

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

České sjezdy pro péči o slabomyslné a školství pomocné ve světle
významných osobností

Czech congresses for care for the feeble-minded and special education in
light of the important people

Iva Walterová

Vedoucí práce: PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph. D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní školy a
střední školy – speciální pedagogika

Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní školy a
střední školy – výchova ke zdraví

Odevzdáním této diplomové práce na téma České sjezdy pro péči o slabomyslné a školství pomocné ve světle významných osobností potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10.7. 2024

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní doktorce PaedDr. Jaroslavě Zemkové, Ph.D. za její obětavé vedení práce. Dále můj obrovský dík patří panu docentu PhDr. Tiboru Vojtkovi, Ph.D. za podnětné rady, spoustu času, který mi věnoval při konzultacích, a velkou dávkou trpělivosti, kterou se mnou měl.

ABSTRAKT

Předložená práce představuje České sjezdy pro péči o slabomyslné a školství pomocné jako důležité milníky pro vývoj speciálně pedagogického školství v Českých zemích. Snaží se o zachycení tematického vývoje sjezdů. Předložená práce usiluje o obsahovou a tematickou analýzu přednášek a příspěvků, které zazněly na českých sjezdech pro péči o slabomyslné a školství pomocné. Diskutovaná témata se stala východiskem pro formování nápravné pedagogiky a speciálního školství ve 20. století

KLÍČOVÁ SLOVA

České sjezdy pro péči o slabomyslné a školství pomocné, významné osobnosti, speciální pedagogika, nápravná pedagogika, eugenika, slabomyslnost, školství pomocné

ABSTRACT

The thesis presents the Czech Congress for care of the weak-minded and education auxiliary as important milestones for the development of specially pedagogical education in the Czech lands. They are trying to capture the thematic development of the congresses. The submitted work seeks a content and thematic analysis of lectures and contributions made at czech congresses for care of weak-minded and education auxiliaries. The topics discussed became the starting point for shaping remedial pedagogy and special education in the 20th century.

KEYWORDS

Czech congresses for care of the weak-minded and education auxiliary, eminent personalities, special pedagogy, corrective pedagogy, eugenics, weak-mindedness, education auxiliary

Obsah

Úvod	6
1 První český sjezd	7
2 Druhý český sjezd.....	10
3 Třetí český sjezd	12
4 František Čáda	13
5 Josef Zeman.....	17
6 Karel Herfort.....	19
7 Josef Pelnář.....	21
8 Vybraná témata sjezdů pro péči o slabomyslné a školství pomocné.....	21
8.1 Výchova a vzdělávání.....	23
8.1.1 Shrnutí tématu výchovy a vzdělávání napříč sjezdy	39
8.2 Lidé slabomyslní	41
8.2.1 Shrnutí tématu lidé slabomyslní napříč sjezdy	53
8.3 Slabomyslní a právo	54
8.3.1 Shrnutí tématu Slabomyslní a právo napříč sjezdy	69
8.4 Sociální otázka a alkoholismus.....	71
8.4.1 Shrnutí tématu sociální otázka a alkoholismus napříč sjezdy	81
8.5 Slabomyslní a zdraví	82
8.5.1 Shrnutí tématu Slabomyslní a zdraví napříč sjezdy.....	94
8.6 Eugenické snahy	97
8.6.1 Shrnutí tématu Eugenických snah napříč sjezdy	102
Závěr.....	105
Seznam použitých informačních zdrojů	106

Úvod

Českých sjezdy pro péči o slabomyslné a školství pomocné byly důležité pro formování české speciální pedagogiky. Vznikly z toho důvodu, že v této době naše školství nebylo na dostatečně vysoké úrovni. Dětem s mentálním postižením nebyla věnována přijatelná péče. V celém království Českém jsme měli pouze jeden soukromý ústav v Praze. Měli jsme nedostatek pomocných tříd, a sílila potřeba založení pomocných škol. Nehledě na situaci na Moravě a ve Slezsku, kde nebyla jediná škola pro děti s mentálním postižením. Podnětem pro tyto sjezdy byla III. rakouská konference v Haydenhaus, jejímž předsedou byl Karel Herfort.

