

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské kombinované studium

2009 - 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ladislav Frk

Historie péče o mentálně postižené

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Josef Novotný CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne: 15.3.2012

Jméno autora: Ladislav Frk

Poděkování

Chtěl bych poděkovat své přítelkyni Lucii Kernalové za její nehynoucí podporu a pomoc při technické realizaci dotazníkového průzkumu. V neposlední řadě také panu PhDr. Josefu Novotnému CSc. za jeho dobře mířené rady a připomínky.

ANOTACE:

Bakalářská práce se zabývá vývojem přístupu a péče k lidem s mentálním postižením od starověku po současnost a hledá řešení tohoto problému do budoucnosti. Zmiňuje jednotlivá historická období po stoletích a významnějším událostem ve změnách přístupu k osobám s mentálním postižením jsou věnovány příslušné kapitoly. Dotazníkový průzkum ukazuje podvědomí společnosti o problematice začleňování osob s postižením do společnosti a míru informovanosti.

KLÍČOVÁ SLOVA:

inkluze, integrace, legislativa, mentální postižení, péče o osoby s mentálním postižením, vývoj přístupu

Obsah

ÚVOD	1
1. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	2
1.1. Definice mentálního postižení	2
1.2. Kategorie mentálního postižení.....	2
1.3. Klasifikace mentálního postižení	2
2. PRVOPOČÁTKY PÉČE O MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ.....	6
2.1. Staré Řecko a Řím.....	6
2.2. Středověk	6
2.3. Situace ve školství do 17. Století	8
3. JAN ÁMOS KOMENSKÝ (1592-1670).....	10
3.1. Život J. A. Komenského	10
3.2. Didaktica magna	10
4. VELKÁ FRANCOUZSKÁ REVOLUCE.....	12
4.1. Deklarace práv člověka a občana	12
4.2. Osobnosti francouzské revoluce	12
4.3. Psychopedie	13
4.4. Florence Nightingalová	14
5. ALTERNATIVNÍ PEDAGOGIKA.....	15
5.1. Waldorfské školy	15
5.2. Montessoriovské školy	15
5.3. Jenské školy	16
5.4. Daltonský plán	16
5.5. Freinetovské školy	16
6. OSOBNOSTI ČESKÉ PSYCHOPEDIE.....	17
6.1. Počátek 20.století	20
7. OBDOBÍ PO ROCE 1945	22
7.1. Poválečné změny v legislativě	22
7.2. Osobnosti poválečného období	23
8. LISTOPAD 1989 A SOUČASNOST	26
8.1. Dění po Sametové revoluci.....	26
8.2. Vzdělávání dětí s mentálním postižením ve 21. Století.....	27
8.2.1. Zvláštní školy	28
8.2.2. Pomocné školy	28
8.2.3. Speciální třídy při základních a zvláštních školách a ústavech sociální péče	28

8.3. Další vzdělávání a profesní příprava mládeže s mentální retardací	28
8.3.1. Odborná učiliště	28
8.3.2. Praktické školy	29
8.4. Přejít osob s mentálním postižením ze školy do zaměstnání	29
8.5. Formy péče o osoby s mentálním postižením	30
8.5.1. Ústavní péče	30
8.5.2. Speciálně pedagogická intervence u dospívajících a dospělých osob s mentálním postižením.....	31
8.6. Zaměstnanost osob s mentálním postižením.....	32
8.6.1. Podporované zaměstnávání	32
9. BUDOUCNOST	34
10. LEGISLATIVA	35
11. VEŘEJNÝ PRŮZKUM.....	38
11.1. Shrnutí průzkumu	49
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
Internetové zdroje:	53
SEZNAM PŘÍLOH.....	54
PŘÍLOHA A – Seznam institucí.....	I
PŘÍLOHA B – Mezinárodní dokumenty	III
PŘÍLOHA C – Obrazová příloha	VI
ZDROJE PŘÍLOH.....	XIII

ÚVOD

Téma bakalářské práce se zabývá vývojem přístupu a péče k lidem s mentálním postižením od starověku po současnost a hledá řešení tohoto problému do budoucnosti. Zmiňuje jednotlivá historická období po stoletích a významnějším událostem ve změnách přístupu k osobám s mentálním postižením jsou věnovány kapitoly. Přístup k osobám s postižením se měnil spolu s vyspělostí společnosti a spolu s otevřeností lidstva novým trendům jsme dospěli do fáze současné snahy o integraci.

Bakalářská práce je členěna do deseti kapitol. V první kapitole uvádím definici a klasifikaci mentálního postižení. V druhé kapitole nastiňuji pohled na ne příliš lehký život osob s postižením ve Starověku a Středověku. Třetí kapitola je věnována J. A. Komenskému, který svými postoji a přístupy předstihl dobu o mnoho let. Ve čtvrté kapitole uvádím Velkou francouzskou revoluci a významné francouzské specialisty, kteří zásadně pomohli vzniku psychopedie jako vědního oboru.

Pátá kapitola se zabývá vzniklými alternativami běžného školství – stručně popisují jednotlivá alternativní školství. Šestá kapitola zmiňuje osobnosti české psychopedie, které se zasadily o její rozvoj a zlepšení. Sedmá kapitola nastiňuje situaci v přístupu k osobám s postižením po roce 1989 a v osmé kapitole rozebírám situaci od roku 1945 až do současnosti. V deváté kapitole uvádím některé nedostatky současné integrace a navrhuji jejich řešení. Kapitola desátá uvádí zásadní změny v legislativě v oblasti školství, podpory a péče osob s mentálním postižením.

Cílem mé práce je demonstrovat pokrok v přístupu k osobám s mentálním postižením.

Bakalářská práce má teoretický charakter, její praktickou součástí je průzkum formou dotazníků na téma Integrace osob s mentálním postižením (kapitola 11).

1. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

1.1. Definice mentálního postižení

Mentálním postižením se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování spočívá ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a v nedostatečné sociální přizpůsobivosti. (Speciální pedagogika - Psychopedie, Ira V., s. 3)

1.2. Kategorie mentálního postižení

Podle vývojového období, ve kterém k mentálnímu postižení dochází, se rozlišuje oligofrenie a demence.

Oligofrenie je chápána jako opoždění duševního vývoje v období prenatalním, perinatálním nebo časně postnatálním.

Demence je proces zastavení či rozpadu normálního mentálního vývoje po druhém roce života. Demence se někdy nazývá získaná mentální retardace. K demenci může dojít v důsledku různých onemocnění a úrazů mozku, což vede k narušení, zastavení nebo zvrácení doposud normálně probíhajícího vývoje. Rozlišujeme dva základní druhy demencí: dětskou (deterioraci, tj. zhoršení, úbytek) a stařeckou. (Pipeková, 2010, s. 290; Švarcová, 2006, s.28)

1.3. Klasifikace mentálního postižení

V současnosti se nejčastěji používá 10.revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992.

Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70)

V charakteristice této úrovně mentálního postižení se uvádí, že lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně.

Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší.

Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký

stupeň mentální retardace působit žádné vážnější problémy. Důsledky retardace se však projeví, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení si odpovídajícího zaměstnání či jiného finančního zabezpečení, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče apod.

U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení.

Tato diagnóza zahrnuje:

slabomyslnost,

lehkou mentální subnormalitu,

lehkou oligofrenii (dříve označovanou jako debilitu)

Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71)

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (sebe obsluhy) a zručnost. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Jsou obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.

V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a dalších forem nonverbální komunikace k částečnému kompenzování své neschopnosti dorozumět se řečí.

U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U značné části je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je možno zjistit různá psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají.

Tato diagnóza zahrnuje:

středně těžkou mentální subnormalitu,

středně těžkou oligofrenii (dříve označovanou jako imbecilitu).

Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72)

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností zmíněná pod F71 je v této skupině mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie (na rozdíl od předcházející kategorie) trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému.

I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

Tato diagnóza zahrnuje:

těžkou mentální subnormalitu,

těžkou oligofrenii.

Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.

IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20. Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebe obslužných úkonech. Ve většině případů lze určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

Tato diagnóza zahrnuje:

hlubokou mentální subnormalitu,

hlubokou oligofrenii (dříve označovanou jako idiocii).

Jiná mentální retardace (F78)

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorní nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.

Zahrnuje:

mentální retardaci NS

mentální subnormalitu NS

oligofrenii NS (<http://www.nicm.cz/klasifikace-mentalniho-postizeni>)

2. PRVOPOČÁTKY PÉČE O MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ

2.1. Staré Řecko a Řím

Právě z těchto dob a míst pocházejí první písemné záznamy o přístupu k postiženým. Tyto kultury uznávaly kult harmonie, krásy těla a ducha.

Ve spartském systému byli novorozenci prohlédnuti, a pokud nebyli zdraví a silní, byli házeni na pospas dravé zvěři do hlubokých propastí lesnatého pohoří Taýgetu v Řecku na jihu Peloponésu. Spartskou tradici přijal Aristoteles a chtěl také utratit slabé děti s tělesnými vadami. Ve starém Římě v rodovém období kladli novorozené dítě k otcovým nohám. Pokud je zvedl, poskytoval mu takto právo na život a na výchovu. Bylo-li nedužlivé či znetvořené, nechal je ležet a tím je určil k smrti. (Monatová, L. 1998, s. 37) To umožňoval Zákon dvanácti desek. Seneca toto právo obhajoval tím, že nejednají z hněvu a zlosti, ale že se řídí zásadami zdravého rozumu a oddělují špatné od dobrého. V Římě se konaly trhy bláznů, kde se obzvlášť postižení prodávali bohatým pro obveselení.

„V dějinách psychiatrie je první bylinná léčba připisována mytickému léčiteli, pastýři Melapusovi. Bájný pastýř vyléčil dcery krále Proita z Tyrontu z jejich melancholie a bludů, v nichž si představovaly, že jsou kravami. Připravil odvar z čemeřice, o němž bylo známo, že vyvolává průjmy a vůbec stavy, kdy má člověk dojem, že udeřila jeho poslední hodinka. Pacientky pak honil po pastvinách až do jejich úplného vyčerpání.“ (Šílenství v zrcadle dějin, Černoušek, M., s. 98)

Tento počin můžeme považovat za počátek léčby šokem. „Šok byl zásadně pojímán jako umělé navození silné citové krize, která by měla vrátit nemocného k normálnímu prožívání.“ (tamtéž, s. 99) Tento způsob léčby byl využíván i jinde po světě - ve Staré Indii používali cvičeného slona předstírajícího útok na nemocného a stejně tak posloužilo i uštknutí jedovatým hadem - s tím, že mu předem byly odstraněny jedové zuby.

2.2. Středověk

Ve středověku se nejvíce odrazil silný vliv křesťanství. To nemoc a postižení považuje za boží trest za hříšný život. Je tedy zřejmé, že církev tyto „plody ďábla“ pronásledovala a mnoho z nich bylo mučeno a zabito v inkvizičních procesech. Ženy, léčitelky a bylinářky to v té době měly vůbec jednoduché. Postižení byli využíváni k nejtěžším pracím, mnohdy i k žebrání.

Na rozvoji ošetrovatelské péče měly obrovský podíl války. Zraněné bylo třeba ošetřovat a léčit. Už staří Římané stavěli lazarety pro své raněné a nemocné vojáky.

Největší hrozbou té doby bylo malomocenství a právě nemocní, vyvrženi z vlastních řádů, přišli s myšlenkou přetvořit bratrstvo v organizovaný duchovní řád. V té době mnoho z nemocných a raněných zemřelo spíše díky špatným hygienickým podmínkám a nedostatečné péči, než samotnou válkou.

10. století představuje počátky řádového ošetrovatelství. Pečujícími byli věřící, jež svou dobrotivostí, projevovali lásku k bohu. Při kláštrech vznikaly špitály s několika lůžky.

V **11. století** vznikl řád svatého Lazara, během křížových výprav s cílem osvobodit Jeruzalém. Dalším slavným řádem, který v té době pečoval o nemocné a raněné byl Maltézský řád. V roce 1050 založili italské kupce špitál sv. Jana Slitovníka, později byl přejmenován na sv. Jana Křtitele a Maltézský řád byl uznán papežem za církevní. Tato nemocnice byla schopna pojmout až 2000 nemocných. Z počátku bylo cílem řádu převážně pečovat o nemocné poutníky mířící do Svaté země. Postupem času začal hájit svatá místa v Jeruzalémě a poutní cesty a řád se rozdělil na třídy bojových rytířů, kněží a bratří ošetřovatelů. Na začátku 12. století vznikaly první pobočky řádu v italských přístavech.

Na univerzitě v italském Salernu se stala první ženou na postu univerzitní profesorky **Trotula di Ruggiero**.

Jednou z prvních významných léčitelů byla i **Hildegarda z Bingenu**. Během svého života založila dva kláštery a sepsala mnoho užitečných děl – od knihy Scivias, jejímž obsahem bylo 26 jejích vidění ve formě nábožensko-intelektuálních rozmluv až po encyklopedii léčivých bylin s názvem Physica.

12. století bylo vlivem velkých morových epidemií velkým krokem zpět jak v dbání hygienických zásad tak vývoje lékařství a péče o nemocné. Během „Temného evropského středověku“ přežilo jen pár institucí, střežících lékařské znalosti, ideje a zásady péče o nemocné, a to v západní a jižní Evropě nejvíce ovlivněné Antikou. Mezi lidmi vládla strach a panika ze smrti. Péče o raněné a nemocné byla v té době ještě soukromou iniciativou každého věřícího. O potřebné se staraly ženy v domácích podmínkách, na základě přirozené potřeby starat se o druhé a božího přikázání - Miluj bližního svého jako sebe samého.

Roku 1130 zakázal Církevní koncil mnichům lékařskou činnost. Poté nastupuje scholastická medicína mající základy v učení z lékařských škol ze Salerna. Péči o nemocné postupně přebírají špitální a rytířské řády.

13. století : Anežka Česká - po předčasné smrti svého manžela zasvětila svůj život bohu. Nejprve vstoupila do řádu sv. Františka z Assisi. V roce 1233 založila klášter sv. Františka pro muže i ženy a v roce 1234 i špitál Na Františku. „Anežka byla první ženou, která založila mužský i ženský řád a první ženou, která založila český ošetřovatelský řád. Celý svůj život zasvětila pomoci chudým a nemocným. Traduje se, že sepsala pokyny jak v klášteře pečovat o chudé a nemocné, které nikdy nebyly doceněny. Po dlouhém úsilí ji 12.11.1989 papež Jan Pavel II. svatořečil.

Roku 1292 bylo na Tridentním koncilu ženám z velké části odepřeno charitativní ošetřovatelství a stalo se výsadou mužů.

14. století Roku 1347 se do Evropy z Asie dostala pandemie dýmějového moru. Během pěti let v Evropě zemřelo zhruba 25 miliónů lidí, převážně díky nedostatečné hygieně.

15. století

(volné citace z Historie ošetřovatelství, Kutnohorská Jana, ISBN 978-80-247-3224-4)

Lodě bláznů

Roku 1494 dopsal Sebastian Brant veršovanou satiru na tehdejší společnost - Lod' bláznů, ta je vyobrazena jako bláznivá posádka lodí, která se v naprostém chaosu plaví do ráje bláznů - Narragonie. Michael Foulcault v díle sledává fakt, že tenkrát byli duševně nemocní naloděni a pouštěni po řekách na širé moře, aby se jich společnost zbavila. Spekuluje se, nejen o tom, že tato satira byla předlohou pro dílo Hieronyma Bosche - Lod' bláznů, ale i o tom zda takovéto lodě ve skutečnosti existovaly. Pokud ano, byly to počátky myšlenky izolace postižených od společnosti bez jakéhokoliv řádu a vnější organizace.

Když pomineme to, že městská rada vyhnala duševně nemocné ze svých měst na moře, můžeme si všimnout světlejší stránky věci – a to, že cílem jejich plavby mohla být poutní místa, na nichž by mohli doufat v zázrak a uzdravení. S tímto „putování bláznů za uzdravením,“ souvisí také vznik podivuhodné a svobodně organizované komunity duševně postižených v belgické vesnici Gheel poblíž Antverp (zal. ve 13. stol.), kde se z poutního místa stalo místo vyhrazené, posvátná země, kde se mělo šílenství dočkat svého vysvobození, ale kde zároveň člověk v duchu starých témat vykonával cosi jako obřad oddělení (Foulcault, 1993, s. 14) Ještě z 18. Století pochází zprávy o fungování této komunity v Gheelu, kde jsou čtyři pětiny obyvatel blázni, ovšem blázni v plném slova smyslu, těšící se bez potíží stejné svobodě jako ostatní občané. Zdravá strava, čistý vzduch, naprostá svoboda, v tom spočívá celá jejich léčba a většina z nich se do roka skutečně uzdraví (tamtéž, s. 132) (celé – Psychopedie, M. Valenta, O. Muller, s. 22,23)

16.století Roku 1545 Koncil tridentský ustanovil ženám působení v kláštorech dle 7mi zásad křesťanství a to hladové sytiti, žíznivé napájeti, pocestné přijímati, nahé odívati, nemocné ošetřovati, zarmoucené těšiti a mrtvé pohřbívati.

