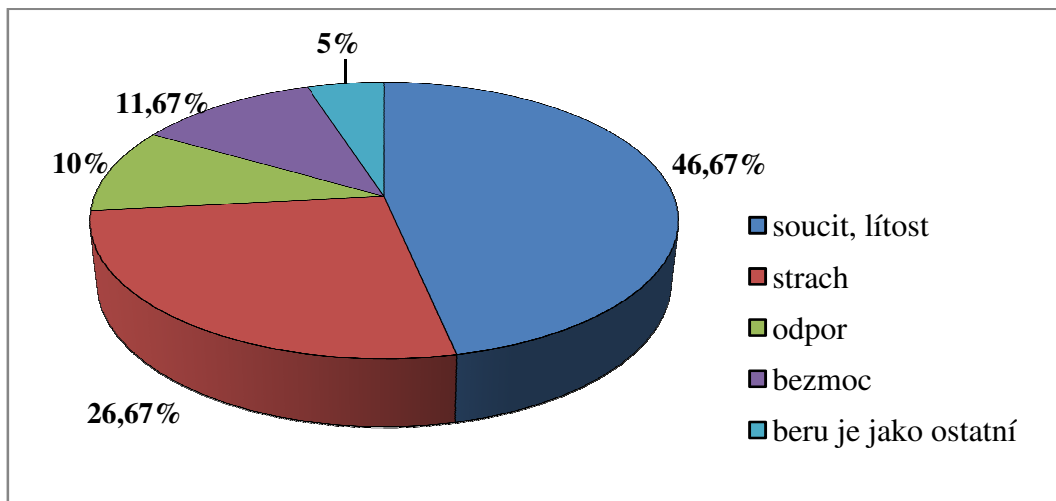
2) *Setkal/a jste se osobou s mentálním postižením nebo takovou znáte?*

Graf č. 2: Otázka č. 2



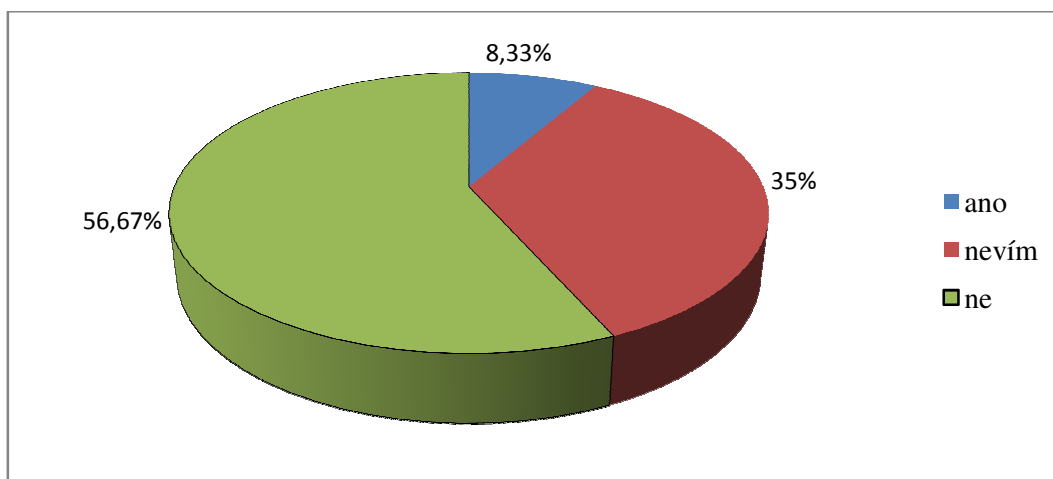
3) *Jaký máte pocit při setkání s osobou s mentálním postižením?*

