

**UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA FILOZOFICKÁ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**Lucie Schmiedtová**

**Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická**

**Problematika integrace mentálně retardovaných jedinců do společnosti**

**Lucie Schmiedtová**

**Bakalářská práce  
2012**

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Schmiedtová**  
Osobní číslo: **H09197**  
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**  
Studijní obor: **Humanitní studia**  
Název tématu: **Problematika integrace mentálně retardovaných jedinců do společnosti**  
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem bakalářské práce je vysvětlit problematiku integrace mentálně retardovaných jedinců do společnosti. V teoretické části své práce se budu věnovat vymezení pojmů integrace a mentální retardace, dále se zaměřím na historický vývoj dané problematiky a na uvedení legislativy týkající se tohoto tématu. Cílem mého výzkumu bude zjistit postoje studentů Univerzity Pardubice k integraci mentálně retardovaných jedinců do společnosti. Zvolila jsem metodu kvantitativního výzkumu, jako nástroj ke sběru dat bude použit dotazník tvořený převážně z uzavřených otázek. Výzkumné šetření bude probíhat mezi 80-100 respondenty.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČERNÁ, Marie. Česká psychopedie. Praha: Karolinum, 2008. 237 s. ISBN 978-80-246-1565-3. MATOUŠEK, Oldřich. KOLÁČOVÁ, Jana. KODYMOVÁ, Pavla. Praha: Portál. 2010. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0. VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopedie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4. PLHÁKOVÁ, Alena. Učebnice obecné psychologie. Praha: Academia. 2007. 472 s. ISBN 978-80-200-1499-3. ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace. Praha: Portál. 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Jana Křišťálová**

Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2012**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.  
děkan



Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
532 10 Pardubice, Studentská 34

L.S.



PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí této práce PhDr. Janě Křišťálové za cenné rady a připomínky, za trpělivost a čas věnovaný konzultacím. Dále bych chtěla touto cestou poděkovat svým přátelům a rodině za jejich podporu v průběhu psaní této práce.

## **Prohlášení**

*Prohlašuji, že tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.*

*Byla jsem seznámena s tím, že na moji práci se vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.*

*Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.*

*V Pardubicích dne 30.3.2012*

-----  
Lucie Schmiedtová

#### ANOTACE:

Tato bakalářská práce je rozdělena na 2 části: teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na problematiku integrace mentálně retardovaných jedinců do společnosti. Formuluje hlavní příčiny problematiky mentálně postižených, jejich integrace do společnosti a uvádí právní podporu, která jim je v České republice poskytována. Také zmiňuje možnosti integrace do škol a do zaměstnání. Přínos praktické části této práce spočívá ve zmapování postojů studentů Univerzity Pardubice k integraci mentálně postižených lidí do společnosti. Kvantitativní výzkum byl proveden pomocí metody dotazníkového šetření.

#### KLÍČOVÁ SLOVA:

Mentální postižení, integrace, společnost

#### TITLE:

The Problems of Integration of Person with a Mental Impairment into Society

#### ANNOTATION:

This bachelor thesis is divided into two parts: a theoretical one and a practical one. The theoretical part focuses on the problems of integration of persons with a mental impairment into society. It formulates the main causes of problems of mental impairment, their integration into society and it presents law support, which is provided to mental impaired persons in Czech Republic. It also mentions the possibilities of integration to education facilities and labour market. The contribution of the practical part of this thesis consists in mapping of student's attitudes to integration of person with a mental impairment into society. of University Pardubice. The quantitative research was carried out by means of a questionnaire method.

#### KEYWORDS:

Mental impairment, integration, society

## Obsah

Úvod.....	9
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1. Vymezení pojmů psychopedie, mentální retardace, integrace a inkluze .....</b>	<b>11</b>
1.1 Pojetí inteligence .....	14
1.2 Klasifikace mentálního postižení .....	15
1.3 Psychologické zvláštnosti u osob s mentální retardací.....	20
<b>2. Integrace mentálně postižených jedinců do společnosti .....</b>	<b>23</b>
2.1. Nastínění historie přístupu k mentálně postiženým lidem .....	23
2.2 Výhodiska a podmínky integrace .....	24
2.3 Modely a formy integrace .....	25
2.4. Procesy přízpusobení.....	27
2.5 Inkluze.....	28
<b>3. Podpora osob s mentálním postižením .....</b>	<b>30</b>
3.1 Práva osob s mentálním postižením .....	30
3.2 Výchova a vzdělávání .....	32
3.4.Zaměstnanost.....	33
<b>4. Integrace do škol.....</b>	<b>35</b>
<b>5. Integrace do zaměstnání .....</b>	<b>38</b>
5.1 Podporované zaměstnávání .....	38
5.2 Chráněné dílny .....	39
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>41</b>
<b>6. Postoje studentů Univerzity Pardubice k integraci mentálně postižených lidí do společnosti. ....</b>	<b>41</b>
6.1. Stanovení cíle a výzkumné otázky .....	41
6.2 Charakteristika metody a techniky výzkumného šetření: .....	42
6.3 Stanovení hypotéz: .....	42
6.4 Časový harmonogram výzkumu: .....	43
6.5 Charakteristika výzkumného vzorku.....	43
6.6 Předvýzkum.....	43
6.7 Realizace výzkumu .....	44
6.7.1 Charakteristika respondentů.....	44
6.7.2 Vyhodnocení otázek.....	47
6.8 Vyhodnocení hypotéz.....	62
6.9 Závěr výzkumu.....	67
<b>7. Závěr.....</b>	<b>68</b>
<b>8. Použitá literatura.....</b>	<b>69</b>
<b>9. Příloha .....</b>	<b>74</b>



## Motto:

„Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy.  
Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybená.“

Adrian D. Ward

## Úvod

Měřítkem úrovně demokracie a humanity každé společnosti je úroveň jejího zájmu o občany, kteří jsou na její péči nejvíce závislí, to znamená o nemocné, postižené a staré. Mentálně postižení lidé tvoří specifickou skupinu mezi zdravotně postiženými a ačkoliv představují mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin, ví se toho o nich poměrně málo. Představy „normálních“ lidí o mentálně postižených bývají opředeny mnoha nejasnostmi, předsudky a často i obavami. (Švarcová, 2011)

Přístup společnosti k postiženým lidem se v historii měnil od negativního přes charitativní, po snahu o pomoc a podporu v rámci izolované ústavní péče, až po úsilí zařadit je do společnosti, činnosti a života zdravých lidí. V posledních letech vzrostl zájem společnosti o tyto občany. Trendem v přístupu se stala integrace, která přináší všestranný rozvoj osobnosti a zlepšuje kvalitu života osob s postižením. Umožňuje postiženému uplatnit se ve společnosti.

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma *Problematika integrace mentálně retardovaných jedinců do společnosti*. O toto téma jsem se začala blíže zajímat po absolvování praxe v Denním stacionáři Slunečnice v Pardubicích, kde jsem s mentálně postiženými lidmi sama pracovala. Po této zkušenosti jsem si začala více všimnout chování svého okolí vůči těmto lidem. Po bližším seznámení s problematikou prostřednictvím odborných knih a rozhovorů s rodiči postižených lidí a výchovných poradců ve zmíněném centru jsem usoudila, že hlavním problémem je špatná informovanost veřejnosti.

Cílem mé bakalářské práce je vysvětlit, problematiku mentálně postižených jedinců do společnosti. V první kapitole je popsáno mentální postižení jako takové, rozdělení do jednotlivých stupňů, etiologie a dále specifické psychologické oblasti mentálně postižených osob, kterými se liší od zdravých jedinců. Tuto poslední část považuji za velmi důležitou, protože je třeba si uvědomit, že mentálně postižení lidé odlišně myslí i vnímají.

Druhá kapitola obecně popisuje integraci a vymezuje její definici. Je zde přímo poukázáno na fakt, že není tak snadné vymezit jednoznačně, kam až integrace sahá a že se

jedná vždy o zcela individuální záležitost, že jsme schopni v obecné a teoretické rovině poskytnout pouze rámec, kterého se můžeme „přidrřovat“.

Ve třetí kapitole popisují legislativu spojenou s touto problematikou. Uvádím zde, jakou mají mentálně postižení lidé podporu v právu a to s důrazem na co nejaktuálnější provedení.

Kapitola čtvrtá a pátá popisuje integraci zvláště do škol a do zaměstnání.

Poslední, šestá kapitola mé práce je praktickou částí. Cílem mého výzkumu je zjistit postoje studentů Univerzity Pardubice k integraci mentálně postižených lidí do společnosti.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1. Vymezení pojmů psychopedie, mentální retardace, integrace a inkluze

Termín **mentální retardace** „je odvozen z latinského *mens*, 2.p.*mentis* – *mysl, rozum* a *retardace* z latinského *retardatio* – *zdržet, zaostávat, opožďovat*.“ (Vítková, 2004, s. 294) Toto postižení ovlivňuje všechny složky jedince – tělesné, duševní a sociální. Takový jedinec má omezenou schopnost myslet, učit se, navazovat sociální kontakty, orientovat se v prostředí a adaptovat se na běžné životní situace.

V roce 1977 byla poprvé uvedená definice mentální retardace v Terminologickém speciálně pedagogickém slovníku vydaném UNESCO v tomto znění: „*Pod heslem mentální retardace se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje:*

- *ve zpomaleném zaostávajícím vývoji,*
- *v ohraničených možnostech vzdělávání,*
- *v nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích.*“ (Vítková, 2004, s. 294)

Vycházím také z aktualizace definice mentální retardace publikované AAMR (American Association for Mental Retardation) v roce 2002 : „*Mentální retardace je snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech a v sociálních a praktických adaptačních dovednostech.*“ (Luckasson In Černá, 2008, s.80)

Definice mentální retardace není zcela jednotná, mnozí autoři ji popisují trochu odlišně. Švarcová (2006, s. 32) označuje mentální retardaci jako „*trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku.*“

Pipeková (1998, s 171) doplňuje, že „*jde o stav trvalý, vrozený nebo částečně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.*“

Valenta a Miller (2003, s. 14) definují mentální postižení jako „*vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.*“

Pokud došlo k porušení po druhém roce života mluvíme o demenci, která má progradující charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů.

Uvádí se, že jen v naší odborné literatuře se vyskytovalo v období let 1952 až 1989 více než dvacet různých označení tohoto stavu, např. duševně postižení, děti se sníženou rozumovou schopností, duševně opoždění, rozumově zaostalí, intelektově abnormální, oligofrenní, mentálně opoždění... (Bajo In Vítková, 2004) V roce 1959 se v Miláně konala konference Světové zdravotnické organizace (WHO), na níž se zástupci jednotlivých vědních oborů zabývající se problematikou jedinců s poruchami intelektu dohodli na používání zastřešujícího termínu „**mentální retardace**“. Tento termín byl vybrán z nutnosti sjednotit pojmové a terminologické vymezení daného jevu. Má interdisciplinární charakter a zasahuje do všech oblastí života postiženého jedince – lékařské, psychologické, pedagogické, sociální, a to po celý jeho život. (Vítková, 2004) Přesto se rodiče těchto dětí přiklánějí k termínu **člověk s „mentální retardací**“ hlavně z toho důvodu, že toto označení nevyvolává pocity trvalosti a nezměnitelnosti ve stavu dítěte. V současné době se ale ani toto označení nepovažuje za etické a na základě dohody v organizaci **Inclusion International** se doporučuje užívat označení „**člověk s mentálním postižením**“. Tím má být vyjádřena skutečnost, že retardace není součástí člověka, ale pouze jeden z mnoha osobnostních rysů. Slovo postižení je až na druhém místě. Dalším problémem při označování lidí s mentální retardací je, že se z termínů původně neutrálních stávají často slova urážlivá a hanlivá. Díky tomu se termíny jako debilita, idiocie atd. v současné pedagogické a psychologické praxi nepoužívají. Já ve své práci používám označení „**lidé s mentálním postižením**“ a to ve všech případech s výjimkou citovaných částí.

Naukou o zákonitostech rozvoje, výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením je tradičně pojímána **psychopedie**. Termín zavedl Miloš Sovák v roce 1972 a je odvozen z řeckého *psyché* – duše, *paideia* – výchova. Tento pojem je ryze český, v odborné světové terminologii se s ním nesečkáme, většinou se hovoří o speciální pedagogice osob s mentálním postižením. „*Jedná se o vědní disciplínu, jejímž posláním je, na základě poznání individuálního rozvoje a zvláštností osobnosti jedinců s mentálním postižením, odhalovat zákonitosti speciální výchovy a aplikovat tyto poznatky do oblasti celoživotního vzdělávání, včetně pracovního uplatnění.*“ (Černá, 2008, s.8) Psychopedie se opírá o mnoho věd. Má přímý vztah k medicíně a pedagogice, těsné vazby má k vědám biologickým (zvláště ke

genetice) a psychologickým (vývojová psychologie, pedagogická psychologie, patopsychologie). Z hlediska integrace lidí s mentálním postižením přispívají poznatky z psychologie a sociologie.

Pod termínem **integrace** v nejširším slova smyslu rozumíme sjednocení či sjednocování. V doslovném překladu z latiny pak toto slovo znamená znovu vytvoření celku. V pedagogické praxi označuje společné vzdělávání žáků s postižením i bez něj. Přehled různých definic integrace nalezneme např. ve skriptech Marie Kocurové (2002, s. 49): Zde podle M. Sováka nalezneme interpretaci tohoto pojmu ve znění *„Integrace je vrcholný stupeň procesu socializace, představující nejvyšší stupeň zapojení jedince do společnosti.“*

Jesenský (1995, s.10) integraci popisuje jako: *„Integraci lze definovat jako stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy „jeden pro druhého“.* Problém integrace je otázkou odstraňování bariér, a to nejen těch technických, které lidem brání v přístupu na určitá místa, ale hlavně bariér v lidském myšlení a mezilidských vztazích. Integrace lidí s postižením mezi ostatní občany nepředstavuje soubor určitých opatření. Integrace je postoj společnosti k handicapovaným občanům, který je neodmítá, ale naopak se snaží vytvořit jim optimální podmínky pro jejich začlenění do „hlavního proudu“ společnosti. (Švarcová, 2006) **Inkluzí** se oproti integraci rozumí vytvoření diferencovaných podmínek různým dětem tak, že všechny - ač se svými schopnostmi mohou značně lišit - získají prostředí, které je optimálně rozvíjí a přitom mohou pracovat ve společné, výkonově heterogenní sociální skupině. Jednodušeji řečeno – vyjadřuje snahu o splynutí lidí s postižením s ostatní populací. (Švarcová, 2006)

## 1.1 Pojetí inteligence

Mentální postižení představuje snížení úrovně rozumových schopností, které jsou v psychologii obvykle označovány jako inteligence. Tento velmi často používaný pojem však dosud nebyl uspokojivě vymezen. Obecné definice zpravidla chápou inteligenci jako schopnost učit se z minulé zkušenosti a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím. (Švarcová,2006) Dle A. Bineta se jedná o „*schopnost chápat , usuzovat, být vytrvalý a přizpůsobit se novým požadavkům.*“ (Švarcová 2006, s 36) Inteligence se tedy vztahuje ke schopnostem jedince řešit problémy a její schopnost, resp. její absence, je měřitelná a klasifikovatelná. Touha rozumové schopnosti změřit, kvantifikovat a tak vědecky přesně určit odchylky od normy je patrná už v počátcích psychologie. Vůbec první, kdo se snažil změřit lidskou inteligenci byl Francouz **Francis Galton** (1822-1911), který se domníval, že k inteligenci se váže ještě mnoho jiných schopností, zejména ostrost smyslů a rychlost reakce. Proto jedinci, kteří mají senzitivnější a přesnější percepční aparát jsou i inteligentnější. Galton sestavil křivku inteligence u populace a rozdělil ji do šestnácti oddílů. Osm pro průměrnou a osm pro podprůměrnou inteligenci. V Galtonově práci je důležitý pojem *eugenika*. Podle Galtonova přístupu by se to dalo vysvětlit tak, že společnost by si polepšila, kdyby upřednostňovala plození nadřazených lidí. Eugenika je dle něj věda o vylepšování rasy. Tento názor se začal jevit jako hrůzný v době, kdy se nacisté snažili vytvořit čistou árijskou rasu.

Až francouzský psycholog **Alfred Binet** (1857-1911) sestavil první inteligenční testy v dnešním slova smyslu. Vedlo jej k tomu pozorování myšlenkových procesů u malých dětí.(Černá, 2008) Binet se svým kolegou **Théodorem Simonem** sestavili testy, měřící různé kognitivní funkce, a předkládali je školním dětem. Podařilo se jim sestavit škálu, kterou pojmenovali: *škála na měření inteligence*.

V roce 1912 německý psycholog **William Stern** zavedl inteligenční kvocient IQ.

$$\text{IQ} = 100 \times \text{mentální věk} / \text{chronologický věk}$$

Stern IQ definoval jako číselné vyjádření inteligence jedince v poměru jeho mentálního věku k jeho skutečnému věku. Zanesením vzniklých hodnot v poměru k zastoupení v populaci vznikla křivka ve tvaru zvonu. Nejvyšší populační zastoupení je kolem bodu sto, kdy mentální věk u dětí odpovídá věku fyzickému. Postupně směrem ke koncům se zastoupení

v populaci zužuje. Tato měřicí škála se ukázala být použitelná a používá se doposud. (Hunt, 2000)

## **1.2 Klasifikace mentálního postižení**

*„Obecně jsou za osoby s mentálním postižením označováni jak lidé s lehkým postižením, z nichž mnozí se vyučí učebnímu oboru, dobře se uplatní v zaměstnání a dokonce si i zakládají vlastní rodinu, tak i lidé s těžkým až hlubokým postižením, kteří jsou prakticky ve všech svých potřebách odkázáni na cizí pomoc. Mezi těmito dvěma krajními skupinami leží celá řada variant, v nichž každý jednotlivý člověk je v něčem odlišný.“* (Švarcová, 2006, s. 10)

Pro popsání těchto odlišností a utřídění poznatků a výsledků zkoumání a bádání tohoto oboru vznikají klasifikační systémy, které nahlíží na předmět zkoumání z různých hledisek.