2.3. Situace ve školství do 17. Století

Školství před Komenským bylo ještě hodně ovlivněno vzdělaností řeckou i římskou, i přes velký vzestup křesťanství. Byly školy triviální (pojmenované podle polohy - u křižovatek), kde se vyučovalo čtení psaní a počty. Vyšší školy gramatické se věnovaly řecké a římské literatuře, hudbě a cvičily mladé vojáky. Nejvyšší, rétorické, školy se zaměřovaly hlavně na filozofii. Po krizi způsobené úpadkem společnosti římské se díky přijetí starořímských spisů křesťanskými kláštery a opisům pro další generace, úroveň školství zase zvedla. Pomohla tomu i latina jakožto vhodný sdělovací prostředek, která byla povýšena na jazyk posvátný, tudíž měla volnou cestu.

Další posun v oblasti školství nastal za vlády Karla Velikého. Ten jakožto první vladař chtěl zavést školu obecnou. Přál si, aby se mládež učila číst a psát ve svém rodném jazyce namísto latiny. Tato myšlenka se však neudržela a v latině se vyučovalo i nadále. Studijní obory se rozšířily o řecké a římské odbornosti, od hudby až po lékařství či astronomii. Latina byla obohacena o nové pojmy a výrazy a mnoho žáků odcházelo studovat na univerzitu do Paříže. Začaly také vznikat školy městské, které věčně bojovaly s církví, neboť ta si osvojila právo zakládat školy a jmenovat učitele. Tyto školy se také snažily vyučovat v rodném jazyce.

V dobách humanismu vystoupil Martin Luther proti výchově církví a nabádal, aby se školství ujaly světské vrstvy.

3. JAN ÁMOS KOMENSKÝ (1592-1670)

3.1. Život J. A. Komenského

Byl to český teolog, filosof, pedagog a spisovatel. J. A. Komenský se jako sirotek začal učit latině až v 16 ti letech.

V Herboně dohnal studium, které zameškal v mládí a dozvěděl se o programu obecné opravy škol. Od té doby sám přemýšlel jak napomoci. V roce 1616 byl vysvěcen na kazatele a odešel do Fulneku na pozici rektora. Ve Fulneku si své myšlenky na rekultivaci školství zapisoval, avšak o spisy přišel při svém útěku před španělským vojskem. Na hradě Brečštejně u Trutnova poté uviděl nově vydanou Didaktiku od Eliáše Bodina, psanou německy. V ní se klade požadavek “přirozenosti metody, ohledu na jazyk mateřský, vycházení od příkladů, spojování příkladů s věcmi, ve všem učení vyžaduje se řád.“ Ta, Komenského inspirovala k sepsání podobného díla v češtině. Ihned začal psát a přibližně během roku bylo dílo ve snaze pomoci českému školství hotovo.

„Nejprve musí vznikati semena věcí a potom teprve vyrůstati po náležitých stupních.“ (J.A.Komenského Didaktika Veliká, str.6)

Napsal i mnoho jiných významných děl. Např. : **Informatorium školy mateřské**, obsahující rady matkám pro mateřskou výchovu, **Orbis Pictus** – obrazovou učebnici latiny, **Labyrint světa a ráj srdce**, a další

3.2. Didaktica magna

Je cenným přínosem pro naše školství. Komenského zásady jsou veskrze uplatnitelné i v dnešní době. Byla součástí reformy českého školství, které v té době nebylo úplně ideální. Jednou ze zásadních myšlenek tohoto díla je, že každý má právo na výchovu a vzdělání a to bez ohledu na pohlaví a postavení.

Původně byla psána česky. Komenský dělí vzdělání na čtyři stupně a to:

- **Školy mateřské** – do 6 let věku dítěte, základem pro výchovu a vzdělání dítěte je vždy rodina, která se dítěti musí věnovat a připravit ho na školní výchovu a život
- **Obecné školy** – od 7 do 12 let, vyučuje se v češtině, učí se především čtení, psaní, počítání a náboženství
- **Latinské školy** – od 13 do 18 let, měly by být v každém městě. Základem vzdělání je sedmero svobodných učen (gramatika, rétorika, dialektika, aritmetika, geometrie, astronomie a múzika)
- **Univerzity** (akademie) od 18 let. Vysoké školy, na kterých se mělo studovat náboženství, práva, filozofie nebo medicína.

Toto členění je jedním z prvních pokusů o systematizaci školství.

Komenský zde také určil vyučovací zásady:

- Vzdělávat děti od útlého dětství
- Povinná školní docházka pro všechny
- Vyučovat názorně

- Učivo předvádět do praxe
- Vyučovat od jednoduššího ke složitějšímu
- Učit látku přiměřenou věku
- Vše neustále opakovat
- Žák má být zároveň učitelem
- Škola má být hrou

V 18. století byly zakládány 1. všeobecné nemocnice – do ošetřování nemocných vstoupila světská moc. Roku 1785 byla založena první všeobecná nemocnice v České zemi a to v Brně, dále roku 1787 v Olomouci a roku 1790 v Praze. Současně byly v roce 1787 v Brně a Olomouci založeny porodnice. V Praze porodnici založili dříve než všeobecnou nemocnici.

Kafková popisuje prostředí na pokojích pro nemocné takto: „V nemocničních pokojích byla postavena lůžka podle předpisu vedle sebe na vzdálenost dvou střeveců. Mezi lůžky byly otevřené skřínky pro potřeby nemocných, nad lůžky černé tabulky s čísly nemocných a poznámkami, týkajícími se léčby. Svítilo se olejem, topilo s dřívím. Nemocní jedli z cínových talířů. Na pokojích bylo až 29 lůžek“ (Historie ošetřovatelství, 34-35)

Černoušek M., se na život v soukromých blázincích v polovině 18. století dívá mnohem skeptičtěji. Vyzdvihuje zaměření soukromých zařízení pouze na zisk. Takový dům obsahoval kuchyň, místnosti na spaní a malé místnosti sloužící k izolaci nebo pro ty co chtěli být o samotě. (volná citace Šílenství v zrcadle dějin, Černoušek, M., s. 113)

„**Všeobecný řád školní**, oficiálně vydaný 6. prosince **1774**, upravoval mimo jiné i síť škol. V obcích, kde byla fara, byly zřízeny farní čili triviální školy, v nichž hlavními předměty bylo čtení, psaní a počítání. V krajských městech to byly školy hlavní, kde byla výuka rozšířena i o předměty poskytující praktické dovednosti pro povolání. V hlavních městech pak byly školy normální, které měly ještě širší učební osnovu a zabezpečovaly i prvotní přípravu učitelů.“ (<https://udalosti.signaly.cz/0908/zavedeni-povinne-skolni-dochazky>)

4. VELKÁ FRANCOUZSKÁ REVOLUCE

4.1. Deklarace práv člověka a občana

Velká francouzská revoluce znamenala obrovský posun v ošetrovatelské péči směrem kupředu. Byla to zásadní událost v dějinách demokracie a spravedlnosti. Absolutní monarchie byla během revoluce nahrazena lidovládou a republikánstvím. Během ní, a to po dobytí Bastily pařížany (17.7.1789) vydalo Ústavodárné národní shromáždění tzv. srpnové dekrety, v nichž byl zrušen dosavadní sociální systém. Dne 26. srpna 1789 byla vydána i **Deklarace práv člověka a občana**, která byla ovlivněna americkou deklarací nezávislosti.

4.2. Osobnosti francouzské revoluce

Pařížský lékař **Philippe Pinel** (1745-1826) v roce 1778 přišel do Paříže, kde byl během revoluce jmenován profesorem na Lékařské fakultě. Spolu s pokrokovými osvícenci se na přípravě Velké francouzské revoluce dokonce podílel.

„11.9.1793 vyvedl z podzemních kobek pařížského blázince Bicetre duševně choré na světlo a vzduch a zaručil jim ošetrovatelskou péči, lékařské ošetření, právo na svobodu a osobní hygienu. Působil také v pařížské nemocnici Salpêtriére. Postupně se snažil odstranit poutání duševně nemocných okovy, kazajkami a odejmout dozorcům biče, respektive nahradit vězeňský režim režimem bez omezování a zastrasování. Pinel obhajoval fakt, že blázni jsou nemocní lidé, které je potřeba léčit, a že si zaslouží ohledy od ostatních. „...*Chovají-li se choromyslní jako zvíř, je tomu tak proto, že se s nimi právě tak zachází.*“ (Porter, 2001) Propagoval tedy přátelský, vlídný přístup k nemocným a jejich pochopení. Díky svému liberálnímu myšlení to ve své době samozřejmě neměl vůbec lehké.“ (3)

„Desportes (Foulcault, 1993, s.60) popisuje ve své Zprávě o péči pomatené cely v Bicetre v období francouzské revoluce: „*Nešťastník, přitisknutý hlavou, nohama, celým tělem ke zdi na svém slaměném pelechu, který byl jeho jediným vybavením, neokusil ani chvíle spánku, aby ho nezmáčela voda, jež se po té mase kamene řinula.*“ V celách Salpêtriére byl „*pobyt ještě zhoubnější a často smrtelný, protože když se v zimě rozvodnila Seina, stávaly se tyto cely, ležící v úrovni kanálů, nejen ještě nezdravějšími, ale navíc do nich utíkal celý dav velkých krys, které se v noci vrhaly na nešťastníky tam uzavřené a hryzaly je všude, kam se jenom dostaly. Našli se tam šílenci pokousaní na nohách, rukách i ve tváři tak nebezpečně, že na to leckdy zemřeli.*“ (Psychopedie, Valenta M. Muller O., s. 25)

„Následující vývoj psychiatrie Pinela ověřil legendou humanistického revolucionáře, který vystavil duševní nemoc slunečnímu svitu, pomatenost pravdě a šílenství podrobil komplexní terapii, nazvané morální léčba. Pinel umístil obor psychiatrie mezi lékařství a vědu, zabývající se uměním řídit stát a společnost.“ (4)

„Pinel předešel svou dobu: zaváděl léčbu prací, používal psychoterapie, dokonce i prvotní varianty psychodramatu. Například u nemocných trpících depresi s obsedantními výčitkami inscenoval jakousi imitaci soudu, kde se „vina“ pacienta probrala a nakonec byl pacient zpravidla „osvobozen“. Není pochyb o tom, že Pinelovo dílo znamenalo velký pokrok a vznik moderní, či spíše opravdové psychiatrie. Profesor Pinel rozeznával již relativně přesně různá psychiatrická onemocnění jako mánie nebo melancholie.“ (5) Rozlišoval čtyři stupně slabomyslnosti: stav blížký zvířeti, stav kdy jsou některé pojmy a potřeby zachovány, hloupost, čili stav, kdy je na nižší úrovni zachována řeč a rozum a imbecilitu – stav

s postupným úbytkem rozumových schopností.

Nejslavnějším Pinelovým žákem a pokračovatelem byl **Jean E. D. Esquirol**. Vytvořil stručnou klasifikaci a poukázal na to, že idiocie není nemoc, ale stav ve kterém se neobjevily nebo nerozvinuly rozumové schopnosti. „Pro klasifikování vrozených forem slabomyslnosti zavedl Esquirol symptomatologickou klasifikaci vycházející z poznatku, že hloubka mentálního poškození se demonstruje v řečové úrovni. Na základě tohoto poznatku svoji poslední kategorii ještě blíže specifikuje:

- imbecilové prvního stupně (používají běžně řeč),
- imbecilové druhého stupně (používají řeč s omezenou slovní zásobou),
- idioti prvního stupně (řeč na úrovni krátkých slov a frází),
- idioti druhého stupně (řeč na úrovni jednoslabičných slov a výkřiků),
- idioti třetího stupně (bez náznaků řeči).“ (Psychopedie, Valenta, Muller, s.26)

Jean Itard, lékař ústavu pro hluchoněmé se na počátku 19. Století pokoušel převychovat chlapce, který byl nalezen v lese, kde vyrůstal jako divoch a bez lidské společnosti. Pinel chlapce zkoumal a došel k závěru, že hoch je nevléčitelný idiot s nulovou perspektivou. Itard byl opačného názoru a mnoho let pracoval na speciálních metodách cílených na jeho výchovu. Ty se však krom mírného pokroku v psychomotorickém a mentálním vývoji neosvědčily. I když nenaplnil své představy, dokázal tímto experimentem, že i mentálně postiženého jedince lze speciální metodikou dále rozvíjet.

Roku 1833 po vzoru Itardova edukačního experimentu otevřel dr. Voisin první samostatné zařízení pro slabomyslné v Paříži, zaměřené na vzdělávání takto postižených dětí a dospělých. Taktéž dr. Guggenbuhl otevřel roku 1841 sanatorium pro kretény a epileptiky v Abendbergu.

Eduarda Seguina můžeme považovat za zakladatele systematické péče o slabomyslné, a to v Evropě i ve Spojených státech. Dle každodenního pozorování a praxe „rozpracoval systém výchovy slabomyslných jedinců postavený na tzv. Sequionově triádě:

- 1/ Výchova činnosti (rozvoj motoriky, analyzátorů, senzomotoriky)
- 2/ Výchova myšlení (výuka trivia, utváření představ o světě a společnosti)
- 3/ Výchova vůle (schopnost ovládnout své instinkty)“

Tento model výchovy postižených byl s nadšením přijat ve světě.

Seguin se věnoval i diagnostice postižených. Dodnes hojně využívaná Sequinova destička, do jejíhož reliéfu se vkládají geometrické tvary, slouží k diagnostice praktického myšlení.

4.3. Psychopedie

„Ke zformulování ucelenějšího souboru poznatků o výchově a vzdělávání dětí, či osob nějak zdravotně postižených obvykle mohlo dojít, až když vznikla institucionální péče o tyto lidi., (Česká psychopedie, Marie Černá, str.27)

„Psychopedie je speciálně pedagogická disciplína. Název pochází z řeckého psýché (duše) a paidea (výchova). Je to nejmladší speciální disciplína. Vznikla v 60. letech minulého století,

kdy se vydělila z etopedie.

Psychopedie, jako jeden z humanitních oborů, se zabývá klienty nejen s mentální retardací, ale také s poruchami duševními – od pervazivních vývojových poruch, přes specifické poruchy učení a chování, po klienty se schizofrenií, afektivními poruchami, neurotickými poruchami, a jejich kombinace.

Předmětem psychopedie je nejen mentální retardace či jiné duševní postižení, ale klient s mentální retardací či jinak duševně postižený a jeho enkulturace, pokud možno v co největší možné míře, v hlavním proudu společenských aktivit – tedy sociální integrace v nejširším slova smyslu. Současná psychopedie se odklání od staršího pojetí disciplíny (předmětem byl především orgánový a funkční defekt) a přiklání se spíše ke globálnímu pojetí klienta se zdravotním postižením s důrazem na to, co je u něj funkční a intaktní.

4.4. Florence Nightingalová

Tato žena velmi přispěla tehdejší ošetrovatelské péči, a v lepších případech zlepšila, v horších zachránila mnoho životů.

V rodině se tato žena nesetkala s velkým pochopením pro své záměry stát se zdravotní sestrou a sloužit bohu. Pracovat jako žena v té době nebylo moderní. V roce 1844 se stala vůdčí osobností za zlepšení lékařské péče v nemocnicích podporou Charlese Villiersea, prezidenta organizace za práva chudých. Tudíž sehrála významnou roli v hnutí za jejich práva. Zdravotní sestrou se stala v roce 1845. Problémem tenkrát byla nedostatečná vzdělanost sester. V nemocnicích se nedodržovaly základy hygieny, chyběla organizace práce a lidský přístup k nemocnému.

Roku 1853 začala krymská válka. Množství raněných výrazně přesahovalo kapacity tureckých zdravotních zařízení, a proto Florence požádal o pomoc ministr války. Ta vytvořila skupinu 38 zdravotních sester, a 4.10. dorazily do Turecka. Turečtí lékaři měli zpočátku problém s jejich přijetím a nechtěli sestry pouštět k nemocným. Florence těžce bojovala, aby tamějšímu personálu dokázala jak velký vliv na úmrtnost raněných a nemocných má hygiena. Mnohem více lidí tam umíralo na cholera, tyfus a krvavé průjmy ze špatných hygienických podmínek než na samotná zranění. Začala se mnohem častěji převlékat lůžka, přiměřeně větrat, zlepšila se i hygiena v kuchyni a kvalita stravy. Přibylo dalších 87 sester a ve výsledku se úmrtnost ve zdravotnických zařízeních v Turecku stáhla ze 42% na 2% a jasně se ukázala podstatná souvislost hygieny se zdravím.

Roku 1860 otevřela první Zdravotnickou školu v Anglii ke kompletnímu vzdělávání zdravotních sester.

