

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra Praktické teologie

Bakalářská práce

Pohled lidí se vzděláním na osoby s mentální retardací v Písku

Vedoucí práce: RSDr. Ján Mišovič, CSc.

Autor práce: Sochorová Zuzana

Studijní obor: Sociální a charitativní práce (KS)

Ročník: třetí

2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

27. 1. 2012

Poděkování:

Děkuji panu RSDr. Jánu Mišoviči, CSc. za fundované vedení mé bakalářské práce a cenné rady a připomínky, které mi poskytl.

Motto: „*Hlavní a nejúčinnější terapií mentální retardace je učení.*“

Iva Švarcová

OBSAH	
Úvod	6
1 Teoretická část	9
1.1 Mentální retardace-charakteristika, vliv výchovy a pohybu	9
1.1.1 Vznik a výskyt mentální retardace	10
1.1.2 Zvláštnosti psychických procesů	11
1.1.3 Klasifikace mentální retardace	13
1.1.4 Výchova dětí s mentální retardací	15
1.1.5 Nabývání pohybových dovedností a jejich zvláštnosti	17
1.2 Mentální retardace- s ní spojené okolnosti komunikace, socializace, integrace	18
1.2.1 Komunikace a socializace osob s mentální retardací	18
1.2.2 Vzdělávání a integrace osob s mentální retardací	19
1.3 Mentální retardace-postoje a předsudky vůči ní	21
1.3.1 Postoje, jejich vznik a změny	22
1.3.2 Předsudky a jejich znaky	24
2 Praktická část	26
2.1 Cíle výzkumu a hypotézy	27
2.2 Výsledky	28
2.2.1 Předsudečné postoje k mentálně retardovaným v Písku	29
2.2.2 Komunikace s lidmi s mentální retardací v Písku	36
2.2.3 Integrace lidí s mentálním postižením v Písku	38
2.2.4 Základní informace o respondentech- pohlaví, věk, vzdělání	42
2.3 Ověření hypotéz	44
3 Diskuze	50
4 Závěr	52
Použitá literatura	53
Abstrakt	55
Přílohy	
Dotazník	

Úvod

Každý člověk je jedinečnou osobností lišící se od druhých lidí v jednotlivých charakteristikách, stránkách, složkách i strukturách své osobnosti. Ve své podstatě je každý jiný po psychické, biologické i sociální stránce. Rozdíly mezi lidmi jsou různě veliké. Někdy se projeví zcela nepatrné odlišnosti např. v náročné životní situaci, jindy jsou odlišnosti výrazné. Je to nejen výchovou, vzděláním, společenským postavením, ale i genetickými dispozicemi. Buď jsme druhými přijímáni pozitivně jako např. přáteli nebo odmítáni a podceňováni jako především osoby s mentálním postižením. Ti se v mnoha ohledech výrazně odlišují od běžné populace a v této práci se budu zabývat právě mentální retardací.

Mentální retardace není jen postižení psychiky, ale týká se celé osobnosti. Charakteristické jsou pohybové a komunikační zvláštnosti, které mají souvislost s poškozením centrálního nervového systému mentálně postižených. Celkové snížení intelektových schopností, které vzniká v průběhu vývoje jedince, je obvykle doprovázeno nižší schopností orientovat se ve společenském prostředí. Poruchy adaptace na prostředí souvisí také se zpomaleným, zaostávajícím vývojem, s omezenými možnostmi vzdělávání a s nedostatečnou sociální přizpůsobivostí. Tito lidé potřebují určitou sociální péči vzhledem k závažnosti postižení, ať už ve formě pobytu v ústavních zařízeních, sociálních dávek, chráněného bydlení, osobní asistence či pomoci neziskových organizací.

Jelikož pracuji v Základní škole speciální jako asistent pedagoga, jsem s dětmi s mentálním postižením v dennodenním kontaktu. Ve škole máme pět speciálních tříd, z toho jedna je předškolní. Každý žák je individualita, osobnost a má svůj příběh. Ke každému se snažím přistupovat citlivě s ohledem na jeho postižení i charakter. Máme žáky v horním pásmu lehké mentální retardace až po hlubokou. Vykonávám přímou a nepřímou výchovnou činnost, podílím se na vedení předepsané dokumentace a záznamů týkajících se dětí, jejich charakteristiky, hodnocení, průběhu vzdělání, chování. Jsem s dětmi o přestávkách, dohlížíme spolu s učitelem na spory mezi dětmi a řešíme počáteční i rozvinutou šikanu či fyzické násilí. Pomáhám dětem v překonávání bariér vzdělávacích, fyzických i sociálních. Naše škola je zaměřena nejen na retardované děti ve speciálních třídách, ale také na děti, které nezvládají učivo nebo chování v běžné základní škole. Děti, které jsou nějakým jiným způsobem nějak

„postižené“, ať už sociálně znevýhodněné (Romové, děti z dětského domova), psychicky labilní, úzkostní, s poruchami chování, děti se syndromem CAN – týrané, zneužívané, zanedbávané, děti nechtěné, sirotci, apod. Jsou to děti, které nemají naučené správné vzorce chování, jsou nepřizpůsobivé, deprimované a tedy problémové. Většinou jsou postoje k žákům s postižením negativní, s posměchem, s náznaky verbálního i neverbálního útoku. Vedlo mne to k zamyšlení, jaký postoj k nim zaujímá široká veřejnost města Písek.

Cílem mé práce je charakterizovat mentální retardaci, její příčiny, zvláštnosti, výskyt, a zapojení osob s mentální retardací do vzdělávání, a to jak ve speciálních školách základních škol, tak v běžných třídách základních škol. Zdůvodnit vznik postoje a předsudku vůči druhým lidem a zjistit, jaký postoj zaujímají obyvatelé města Písek vůči osobám s mentální retardací. Zda-li vnímání lidí se vzděláním je vůči lidem s mentální retardací ve městě Písek pozitivní či negativní a zda-li má vliv na tento postoj vzdělání respondentů.

Vždy určitá část populace bývá odlišná od společenského průměru, ať už mimořádným nadáním nebo různými formami postižení. Myslím si, že úroveň vyspělosti naší společnosti lze posuzovat dle úrovně její péče o osoby s postižením a těmto lidem náleží stejná práva a stejné příležitosti k rozvoji jako ostatním a je tedy na nás jaký k nim zaujmeme postoj a budeme s nimi společně spolupracovat na všech úrovních. To samozřejmě znamená, že jim vedení školy zajistí např. bezbariérový vstup do školy (pro vozíčkáře), technické vybavení, didaktické pomůcky, pomůcky pro psaní apod.

Ve městě Písek, kde probíhá můj výzkum, jsem se narodila a zajímá mne jeho atmosféra, která je nejvíce patrna v postojích, reakcích, v chování obyvatel, kteří tu žijí. Vkládám tedy do svých spoluobyvatel naději, že jsme sociální tvorové, že jsme schopni se sehnout kvůli druhému a podat mu pomocnou ruku či se jen přátelsky pousmát.

Má práce obsahuje teoretickou část zabývající se mentální retardací, jejím dělením, pohybovými a psychickými zvláštnostmi, vzděláváním a integrací do většinové populace např. ve školství do běžných tříd. Dále se zabývá postoji a předsudky, které se získávají pozorováním, výchovou, vzděláváním, referenční skupinou. Za dramatických okolností se pozitivní postoje mohou učením měnit dokonce ve svůj protiklad. Zato předsudky je možno změnit na základě nových zkušeností jen velice obtížně. Jsou to silně emocionálně zabarvené úsudky o druhých lidech nebo

záležitostech. V teoretické části jsem vycházela z českých autorů. Měla bych zmínit určitě doktoru M. Vágnerovou, J. Kvapilíka, M. Černou a J. Pipekovou, které jsem ve své práci citovala nejvíce.

V praktické části chci zjistit, jak k osobám s mentální retardací přistupují lidé se vzděláním ve městě Písek, kde žijí. Mají-li pozitivní či negativní názor na osoby s mentálním handicapem. Chci reflektovat v praktické části část teoretickou a ověřit, zda hypotézy korespondují s názory občanů města Písek. K tomu použiji metodu dotazování.

<>1 Teoretická část

1.1 Mentální retardace-charakteristika, výchova, pohyb

V populaci se nachází různě znevýhodnění jedinci. Může se jednat o osoby se sociálním znevýhodněním nebo o osoby s různým handicapem, např. tělesným, sluchovým, zrakovým či mentálním, u kterého postihuje celou osobnost ve všech složkách. Často dochází ke kombinaci více postižení, pak mluvíme o lidech s kombinovanou vadou.

„Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit); doslovný překlad by tedy zněl „opozdění (zpomalení) mysli.“ Ve skutečnosti „je mentální retardace“, jak píše Slowík, podstatně „složitější syndromatické postižení, které postihuje nejenom psychické schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách.“ Má tedy rozhodující vliv nejenom na vývoj a úroveň rozumových schopností, ale týká se rovněž emocí, komunikačních schopností, úrovně sociálních vztahů, možností společenského a pracovního uplatnění. „Patrně žádný jiný druh handicapu nečiní člověka tak zvláštním a odlišným od běžné populace jako právě mentální postižení.“¹

Z definice vyplývá, že mentální retardace ovlivňuje osobnost v její celistvosti a odlišuje výrazně tohoto člověka od běžné populace.

„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevují neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje tj. méně než 70 % normy, přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Horní hranice dosažitelného rozvoje jedince je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou vhodností působení výchovných, výukových a terapeutických vlivů.“²

¹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 109.

² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 289.

Jde nejen o neporozumění okolnímu světu, ale i jeho přizpůsobení se, i přesto, že byl výchovně stimulován v co nejvyšší míře. Záleží na jeho osobnostních dispozicích, které jsou individuální, stejně tak „na míru šité“ výchovné, pedagogické a terapeutické působení.

Jak píše speciální pedagogové Fischer a Škoda, „*mentálně postižení tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi handicapovanými a jejich počet u nás, ale i v celosvětovém měřítku stále stoupá.*“³

1.1.1 Vznik a výskyt mentální retardace

Na vzniku mentální retardace se podílí řada činitelů vnitřních i vnějších, z nichž značná část nebyla zcela přesně rozpoznána. Mnoho se již ví o genetických poruchách (genové mutace, chromozomální odchylky), o metabolických poruchách, o nemocech, které matka překonala v těhotenství, jsou známa i poporodní traumata a infekce, odhaleny bývají i nemoci, které dítě prodělalo v raném dětství.⁴

Snížení již dosažené mentální úrovně souvisí často s následky úrazů (hlavy), nemocí (encefalitida), příp. nezbytných operačních zákroků (odstraňování nádorů apod.), dále degenerativní onemocnění mozku, a to zejména u starších osob (Alzheimerova choroba).⁵

Také je znám fakt, že „*nedostatečná a nepodnětná výchova (zvláště do 4 let dítěte) může vést k zaostávání v celkovém vývoji jedince. Málokdy však lze přesně určit, zda daný stav byl způsoben pouze odhalenými příčinami. Vedle těchto jevů je vždy třeba počítat i s vlivem negativních životních zkušeností, které dítě získává ve styku s ostatními lidmi ve společnosti.*“⁶

Mizí mnohé, dříve časté příčiny vzniku mentální retardace, objevují se však nové. Odstranění některých poznaných faktorů je v rukou budoucích rodičů (např. ne zcela docenované nebezpečí požívání alkoholu těhotnými matkami).

³ FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*, s. 92.

⁴ ČERNÁ, M., KVAPILÍK, J. *Zdravý způsob života mentálně postižených*, s. 7.

⁵ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 112.

⁶ ČERNÁ, M., KVAPILÍK, J. *Zdravý způsob života mentálně postižených*, s. 8.

V současné době, především díky pokrokům v medicíně, se doba života osob s mentálním postižením prodloužila na délku téměř stejnou jako u běžné populace.⁷

V populaci se vyskytují přibližně tři procenta lidí s mentálním postižením v nerovnoměrném rozložení vzhledem ke stupni postižení i vzhledem k pohlaví (větší výskyt u mužů). Největší skupinu mentálně handicapovaných osob tvoří jedinci s lehkým stupněm mentální retardace, u kterých je prognóza sociální integrace zpravidla velmi dobrá. Ku pomoci jsou pro ně vhodné služby chráněného či podporovaného bydlení a podporovaného zaměstnávání. Zatímco osoby s těžšími formami postižení jsou lidé mimořádně ohrožené sociálním vyloučením.⁸

1.1.2 Zvláštnosti psychických procesů

Osoba s mentální retardací uskutečňuje své schopnosti v situacích mnohonásobně těžší než lidé nepostižení. Podílejí se na tom také zvláštnosti psychických procesů, především v oblasti vnímání, pozornosti, paměti i myšlení. Psychické procesy mentálně postižených bývají zpomalené, málo rozlišitelné a mají zúžený rozsah. Projevují se při nich i celkově snížená aktivita. Vnímání nejde do potřebné šířky a hloubky. Proces vnímání ztěžují přidružené smyslové vady i nedostatečná soustředěnost pozornosti, která je většinou nestálá, kolísavá, rozptýlená. Také rozsah pozornosti je zúžený, snížená je i schopnost jejího rozdělování.

„Psychický vývoj probíhá i při nejtěžším patologickém stavu organismu.“⁹

Paměť je charakterizovaná pomalým tempem osvojování nových poznatků, nestálostí jejich uchování a nepřesností vybavování. Často se hovoří o tzv. mechanické paměti, která převládá nad pamětí logickou, nad zprostředkovanými způsoby zapamatování. Snížená schopnost učit se bývá doprovázena výrazně nižší kapacitou paměti a současně intenzivnějším procesem zapomínání.¹⁰

Na celkovém obrazu mentální retardace je však nejnápadnější úroveň myšlení. Myšlení se vyznačuje značnou stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitému způsobu řešení. Myšlenkové operace, především analýza a syntéza, jsou neplnohodnotné.

⁷ ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*, s. 205.

⁸ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 119.

⁹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 37.

¹⁰ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 43.

S myšlením úzce souvisí i řeč, která je postižena převážně po stránce obsahové, ale ani formální stránka nebývá na žádoucí úrovni. Způsob myšlení závisí na stupni postižení a může dosáhnout různé úrovně nebo se nemusí rozvinout vůbec. U dospělých je uvažování ovlivněné dlouhodobým učením, i když je stále infantilní, projevují se v něm zafixované a určitým způsobem zpracované zkušenosti, které děti nemají. Nové a neznámé podněty jsou jim nepříjemné a mohou vyvolávat různé obavy. Dovedou se mechanicky naučit určitá pravidla, ale nejsou schopni je v praxi účelně aplikovat, protože nechápou rozdíly mezi různými situacemi. Někdy reagují agresivně, ale toto chování je třeba chápat jako projev zoufalství v situaci, které nerozumějí a nedovedou ji řešit.¹¹

U osob s lehkou mentální retardací se často objevuje časová, prostorová i osobní dezorientace. Z hlavních problémů je omezená schopnost samostatně a bez cizí pomoci zvládat řešení běžných životních situací. Jejich uvažování vždy bude vázáno na realitu. Je pro ně důležité, jak se jim situace jeví, o její podstatě nejsou schopni uvažovat. Od vlastního pohledu se nedokáží odpoutat, ani od vlastních pocitů a potřeb, které jejich poznávání zkreslují. Neschopnost nadhledu se projevuje sníženou kritičností a vyšší sugestibilitou.¹²

Celkovou schopnost přijímání a zpracování nejrůznějších podnětů z okolního světa mentálně retardovaného snižují i zvláštnosti v projevech volních a citových. Tam je patrna zvýšená emocionalita, spontánnost, otevřenost i volní labilita, nestálost nálady, impulsivnost, agresivita, ale i úzkostnost, pasivita a mnohé další zvláštnosti opět specifické pro každého jedince. Citová jistota s blízkým člověkem i stabilita prostředí, v němž žijí je tedy pro ně velice důležitá, protože slouží jako zdroj rovnováhy, narušované obtížnějším porozuměním okolnímu světu. Potřeba emoční opory se i v dospělosti projevuje přetrvávající infantilitou.¹³

Typickým znakem poznávacích schopností mentálního postižení je nižší potřeba zvědavosti „...a preference podmětového stereotypu. Orientace v běžném prostředí je pro ně mnohem náročnější, protože hůře rozlišují významné a nevýznamné znaky jednotlivých objektů a situací“¹⁴, a hůře chápou i jejich vzájemné vztahy.