Mezi nejčastější hlediska klasifikace mentálního postižení patří hledisko dle stupně inteligence, etiologické a dle doby vzniku. Žádná klasifikace však nevystihuje zcela přesně daný případ, protože operuje jen s jedním kritériem, nepočítá s nerovnoměrností v postižení stránek osobnosti a tudíž stanovení inteligenčního kvocientu je považováno pouze za orientační diagnostické kritérium, přičemž je nutno hodnotit i další schopnosti postižené osoby. (Procházková In Vítková, 1998)

### **Klasifikace podle stupně inteligence**

Hlavní hledisko, které se zde využívá, je inteligenční kvocient. Při klasifikaci mentálního postižení se v současné době používá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1993. V České republice je tato klasifikace v platnosti od roku 1994. MKN-10 určuje skupiny, do kterých mají být umísťovány diagnózy, čímž je usnadněno jejich třídění a sčítání pro statistické účely. Dále poskytuje uživatelům statistik definice obsahu položek, podpoložek, subdimenzí a termínů tabulačních seznamů, které mohou nalézt ve statistických tabulkách.

V letech 2010 a 2011 bylo v ČR věnováno značné úsilí na sjednocení aktualizací jednotlivých částí klasifikace. Tato aktualizace vyšla v platnost 1.1 2012. Podle této poslední aktualizované klasifikace se mentální postižení dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace. V této klasifikaci patří mentální retardace do kapitoly Poruchy duševní a poruchy chování a má jako

první písmeno F. F70 – F79 je věnován mentální retardaci a toto označení je považováno za základní kód. (MKN, dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>)

- F 70 Lehká mentální retardace: IQ 50-69
- F 71 Středně těžká mentální retardace: IQ 35-49
- F 72 Těžká mentální retardace: IQ 20-34
- F 73 Hluboká mentální retardace: IQ 0-19
- F 78 Jiná mentální retardace
- F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

### **Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace dle I. Švarcové**

#### **F 70 Lehká mentální retardace: IQ 50-69**

Tato hodnota IQ u dospělých odpovídá věku 9-12 let. Do této kategorie patří převážná většina lidí s mentálním postižením. V charakteristice této úrovně mentálního postižení se uvádí, že lehce mentálně postižení lidé většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a verbálně komunikovat. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když vývoj schopnosti sebeobsluhy bývá proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se u nich objevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním.

Pro většinu jedinců, jejichž postižení se pohybuje v horní hranici lehké mentální retardace je vhodná práce, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti. *„Důsledky retardace se 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.“* (Švarcová, 2006, s.38) V nenáročném sociálním prostředí mohou být zcela bez problému.



### **F71 Středně těžká mentální retardace: IQ 35 – 49**

Tato hodnota u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let. Výskyt středně těžkého mentálního postižení je přibližně u 10% postižených. Učení je v tomto případě limitováno na mechanické podmiňování, k zafixování čehokoliv je potřeba četného opakování – ovšem většina žáků se středně těžkým mentálním postižením si při správném přístupu osvojí základy trivia (čtení, psaní a počítání). V dospělosti jsou lidé s tímto stupněm mentálního postižení většinou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled – mnozí uplatní své dovednosti v chráněných dílnách. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život.

### **F72 Těžká mentální retardace: IQ 20 – 34**

Tato hodnota u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3-6 let. Tato kategorie zahrnuje asi 5% osob s mentálním postižením. Žáci s těžkým mentálním postižením školní trivium zpravidla nezvládají. Omezení je zřejmé i v oblasti řeči, naučí se nanejvýš několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které navíc používají nepřesně. Osoby s tímto stupněm postižení jsou v dospělosti schopny chápat jen základní souvislosti a vztahy. *„I když jsou možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob 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. Tento stav vyžaduje trvalou potřebu podpory.“* (Švarcová, 2006, s 40)

### **F73 Hluboká mentální retardace: IQ 0-19**

Tato hodnota odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky. Postižení tvoří necelé 1% mentálně postižené populace. Tito lidé jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět řeči, požadavkům či instrukcím a v nejlepším případě jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace (úsměv, pláč). Většina osob z této kategorie je imobilní. Jsou komplexně závislí na péči jiných lidí a obvykle bývají umístováni do ústavu sociální péče.

### **F78 Jiná mentální retardace**

Tato kategorie se stanovuje pouze u osob, kde určení stupně intelektového postižení pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné vzhledem k přidruženým sensorickým nebo somatickým poškozením. Jedná se například o lidi nevidomé, neslyšící, lidé s poruchami řeči, jedince s těžkými poruchami chování, osoby s poruchami autistického spektra (PAS) či těžce tělesně postižené osoby.

### **F79 Neurčená mentální retardace**

V tomto případě je prokázané mentální postižení, ale není dostatek informací, aby bylo možno pacienta zařadit do některé z uvedených kategorií.

### **Klasifikace podle etiologie vzniku**

Mezi lidmi s mentálním postižením existuje obrovská variabilita týkající se příčin vzniku postižení nebo jejich kombinací. Etiologie mentálního postižení je tak rozmanitá nejen kvůli množství možných vlivů ohrožujících zdravý růst plodu (příčiny prenatální), ale i díky řadě faktorů, onemocnění či úrazů, které mohou na jedince působit v době pozdější (příčiny perinatální – při porodu a postnatální – po porodu). Navíc je třeba si uvědomit, že téměř u žádného člověka nelze většinou jednoznačně určit, kterými vlivy bylo jeho postižení zapříčiněno – zda pouze biologickými či sociálními. V průběhu let vzniklo mnoho rozdílných klasifikačních systémů založených na etiologii mentálního postižení. Já do své práce použiji klasifikaci dle P. Zvolského (2001).

### **Dědičnost**

Intelektové schopnosti dítěte jsou výslednicí průměru intelektového nadání rodičů. Lehká mentální retardace vzniká většinou v důsledku zděděné inteligence a vlivů rodinného prostředí.

### **Specifické genetické příčiny**

- Dominantně podmíněné – jsou velmi vzácné
- Recesivně podmíněné – největší skupina specificky geneticky podmíněných poruch. Zahrnuje většinu dědičných metabolických onemocnění .

- Podmíněné poruchou chromosomů – nadbytečný X chromosom, Klinefelterův syndrom, Turnerův syndrom, Lesch-Nyhanův syndrom.
- Podmíněné chromosomovými abnormalitami – Downův syndrom.

### **Sociální faktory**

Snížení intelektových schopností je způsobeno sociokulturní deprivací v rodinách, dětských domovech a jiných institucích. Nízké výsledky v testech inteligence souvisí s výchovou v nižších sociálních vrstvách, nestabilními rodinnými vztahy. Tyto faktory bývají většinou příčinou lehké mentální retardace, ale speciálně zaměřenými výukovými programy se dá částečně zmírnit.

### **Další enviromentální faktory**

Zahrnují intrauterinní infekce<sup>1</sup> – např. zarděnky, syfilis, toxoplasmosu. (Sedláček, Šubrt a Dort, 2007) Meningitidy, encefalitidy a jiná infekční onemocnění v novorozeneckém období také mohou vést k závažnému poškození duševního vývoje. Dalšími faktory mohou být otravy medikamenty nebo úrazy spojené s nitrolebním krvácením. Tyto faktory bývají příčinou lehké i těžší mentální retardace. (Zvolský a kol, 2001)

### **Nespecificky podmíněné poruchy**

V případě této kategorie se jedná o poruchy, jejichž chromosomální ani metabolická vada nebyla dosud objevena. Nebylo zjištěno porodní trauma ani jiné poškození plodu nebo novorozence. V 15–30% zůstává příčina mentální retardace neobjasněna.

### **Klasifikace podle doby vzniku**

#### **Vrozená mentální retardace**

Je spojena s určitým poškozením, odchylnou strukturou nebo odchylným vývojem nervového systému v období prenatalním, perinatálním, nebo postnatálním, zhruba do dvou let života dítěte.

#### **Získaná mentální retardace**

---

<sup>1</sup> *Intrateurinní infekce – infekce ohrožující plod, nitroděložní*

Získání mentální retardace – jinak nazývaná jako demence, je proces zastavení, rozpadu mentálního vývoje, který je zapříčiněn pozdější poruchou, nemocí, úrazem mozku. Jako nejčastější příčina bývá uváděn zánět mozkových blan, úrazy mozku, poruchy metabolismu, intoxikace, degenerativní onemocnění mozku (stařecká demence), duševní poruchy. Demence způsobuje převážně nerovnoměrný úbytek intelektových schopností. Dětské demence se projevují zastavením psychického vývoje.

### **Sociálně podmíněná mentální retardace**

Tzv. pseudooligofrenie vzniká nejčastěji v důsledku působení vnějšího prostředí. Důvodem není poškození CNS, ale nedostatečná stimulace dítěte prostředím. Při změně nepodnětného prostředí a vlivem vhodných výchovných prostředků může dojít ke zlepšení.

(Pipeková In Vítková 2004)

### **1.3 Psychologické zvláštnosti u osob s mentální retardací**

Osoby s mentálním postižením mají odlišné psychické procesy, což je ovlivňuje v mnoha životních situacích, ve kterých to mají mnohem těžší než jejich nepostižení vrstevníci. Jedná se především o vnímání, paměť, myšlení, řeč a vůli. Míra odlišnosti těchto psychických procesů je vždy podmíněna hloubkou postižení a jedinečností osobnosti. Přesto se však u značné části z nich projevují (ve větší či menší míře) určité společné znaky. (Švarcová, 2011)

#### **Vnímání**

U postižených se počítky a vjemy vytvářejí pomalu a s velkým množstvím zvláštností a nedostatků. Je u nich charakteristické opoždění a omezená schopnost vnímání. Výraznou zvláštností vnímání u mentálně postižených je *inaktivita* tohoto psychického procesu. „*Když se mentálně retardované dítě dívá na nějaký obraz nebo předmět, neprojevuje snahu prohlédnout si ho do všech detailů. Spokojuje se s jednoduchým poznáním těchto předmětů a aktivně se nezajímá o jejich funkci.*“ (Švarcová, 2011, s 46)

#### **Paměť**

Typickým znakem paměti u dětí s mentálním postižením je pomalé tempo osvojování nových poznatků a nestálost jejich uchování spojená s nepřesností vybavování, což můžeme znát i jako výraz „zapomnětlivost“. Kvalitu paměti postižených lidí také výrazně snižuje nízká úroveň myšlení. Pokud si mají zapamatovat nějaký materiál, je pro ně obtížné spojit si mezi sebou jeho podstatné prvky a oddělit náhodné asociace. (Švarcová, 2011)

### **Myšlení**

Typickým znakem jedinců s mentálním postižením je omezenější potřeba zvědavosti a preference podmětového stereotypu. Orientace v prostředí je pro ně mnohem náročnější, protože hůře rozlišují významové a nevýznamové znaky jednotlivých objektů a situací a hůře chápou i jejich vzájemné vztahy. Takoví jedinci bývají obvykle pasivnější a více závislí na zprostředkování informací jinými lidmi. *„Myšlení mentálně retardovaných jedinců je zjednodušené, omezené a vázané na konkrétní skutečnosti. Obvykle je charakteristické značnou stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitém způsobu řešení“* (Fischer a Škoda, 2008, s.95-96)

### **Řeč**

Řeč je většinou postižena nejen z hlediska obsahového, ale i formálního. Typickými znaky řečového projevu u mentálně postižených lidí jsou následující:

- Méně přesná výslovnost.
- Nižší schopnost porozumět i běžnému verbálnímu sdělení, protože je zde omezenější slovní zásoba.
- Jazyková necitlivost (agramatismy), nápadná jednoduchost ve vyjadřování.

### **Vůle**

Vůle se projevuje uvědomělým a cílevědomým jednáním. Osoby s postižením nejsou schopny směřovat své jednání ke vzdálenějšímu cíli. Výrazná je ovlivnitelnost druhými, podřízenost, častá neovladatelnost a tvrdohlavost. Některé osoby s mentálním postižením mají volní kompetence snižené, některým zcela chybí. (Vítková a kol.,2004)

<b>Mentální retardace</b>				
	<b>Lehká (IQ 50-69)</b>	<b>Středně těžká (IQ 35-49)</b>	<b>Těžká (IQ 20-34)</b>	<b>Hluboká (IQ nižší než 20)</b>
<b>Neuropsychický vývoj</b>	Omezený, opožděný	Omezený, výrazně opožděný	Celkově omezený	Výrazně omezený
<b>Somatická postižení</b>	Ojedinelá	Častá, častý výskyt epilepsie	Častá, neurologické příznaky, epilepsie	Velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné i smyslové
<b>Poruchy motoriky</b>	Opoždění motorického vývoje	Výrazné opoždění – postižení jsou mobilní	Výrazné poškození, časté automatické pohyby	Většinou imobilní nebo výrazně poškození v pohybu
<b>Poruchy psychiky</b>	Snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	Celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, dovedností a sebeobsluhy	Výrazně omezená úroveň všech schopností	Těžké postižení všech funkcí
<b>Komunikace a řeč</b>	Schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost	Úroveň rozvoje řeči je variabilní-někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev bývá často chudý	Komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	Rudimentární nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec
<b>Poruchy citů a vůle</b>	Afektivní labilita, impulsivnost, úzkostnost	Nestálost nálady, impulzivita	Celkové poškození afektivní sféry, sebepoškozování	Těžké poškození afektivní sféry – stálý dohled nutný.
<b>Možnosti vzdělávání</b>	Na základě speciálního individuálního vzdělávacího programu	Na základě speciálního programu	Vytváření dovedností a návyků	Vytváření jednoduchých dovedností a návyků

Tab. č. 1: Průvodní jevy mentální retardace. Mezi uvedenými skupinami existují plynulé přechody i poměrně výrazné interindividuální rozdíly v jednotlivých schopnostech. (Švarcová, 2011, s.46)

## 2. Integrace mentálně postižených jedinců do společnosti

Integrace je permanentně se měnící a otevřený stav. Její jednoznačná charakteristika je komplikovaná zejména tím, že integrace není jednou daný stálý stav, ale proces dalšího vývoje jednou dosaženého stavu. (Jesenský, 1995)

*„Myšlenka integrace vychází ze skutečnosti, že od počátku své existence žili lidé jako společenství tvorové a s předpokladem jejich existence, průběhu života i štěstí bylo jejich začlenění do lidského společenství – do společnosti. Pro začlenění do jakéhokoliv společenství byla a je podmínkou schopnost socializace, tedy schopnost učení a výchovy. (Mühlbacher, 2004, s 5)*

### 2.1. Nastínění historie přístupu k mentálně postiženým lidem

Postoje společnosti k integraci postižených se vytváří na základě historického dědictví, na hospodářském a politickém uspořádání společnosti, na potřebách a morální vyspělosti členů této společnosti. Vítková (2004) uvádí 3 tendence, přístupu k mentálně postiženým lidem z historického hlediska:

- **Represivní** - jde o likvidaci postižených.
- **Charitativní** - příchod křesťanství a s tím i hlásání lásky k bližnímu.
- **Humanitní** - toto stádium se dělí ještě na další 4 období:
  - Renesanční humanismus - charakteristické je hledání lidského poměru.
  - Rehabilitační období - v tomto období se dospělo k názoru, že je výhodnější postižené zaměstnat, než je zadarmo živit.
  - Socializační období - pomocí rehabilitace má postižený nabývat schopnosti k pracovnímu uplatnění a k životu ve společnosti.
  - Prevenční období - cesta předcházení vzniku postižení.(Vítková, 2004)

Před rokem 1989 byli postižení „zatlačováni“ do ústraní. Na ulicích nebylo téměř možné potkat člověka s mentálním postižením. Dalo by se dokonce říci, že se společnost tvářila tak, jakoby ani žádní handicapovaní neexistovali. Tito jedinci byli vychováváni v ústavech, většinou s velmi omezeným kontaktem s rodinou. Do společnosti zdravých se

téměř nedostali. Instituce a ústavy vznikaly hlavně v pohraničí, které bylo po 2. světové válce málo osídlené. Po roce 1989 se otázce handicapovaných začala věnovat větší pozornost. Z hlediska integrace postižených do společnosti je ještě před námi mnoho práce. (Šestáková, 2006)

## 2.2 Východiska a podmínky integrace

Pro soupis podmínek kladné integrace jsem se inspirovala prací PhDr. J. Šturmy (2010), jehož interpretaci považuji za velmi jasnou a kvalitní.

Obecně lze říci, že snahou všech speciálně pedagogických disciplín je integrace postižených do adekvátní reality. Integraci chápe speciální pedagogika jako vytváření společenství, jehož jsou zdraví a postižení lidé rovnoprávnými členy. Předpokladem integrace, jež má mít naději na úspěch a která má dítěti v jeho komplexním vývoji prospět, je ovšem vytvoření náležitých podmínek, jež musí být zajištěny předem, nikoli až „za pochodu“.