5. ALTERNATIVNÍ PEDAGOGIKA

Alternativní pedagogika je soubor koncepcí, přístupů, názorů, organizačních forem, metod, prostředků, které nejsou obvyklé pro školský systém daného státu. (www.cmsps.cz)

Alternativní školství má pomoci žákům, kteří jsou postiženi specifickými poruchami učení, těm, kteří se chtějí vzdělávat jinou formou než tradiční a těm, kteří by v klasickém školství nebyli úspěšní.

Klasické školství je konzervativním způsobem školství, vyučujícím velké množství studentů s orientací především na znalostní výkony. Tato forma vzdělávání navíc řeší jednu podstatnou komplikaci, a to hospodaření s poměrně malým množstvím finančních prostředků. Zatímco alternativní školství dává prostor jedincům a nezanedbává individualitu.

Společnými prvky alternativního školství jsou důraz na individualitu dítěte, zapojení hry do výuky, citovou i charakterovou stránku výchovy, netradiční způsoby výuky, úzká spolupráce rodičů a učitelů žáka, slovní ohodnocování a integrace handicapovaných dětí. Velkou výhodou je menší počet žáků ve třídách - ten dává větší prostor jednotlivcům, jak v projevu, tak v samostatném rozhodování.

Školy jsou to placené, neboť alternativní pedagogika je u nás zatím nadstandardem, za který si musíme řádně připlatit.

Alternativní pedagogika čerpá z učení významných osobností, které se pedagogice usilovně věnovali.

5.1. Waldorfské školy

V roce 1919 založil továrník Emil Molt za pomoci Rudolfa Steinera Waldorfskou školu ve Stuttgartu. Po roce 1945 Waldorfské školy začaly fungovat i mimo Německo. Po roce 1989 vznikaly Waldorfské školy i v Čechách. Ke dnešnímu dni je v ČR evidováno 23 Waldorfských MŠ, 11 Waldorfských ZŠ, 4 Waldorfské SŠ a 1 Waldorfská Speciální škola. Funguje tu i mnoho Občanských sdružení s waldorfskou tematikou a cíli.

Jsou to svobodné školy podporující individuální nadání a tvořivý duchovní život.

5.2. Montessoriovské školy

Založila italská lékařka a inženýrka Marie Montessori. V roce 1907 otevřela Casa di Bambini, neboli Dům dětí a mládeže v Římě. Výchova preferující krajní pedocentrismus směřující k sebevýchově, na základě podřizování aktivity vychovatele svobodnému rozhodování dítěte a jeho pohybu.

5.3. Jenské školy

Na univerzitě v Jeně založil v roce 1927 Peter Petersen. Pojímá výchovu jako funkci společnosti, kde dítě poznává a získává pro život potřebné sociální a etické vlastnosti činností a jejich ověřováním.

5.4. Daltonský plán

V roce 1919 založily v Daltonu v Massachusetts Helen Parkhurstová spolu s M. Montessori střední experimentální školu. Základním principem Daltonského plánu je svoboda žáka a jeho vlastní zodpovědnost a vyučuje se podle problémů a úrovně žáků.

5.5. Freinetovské školy

Založena francouzským učitelem a kritikem tradičního školství, Celestinem Freinetem. Pracovní škola, kde jsou děti vedeny k individualitě a spolupráci.

6. OSOBNOSTI ČESKÉ PSYCHOPEDIE

„V 19. století tak u nás byly položeny základy psychopedickému oboru. K dalšímu posunu této medicíny došlo až v momentě, kdy si nejen pedagogové, ale i lékaři, právníci a veřejní činitelé začali uvědomovat, že problém vzdělání a výchovy slabomyslných je záležitostí širšího společenského dosahu.“ (Česká psychopedie, M.Černá, str.39)

Karel Slavoj Amerling (1807-1884), přírodovědec, pedagog a pedagogický reformátor, bezplatně řídil první ústav pro slabomyslné v Rakousku-Uhersku, Ernestinum na Pražském hradě z roku 1871, jehož zřizovatelem byl Spolek paní sv. Anny. Prosazoval základní vzdělání klientů, ruční a zemědělské výchovně zaměřené práce, léčení pomocí hudby, pevný režim dne a nácvik sebe obslužných prací a hygieny. Přínosná je i jeho teorie o dvanácti pudech lidských:

1. pud po vědění
2. pud sebezáchovný
3. pud napodobovací
4. pud rodinný
5. pud společenský
6. pud zachování cti
7. pud vládychtivý
8. pud po zisku
9. pud smířovací
10. pud učitelský
11. pud vlastenecký
12. pud náboženský

Tvrdil, že jeden z pudů je už od narození pro člověka dominantní, ale je na něm, aby rozumem zvládl i pud neušlechtilý a docílil harmonie pudů přirozeně rozvinutých s pudy, které jsou pěstěny rozumem a výchovou.“ (Česká psychopedie, Černá, M. a kolektiv, s. 30)

Klienty diagnostikoval převážně podle fyzických znaků (frenologie). Na základě pozorování dvanácti zdravých jedinců rozlišoval koulohlavce, dlouhohlavce a hlubohlavce. Podle odchylek od této typologie lze poznat idioty, kretény a zrůdy. Posuzoval i umístění vlasového víru. Roku 1884 se na základě pozorování ustálil na 8 typech idiotických jedinců (karadoci, atleti, afroditi, monymové, manosomové, evaseurové, hermafroditi a epileptici).

„Humánní přístup k slabomyslným chovancům veskrze Amerlingovou pedagogikou prolíná. Zcela konkrétně je tato tendence vyjádřena ve formulacích pedagogických cílů, což jsou vlastně pravidla pro jednání vychovatelů s chovanci: „*Nikdy je nesmíme považovat za úmyslně zlá stvoření, tudíž také nikdy za hodné potrestání jako jiné normální děti.*“ (tamtéž, s. 33) Byl proti tělesným trestům a zakázal veškeré formy strašení.

Gustav Adolf Lindner (1828-1887) byl jedním z našich nejvýznamnějších pedagogů 19.století. Psal učebnice pro učitele, ctil své předchůdce a navazoval na jejich práci. Přeložil Komenského Didaktiku velkou a napsal k ní úvodní studii J. A. Komenský, jeho život a dílo.

Josef Šauer (1845-1917), učitel, inspirovaný spisy filozofa Bernarda Bolzana hledal způsoby jak pomoci slabším spoluobčanům a dařilo se mu to. V roce 1891 navrhl v zastupitelstvu zřízení pomocné školy v Praze. Ta byla pět let na to skutečně otevřena. Dělí „blbě“, děti na slabomyslné – ty jsou vzdělatelné v pomocných školách a blbě, kterým doporučuje ústav. „Přesto u Šauera nalezneme už v této době formulaci svědčící i o jeho integračním uvažování: „Lze-li v době mimo vyučování a za náležitého dozoru opatřiti styk zdravé mládeže s blbými, může to mít blahodárny vliv, kdežto ona se učí míti ochrannou ruku nad slabými a ubohými a tím cvičí se v křesťanské lásce.“ (1897, s.492) (Česká psychopedie, Černá, M., s.37) Roku 1897 také vydal Pedagogiku, obsahující pasáž Výchova blbých. Dva roky na to vydal Stručný nástin duševních vad dětských

Jan Kapras (1847-1931), český průkopník experimentální psychologie. Zajímal se o vývojovou psychologii, problémy vzniku řeči, fyziologie řeči a otázky dětské psychopatologie. Mezi duševní vady zařadil i vady sebevědomí. Kaprasův postoj k duševně chorým je také krokem kupředu. „Proti hlouposti, se kterou ani bohové nic nesvedou, prý není léku, a přece trpělivostí a pozvolným vzděláváním aspoň částečně na stopu rozumnosti dostati se lze.“ (1899, s. 84) (Česká psychopedie, Černá, M., s. 39) Jako první u nás publikoval výsledky pozorování psychického vývoje svého syna (budoucího právníka a politika Jana Kaprase) v raném dětství a je považován za našeho prvního teoretika defektologie.

Karel Herfort (1871-1940) zavedl individuální přístup k postiženým a chorobopisy vycházející z vědecké diagnostiky. Prosazoval týmovou práci lékaře a pedagoga. Své poznatky také sepisoval – viz. dílo Rodokmeny slabomyslných. Stal se předsedou Spolku pro péči o slabomyslné a zakladatelem české pedopsychiatrie. Také byl spoluzakladatelem časopisu Úchylná mládež zaměřeného na výzkum a výchovu slabomyslných. Manuální činnost a hru považoval za nejefektivnější způsoby vzdělávání slabomyslných. „*Tento názor opírá o přesvědčení, že výchozím bodem pro vývoj intelektu je aktivita motorických center kůry mozkové kolem Rolandovy rýhy, kam mj. situuje smysl kloubový čili počítky polohové a pohybové.*“ (1910 in: 1932, s. 303) (Česká psychopedie, Černá M., s. 49) Tělesné cvičení praktikoval formou her. Z ručních prací, které považoval spíše za vzdělávací předmět, se mu osvědčilo navlékání barevných dřevěných perel a vyšívání na karton. Výchovné ruční práce absolvovaly děti od věku povinné školní docházky a schopní jedinci po jejím ukončení nastupovali na Celodenní přípravu na výdělečné zaměstnání. „Tím se dostáváme k dalšímu velkému tématu dějin psychopedie – k včleňování slabomyslných do sociálních vztahů neboli k jejich socializaci. Problém socializace dětí a mladistvých včetně jedinců slabomyslných je téma, které pregnantním způsobem nastolil vůdčí duh v péči o mládež prvních dvou desetiletí 20. století – František Čáda.

Herfortovým kolegou byl **Josef Zeman** (1867-1961), který zásadně pomohl k dotvoření systému speciálního školství u nás. Během svého úřadování na Ministerstvu školství a národní osvěty zásadně přispěl k přijetí dvou významných právních norem. **Výnos z roku 1928, č. 111, 126-I**, který přestože byl schválen na 3 roky, platil až do roku 1948. Ten

stanovoval osnovy a výchovné směrnice pro „pomocné školy,, mateřské, pomocné a pokračovací. Jeho přínosem byl speciální návod na obsah výuky a učební plány pro pedagogy těchto škol. Vzápětí zavedl **Zákon o pomocných školách**, roku **1929** – tím zařadil pomocné školy do našeho školského systému. Také řešil otázku povinné školní docházky slabomyslných a vzdělával odborníky v oblasti pedopatologie na Vysoké škole v Praze. Jeho cílem bylo odbornější vzdělávání speciálních pedagogů, jelikož několika-denní kurzy byly nedostačující. Svě vědomosti také sepsal a vydal pro ně mnoho odborných publikací. „Sukus Zemanových názorů nejen pedopatologických, ale taktéž i „psychopedických“, nalezneme v jeho Črtách z pedopatologie (1928, zejm. kap. II) :

- *U dětí slabomyslných nechť je středem vyučování práce manuální a tělovýchova. Obojí by mělo mít „přednost před předměty intelektuálními“.*
- *Vychovatel těchto dětí se nemá zaměřovat jen na úroveň inteligence, nesmí také pustit ze zřetele jejich sféru citovou a volní. Je obzvláště důležité, aby si činil záznamy o každém nápadnějším projevu svých žáků.*
- *Vyučovací a výchovné cíle musí být stanovovány přísně individuálně. Obzvláště pro tyto děti je nutné, aby „škola byla tvořivou“, s větší volností v učební látce i rozvrhu hodin.*
- *Způsob výchovy je vždy ovlivněn prostředím. „Čím dříve se dostane dítě do školy speciální, tím je pro ně lépe.“ Tomu může napomoci organizace výchovných ústavů jakožto zařízení menších rodinného typu. Pěstoun má mít na starosti pouze několik dětí, jímž by měl suplovat otce. Je však nutno zařídit i styk s prostředím mimoústavním a osobami normálními.*
- *Výchovu nelze omezit na školní věk, neboť „po školní povinnosti nastává největší starost o dítě, kam s ním.“ Za naléhavý požadavek Zeman považuje, aby na školy speciální navazovaly speciální pokračovací školy, event.. pracovní kolonie různého zaměření.*

František Čáda (1855-1918) byl filozofem, psychologem a speciálním pedagogem. Tento muž „hájl stanovisko, že nejde ani tak o to svět je, jako o to, jaké mínění je dáno apriorně (nezávisle na smyslové zkušenosti) či aposteriorně (v závislosti na zkušenosti).“ (Česká psychopedie, Černá M., s. 51)

Účastnil se při ustavení České zemské komise pro ochranu dětí a péči o mládež v Království českém roku 1908.

V roce 1910 založil Pedologický ústav v Praze.

Uspořádal tři sjezdy zaměřené na péči o slabomyslné a pomocné školy, které oslovily nejen odbornou veřejnost, ale měly i osvětový význam a čerpalo se z nich mnoho let poté (roku 1909 v Praze, 1911 v Brně a 1913 v Ostravě). V té době si uvědomil nutnost reformy péče o mentálně postižené. Osm let na to s koncepcí péče o mládež. Zasadil se o organizování péče dětí zdravých i postižených. Tato péče začínala ještě před narozením dítěte, tudíž zahrnovala i matku. Konec péče znamenal u zdravých jedinců moment dosažení tělesné i duševní vyspělosti a u postižených fází, kdy jsou schopni alespoň přispět na svou obživu. Toto musí být zajištěno zákony i příslušnými institucemi, a to: a) veřejnými činiteli, tj. státem, zemí, okresy, městy, obcemi, popř. církvemi, b) i činiteli soukromými. Ochranu a pomoc

poskytovanou vlastní rodinou chápe jako pravidelnou, péči zajišťovanou rodinou pěstounskou či ústavem jako náhradní a doplňující. (V té době existovala ještě péče skupinově rodinná v tzv. koloniích) Považoval za nutné zabezpečit podporu slabomyslných po dokončení školy či opuštění ústavu. Navrhuje zřízení pokračovacích škol, které by navazovaly na školy pomocné a kde by se připravovali k výkonu nějakého povolání a vzdělávacích ústavů pracovních, ve kterých by si jedinci neschopní vyučit se řemeslu, vydělávali na svou existenci, a pracovních kolonií, které by zaměstnávaly ty, co jsou alespoň z části schopni zemědělských a zahradnických prací. V ústavech by tedy žili jen osoby jakékoliv práce neschopné.

František Bakule v roce 1920 založil „Bakulův ústav pro výchovu životem a prací“. Prosazoval láskyplný a přátelský vztah k dětem. Tento přístup se v jeho pojetí setkává s pozitivním ohlasem spíše v současnosti.

Konrád Sedláček (1876-1939) byl ředitelem první pomocné školy v Olomouci otevřené roku 1920.

Jan Mauer (1878-1937) zavedl termín nápravná pedagogika. Jejím cílem bylo:

1. pomáhat „abnormálním“ jedincům k tělesnému uzdravení
2. podněcovat jejich vývoj tělesným a duševním cvičením
3. v rámci jejich možností je připravovat pro praktický život

6.1. Počátek 20.století

SHRNUTÍ: Počátky ošetřovatelství a jeho vývoj do poloviny 20. století jsou úzce spojeny s charitativní péčí a přirozenou snahou člověka pečovat o sebe a své blízké. Je úzce spojeno s dobovým pojetím způsobu života a posláním člověka zde na zemi. Do osvícenské doby pojetí péče o člověka velmi ovlivňovala církev. V 18. století dochází k zakládání špitálů a do ošetřování nemocných vstupuje světská moc. Církev si udržuje dominantní postavení prostřednictvím řádových sester u lůžka nemocného a altruistickou péčí o něj. Péče o nemocného člověka, péče u lůžka nemocného byla skutečnou reholí a naplňovala etické principy charitativní péče. Základy evropské kultury stojí na křesťanských principech. (Historie ošetřovatelství, Kutnohorská J., http://www.grada.cz/historie-osetrovatelstvi_6059/kniha/katalog/listovani-google/)

Byl pro pedagogickou praxi velmi významný. Pedagogové se začali bouřit proti tradičním výchovným a školským metodám. Protest byl zaměřen proti formálnímu metodykaření ve školství, které Herbatovi následovníci vyhnali do velkého extrému. Tou dobou se u nás začalo utvářet reformní pedagogické hnutí, které se opíralo o naturalismus, estetismus a pozitivismus.