České sjezdy pro péči o slabomyslné a školství pomocné byly inspirativní v tom, že se na ně sjely významné osobnosti té doby z různých oborů, které se věnovaly problematice mentálního postižení. Díky různorodosti vědních oborů měly několik klíčových témat, které se prolínaly všemi sjezdy. Mezi témata řadíme antropologický popis lidí slabomyslných, výchovu a vzdělávání, otázku lidsko-právní, problematiku sociálního zabezpečení a alkoholismus, eugenické snahy. Tato klíčová témata jsou předmětem této kvalifikační práce. Práce se snaží sledovat historický vývoj v problematice jedinců s postižením.

V rámci nepřehlednosti dobové terminologie bude používána terminologie té doby. Za dobovou terminologií, se skrývá převážně dnes označovaná skupina osob s mentálním postižením.

1 První český sjezd

Myšlenka uspořádání českých sjezdů pro péči o slabomyslné nastala, když se podobné sjezdy konaly v Německu. V této době, na počátku 20. století u nás byl nedostatek škol pro žáky s těžším stupněm mentálního postižení. V Praze se nacházel jediný soukromý ústav, dále jednotřídní pomocná škola a další škola byla na Kladně.

Hlavním podnětem pro konání českých sjezdů byla III. rakouská konference s problematikou slabomyslností v Haydenhaus, která se konala o tři roky dříve v roce 1906. Místopředsedou této konference byl Karel Herfort. Součástí této konference byla výstava výrobků dětí z Ernestina, diagramy se statickými údaji o výskytu slabomyslných, které byly výsledkem zkoumání Josefa Zemana na Pardubicku.

Před uspořádáním sjezdu byl roku 1908 založen „*Odbor pro pomocné školství*“ při Jednotě Komenského, který ustanovil sjezdový výbor složený z Odboru pro pomocné školství a Českou zemskou komisí pro ochranu dětí a péči o mládež v království Českém. Jejím předsedou byl jmenován František Sedláček, učitel pomocné školy.

Jedním z důvodů pro konání sjezdu byl enormní nedostatek pomocných tříd. Byla zde citelná potřeba založení pomocných škol. V Čechách v té době bylo spoustu dětí s mentálním postižením, kterým se nedostalo přiměřeného vzdělání a výchovy. Byl zde naprostý nedostatek ústavů pro slabomyslné těžšího stupně.

Bylo rozhodnuto uspořádat sjezd, který bude mít obsáhlejší program, spojit se s „*Českou zemskou komisí pro ochranu dětí a péči o mládež v království Českém*“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 3)

Z obou těchto organizací byli vybráni lidé, kteří byli jmenováni 6. ledna roku 1909 do „*užšího tzv. výkonného sjezdového výboru*“. Do jeho čela byl zvolen univerzitní profesor PhDr. František Čáda. Z tohoto důvodu vešly sjezdy do podvědomí jako „*Čádovy sjezdy*“.

Na sjezdu bylo ustanoveno, také první konání sjezdu, které připadlo na 27.-29. června 1909. Bylo ujednáno, že spolu se sjezdem se bude konat výstava ústavů a pomocných škol. Ta měla za cíl ukázat jakých výsledků lze se slabomyslnými dosáhnout, dále co jsme pro slabomyslné už udělali, zároveň co je třeba ještě zlepšit. Výstava byla rozdělena do několika

částí: 1. ústavy, 2. pomocné školy, 3. statistiky týkající se slabomyslných, 4. písemnictví týkající se slabomyslných, 5. oddělení Moravy. K vystoupení na sjezdu se přihlásili odborníci z řad nejen pedagogických, ale i lékařských a právnických. Tato setkání lidí z různých oborů je pro tyto sjezdy velice unikátní a činí je výjimečnými.

Sjezd byl uspořádán také proto, aby se učitelé, školní lékaři, psychiatři, právníci společně s dalšími odborníky radili o metodách při výchově, předali si informace o nejnovějších výzkumech v neposlední řadě, jak zařídit kvalitní pomocné školy.