Graf č. 3: Otázka č. 3



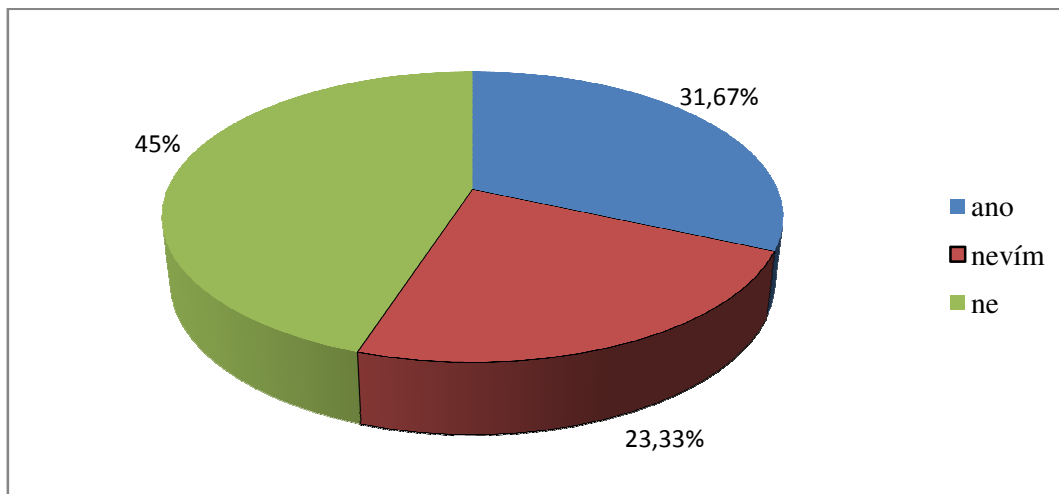
4) *Vadilo by Vám mít osobu s mentálním postižením za souseda?*

Graf č. 4: Otázka č. 4



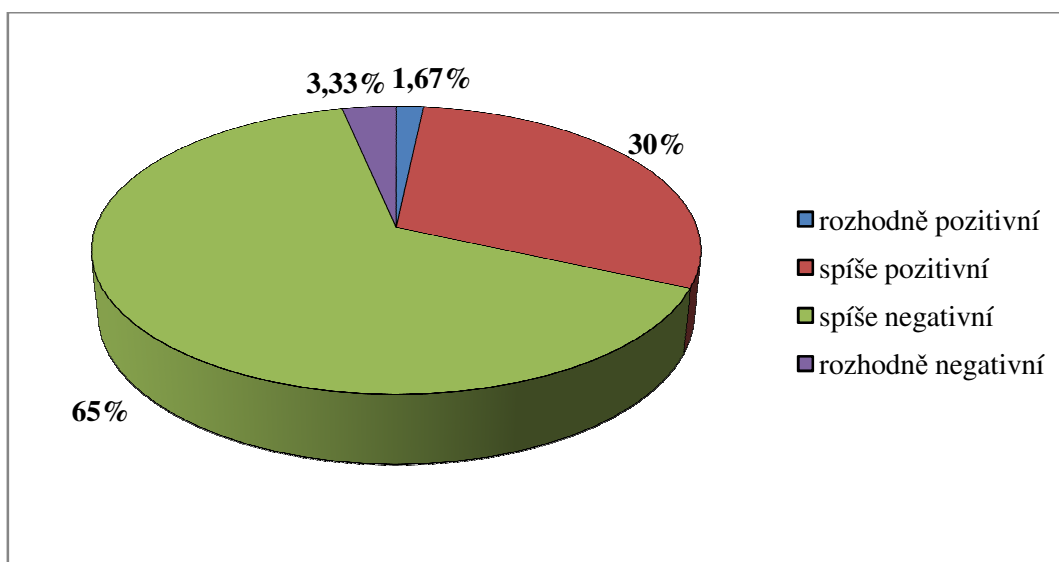
5) *Souhlasíte se zařazením mentálně postižených do běžné základní školy?*