V rámci integračního procesu je nezbytně nutné **určit meze integrace**. Z hlediska klasifikace mentálního postižení existují kategorie postižených, u nichž je integrace poměrně snadná, jiné, kde je obtížná či problematická a konečně existují i stupně postižení, kdy je integrace nemožná- jedná se o případy, kdy je nezbytně nutná ústavní péče. Relativně snadno se začleňují ti mentálně postižení, kteří s ostatními komunikují – mají tedy alespoň základní komunikační dovednosti.

Sociální a psychologické problémy integrace lidí s postižením nespočívají pouze v hloubce a míře jejich postižení, ale do značné míry i v tom, jak člověk své postižení prožívá. Tento subjektivní prožitek nemoci se nazývá autoplastický obraz postižení. To se týká jak postižených samotných, tak jejich rodičů. Někdo přijme své postižení nebo postižení svého dítěte jako nezvratný fakt a jiní trpí celý život pocitem křivdy. Nakonec jsou tu ovšem i ti, kteří dokáží dát svému životu poznamenanému vážným handicapem obdivuhodnou náplň.

*„Tak, jak jsou rozliční a vzájemně odlišní naši postižení spoluobčané, naši žáci, naše děti, tak rozmanité a variabilní musí být i cesty, které povedou k jejich vzdělávání, profesní přípravě a životnímu uplatnění.“* (Švarcová, 2006, s. 138-139)

Šturma vidí další podmínku integrace v **připravenosti a ochotě všech zúčastněných**. Nejedná se pouze o přání samotných rodičů, ale i spolupráce učitelského popř. vychovatelského sboru, dále připravenost spolužáků, ostatních dětí a v neposlední řadě i jejich rodičů. V praxi není výjimkou setkat se s předsudky rodičů ostatních dětí. Obávají se toho, že by postižené dítě mohlo mít nepříznivý vliv na chování a vývoj nepostižených dětí. Na



druhou stranu je tu i názor, který je integraci spíše nakloněn. Přítomnost mentálně postižených v běžných třídách může mít totiž pozitivní vliv na rozvoj morálních vlastností jejich spolužáků, kteří se jim snaží pomáhat a vytvářejí si k nim kladné vztahy, jež pak přetrvávají i v jejich dalším životě. „*Dlouhodobým kontaktem s postiženými lidmi se zvyšuje sociální citlivost nepostižených vůči postiženým, kultivují se mezilidské vztahy, nepostižení se učí komunikovat s postiženými a zvykají si na jejich přítomnost ve společnosti.*“ (Švarcová, 2006, 139)

Je samozřejmé, že zajištění speciálních potřeb mentálně postiženým lidem vyžaduje odborné znalosti a dovednosti z oblasti speciální pedagogiky. Je nezbytné, aby pedagogové a vychovatelé těchto lidí měli náležitou odbornou přípravu. V dnešní moderní době existují pedagogická či speciálně pedagogická centra, vysoké školy anebo některá občanská sdružení pořádají v tomto směru kursy a semináře. V případě dítěte trpícího záchvatovým onemocněním je samozřejmostí obeznámenost se zásadami **první pomoci** při případném záchvatu. Zařízení by tedy mělo být podrobně informováno o zdravotním stavu postiženého

Za naprostou nezbytnost při výchovném vedení dítěte se speciálními potřebami je pokládána **spolupráce s rodiči**.

Dítě se závažným postižením je zvýšeně náročné na individuální péči a pomoc v celé řadě běžných úkonů každodenní rutiny. Někdy tak na sebe vlastně váže jinou osobu. Řešením v takových případech bývá **osobní asistence**, kterou někdy zajišťuje matka dítěte. Obecně to však nebývá nejvhodnější řešení, protože pobyt ve školce, škole apod. má mj. matce přinést i určitou několikahodinovou přestávku v jinak nepřetržité náročné péči o dítě. „*Není nutné, aby tuto asistenci vykonával zrovna odborník, vhodní mohou být studenti, kteří takto mohou vykonávat svou studijní praxi.*“ (Fischer a Škoda, 2008, s.99)

## 2.3 Modely a formy integrace

Integrativní snahy vycházejí z analýzy Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj - OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development),<sup>2</sup> která popsala tyto čtyři modely:

---

<sup>2</sup> *OECD*: mezivládní organizace, která vznikla v roce 1961, koordinuje ekonomickou a sociálně-politickou spolupráci členských zemí, zprostředkovává nové investice, prosazuje liberalizaci mezinárodního obchodu. Cílem OECD je napomáhat k dalšímu ekonomickému rozvoji, potlačení nezaměstnanosti, stabilizaci a rozvoji mezinárodních finančních trhů.

- **Medicínský model** - vychází z biologicko-organických nebo funkčních příčin, což vede k medicínsky orientované péči. Cílem je překonání a léčba postižení. Speciálně pedagogická opatření, podpůrné vyučování a různé speciální terapie se provádějí ve zvláštních zařízeních. Integrace znamená reintegraci do běžné školy po předchozím vřazení do speciální školy. Toto pojetí nepožaduje změnu školského systému, nýbrž spočívá v přizpůsobení se dítěte stávající struktuře.
- **Sociálně patologický model** - předpokládá, že základy integračních těžkostí nejsou biologické povahy, nýbrž sociální. V centru tohoto pojetí stojí otázka socializace a diskriminace podmíněné postižením. Postižení jsou v tomto smyslu sociálně nepřizpůsobiví a musí být pomocí speciální terapie adaptováni a normalizováni.
- **Model prostředí** - řeší otázku, jak se má škola změnit, aby to bylo ve prospěch postižených žáků. Tím, že jsou děti integrovány do běžné školy, se škola přizpůsobuje potřebám všech žáků. Tomu odpovídá školská reforma, která uvnitř vlastního rámce kurikula poskytuje diferencované nabídky všem žákům podle jejich vzdělávacích potřeb. To vyžaduje optimální materiální a personální vybavení stejně jako vytvoření sítě speciálních a základních škol. Přednost tohoto modelu spočívá především v mimoškolní oblasti, tzn. v oblasti sociální. Flexibilní částečná integrace se zde považuje za dobrý kompromis.
- **Antropologický model** - nejde v něm v první řadě o zlepšení prostředí, nabídek a vybavení, nýbrž o lepší interpersonální interakci. Důležité je realistické ohodnocení situace postižených. V protikladu k tradičním vyučovacím metodám znamená podpora a učení odhalení vlastní osobnosti se zdůrazněním interakce. Podle tohoto pojetí reformovaná škola respektuje všechny děti stejně jako diferencované nabídky podle individuálních potřeb. Role postiženého dítěte je silně ovlivněna postojem učitelů a spolužáků.

(Bürli In Vítková, 2004)

## **Formy integrace**

Pod pojmem integrace se skrývá celá řada konkrétních možností a podob. Integrace se může různým způsobem přibližovat svému úplnému uskutečnění, totiž úplnému prolnutí života postižených a nepostižených po 24 hodin.

### **P. Mühlpachr (2004) dělí formy integrace takto:**

- **Rodinná** - přijetí dítěte vlastní rodinou.
- **Úplná** - Probíhá plný proces integrace.
- **Částečná** - V pohledu časovém může dítě navštěvovat školu např. jen některé dny, po část dne či jen na několik hodin. Integrace se může týkat vybraných činností (např. hudby, zpěvu či volné hry).

### **Další dělení forem integrace:**

- **Fyzická** - nebo také lokální. Postižení i nepostižení jsou na jednom místě.
- **Funkční** - funkce, které se účastní obě skupiny.
- **Sociální** - všichni jedinci jsou členy stejné skupiny.
- **Společenská** - skutečná účasti na kulturním a společenském životě.

(Vítková, 2004, s. 68)

## **2.4. Procesy přizpůsobení**

Integrace se pokládá za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se, takže roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Cíl integrace spočívá v možnosti vytvořit v kontextu rovnosti šanci vzájemného porozumění a akceptace mezi postiženými a nepostiženými. To znamená brát i dávat na obou stranách. Vzájemnost procesu přiblížení může být různě akceptována. Přitom lze vyzdvihnout tři procesy přizpůsobení, které různým způsobem přibližují cíl integrace, totiž asimilaci, akomodaci, adaptaci. Tyto procesy popsal Bürli (2004).

**Asimilace** znamená, že se postižený vypořádá se způsoby chování většiny a že je převezme tak dalece, jak bude moci. Diference se považují za negativní a je třeba je proto

zredukovat. Koncept asimilace se omezuje především na lehčí typy postižení a převládá v zemích s menšími snahami o integraci.

V případě **akomodace** se uznávají svébytná práva postižených. Tlak na přizpůsobení působí v první řadě na většinu. Není cílem potlačovat diference, ale postižené dítě jako část zvláštní skupiny si vyvíjí pozitivní sebeobraz. Zda se tak děje lépe v integrativní či separativní formě závisí na míře, v jaké se vypracují vzájemné vztahy mezi minoritou a majoritou.

**Adaptace** požaduje oboustranné přizpůsobování postižených a nepostižených. Cíl spočívá v kreativním a angažovaném úsilí smířit se s odporujícími stanovisky a přiblížit většinu postiženému jedinci a naopak postiženého jedince skupině. Z toho vzniká dynamický proces vzájemného přizpůsobování. Různé druhy procesu přibližování vedou k odpovídajícímu rozdílnému projevu integrativních forem.

Integrace ve smyslu asimilace vede především k pozitivním změnám u lehce postižených. Akomodace vede k formám částečné integrace. Adaptace vede k rozsáhlým, brzy začínajícím, permanentně probíhajícím a interaktivním formám integrace. (Bürli In Vítková, 2004, s.24)

Z hlediska míry zapojení do společnosti rozeznáváme:

- **Integrace** - úplné zapojení jedince do společnosti.
- **Adaptace** - přizpůsobení, postižený jedinec je zapojen do společnosti, ale za určitých podmínek.
- **Utilita** - upotřebitelnost jedince ve společnosti za předpokladu, že je nad ním vykonáván pedagogický dohled.
- **Inferiorita** - nemožnost se zapojit do společnosti. (Langer, 1995)

## 2.5 Inkluze

Inkluze je pojem, který k celému procesu integrace neodmyslitelně patří a to vzhledem k tomu, že nelze integrovat lidi do prostředí, které k tomu není připraveno. „*Inkluze se dá chápat jako stav, kdy se člověk s postižením rodí do společnosti, která akceptuje jeho odlišnost a odlišnost každého svého člena, kdy je tedy normální být jiný; takové dítě se rodí do společnosti, která se nad jeho stavem vůbec nepozastavuje.*“ (Bazalová, 2006, s.68)

Přehledně můžeme vztah mezi integrací a inkluzí vymežit následovně (jedná se o příklad v pedagogické praxi vzdělávání žáků): (Kocurová, 2002, s. 17)

<b>Integrace</b>	<b>Inkluze</b>
zaměření na potřeby jedince s postižením	zaměření na potřeby všech vzdělávaných
expertízy specialistů	expertízy běžných učitelů
speciální intervence	dobrá výuka pro všechny
prospěch pro integrovaného žáka	prospěch pro všechny žáky
dílčí změna prostředí	celková změna školy
zaměření na vzdělávaného žáka s postižením	zaměření na skupinu a školu
speciální programy pro žáka s postižením	celková strategie učitele
hodnocení studenta expertem	hodnocení učitelem, zaměření na vzdělávací faktory

*Tab.č.2 Vztah mezi integrací a inkluzí*

### 3. Podpora osob s mentálním postižením

#### 3.1 Práva osob s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením mají stejné základní potřeby jako lidé bez postižení - chodit do školy se svými vrstevníky, mít smysluplnou práci, bezpečný domov, rodinu a přátele, cítit svobodu v rozhodování... Jak je řečeno ve Všeobecné deklaraci lidských práv „*všichni lidé se rodí svobodní a rovni v důstojnosti a právech*“.

K naplnění svých potřeb potřebují lidé s mentálním postižením podporu a otevřenost většinové společnosti. Podpora a služby by měly být poskytovány v běžném prostředí, mezi lidmi bez postižení – nikoli v uzavřeném prostředí ústavů či speciálních škol. (Helpnet, dostupné z: <<http://www.helpnet.cz/mentalni-postizeni>>.)

Cílem této kapitoly není obsáhnout veškeré právní způsoby podpory osob s mentálním postižením, ale postihnout významné dokumenty týkající se probírané tematiky a pokud možno nejaktuálnější zákony a vyhlášky, které úzce souvisí s integrací mentálně postižených lidí do společnosti.

#### Deklarace práv mentálně postižených osob

- 1971, OSN
- mentálně postižená osoba má stejná práva jako ostatní občané, výslovně:
  - právo na řádnou léčebnou péči, výuku a výchovu, které umožní v maximální míře rozvinout její možnosti a schopnosti
  - plné právo pracovat podle svých možností nebo se zabývat jinou užitečnou činností a žít se svojí rodinou
  - **pokud** je nevyhnutelné umístění ve speciálním zařízení, musí podmínky v něm co nejvíce odpovídat podmínkám normálního života
  - omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům musí být jasně určeno a pravidelně kontrolováno, zároveň musí být stanoven kvalifikovaný opatrovník
  - čl. 6: „postižený má právo být chráněn před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením“

(Sbírka zákonů Česká republika, dostupné z: [www.sbcz.cz](http://www.sbcz.cz))

### **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**

- 12. února 2010 byla ve *Sbírce mezinárodních smluv pod číslem 10/2010 vyhlášena Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.*
- Úmluva chrání osoby se zdravotním postižením před všemi druhy diskriminace a pokrývá občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva. Zavazuje smluvní strany nejenom k přijetí zákonů a nařízení dodržující tento princip, ale také k zajištění toho, aby v praktickém životě docházelo k lepší integraci postižených lidí do společnosti.
- *„Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.“* (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, dostupné z: [www.sbc.cz](http://www.sbc.cz))

### **Občanská advokacie**

Podstatou občanské advokacie je partnerství mezi člověkem s mentálním postižením – „partnerem“ a dobrovolníkem – „občanským advokátem“. Občanský advokát vstupuje do nezávislého, dobrovolného vztahu s partnerem, který potřebuje někoho, kdo mu pomůže hájit a naplňovat jeho práva a zapojit se do života komunity. Klientem občanské advokacie-partnerem se může stát kterýkoliv dospělý člověk s mentálním postižením, který cítí, že potřebuje s něčím pomoc. *„Advokát může partnerovi pomoci v rozmanitých oblastech života, např.: vzdělávání, zaměstnání, bydlení, rodinné vztahy, vztahy s přáteli, koníčky a zájmy.*

*Občanská advokacie si klade za cíl chránit a realizovat zájmy a práva těch, jejichž možnosti prosazovat je samostatně jsou omezené.“* (Černá, 2008, s.210)

### **Zákon o sociálních službách Sb.180/2006**

Tento zákon upravuje podmínky pro poskytování pomoci lidem v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb, příspěvku na péči aj. Zákon také upravuje předpoklady pro výkon sociálních pracovníků.

(Sbírka zákonů Česká republika, dostupné z:  
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/6195/zakon\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/6195/zakon_108_2006.pdf))

### 3.2 Výchova a vzdělávání

#### Ustanovení §34 Zákona o rodině

Velikým problémem, týkajícím se práv osob s mentálním či duševním postižením, zakotveným dokonce v českém právním řádu, je ustanovení §34 Zákona o rodině, který vyžaduje plnou způsobilost k právním úkonům jako nutný předpoklad k tomu, aby mohl být člověk nositelem rodičovské zodpovědnosti. **Rodičovská zodpovědnost** je souhrn práv a povinností rodičů vůči nezletilému dítěti sestávající z péče o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, dále zastupování dítěte a správy jeho jmění. Člověk tedy musí být nositelem rodičovské zodpovědnosti, aby mohl své dítě vychovávat. (Sbírka zákonů České republiky, 1963)

*„Nebudeme si zastírat, že se v podstatě jedná o diskriminaci na základě zdravotního stavu, a to diskriminaci, jež se ve svém důsledku týká převážně žen. V praxi toto zde pranýřované ustanovení zákona o rodině, vede k naprosto bezprecedentní diskriminaci právě žen s mentální retardací či žen s duševní chorobou. **Je-li žena zbavena způsobilosti k právním úkonům, či je-li v této způsobilosti i jen omezena, přijde o rodičovskou způsobilost v plném rozsahu. Tedy pozbyde práva i povinnosti k dítěti, nemůže o dítěti rozhodovat, nemá-li podporu např. v rodině, o dítě přijde.**“*

(Vítová, dostupné z: <http://www.azrodina.cz/4078-prava-mentalne-postizenych-rodicu>)

**Školský zákon č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a související předpisy by měly podpořit možnost integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami mezi žáky „zdravé.“

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

§ 3 Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením

(1) Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno

- a) formou individuální integrace,
- b) formou skupinové integrace,
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen "speciální škola"), nebo



## (2) Individuální integraci se rozumí vzdělávání žáka

a) v běžné škole, nebo

b) v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. (Sbírka zákonů Česká republika dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-73#f2903753>)

### 3.4. Zaměstnanost

#### **Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.**

Stát se prostřednictvím legislativy snaží osobám se zdravotním postižením vytvořit příznivější podmínky a pomoci při získávání pracovního místa. Dle zákona č. 435/2004 Sb. jsou zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %. Tuto povinnost zaměstnavatelé plní zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením v pracovním poměru.

Dnem 1. 7. 2006 v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách nabyt účinnosti zákon č. 109/2006 Sb. ze dne 14.3.2006, který mění i zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. *Novela přenáší do kompetence úřadu práce posuzování a rozhodování, zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou.* Dále zavádí nový pojem pracovní rehabilitace, podle kterého mají osoby se zdravotním postižením právo na pracovní rehabilitaci, kterou hradí a zabezpečuje úřad práce ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky.