Změnil se i pohled na dítě, začalo se považovat za svébytnou bytost odlišnou od dospělého jedince. Poté se převážně v obecném školství začala řešit otázka a to „jakým způsobem a k čemu má být veden žák utvářený učením. Za této situace bylo jen otázkou času, kdy i čeští pedagogové, ale též lékaři, právníci zabývající se dítětem, objeví novou vědu pedologii. Tento obor byl proklamován jako věda zkoumající všechno, co se týká dítěte, přičemž aplikace jeho výtvarků měla být přenechána jednak výše zmíněným znalcům dětského věku, jednak institucím podílejícím se na péči o děti. Pokud jde o výchovu, tak se věřilo, že této součásti péče o mládež se díky pedologii dostane vědecktějších základů a tím se mj. zmenší počet dětí nepochopených anebo špatně pochopených.“ (Česká psychopedie, Černá M., s.41-42) Tomu pomohla i eugenika Francise Galtona, který se zabýval zlepšováním lidského rodu a žádal, aby se množili jedinci zdatní a nadprůměrní a podprůměrní byli vyloučeni z reprodukce. *„Obecným cílem eugeniky bylo dosažení zušlechtění lidu po stránce duševní i tělesné“ (Brožek 1913, s. 9) či, jak říká V. Růžička (1923, s. 708 a XXXV), „zvelebení biologické zdatnosti potomstva“, ale cestou harmonického „pěstění celkové normální konstituce“.* *Eugenické myšlení u nás tak záhy opustilo selektivní pojetí, čímž se mínilo uplatnění 1) negativní neboli eliminační metody formou zákazu manželství individuím nemocným a méněcenným, příp. 2) pozitivní neboli efektivní metody formou přikazování svazku manželského jedincům se žádoucími znaky. (tamtéž, s. 557) (Česká psychopedie, Černá M., s. 42-43)*

7. OBDOBÍ PO ROCE 1945

7.1. Poválečné změny v legislativě

V únoru 1948 se v Československu odehrál komunistický převrat. Totalitní systém značně omezil nejen rozvoj speciální pedagogiky.

Po roce 1945 byl vydán **Zákon o jednotném školství (č. 95/48)** který umožňoval začlenění školství pro defektní mládež do školské soustavy. Tehdy se objevilo označení zvláštní škola. Děti již nemohli být do zvláštních škol přijímány na základě přání rodičů. O jejich přijetí rozhodoval Národní výbor po komplexním vyšetření.

Od konce druhé světové války nastal ve speciální pedagogice velký pokrok. „Rozvinula se odborná pracoviště na vysokých školách, v nichž se mohli vzdělávat odborní speciální pedagogové. Hlubší informovanost přispěla ke snahám po oddělení dětí s lehčími vadami od těžce postižených.“ „K oddělování dětí s lehčími nedostatky od těžce postižených přispěl hlavně společenský pokrok, vyšší vzdělanostní úroveň rodičů, specializované vzdělávání pedagogů, ale zejména preciznější diagnóza pedagogická, medicínská a zhodnocení sociálních podmínek dítěte.“ (Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska, Monatová L., s. 14) Pokrok v technice pomohl ke zlepšení medicíny. Nové přístroje umožňovaly přesnější diagnostiku a následné léčení stejně jako větší vzdělanost a specializace. Posun k lepšímu znamenal i rozvoj biologie a chemie, ten pomohl vyvíjení vhodných léků. Velký pokrok měl ale i svůj negativní dopad na lidstvo. Větší mechanizace zvýšila úrazovost.

Roku 1981 OSN vyhlásila **Mezinárodní den invalidů**. Jeho cílem bylo upozornit svět na problémy handicapovaných, a „získat o ně zájem i materiální pomoc. Kromě toho chtěl upozornit na fakt, že každý rok přibývá výrazně počet postižených všech věkových skupin.“ (Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska, Monatová L, s. 16)

Školský zákon č. 31/53 se zabýval přípravou postižených na zaměstnání a na jeho základě vznikaly zvláštní učňovské školy.

V roce 1953 se začaly publikovat speciální učebnice pro zvláštní školy.

Zákon č. 188/1960 byla speciální pedagogika doplněna o speciální mateřské školy a byla zajištěna „školní,“ výchova dětí s postižením v předškolním věku.

V té době ohromně vzrostl počet zvláštních škol. Důvodem byla hlavně snaha o co nejdůkladnější pokrytí území Československa, takže vznikaly málotřídní zvláštní školy. Zároveň na studenty klasických základních škol kladla vysoké nároky „nová koncepce“. Mnoho z nich nezvládlo náročnost studia a skončilo ve zvláštní škole také. Toto, v dnešní době „negativum,“ bylo tenkrát považováno za zkvalitnění péče o postižené děti. Paradoxně ale byla věnována malá pozornost vzdělávání dětí se středně těžkou a těžkou mentální retardací.

Počty zvláštních škol a počty žáků od roku 1949 do roku 1985:

Školní rok	Počet škol	Počet žáků
1949-1950	186	7 483
1960-1961	409	23 135
1971-1972	563	38 166

1979-1980	628	47 886
1984-1985	700	68 300

(Speciální pedagogika, Psychopedie, studijní text, Ira)

7.2. Osobnosti poválečného období

Profesor **Miloš Sovák** (1905-1989) byl zakladatelem československé logopedie. V roce 1946 založil logopedický ústav hlavního města Prahy, kde byla zřízena odborná oddělení: audiologické, pediatrické, neurologické, pro děti předškolního věku, pro děti s kombinovanými vadami řeči, hybnosti a intelektu a poradna pro levoruké děti. Založil na Pedagogické fakultě studium pedopatologie, později defektologie, posléze speciální pedagogiky. Výsledkem této činnosti byla celostátní logopedická péče, celostátní poradenská péče o sluchově postižené a bezplatné přidělování sluchadel a celostátní péče o levoruké děti. Do svého důchodu pak působil na Pedagogické fakultě UK v Praze. Za jeho životní dílo lze považovat zřízení České logopedické společnosti. „*Aby se učitel stal mistrem, tj.dobrým učitelem, nesmí nikdy přestat být žákem, tj.musí se celý život učit.*“ (Bechyňský Městský Zpravodaj 2004, s. 2)

Roku 1946 se na KU otevřelo studium Speciální pedagogiky.

Profesor **František Kábele** (1913-1998) zavedl v roce 1956 na Karlovo univerzitě pojem Somatopedie (pochází z řeckého soma=tělo a paidea=výchova, vedení), který nahradil dosavadní termín ortopedická defektologie. Byl zakladatelem a nestorem Somatopedické společnosti.

Profesorka **Hana Válková** je profesorkou Katedry aplikovaných pohybových aktivit na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Vyučuje Psychologii sportu, Psychologii nadání, Psychodiagnostiku a teorii aplikovaných pohybových aktivit. Ve svém výzkumu se zaměřuje na psychologii sportu včetně osob se specifickými potřebami.

Její zásadní dílo v češtině je Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit.

Jaroslav Kysučan je docentem na Katedře speciální pedagogiky Pedagogické fakulty na Ostravské univerzitě. Věnuje se především vývoji a základům speciální pedagogiky a psychopedii.

Seznam jeho publikací:

- Kysučan,J., Raver – Lampman, S., Valenta,M.: Special Education in the Czech Republic: Where it has been and where it would like to go
- Speciální pedagogové a rodiče – partneři ve výchově postiženého dítěte
- Školní integrace – východiska a podmínky
- K modernizaci přístupů k mentálně retardovaným
- Úvod do speciální pedagogiky
- Kysučan,J., Kuja,J.: Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky
- K problematice profesní orientace mentálně retardované mládeže
- Perspektyvy zaintegrovaného kształcenia młodzieży. Społeczne podstawy integracji

Docent **Milan Valenta** je docentem na Katedře speciální pedagogiky Univerzity Palackého v Olomouci. Věnuje se psychopedii, dramaterapii, dramatice a personálně sociálnímu výcviku a teorií tvorby učebnic. Jeho publikační činnost je opravdu rozsáhlá. Publikuje v mezinárodních i tuzemských recenzovaných vědeckých časopisech:

- Co je dramaterapie. In: PIPEKOVÁ,JARMILA,VÍTKOVÁ,MARIE: Terapie ve speciálně pedagogické péči
- Analýza vybraných znaků v kresbě mentálně retardovaného dítěte předškolního věku
- Tvořivé pojetí výtvarné výchovy na zvláštní škole
- Krátké zamyšlení nad nutností změny paradigmatu české speciální pedagogiky pro 21.století
- Šetření k drogové problematice na českých školách I. a II.
- Outsider Art a umělci s mentálním postižením
- a jiné

Publikuje také ve sbornících konferencí, v univerzitních aktech a ostatních tuzemských časopisech.

- Úskalí vývoje řeči
- Nevědomost se neomlouvá
- Strach motivuje málo
- Popelka na zvláštní škole
- Dějepis na zvláštní škole
- Integrace
- Kultivace citu - dramatická výchova
- a jiné

Monografie: Dramaterapie, Koncepce a tvorba učebnic, Dramaterapeutické projektování

Z kapitol v monografiích publikoval například Integrace dítěte s mentální retardací.

Spolupracoval na vysokoškolských učebnicích:

- VALENTA,M. - MULLER,O.: Psychopedie
- VALENTA,M. - KREJČÍŘOVÁ,O.. Psychopedie. Kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných
- VALENTA,M. a kol.Přehled speciální pedagogiky a školská integrace
- VALENTA,M. a kol. Rukověť dramaterapie a teatroterapie

Dále publikoval učební texty, skripta:

- Waldorfská pedagogika a jiné alternativy
- Péče o mentálně postižené v zahraničí
- Camphillské hnutí a německý výchovně vzdělávací systém
- atd.

A mnoho učebnic pro speciální, základní a střední školy.

Mj. spolupracoval na mnoha výzkumných projektech (např. ŠVARCOVÁ,I. -TEPLÁ,M. - KUBOVÁ,L. -VALENTA,M.-SVOBODA,P. Koncepce zvláštní školy. Projekt grantu rezortního výzkumu MŠMT ČR č.20., LUDÍKOVÁ,L.-VALENTA,M.-NĚMEC,J.-BODLÁKOVÁ,I. Vypracování minimálních standardů prevence drogových závislostí a vytvoření systému akreditací a licencí v oblasti protidrogové prevence. Výzkumná část, Vzdělávání poskytovatelů služeb minoritním skupinám obyvatelstva. Grant Sociálního fondu EU)

Důležitou událostí ve vývoji speciální pedagogiky bylo také založení **Dětského fondu OSN (UNICEF)** v roce 1946. Ten nejprve pomáhal dětským obětem druhé světové války.

Pomáhal jim k uzdravení a zajišťoval jim sociální pomoc a vzdělávání. Roku 1948 byla OSN založena Světová zdravotnická organizace **WHO**, spolupracující s UNICEF. Měla na starost řízení a koordinaci medicínské činnosti – jejím cílem bylo dosáhnout co nejlepšího zdravotního stavu obyvatel celého světa.

Přibližně od poloviny 20. let vzniká mnoho mezinárodních dokumentů, upravujících práva osob se zdravotním postižením.

8. LISTOPAD 1989 A SOUČASNOST

8.1. Dění po Sametové revoluci

Tato revoluce označuje období od 17. listopadu do 29. prosince roku 1989. Během této doby padl komunistický režim a v naší zemi zavládla demokracie. Velké demokratické změny se promítly i do speciálního školství a psychopedie.

- Upustilo se od dogmatu jednotných škol a byly otevírány alternativní školy, stacionáře, centra. Vznikalo mnoho nestátních organizací pečujících o osoby s mentálním postižením
- Pomocné školy se výrazně rozvíjely – prodloužila se délka vzdělávání se v nich, vznikaly přípravné stupně pomocných škol a ústavy začaly otevírat třídy pro své klienty – tím negovaly myšlenku nevzdělatelnosti klientů s těžším mentálním postižením. Zároveň pomocné školy otevíraly rehabilitační třídy
- Vznikají třídy pro žáky s pervazivními vývojovými poruchami (autismus, Rettůvu syndrom, Aspergerův syndrom, aj.)
- Inkluze osob s postižením se začala stávat realitou
- Vznikalo mnoho občanských sdružení s cílem pomoci lidem s postižením. Ta se snažila o zkvalitnění jejich života mnoha způsoby – viz. podporované bydlení, chráněné dílny, asistence atd.
- Rozšířil se ambulantní a diagnostický servis pro klienty a jejich rodiny
- Postupně se začala normalizovat a humanizovat ústavní péče
- Začala se alternativně rozvíjet systematika komunikace s jedinci s těžkou mentální retardací
- Realizovala se snaha o větší, kvalitnější a odbornější vzdělání psychopedů.

Vznikají společenské organizace a občanská sdružení. Nejdéle u nás funguje Sdružení pro pomoc mentálně postiženým ČR (SPMP). Funguje od roku 1969, kdy ještě jako dobrovolná organizace rodičů, přátel a odborníků, bojovala za lepší podmínky pro mentálně postižené, za zřizování zařízení a krátkodobé i dlouhodobé rekreační pobyty pro osoby s mentálním postižením. Taktéž vytvářeli volnočasové aktivity a pomáhali s přípravou mentálně postižených na pracovní zařazení.

21. století

Psychopedie je v 21. století natolik vyspělá, že poskytuje speciálně pedagogickou péči už od narození dítěte. „Diagnostika v raném a předškolním věku je otázkou týmové spolupráce. Tým obvykle tvoří rodiče, lékaři, fyzioterapeuti, psychologové, speciální pedagogové, logopedi a další odborníci.“ (Česká Psychopedie, Černá, M., s. 126)

Poskytovatelé speciálně pedagogické péče jsou v České republice ve věku 0 – 6 let střediska rané péče, speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny.

Důležitou součástí této péče je pozitivní a láskyplné zázemí těchto dětí v rodině. Rodiče už na zátěžovou situaci – zjištění postižení u svého dítěte nejsou sami. Pomoc a podporu mohou

hledat jak u specialistů, tak u rodičů se stejnou zkušeností. Výborným pomocníkem jsou i neziskové organizace zabývající se osobami s mentálním postižením a snahou pomoci kde se dá. Podpora rodin dětí s mentálním postižením je vzhledem k historii poměrně velká. Můžeme ji seřadit následovně:

- **Legislativní podpora:** obsahuje zákony, vyhlášky a metodické pokyny upravující vzdělání žáků s mentálním postižením
- **Finanční podpora:** představuje sociální dávky a příspěvky a další formy finanční podpory rodičům
- **Operativní podpora:** rovná se materiální podpora osob s mentálním postižením během jejich vzdělávání nebo zaměstnání (kompenzační pomůcky, osobní asistence apod.)
- **Poradenská podpora:** poradenství zdravotní a lékařské, poradenství psychologické a poradenství pedagogické
- **Vzdělávací podpora:** je poskytována učiteli ve školách a poradenskými institucemi
- **Informační podpora:** poskytuje rodičům konkrétní odborné informace o postižení a to buď formou ústní v poradnách, nebo formou písemnou (knihy, brožury, odborné články, internet)
- **Svépomocná podpora:** je aktivita rodičů v sdruženích a klubech rodičů dětí s mentálním postižením. Navzájem se podporují, šíří osvětu společnosti a mohou podporovat legislativní změny ke zlepšení úrovně vzdělávání svých dětí.

8.2. Vzdělávání dětí s mentálním postižením ve 21. Století

Právo na vzdělání je zakotveno v Listině základních práv a svobod. Žáci s mentálním postižením mají nárok na vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Pokud v průběhu prvního pololetí žák s mentálním postižením projeví nedostatečnou duševní vyspělost může ředitel, se souhlasem zákonného zástupce dítěte, požádat o odklad.

Ke spolupráci mezi školou dítěte a rodinou je důležitá oboustranná aktivita, to zn. že rodiče musí školu informovat o průběžném zdravotním stavu dítěte a skutečnostech, které by mohly ovlivnit průběh jeho vzdělávání.

Individuální vzdělávací plán je tvořen na základě komplexní psychologické, speciálně pedagogické a pedagogické diagnostiky. Na jeho tvorbě se podílí odborníci, třídní učitel, rodiče a popřípadě i samotný žák. Plán je pravidelně kontrolován, doplňován a měněn na základě úspěšnosti vzdělávání žáka.

8.2.1. Zvláštní školy

Ve zvláštních školách se vzdělávají zejména děti školního věku s lehkým mentálním postižením nebo s podprůměrnou inteligencí, které neobstojí ve studiu v základní škole. Individuální přístup je zde třeba z důvodů velké rozmanitosti rozumových schopností žáků a různých typů postižení žáků. Část studentů tvoří romové.

Školy jsou devítileté a člení se na tři stupně:

- nižší stupeň 1.-3. ročník
- střední stupeň 4.-6. ročník
- vyšší stupeň 6.-9. ročník

8.2.2. Pomocné školy

Pomocné školy vzdělávají a vychovávají obtížně vzdělatelné žáky – zpravidla žáky s mentálním postižením středního stupně. To vyžaduje odbornou péči, malé počty žáků ve třídách, speciální učebnice a pomůcky a další.

Obsahem vzdělávání jsou tu sebe obslužné návyky, hygienické návyky a rozvíjení poznatků a pracovních dovedností.