Graf č. 5: Otázka č. 5



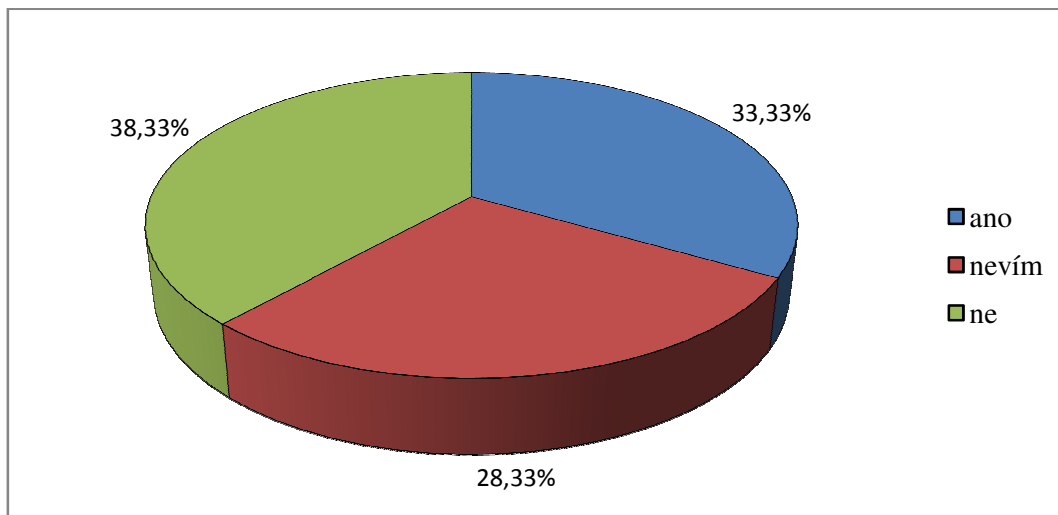
6) *Jaké postoje má společnost dle Vás k osobám s mentálním postižením?*

Graf č. 6: Otázka č. 6



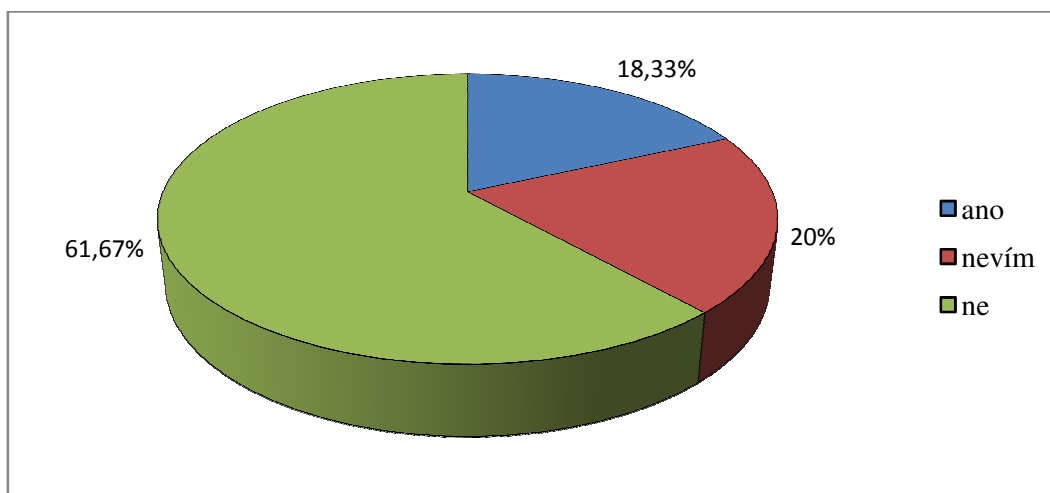
7) *Mají mít osoby s mentálním postižením stejná práva jako celá společnost?*