Hlavním poselstvím prvního sjezdu bylo: „*Zakládejte řádné ústavy pro slabomyslné a dobré školy pomocné!*“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 5)

V čele sjezdu stáli, univerzitní profesor PhDr. František Čáda, který byl jeho předsedou. Dále prvním místopředsedou se stal ředitel MUDr. Karel Herfort, druhým místopředsedou císařský rada J. Schrötter, tajemník byl učitel pomocné školy František Sedláček a pokladník místoředitel zemské statistické kanceláře JUDr. Dobr. Krejčí. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 9)

Sjezd byl pořádán na Staroměstské radnici v Praze, a zúčastnilo se ho nad 550 lidí.

Jako cíl sjezdu jsme si vytyčili vědeckost, zajistit co nejvíce odborníků z řad pedagogických, právnických a lékařských. Druhým cílem bylo, aby náš sjezd přispěl k propagaci myšlenek o nutnosti zlepšení péče o „slabomyslnou“ mládež v českých zemích.

Sjezd měl také své členy čestného presidia, kterými byli J. J. Ferdinand princ z Lobkovic, nejvyšší čestný maršálek království Českého, starostu královského hlavního města Prahy pana JUDra. Karla Groše, oba předsedy korporací, kteréž tento sjezd pořádají, pana profesora Dra. Fr. Drtinu, předsedu „Jednoty Komenského“ a pana JUDra. Františka Hraběte Thunu, předsedu „České zemské komise pro ochranu a péči o mládež“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 11-13)

Sjezd měl také svůj užší a širší výbor, a do jeho organizace se zapojila také městská rada královského hlavního města Prahy, tím, že převzala „*protektorát sjezdu*“, poskytla zasedací síň a propůjčila další síně k odborné výstavě. Ostatní městské rady vyslaly na sjezd své

delegáty a podpořily sjezd hmotnými prostředky. Na sjezdu byli přítomní také hosté z cizích zemích např. „zástupce a předseda spolku *Fürsorge für Schwachsinnige und Epileptische* p. JUDra. *Albina barona von Spinette* a pana učitele pomocné školy vídeňské, *Arnošta Lorenze*“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 14)

Bylo zde schváleno mimo jiné, aby se druhý sjezd konal druhý sjezd a to v Brně.

2 Druhý český sjezd

Uskutečnění tohoto sjezdu bylo dáno za úkol užšímu výboru I. sjezdu v čele s Františkem Čádou a jeho moravským organizačním výborem, v jehož čele stál inspektor Eduard Ouředníček. Tento užší výbor byl zároveň „*Stálý výbor pro pořádání českých sjezdů pro péči o slabomyslné a školství pomocné*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 3)

Organizační skupina z Moravy byla ustanovena s přibráním několika zástupců z markrabství Moravského. Vznikl takzvaný „*Výkonný výbor II. sjezdu*“. V dubnu roku 1911 byl stanoven program a datum sjezdu. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 3)

Cíle prvního sjezdu byly naplněny alespoň částečně, v Praze a na Kladně přibyly pomocné třídy, byl zřízen „*vychovávací ústav pro abnormální děti v Hradci Králové*“, další zřízení pomocných škol se připravuje. Tyto kroky v péči o slabomyslné v Čechách jsou nedostatečné. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, stránky 3-4)

Situace na Moravě je horší, i když už od roku 1901 víme o vysokém počtu slabomyslných v obecných školách, nadále chodí sem, a není jim poskytnuta řádná výchova. Také 1413 dětí jsou zatíženy nemocemi tak vážně, že nejsou vzdělávány ve škole. Ve Slezsku se vůbec o slabomyslné nestaráme. Tato situace je neúnosná, není možné aby děti slabomyslné propadaly systémem, a nebyly vzdělávány.

Toto je hlavní důvod pořádání druhého sjezdu, kde by měla být tato otázka vzdělávání konečně vyřešena. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 4)

Cílem sjezdu je poukázat na důležitost zřizování pomocných škol, které nepomáhají jen dětem slabomyslným, ale i dětem v se normálním intelektem. Děti pak v běžných základních školách mohou dosáhnout lepších výsledků, neboť nejsou limitovány slabších spolužáků. Dále také znovu připomeneme, že zřizováním pomocných škol, zakládáním ústavů plníme sociální a humanitní povinnost. Pokud uděláme tuto preventivní péči hned v základech vzdělávání dětí, nebudeme muset později zřizovat věznice.