¹¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 294.

¹² Cit. dílo, s. 291.

¹³ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 44-49.

¹⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 290.

Psychika u osob s mentální retardací v sobě skrývá řadu možností v oblasti specifických vloh, kreativity, intuice, empatie apod.¹⁵

1.1.3 Klasifikace mentální retardace

Při klasifikaci je užíváno nejrůznějších hledisek, z nichž nejčastější je hloubka postižení vyjadřovaná jednotlivými stupni mentální retardace stanovenými v závislosti na míře intelektu, dále hledisko etiologické a symptomatologické. Nejužívanějším kritériem při posuzování kvantitativní úrovně mentální retardace je výsledek vyšetření vyjádřený inteligenčním kvocientem. Nepřesnost tohoto kritéria vyplývá především z toho, že nebere v úvahu tzv. neintelektové projevy, jako je například motivační bariéra, nedokonalá schopnost vyjadřování, snížená adaptabilita, nesoustředěnost aj.¹⁶

„Od roku 1992 vstoupila v platnost 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která dělí mentální retardaci na lehkou, středně těžkou, těžkou, hlubokou, dále na jinou a nespecifikovanou.“¹⁷

¹⁵ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 27.

¹⁶ ČERNÁ, M., KVAPILÍK, J. *Zdravý způsob života mentálně postižených*, s. 10.

¹⁷ Cit. dílo, s. 10.

Tab. 1 Klasifikace mentální retardace¹⁸

	Hluboká	Těžká	Středně těžká	Lehká
Neuropsychický Vývoj	Celkové omezen, minimální kapacita v oblasti senzorio – motorické	Značně omezen, Částečná kapacita v oblasti senzorio – motorické	Omezen, Částečný rozvoj v oblasti senzorio – motorické	Částečně omezen, případně zpožděn, projeví se zvláště v náročných životních situacích, rozvoj v oblasti senzorio – motorické
Somatické vady	Časté, s neurologickými příznaky	Časté	Méně časté	Ojedinelé
Poruchy motoriky	Časté, nápadné stereotypní automatické pohyby	Časté, méně nápadné, značná pohybová neobratnost a výrazné omezení motorického vývoje	Méně časté, omezení motorického vývoje, nápadná nekoordinovanost pohybů	Ojedinelé, opoždění motorického vývoje, poruchy jemné motoriky a pohybové koordinace
Poruchy psychiky	Totální poruchy psychických procesů	Značné omezení psychických procesů, nápadnosti v (ne)koncentraci pozornosti	Omezení psychických procesů, slabá schopnost kombinace a usuzování	Celkově snížená aktivita psychických procesů, nerovnoměrný rozvoj psychických funkcí, oslabení funkční reaktibility, konkrétní, názorné a mechanické schopnosti rozvinuty

¹⁸ Cit. dílo, s. 11-13.

Komunikace a řeč	Komunikace nonverbální, neartikulované výkřiky, grimasování, příp. echolalické opakování jednotlivých slov	Minimální rozvoj komunikativních dovedností a řeči, izolovaná slova, značné poruchy formální stránky řeči	Omezený vývoj řeči, rozvoj komunikativních dovedností, jednoduchá slovní spojení, nebo jednoduché věty, nápadné poruchy formální stránky řeči	Opožděný vývoj řeči, rozvoj komunikativních dovedností, obsahová chudost, jednoduchá, někdy agramatická stavba vět, časté poruchy formální stránky řeči
Poruchy citů a vůle	Totální porušení afektivní sféry, též sebepoškozování	Značné porušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulzivita	Porušení afektivní sféry, značná afektivní labilita, zkratkovitě jednání	Afektivní labilita, popudlivost, impulsivnost, pasivita, úzkostnost, zvýšená sugestibilita
Možnosti výchovy a socializace	U jednotlivců jednotlivé návyky sebeobsluhy	Návyky sebeobsluhy, jednoduché pracovní činnosti, pod stálým dohledem, u jednotlivců elementární školní vzdělání	Zapojení do jednoduché pracovní činnosti pod dohledem u jednotlivců elementární školní vzdělání	Omezené základní vzdělání za předpokladu vytvoření specifických podmínek, společenské a pracovní zapojení pod vedením

Autoři Černá a Kvapilík dělí mentální retardaci na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou. Zaměřují se v každém jednotlivém pásmu mentální retardace na neuropsychický vývoj a jeho poruchy, somatické problémy, výchovné a socializační možnosti.

1.1.4 Výchova dětí s mentální retardací

Mezi vnějšími vlivy, které působí na osobnost mentálně postiženého a rozvíjí jeho osobnost, je nejdůležitější výchova. Je to proces, v němž je mentálně postižený jedinec cílevědomým a záměrným působením aktivován tak, aby dosáhl co možná největšího rozvoje jednotlivých stránek své osobnosti, a tím i přiměřeného uplatnění ve společnosti. Každý mentálně postižený je na procesu výchovy, na rozdílných faktorech prostředí více závislý než vychovávaný nepostižený jedinec. U většiny mentálně

postižených nedojde k vyvrcholení procesu výchovy, za nějž považujeme sebevýchovu, neboť jejím předpokladem je regulace aktivity. Aktivita mentálně postižených je snížena i při vyhledávání a výběru podnětů z prostředí. Výchovné prostředí naplněné adekvátním množstvím podnětů, na něž může postižený reagovat, usměrňuje jeho aktivitu a kladně ovlivňuje veškerou psychickou činnost.¹⁹

Úspěch výchovného působení závisí do značné míry na samotném mentálně postiženém jedinci, na hloubce jeho postižení, na míře vychovatelnosti a sociability, ale i na druhu a typu mentální retardace, na době jejího vzniku, na klinických symptomech i na projevech chování dítěte. Pouze náležitá znalost zvláštností osobnosti vychovávaného může pomoci překonávat překážky, které výchově staví do cesty specifickou až neadekvátnost reakcí mentálně postiženého na výchovné podněty.²⁰

Jak píše Sarah Newman „*chvála musí být skutečně velká, spojte ji s popisem chválené činnosti. Mnohem ochotněji reagují na pochvalu a povzbuzení, nikoli na výtky, případně tresty. Dejte dítěti se speciálními potřebami mnohem delší časový interval na vykonávání zadaných činností*“²¹ než pochopí požadavek či než si zorganizují své pohyby.

„*Tresty jsou ve výchově dětí s mentálním postižením velmi málo efektivní.*“²²

Tab. 2 Styly rodinné výchovy dítěte s postižením²³

Protekcionská Výchova	Dítě je vzhledem ke svému postižení protěžováno, nedostává přiměřené kompetence, rodina dodává nadměrnou péči (dělá za ně i to, co by mohlo zvládat samostatně apod.)
Perfekcionistická Výchova	Rodina klade na dítě nepřiměřené nároky, snaží se je nadměrně stimulovat k překonávání handicapu a vlastní stigmatizace
Realistická Výchova	Dítě je motivováno k dosahování maximálních hranic svého rozvoje, zároveň jsou však respektována nepřekonatelná omezení vyplývající z jeho postižení

Výchova je jeden z nejdůležitějších faktorů v životě jedince. Stimuluje k lepším výkonům, může však také velkými požadavky nebo nadměrné péčí dítěti ublížit. Nejvhodnější je výchova realistická, kde je dítě motivováno a přitom je brán ohled na nepřekonatelná omezení handicapu.

¹⁹ ČERNÁ, M., KVAPILÍK, J. *Zdravý způsob života mentálně postižených*, s. 15.

²⁰ Cit. dílo, s. 15-16.

²¹ NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*, s. 35.

²² ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 53.

²³ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 35.

1.1.5 Nabývání pohybových dovedností a jejich zvláštnosti

Dítě s mentálním postižením nemá někdy dostatečný zájem a silnou vůli, aby se učilo určitým pohybovým dovednostem a aby je dostatečně dlouho opakovalo až k získání pohybových návyků. Při provádění pohybů se projevuje nedostatek intelektu zejména ve volbě vhodných a účelných pohybů. Pohyb působí na socializaci člověka i na vývoj jeho osobnosti. Ovlivňuje jeho samostatnost, fyzické a psychické zdraví, schopnost prožívat i jeho schopnost sdružovat se, spolupracovat, komunikovat a vyvíjet cílenou, smysluplnou aktivitu.²⁴

I u těžce mentálně postižených jedinců lze nacvičit alespoň základní pohyby, postačující k sebeobsluze a k nejjednodušším pracovním výkonům. Současně se nacvičuje i poznávání, rozlišování a slovní označování těchto pohybů, čímž se s rozvojem hybnosti rozvíjí i konkrétní myšlení a řeč.²⁵

Nejzřetelnějším rysem osob s mentálním postižením bývá omezení pohybových schopností nebo jejich narušení. To má vliv na zpochybňování hodnoty a normality lidí, protože argumentovaným projevem lidské existence je se pohybovat, být činný, aktivní, podávat výkon.²⁶

U mentálně retardovaných jedinců se nejedná pouze o porušení psychiky, ale o celkové postižení osobnosti. Jsou charakteristické i poruchy hybnosti, související s poruchami intelektu. Kábele hovoří o tom, že *„omezení nebo narušení duševního vývoje se projevuje rozličnou měrou v jednotlivých složkách psychiky. Postihuje i schopnosti pohybové, a to jak v poznávání, rozlišování a hodnocení pohybů, tak i v osvojování pohybových dovedností a návyků. Projevují se zde nedostatky v diferenciaci rozdílných pohybů. Dítě s postižením nerozlišuje přesně určitý pohyb od jiných, podobných pohybů a stejně si tento pohyb osvojuje. Snížení pohybových dovedností odpovídá vcelku snížení rozumových schopností.“*²⁷

Člověk si své příští pohyby předem představuje a připravuje se na ně motoricky i kinesteticky. Činnost analyzátoru motorického a kinestetického lze charakterizovat jako projekci a řízení pohybů, kontrolu jejich průběhu a přízpůsobování dalšího průběhu

²⁴ NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*, s. 40.

²⁵ KÁBELE, F. *Tělesná výchova mládeže vyžadující zvláštní péči*, s. 90.

²⁶ NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*, s. 86.

²⁷ KÁBELE, F. *Tělesná výchova vyžadující zvláštní péči*, s. 93.

na základě prováděné analýzy. „*Pohybová projekce je představa očekávaného průběhu pohybu, vytvořená na podkladě určitých podmínek (situace) a zkušeností. Tato představa zahrnuje účast určitých svalových skupin i potřebné napětí svalů a šlach (svalový tonus) a sílu stahu svalů (svalovou kontrakci) potřebnou k vykonání daného pohybu. Neschopnost vytvářet správnou pohybovou projekci a správně diferencovat pohyby je podkladem pohybové neobratnosti a snížené pracovní schopnosti.*“²⁸

1.2 Mentální retardace-komunikace, socializace, integrace

1.2.1 Komunikace a socializace osob s mentální retardací

Schopnost komunikace u osob s mentální retardací závisí na individuálních zvláštностech. Často je mentální retardace v kombinaci s jinými vadami či poruchami, které mají ještě další specifický vliv na komunikační možnosti jedince (např. poruchy autistického rázu nebo Downův syndrom). Vzhledem k závažnosti postižení je třeba vždy počítat s narušenou komunikací zvláště v rozlišování podobných hlásek (fonemický sluch), artikulace a obsahu sdělení. Výslovnost bývá nejasná, nezřetelná, a pokud jim neporozumíme, vede to u nich k silné demotivaci v komunikaci. Raději budou mlčet, než by se znemožnili. Složitější slovní obraty, ironii, žert, metaforu nejsou schopni chápat. Stručná a jednoduše formulovaná konkrétní informace je nejvhodnější variantou. Komunikace běžnou řečí je obvykle prakticky vyloučena a na významu nabývá neverbální komunikace. Bývají v roli pasivního příjemce informací i požadavků, závislého na aktivitě jiných lidí. Přestože se v něčem mohou projevovat až naivně dětsky, jejich životní zkušenosti, problémy a způsoby vyjadřování budou spíše odpovídat jejich chronologickému stáří.²⁹

Mentální postižení je spojeno i s opožděním v oblasti socializace. To se projevuje zvýšenou závislostí se všemi důsledky. Prvním a také nejdůležitějším sociálním prostředím, s nímž přichází jedinec do styku, je jeho rodina. V raném věku

²⁸ Cit. dílo, s. 63.

²⁹ SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 101.

přetrvává vazba na matku ve své původní, symbiotické podobě. V domácím prostředí lze nacvičovat hygienické a sociální návyky, které každému člověku usnadňují život ve společnosti. Když dítě vezme na vědomí, že je jedinečná bytost, může si začít osvojovat dovednosti potřebné pro život ve společenství lidí. Mezi ně můžeme řadit návštěvy kulturních, společenských, sportovních akcí, ale i například úklid domova, malování, návštěva přátel. Důležité je, aby dítě s postižením „bylo při tom“. Musí se naučit komunikovat s ostatními, dělit se o věci, brát ohledy na druhé a řídit se všeobecně přijímanými pravidly mezilidských vztahů. Rozvoj sociálních dovedností může trvat delší dobu, ale většinou jsou schopni zvládnout základní normy chování, jednoduché komunikační dovednosti a sociální návyky.³⁰

Jestliže je ze strany rodičů snaha klást na dítě nepřiměřené požadavky, stává se, že neprojeví ani ty schopnosti, které má, uzavře se, upadá do mutismu a je neurotizováno.

Určité riziko nebezpečí je u jedinců s mentálním postižením žijících samostatně. Mohou být svedeni k nesprávnému až trestnému jednání, zneužití, jehož nesprávnost a důsledky si neuvědomují.³¹

1.2.2 Vzdělávání a integrace osob s mentální retardací

Snížení rozumových schopností ve velké míře ovlivňuje vzdělávání těchto jedinců, má vliv na jejich začleňování do školského systému a znesnadňuje jejich integraci do běžných škol. Rozdíl je tak velký, že lze velice obtížně začleňovat tyto jedince do běžného typu a vždy se musí k těmto dětem přistupovat velice citlivě s ohledem na jejich individuální schopnosti.

„Pojmem vzdělávání se označuje každé záměrné působení na člověka, rozvíjející jeho duševní i tělesné schopnosti.“³²

„Od 1. 1. 2005 je možnost vzdělávání žáků s mentálním postižením v běžných třídách základních škol, nebo také v základní škole praktické. U jedinců s hlubokou mentální retardací existují speciální vzdělávací programy na bázi tzv. rehabilitačních tříd. V ČR je legislativně stanovena hranice pro poskytování základního vzdělávání

³⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 307.

³¹ KÁBELE, F. *Tělesná výchova mládeže vyžadující zvláštní péči*, s. 91.

³² ŠVARCOVÁ, I. *Aktuální otázky psychopedie*, s. 10.

*u žáků s mentálním postižením věk 26 let. Aktivity podporující rozvoj a vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením jsou u nás nejvíce závislé na činnosti nestátních neziskových organizací.*³³

Motivace k učení není pro ně příliš atraktivní, ale pozitivně reagují na pochvalu. Po každé namáhavější činnosti dítě potřebuje dostatek času k uvolnění a relaxaci.