Graf č. 7: Otázka č. 7



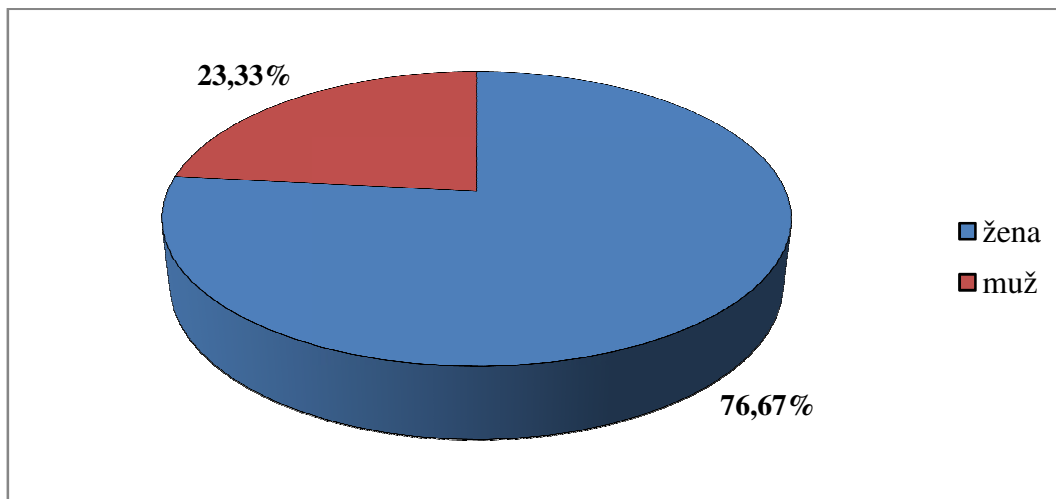
8) *Domníváte se, že náš stát poskytuje dostatek příležitosti k sebeuplatnění osobám s mentálním postižením?*

Graf č. 8: Otázka č. 8



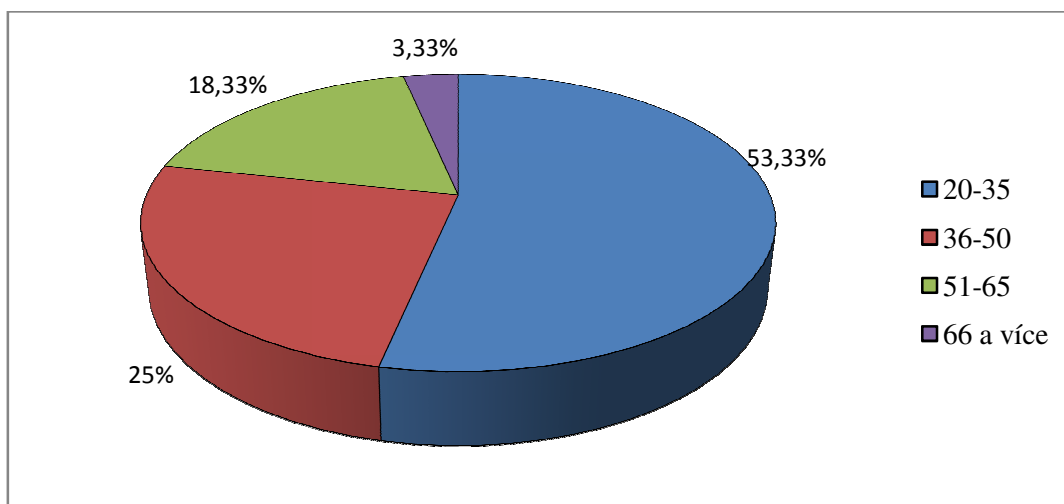
9) *Pohlaví*

Graf č. 9: Otázka č. 9



10) *Věk*

Graf č. 10: Otázka č. 10



BIBLOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Maryana Rusyn

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením

Rok: 2016

Počet stran textu: 45

Celkový počet stran příloh: 9

Počet titulů českých použitých zdrojů: 16

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: Mgr. Martina Bürgerová