Slabomyslné lze včasnou výchovou a dostatečnou podporou vychovat v užitečné členy společnosti, lidé pracující, kteří budou svoji práci odvádět pilně svědomitě.

Na sjezdu v Brně bude také „výstava pomocných škol a ústavů pro slabomyslné“. Tato výstava by měla pomoci v podpoře péče o slabomyslné. Chceme tím ukázat rozhodujícím činitelům, jakých výsledků v péči o slabomyslné lze dosáhnout, jak je lze řádnou výchovou připravit k samostatné obživě. Tím prokážeme, že se vyplácí zemím i obcím investovat do pomocného školství. Také na výstavě uvidíme, co vše se pro slabomyslné v Čechách a na Moravě udělalo, a co je třeba ještě vybudovat.

V čestném presidiu brněnského sjezdu byli Jeho Excellence Dr. Karel baron Heinold – Udinsky, c. k. místopředseda na Motavě atd., Jeho Excellence Otto hrabě Serényi, zemský hejtman atd.

Sjezd měl dále čestný výbor, dále se do pořádání zapojil Stálý výbor pro pořádání českých sjezdů pro péči o slabomyslné a školství pomocné. Po tomto sjezdu se tajemník Stálého výboru pan učitel František Sedláček vzdal své funkce, a na jeho místo byl zvolen pan učitel Eduard Štorch. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 7)

Bylo zde dohodnuto, aby se třetí sjezd konal „v třetí zemi koruny svatováclavské, ve Slezsku“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914)

3 Třetí český sjezd

Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné se konal v Polské Ostravě 5. – 6. října roku 1913. Stálý výbor sjezdový jednal poprvé o třetím sjezdu 10. října roku 1912, a na dalších schůzích byly stanoveny podrobnosti. Jednou z nich bylo, aby se sjezd konal v Polské Ostravě.

Zřídil se nový odbor slezský v čele s panem Františkem Autratou, ředitelem paedagogia v Polské Ostravě. Tento odbor se stanovil také jako „*Výkonný výbor III. českého sjezdu*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 5)

Od prvního a druhého sjezdu se zlepšila pedagogicky i humanitně péče o české děti. Jsou zakládány v Čechách nové pomocné školy pro „*děti méně nadané*“, jejich podpora je ve všech korunních zemích. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 5) Tato podpora je stále malá a nestačí pro několik tisíc slabomyslných. Přitom nejen pro zdravé děti je důležitá řádná škola, ale naše křesťanské hodnoty nás učí, aby potřebným dětem, které nemají takový potenciál byla poskytnuta péče a ochrana. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 5)

V čele slezského sjezdového výboru byli dále, I. místopředseda Rudolf Ludwig, ředitel měšťanské školy, c.k. okresní školní inspektor v Moravské Ostravě, II. místopředsedou se stal Šimon Němec, ředitel měšťanské školy, c. k. okresní inspektor v Polské Ostravě, I. tajemníkem byl Karel Záškodný, učitel v Polské Ostravě, II. tajemníkem František Tesař, c.k. soudce v Polské Ostravě, III. tajemníkem Robert Huvar, odborný učitel v Polské Ostravě. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 7)

I při tomto sjezdu se konala výstava prací dětí a škol. Po konci tohoto sjezdu se tajemník „Stálého výboru“ Eduard Štorch vzdal své funkce, a byl nahrazen panem učitelem Václavem Rohlenou. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 8)

4 František Čáda

Profesor František Čáda se narodil 6. dubna roku 1865 v Bubnech, bývalé vesnici severně od Prahy. Zde získal základní vzdělání, dále pokračoval na gymnáziu ve Spálené (nynější Křemencová), poté v Jindřišské ulici (nyní Truhlářská) v Praze. Po ukončení gymnázia pokračoval na českou univerzitu v Praze, kde absolvoval filozofické čtvrtletí, studoval klasickou filologii a filozofii. Po dokončení studia byl promován na doktora filozofie, a působil jako učitel na gymnáziu v Žitné a Truhlářské ulici. V oboru se dále vzdělával při návštěvách univerzit v Lipské, pobyt ve Wundtově laboratoři i Hallské univerzitě. „*Účastnil se mezinárodních sjezdů pro psychologii v Mnichově (1806), Paříži (1900) a Giessenu (1904), pedologického v Bruselu (1911)*“. (Tůma, 1915, str. 9)

Na návštěvě byl v psychologické laboratoři Bineta, a ve Villejuifu, psychologické laboratoři Ed. Toulouse, profesora na Ecole des hautes études. Přednášel na mezinárodním filozofickém sjezdu v Heidelbergu v roce 1908. (Tůma, 1915, stránky 9-10)

Roku 1896 habilitoval z filozofie na české filozofické fakultě, roku 1905 byl jmenován mimořádným později roku 1912 řádným profesorem.