#### **Novela zákona o zaměstnanosti – součást sociální reformy 2011**

Změnou, která se dotkne především větších zaměstnavatelů, je pak navrhované zrušení možnosti plnění povinného podílu zaměstnávaných osob se zdravotním pojištěním odběrem výrobků nebo služeb nebo zadáváním zakázek zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více jak 50% osob se zdravotním postižením. Důvodem této změny pak má být skutečnost, že v některých případech dochází k situacím, kdy na výrobě samotných výrobků se zdravotně postižené osoby nepodílejí, tedy tzv. jev přefakturace. Tato změna by měla nabýt účinnosti až od 1. 1. 2013.

Ve spojení se zrušením kategorie osob zdravotně znevýhodněných (což je další změnou, kterou novela přináší) a v důsledku toho snížením celkového počtu osob, které se započítávají do počtu zaměstnávaných osob se zdravotním postižením, avšak tato změna

z dlouhodobého hlediska bude znamenat, že zaměstnavatelé budou nuceni provádět odvody do státního rozpočtu, namísto skutečného zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Dochází tak k zesílení nepřímé podpory osob se zdravotním postižením namísto podpory přímé.

(Rendlová, Chlada, dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/novela-zakona-o-zamestnanosti-soucast-socialni-reformy-2011-72727.html>)

#### 4. Integrace do škol

*„Má-li se člověk státi člověkem, musí být vzděláván...Řekneš: Nicméně jsou lidé velmi tupého ducha, do nichž se nemůže vpraviti nic. Odpovídám: Sotva může být tak zašpiněné zrcadlo, aby aspoň nějakým způsobem nezachycovalo obraz, sotva může být tak drsná tabule, aby se přece něco a nějak nemohlo na ni napsat.“*

*Jan Amos Komenský*

Školní integrace znamená, že se postiženým dětem poskytuje výchova a vzdělávání podle jejich specifických potřeb spíše v běžném typu školy než ve speciálních školách. (Vítková a kol, 1998) Většina si pod pojmem integrace představí právě integraci školní, i když tento výraz je daleko širší. Školní integrace slouží jako jeden z nástrojů pro širší integraci, tzn. pro podporu začlenění lidí s postižením do společnosti, k jejich plnému zrovnoprávnění a společenské integraci. *„V období povinné školní docházky mohou mentálně postižení navštěvovat běžnou základní školu, základní školu praktickou nebo základní školu speciální. Vše závisí na individuálních schopnostech a možnostech žáka.“*

*(Švarcová, 2006, s. 79)*

Integrace ve škole znamená začlenění postižených do „hlavního vzdělávacího proudu“, to znamená do běžných škol nebo do běžných tříd, kde probíhá vyučování společně s dětmi intaktními. V běžných školách se ale můžeme setkat s celou řadou bariér, počínaje bariérami stavebními přes nedostatek kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, vhodných učebních textů až po sociální a psychologické. Někteří postižení žáci se mezi ostatními spolužáky cítí dobře, nemají problémy v komunikaci, jsou přátelští a oblíbení. Jiní naopak s ostatními komunikaci nevyhledávají, mohou být velmi citově závislí na rodičích a ve škole si „stýskají“. Dlouhodobý kontakt žáků s dětmi s postižením zvyšuje sociální citlivost nepostižených vůči postiženým, zlepšují se mezilidské vztahy a intaktní děti se učí komunikovat s postiženými. Celkově je integrace považována za vhodnou, i když někdy se mohou objevit překážky ve vztazích mezi spolužáky. Postižený se může stát terčem posměšků, žertů či dokonce šikany, protože je jiný než ostatní, jinak se chová nebo vypadá.

Mentálně postižený se může stát i agresorem, zejména pokud je tělesně vyspělý. Mnohé děti se lépe cítí v základní škole praktické nebo speciální. V běžné škole mohou být traumatizovány neúspěchy, jsou často srovnávány s dětmi bez postižení, což na ně vyvíjí také velký tlak, kdy se projevují jejich odlišnosti jak ve vzhledu, chování, tak také v komunikaci.

Pokud má žák postižení v komunikaci a setkává se s nepochopením či posměšky, může to mít negativní vliv na jeho motivaci dále se verbálně rozvíjet a obecně se učit. Žák se může stáhnout „do sebe“ a neprojevat o komunikaci s ostatními spolužáky zájem.

Sociální a psychické problémy integrace postižených žáků závisí nejen na hloubce jejich postižení, ale i na tom, jak děti, ale i rodiče prožívají postižení, jestli se s ním smířili a berou ho jako nezvratný fakt nebo zda je cítí jako životní křivdu, mají pocit nespravedlnosti.

(Švarcová, 2006)

Musí existovat možnost úpravy podmínek ve škole blízko bydliště žáka tak, aby on nemusel do internátního zařízení, nemusel denně dojíždět 30km nebo nebyl zbaven povinnosti docházet do školy. Jedná se o schéma tří základních podmínek:

- Pro žáka s mentálním postižením je potřeba vytvořit individuální výchovně vzdělávací plán (IVVP nebo také zkráceně IVP). Obsah IVP musí být takový, aby žák měl šanci být při jeho plnění úspěšný. Obecně můžeme říci, že IVP musí odpovídat možnostem a schopnostem žáka, tzn. integrovaný žák s mentálním postižením může a pravděpodobně vždy bude absolvovat menší rozsah i obsah učiva. K sestavení IVP je důležitá spolupráce se speciálním pedagogem a rodiči. Schvaluje jej ředitel školy. Spolupráci dnes nabízí speciálně pedagogická centra (SPC), není-li toto v dosahu pak pedagogicko-psychologické poradny (PPP). IVP lze v průběhu školního roku aktuálně upravovat. Spolužáci integrovaného žáka musí být seznámeni s tím, že výkon jejich spolužáka bude hodnocen dle jiných kritérií uvedených v IVP.
- Integrovaný žák nemusí hned od začátku povinné školní docházky zvládat běžný školní režim, tj. sedět v lavici od zvonění do zvonění. Proto je možné do IVP zapracovat možnost sníženého počtu hodin školní docházky (na určité období). Vhodné je také ve spolupráci s vedením školy vymezit v ZŠ prostory, kde by mohl žák v případě potřeby pod vedením dospělé osoby - člena výchovně-vzdělávacího týmu - zvolnit tempo výuky, relaxovat či samostatně trénovat náročný prvek učiva.
- V minulém bodě jsem se zmínila o dospělé osobě, která by měla být součástí výchovně-vzdělávacího týmu. Vhodné označení pro tuto osobu je "asistent třídního učitele" nebo "třídní asistent", případně jen "asistent učitele". Tuto podporu by měl zajistit resort školství. Kompetence (úkoly) asistenta učitele nejsou prozatím jasně vymezeny. Každé dítě, respektive kolektiv dětí, má své speciální potřeby. Různé jsou rovněž možnosti a schopnosti jednotlivých učitelů. Přestože určité vymezení hranic role učitele a asistenta učitele bude nutné definovat, bylo by dobré, kdyby zůstaly

volnější s důrazem na řídicí roli učitele. Poté bude možné více využívat potenciál obou pracovníků k efektivnímu vzdělávání, k jejich spolupráci. Problematika zajišťování asistence ve škole u dětí se zdravotním postižením je v současné době značně složitá (nesystémové řešení). Jednání o této problematice stále aktuálně probíhají.

(Dobromysl, dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=47>)

Tyto tři podmínky jsou velmi důležité, nikoli jediné pro úspěšnou integraci mentálně postiženého žáka v ZŠ. Další body k diskusi o integraci žáka s mentálním postižením do ZŠ by byly například o vlivu celkového klimatu školy, nezbytnosti osvěty mezi pedagogickým sborem a vrstevníky integrovaného žáka atd.

## 5. Integrace do zaměstnání

Ačkoli je možnost pracovat základním lidským právem pro všechny občany, šanci nalézt vhodné pracovní uplatnění nemají všichni lidé stejnou. Ve společnosti tradičně dochází k oddělování lidí „práce schopných“ od lidí, kteří jsou „práce neschopní“ a kterým je přiznáván důchod. Pokud však věnujeme pozornost spíše možnostem určitého člověka a nikoliv jen jeho omezením, je evidentní, že lidé s postižením se mohou podílet na řadě prací. (Johnová aj., 1999)

V současné době bohužel neexistuje jednotný systém spolupráce jednotlivých typů služeb, organizací a institucí usilujících o pracovní uplatnění mentálně postižených lidí, který by umožňoval jejich zcela logickou a nutnou provázanost. Šesták (2007, s 27) uvádí, jak by mohla vypadat cesta člověka s mentálním postižením k pracovnímu začlenění v ideálním případě (uvedeno v posloupném pořadí): *“sociální služba (centrum denních služeb, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny) – pracovní rehabilitace (příprava na pracovní uplatnění, kvalifikace, rekvalifikace) – chráněná dílna, pracovní rehabilitační středisko – podporované zaměstnávání – volný trh práce, zaměstnání u běžného zaměstnavatele.“* Takový provázaný systém by měl však také umožnit jedinci s mentálním postižením krátkodobé nebo dlouhodobé setrvání na některém z jeho stupňů nebo umožnit návrat na předchozí v případě neúspěchu, či problému. Stejně tak by mělo být možné s ohledem na schopnosti, možnosti a dovednosti jedince s mentálním postižením kterýkoliv stupeň vynechat.

Je třeba mít na paměti, že rovný přístup k zaměstnání a zákaz diskriminace je stanoven zákonem. V této kapitole zmíním pouze některé možnosti integrovaného zaměstnání, jedná se o podporované zaměstnávání a chráněné dílny.

### 5.1 Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání je komplex služeb, jejichž cílem je poskytnout člověku takovou podporu, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Je určeno pro zájemce znevýhodněné na trhu práce tak, že pro získání a udržení pracovního místa potřebují dlouhodobou podporu přímo na pracovišti. Podpora je poskytována podle individuálních schopností a potřeb konkrétního člověka.

(Šiška In Doležel a Vítková, 2008)

Od tradičních služeb v oblasti zaměstnanosti se podporované zaměstnání liší změnou v pořadí trénink - umístění na pracoviště. Zatímco u většiny tradičních metod proběhne nejprve vzdělání (rekvalifikace) a teprve po něm následuje nástup na pracoviště, u podporovaného zaměstnání se vychází ze stávajících možností zájemce o práci, na základě kterých se hledá pracovní místo. K tréninku dovedností dochází až po nástupu do práce.

**Odlišení podporovaného zaměstnávání od jiných typů služeb:** (projekt EQUAL, 2005)

V České republice existuje a vzniká řada služeb, které mají společné znaky se službou podporovaného zaměstnání, avšak zároveň se odlišují. Služby podporovaného zaměstnávání nelze považovat za:

- služby, jejichž cílem je především aktivizace lidí, strukturování jejich času, terapie (např. terapeutické programy)
- služby, jejichž primárním cílem je osobní pomoc v oblasti zajištění základních životních potřeb (např. osobní asistence)
- služby, které vedou k získání a uchování práce ve speciálním pracovním prostředí, převážně mezi lidmi znevýhodněnými na otevřeném trhu práce (např. chráněné dílny)

## **5.2 Chráněné dílny**

Další možností jsou chráněné dílny a chráněná pracoviště. Chráněnou prací se rozumí pracovní činnost na vhodně zvoleném nebo upraveném výrobním programu, vykonávaná zpravidla zaměstnancem s těžším zdravotním postižením v upravených pracovních podmínkách. Chráněné dílny mají nejrůznější podobu a zaměstnanci v nich pracují na základě pracovní smlouvy. Provoz pracovišť je podporován úřady práce a jinými zdroji. Provozovateli jsou právnické nebo fyzické osoby a pracuje v nich alespoň 60 % občanů se zdravotním postižením. V chráněných dílnách jsou zaměstnávány osoby s těžším zdravotním postižením.

(Doležel a Vítková, 2007)

Chráněné dílny jsou nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti a jejich posláním je vytvořit pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením a pomoci jim tak začlenit se na trhu práce. Tato místa jsou určena a upravena, což s sebou nese klady i zápory. Jako pozitivum můžeme brát především upravené a vhodné pracovní podmínky, které jsou přizpůsobovány schopnostem a možnostem zaměstnance. Poskytují se tak pracovní místa

jedincům, kteří by na otevřeném trhu kvůli svému postižení nemohli uspět. (Šesták, 2007) Na druhou stranu tento model úplně nevyhovuje představám o integraci handicapovaných osob do společnosti. Z mého pohledu zde vznikají pracovní komunity, kde jsou tyto osoby „shromažďovány“, čímž je podpořena spíše segregace. Avšak uznávám, že zde mohou nabýt dovednosti a pracovní návyky, které mohou využít při dalším hledání pracovní pozice. Další věc, kterou nemohu opomenout jsou zkušenosti, které zde mohou získat a díky nim může být jejich další uplatnění na trhu práce snazší.



## PRAKTICKÁ ČÁST

### 6. Postoje studentů Univerzity Pardubice k integraci mentálně postižených lidí do společnosti.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit postoje studentů Univerzity Pardubice k integraci mentálně postižených jedinců do společnosti.

Postoj je odvozenou motivační dispozicí, která má svůj vnitřní i vnější projev. Jeho vnitřní součástí tvoří složka emotivní a kognitivní, to znamená poznání a celkové hodnocení situace, s jeho významem, který pro člověka má. Jeho vnějším projevem je složka konativní, tedy tendence reagovat na daný podnět relativně stálým způsobem chování. *Všechny tři složky, tj. citová, kognitivní a konativní ovšem nemusí být v každém postoji vždy stejně intenzivně vyjádřeny, např. postoj k postiženému dítěti je více emocionální než racionální.*

(Vagnerová, Hadj-Mousová a Štech, 2004, s.14)

Postoje ve své konečné podobě nejsou vrozené, ale vytvářejí se učním a jsou výrazně podmíněny sociokulturními vlivy prostředí, ve kterém jedinec žije.

Pro svůj výzkum postojů používám ve svém dotazníku Likertovu škálu (míru souhlasu), kde studenti odpovídali na otázky rozdělené do lichého počtu stupňů.

#### 6.1. Stanovení cíle a výzkumné otázky

V současnosti se společnost stále více zajímá o problematiku osob s postižením. Provádí se výzkumy, kterými se zjišťují postoje společnosti k těmto lidem. Z těchto výzkumů je patrné, že vývojem společnosti se mění i postoje.

Můj výzkum probíhal od prosince 2011 do března 2012 a byl prováděn v ČR v Pardubickém kraji. Výzkum se týkal pouze studentů Univerzity Pardubice. Byl zaměřen na analýzu postojů, které se týkají vztahu studentů k mentálně postiženým lidem a jejich samotné integraci.

**Cíl výzkumu:**

Cílem výzkumu bylo zjistit postoje studentů Univerzity Pardubice k integraci mentálně retardovaných lidí do společnosti, zda jsou pozitivní či negativní.

**Výzkumná otázka:**

Jaké jsou postoje studentů Univerzity Pardubice k integraci mentálně retardovaných jedinců do společnosti?

**6.2 Charakteristika metody a techniky výzkumného šetření:**

Při průzkumu jsem použila kvantitativní metodu sběru dat. Jako techniku jsem zvolila dotazník. Výsledky dotazníku byly zaneseny do pracovní tabulky, z které jsem vytvořila zde uvedené jednotlivé tabulky a doplnila grafy. Dotazník obsahoval 17 otázek, které se týkaly vztahů a postojů respondentů k integraci mentálně postižených lidí do společnosti.

V dotazníku jsou i otázky kontrolního charakteru. Poslední 3 otázky se týkají sociodemografických údajů, kde se respondentů ptám na jejich věk, pohlaví a studovanou fakultu na Univerzitě Pardubice. Uzavřených otázek je v dotazníku 12, polootevřené jsou 3 a zcela otevřené jsou 2.

**6.3 Stanovení hypotéz:**

*H1 Domnívám se, že většina respondentů má kladný postoj k integraci mentálně postižených jedinců do společnosti.*

*H2 Domnívám se, že více studentek Univerzity Pardubice má kladný postoj k integraci lidí s mentálním postižením do společnosti než studentů.*

*H3 Předpokládám, že studenti filozofické fakulty souhlasí s integrací osob s mentálním postižením do společnosti ve vyšší míře než studenti ostatních fakult.*

*H4 Domnívám se, že více studentek cítí při setkání s mentálně postiženými lidmi soucit než studentů*

*H5 Předpokládám, že počet respondentů, kteří znají centra, poskytující péči mentálně postiženým v Pardubicích, je vyšší u studentů filozofické fakulty než u studentů jiných fakult.*

#### **6.4 Časový harmonogram výzkumu:**

říjen 2011 – prosinec 2011	Příprava výzkumu
prosinec 2011 – únor 2012	Výzkum
únor 2012 – březen 2012	Vyhodnocení a interpretace

#### **6.5 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumné šetření probíhalo mezi 95 respondenty a týká se pouze studentů Univerzity Pardubice. Výběr respondentů není dále omezen jejich věkem, bydlištěm ani studijním zaměřením. Po důkladném zvážení jsem se rozhodla, vyřadit ze svého výzkumného vzorku studenty fakulty restaurování. Vzhledem k tomu, že fakulta sídlí v Litomyšli, nikoliv v Pardubicích usoudila jsem, že by získání studentů této fakult do mého výzkumu nesplňovalo podmínky příležitostného výběru.