Tyto školy jsou desetileté:

- nižší stupeň 3 roky
- střední stupeň 3 roky
- vyšší stupeň 2 roky
- pracovní stupeň 2 roky

8.2.3. Speciální třídy při základních a zvláštních školách a ústavech sociální péče

8.3. Další vzdělávání a profesní příprava mládeže s mentální retardací

8.3.1. Odborná učiliště

Navazují na vzdělávací program zvláštní školy, učivo doplňují a prohlubují. Přípravuje žáky na profesní uplatnění s důrazem na praktické dovednosti. Výběr učebních oborů je velký a pokrývá zájem o daný obor většiny absolventů. Délka studia na odborném učilišti je dva nebo tři roky. Příprava pro výkon jednoduchých činností žáků, kteří samostatně pracují, ale musí být řízení další osobou, trvá jeden rok a vyučuje se mimo ostatní třídy OU

8.3.2. Praktické školy

Vznikly jako možnost dalšího vzdělávání mentálně postižené mládeže, která se nemůže vzdělávat na odborných učilištích ani na jiných středních školách.

- Praktická škola s tříletou přípravou
- Praktická škola s dvouletou přípravou
- Praktická škola s jednoletou přípravou

8.4. Přejít osob s mentálním postižením ze školy do zaměstnání

U jedinců s mentálním postižením je komplikovanější poznat adolescenci, většinou se za ni považuje období mezi 15. až 20. rokem života. Je to období odchodu ze školy. Adolescent přestává být dítětem závislým na dospělých, zároveň ale nebývá považován za člověka zodpovědného za důsledky svých rozhodnutí. „Běžný adolescent má možnost experimentovat s širokou paletou rolí, aniž by přitom byl zatížen plným očekáváním okolí, jež z dané role vyplývají. Je to zvláštní svět těch, kteří nepatří nikam (nejsou to ani děti, ani dospělí). Toto vývojové období je charakteristické utvářením hodnotového systému, formování vztahu s jedincem opačného pohlaví, participací ve skupině vrstevníků, ale i např. experimentováním s alkoholem a jinými drogami. Adolescence je nejen obdobím konfliktního sebeprosazování při budování vlastní identity. Štech (1999) uvádí Wallona, podle kterého jde o to, rozejít se s rodiči či přepracovat vztah s nimi, s jejich idealizovanými obrazy, ale i se svými předešlými identifikacemi, které náhle mohou začít svírat jako krunyř.“ (Česká Psychopedie, Černá, M., s. 179)

Příprava budoucího adolescenta na osamostatnění se od rodiny je podstatným krokem k úspěšnému zvládnutí zapojení do pracovního procesu. Pokud ho svým přístupem přesvědčíme o tom, že je hodně odlišný od ostatních a o tom, že jeho role je a bude velmi náročná, pravděpodobně přijme stejný negativní postoj a jeho šance na osamostatnění se výrazně sníží. Proto je velmi důležité vzdělávat i rodiče dětí, adolescentů s mentálním postižením a jejich blízké okolí. Stejně tak je pro takové rodiče důležité nějaké zázemí, opora a pochopení i jejich rolí v této situaci, aby byli schopni zvládnout a napomoci této životně důležité fázi svých dětí.

Pro adolescenta s mentálním postižením je přestup ze školy do zaměstnání radikální životní změnou a kritickým obdobím. Ztrácí návyky z období školní docházky a spolu s nimi časem i motivaci. Nezřídka se stává, že poté buď on sám, nebo dokonce rodiče na hledání zaměstnání rezignují, aby se vyhnuli nadměrné psychické zátěži s tím spojené. Někteří postižení se v této fázi přesvědčí o tom, že péče o ně je povinností státu.

„Podpora jedince s postižením v období mezi školním vzděláváním a nástupem do zaměstnání je proto jednou z nejdůležitějších strategií celoživotního učení. Pro vytváření a realizaci podpůrných programů hovoří i ekonomické důvody. Dlouhodobá závislost na péči je nákladnější než podporovaná nezávislost. Kromě toho i málo placené zaměstnání či zaměstnání na částečný úvazek dává člověku s mentálním postižením status dospělého, který svou reálnou prací přispívá do společnosti a také ho účelně stimuluje a udržuje jeho dovednosti a návyky.“ (Česká Psychopedie, Černá, M., s. 180)

V rozvinutých zemích fungují přípravné kurzy a tranzitní programy pro mládež

s mentálním postižením vyplňující mezeru mezi opuštěním školy a nástupem do zaměstnání. Adolescenti jsou zasvěcováni do prostředí práce, zdokonalují své schopnosti do výrobní sféry a učí se fungovat v režimu zaměstnání celkově. Podpora poskytovaná během přechodu z fáze vzdělávání na trh práce je rozhodujícím prvkem pro úspěšné umístění na pracovišti.

V České republice fungují také nějaké nevládní organizace, které nabízejí programy zaměřené na přechod ze školy do zaměstnání, ale je jich pomálu. Uvedeme si dva z nich.

Občanské sdružení Máme otevřeno? je občanské sdružení pro integraci lidí s postižením. Vzniklo v roce 1998 a nyní provozuje tyto integrační programy:

- Dobrovolnické centrum
- Asistenční službu
- Informační a poradenské centrum jehož součástí je rozsáhlý informační web <http://www.dobromysl.cz/>
- Tranzitní program
- Pracovně-treninkový program

Občanské sdružení Rytmus bylo založeno v roce 1994 a jeho posláním je umožnit lidem se znevýhodněním aktivně se začleňovat do běžného prostředí – v práci, ve škole, v místě bydliště. Rytmus, o.s. je akreditovanou vzdělávací institucí.

- Podporované zaměstnávání
- Kurzy
- Osobní asistence
- Inkluzivní vzdělávání
- Bydlení s podporou
- Tranzitní program

Rytmus „vypracoval program pracovní praxe pro mentálně postižené žáky v posledním ročníku praktické školy. Žáci pracují po tři odpoledne v týdnu na pracovišti pod dohledem pracovních instruktorů...“

„Je zcela jisté, že do tranzitních programů je třeba zapojit odborníky z oblasti vzdělávání, zaměstnanosti, sociální práce a zdravotnictví a podporovat jejich spolupráci při dosahování stanovených individuálních cílů např. v rámci ucelené rehabilitace.“ (Česká psychoepdie, Černá, M., s. 181)

8. 5. Formy péče o osoby s mentálním postižením

Možnosti péče o osoby s mentálním postižením se podstatně rozšířily.

8.5.1. Ústavní péče

Nejprve si definujeme pojem ústav. „Kanadská asociace pro komunitní bydlení uvádí:

„Ústav je jakékoliv místo, ve kterém jsou lidé označení jako mentálně postižení izolování, segregování a/nebo kongregování. Ústav je jakékoliv místo, ve kterém lidé nemají dovoleno rozhodovat o svých životech a jejich každodenních rozhodnutích. Ústav není vymezen výhradně svojí velikostí“ (Deinstitutionalisation Task Force 2004) (Česká Psychopedie, Černá, M., s. 181-182)

„Ústavy sociální péče jsou podle vyhlášky č. 182/1998 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, určeny pro občany postižené mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení těžšího stupně též tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péči. Občané s mentálním postižením lehčího stupně mohou být do ústavu přijati jen tehdy, jestliže nezbytně potřebují ústavní péči.“ (Mentální retardace, Švarcová, I., s.136)

8.5.2. Speciálně pedagogická intervence u dospívajících a dospělých osob s mentálním postižením

Pobytové služby

Neústavní alternativy pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením můžeme dělit podle místa a bydliště poskytované služby.

- **Chráněné bydlení** je dlouhodobá pobytová služba pro osoby se zdravotním postižením, jejichž stav vyžaduje pomoc jiného člověka. Praktikuje se jak individuální tak skupinové bydlení. Klientovi je přidělen osobní asistent, který se mu dle potřeby pomáhá. Tato služba obnáší zajištění stravy, ubytování, pomoc s chodem domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zajištění kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc s prosazováním práv a zájmů klienta. Klient bydlí v domácnosti, kterou vlastní poskytovatel služby a je mu poskytováno bydlení i podpora.
Chráněné bydlení je placená služba.
- **Podporované bydlení** je sociální služba pro osoby se zdravotním postižením, jejichž stav vyžaduje pomoc další osoby, s tím rozdílem, že se odehrává na místě bydliště klienta, kam asistent dochází. Podporované bydlení je také placenou službou.

Lidé s mentálním postižením většinou potřebují pomoc ve zvládnutí samostatného bydlení. Tato pomoc musí být úměrná schopnostem klienta, asistent pomáhá člověku s postižením především tím, že ho podporuje, aby co nejvíce činností zvládal sám. Jsou to především samoobslužné činnosti jako stravování, oblékání, hygiena, nakupování, péče o domácnost, doprava a jiné. Samozřejmě, že asistent člověku s postižením může pomáhat i jakkoliv jinak je třeba, ale musí dobře znát možnosti a schopnosti svého klienta a nedělat zbytečné práce, kterou zvládne sám. „Obsah pracovní náplně asistenta vystihuje Allard (1996, s. 112): „*Cokoli je potřeba udělat – udělej to.*“ *Není však vždy snadné rozhodnout, co je potřeba udělat. Asistent má především respektovat přání člověka s postižením, ale zároveň se nevzdávat zájmu o jeho bezpečnost. Ocitá se tak v obtížné situaci protichůdných rolí.* (volně podle O'Briana 1991) :

1. Řídit se instrukcemi a respektovat preference člověka s postižením
2. Pomáhat člověku objevovat jeho preference
3. Interpretovat preference člověka, pokud jsou jeho preference nejasné
4. Chránit člověka, který je zranitelný

Má-li být asistence zaměřená na člověka, musí se asistent vlastně neustále učit, jak poznat a jak správně dělat vše, co obnáší přiměřená podpora. (Česká psychopedie, Černá, M., s. 183) Asistence by měla pomáhat i v mezilidských vztazích a při začleňování osob s postižením do kolektivu. Stejně tak má asistence pomáhat hledat způsoby, kterými by člověk s postižením mohl přispět do života komunity. Velmi důležitá je také asistentova pomoc v orientování se ve vlastních preferencích, v možnostech, které se mu nabízejí, měl by mu pomoci rozhodovat se a svoje přání vyjadřovat. To znamená, že asistent musí být asertivní a schopný proniknout do světa osoby s postižením. Dále by měl vytvářet příležitosti pro nové zkušenosti, rozšiřovat komunikační techniky a především musí vytvořit pocit bezpečí.

8.6. Zaměstnanost osob s mentálním postižením

Vzdělávání osob s mentálním postižením se už tolik nesoustředí na požadavky trhu práce, ale spíše na jejich uplatnění v životě obce, v boji proti sociálnímu vyloučení a více se věnuje občanskému vzdělávání. V 60. letech 20. století skandinávské země přijaly filozofický směr založený na prosazování integrace jedince s postižením do normálního a pozitivně přijímaného sociokulturního prostředí (Normalizace). „Nirje (1969, s. 121) definuje normalizaci následovně: *„Normalizace znamená umožnit všem mentálně retardovaným žít každodenní život v takových podmínkách a podle takových pravidel, jež se možná co nejvíce přibližují podmínkám a pravidlům většinové společnosti v daném sociokulturním prostředí.“* Podle O'Briana(1987) je třeba služby organizovat tak, aby jedinci umožnily:

- Žít v normálním prostředí, tj. v podmínkách, které určují komunitu/obec
- Mít příležitost k informovanému a skutečnému rozhodování, a to jak na každodenní úrovni, tak na úrovni závažných životních rozhodnutí
- Mít příležitost rozvíjet kompetence potřebné pro vykonávání funkčních a smysluplných činností
- Být respektován a mít pozitivně hodnocenou sociální roli
- Účastnit se života komunity prostřednictvím rozšiřování sítě sociálních vztahů

(Česká psychopedie, Černá, M., s. 197)

Teorie normalizace se v 70. letech 90. století rozšířila do dalších vyspělých zemí Evropy.

8.6.1. Podporované zaměstnávání

Základy podporovaného zaměstnávání položil americký psycholog Mark Gold. Je to metoda založená na vzájemné důvěře zaměstnance i zaměstnavatele. Podporovány jsou obě zúčastněné strany (zjišťování klientových schopností, dovedností a zájmů, vyjednávání se zaměstnavateli, apod.) Definice podporovaného zaměstnání jsou rozmanité, ale všechny obsahují tyto aspekty:

- *Jde o smysluplnou, placenou a konkurenceschopnou práci*
- *Pracovní náplň je sestavena z pomocných, nekvalifikovaných činností*
- *Člověk s postižením pracuje na běžném pracovišti a je v kontaktu se spolupracovníky bez postižení*
- *Pro pracovníka je ze strany zprostředkovatelské agentury zajištěna dlouhodobá podpora, nejčastěji jde o pracovní asistenci a průběžné sledování pracovního poměru* (Šiška 2005, s. 54) (Česká psychopedie, Černá, M., s. 199)

Tento model je efektivní v začleňování osob s mentálním postižením i ve zvyšování jeho pracovního výkonu. Velkou předností je zacvičování přímo na místě pracoviště.

8.6.1.1. Chráněná pracovní místa

Jsou to místa vytvořená zaměstnavateli pro osoby se zdravotním postižením na základě dohody s úřadem práce. Úřad práce na toto místo může zaměstnavateli poskytnout příspěvek. Sjednává se minimálně na dva roky.

8.6.1.2. Chráněná pracovní dílna

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60% těchto zaměstnanců. Musí být provozována také minimálně po dobu dvou let a na její vytvoření poskytuje úřad práce příspěvek.

8.6.1.3. Pracovní rehabilitace

Významná novinka zákona o zaměstnanosti. Je to zejména poradenská činnost zaměřená na přípravu na zaměstnání, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání apod. Poskytuje ji Úřad práce, stejně tak hradí náklady s ní spojené.

9. BUDOUCNOST

Je zřejmé, že péče o mentálně postižené se během posledních dvou století rozvinula takovým způsobem, že snad není ani možné, aby nastaly zásadní kroky zpět. Vývoj péče ošetřil v podstatě všechny složky a odvětví života lidí s mentálním postižením a nezbývá, než je vylepšovat a zdokonalovat.

„Stávající model podpory poskytované rodinám dětí s mentálním postižením by bylo vhodné obohatit o další prvky za účelem minimalizace výskytu stresových faktorů a posílení faktorů resilientních.“ (Česká psychopedie, Černá, M., s. 134)

- **Osvěta společnosti o problematice mentálního postižení** – ve společnosti totiž stále panují předsudky vůči osobám s mentálním postižením
- **Osvěta rodičů** – vhodné je vydávání stručných, výstižných ale dostatečně odborných a výstižných brožur
- **Osvěta pedagogů, dětí a rodičů** - je důležité, aby se jedinci s mentálním postižením ve svém okolí/kolektivu setkávali s porozuměním a podporou. Aby nedocházelo k výsměchu, nebo dokonce terorizování osob s mentálním postižením, zejména v dětském kolektivu je nutná i osvěta rodičů a to jak zdravých rodičů, tak jejich dětí.
- **Spolupráce odborníků s rodiči** – z odborných textů je zřejmé, že se hodně zapracovalo na vztahu odborníků a rodičů dětí s postižením. V praxi to ale podle rodičů zas takový pokrok není a žádají si lepší spolupráci s odborníky.

Černá, M., (2009. s. 180) vidí negativum současnosti v nedostatku podpůrných komunitních služeb mimo ústavní péči a často nevyjasněné koncepci obcí v integraci postižených a nepřipravenosti. Z toho vyplývá, že do budoucna bude třeba **rozšířit působení organizací podporujících rodiče dětí s postižením a vylepšit podmínky pro zřizování chráněných bydlení** pro osoby s mentálním postižením, aby se jejich zřizování obce nebály. Dále je do budoucna třeba zaměřit se na **zlepšení provázanosti poskytovatelů služeb z hlediska různých věkových období člověka**. „Člověk s postižením a jeho rodiče se často setkávají s rozmanitými institucemi, které jsou však zaměřeny pouze na jeden aspekt postižení. Nikdo však neodpovídá za **přípravu, supervizi a koordinování uceleného plánu**“ (Česká psychopedie, Černá, M., s. 181) Je tedy zřejmé, že se někdo musí ujmout této aktivity. Nejlépe v co nejnižším věku osob s mentálním postižením, a pokud možno by měl odborník, který se ujme sestavování uceleného plánu, spolupracovat s lékaři, učiteli, rodiči a pokud možno i s osobou s mentálním postižením.

S rozvojem péče o osoby s mentálním postižením jsou samozřejmě spojeny vysoké finanční náklady. Je tedy důležitá finanční podpora státu, jak osob s postižením, tak speciálního školství a podpůrných organizací. Pokud se tato finanční podpora nezmenší lze předpokládat, že už u nás nebude dětí s postižením, kterým by bylo odepřeno školní vzdělání.

10 LEGISLATIVA

Je nástroj, bez kterého by se zlepšování péče o osoby s postižením nemohlo uskutečnit v požadované míře.