*„Mnohem rychleji se, děti s handicapem unaví než děti zdravé. Děti s mentální retardací častěji reagují pláčem, neklidem, odstrkáváním věcí, v porovnání s jinými dětmi někdy příliš silně, nebo naopak méně intenzivně“, jak míní ve své knize Ivana Fitznerová.*³⁴

Možnost rozvíjet schopnosti člověka s mentální retardací předpokládá naprostá většina odborníků. Existují různé speciální přístupy např. metoda bazálního dialogu, kde je ideálním prostředím pro využití metod tohoto dialogu tzv. snoezelen, což je specificky vytvořené prostředí pro účely sensorické stimulace, relaxace a prožití osobní zkušenosti.

Pedagogická činnost hledá metody, postupy a cesty *„...k usnadnění procesu učení žáků s mentální retardací a v citlivém výběru učiva potřebného k orientaci ve světě, v mezilidských a sociálních vztazích i případně k výkonu povolání či pokračování ve vzdělávání po ukončení školní docházky.*³⁵

Osoby s mentálním postižením potřebují celoživotní vedení a podporu v učení, zejména vedení k soběstačnosti. Pokud je dospělý s mentální retardací ponechán bez dalšího vedení, ztrácí své nabyté vědomosti, dovednosti a návyky. Dle Švarcové *„Lze vhodným pedagogickým a psychologickým působením dosáhnout výrazného zlepšení rozumových schopností dětí s mentálním postižením, zejména když je těmto dětem včas věnována dlouhodobá kvalifikovaná péče.*³⁶

Mezi podmínky vzdělávání mentálně retardovaných by neměl chybět bezbariérový vstup do školy (především pro vozíčkáře), technické vybavení pro pohyb žáků ve škole, didaktické pomůcky, pomůcky pro psaní, kreslení, pro rozvoj manuálních dovedností, pro tělesnou výchovu a relaxaci, technické pomůcky (berle, hole) apod.³⁷

³³ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 116.

³⁴ FITZNEROVÁ, I. *Máme dítě s handicapem*, s. 131-132.

³⁵ PIPEKOVÁ, J. *Humanizační trendy v edukaci jedinců s MP*. In VÍTKOVÁ, M. et al. *ISP*, s. 309.

³⁶ ŠVARCOVÁ, I. *Aktuální otázky psychopedie*, s. 8.

³⁷ BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M. *Podmínky integrat./inkluziv. vzdělávání žáků se SVP*. In PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze SP*, s. 24.

Integrace je v souvislosti s lidmi s handicapem označována jako nejvyšší stupeň socializace člověka. Sociální integrace je rovnoprávné začleňování těchto lidí do společnosti. Komplikace nastávají u minorit např. u etnických menšin nebo osob s postižením. Tedy u těch, které se od většinové populace výrazně odlišují a nejsou schopny přirozeným způsobem se socializovat.³⁸

„Pozitivní integrací je začlenění zdravotně či sociálně postiženého jedince do sociální reality, rodiny, skupiny vrstevníků, sousedských struktur. Příkladem negativní integrace je začlenění jedince do vězeňské society, zvláště jedná-li se o mladistvého či mladého dospělého.“³⁹

Život ve skupině klade vysoké nároky na sociální schopnosti lidí s mentální retardací, zejména při nuceném rozdělování do skupin, které si nemohli vybrat. Jsou považováni za postižené a omezené ve svých schopnostech (zejména sociálních), a přitom se od nich vyžadují enormní výkony jako přizpůsobování, ohleduplnost a porozumění ve vzájemném soužití. Výkony takového rozsahu, jaké by nebyli připraveni podávat ani „lidé normální“.⁴⁰

Lidé s handicapem se do společenského systému potřebují integrovat v řadě oblastí, např. školská integrace, kde naprosto klíčovou podmínkou je bezproblémové přijetí postiženého dítěte spolužáky. Individuální zařazování dětí s handicapem do běžných tříd nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách; pracovní integrace v zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností; společenská integrace je v bezbariérovém bydlení, sociální pomoci atd.⁴¹ „Placená práce přispívá k vysvobození z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči okolí.“⁴²

Je nutné, aby se žák s postižením, integrující se do běžné školy nestal terčem verbálních a agresivních útoků ze strany spolužáků, nezůstal sociálně izolován a nebylo s ním zacházeno soucitně či jako kuriozita třídy.⁴³

Základní školy se vzdělávacím programem zaměřeným na vzdělávání žáků s konkrétním druhem postižení jsou alternativou určenou zejména pro studenty

³⁸ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 31.

³⁹ MÜHLPACHR, P. *Axiologické a normativní dimenze integrace*. In VÍTKOVÁ, M. et al. *ISP*, s. 15.

⁴⁰ PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s MP a s klienty VTP*, s. 79.

⁴¹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 31.

⁴² PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze SP*, s. 293.

⁴³ MÜHLPACHR, P. *Axiologické a normativní dimenze integrace*. In VÍTKOVÁ, M. et al. *ISP*, s. 16.

s těžkými formami postižení, u kterých je integrace do běžných škol mimořádně obtížná, a u někoho prakticky nereálná.⁴⁴

„Materiální vybavení školy by mělo být na takové úrovni, aby byl dopad handicapu co nejúčinněji eliminován.“⁴⁵

1.3 Mentální retardace-postoje, předsudky

1.3.1 Postoje, jejich vznik a změny

V každé situaci jedinec nějakým způsobem jedná, staví se k problémům a řeší je. Vytváří v sobě určité postoje, kvůli nimž reaguje určitým stejným způsobem. Záleží na každé osobnosti, jeho zájmech apod.

„Postoj je sklon ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace, a na sebe sama. Postoje jsou součástí osobnosti, souvisí se sklony a zájmy osobnosti, předurčují poznání, chápání, myšlení a cítění; Děleny podle různých kritérií na citové, poznávací; kladné, záporné; slovní, mimoslovní; skryté, zjevné; silné, slabé; soudržné, nesoudržné; vědomé, nevědomé; individuální, skupinové; stálé, proměnlivé aj.“⁴⁶

Postojem předpovídáme naše další konání, které je kladné či záporné. Je trvalejší, protože se vytváří opakováním reakce na stejný podnět buď v pocitech, představách či v našem chování.

„Postoj je naučená dispozice jedince reagovat pozitivně či negativně na nějaký objekt (předmět, osobu, ideu) určitými pocity, představami, hodnocením a způsoby chování. Je to hypotetický konstrukt, který nemůžeme pozorovat přímo, ale usuzujeme na něj podle chování a vyslovených mínění. Na rozdíl od bezprostředních motivů působících na jednání je postoj trvalejšího rázu, protože se vytváří opakováním

⁴⁴ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 37.

⁴⁵ MÜHLPACHR, P. *Axiologické a normativní dimenze integrace*. In VÍTKOVÁ, M. et al. *ISP*, s. 15.

⁴⁶ HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 151.

*reakcemi na tentýž podnět. Postoj obsahuje tři komponenty: afektivní, kognitivní a komponentu jednání.*⁴⁷

Hodnotová orientace se vytváří již u dítěte raného věku během jeho primární socializace. Odpoutává se postupně od vrozených smyslových hodnot (smyslové příjemnosti) a začíná se seznamovat s hodnotami svého sociálního prostředí. Postoje se získávají především vzděláváním a širšími sociálními vlivy, jako jsou sociální kontakty, veřejné mínění aj. Učí se oceňovat, co je dobré a co špatné. Co za dobré a špatné pokládá jeho kulturní a sociální prostředí a i z hlediska jeho subjektivní zkušenosti. Pojetí dobrého a špatného je především funkcí emocionální zkušenosti, jež odpovídá základním činitelům učení, odměnám a trestům. Dobré je to, co přináší nebo slibuje přinést odměny, a špatné to, co přináší či slibuje přinést trest. Chování se utváří tak, aby se člověk vyhýbal trestům a dosahoval odměn. Jedinec si osvojuje určitý osobní systém apetencí a averzí, je určitými objekty přitahován a jinými odpuzován, protože v interakci s prvními zakouší odměny a s druhými tresty.⁴⁸

Lidé se závažnějším postižením to mají lehčí v tom, že si své postižení jako takové neuvědomují. I oni však velmi citlivě vnímají reakce lidí kolem sebe a cítí, že nejsou takoví, jací „by měli být.“⁴⁹ Složitější je situace dítěte s mentálním postižením mezi dětmi. Nemají zábrany ani dostatečnou zkušenost, takže bývají právě k mentálně postiženým osobám bezohledné až kruté. Jejich jednání ukazuje na nedostatky v rodinné i školní výchově.⁵⁰

Lidé se od samého počátku chovají jinak k dítěti zdravému než k dítěti s mentálním či tělesným postižením. Většinou nepřiměřeně a jejich postoje vyvolávají a posilují chování, které nelze vždy považovat za žádoucí např. podporování nesamostatnosti, závislosti atd.⁵¹

Postoje se stávají na dlouhý čas ustálenými stavy, poněvadž mají ve svých strukturách kognitivní naučené komponenty. Vše co je naučené, více či méně dlouho setrvává, přesto se postoje mohou učením měnit, za dramatických okolností dokonce ve svůj protiklad (psychický otřes, zásadní krize v životě jedince apod.). Mění se dle povahy zdroje postoje, individuálního postoje a stimuluje situace či okolností, za nichž byl postoj vyvinut. Tlaku na změnu významného postoje se jedinec brání, protože jeho

⁴⁷ JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*, s. 189.

⁴⁸ NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, s. 143.

⁴⁹ PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s MP a s klienty VTP*, s. 71.

⁵⁰ MARKOVÁ, Z.; STŘEDOVÁ, L. *Mentálně postižené dítě v rodině*, s. 36.

⁵¹ VÁGNEROVÁ, M. *Patopsychologie II*, s. 6.

důležitou funkcí je, že přispívá k psychické integraci člověka. Obtížná je zejména změna extrémních postojů ve svůj protiklad.⁵²

Rozhodujícím faktorem změn postoje či její rezistence je sama osobnost, její psychologické vlastnosti tj. míra ovlivnitelnosti, která negativně koresponduje s mírou inteligence (vysoce inteligentní lidé jsou málo sugestibilní).⁵³

1.3.2 Předsudky a jejich znaky

Předsudky představují kriticky nezhodnocené názory, které jsou silně emocionálně nabyté a zakládají se na nedostatečných či nepravdivých informacích. Přejímáme je od jedince či skupiny a jen obtížně je lze na základě nových zkušeností změnit. Ve skupině posiluje pocit sounáležitosti a nadřazenosti vůči těm, kteří jsou v jejich očích něčím zavrženíhodný.

„Emocionálně silně zabarvený úsudek o druhých osobách, skupinách nebo nějakých záležitostech, který je možno jen obtížně změnit na základě nových zkušeností a informací. Jde o druh stereotypu. Předsuděk se často zakládá na neúplných nebo nepravdivých informacích. Předsuděčné myšlení považuje vlastní hodnoty a způsoby chování za obecně platné, posiluje vědomí vlastní převahy a pocit sounáležitosti skupiny, směřuje agresivní energii na vyhlédnutou oběť.“⁵⁴

I dnes se můžeme setkat s názorem, že např. slepý či tělesně postižený je zároveň i mentálně retardovaný. Často se předpokládá nějakým způsobem pokřivení charakteru. Lidé s postižením byli společností zavržováni, zároveň jim však byly připisovány magické schopnosti (prorocký dar slepců).⁵⁵

„Předsuděčné postoje jsou živnou půdou pro diskriminaci. Ta nastává tehdy, když je s člověkem s postižením zacházeno odlišně a nevýhodněji ve srovnání s jiným člověkem bez postižení, když má nerovnoprávné postavení a oproti jiným ztíženou dostupnost příležitostí a možností.“⁵⁶

⁵² NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, s. 136-138.

⁵³ Cit. dílo, s. 138.

⁵⁴ JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*, s. 198.

⁵⁵ ŠTECH, S.; VÁGNEROVÁ, M.; HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu*, s. 8-9.

⁵⁶ NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*, s. 82.

Jako takový jsou velmi odolné vůči změnám např. rasové předsudky, které jsou založené na chybných, nepružných zobecňování a slouží k podpoře agrese nespokojeného jedince se svou vlastní situací. Mohou sloužit k maskování potlačených impulzů krutosti, zla, chamtivosti apod. Dalším příkladem mohou být lidé „krásní“, kterým se přisuzují kladné vlastnosti např. dobro, laskavost, čestnost. Naopak „nehezkým“ se přikládají záporné vlastnosti jako lživost, chamtivost apod.

Přes veškeré humanizující tendence zůstává vztah společnosti k lidem s postižením v mnohém ambivalentní až protikladný vyjadřující se odtažitostí, obavami či předsudky. Postižení jako soubor vnějších znaků člověku neubírá na jeho lidské hodnotě, potřebnosti a důstojnosti. Připsání negativních osobních i společenských atributů nějaké osobě aktivuje proces stigmatizace, jenž je specifickou reakcí společnosti na odchylku od obecné normy. Názor na to, jak má jedinec fungovat, reagovat, čeho má být schopen, jak má vzhledově vypadat, vnímat, komunikovat.⁵⁷

Současně taková výrazná odlišnost vždy přitahovala pozornost okolí doslova jako magnet. Čím neobvyklejší a zřetelnější postižení člověk nese, tím více lidí se za ním na ulici otočí.⁵⁸

Stigma je nežádoucí či podivná odlišnost od toho, co jsme očekávali nebo očekáváme. Symboly stigmatu jsou znaky upozorňující na odlišnost jedince a jeho znehodnocující identitu. Narušují tím vytváření reálného obrazu o něm a v očích druhých snižují jeho hodnotu předpokladem, že není plnohodnotnou, integrální lidskou bytostí. Tímto vznikají různé formy diskriminace, snížení důstojnosti a životní šance stigmatizovaných.⁵⁹

⁵⁷ Cit. dílo, s. 75.

⁵⁸ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 21.

⁵⁹ NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*, s. 76.

2 Praktická část

Písek je jihočeské historické město na řece Otavě. V roce 2011 zde žilo téměř 30 tisíc obyvatel. Je zde tolik základních a středních škol než je pro města takové velikosti obvyklé. Jednou z nich je i Praktická a základní škola speciální, která byla otevřena 1. září 1985 pro výuku dětí s mentálním postižením všech stupňů. Nyní je zde pět rehabilitačních tříd speciálních a jedna praktická třída. Celkem je to 36 dětí. Některé z nich navštěvují po škole denní či týdenní stacionář Duha, který za úhradu poskytuje ve sjednaném rozsahu potřebné sociální služby osobám s mentální či kombinovanou vadou od 3 let věku dítěte. Podmínkou je, že dítě musí rozumět českému jazyku a jeho situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Stacionář usiluje o vytvoření prostředí co nejpodobnějšího běžnému životu a zajišťuje uživatelům pobytové i ambulantní služby zaměřené zejména na oblast výchovy, vzdělávání a aktivizačních činností, rozvoje osobnostně sociálních dovedností, sociálního poradenství, ošetrovatelské péče a rehabilitace, ale i uspokojování dalších životních potřeb.⁶⁰

Volbou pro děti s nějakým handicapem může být i klub Krteček, který vznikl roku 2002 a spadá pod Asociaci rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v České republice. Sdružení se cíleně věnuje sociálnímu poradenství dětí zdravotně postižených a jejich rodičů, sociálně aktivizačním službám, vzdělávání dětí a jejich integraci a předcházení sociálnímu vyloučení.⁶¹ Neměli bychom opomenout písecké občanské sdružení Horizont, které poskytuje pomoc osobám s mentálním postižením či kombinovanými vadami. Nabízí chráněné dílny, dílny pracovní terapie, poradenskou činnost, zdravotně tělovýchovný program (cvičení, plavání či sestavování individuálních rehabilitačních programů). Dále vzdělávací a aktivační program, program samostatný- nezávislý, výtvarnou činnost, chirofonetickou terapii pro rozvoj a eliminaci vad řeči a také sdružení nabízí osobní asistenci a služby psychologa.⁶² Mezi poslední občanské sdružení

⁶⁰ Duha v Písku [online]. Písek: Duha, Posl. úpravy 25. 11. 2010 [cit. 2012-02-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.datsduhapisek.unas.cz>>.