#### **6.6 Předvýzkum**

Před samotným výzkumem jsem provedla předvýzkum. Vybrala jsem si 10 osob z mého okolí, které splňují podmínky mého výzkumu (tzn. jsou to studenti Univerzity Pardubice). Tyto studenty jsem poprosila o vyplnění mého dotazníku.

Předvýzkumem jsem si především odpověděla na tyto otázky:

*Rozumí respondenti mým otázkám tak, jak jim rozumím já?*

*Rozuměli zkoumané osoby pokynům, které jsem jim v dotazníku dala?*

Po vyhodnocení mého předvýzkumu jsem si kladně odpověděla na obě otázky a mohla jsem přejít k samotnému výzkumu. Studenty, kteří mi na otázky odpověděli prostřednictvím předvýzkumu, jsem do samotné realizace již nezařadila.

## 6.7 Realizace výzkumu

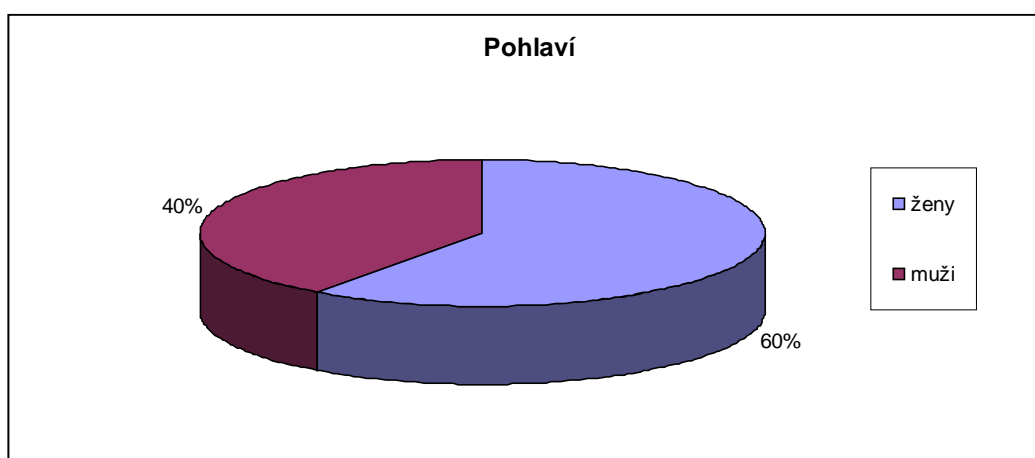
Respondenty jsem do mého výzkumu vybírala příležitostným výběrem. Dotazníky jsem rozdávala na nejvíce frekventovaných místech Univerzity Pardubice (knihovna, menza). Dotazovaní byli velmi vstřícní a ochotní k vyplnění dotazníku. Setkala jsem se pouze se dvěma případy, kdy jsem byla odmítnuta a v obou případech to bylo z důvodu momentální časové vytíženosti studentů. Nenastal případ, kdy by dotazovaní měli problém se srozumitelností otázek – toto příkládám především realizaci mého předvýzkumu, kde jsem si jasnost otázek ověřila. Doba vyplnění jednoho dotazníku se pohybovala mezi 10-15 minutami. Celkový počet dotazovaných byl 100 a zpět jsem získala 95 dotazníků. Návratnost byla tedy 95%.

### 6.7.1 Charakteristika respondentů

Nejdříve vymezím základní údaje o respondentech. Jaký je poměr mezi dívkami a chlapci, jaká je věková skupina respondentů.

#### Pohlaví:

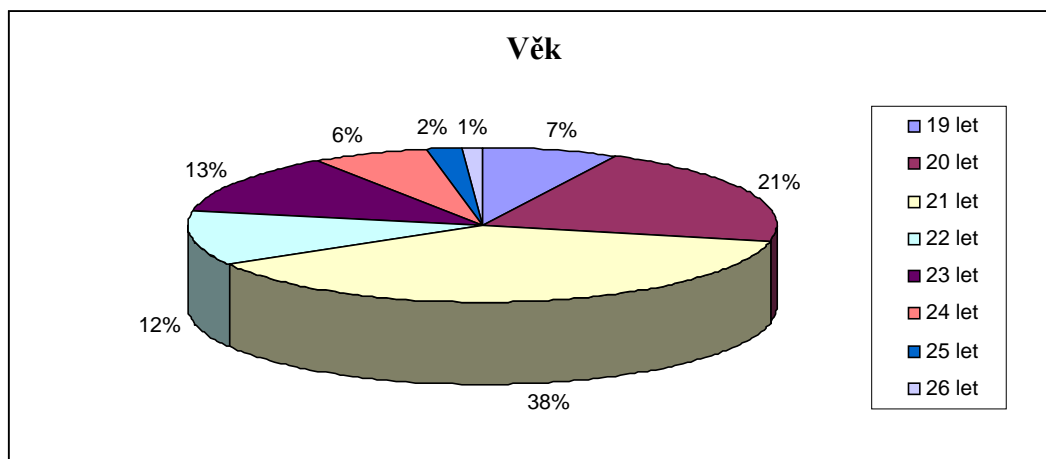
	Absolutní četnost	Relativní četnost
ženy	57	60%
muži	38	40%



Mezi mými respondenty bylo 38 mužů (40%) a 57 žen (60%).

## Věk:

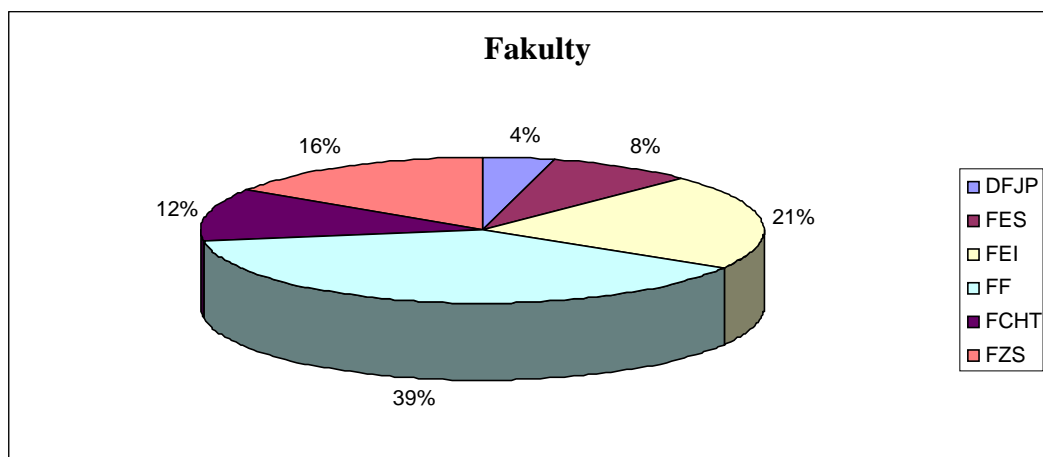
Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
19 let	7	7%
20 let	20	21%
21 let	36	38%
22 let	11	12%
23 let	12	13%
24 let	6	6%
25 let	2	2%
26 let	1	1%



Respondenti byli ve věkové skupině od 19 do 26 let. Průměrný věk byl 21,3 let. Nejvíce je zastoupena skupina respondentů ve věku 21 let, kterých bylo 36, tedy 38% . 21% studentů bylo ve věku 20 let. 7 studentů ( 7%) uvedlo věk 19 let, 12 respondentů je ve věku 23 let. 6% dotazovaných uvedlo věk 24 let, což bylo 6 studentů. Nakonec dva respondenti uvedli věk 25 let a pouze jednomu respondentovi je 26 let.

## Fakulty:

Fakulty	Absolutní četnost	Relativní četnost
DFJP	4	4%
FES	8	8%
FEI	20	21%
FF	37	39%
FCHT	11	12%
FZS	15	16%

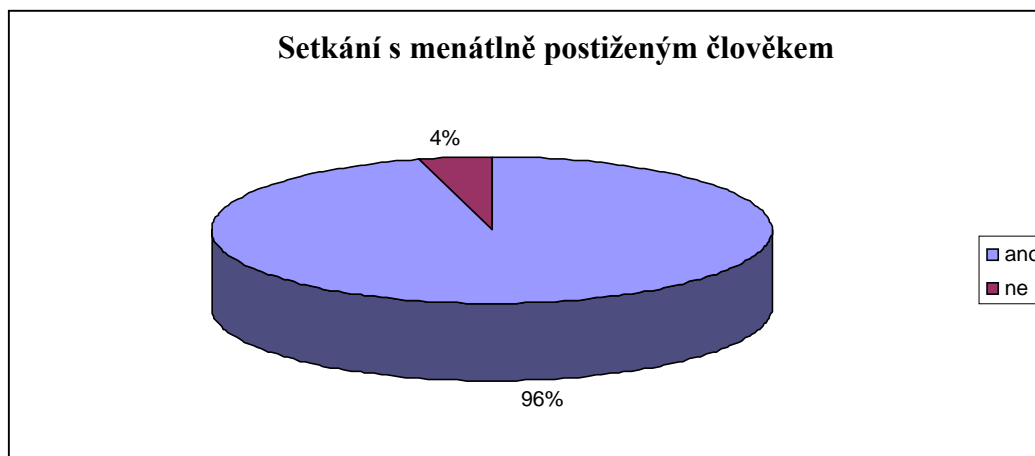


Studenti navštěvují 6 různých fakult. V mém výzkumu mají nejvyšší zastoupení studenti filozofické fakulty, kterých bylo 39%, tedy 37. Druhou nejpočetnější skupinou byli studenti fakulty elektrotechniky a informatiky, kterých bylo 21%, tedy 19 respondentů. Účast zdravotnických studií jsem čekala mnohem nižší, než jaké se mi dostalo. Mého výzkumu se zúčastnilo 15 studentů FZS, tedy 16%, což považuji za vysoké číslo vzhledem k tomu, že se fakulta nenachází v Polabinách jako zbytek fakult. Mého výzkumu se dále zúčastnilo 12% studentů z chemicko-technologické fakulty (tj. 11 respondentů) a 7 studentů fakulty ekonomicko –správní, neboli 8%. Nejmenší zastoupení měli studenti dopravní fakulty Jana Pernera, kterých bylo pouze 5%, což jsou jen 3 studenti.

## 6.7.2 Vyhodnocení otázek

### 1. Setkal(a) jste se někdy s osobou s mentálním postižením?

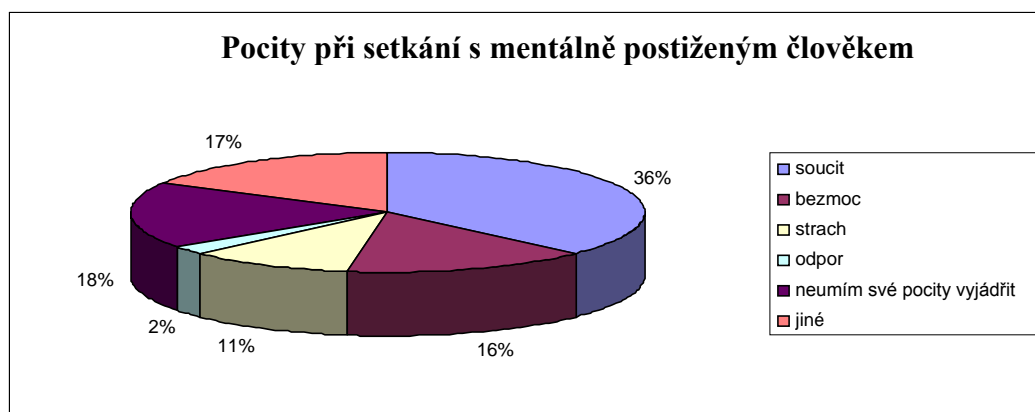
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	91	96%
Ne	4	4%



Počet dotazovaných, kteří se někdy během svého života setkali s osobou s mentálním postižením byl 91. Procentuelně je to 96% dotazovaných. Oproti tomu 4% studentů, neboli 4 studenti, se s takto postiženým člověkem nikdy nesetkali.

### 2. Jaký pocit máte při setkání s osobou s mentálním postižením?

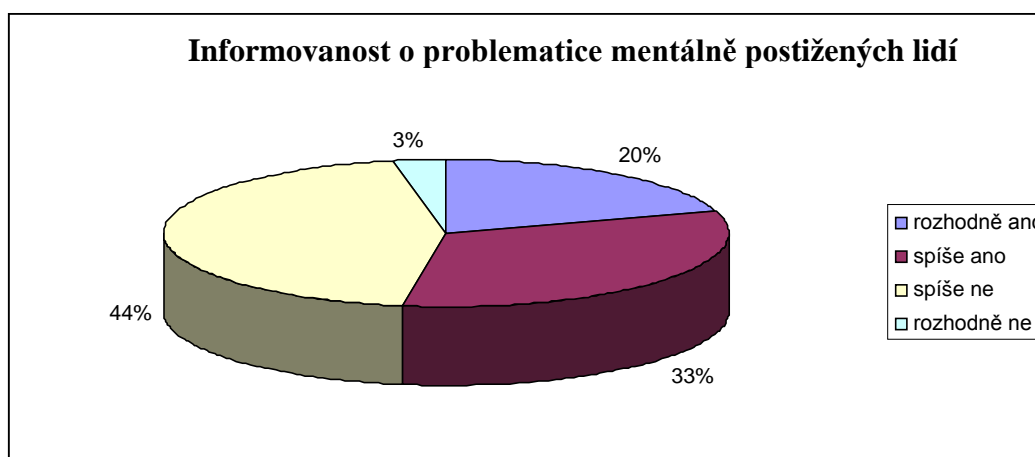
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Soucit	35	36%
Bezmoc	15	16%
Strach	10	11%
Odpor	2	2%
Neumím své pocity vyjádřit	17	18%
Jiné	16	17%



Tato otázka byla polootevřená. Nabízela jsem zde možnost odpovědět jinak, pokud mnou navrhnuté odpovědi nebyly vyhovující. Tuto možnost využilo 17% studentů. Ve všech 16-ti případech se jednalo o odpověď „Nemám žádný zvláštní pocit – zdá se mi to normální“. Dále můžeme v grafu vidět, že 36% respondentů, tedy 35, cítí při setkání s mentálně postiženou osobou soucit. 16% studentů uvedlo, že se cítí spíše bezmocní, jednalo se o 15 dotazovaných. Strach při se tkání s mentálně postiženým člověkem cítí 11 % respondentů ( 10 studentů) a možnost „odpor“ zvolili 2 studenti, což jsou 2%. Tuto položku jsem dále zpracovávala pro ověření své hypotézy.

### 3. Máte nějaké informace o problematice osob s mentálním postižením?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	19	20%
Spíše ano	31	33%
Spíše ne	42	44%
Rozhodně ne	3	3%



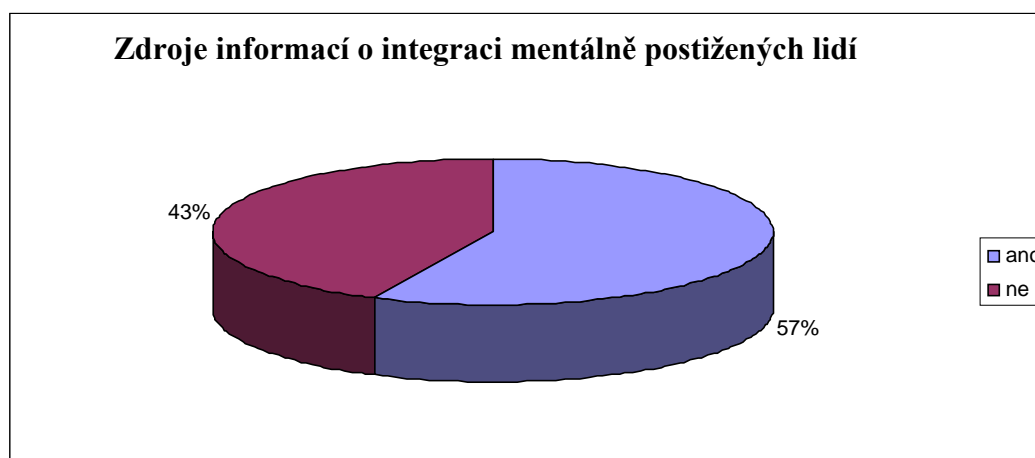
Z výsledku těchto odpovědí je poznat, že velké procento respondentů nemá informace o této problematice. 44% respondentů, tedy 42 z celkového počtu odpovědělo, že spíše nemají informace o problematice osob s mentálním postižením, poté dokonce 3 studenti (3%) uvedli, že rozhodně nemají žádné informace o této problematice. Oproti tomu 33% dotazovaných, tedy 31 studentů dopovědělo, že spíše mají informace o této problematice a konečně pouhých 19 ze všech může tvrdit, že rozhodně má informace o postižených lidech, což je procentuálně 20%. Mým vlastním předpokladem, který jsem uvedla v úvodu své práce bylo, že společnost je o problematice mentálně postižených lidí málo informovaná. Ovšem z tohoto výsledku mohu zkonstatovat, že se tato má domněnka zcela netýká studentů Univerzity Pardubice.



Ačkoliv nepovažuji výsledek za zcela vyhovující, mohu usoudit, že dohromady více studentů opravdu nějaké informace o tomto tématu má (celkem se jedná o 53%). Samozřejmě z tohoto výsledku nemohu hodnotit informovanost celé společnosti, nicméně pro tento výzkum tento výsledek považuji za zajímavý.