Roku **1774** vydal pedagog, opat a biskup Johann Ignác Felbiger **Všeobecný školní řád** – první zákonné ustanovení v naší zemi, řešící školní docházku dětí. Ten byl názoru, že nenadaní žáci mají být přítomni výuce a neměli by se pro jejich malé nadání trestat. Změnil systém, kde převažoval důraz na univerzity a gymnázia. Měl umožnit každému jedinci takové vzdělání, které by odpovídalo jeho stavu a společenskému postavení. Povinná školní docházka byla šestiletá.

V roce **1863** je vydán **Zákon o domovském právu**, ustanovující nárok postižených na sociální pomoc. To znamenalo i rozvoj ústavů pro duševně, tělesně a smyslově postižené občany.

Roku **1869** byl vydán **Zákon o obecných školách**, který těžce mentálně a tělesně postižené vyloučil ze vzdělávání. Povinnou školní docházku prodloužil na 8 let.

Zákon č. 100/1988 Sb. – sociální zabezpečení

Řád školní o vyučování z roku **1905** umožnil **zřizování zvláštních pomocných tříd** pro smyslově postižené a méně nadané děti. „Dva roky po vydání řádu ministerstvo kultury a vyučování upravuje výnosem podmínky pro přijetí žáka do těchto škol a vydává pokyny k jejich vyučování (15 či max. 20 žáků na jednoho učitele, vyučování jednoho předmětu nesmí přesáhnout 25 min, pomocná škola má 3 až 5 tříd...) Učitelé těchto tříd procházeli několikadenním, „psychopedickým“ kurzem placeným státem, kde se seznamovali mj. i se specifiky osobnostní struktury žáků trpících různou formou „blbosti“.“ (Psychopedie, Valenta, Muller, str.28)

Zákon o pomocných školách 1928 – pro nedostatek duševních schopností se postižení nemohou s náležitým prospěchem vzdělávat v obecné škole, Ustanovuje se počet žáků v jedné třídě pomocné školy na 25. Zaveden služební přídavek 1500Kč a 2100Kč ročně.

Zákon o pomocných školách z roku 1929, ten vřadil pomocné školy do systému naší republiky, upravoval řízení těchto škol státem a řešil otázku povinné školní docházky osob s postižením.

Zákon o jednotném školství (95/48 Sb.) zakazoval existenci alternativního školství (církev, soukromý sektor) pro osoby s mentálním postižením. Zavedl termín zvláštní školy. Zřizoval školy hlavně pro mládež tělesně vadnou a s vadami smyslů a řeči, duševně a mravně vadnou, postiženou chorobami a umístěnou v léčebných ústavech a ozdravovnách.

Školský zákon z roku **1953 (31/53 Sb.)** dává vzniknout zvláštním učňovským školám.

Zákon z roku 1960 (188/60 Sb.) rozšiřuje speciální školství o školy mateřské.

Školský zákon (2004) a Vyhláška 73/2005

561(2004)

Upravuje vzdělávání ve školách a školských zařízeních.

Stanovuje podmínky vzdělávání a výchovy.

Vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání.

Stanoví působnost orgánů státní správy a samosprávy ve školství.

Mezi cíle patří např. bezplatné základní a střední vzdělávání pro občany ČR ve státních školách, možnosti celoživotního vzdělávání a zohlednění vzdělávacích potřeb dítěte.

563(2004)

Ředitel může prodloužit délku středního nebo odborného studia až o 2 roky.

Stejně tak může ředitel školy se souhlasem krajského úřadu, ve třídě nebo učební skupině žáka se speciálními vzdělávacími potřebami zřídit **funkci asistenta pedagoga**. Jeho hlavními činnostmi (plus Vyhláška 73/2005 Sb.) jsou:

- Pomoc žákům při přizpůsobování se školnímu prostředí
- Pomoc pedagogickým pracovníkům v přímé výchovně vzdělávací práci
- Pomoc při komunikaci se žáky
- Pomoc při podpoře kontaktu se zákonnými zástupci žáka
- Pomoc při rozvoji kontaktů s komunitou, ze které žák pochází

Žáci mají právo na vzdělávání přiměřené jejich schopnostem a dovednostem a na případné sestavování **individuálních vzdělávacích plánů**.

Rámcový vzdělávací program – pro každý obor – předškolního, základního i středního vzdělání se vydávají rámcové vzdělávací programy. Ty vymezují povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání a jsou povinné pro tvorbu školních vzdělávacích programů, hodnocení výsledků vzdělávání a tvorbu učebnic. Stanovují konkrétní cíle, formy, délku a povinný obsah vzdělávání, jakož i podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a nezbytné materiální, personální a organizační podmínky a podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví.

Vyhláška č.72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, ty jsou poskytovány dětem, žákům, studentům, zákonným zástupcům, školám a školským zařízením.

Obsahem je:

- Vytvářet podmínky pro vzdělávání
- Řešit výukové a výchovné obtíže
- Hledat zdroje a eliminovat sociálně patologické jevy
- Hledat a vytvářet podmínky a možnosti integrace
- Pomáhat profesní volbě
- Poskytovat informace speciálně pedagogického typu pedagogickým pracovníkům

- Pomáhát čelit důsledkům zdravotního postižení

Vyhláška č.73/2005 Sb. stanovuje typy speciálních škol. Za žáky s těžkým zdravotním postižením jsou považováni jedinci s těžkým zrakovým nebo sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, autismem, těžkým tělesným postižením a těžkým nebo hlubokým mentálním postižením. Osoby s těžkým mentálním postižením, více vadami či autismem, které nezískaly základy vzdělání, může základní škola speciální organizovat kurzy k jejich získání. Také je možné zřídit pro ně přípravný stupeň základní školy speciální.

Zákon č. 108/2006 Sb. stanovuje podmínky pro poskytování sociálních služeb a příspěvku na péči.

Úplné znění školského zákona - 2008

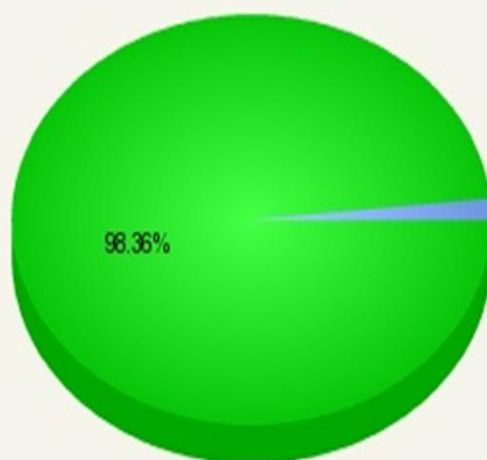
Zákon č.49/2009 upravuje Přípravný stupeň základní školy speciální. O zařazení dítěte do třídy přípravného stupně rozhoduje ředitel na základě žádosti rodičů a na základě doporučení školského poradenského zařízení.

Současnost: <http://www.msmt.cz/socialni-programy>

11. VEŘEJNÝ PRŮZKUM

INTEGRACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM DO SPOLEČNOSTI

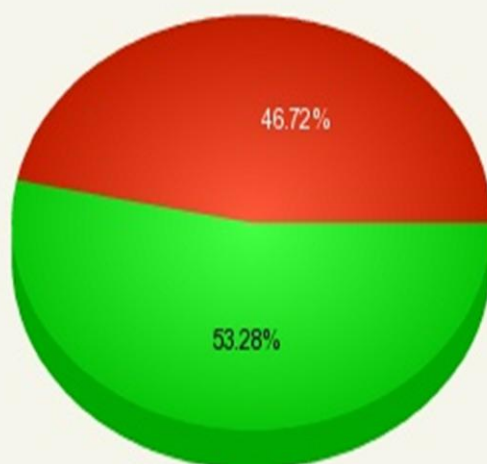
Víte co si představit pod pojmem mentální postižení?



■ ano: 120 (98.36%)
■ nevim: 2 (1.64%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

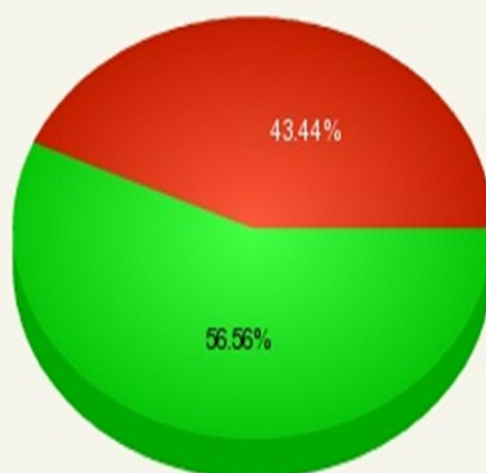
Máte ve svém okolí (škola, zaměstnání, bydliště, apod.) člověka mentálně postiženého?



■ ano: 65 (53.28%)
■ ne: 57 (46.72%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

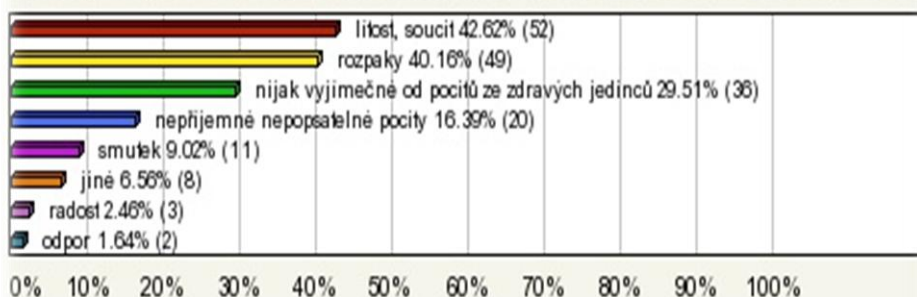
Znáte osobně člověka s mentálním postižením?



- ano: 69 (56.56%)
- ne: 53 (43.44%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

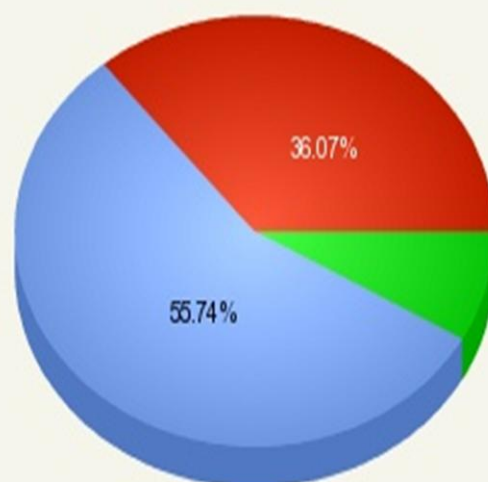
Jaké pocity ve Vás vyvolává kontakt s osobou mentálně postiženou?



- lítost, soucit: 52 (42.62%)
- rozpaky: 49 (40.16%)
- nijak vyjimečně od pocitů ze zdravých jedinců: 36 (29.51%)
- nepříjemně nepopsatelné pocity: 20 (16.39%)
- smutek: 11 (9.02%)
- jiné: 8 (6.56%)
- radost: 3 (2.46%)
- odpor: 2 (1.64%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

Myslíte si, že je náš systém začleňování osob s mentálním postižením do společnosti úspěšný?



- ano: 10 (8.2%)
- nevím: 68 (55.74%)
- ne: 44 (36.07%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

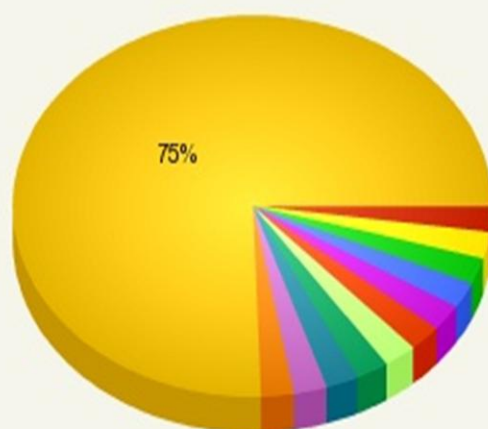
Pokud ano v čem vidíte výhody a přednosti této integrace?



- Ještě to není dokonalé, ale snaha integrovat lidi s MP tu rozhodně je - vznikají chráněná bydlení, je snaha omezovat ústavní péči či alespoň tuto péči dělat lidštější. Např. v Brně dnes už není tak těžké potkat člověka s MP třeba v MHD nebo v obchodech a myslím, že strach intaktní společnosti z této skupiny lidí klesá, ačkoliv stále některé negativní pocity vůči nim přetrvávají.: 1 (10%)
- v ničem : 1 (10%)
- Mentálně postižení nezůstávají stranou: 1 (10%)
- Mohou pracovat ve firmách a tím neodčleňovat se od společnosti, která je ráda zaměstnaná díky zvýhodněným odvodům za práci.: 1 (10%)
- splývání s obyvatelstvem: 1 (10%)
- omezení pocitů izolace a ostrčení od společnosti: 1 (10%)
- Dochází k tomu, že se lidé mentálně postižení necítí pak tak na kraji společnosti, ale dokáží se mnohem lépe začlenit do společnosti.: 1 (10%)
- Člověk s mentálním postižením pro začlenění do společnosti udělá i nemožné. Snaží se získat pocitu, že při provádění jakékoli práce nebo výpomoci pro společnost, je jejím právoplatným a užitečným členem a má cíl pokračovat dále a nevzdávat to.: 1 (10%)
- Pokud se integrují děti s mentálním postižením mezi zdravé děti už od útlého věku, pak je zdravé děti berou jako sobě rovné a v budoucnu se takto vychová generace bez předsudků, bez odporu a bez soucitu a lítosti, protože budou vědět, že mentálně postižení jsou stejní jako my a a chtějí dělat to co my. Pro mentálně postiženého má integrace také pozitivní vliv, určitě to ovlivňuje jeho chuť do života a vytvoří si tak kamarády a nestane se tak, že je odtržen od světa bez kamarádů a zavřený doma s rodiči či pečovateli.: 1 (10%)
- Nevím: 1 (10%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

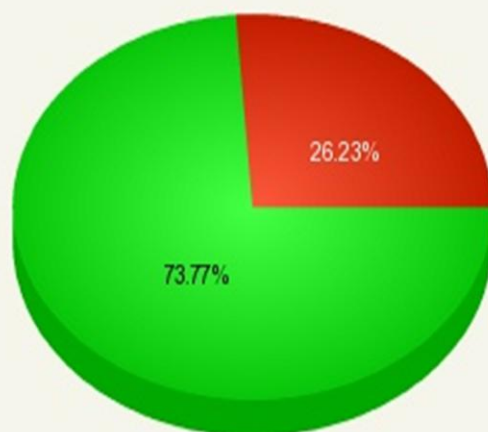
Pokud ne, čím je to podle vás způsobeno? Napadá vás nějaké usnadnění integrace těchto osob do společnosti?



- nevím a nenapadá: 1 (2.27%)
- .: 1 (2.27%)
- Složitost problému, normální člověk se vždy bude radši bavit a spolupracovat s jiným normálním člověkem.: 1 (2.27%)
- nepochopení, předsudky: 1 (2.27%)
- Společnost není ochotna přijímat mezi sebe mentálně postižené lidi, všichni sice o integraci mluví, ale když má dojít na praxi, každý couvá. Lidé nevědí, jak se k takovým lidem chovat, ve školách se o ničem takovém nemluví, řada lidí si myslí, že by tito lidé měli být v ústavech.: 1 (2.27%)
- podle schopností jedince zaměstnat práci, koníčky apod.: 1 (2.27%)
- víc kvalitních mediálních kampaní a fungujících příkladů: 1 (2.27%)
- To opravdu nevím, myslím že je pro mne tato otázka trochen složitější. Neměla by být spíše otázka > Je schopna tato společnost a její systém začlenit osoby z mentálním postižením a jak?
znám akorát chráněné dílny a podobné a zdá se mi to málo, škoda že sem nikde neviděl a nebo nepotkal třeba ve fabrice jako pomocníka, myslím si že by kontakt lidí z mentálně postiženým člověkem dost pomohl já osobně nikoho roky nepotkávám kromě sousedovic maliho kluka ale s nimi sem nikdy moc nekomunikoval
: 1 (2.27%)
- myslím, že je to způsobeno nedostatečnou informovaností veřejnosti o všech postiženích, a zkreslenými názory. Myslím, že k usnadnění by stačily nějaké přednášky už na Zš nebo nějaké propagace. : 1 (2.27%)
- nikdy jsem nepřemýšlel o jejich integraci (úspěšnější), myslím, že je to způsobeno, hloupostí a lhostejností: 1 (2.27%)
- osoby s mentálním postižením jsou odsouvány do izolace: 1 (2.27%)
- Ostatní odpovědi: 33 (75%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

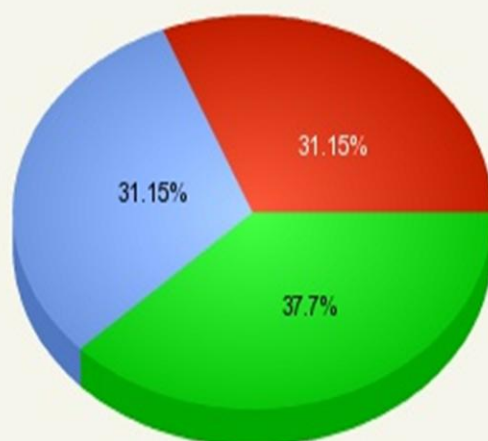
Znáte nějakou instituci pro mentálně postižené?