⁶¹ Klub Krteček v Písku [online]. Písek: Klub Krteček, Posl. úpravy 2. 2. 2012 [cit. 2012-02-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.krtecek-pi.cz>>.

⁶² Horizont v Písku [online]. Písek: Horizont, Posl. úpravy 2. 2. 2012 [cit. 2012-02-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.oshorizont.cz>>.

v Písku zabývající se podporovaným zaměstnáváním, osobní asistencí, sociálně aktivizačními službami pro seniory a osoby se zdravotním postižením, pracovní rehabilitací a poradenskou činností je občanské sdružení Mesada. Byla založena roku 2002 a pracovala jsem zde nejprve jako dobrovolník, poté jako osobní asistent.

Myslím, že služby pro osoby s mentálním handicapem jsou v Písku dostačující, na vysoké úrovni a lze si vybrat. Pro nejtěžší stupeň mentální retardace je nejvhodnější navštěvovat základní školu speciální a pobývat na týdenním stacionáři, kde je rodinná atmosféra a kamarádské vztahy.

2.1 Cíle výzkumu a hypotézy

Cílem mého výzkumu je zjistit názor lidí se vzděláním na osoby s mentální retardací ve městě Písek. Zda je postoj k lidem s mentální retardací pozitivní či negativní, předsudečný. Mají-li problém s nimi komunikovat a žít s nimi ve společnosti. A má-li vliv na tento postoj jejich vzdělání.

Domnívám se, že lidé města Písek mají vůči lidem s mentální retardací předsudky, vadí jim jejich pohybové a komunikační zvláštnosti a nechtějí, aby byli začleněni ve všech sférách života společnosti. Můj názor je, že soubor dotazovaných bude reagovat stejně. Z literatury vyplývá, že zdraví lidé mají předsudky vůči lidem s mentální retardací, jsou vůči nim otažití a jejich vztah je až protikladný (NOVOSAD 2011: 81). Myslím si tedy, že zdraví lidé nemají zájem s nimi sdílet součásti života, komunikovat s nimi, začlenit je do běžných tříd ve škole. Velké rozdíly budou u dotazovaných s vysokoškolským a základním vzděláním. U respondentů s vysokoškolským vzděláním budou odpovědi pozitivnější, budou pro zapojení lidí s mentální retardací do společnosti, i pro integraci ve školství. U respondentů se základním vzděláním se domnívám, že budou převládat předsudečné a negativní postoje vůči osobám s mentální retardací.

Při realizaci výzkumu jsem použila dotazník, který byl osobně rozdán v časovém období od 4. do 31. prosince 100 obyvatelům města Písku. Lidem různého pohlaví, vzdělání, od základního po vysokoškolské, ve věkových kategoriích od 16 do 70 let. Dotazníky byly rozdány osobně, na nádraží, v centru města, v obchodech, v restauracích

a počkala jsem si na respondentovo vyplnění. Poté jsem sebraná data zaevidovala do grafů.

Harmonogram výzkumu

1. -3. prosince 2011- Tisk dotazníků
4. -31. prosince 2011- Sběr dat
1. -30. ledna 2012- Vyhodnocení sebraných dat

Dotazník byl určen pro cílovou populaci neretardovaných občanů s různým vzděláním a zjišťoval pozitivní či negativní názor na osoby s mentální retardací v Písku. K získání dat byl použit dotazník obsahující 23 otázek, z toho 3 byly členěny na podotázky, 7 uzavřených, 13 polootevřených. Otevřené otázky v dotazníku nebyly použity. Dotazník obsahoval dotazy vztahující se k identifikaci cílové populace. Jednalo se o otázky 1-3 dotazníku (pohlaví, věkovou strukturu, nejvyšší dosažené vzdělání respondentů). Ostatní dotazy byly tematicky zaměřené k získání dat umožňujících vyvodit závěry vztahující se k jednotlivým hypotézám.

K hypotéze H1: „Zdraví lidé se vyhýbají komunikace s lidmi s mentální retardací“ byly vztaženy otázky č. 5, 8, 12, 14 dotazníku.

K hypotéze H2: „Zdraví lidé mají předsudky vůči lidem s mentální retardací“ byly vztaženy otázky č. 4, 7, 9, 10, 13, 17, 19, 20, 21, 23 dotazníku.

K hypotéze H3: „Zdraví lidé nechtějí, aby osoby s mentální retardací byly integrovány do společnosti“ byly vztaženy otázky č. 6, 11, 15, 16, 18, 22 dotazníku.

2.2 Výsledky

Odpovědi na jednotlivé otázky dotazníku byly zpracovány v I. a II. stupni s ohledem na respondentovo dokončené vzdělání.

I. stupeň- výsledky respondentů celkem

II. stupeň- výsledky dle jednotlivých vzdělanostních skupin

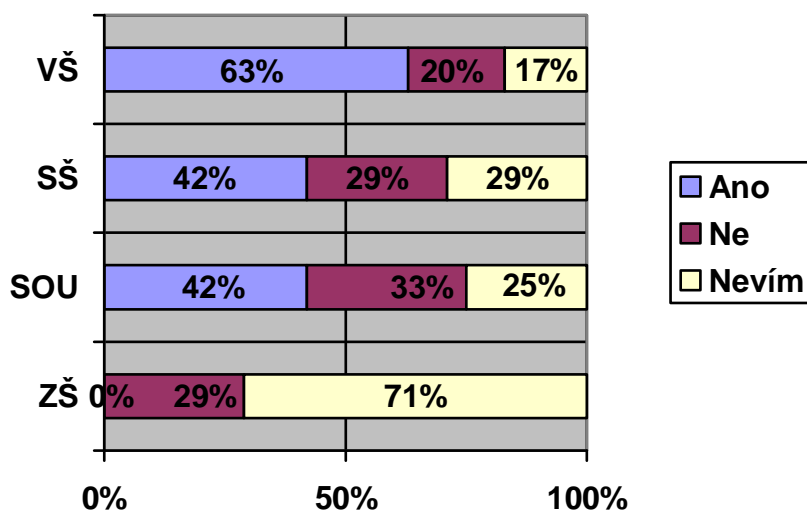
Vysvětlení zkratk použitých v grafech

- ZŠ- respondenti se základním vzděláním
- SOU- respondenti se středním odborným vzděláním (učiliště)
- SŠ- respondenti se středoškolským vzděláním
- VŠ- respondenti s vysokoškolským vzděláním

2.2.1 Předsudečné postoje k mentálně retardovaným v Písku

Na otázku „Myslíte, že jste člověk bez předsudků?“ jsem získala odpovědi, které ilustruje graf č. 1. Odpověď „Ano“, zvolilo 47 %, „Ne“, 26 % a „Nevím“, 27 % dotázaných. Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů s vysokoškolským vzděláním o sobě tvrdí, že je bez předsudků. Lidé se středním odborným učilištěm se domnívají, že mají předsudky. Ti, co zvolili odpověď neví, jsou nejvíce se vzděláním základním.

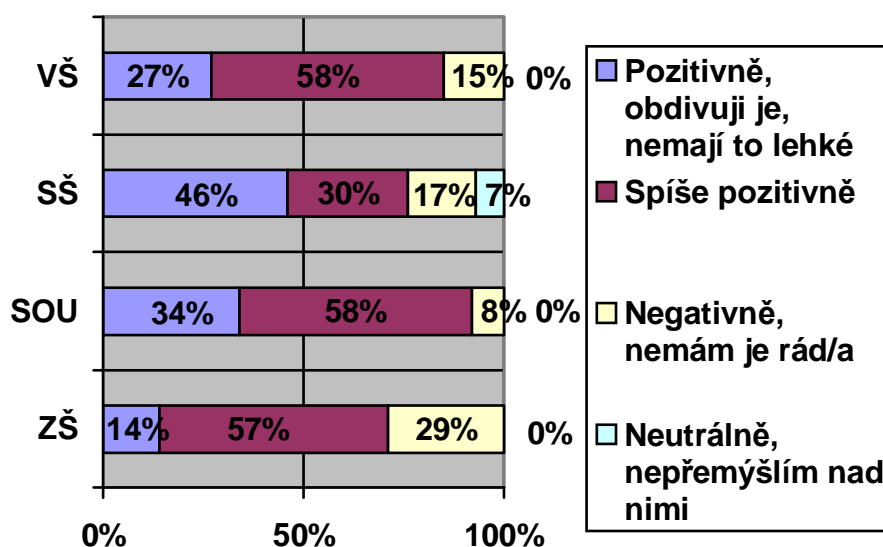
Graf č. 1



Ptáme-li se píseckých respondentů, jak vnímají osoby s mentálním handicapem, odpověď „Pozitivně, obdivuji je, nemají to lehké“, si zvolilo 35 %, „Spíše pozitivně“,

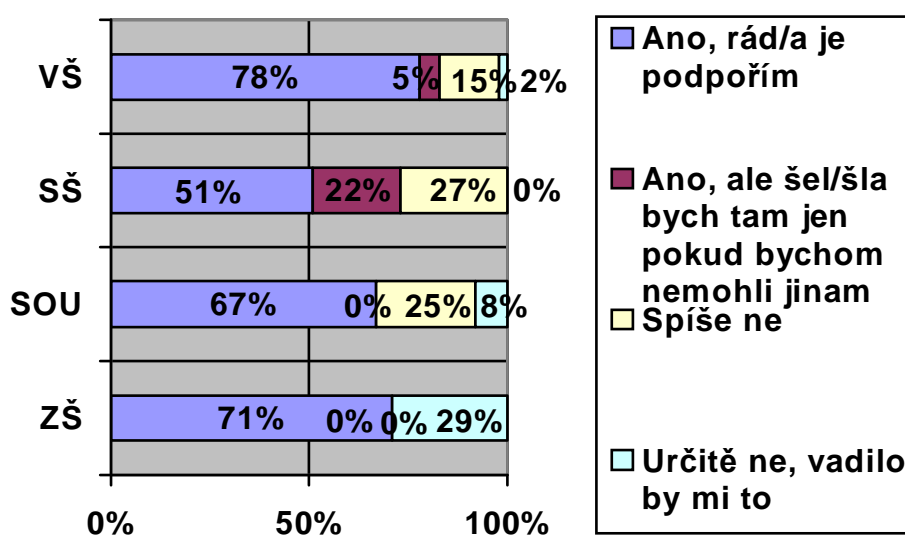
46 %, „Negativně, nemám je rád/a“, 3 % a „Neutrálně, nepřemýšlím nad nimi“, 16 %. Z grafu je patrné, že vnímají osoby s mentálním handicapem pozitivně či spíše pozitivně.

Graf č. 2



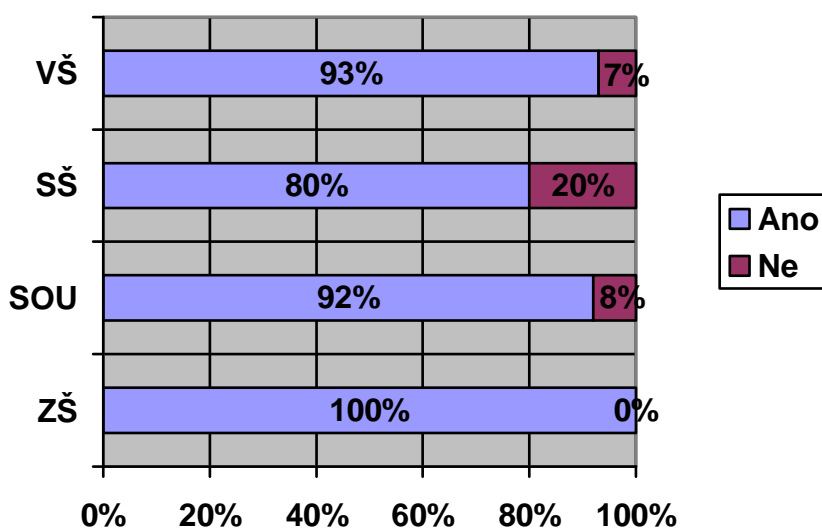
Na otázku, zda by šli respondenti do kavárny, kde obsluhují lidé s nějakým handicapem, jsem získala následující počet odpovědí. „Ano, rád/a je podpořím“, zvolilo 65 %, „Ano, ale šel/šla bych tam jen pokud bychom nemohli jít nikam jinam“, 11 %, „Spíše ne“, 20 % a „Určitě ne, vadilo by mi to“, 4 % dotázaných. Graf č. 3 ukazuje, že převážná většina, a to s jakýmkoli vzděláním, se rozhodla pro to jít do kavárny, kde by se nechala lidmi s handicapem obsloužit a ráda by je tímto podpořila. Ti, co tam určitě nepůjdou, jsou lidé se základním vzděláním (29 %).

Graf č. 3



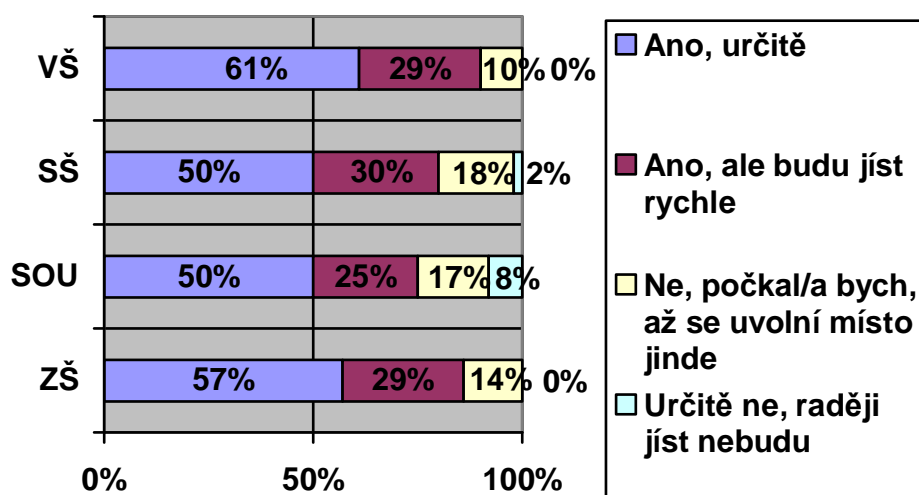
Na dotaz zda byste své dítě nechal/a hrát na pískovišti s dítětem s mentální retardací bylo pro 88 % a proti 12 % z celkového počtu dotázaných. Graf jednoznačně ukazuje, že by respondenti nechali své dítě si hrát na pískovišti s jiným dítětem s mentálním handicapem. Domnívám se, že touto otázkou se velmi ukazuje to, zda trpí respondenti předsudečnými postoji vůči lidem s handicapem ve městě Písek a míra jejich tolerance.