#### 4. Víte odkud čerpat informace o problematice osob s mentálním postižením?

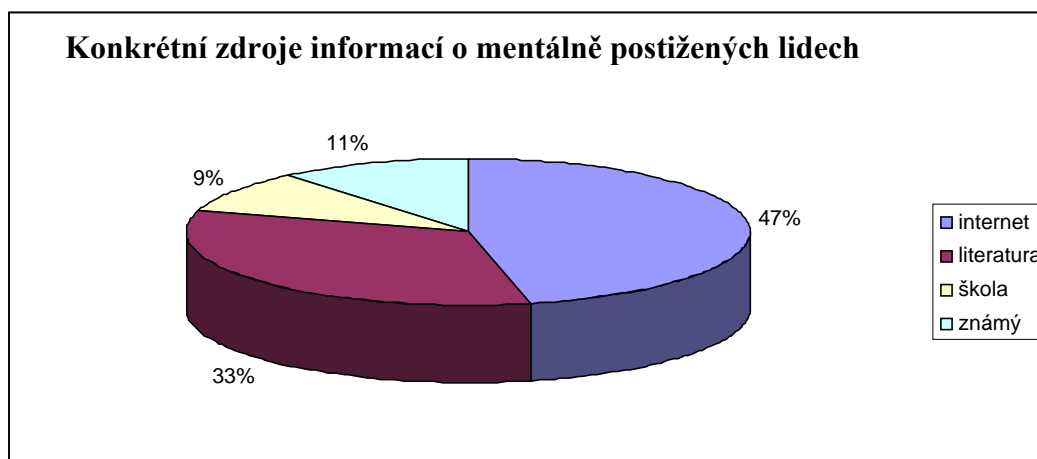
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	54	57%
Ne	41	43%



V této otázce jsem zjišťovala, zda by studenti věděli, kde si o této problematice najít nějaké informace. 57% studentů (54) by vědělo, kam se pro informace obrátit. Oproti tomu mi 43% studentů odpovědělo, že by nevěděli, kam se pro informace obrátit, a to je 41 studentů z celkového počtu.

*Pokud ano, kde?*

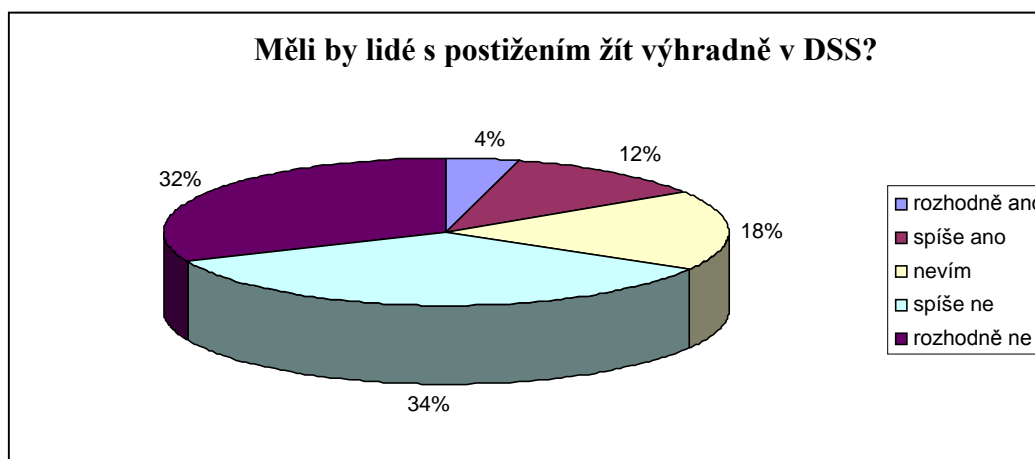
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Internet	25	47%
Literatura	18	33%
Škola	5	9%
Známý	6	11%



Tato otázka byla pootevřená. Ti respondenti, kteří věděli, kde čerpat informace o mentálně postižených lidech byli požádáni, aby uvedli o jaké zdroje se jedná. Nejspíše nikoho nepřekvapí, že 47% , neboli 25 studentů, by při vyhledávání použilo internet. Ve škole se o této problematice dozvídá pouze 5 studentů – 9% a 6 dotazovaných se o této problematice dozvídá od svých známých. Za negativní považují, že pouhých 33% dotazovaných, neboli 18 studentů z celkového počtu, by použilo odbornou literaturu.

5. Domníváte se, že by měli lidé s mentálním postižením žít výhradně v domově sociálních služeb ?

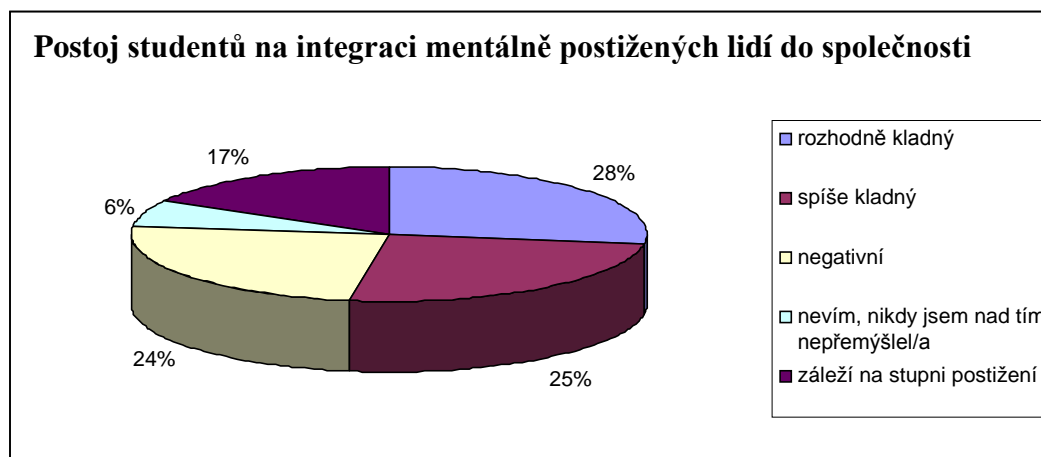
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	4	4%
Spíše ano	11	12%
Nevím	17	18%
Spíše ne	33	34%
Rozhodně ne	30	32%



V této otázce zjišťuji, jaký mají studenti Univerzity Pardubice postoj k životu mentálně postižených lidí výhradně v ústavní péči. Možnosti odpovědí byly škálované podle Likertovy stupnice a otázka byla kontrolní k mé hypotéze. 32% studentů se domnívá, že by postižení lidé rozhodně neměli žít v ústavu – to je 30 respondentů. 33 studentů odpovědělo „spíše ne“, to je 34%. Dohromady tedy můžeme soudit, že většina studentů má kladný postoj k tomu, aby lidé s postižením nežili výhradně v ústavu sociální péče. Oproti tomu 4 dotazovaní, tedy 4% odpověděli, že by v ústavu rozhodně žít měli a 12% odpovědělo „spíše ano“, tedy 11 studentů. Zbýlých 18 % využilo odpovědi „nevím“.

## 6. Jaký je váš postoj k integraci osob s mentálním postižením?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně kladný	26	28%
Spíše kladný	23	24%
Negativní	24	25%
Nevím, nikdy jsem nad tím nepřemýšlel/a	6	6%
Záleží na stupni postižení	16	17%



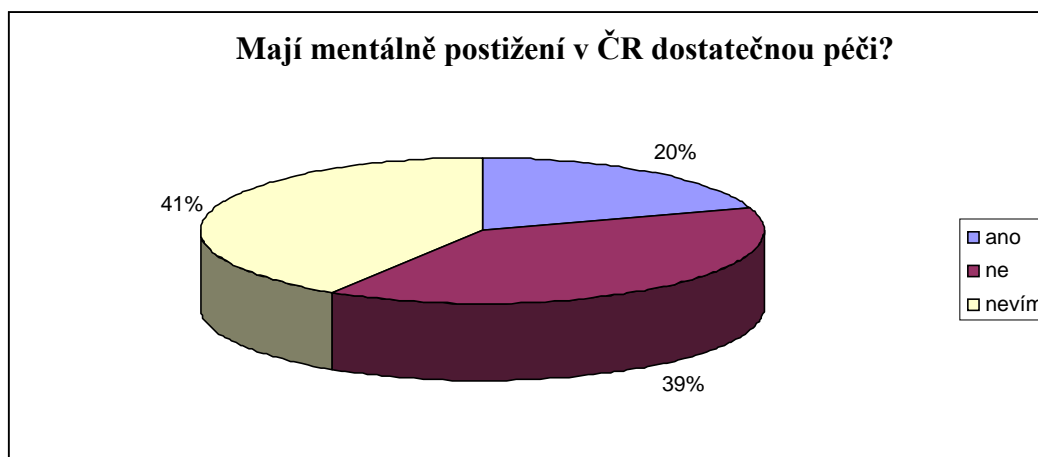
Tato otázka byla otevřená. Z odpovědí, které mi studenti poskytli jsem vytvořila zastupující odpovědi, které jsem procentuálně rozdělila do grafu. Zajímavé na odpovědích bylo, jak sami respondenti své odpovědi škálovali. Dostávala jsem opravdu doslova odpovědi, které zněly: „*Můj názor na integraci osob s mentálním postižením do společnosti je spíše pozitivní.*“

Dále bych chtěla zmínit, že mě celkem příjemně překvapilo, že se o tuto problematiku zcela nezajímá pouhých 6% respondentů. Vzhledem k tomu, že jsem dotazník dávala studentům, kteří mají absolutně jiné studijní zaměření, než je toto téma, jsem očekávala mnohem vyšší procento. 17% respondentů odpovědělo, že záleží na stupni postižení, to bylo 16 dotazovaných. Negativní postoj má vcelku 24% studentů. Důkladnější vysvětlení, proč má těchto 24 studentů k integraci mentálně postižených do společnosti negativní postoj, jsem nedostala. Oproti tomu 28% dotazovaných má k integraci rozhodně kladný postoj a zbývajících 23 studentů, tedy 25% odpovědělo „spíše kladný“.

Tuto položku jsem dále zpracovávala pro ověření své hypotézy.

7. Domníváte se, že je osobám s mentálním postižením v ČR poskytována dostatečná péče, konkrétně v procesu jejich integrace do společnosti?

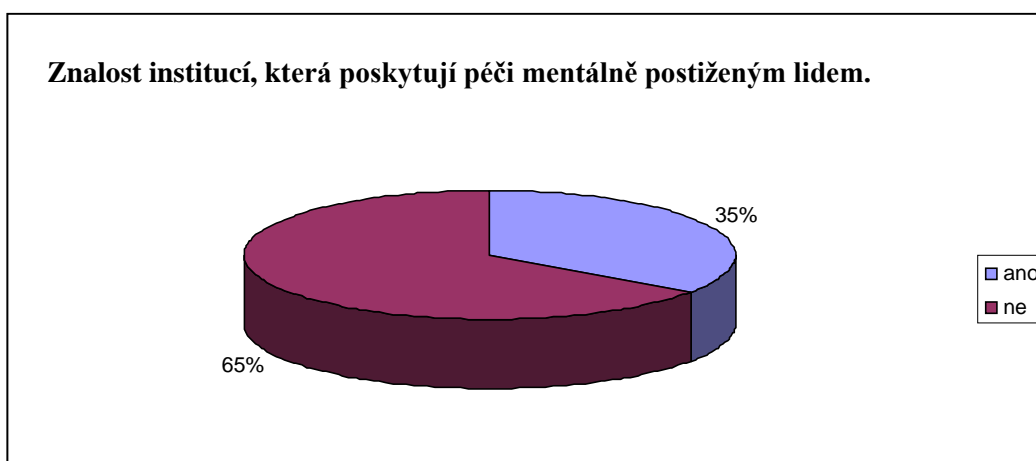
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	19	20%
Ne	37	39%
Nevím	39	41%



Na tuto otázku mi 41% respondentů odpovědělo, že nevědí, zda je mentálně postiženým v ČR poskytována dostatečná péče v procesu jejich integrace. To bylo 39 studentů a tedy většina v poměru k četnosti ostatních odpovědí. Dále mi 39 % dotazovaných odpovědělo, že se nedomnívají, že u nás mají postižení dostatečnou péči, v tomto případě se jednalo o 37 studentů. Zbývajících 19 respondentů, tedy 20% odpovědělo, že podle nich je v ČR dostatečná péče o mentálně postižené v procesu jejich integrace do společnosti.

8. Znáte nějaká konkrétní sociální zařízení v Pardubicích, která poskytují péči osobám s mentálním postižením? (domovy sociálních služeb, stacionáře, dobrovolnická centra aj.)

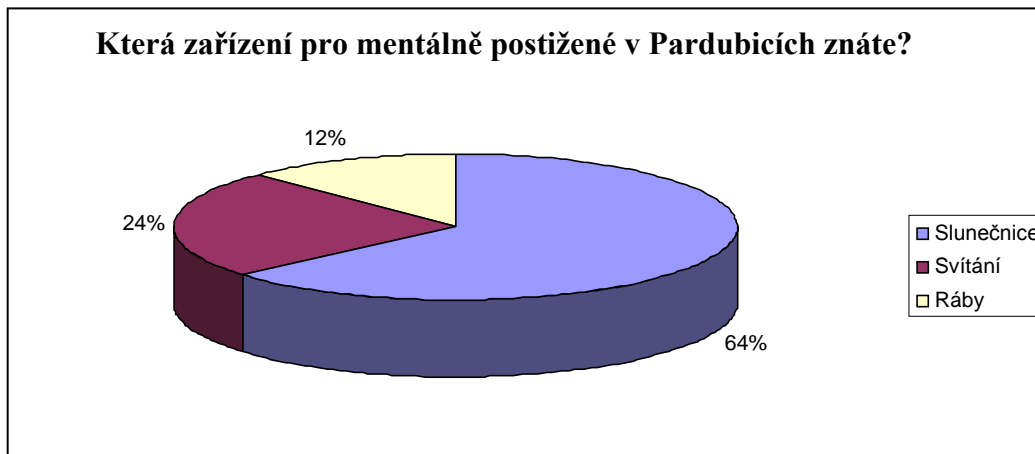
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	33	35%
Ne	62	65%



Tato otázka zjišťovala, jaký mají studenti Univerzity Pardubice přehled o centrech a institucích ve svém studijním městě, která poskytují péči mentálně postiženým lidem. Z dopovědí vyšlo najevo, že většina studentů žádná taková centra nezná. Na tuto otázku mi 65% , neboli 62 studentů odpovědělo záporně. Oproti tomu 35%, neboli 33 studentů takové instituce zná. V této položce jsem se dotazovala na instituce pouze v Pardubicích kvůli svému výzkumnému vzorku, jímž jsou studenti Univerzity Pardubice. Jsem si vědoma toho, že mnozí tito studenti z Pardubic nepocházejí, nicméně se domnívám, že specifikace lokality na dotazované instituce byla nutná proto, aby byl výzkum co nejkonkrétnější.

*Pokud ano, která?...*

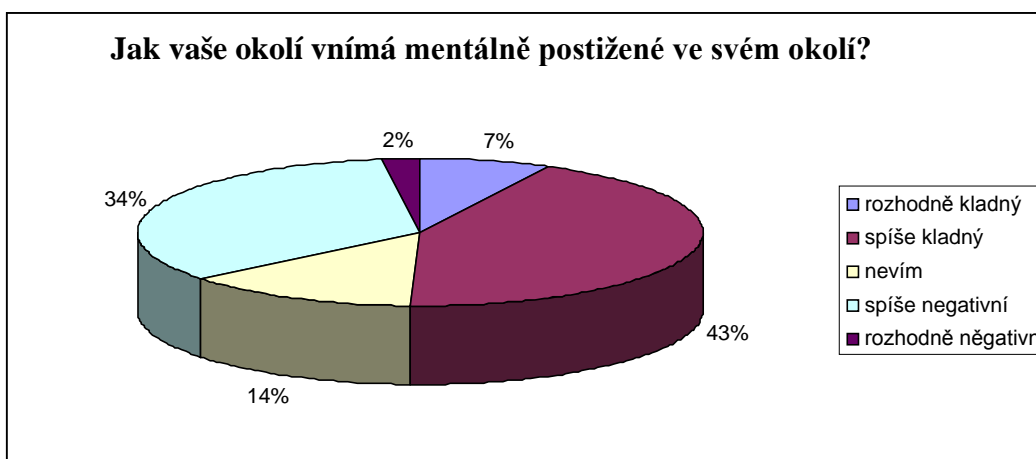
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Slunečnice	21	64%
Svítání	8	24%
Ráby	4	12%



Tato otázka je polootevřená. První graf znázorňuje, kolik dotazovaných vůbec zná nějaká zařízení, která v Pardubicích poskytují služby mentálně postiženým. Druhý graf specifikuje kladné odpovědi z první části otázky. Zodpovídá, která zařízení respondenti znají. Nejvyšší zastoupení zde má Denní stacionář Slunečnice, který zná 64% studentů, tj. 21 dotazovaných, kteří na první část otázky odpověděli kladně. Tuto odpověď můžeme přisoudit tomu, že do této instituce mnoho studentů filozofické fakulty zavítá v podobě povinné exkurze. Základní a praktickou školu Svítání zná 24% studentů a zbývající 4 studenti uvedli jako příklad Domov pro postižené v Rábech u Pardubic.