■ ano: 90 (73.77%)
■ ne: 32 (26.23%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

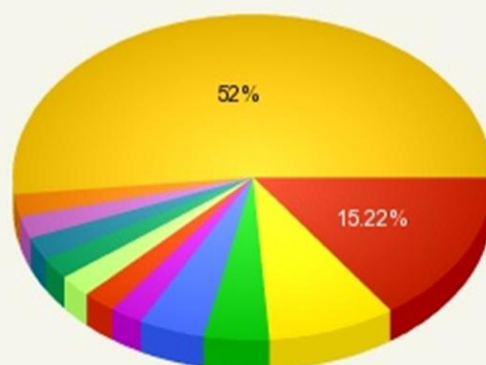
Je ve Vašem okolí nějaká škola pro mentálně postižené osoby?



■ ano: 46 (37.7%)
■ nevím: 38 (31.15%)
■ ne: 38 (31.15%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

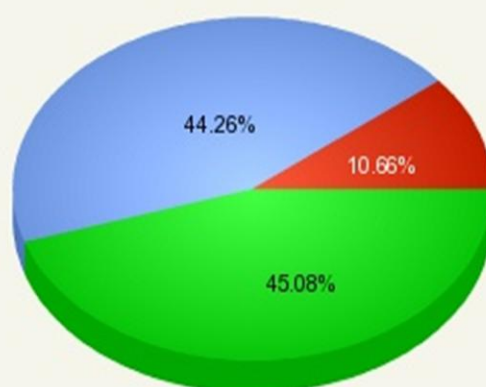
Víte jak se jmenuje?



- ne: 7 (15.22%)
- nevím: 4 (8.7%)
- Svítání: 2 (4.35%)
- jedličkův ústav: 2 (4.35%)
- Autistická škola ZŠ Štolcova: 1 (2.17%)
- Přímo ve vesnici jsme pro ně měli blbškolu, ale ta se přestěhovala do sousední vesnice a tam název nevím: 1 (2.17%)
- Kaňka, Rolnička: 1 (2.17%)
- Základní škola praktická a speciální: 1 (2.17%)
- neznám přesný název: 1 (2.17%)
- Kaňka, o.s.: 1 (2.17%)
- Nevím přesně. Sídli v obci Záluží u Tábora : 1 (2.17%)
- Ostatní odpovědi: 24 (52%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

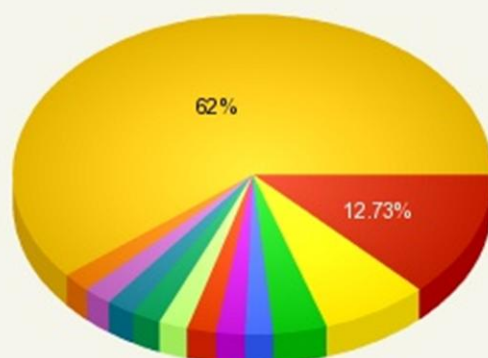
Funguje va Vašem okolí nějaká organizace sdružující nebo pečující o mentálně postižené?



- ano: 55 (45.08%)
- nevím: 54 (44.26%)
- ne: 13 (10.66%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

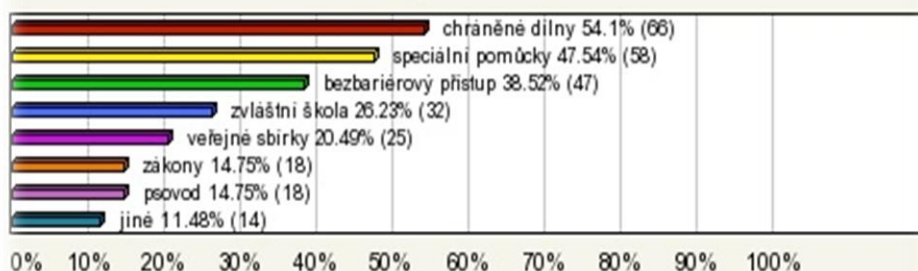
Jak se tato organizace jmenuje?



- nevím: 7 (12.73%)
- Arpida: 4 (7.27%)
- Rolníčka: 2 (3.64%)
- motýlek: 1 (1.82%)
- nevzpomenu si: 1 (1.82%)
- např. Máme otevřeno?, Rytmus, Prosaz, Dětské centrum Paprsek: 1 (1.82%)
- ICSS Odlochovice: 1 (1.82%)
- Kaňka, o.s.: 1 (1.82%)
- Nevím přesně: 1 (1.82%)
- Myslím že jméno Krteček, a fungující jako chráněná dílna nebo tak nějak: 1 (1.82%)
- nepamatuji si: 1 (1.82%)
- Ostatní odpovědi: 34 (62%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p-vyplnto.cz>

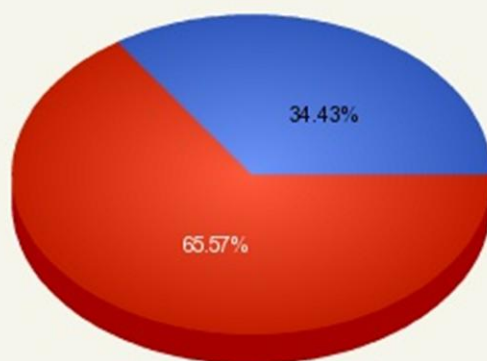
Co se Vám vybaví ve spojení - zapojení lidí s mentálním postižením do společnosti?



- chráněné dílny: 66 (54.1%)
- speciální pomůcky: 58 (47.54%)
- bezbariérový přístup: 47 (38.52%)
- zvláštní škola: 32 (26.23%)
- veřejné sbírky: 25 (20.49%)
- zákony: 18 (14.75%)
- přívod: 18 (14.75%)
- jiné: 14 (11.48%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p-vyplnto.cz>

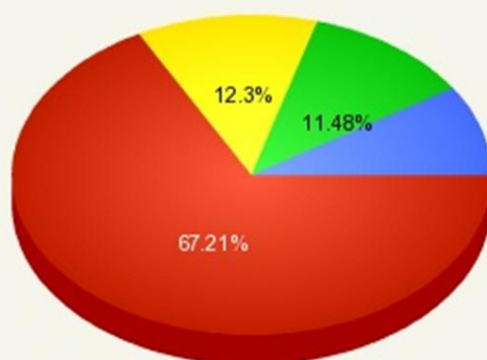
Pohlaví:



■ žena: 80 (65.57%)
■ muž: 42 (34.43%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

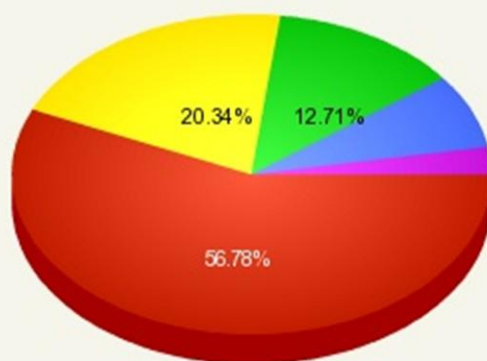
Věk:



■ 20 - 30 let 82 (67.21%)
■ 10 - 20 let 15 (12.3%)
■ 40 - 50 let 14 (11.48%)
■ 30 - 40 let 11 (9.02%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

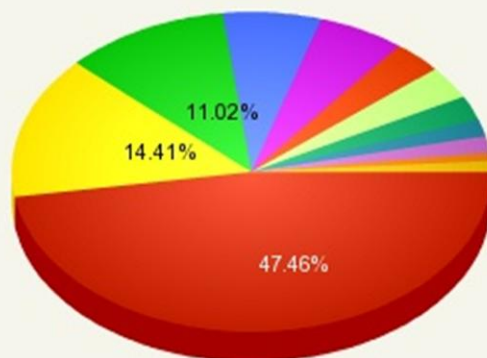
Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:



- Vyučen s maturitou, Středoškolské: 67 (56.78%)
- Vysoká škola: 24 (20.34%)
- Vyučen: 15 (12.71%)
- Základní: 9 (7.63%)
- Vyšší odborné: 3 (2.54%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

V jakém kraji bydlíte?



- Jihočeský kraj: 56 (47.46%)
- Praha: 17 (14.41%)
- Středočeský kraj: 13 (11.02%)
- Jihomoravský kraj: 8 (6.78%)
- Vysočina: 7 (5.93%)
- Pardubický kraj: 4 (3.39%)
- Zlínský kraj: 4 (3.39%)
- Olomoucký kraj: 3 (2.54%)
- Liberecký kraj: 2 (1.69%)
- Moravskoslezský kraj: 2 (1.69%)
- Karlovarský kraj: 1 (0.85%)
- Plzeňský kraj: 1 (0.85%)

zdroj: <http://integrace-osob-s-mentalnim-p.vyplnto.cz>

11.1. Shrnutí průzkumu

Z výzkumu je evidentní, že převážná část společnosti ví, nebo si přinejmenším myslí, že ví, co je mentální postižení.

Přes polovinu dotázaných má osobu s mentálním postižením ve svém okolí a o trochu větší procento takovou osobu zná osobně. Tady je zřejmé, že se někde stala chyba – zřejmě je vina na mé straně a otázky byly špatně položeny.

Z další otázky je patrné, že dotázaní mají z většiny špatný přístup k osobám s postižením, lítost, soucit a rozpaky v nás stále převládají. To je místo kam bych směřoval osvětu – naučit lidstvo zbavit se těchto předsudků a vnímat osoby s postižením jako sobě rovné a schopné občany. Dobrou zprávou však je, že takto (jako jakéhokoliv jiného zdravého jedince) osoby s postižením vnímá skoro 30% dotázaných.

Z dalších otázek je zřejmé, že přes polovinu dotázaných nemá jasný názor na integraci a inkluzi osob s postižením. Příčinu vidím v tom, že zdravý člověk se většinou sám a dobrovolně neinformuje o této problematice a nemá z čeho čerpat podklady pro své postoje k lidem s postižením a v případě setkání s takovou osobou jedná intuitivně a většinou s předsudky. To je dalším důvodem pro strhující osvětu – takovou, která by zasáhla většinu společnosti a vysvětlila jí jak se k osobám s postižením chovat a jak ne.

36% dotazovaných začleňování osob s postižením do společnosti nepovažuje za úspěšné. Důvody vidí především v chybě ze strany zdravých netolerantních jedinců, v nedostatku informovanosti, v nedostatku pracovních příležitostí a bezbariérových přístupů, v samotné složitosti daného problému. 8% dotazovaných, začleňování osob s postižením, považuje za úspěšné.

Přibližně $\frac{3}{4}$ dotazovaných znají instituci zabývající se mentálním postižením. 38% tázaných má ve svém okolí nějakou školu pro osoby s postižením, 31% neví a dalších 31% takovou školu ve svém okolí údajně nemá. Skoro 9% neví, jak se škola jmenuje a dále se odpovědi různí dle krajů a po velmi malých procentech.

V další otázce je znát, že stejné procento dotázaných ví o nějaké organizaci v okolí sdružující osoby s postižením jako procento, které neví nebo si není jisté. Nepříliš pozitivní zjištění. Zde vítězí Arpida, Adra a Rolnička.

Pozitivním zjištěním je informace, že v našem podvědomí se stále více potlačuje evokace na mentální postižení zvláštní škola a nahrazují ji integrační prvky typu chráněné dílny, speciální pomůcky a bezbariérové přístupy.

Ve výsledku můžu říci jediné, osvěta, osvěta a osvěta. Lidé potřebují nenásilně otevřít oči a nechat se informovat alespoň o základech této problematiky, pokud možno hned od dětství.

ZÁVĚR

Historie péče o mentálně postižené je úzce spjata s dobou a její ekonomickou situací, náboženstvím a kulturní a sociální vyspělostí. Je nesporně reálným obrazem společnosti. Lidé s většími či menšími psychickými nebo fyzickými odchylkami od zdravých jedinců existovali od počátku lidstva, existují a existovat budou.

Podíváme-li se na vývoj z tohoto úhlu pohledu, pak to můžeme chápat tak, „že jsme jako organismy zásadně omylní“/Thomas 1989, 165/

Tato realita prostupující každou společnost je i polem, na němž se řeší ne právě jednoduchý vztah těch silnějších, zdravých a nepostižených, kteří se prezentují jako majorita k těm slabším, nemocným, postiženým, kteří jsou v postavení minoritním (Titzl, B. 1998, s. 7)

Lidé s postižením byli vždy více či méně nápadní, jejich přijetí a pochopení společností prošlo dlouhou a trnitou cestou. Historický vývoj péče o osoby s postižením můžeme shrnout a rozdělit do několika stádií.

„1. Stadium represivní - vylučování handicapovaných osob ze společnosti (zabíjení znetvořených novorozeňat)

2. Stadium zotročování - využívání handicapovaných k nejtěžším pracím a žebrání

3. Stadium charitativní - ovlivněné rozvojem křesťanství

4. Stadium renesančního humanismu - snaha o hledání lidského přístupu k handicapovaným

5. Stadium rehabilitační a socializační - 19. a 20. století

6. Stadium prevenční – současnost“ (Sovák, 1980, s. 41)

Názorně jsme si ukázali, jak se situace pozitivně vyvíjí spolu s dobou. Jsem názoru, že v současnosti se pro integraci osob s postižením koná mnoho dobrého a jak zákony, tak smýšlení lidstva jsou na nejlepší cestě k ještě lidštějšímu přístupu a úspěšnějšímu začlenění osob s postižením do běžného života. Neskutečný pokrok v přístupu k těmto lidem od dob nejstarších je patrný na první pohled.

V České republice funguje nepřeberné množství organizací zabývajících se tematikou mentálního postižení. Ty jsou pro osoby s mentálním postižením a jejich rodiny a okolí velkou oporou. Nabízí užitečné informace jak o konkrétním postižení, tak o právní stránce problematiky mentálního postižení. Nabízí informace a poradenství o nároku na sociální dávky, o právech osob s mentálním postižením v zaměstnání a mnohé tyto organizace se snaží nezaměstnanost lidí s postižením aktivně řešit, především svých programů – viz. Tranzitní programy a chráněné pracovní dílny. Dále nabízejí oproti dřívějším dobám velké množství volnočasových aktivit. Lidé s postižením mají čím dále více příležitostí vyzkoušet si různé řemeslné práce a výtvarné techniky, vyrazit si zacvičit a zatancovat, nebo si hromadně vyrazit na film, přednášku či promítání.

Za ohromný krok kupředu v integraci považují festivaly zaměřené na osoby s mentálním postižením. Mezi nejslavnější z nich patří Mezi ploty, který se odehrává v psychiatrické léčebně v Bohnicích a v Dobřanech. Dále například Normální festival v Praze, Žiju stejně jako ty aneb festival bez bariér a hranic v Hradci Králové, Fimfárum v Olomouci a Mental

power Prague film festival. Z mé domoviny nemohu opomenout Mezinárodní hudební festival mentálně a zdravotně postižených odehrávající se ve Strakonících.

Festivally ukázkově demonstrují integraci osob s mentálním postižením. Zpěv, tanec a atmosféra zde boří veškeré bariéry.

Dalším významným prvkem inkluze a integrace je rozšiřování bezbariérových prostor. Snaha pomoci zpřístupnit lidem s postižením veškeré běžné instituce a dopravu je pro jejich pocit začlenění důležitá.

Rozšiřování vědomí o mentálním postižení ve společnosti sehrává také podstatnou roli. Ačkoliv je stále mnoho z nás ovlivněno předsudky, máme se odkud nechat ovlivnit pozitivními postoji a právě pomocí integrace, a to pokud možno od útlého věku, můžeme pochopit a bez předsudků vychovávat další generace.

Důkazem růstu zájmu a vědění o problematice osob s postižením je to, že dnes už tyto lidi dokáže společnost vnímat jako osoby nemocné nebo s handicapem a ne jako něco nepřístupného. Stejně tak je zřejmý posun v pohledu na osoby se zdravotním postižením, už je nezavíráme mimo lidské zraky, nediskriminujeme a neponižujeme proto, že jsou odlišní. Současná společnost je dál, snaží se lidi s postižením chápat alespoň v mezích svých schopností vnímání, nezatrácuje je a podává těmto lidem pomocnou ruku. Stále ještě sice tápeme, jak ji podat správně abychom neranili jejich city nebo je neponížili, ale vzrůstající informovanost společnosti a osvěta je nám k dispozici. Nemohu nezmínit nedávnou aktivitu neziskové organizace Chodící lidé, s kampaní Chodící lidé. Ta lidem především pomocí televizních spotů zprostředkovala chování k lidem s postižením (viz obrazová příloha č. 3).