Graf č. 4



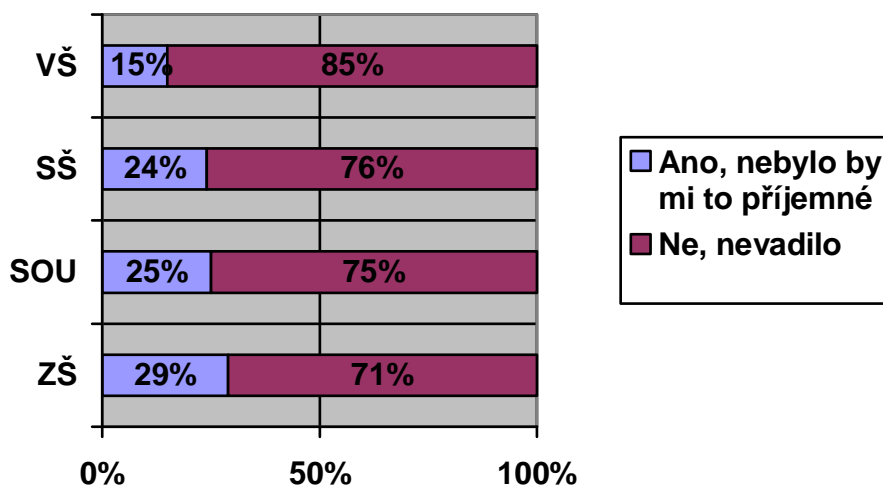
Na otázku: „Sedl/a byste si v restauraci vedle mentálně handicapovaného člověka, když by nikde jinde nebylo místo?“, se k odpovědi „Ano, určitě“, přiklonilo 55 %, „Ano, ale budu jíst rychle a budu se vyhýbat jakékoliv komunikaci“, 29 % dotázaných, odpověď „Ne, počkal/a bych, až se uvolní místo jinde“, si vybralo 14 % a odpověď „Určitě ne, raději jíst nebudu“, odpovědělo 2 % dotázaných. Určitě si sedne v restauraci vedle člověka s mentální retardací většina našich respondentů. Nejméně by to vadilo respondentům s vysokoškolským vzděláním (61 %). Ti, kdo by si k němu určitě nesedli a raději jíst nebudou, jsou se středním odborným vzděláním (8 %). I u tohoto grafu je vidět vysoká míra tolerance v Písku k osobám s tímto postižením.

Graf č. 5



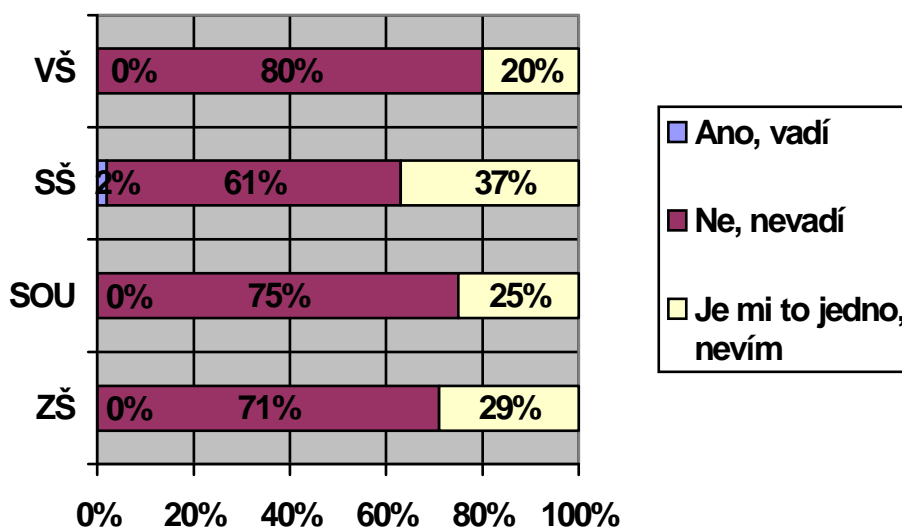
To, zda by respondentovi vadil soused s mentálním postižením, zvolilo 21 % z nich, že by jim to vadilo a nebylo by jim to příjemné a 79 % z celkového počtu dotázaných by to nevadilo. Velké většině mezi respondenty s jakýmkoli vzděláním by nevadil či nevadí soused s mentálním handicapem.

Graf č. 6



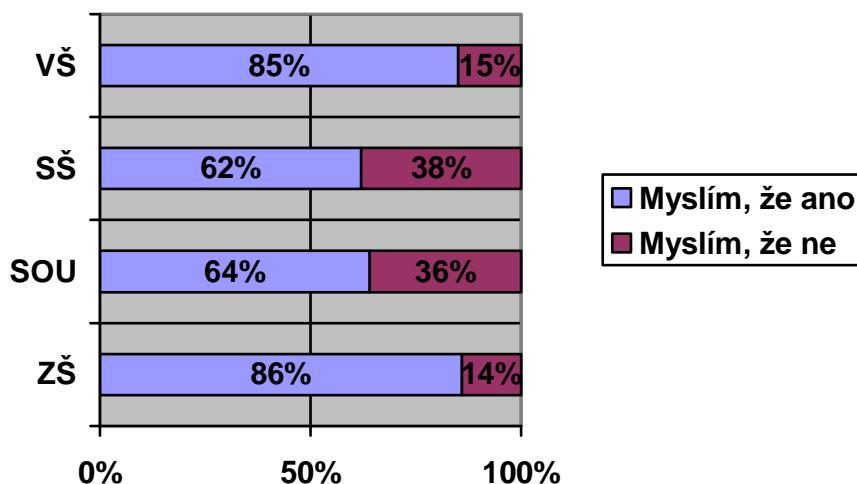
Mezi jinými dotazy ohledně předsudečných postojů bylo, zda respondentům vadí pohybové zvláštnosti u osob s MR, odpověděli respondenti takto: „Ano, vadí“, zvolilo 1 % dotázaných, „Ne, nevadí“, 71 % dotázaných a „Je mi to jedno, nevím“, napsalo 28 % dotázaných. Graf ilustruje značnou převahu odpovědí, kde se respondenti vyjádřili, že jim nevadí jejich pohybové zvláštnosti.

Graf č. 7



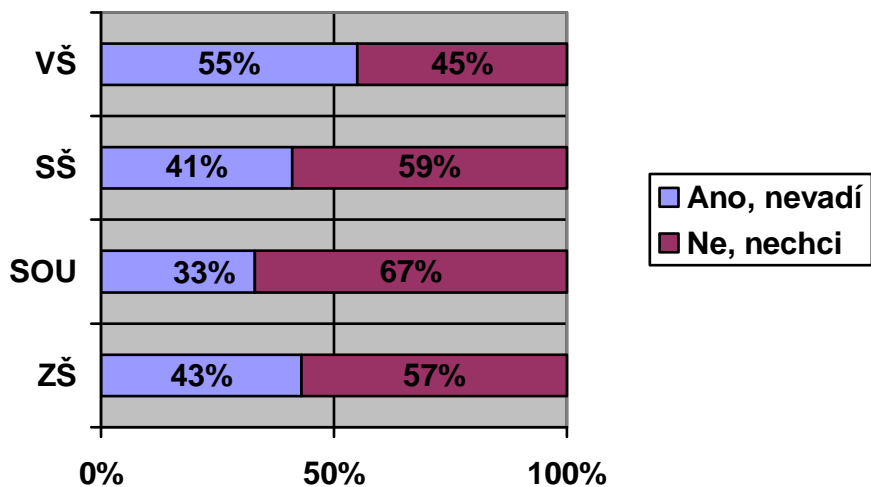
Respondenti na dotaz: „Myslíte, že se chováte či byste se choval/a naprosto stejně v kontaktu s osobou s MR jako s člověkem zdravým?“, odpověděli takto: „Myslím, že ano“, 73 % dotázaných a „Myslím, že ne“, 27 % dotázaných. Graf ukazuje, že respondenti se více přiklánějí k názoru, že by se chovali či se již chovají bez rozdílu toho, zda je osoba zdravá či s mentálním handicapem.

Graf č. 8



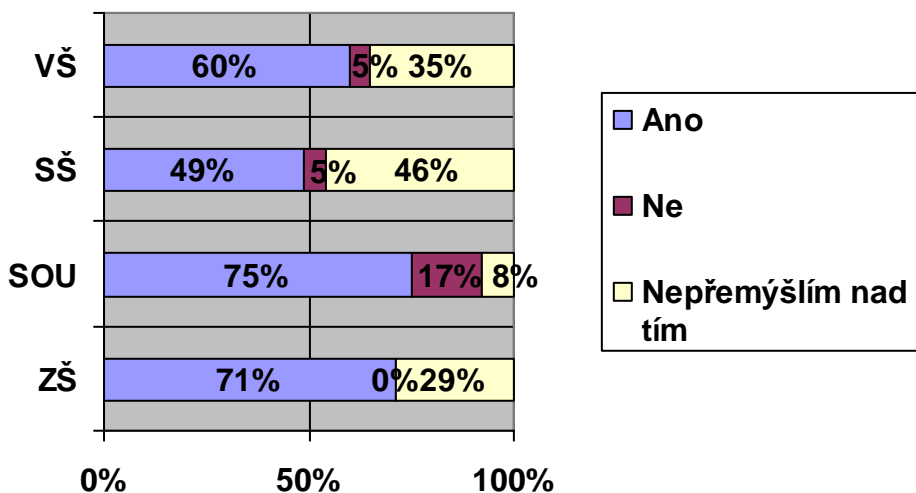
To, zda by respondenti chtěli pracovat či již pracují s osobou s MR jsem získala následující odpovědi. „Ano, nevadí (nevadilo by mi to)“, si vybralo 46 % dotázaných a odpověď „Ne, nechci (nechtěl/a bych)“, 54 % dotázaných. Graf č. 9 ilustruje kladné odpovědi ponejvíce u lidí s vysokoškolským titulem (55 %), oproti ostatním vzdělanostním strukturám, u kterých převažuje záporný postoj v práci s osobou s MR.

Graf č. 9



Zda jsou respondenti si ochotni připustit, že se něco takového může stát i jim samým, jsem získala následující odpovědi. K odpovědi ano, se přiklonilo 58 %, k ne 6 % dotázaných a odpověď „Nepřemýšlím nad tím“, si zvolilo 36 % dotázaných. Z grafu je patrné, že písečtí respondenti připouští, že se něco takového může stát i jim a to s jakýmkoli vzděláním. Ti, co si to připouštět nechtějí, jsou lidé se středním odborným vzděláním (17 %). Značná část dotazovaných nad tím nepřemýšlí.

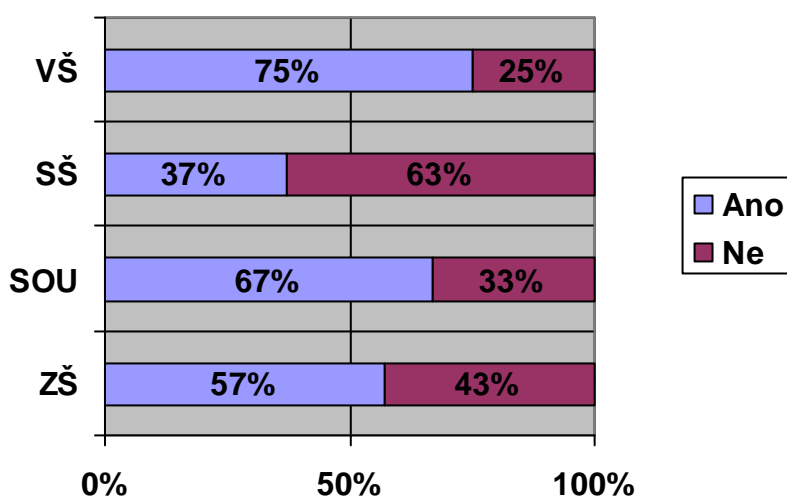
Graf č. 10



2.2.2 Komunikace s lidmi s mentální retardací v Písku

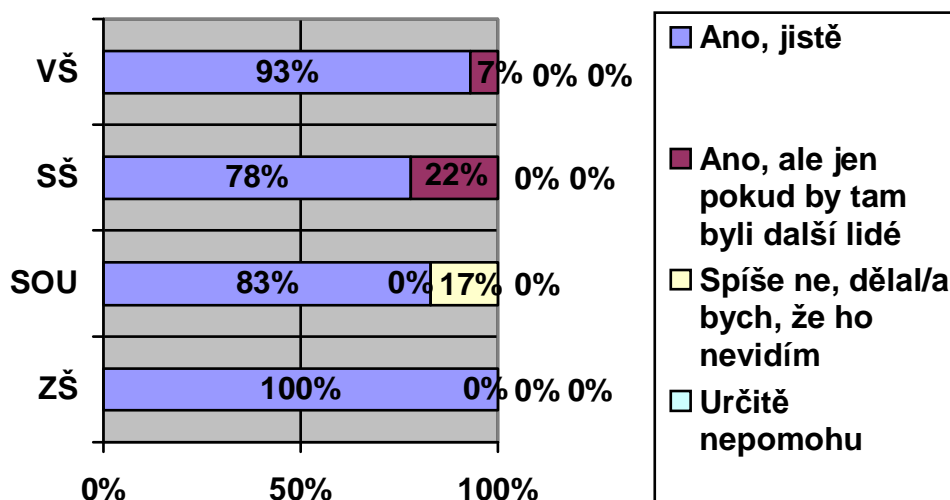
Otázka na to, zda respondenti mají nějaké zkušenosti s lidmi s MR, odpovědělo ano 57 % a ne 43 %. Z grafu můžeme vyčíst, že zkušenosti s nimi mají nejvíce lidé s vysokoškolským titulem (75 %) a se středním odborným vzděláním (67 %). Oproti tomu ti, kdo nemají zkušenosti, jsou se vzděláním středoškolským (63 %).

Graf č. 11



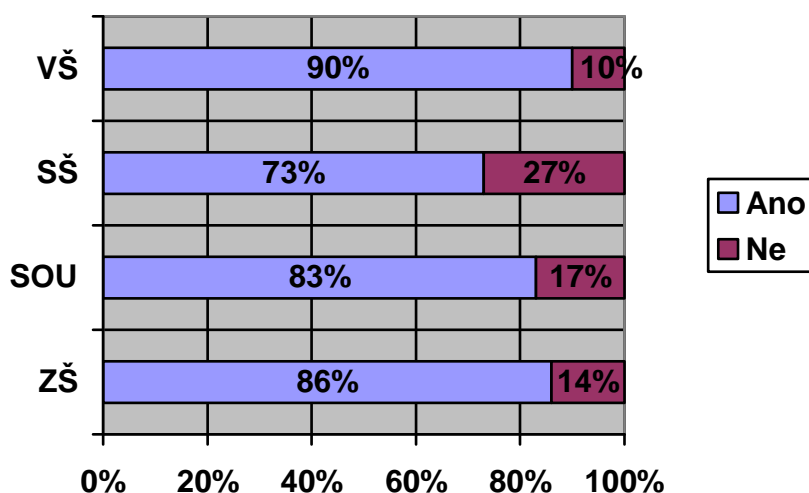
Nejvíce respondentů odpovídalo „Ano, jistě“ na dotaz: „Pomohl/a byste člověku s MR, když byste viděl/a, že evidentně potřebuje pomoc druhého?“, a to 86 %, „Ano, ale jen pokud by tam byli další lidé“, 11 %, „Spíše ne, dělal/a bych, že ho nevidím“, 3 % a odpověď „Určitě nepomohu“, s 0 % odpovědí. Graf č. 12 nám ukazuje, že by písečtí respondenti lidem s MR v případě evidentní pomoci určitě pomohli, z čehož je patrna ochota, komunikace a odhodlanost ku pomoci. Nikdo z respondentů si nevybral odpověď „Určitě nepomohu“.