9. Jaké máte zkušenosti s tím, jak vaše okolí vnímá osoby s mentálním postižením ve svém okolí?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně kladný	7	7%
Spíše kladný	41	43%
Nevím	13	14%
Spíše negativní	32	34%
Rozhodně negativní	2	2%

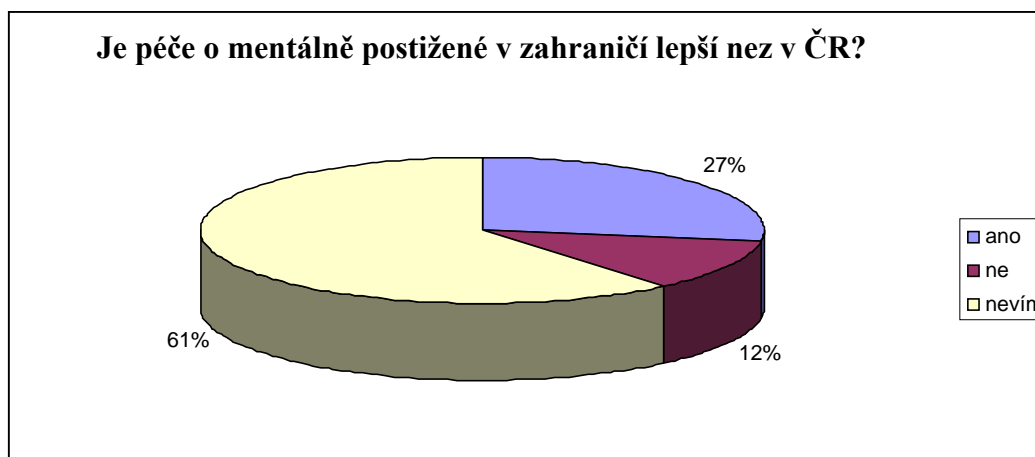


U této otázky jsem zjišťovala, jaké mají respondenti zkušenosti se svým vlastním okolím a jejich reakcemi na mentálně postižené lidi. 43% dotazovaných odpovědělo, že jeho okolí vnímá mentálně postižené spíše kladně. K tomuto pozitivnímu hodnocení přidávám i 7 % studentů, kteří odpověděli, že jejich okolí postižené vnímá rozhodně kladně. Dohromady mi tedy pozitivně odpovědělo 48 studentů. Spíše negativní zkušenosti se svým okolím a jejich vnímání postižených lidí má 34%, tedy 32 respondentů a další 2 studenti, kteří odpověděli, že postoj jeho okolí je rozhodně negativní. Zbývajících 13 dotazovaných, což činí 14%, odpovědělo, že neví.



10. Domníváte se, že úroveň péče o osoby s mentálním postižením je v západních zemích lepší než v ČR?

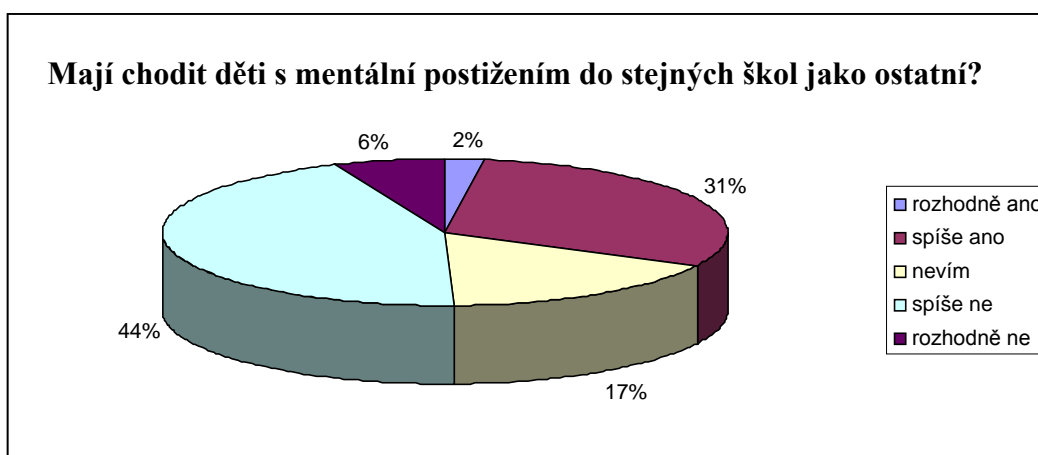
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	26	27%
Ne	11	12%
Nevím	58	61%



Tato otázka měla funkci kontrolní k položce č. 7 , kde jsem se ptala, zda se studenti domnívají, že je mentálně postiženým lidem v ČR poskytována dostatečná péče. Výsledkem bylo, že většina respondentů odpověděla, že neví. I v této položce, kde je otázka formulována trochu jinak, nicméně význam zůstává stejný, většina dotazovaných vybrala možnost „nevím“. V tomto případě to bylo 58 respondentů, tedy 61%. 12% studentů se domnívá, že v západních zemích neposkytují lepší péči mentálně postiženým než u nás. Naopak 27% studentů, tedy 26 dotazovaných, se domnívá, že ano.

11. Domníváte se, že by měly chodit děti s mentálním postižením do stejných škol jako ostatní děti?

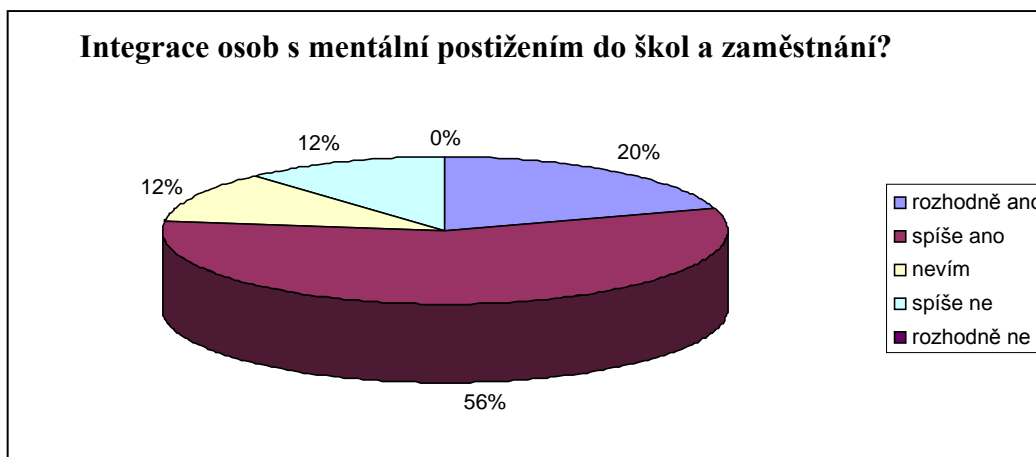
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	2	2%
Spíše ano	29	31%
Nevím	16	17%
Spíše ne	42	44%
Rozhodně ne	6	6%



V této položce jsem byla odpověďmi svých respondentů překvapena. 44% tázaných se domnívá, že by postižené děti spíše neměly chodit do škol s dětmi zdravými. Domnívám se, že 42 studentů tuto odpověď zvolilo, protože mají pocit, že by postižené děti mohli zdravé děti zdržovat v jejich studiu. Rozhodně s tím nesouhlasí 6 studentů, tedy 6%. Oproti tomu 31%, tedy 29 tázaných se k tomuto trendu spíše přiklání a rozhodně kladně se k tomu vyjádřili pouze 2 studenti, tedy 2 procenta. Zbývajících 17 %, tedy 16 studentů odpovědělo, že nevědí.

12. Souhlasíte se začleněním osob s mentálním postižením do společnosti?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	19	20%
Spíše ano	54	56%
Nevím	11	12%
Spíše ne	11	12%
Rozhodně ne	0	0%

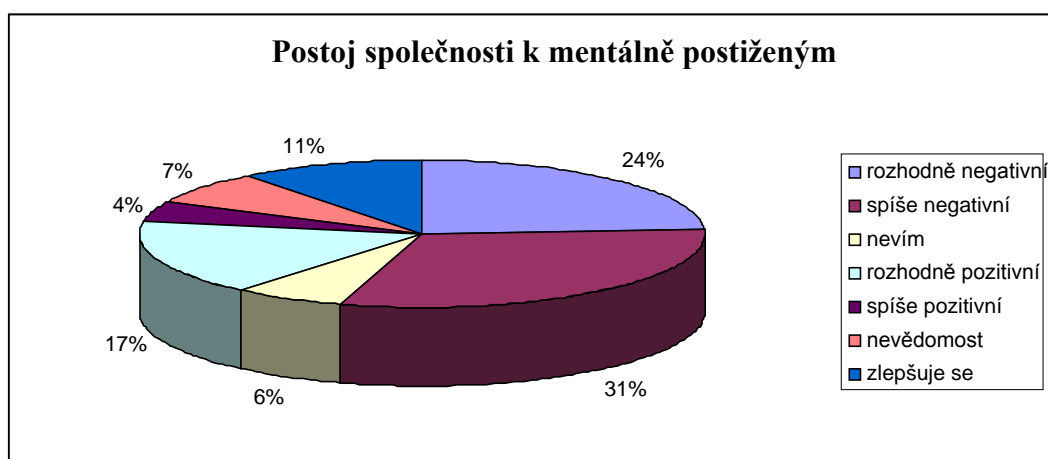


Na otázku, zda respondenti souhlasí se začleněním osob s mentálním postižením do společnosti mi 56% tázaných odpovědělo, že spíše ano a 20% se dokonce přiklání k možnosti „rozhodně ano“. Jednalo se v prvním případě o 54 studentů a v druhém případě o 19. Na druhou stranu stejný počet tázaných odpověděl, že se začleněním spíše nesouhlasí i rozhodně nesouhlasí. Jednalo se o 11 studentů a tedy 12% v obou možnostech.

Tuto položku jsem dále zpracovávala k ověření mé hypotézy.

13. Jaký postoj má podle vás naše společnost k mentálně postiženým osobám?

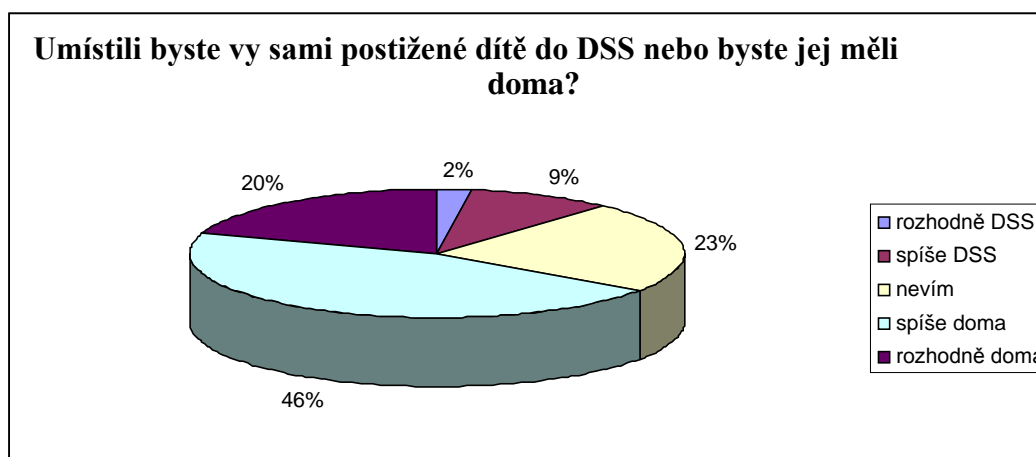
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně negativní	23	24%
Spíše negativní	29	31%
Nevím	6	6%
Rozhodně pozitivní	16	17%
Spíše pozitivní	4	4%
Nevědomost	7	7%
Zlepšuje se	10	11%



Tato otázka byla otevřená. Z odpovědí, které mi studenti poskytli jsem vytvořila zastupující odpovědi, které jsem procentuelně rozdělila do grafu. Nejvíce studentů, tedy 29, odpovědělo, že má společnost spíše negativní postoj. Dalších 23 dotazovaných tvrdilo, že má společnost rozhodně negativní postoj, procentuelně se jednalo o 24 % studentů. Pouhých 16 respondentů se domnívá, že společnost má k mentálně postiženým osobám postoj rozhodně pozitivní. Dále 4 studenti se přiklonili k možnosti spíše pozitivního postoje. 7% ze všech zúčastněných se domnívá, že problémem společnosti a jejího postoje k postiženým lidem je nevědomost a neinformovanost, to bylo v zastoupení sedmi respondentů. Dalších 10 tázaných se domnívá, že postoj společnosti se k mentálně postiženým zlepšuje, procentuelně se jedná o 11% tázaných. Zbývajících 6 studentů nevěděli jak mají odpovědět.

14. Kdyby se Vám v rodině narodilo dítě s mentálním postižením, zvolili byste možnost umístit jej do domova sociální péče, nebo byste se snažili ho integrovat do běžné společnosti?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně DSS	2	2%
Spíše DSS	9	9%
Nevím	22	23%
Spíše doma	43	46%
Rozhodně doma	19	20%



Tato položka zjišťovala, jak by se studenti zachovali, kdyby se oni sami měli rozhodnout o umístění, či neumístění někoho blízkého do ústavní výchovy. Cílem bylo, aby se respondent zamyslel, jak by se v konkrétní situaci zachoval on sám. Pokud možno, aby zde využil nějaké své osobní zkušenosti, pokud nějaké má. 46% studentů odpovědělo, že by si dítě s mentálním postižením nechali spíše doma a snažili by se jej integrovat do běžné společnosti, jednalo se o 43 studentů. Dalších 19 respondentů zvolilo možnost, že by si jej doma nechali rozhodně. Do Domova sociální péče by dítě pravděpodobně umístilo 9% respondentů, neboli 9 studentů a rozhodně by jej tam umístili pouze studenti 2. 22 respondentů využilo odpovědi „nevím“

## 6.8 Vyhodnocení hypotéz

*H1 Domnívám se, že většina respondentů má kladný postoj k integraci mentálně postižených jedinců do společnosti.*

Tabulka pozorovaných četností:

Postoj	Ano	Ne	Celkem
Kladný	49	24	
Celkem			<b>73</b>

Tabulka očekávaných četností:

Postoj	Ano	Ne	Celkem
Kladný	36,5	36,5	
Celkem			<b>73</b>

Testové kritérium:

Postoj	Ano	Ne	Celkem
Kladný	4,280822	4,280822	
Celkem			<b>8,56</b>

TK: 8,562

KH:  $\chi^2_{1-\alpha}((r-1) * (s-1)) = \chi^2_{0,99}(1*1) = \chi^2_{0,99} = 6,63$

KH: 6,63

**H1 se potvrzuje (alternativní hypotéza) → zamítá se H0**

V rámci získaných dat **na hladině významnosti 0,01** bylo zjištěno, že většina respondentů má kladný postoj k integraci mentálně postižených jedinců do společnosti. Tudiž mohu tuto hypotézu verifikovat.

*H2 Více studentek Univerzity Pardubice má kladný postoj k integraci lidí s mentálním postižením do společnosti než studentů.*

Tabulka pozorovaných četností:

	Kladný postoj	Negativní postoj	Nevím, záleží na okolních aspektech	Celkem
Muži	21	9	8	38
Ženy	29	14	14	57
Celkem	50	23	22	<b>95</b>

Tabulka očekávaných četností:

	kladný postoj	negativní psotj	nevím, záleží na okolních aspektech	celkem
muži	20	9,2	8,8	38
ženy	30	13,8	13,2	57
celkem	50	23	22	<b>95</b>

Testové kritérium:

	kladný postoj	negativní postoj	nevím, záleží na okolních aspektech	celkem
muži	0,050	0,0043	0,0727	0,1270
ženy	0,033	0,0029	0,0485	0,0847
celkem	0,083	0,0072	0,1212	<b>0,2118</b>

**TK : 0,211**

*KH:*  $\chi^2_{1-\alpha}((r-1) * (s-1)) = \chi^2_{0,99}(1*2) = \chi^2_{0,99} = 9,21$

**KH: 9,21**

**H0 se potvrzuje → zamítá se H1 (alternativní hypotéza)**

V rámci získaných dat bylo **na hladině významnosti 0,01** zjištěno, že nemá kladný postoj k integraci více studentek než studentů Univerzity Pardubice. Tudíž mohu svou první hypotézu falzifikovat.

*H3 Předpokládám, že studenti filozofické fakulty souhlasí s integrací osob s mentálním postižením do společnosti ve vyšší míře než studenti ostatních fakult.*

Tabulka pozorovaných četností:

Škola	Ano	Ne	Nevím	Celkem
Ostatní f	44	8	6	58
FF	29	2	6	37
<b>Celkem</b>	<b>73</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>95</b>

Tabulka očekávaných četností:

Škola	Ano	Ne	Nevím	Celkem
Ostatní f	44,56842	6,105263	7,326316	58
FF	28,43158	3,894737	4,673684	37
<b>Celkem</b>	<b>73</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>95</b>

Testové kritérium:

Škola	Ano	Ne	Nevím	Celkem
Ostatní f	0,00725	0,588022	0,240109	0,83538
FF	0,011364	0,921764	0,376387	1,309515
<b>Celkem</b>	<b>0,018614</b>	<b>1,509786</b>	<b>0,616496</b>	<b>2,144895</b>

**Testové kritérium: 2,14**

$$\text{KH: } \chi^2_{1-\alpha}((r-1) * (s-1)) = \chi^2_{0,99}(1*2) = \chi^2_{0,99} = 9,21$$

**Kritická hodnota: 9,21**

**H0 se potvrzuje → zamítá se H1 (alternativní hypotéza)**

V rámci získaných dat bylo **na hladině významnosti 0,01** zjištěno, že nesouhlasí více studentů Filozofické fakulty Univerzity Pardubice s integrací mentálně postižených do společnosti více než studenti z ostatních fakult. Tudíž mohu tuto hypotézu falzifikovat.