Doufejme, že se s lidmi s postižením naučíme jednat tak, aby se necítili jiní než my a cítili se v naší společnosti dobře.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČERNÁ, Marie a kolektiv – Česká psychopedie (Speciální pedagogika osob s mentálním postižením)

1. vydání – Karolinum, Praha 2009. ISBN 978-80-246-1565-3

ČERNOUŠEK, Michal - Šílenství v zrcadle dějin

GRADA AVICENUM, 1994. ISBN 80-7169-086-4

IRA, Vladimír - SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA, PSYCHOPEDIE (Studijní text)

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích - Katedra speciální a sociální pedagogiky, 2006

KOMENSKÝ, J. A. - Didaktika veliká

nákladem Dědictví Komenského v Praze, tiskem Dra. Ed. Grégra a syna, 1905

KUTNOHORSKÁ, Jana – Historie ošetrovatelství

Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4)

MARKOVÁ, E. - MELLANOVÁ, A. - Ošetrovatelství na UK

MONATOVÁ, Lily - Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska

2. vydání - Paido, 1998. ISBN 80-85931-60-5

PIPEKOVÁ, J. – Kapitoly ze speciální pedagogiky

3. vydání - Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-190-0

SLOMEK, Zdeněk - ZÁKLADY SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY (Studijní text)

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích – Katedra speciální a sociální pedagogiky, 2006

ŠVARCOVÁ, Iva – Mentální retardace (Vzdělávání, výchova, sociální péče)

1. vydání – Portál, s.r.o., Praha 2000. ISBN 80-7178-506-7

TITZL, Boris - Postižený člověk ve společnosti (Hledání počátků)

Pedagogická fakulta UK v Praze, 1998. ISBN 8039-30-7

TITZL, Boris - Postižený člověk ve společnosti

Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2000. ISBN80-86039-90-0

VALENTA, Milan; MULLER Oldřich – Psychopedie

Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2

Internetové zdroje:

<http://ftk.upol.cz/menu/struktura-ftk/katedry-a-institut/katedra-aplikovanych-pohybovych-aktivit/clenove-katedry/prof-phdr-hana-valkova-csc/>

<http://ksp.upol.cz/cz/clenove/profil/valenta.html>

<http://pdf.osu.cz/kpg/index.php?kategorie=414>

[http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/M/Ment%C3%A1ln%C3%AD_posti%C5%BEen%C3%AD_\(ment%C3%A1ln%C3%AD_retardace\)](http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/M/Ment%C3%A1ln%C3%AD_posti%C5%BEen%C3%AD_(ment%C3%A1ln%C3%AD_retardace))

<http://www.azrodina.cz/4078-prava-mentalne-postizenych-rodicu>

<http://www.dobromysl.cz/>

http://www.grada.cz/historie-osetrovatelstvi_6059/kniha/katalog/listovani-google/

<http://www.msmt.cz/socialni-programy>

<http://www.nicm.cz/klasifikace-mentalniho-postizeni>

<http://www.patronstvi.cz/c/O-nas>

<http://www.rytmus.org/home>

<http://www.chodicilide.cz/#dokument>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Seznam institucí

Příloha B - Mezinárodní dokumenty

Příloha C - Obrazová příloha

PŘÍLOHA A – Seznam institucí

Státní instituce

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
Ministerstvo vnitra ČR
Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Ministerstvo zdravotnictví ČR
Vládní výbor pro zdravotně postižené občany
Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
Rada vlády pro národnostní menšiny
Rada vlády ČR pro záležitosti romské komunity

Výzkumné instituce

Výzkumný ústav pedagogický
Ústav pro informace ve vzdělávání
Institut pedagogicko psychologického poradenství
Národní ústav odborného vzdělávání
Národní institut dětí a mládeže
Ústav výzkumu a rozvoje vzdělávání Pedagogické fakulty UK v Praze
Ústav profesního rozvoje pracovníků ve školství Pedagogické fakulty UK v Praze

Odborné společnosti

Asociace klinických logopedů ČR
Logopedická společnost Miloše Sováka
Psychopedická společnost
Somatopedická společnost
Česká společnost Dyslexie

Informační internetové portály

www.rvp.cz
www.helpnet.cz
www.internetporadna.cz
www.dobromysl.cz
www.autismus.cz
www.neslysi.cz
www.brailnet.cz
www.infoposel.cz
www.alfabet.cz

Zastřešující organizace

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR
Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých
Svaz tělesně postižených v ČR
Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR
Česká unie neslyšících
Českomoravská jednota neslyšících
Společnost pro ranou péči
Asociace pomáhající lidem s autismem (APLA)
Občanské sdružení Autistik
Sdružení uživatelů kochleárního implantátu
Federace rodičů a přátel sluchově postižených
Klub rodičů a přátel dětí s downovým syndromem

Katedry speciální pedagogiky

Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně
Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové
Pedagogická fakulta Ostravské univerzity
Pedagogická fakulta Technické univerzity v Liberci

PŘÍLOHA B – Mezinárodní dokumenty

Deklarace práv mentálně postižených

Rezoluce Valného shromáždění OSN č. A/8429 ze dne 20. prosince 1971

Deklarace přijata OSN v roce 1971 se "stala důležitým podkladem pro zavádění, revizi, inovaci nebo modernizaci péče o mentálně postižené na celém světě". Deklarace obsahuje 7 základních článků, které deklarují, že mentálně postiženým osobám musí být zaručena "v maximální možné míře stejná práva" jako mají ostatní lidé a dále jim přiznávají právo na odpovídající lékařskou péči a na léčení, jakož i na takové vzdělání, přípravu, rehabilitaci a výchovu, které jim umožní maximálně rozvinout své schopnosti a kapacitu; právo na ekonomickou jistotu a přiměřenou životní úroveň. Mají právo vykonávat produktivní práci nebo jakékoliv jiné smysluplné zaměstnání v maximální míře svých možností; právo žít ve vlastní rodině nebo u pěstounů a podílet se na různých formách veřejného života (rodinám, v níž postižení žijí, by měla být poskytována náležitá pomoc, je-li nezbytná ústavní péče, měla by být poskytována v prostředí a v podmínkách blízcích se normálnímu životu); právo na kvalifikovaného poručníka k ochraně své hmotné i duchovní existence a zájmů; a ustanovení, že mentálně postižení musí být chráněni před vykořisťováním, ponižováním a zneužíváním všeho druhu. Deklarace stanoví, že mentálně postiženým mohou být některá či všechna práva omezena či odebrána, pokud nejsou schopni vzhledem k závažnosti postižení svá práva využívat smysluplným způsobem. Řízení o tom musí obsahovat patřičné právní záruky proti všem formám porušení zákona. Dále se musí zakládat na zhodnocení ze strany kvalifikovaných odborníků, musí být předmětem periodické revize i práva na odvolání k vyšším orgánům.

Deklarace OSN o právech postižených osob

Rezoluce Valného shromáždění OSN č. A/10034

Deklarace poprvé v mezinárodním právu potvrdila, že postižení mají stejná občanská a politická práva jako ostatní.

Principy ochrany osob s duševním postižením a zlepšení zdravotní péče o duševní zdraví

Rezoluce Valného shromáždění č. 46/119 ze dne 17. prosince 1991

Světový akční program týkající se postižených

Rezoluce Valného shromáždění OSN 37/52 ze dne 3. prosince 1982

V 80-tých letech přijala Organizace spojených národů sérii rezolucí týkajících se práv

postiženích, které vyvrcholili v Světovém akčním programu o postižených. Světový program obsahuje první ustanovení svého druhu ohledně vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením v rámci OSN. Stanoví, že "všeobecný společenský systém, jako jsou fyzické a kulturní prostředí, bydlení, doprava, sociální a zdravotní služby, vzdělávací a pracovní příležitosti, kulturní a sociální život, včetně sportovních a rekreačních aktivit, mají být přístupné pro všechny". Světový program představoval impuls pro Dekádu OSN věnovanou postiženým osobám, léta 1983-1993.

Principy ochrany osob s duševním postižením a zlepšení zdravotní péče o duševní zdraví

Schválena Valným shromážděním OSN 28. října 1993

Principy přijaty Valným shromážděním OSN v roce 1993 obsahují standardy, podle kterých se má hodnotit implementace lidsko-právních opatření v jednotlivých vnitrostátních systémech péče o duševní zdraví. Poskytují základ pro zprávy o zacházení s duševně postiženými osobami a o podmínkách, ve kterých žijí, zejména v zařízeních pro postižené. Principy obsahují celou řadu závažných omezení, např. neobsahují explicitně právo odmítnout péči a také několik slabých ochranných ustanovení týkajících se nedobrovolné zdravotní péče. Principy se navíc zmiňují pouze o "pacientech", nikoliv o "osobách s postižením" a naznačují, že práva jednotlivců s postižením jsou spíše důsledkem jejich zdravotního stavu než základních práv, které požívají jako lidské bytosti. Principy lze i přes to považovat za významný dokument, protože identifikuje klíčové minimální standardy ochrany současné mezinárodní ochrany lidských práv.

Standardní pravidla o zrovnoprávnění osob s postižením

Rezoluce Valného shromáždění OSN č. 48/96 ze dne 20. prosince 1993

Přijaty Valným shromážděním OSN v roce 1993 na základě doporučení Světové konference o lidských právech, ve své době představovali revoluční mezinárodní instrument ochrany, protože stanovili právo občanské spoluúčasti osob s postižením jako mezinárodně uznané lidské právo. Podporují názor, že osoby s postižením mají stejná práva jako ostatní lidé a opouštějí přístup sociální dobročinnosti. S ohledem na tento lidsko-právní přístup musí vlády zajistit, že "organizace postižených osob se podílejí na rozvoji vnitrostátní legislativy týkající se práv postižených osob a také na průběžném hodnocení této legislativy... Jakékoliv diskriminační ustanovení vůči osobám s postižením musí být odstraněny. Vnitrostátní právní systémy musí obsahovat přiměřené sankce pro případ porušení těchto nediskriminačních principů".

Standardní pravidla vyzývají vlády k rozvinutí národního plánovacího procesu, ve kterém uvedou svojí legislativu a politiku do souladu s mezinárodními lidsko-právními standardy. OSN rovněž stanovila monitorovací mechanismus pro "podporu efektivní implementace těchto pravidel" a podmínky pro jmenování Speciálního zpravodaje s mandátem podávat

zprávy Komisi OSN pro sociální rozvoj o postavení postižených osob ve světě. Standardní pravidla mají za cíl zajistit, že lidé s postižením mají stejná práva a povinnosti jako ostatní ve společnosti. Právo na rovné zacházení jsou v Pravidlech jasně stanovená: "princip rovných práv znamená, že potřeby všech jednotlivců mají stejný význam a že tyto potřeby musí tvořit základ pro plánování ve společnosti, a že všechny prostředky musí být vynakládány takovým způsobem, který zajistí, že každý jedinec má rovné příležitosti pro participaci na životě společnosti". Standardní pravidla nejsou právně závazným instrumentem, ale představují principy, podle kterých lze v jednotlivých státech hodnotit úroveň zacházení s postiženými. Naznačují také závazek ze strany členských států rozvinout prostředky a opatření pro zrovnoprávnění postižených osob.

Podpora, ochrana a obnova lidských práv na národní, regionální a mezinárodní úrovni: Lidská práva a postižení

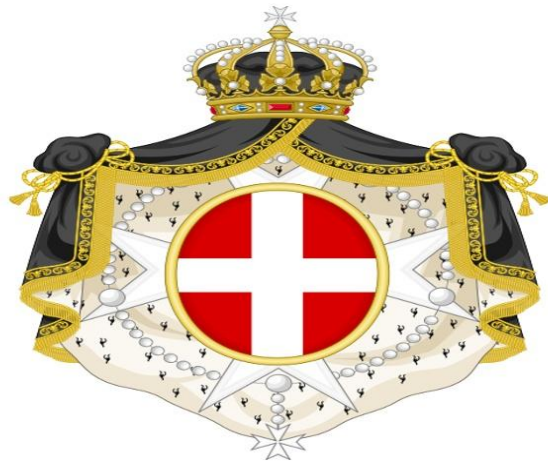
Rezoluce Výboru OSN pro hospodářské, sociální a kulturní práva č. 1995/17, přijaty na 48. zasedání výboru v roce 1996 (Item 16b at 16, U.N. Doc. E/CN.4/Sub.2/1996/27)

V roce 1994 vydal Výbor OSN pro hospodářské, sociální a kulturní práva Všeobecné doporučení ohledně toho, jak interpretovat Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech při aplikaci na osoby s postižením. Tyto doporučení jsou založeny na lidsko-právním přístupu k postižení a navrhuje potřebu přijat proti-diskriminační legislativu týkající se postižených osob: "berouc v úvahu vyrovnání minulé a současné diskriminace a s cílem zabránit budoucí diskriminaci, se jeví vyčerpávající proti-diskriminační legislativa týkající se postižení nepostradatelnou prakticky ve všech členských státech".

PŘÍLOHA C – Obrazová příloha



1 Vydávání kamene šílenství v dobách středověku.jpg



2 Znak Maltézského řádu.png



3 Anežka Česká.jpg



4 Klášter sv. Františka.jpg



5 Malba Hieronyma Bosche Loď bláznů.jpg



6 Novodobá Loď bláznů na fotografii Peter Witkina.jpg



7 Jan Ámos Komenský.jpg



8 Marie Terezie.jpg



9 Deklarace práv a svobod.jpg



10 Philippe Pinel.jpg



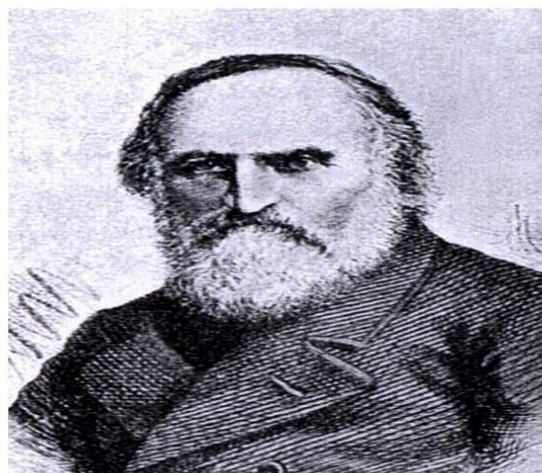
11 Jean E.D. Esquirol.jpg



12 Jean Itard.jpg



13 Eduard Seguin.jpg



14 Karel Slavoj Amerling.jpg



15 nádvoří Šternerského paláce (Ernestinum).JPG



16 Šternerský palác.jpg



17 Karel Herfort.jpg



18 Florence Nightingalová.png

Ukázka z kampaně Chodící lidé







ZDROJE PŘÍLOH

<http://www.humanart.cz/grafika-19250-kamen-silenstvi.html>

http://cs.wikipedia.org/wiki/Malt%C3%A9zsk%C3%BD_%C5%99%C3%A1d

http://cs.wikipedia.org/wiki/Ane%C5%BEka_%C4%8Cesk%C3%A1

http://cs.wikipedia.org/wiki/Ane%C5%BEsk%C3%BD_kl%C3%A1%C5%A1ter

[http://cs.wikipedia.org/wiki/Lo%C4%8F_bl%C3%A1zn%C5%AF_\(obraz\)](http://cs.wikipedia.org/wiki/Lo%C4%8F_bl%C3%A1zn%C5%AF_(obraz))

<http://pawco-blog.webnode.cz/fotogalerie/estetika-osklivosti/>

http://cs.wikipedia.org/wiki/Jan_Amos_Komensk%C3%BD

http://cs.wikipedia.org/wiki/Marie_Terezie

<http://www.sonka18.wz.cz/francie/politika.html>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Pinel.jpg>

<http://www.psikeba.com.ar/recursos/autores/esquirol.htm>

<http://e-ducation.net/education.htm>

http://en.wikipedia.org/wiki/%C3%89douard_S%C3%A9guin

<http://www.muzeumbn.cz/bozena-nemcova/encyklopedie/rejstrik-okolo-bn-1.html>

[http://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%A0ternbersk%C3%BD_pal%C3%A1c_\(Hrad%C4%8Dan_y\)](http://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%A0ternbersk%C3%BD_pal%C3%A1c_(Hrad%C4%8Dan_y))

<http://www.ngprague.cz/cz/2/sekce/sternbersky-palac/>

<http://pelikan.lf2.cuni.cz/archiv11/03prosinec02/prosinec02.htm>

http://cs.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingalov%C3%A1

<http://lidskaprava.poradna-prava.cz/meznarodne-pravni-standardy-332/zdravotni-postizeni.html>

<http://specialnipedagogika.cz/>

<https://www.facebook.com/chodicilide.cz>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ladislav Frk

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Historie péče o mentálně postižené

Rok: 2012

Počet stran: 60

Celkový počet stran příloh: 13

Počet titulů české literatury a pramenů: 13

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: -

Počet internetových zdrojů: 12

Vedoucí práce: PhDr. Josef Novotný CSc.