Graf č. 12



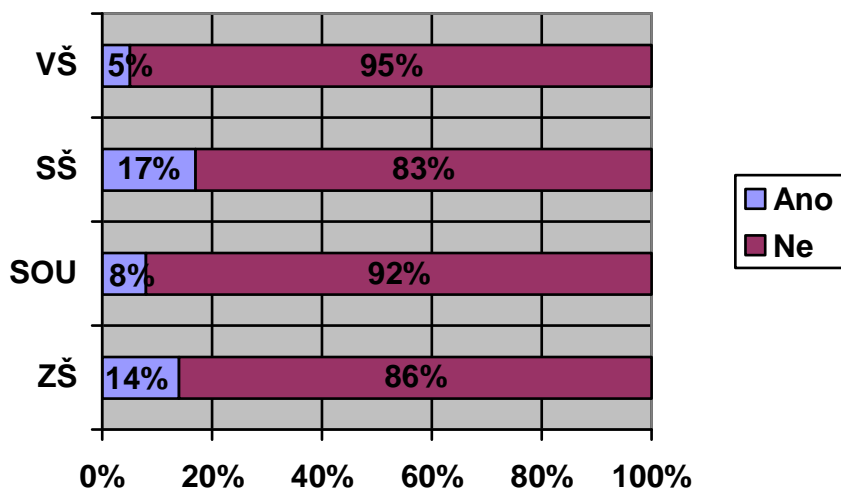
Na otázku „Myslíte, že byste byl/a nebo jste trpělivý/á a empatický/á v komunikaci s osobou s MR?“, odpovědělo „Ano, určitě jsem (byl/a bych)“, 82 % dotázaných, z toho s vysokoškolským vzděláním (90 %) a „Ne, vadí mi to (vadilo by mi to) a snažím se (snažil/a bych se) co nejrychleji komunikaci ukončit“, zapsalo 18 % dotázaných. Komunikace s osobou s MR by ponejvíce vadila lidem se vzděláním středoškolským.

Graf č. 13



„Otáčíte záměrně hlavu, aby jste nepřišel/a do kontaktu s (neznámým) člověkem s MR?“, odpovědělo „Ano“, 11 % a „Ne“, 89 % dotázaných. Záměrně hlavu neotáčí lidé s vysokoškolským vzděláním (95 %), stejně tak i se středním odborným vzděláním (92 %). Ti z respondentů, kdo hlavu při setkání s osobou s MR otáčejí, jsou se středoškolským vzděláním (17 %).

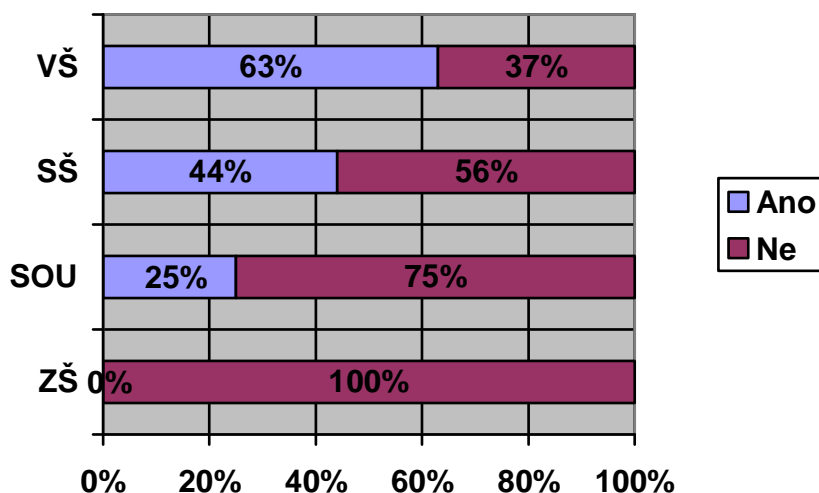
Graf č. 14



2.2.3 Integrace lidí s mentálním postižením v Písku

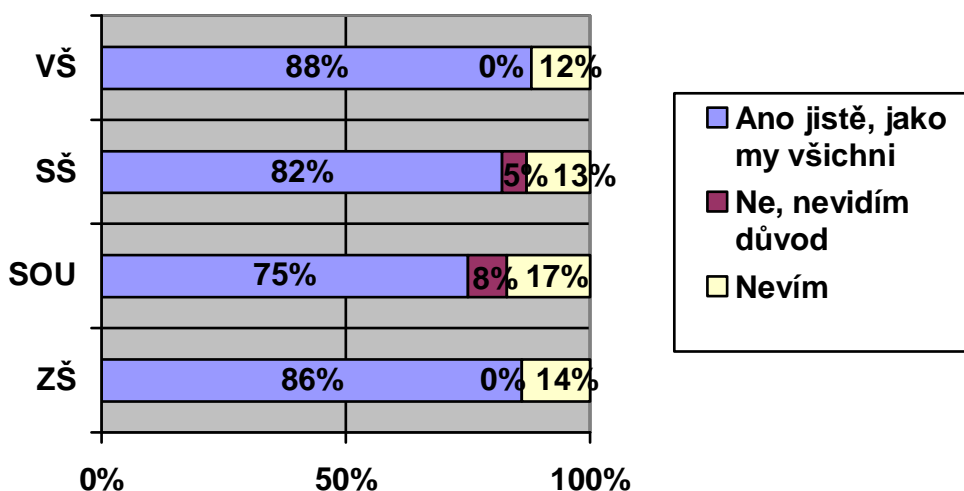
Na dotaz, zda bydlí někdo takový v respondentově okolí, odpovědělo kladně 46 % a záporně 54 % respondentů.

Graf č. 15



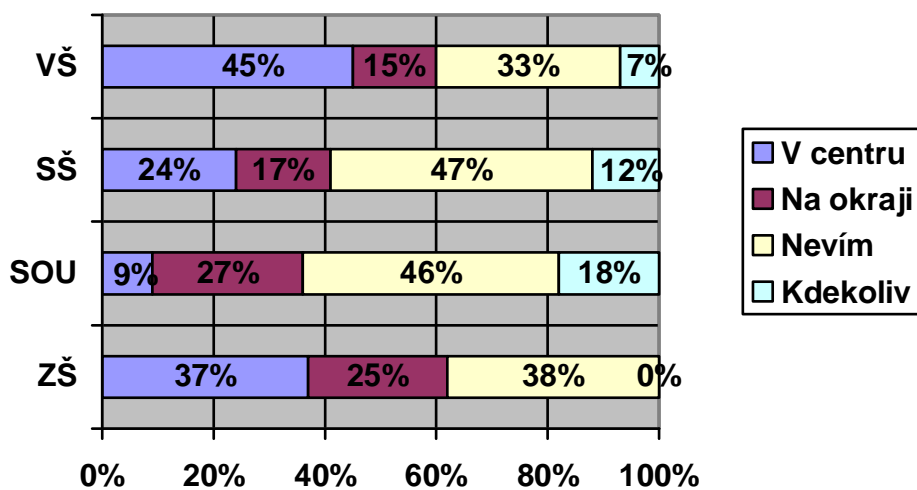
To, zda by měli být lidé s MR vzdělávání, jsem celkem získala následující odpovědi. „Ano jistě, jako my všichni“, zvolilo 81 % s nejvyšším počtem vysokoškolsky vzdělaných (88 %), „Ne, nevidím důvod“, 3 % dotázaných a odpověď „Nevím“, si vybralo 16 % dotázaných. Téměř desetina respondentů se středním odborným učilištěm nevidí důvod, proč by se měli lidé s handicapem vzdělávat.

Graf č. 16



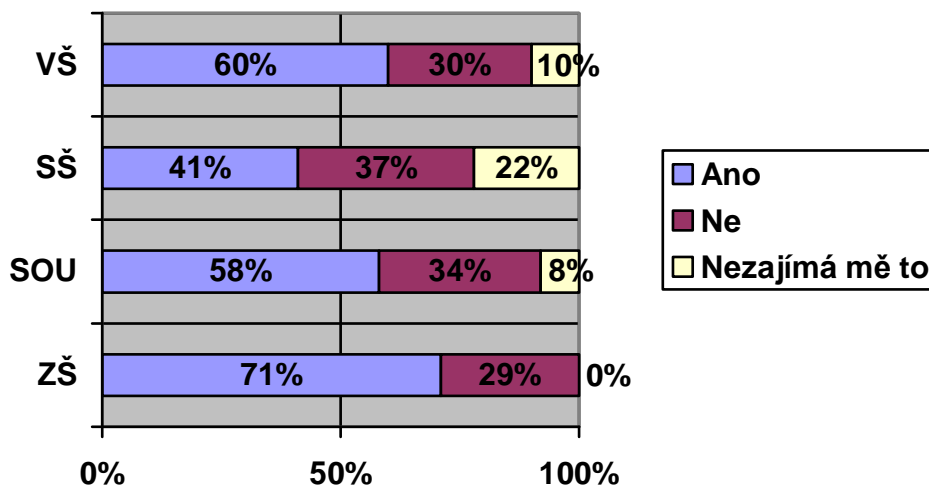
„Měl by být ústav/škola pro osoby s handicapem v centru města či na jeho okraji?“ v centru města se přiklonilo 32 % dotázaných, odpověď „Na okraji města“, si vybralo 18 % dotázaných, „Nevím“, 40 % s nejvyšším počtem dotázaných se středoškolským vzděláním (47 %) a „Kdekoliv“, odpovědělo 10 % dotázaných. Z následujícího grafu vyplývá, že respondenti nejčastěji nevěděli, kde by ústav či škola pro handicapované občany měla být. Pro centrum jsou nejvíce lidé s vysokoškolským titulem (45 %). Pro to, aby ústav/škola stála na okraji města, se přiklání více se středním odborným vzděláním (27 %).

Graf č. 17



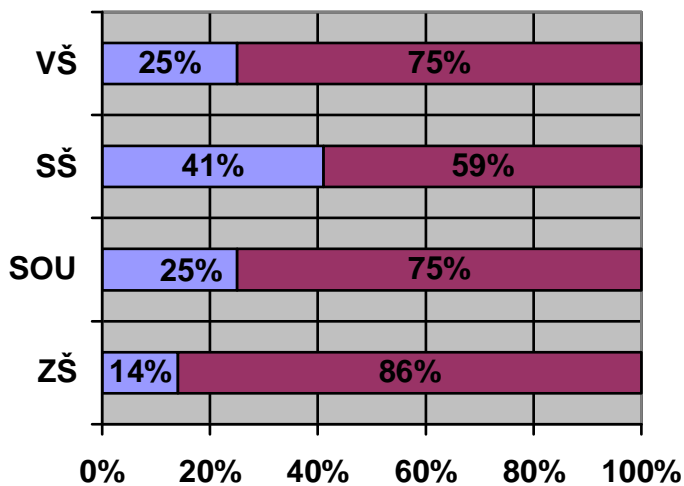
Z otázky: „Přemýšlel/a jste někdy nad tím, jak se lidé s MR cítí ve společnosti zdravých?“, si zvolilo ano 53 % dotázaných s nejvyšším počtem se vzděláním základním (71 %), ne 33 % a odpověď „Nezajímá mě to“, 14 % dotázaných. Se středoškolským vzděláním zvolilo nejvíce odpověď, že o tom ještě nikdy nepřemýšleli (37 %) anebo se o to nezajímá (22 %).

Graf č. 18



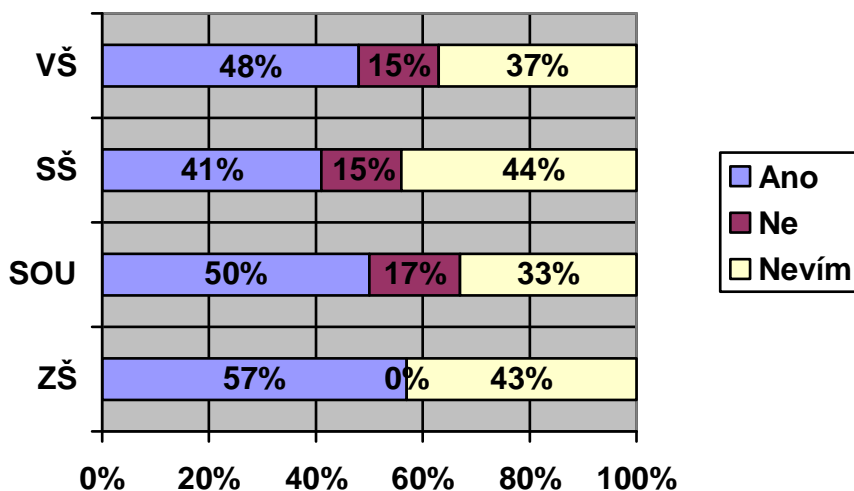
Pro integraci osob s MR do běžných tříd ve školství bylo 31 % dotázaných a proti 69 % z celkového počtu respondentů, z toho v největším počtu se vzděláním základním (86 %).

Graf č. 19



Co se týká dotazu o integraci osob s MR do všech sfér naší společnosti, bylo pro integraci 46 % z celkového počtu respondentů a povětšinou se základním vzděláním (57 %). Proti integraci bylo 14 % dotázaných a 40 % dotázaných neví.

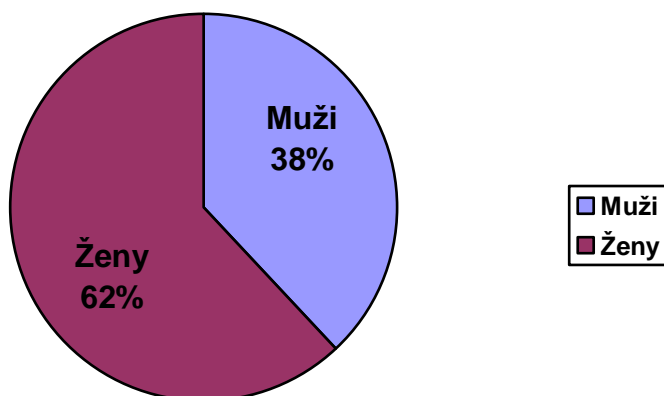
Graf č. 20



2.2.4 Základní informace o respondentech – pohlaví, věk, vzdělání

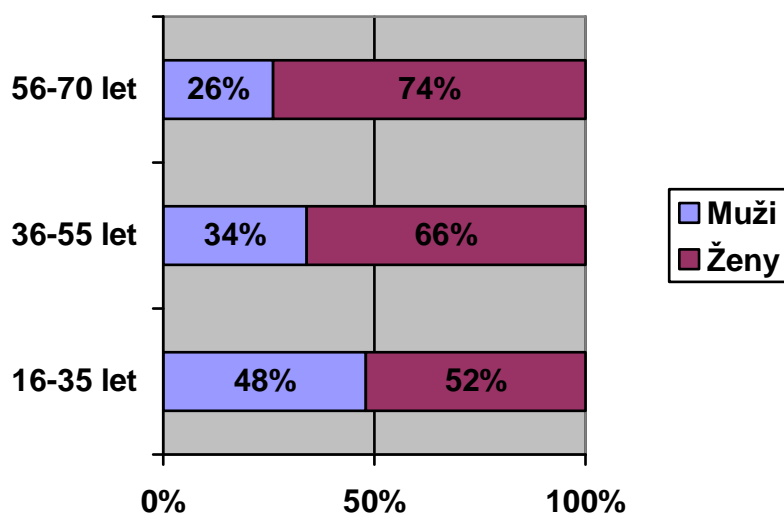
Otázka zjišťující zastoupení dotázaných podle pohlaví přinesla výsledky uvedené v grafu č. 21. Z odpovědí týkající se pohlaví vyplývá, že v souboru je 62 % žen a 38 % mužů.