*H4 Domnívám se, že více studentek cítí při setkání s lidmi s mentálním postižením soucit než studentů.*

Tabulka absolutních četností:

Soucit	Ano	Ne	celkem
Ženy	26	31	57
Muži	9	29	38
Celkem	35	60	<b>95</b>

Tabulka očekávaných četností:

Soucit	Ano	Ne	celkem
Ženy	21	36	57
Muži	14	24	38
Celkem	35	60	<b>95</b>

Testové kritérium:

Soucit	Ano	Ne	celkem
Ženy	1,190476	0,694444	1,884921
Muži	1,785714	1,041667	2,827381
Celkem	2,97619	1,736111	<b>4,712302</b>

**TK: 4,71**

$$KH: \chi^2_{1-\alpha}((r-1) * (s-1)) = \chi^2_{0,99}(1*1) = \chi^2_{0,99} = 6,63$$

**KH: 6,63**

**H0 se potvrzuje → zamítá se H1 (alternativní hypotéza)**

V rámci získaných dat **na hladině významnosti 0,01** bylo zjištěno, že ne více dívek studentek cítí soucit při setkání s mentálně postiženým člověkem než chlapců – studentů. Tudíž mohu tuto hypotézu falzifikovat.

*H5 Počet respondentů, kteří znají centra, která poskytují péči mentálně postiženým v Pardubicích je vyšší u studentů Filozofické fakulty než u studentů jiných fakult.*

Tabulka absolutních četností:

Škola	Ano	Ne	Celkem
Ostatní fakulty	9	48	57
FF	25	13	38
<b>Celkem</b>	<b>34</b>	<b>61</b>	<b>95</b>

Tabulka očekávaných četností:

Škola	Ano	Ne	Celkem
Ostatní f	20,4	36,6	57
FF	13,6	24,4	38
<b>celkem</b>	<b>34</b>	<b>61</b>	<b>95</b>

Testové kritérium:

Škola	Ano	Ne	Celkem
Ostatní f	6,370588	3,55082	9,921408
FF	9,555882	5,32623	14,88211
<b>Celkem</b>	<b>15,92647</b>	<b>8,877049</b>	<b>24,80352</b>

**TK: 24,8**

$$KH: x^2_{1-\alpha}((r-1) * (s-1)) = x^2_{0,99}(1*1) = x^2_{0,99} = 6,63$$

**KH: 6,63**

**H1 se potvrzuje (alternativní hypotéza) → zamítá se H0**

V rámci získaných dat **na hladině významnosti 0,01** bylo zjištěno, že počet studentů, kteří znají centra, kde poskytují péči mentálně postiženým lidem v procesu jejich integrace do společnosti v Pardubicích je vyšší u studentů filozofické fakulty než u ostatních fakult. Tudíž mohou tuto hypotézu verifikovat.

## 6.9 Závěr výzkumu

Výzkumné šetření mé bakalářské práce přineslo zajímavé výsledky. Cílem výzkumu bylo zjistit postoje studentů Univerzity Pardubice k integraci mentálně postižených lidí do našeho okolí. Domnívala jsem se, že k integraci mentálně postižených do společnosti budou mít studenti Univerzity Pardubice kladný postoj. Tato hypotéza se mi potvrdila. Tento výsledek považuji za velmi zásadní a pozitivní. I přes tento kladný výsledek ovšem nemohu nezmínit, že je tu stále celkem vysoké procento (24% ) respondentů, kteří odpověděli, že nevědí, jaký postoj by k této problematice zaujali. Tento výsledek pouze napovídá, že informovanost lidí a jejich zájem o integraci mentálně postižených lidí do společnosti stále není zcela propracovaný. Oproti tomu se neukázalo, že by dívky podporovaly integraci více než chlapci. Tuto svou hypotézu jsem zakládala na své domněnce, že dívky jsou ke slabším lidem citlivější než chlapci. Ovšem v mém výzkumu se tato hypotéza nepotvrdila, což sama považuji za zajímavé.

Nepotvrdila se mi ani ta hypotéza, kde se domnívám, že s integrací bude souhlasit více studentů filozofické fakulty než studentů ostatních fakult na Univerzitě Pardubice. Z tohoto výsledku usuzuji, že jsou studenti filozofické fakulty více skeptičtí k této problematice. Myslím si, že to může být zapříčiněno tím, že na základě své větší informovanosti o této problematice (jak se potvrdilo v hypotéze č. 4) soudí, že je proces integrace mentálně postižených lidí natolik složitý a nepropracovaný, že jeho realizace ještě není bez negativních důsledků možná.

V mé další hypotéze jsme opět vycházela ze svého výše uvedeného předpokladu „o vyšší empatii dívek pro znevýhodněné osoby. Domnívala jsem se, že více dívek cítí při setkání s postiženým člověkem soucit než chlapců. I tuto hypotézu jsme musela falzifikovat. Soucit sice je nejfrekventovanější pocit, který moji respondenti mají, když potkají postiženého člověka, ale nemají ho většinou dívky. U frekvence odpovědí na tuto otázku je pro mě překvapivé, že 11% všech respondentů cítí při setkání strach – toto číslo se mi zdá vysoké.

Vzhledem k povinné exkurzi v Denním stacionáři Slunečnice, kterou musí někteří studenti filozofické fakulty splnit během svého studia jsem se domnívala, že více studentů právě této fakulty bude znát centra, která poskytují péči mentálně postiženým v Pardubicích než ostatní studenti. Tato má hypotéza se mi potvrdila a ukázalo se také, že nejvíce všech studentů zná v Pardubicích právě zmíněný stacionář.

## 7. Závěr

Cílem této práce bylo popsat a vysvětlit problematiku integrace mentálně postižených jedinců do společnosti. Domnívám se, že tento cíl je v mé práci splněn.

Pro uvedení do tématu a správné pochopení problematiky jsem se v první kapitole své práce vymezila pojmy psychopedie, mentální retardace, integrace a inkluze.

V druhé kapitole jsem se věnovala integraci, popsala jsem procesy integrace a vymezila její problémové body.

Další kapitola shrnuje podporu mentálně postižených lidí, kterou jim nabízí náš stát a naše zákony. V posledních dvou kapitolách teoretické části popisují integraci do škol a do zaměstnání. Vymezují zde podmínky k této integraci a popisují možnosti, jaké postižení mají.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit postoje studentů Univerzity Pardubice k integraci mentálně postižených lidí do společnosti. Tento cíl byl v mé práci splněn. Postoj musíme zkoumat ve své celistvosti – zahrnout do výsledku všechny jeho složky – kognitivní, emotivní a konativní. Tyto složky jsou ve mé praktické části zkoumány.

Každý člověk, s nímž se v rámci úsilí o integraci a tedy o společenské začlenění setkáváme, je originální lidskou bytostí, která nás staví před úkol, jak vytvořením vhodných podmínek přispět k jeho co nejplnějšimu rozvoji. Je to tvořivý a humanistický úkol, výzva, která je určena lidem, jimž jejich práce není jen denní rutinou, ale povoláním.

Pro správnou integraci postižených lidí je potřeba, aby o nich společnost něco věděla. Domnívám se, že teprve potom, co budou lidé seznámeni s jejich potřebami, problémy a právy snáze k nim najdou cestu a přijmou je mezi sebe. Sama si tedy myslím, že mezi opatření, která by přispěla k podpoře rodin lidí s mentálním postižením, bezesporu patří zlepšení úrovně osvěty společnosti o problematice mentálně postižených osob. Zde by mohlo být namítnuto, že osvěta již probíhá prostřednictvím publikace článků v odborných časopisech či dokumentárních pořadů. Nicméně právě v tomto vnímám její nedostatečnost – například články jsou publikované převážně v odborných časopisech, čímž se jejich dostupnost pro širší veřejnost snižuje. Byť je situace mnohem lepší než před dvaceti a více lety, stále je na čem pracovat.

Je nutné si uvědomit, že postižení lidé jsou lidé, jako my ostatní. Integrace je o otevřenosti a o přijetí lidí s mentálním postižením do každodenního života rodinou, známými, sousedy, učiteli, zaměstnavateli, každým z nás.

## 8. Použitá literatura

- BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: MU 2006. 188s. ISBN 80-210-3971-X.
- ČERNÁ, M: *Česká psychopedie*. Praha:Karolinum, 2008. 222s. ISBN 978-80-246-1565-3
- DOLEŽEL, R.,VÍTKOVÁ, M. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Brno: Paido, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7315-143-0
- FISCHER, S; ŠKODA, J. *Speciální pedagogika : Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. vyd. 1. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0 str. 99
- HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004.776 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HUNT,M. *Dějiny psychologie*. Z anglického originálu History of Psychology přeložili Renáta Mlíková a Ivo Müller. Praha: Portál, 2000. 701 s. ISBN: 80-7367-175-1
- JESENSKÝ, J. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 175 s. ISBN 80-7184-030-0.
- JOHNOVÁ, M., STUPKOVÁ,V.,TRAMPOTOVÁ,M.,VITÁKOVÁ,P. *Podporované zaměstnávání*. Praha: APZ RYTMUS, 1999
- KOCUROVÁ, M. a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: ZČU 2002. 209s. ISBN 80-7082-844-7.

- LANGER, S. *Mentální retardace. Etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 2. vyd. Hradec Králové: Kotvam 1995. ISBN 80-900254-6-3.
- MÜHLPACHR, P. Fenomén integrace v kontextu koncepce Vzdělávání světa. In VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003, 2004, s. 5-14. ISBN 80-85931-51-6.
- POPELOVÁ, J a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Masarykova Univerzita. 1998. ISBN 80-85931-44-3
- *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání: Projekt EQUAL - rozšíření metodiky národní a Evropské spolupráce*. Praha: Rytmus, 2005. 123 s. ISBN 80-903598-0-9.
- ŠESTÁKOVÁ, I. *Sociální aspekty integrace handicapovaných do společnosti*. Praha: České vysoké učení technické v Praze, 2006. ISBN 80-01-03542-5.
- ŠIŠKA, J. *Model podporovaného zaměstnávání*, In DOLEŽEL, R., VÍTKOVÁ, M., *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*, Brno: Paido, 2008, 125s, ISBN: 978-80-7315-143-0
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál. 2006. 200 s. ISBN: 80-7367-060-7.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2011. 4. vydání. Praha: Portál, 2011. 221 s. ISBN 978-80-7367.889-0.
- VÍTKOVÁ, M a kol.,: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido 1998, ISBN: 80-85931-51-6
- VÍTKOVÁ, M. a kol. 2004. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2.vyd vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-86633-31-4

- VÁGNEROVÁ, M, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-929-4.
- VALENTA, M. MILLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003, ISBN: 80732-0-039-2.
- ZVOLSKÝ, P. A KOL. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2001. 206 s. ISBN: 80-7184-203-6

### **Legislativa:**

- Sbírka mezinárodních smluv, 10/2010 Sb.m.s. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. In Sbírka mezinárodních smluv. 2010, částka 4, [cit. 2011-12-09]  
Dostupné z: <http://www.sbcr.cz/>
- Zákon 208/2006 Sb., o sociálních službách. In Sbírka zákonů Česká republika. 2006, částka 69, [cit. 2011-12-09] Dostupné z:  
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/6195/zakon\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/6195/zakon_108_2006.pdf)
- Zákon 561/2004 Sb., Školský zákon. In Sbírka zákonů Česká republika. 2004, částka 190, [cit. 2011-12-09], dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-73#f2903753>
- Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, Sbírka zákonů Česká republika 2004, částka 143, , [cit. 2012-01-19], dostupné z: [http://www.sbcr.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBCA4/SBCA4143.HTM;ca435\\_2004\\_00](http://www.sbcr.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBCA4/SBCA4143.HTM;ca435_2004_00)
- Zákon 94/1963 Sb. o rodině, ustanovení §34. Sbírka zákonů Česká republika. 1963, částka 53, [cit. 2012-01-09], Dostupné z:  
<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1963/sb53-63.pdf>

## Elektronické zdroje:

- *Dobromysl* [online]. [cit. 2011-12-09]. Dostupné z:  
<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=481>
- *Helpnet*, Informační portál pro osoby se specifickými potřebami. [online]. 2009 cit. 2011-12-08. DOSTUPNÉ Z WWW: <<http://www.helpnet.cz/mentalni-postizeni>>.
- *Unie-pz.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-12-12]. Česká unie pro podporované zaměstnávání. Dostupné z WWW: <<http://www.unie-pz.cz/4-clanky/27-legislativa/87-budoucnost-osob-se-zdravotnim-znevychodnenim.html>>.
- RENDLOVÁ, N. CHLADA, O, Novela zákona o zaměstnanosti. In *Epravo.cz* [online] 2011, [cit. 12.12.11] Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/novela-zakona-o-zamestnanosti-soucast-socialni-reformy-2011-72727.html>
- VÍTOVÁ, Kateřina. *AZrodina.cz* [online]. 9.10.2010 [cit. 2011-12-09]. To nejlepší pro rodinu. Dostupné z WWW: <<http://www.azrodina.cz/4078-prava-mentalne-postizenych-rodicu>>.
- SEDLÁČEK, D, ŠUBRT, I, DORT, I, Kongenitální infekce. *Pediatr pro praxi*. [online]. 2007, č.2 [cit. 3.12.11] Dostupné z:  
<http://www.solen.cz/pdfs/ped/2007/02/02.pdf>
- ŠESTÁK, Jan. *Chráněná dílna: nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením* [online]. 1. vyd. Týn nad Vltavou, 2007 [cit. 2012-03-12]. ISBN ISBN 978-80-254-0108-8. Dostupné z: <http://www.anezka-tyn.cz/file.php?nid=3654&oid=663280>
- *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [cit. 2011-11-24]. Dostupné z:> <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>



- ŠTURMA, PhDr. Jaroslav. Klady a zápory integrace z pohledu psychologa. In *Dětské centrum Paprsek* [online]. Praha: Katedra psychologie Filosofické fakulty UK, Praha, 2010 [cit. 2011-12-03]. Dostupné z WWW: <<http://skoly.prahamesto.cz/files/=73456/KONFERENCE.pdf>>.

## 9. Příloha

### Dotazník

Vážení studenti,

jsem studentkou humanitních studií na Univerzitě Pardubice. Chtěla bych vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který poslouží ke zpracování výzkumné části mé bakalářské práce. Cílem mé práce je zjistit, jaký mají *studenti Univerzity Pardubice postoj k integraci osob s mentálním postižením do společnosti*.

Dotazník je anonymní a bude sloužit jen pro studijní účely. Prosím vás o pravdivé odpovědi a ujišťuji Vás, že Vaše odpovědi nebudou zneužity. Vyplnění dotazníku vám zabere maximálně 10 minut. Zvolenou odpověď označte nebo doplňte, vždy prosím pouze jednu možnost.

V dotazníku se objevuje pojem *integrace*, pro přesnost a jasnost dotazníku uvádím, že tento termín v pedagogické praxi označuje společné vzdělávání a život lidí postižených i bez něj.

Za vyplnění dotazníků děkuji.

1. Setkal(a) jste se někdy s osobou s mentálním postižením?

- a) ano
- b) ne

2. Jaký pocit máte při setkání s osobou s mentálním postižením?

- a) soucit
- b) bezmoc
- c) strach
- d) odpor
- e) neumím své pocity vyjádřit
- d) jiné ( uveďte jaké)

3. Máte nějaké informace o problematice osob s mentálním postižením?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

4. Víte odkud čerpat informace o problematice osob s mentálním postižením?

- a) ne
- b) ano

Pokud ano, uveďte zdroje informací .....

5. Domníváte se, že by měli lidé mentálním postižením žít výhradně v domově sociálních služeb ?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

6. Jaký je váš postoj k integraci osob s mentálním postižením?

.....  
.....

7. Domníváte se, že je osobám s mentálním postižením v ČR poskytována dostatečná péče, konkrétně v procesu jejich integrace do společnosti?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

8. Znáte nějaká konkrétní sociální zařízení v Pardubicích, která poskytují péči osobám s mentálním postižením? (domovy sociálních služeb, stacionáře, dobrovolnická centra aj.)

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, které? .....

9. Jaké máte zkušenosti s tím, jak vaše okolí vnímá osoby s mentálním postižením ve svém okolí?

- a) rozhodně kladný
- b) spíše kladný
- c) nevím
- d) spíše negativní
- e) rozhodně negativní

10. Domníváte se, že úroveň péče o osoby s mentálním postižením je v západních zemích lepší než v ČR?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11. Domníváte se, že by měly chodit děti s mentálním postižením do stejných škol jako ostatní děti?

- a) Rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

12. Souhlasíte se začleněním osob s mentálním postižením do společnosti?

- a) Rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) rozhodně nesouhlasím

13. Jaký postoj má podle vás naše společnost k mentálně postiženým osobám?

.....  
.....

14. Kdyby se Vám v rodině narodilo dítě s mentálním postižením, zvolili byste možnost umístit jej do domova sociální péče, nebo byste se snažili ho integrovat do běžné společnosti?

- a) Rozhodně bych volil/a možnost umístění do domova sociální péče
- b) Spíše bych volila možnost umístění do domova sociální péče
- c) Nevím
- d) Spíše bych /a možnost domácí péče s podporovaným procesem integrace
- e) Rozhodně bych volil/a možnost domácí péče s podporovaným procesem integrace

**Osobní údaje:**

Váš věk .....

Vaše pohlaví:

- a) žena
- b) muž

Jakou fakultu na Univerzitě Pardubice studujete?

- a) Dopravní fakulta Jana Pernera
- b) Fakulta ekonomicko-správní
- c) Fakulta elektrotechniky a informatiky
- d) Fakulta filozofická
- e) Fakulta chemicko-technologická
- f) Fakulta zdravotnických studií