Graf č. 21



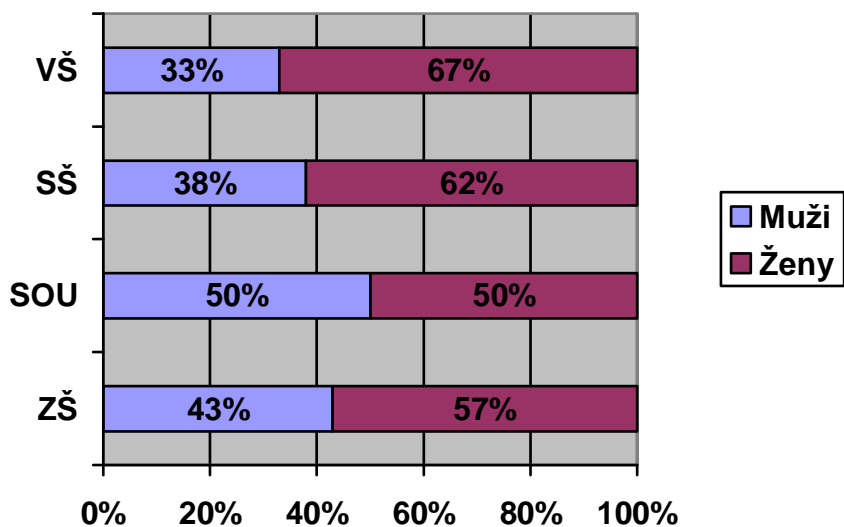
Věkovou strukturu zkoumaného souboru nastiňuje graf č. 22. Nejmladšímu respondentovi bylo 16 let, nejstaršímu 68 let. Nejčastěji zastoupená věková kategorie byla od 36 do 55 let, ta činila 41 % z celkového počtu, následovaná skupinou od 16 do 35 let s 40% z celkového počtu. Třetí zastoupenou věkovou skupinou byla skupina od 56 do 70 let, která činila 19 % z celkového počtu dotazovaných lidí.

Graf č. 22



Vzdělanostní strukturu respondentů ukazuje následující graf č. 23. Základní vzdělání má 7 % dotázaných, střední odborné (vyučen) 12 %, středoškolské vzdělání 42 % dotázaných a vysokoškolské mělo 39 % dotázaných. Nejvyšší počet respondentů ze souboru tvořili respondenti se vzděláním středoškolským.

Graf č. 23



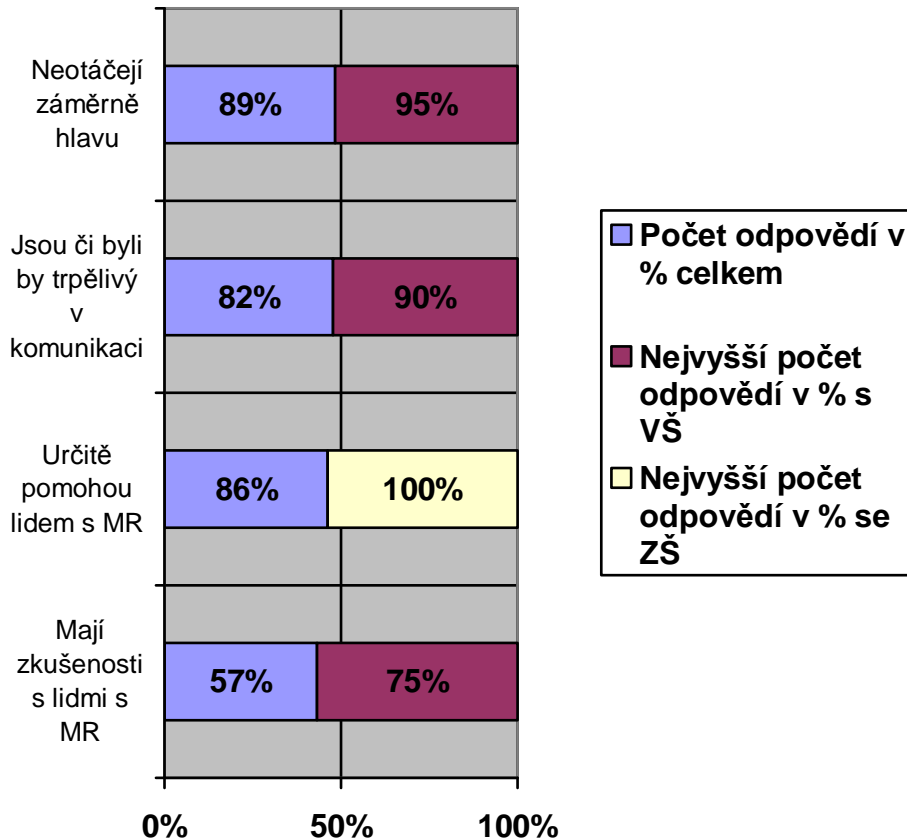
2.3 Ověření hypotéz

Výzkum se zabývá tím, zdali zdraví lidé se vzděláním mají předsudečné postoje vůči osobám s mentální retardací v Písku. Z teoretické části vyplývá, že lidé mají předsudečné postoje vůči nim, chovají se odtažitě a převládá na ně negativní názor. Proto mě zajímá, jsou-li lidé z Písku pro zapojení lidí s MR do společnosti, chtějí-li s nimi komunikovat a zda jsou ochotni jim v případě potřeby pomoci. V souvislosti s tím, byla stanovena první hypotéza: „Zdraví lidé se vyhýbají komunikace s lidmi s MR.“

Tabulka č. 3 Výsledky hypotézy I.

Číslo otázky	Nejvyšší počet odpovědí v %	Nejvyšší počet odpovědí v % z hlediska vzdělání	Nejčastější odpověď
č. 5	57%	75% VŠ	Mají zkušenosti s lidmi s MR.
č. 8	86%	100% ZŠ	Určitě pomohou lidem s MR.
č. 12	82%	90% VŠ	Jsou či byli by trpělivý v komunikaci s lidmi s MR.
č. 14	89%	95% VŠ	Neotáčí záměrně hlavu při setkání s osobou s MR.

Graf. 24



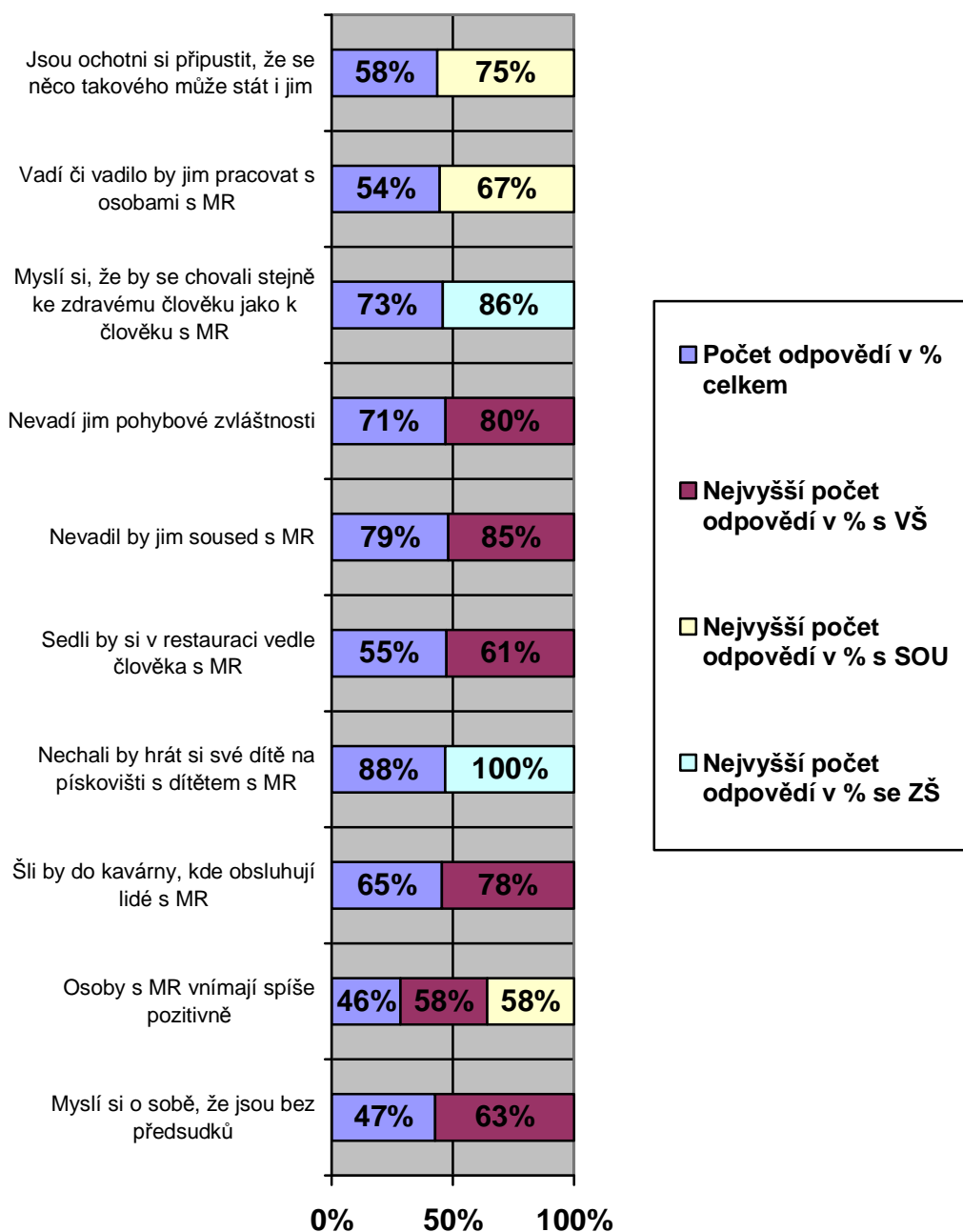
Tato hypotéza byla vyvrácena. Z výsledků výzkumu vyplývá, že píseční respondenti jsou ochotni s lidmi s MR komunikovat, nevyhýbají se komunikaci a mají s nimi již nějaké zkušenosti. Celých 86 % z celkového počtu dotázaných určitě lidem s MR pomohou, bude-li patrné, že pomoc evidentně potřebují. A naprostá většina zdravých lidí z Písku (89 %) neotáčí při setkání s nimi záměrně hlavu. Z výsledků je také patrné, že pro komunikaci s osobami s MR jsou nejvíce lidé s vysokoškolským vzděláním.

Jedná-li se o to, mají-li zdraví lidé předsudky vůči lidem s MR, z teoretické části vyplývá, že lidé mají předsudečné postoje a vnímají osoby s MR spíše negativně. Byla vznesena druhá hypotéza k této problematice a to, zdali „Zdraví lidé mají předsudky vůči lidem s MR.“

Tabulka č. 4 Výsledky hypotézy II.

Číslo otázky	Nejvyšší počet odpovědí v %	Nejvyšší počet odpovědí z hlediska vzdělání v %	Nejčastější odpovědi
Č. 4	47%	63% VŠ	Respondenti si o sobě myslí, že jsou bez předsudků.
Č. 7	46%	58% VŠ a SOU	Osoby s MR vnímají spíše pozitivně.
Č. 9	65%	78% VŠ	Šli by rádi do kavárny, kde obsluhují lidé s MR.
Č. 10	88%	100% ZŠ	Nechali by své dítě si hrát na pískovišti s dítětem s MR.
Č. 13	55%	61% VŠ	Sedli by si v restauraci vedle člověka s MR.
Č. 17	79%	85% VŠ	Nevadil by jim soused s MR.
Č. 19	71%	80% VŠ	Nevadí jim pohybové zvláštnosti u osob s MR.
Č. 20	73%	86% ZŠ	Domnívají se, že by se chovali či se chovají stejně Ke zdravému člověku jako k člověku s MR.
Č. 21	54%	67% SOU	Vadí/vadilo by jim pracovat s osobou s MR.
Č. 23	58%	75% SOU	Jsou ochotni si připustit, že se něco takového může stát i jim samým.

Graf č. 25



K této hypotéze se vztahovaly otázky č. 4, 7, 9, 10, 13, 17, 19, 20, 21 a č. 23. Druhá hypotéza byla také výsledky výzkumu vyvrácena. I přesto, že 54% respondentů odpovědělo, že by jim vadilo či jim vadí pracovat s osobou s MR a to v převážné většině se středním odborným učilištěm (67 %), výsledky ostatních otázek vztahující se k této hypotéze ukazují, že zdraví lidé města Písku vnímají osoby s MR pozitivně, šli by si sednout do kavárny, kde obsluhují tyto lidé, nevadí jim jejich pohybové zvláštnosti

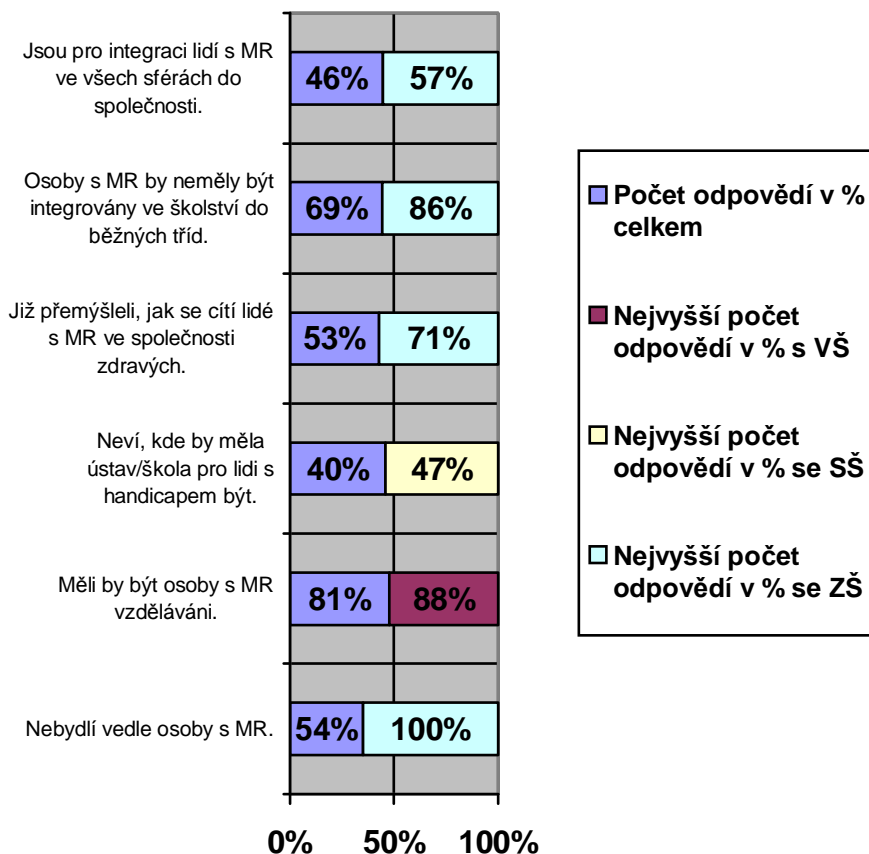
a celkově si o sobě 47 % myslí, že je bez předsudků. Z hlediska vzdělání mělo nejvyšší počet respondentů vysokoškolsky vzdělaných.

Zajímalo mě, zda jsou zdraví lidé města Písku pro zapojení lidí s MR do společnosti. Z teoretické části vyplývá, že vztah k lidem s mentálním handicapem je až protikladný, proto byla vznesena třetí hypotéza: „Zdraví lidé nechtějí, aby osoby s mentální retardací byly integrovány do společnosti.“

Tabulka č. 5 Výsledky hypotézy III.

Číslo otázky	Nejvyšší počet odpovědí v %	Nejvyšší počet odpovědí v % z hlediska vzdělání	Nejčastější odpovědi
Č. 6	54%	100% ZŠ	Nebydlí blízko osoby s MR.
Č. 11	81%	88% VŠ	Osoby s MR by měli být vzdělávány.
Č. 15	40%	47% SŠ	Neví, kde by měla být škola/ústav pro osoby s handicapem.
Č. 16	53%	71% ZŠ	Již přemýšleli, jak se cítí lidé s MR ve společnosti zdravých.
Č. 18	69%	86% ZŠ	Osoby s MR by neměly být integrovány ve školství do běžných tříd.
Č. 22	46%	57% ZŠ	Jsou pro integraci občanů s MR ve všech sférách do společnosti.

Graf č. 26



K hypotéze III. byly vztaženy otázky č. 6, 11, 15, 16, 18 a 22. Tato hypotéza byla také výsledky výzkumu vyvrácena. Zdraví lidé města Písku jsou pro to, aby lidé s MR byli vzděláváni, ale nechtějí, aby byly integrovány ve školství do běžných tříd. Dále 46 % je pro integraci osob s MR ve všech sférách do společnosti a již někdy přemýšleli, jak se osoby s MR cítí ve společnosti zdravých. S nejvyšším počtem ohledně vzdělání byly respondenti se vzděláním základním.

3 Diskuse

Výsledky výzkumu, tedy názory, resp. výpovědi ukazují na převažující pozitivní hodnocení vůči lidem s mentální retardací. Píseční respondenti jsou ochotni jim pomoci, je-li třeba. Jsou pro jejich integraci do všech sfér společnosti a nechali by hrát své dítě s jiným (neznámým) dítětem s MR na pískovišti. To svědčí o ochotě, toleranci, zájmu a otevřenosti dotazovaných. Určitě zde hrají důležitou roli také média, která velice často apelují na poskytnutí finanční pomoci neziskovým organizacím pomáhající lidem s jakýmkoli druhem handicapu. Pomáhat je v dnešní době módní záležitostí a toho je dobré využít k lepší kvalitě života druhých. Pokládám za správné, aby běžní občané měli příležitosti potkat se s různorodostí, odchylkami, odlišnostmi ve společnosti. Podíváme-li se do budoucnosti, nebude dlouho trvat a možná se dočkáme jen lidí „kvalitních“, bez vad, jen krásných. Ti ostatní budou neeticky zbaveni práva na život, protože prenatalní diagnostika vyhodnotí případné odchylky jako vadné pro společnost. Mním tím tedy i osoby s mentální retardací, kteří nebudou vyhodnoceni jako schopní, což jak se píše v literatuře, už v podstatě jsou. NOVOSAD 2011: 81 tvrdí, že přes humanizující tendence společnosti zůstává vztah k lidem s postižením ambivalentní až protikladný, vyjadřující se obavami, předsudky a odtažitostí. Lidé s postižením jsou kromě jiných handicapovaných také stigmatizováni. Není ve společnosti očekávána upozorňující odlišnost jedince. Vede to u nich k sociální izolaci, neschopnosti se zařadit do společnosti a tedy trvalé odchylce od normy ve společnosti, kde se stávají minoritou. Naše společnost je zaměřena na výkonnost, mladost, krásu a toto jedinci s mentální retardací nejsou schopni naplnit.

Respondenti, kteří uvedli, že jim určitě nepomohou, zřejmě myslí jen sami na sebe, na svůj život, zájmy, cíle a možná i těch nejbližších a ti další, druzí, je nezajímají. Může hrát roli i to, že si neví rady, jak by jim měli pomoci, nerozumí jim. Ti, co hlavu záměrně otočí při setkání s osobou s MR na ulici, se rozhodlo pro tuto odpověď třeba také proto, že se nechtějí dívat na lidské utrpení, je jim trapné, že jsou zdraví a není jim celkově příjemné se na ně dívat. Domnívám se, že zde může hrát roli i uvědomění si vlastní smrtelnosti, kterou lidé tak často odsouvají do nevědomí.

To, že se výsledky mého výzkumu liší oproti tomu, co říká literatura, spatřuji v tom, že lidé města Písku mohou předsudky mít, ale nemusí být k lidem s MR, ale k jiným minoritám, které je v Písku tíží palčivěji. Z toho může vyplývat, že se také necítí jimi býti ohroženi, mají s nimi soucit, i přesto, že jsou pro stát velice nákladnými. Důležitou roli vidím v tom, že lidé s mentálním handicapem za to většinou nemohou a to zdraví lidé lépe přijímají.

Zajímavé je zjištění, že respondenti souhlasí s integrací osob s MR ve všech sférách do společnosti, ale více než polovina s nimi pracovat nechce. Důležitou vlastností člověka je trpělivost. Ta je ve výchově dítěte s handicapem velice zapotřebí. Výchova těchto dětí je velice náročná a nedá se srovnávat s překážkami ve výchově dětí zdravých, jak se zmiňují (ČERNÁ, KVAPILÍK 1990: 15). To, že s nimi respondenti pracovat nechtějí, může být právě v tom, že nemají trpělivost nebo zkrátka nejsou na to ty správné povahy.

Souhlasí, aby byli lidé s MR vzděláváni, ale nechtějí, aby byli integrováni ve školství do běžných tříd. Z toho nutně nevyplývá, že se nechtějí s nimi vzdělávat, ale spíše chápou, že osoby s mentální retardací potřebují jiné metody vzdělávání, jiný přístup a vzdělávací pomůcky. Myslím, že ani pro jednu stranu by to nebylo dobře. Zdravé jedince by v učivu ve škole zdržovali a zdraví jedinci by žáky s MR rušili, nezvládli by se totiž ve velkém kolektivu soustředit a odnést si nějaký nový poznatek.

Co se týká otázky, zda má vliv vzdělání na postoj k lidem s MR, dle provedeného výzkumu vyplývá, že respondenti jak s vysokoškolským titulem, tak lidé se základním vzděláním nemají na toto téma protikladné názory. Mohu říci, že mě překvapila vysoká pozitivní míra odpovědí u osob se základním vzděláním. Ani tato hypotéza se tedy nepotvrdila. Vzdělání nemá vliv na postoj k lidem s MR. Ve velké míře je zde důležité sociální cítění a empatie k handicapovaným.

Domnívám se, že zjištěné výsledky umožňují zodpovězení nastolených výzkumných otázek a mapují názory lidí z Písku na osoby s mentálním postižením. Přesto jsem si u provedeného výzkumu vědoma určitých nedostatků. Jedním z nich může být to, že mohli odpovídat respondenti s pozitivnější percepcí nebo naopak i negativnější. Také jsem dotazníky rozdávala osobně a výsledky dotazníku tím mohli být ovlivněny.

4 Závěr

Cílem práce bylo zmapovat názor zdravých lidí města Písek na osoby s mentální retardací, který byl splněn. Teoretická část stručně nastínila co je mentální retardace, její možný vznik, vývoj, komunikační a pohybové zvláštnosti, výchovu, vzdělávání. Také se zmiňuji o socializaci lidí s mentálním handicapem, jak se utváří postoje a předsudky. V empirické části byly zformulovány tři hypotézy, k jejichž potvrzení či vyvrácení směřoval následný výzkum. Výzkum byl realizován formou dotazníku, na který odpovědělo 100 obyvatel jihočeského města Písek.

Přínos mé práce spatřuji v tom, že z literatury sice vyplývá, že zdraví lidé mají předsudečné, negativní postoje vůči lidem s mentální retardací, ale z mého výzkumu se tato tvrzení nepotvrdila. Příčinou je, dle mého názoru to, že se lidé s mentální retardací postupně začleňují do společnosti a nejsou již tak segregovány, jak byli před rokem 1989 v dobách komunistického režimu. Spatřuji velký posun v tom, že již nejsou jen za zdmi ústavů a léčeben, ale potkáváme je běžně na ulici. Jsou zřízeny různé organizace, které jsou podporovány z dotací Evropské unie pomáhající těmto lidem se začleněním např. do pracovního procesu. Jsou zřizovány chráněné dílny, kde vyrábějí různé výrobky, které mohou prodávat. Mohou po Základní škole speciální navštěvovat školu Praktickou a dále na Odborné dvouleté učiliště vyučit se např. zámečnickem, zahradníkem apod. Je tedy patrné, že naše společnost s nimi počítá a snaží se jim zkvalitnit a rozšířit jejich životní status.

Zobecnovat výsledky na celou populaci v ČR nelze, přesto shledávám jako přínosné pokračovat dále ve výzkumu. Bylo by zajímavé zjistit, zda se tímto směrem ubírá celá naše společnost a jak je to v jiných zemích Evropské unie. Jaká je životní úroveň osob s mentálním handicapem, jaké mají možnosti ve vzdělání a uplatnění na trhu práce oproti České republice. Pro ně samotné by mohlo být zajímavé, jak je ve městě Písek vnímají ostatní a některé i povzbudit k tomu, že jsou vnímány lépe než si třeba sami myslí.

Jsem si jista potřeby neustále poukazovat na větší toleranci, zasadit se o uznání lidí s handicapem v naší společnosti a bořit jakékoli bariéry.

Seznam použité literatury

- ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. 1. vyd. Praha: UK Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1565-3.
- FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- FITZNEROVÁ, I. *Máme dítě s handicapem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-663-6.
- HARTL, P. *Psychologický slovník*. 3. vyd. Praha: Budka, 1996. ISBN 80-90 15 49-0-5.
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.
- KÁBELE, F. *Tělesná výchova mládeže vyžadující zvláštní péči*. 2. vyd. Praha: SPN, 1976. ISBN 14-505-76.
- KVAPILÍK, J.; ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0019-9.
- MARKOVÁ, Z.; STŘEDOVÁ, L. *Mentálně postižené dítě v rodině*. 1. vyd. Praha: SPN, 1987. ISBN 14-340-87.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.
- NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. Přel. D. Břejlová, 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4.
- NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.
- PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšř. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Přel. P. Babka, 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.
- SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-173.

- ŠTECH, S.; VÁGNEROVÁ, M.; HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu, 1. část. Handicap jako psychosociální problém*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 1997. ISBN 80-7083-209-6.
- ŠVARCOVÁ, I. *Aktuální otázky psychopedie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 1998. ISBN 80-7083-272-X.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-821-X.
- VÁGNEROVÁ, M. *Patopsychologie II*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 1995. ISBN 80-7083-159-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÍTKOVÁ, M. et al. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. rozšř. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

Abstrakt

SOCHOROVÁ, Z. *Pohled lidí se vzděláním na osoby s mentální retardací v Písku*. Písek 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce J. Mišovič.

Klíčová slova: mentální retardace, klasifikace, výchova, vzdělávání, socializace, pohybové zvláštnosti, komunikace, integrace, předsudky, postoje, stigma.

Ve své práci se zabývám postoji obyvatel jihočeského města Písek k osobám s mentálním postižením. Teoretická část charakterizuje mentální retardaci, její příčiny, zvláštnosti, výskyt. Dále popisuje výchovu dětí s mentálním handicapem, vzdělávání a socializaci. Zdůvodňuje vznik postoje a předsudku vůči druhým lidem a v praktické části zjišťuje, jaký postoj zaujímají obyvatelé města Písek k lidem s mentální retardací. Zda vnímání lidí se vzděláním je vůči lidem s mentální retardací ve městě Písek pozitivní či negativní a zda má vliv na tento postoj vzdělání respondentů. Mapuji situaci organizací v Písku, které jsou na druh tohoto handicapu zaměřeny a přispívají k integraci a vyšší kvalitě života jedince s mentální retardací.

Abstract

The view of educated people on persons with mental retardation in Písek

Key words: mental retardation, clasification, upbringing, education, socialization, motoric specialities, communication, integration, prejudice, attitude, stigma.

In my theses I try to address the attitude of the citizens from southbohemian town Písek to persons with a mental retardation. The theoretical part is describing the mental retardation, its causes, specialities and presence. It further describes the upbringing of children with a mental disabilities, their education and socialization. It gives the reasons

for the origin of the attitudes and prejudice to others and in the project part is stating what is the attitude of the citizens of Pisek towards people with mental retardation. Whether the perception of mentally retarded persons by educated people from Pisek is positive or negative and if it is influenced by their education. I am surveying the situation of organizations in Pisek which are focused on this particular kind of disability and support the integration and higher quality of life of an individual with mental disorder.

Přílohy:

DOTAZNÍK

Prosinec 2011 -Leden 2012

Jmenuji se Zuzana Sochorová, jsem studentkou Teologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a v rámci své bakalářské práce pod názvem „Pohled lidí se vzděláním na osoby s mentální retardací v Písku“ provádím dotazníkové šetření. Žádám Vás proto o vyplnění tohoto dotazníku. Zvolenou odpověď označte křížkem. Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou využita pouze pro účely mé bakalářské práce.

- 1 **Jste muž** **žena**
- 2 **Kolik je Vám let?**
- 3 **Uved'te vaše nejvyšší dokončené vzdělání:**
 - Základní
 - Střední odborné
 - Středoškolské
 - Vysokoškolské
- 4 **Myslíte, že jste člověk bez předsudků?**
 - Ano
 - Ne
 - Nevím
- 5 **Máte nějaké zkušenosti s lidmi s mentální retardací?**
 - Ano
 - Ne

6 Bydlí někdo takový ve vašem okolí?

- Ano, bydlí
- Neznám nikoho takového

7 Jak vnímáte osoby s mentálním handicapem?

- Pozitivně-obdivuji je, nemají to lehké
- Spíše pozitivně
- Negativně
- Neutrálně-nepřemýšlím nad nimi

8 Pomohl/a byste člověku s mentální retardací, když byste viděl/a, že evidentně potřebuje pomoc druhého?

- Ano, jistě
- Ano, ale jen pokud by tam byli další lidé
- Spíše ne, dělal/a bych, že ho nevidím
- Určitě nepomohu

9 Šel/šla byste do kavárny, kde obsluhují lidé s nějakým handicapem?

- Ano, rád/a je podpořím
- Ano, ale šel/šla bych tam jen pokud bychom nemohli jít nikam jinam
- Spíše ne
- Určitě ne, vadilo by mi to

10 Nechal/a byste své dítě si hrát na pískovišti s dítětem s mentální retardací?

- Ano, určitě-mělo by mé dítě poznat i kamarády s handicapem
- Ne, odešli bychom hned, vadilo by mi to

11 Měli by být podle Vás lidé s mentální retardací vzdělávání?

- Ano, jistě, jako my všichni
- Ne, nevidím důvod
- Nevím

- 12 Myslíte, že byste byl/a nebo jste trpělivý/á a empatický/á v komunikaci s osobou s mentální retardací?**
- Ano, určitě jsem (byl/a bych)
- Ne, vadí mi to (vadilo by mi to) a snažím se (snažil/a bych se) co nejrychleji komunikaci ukončit
- 13 Sedl/a byste si v restauraci vedle mentálně handicapovaného člověka, když by nikde jinde nebylo místo?**
- Ano určitě
- Ano, ale budu jíst rychle a budu se vyhýbat jakékoliv komunikaci
- Ne, počkal/a bych, až se uvolní místo jinde
- Určitě ne, raději jíst nebudu
- 14 Otáčíte záměrně hlavu, aby jste nepřišel/a do kontaktu s (neznámým) člověkem s mentální retardací?**
- Ano
- Ne
- 15 Měl by být ústav/škola pro osoby s handicapem v centru města či na jeho okraji?**
- V centru města
- Na okraji města
- Nevím
- Kdekoliv
- 16 Přemýšlel/a jste někdy nad tím, jak se lidé s mentální retardací (dále jen MR) cítí ve společnosti zdravých?**
- Ano
- Ne
- Nezajímá mě to

- 17 Vadil by vám soused s tímto handicapem?**
- Ano, nebylo by mi to příjemné
- Ne, nevadil
- 18 Myslíte, že by osoby s MR měli být ve školství integrováni do běžných tříd?**
- Ano
- Ne
- 19 Vadí Vám pohybové zvláštnosti u osob s MR?**
- Ano, vadí
- Ne, nevadí
- Je mi to jedno, nevím
- 20 Myslíte, že se chováte či byste se choval/a naprosto stejně v kontaktu s osobou s MR jako s člověkem zdravým?**
- Myslím, že ano
- Myslím, že ne
- 21 Chtěl byste pracovat či již pracujete s osobou s MR?**
- Ano, nevadí (nevadilo by mi to)
- Ne, nechci (nechtěl/a bych)
- 22 Chtěl/a byste, aby osoby s MR byly integrováni ve všech sférách do společnosti?**
- Ano
- Ne
- Nevím
- 23 Jste ochoten/a připustit, že se něco takového může stát i Vám?**
- Ano
- Ne
- Nepřemýšlím nad tím