Stal se řádným členem České Akademie pro vědy, slovesnost a umění a mimořádným členem Královské české společnosti nauk. Jeho díla jsou překládána i za hranicemi naší republiky. O jeho vědecké činnosti psali rusky, polsky. „*Ruská společnost experimentální pedagogiky v Petrohradě jej zvolila svým čestným členem.*“ (Tůma, 1915, str. 10)

U nás řídí na univerzitě seminář filosofický, je členem „*c. k. české vědecké komise pro učitelství na školách středních*“. (Tůma, 1915, str. 10)

Jeho vědecká činnost se týká mimo jiné „*logiky, noetiky, psychologie, etiky, filosofie, klasické filologie a přechází v aplikaci pedagogické na rozmanité obory*“ našeho současného výchovného úsilí. (Tůma, 1915, str. 12)

Filosofické východisko tvoří kritický probabilismus a relativismus, které považuje lidské poznání za relativní a pravděpodobné, ale toto poznání nám stačí k životu, k tomu co požadují náš rozum, cit a vůle. Svě myšlenky rozpracoval v habilitační práci „*Noetická záhada u Herbarta a Stuarda Milla*“. (Tůma, 1915, str. 12) V tomto díle rozpracovává své vlastní přesvědčení. „*Ne svět, co jest – ale jaký názor, mínění a souhrnné poznání o něm*

můžeme míti, o to především musí jíti. Co svět sám o sobě jest, jest otázka předčasná a zbytečná, poněvadž nezodpověditelná, není-li dříve vyšetřeno, pokud a v jakých tvarech poznání tj. nám přístupno. Jedná se o dostupnost pravdy. K nejsubtilnějším filosofickým pojmům náleží pojem pravdy“. (Tůma, 1915, stránky 12-13)

Jeden z filozofických směrů, které má opravdu rád je noetika, kvůli své objektivnosti, akademičnosti a bezpečím před agitačním zneužitím. „*Noetika je nauka o povaze, původu a rozsahu i hodnotě lidského poznání.*“ (Tůma, 1915, str. 20)

Profesor Čáda noetiku bere jako základ filozofie a metafyziky. O noetice a metafyzice se podobně vyjádřil i Masaryk, který měl svými názory na Čádu vliv, to lze vidět v jeho překladu úvodní kapitoly „*Millově logice*“. (Tůma, 1915, str. 19)

Dále se zabývá přírodní filozofií, řeckou filozofií například v jeho článku „*Nástin starověkého dějepisectví filosofie*“, etikou a psychologií vědeckou a experimentální. (Tůma, 1915, str. 27)

Pedagogické názory Františka Čády jsou ovlivněny studiem filosofie, pracemi pedopsychologickými. K jeho nejstarším pracím v této oblasti patří článek „*Herbartovská paedagogika a novokantismus*“. (Tůma, 1915, str. 42) Kromě Herberta souzněl i s názory dalšího velikána české pedagogiky, Jana Amose Komenského. Napsal o něm a jeho názorech několik svých prací: „*Význam Komenského Informatoria školy mateřské*“, „*Názory Komenského o vzdělávání*“ (Tůma, 1915, str. 43)

Ve svém pedagogickém bádání s nejvíce zajímá kresbou, v článku „*Dětské kresby*“ zdůrazňuje nedoceněnou dětskou kresbu, jako prostředek výrazový a určitý druh dětské řeči. Dále se zabývá dětskou řečí např. v práci „*Zásoba a povaha slov mluvy dětské*“ a „*Rozhledy po studiu řeči dětské*“. (Tůma, 1915, str. 45) V těchto dílech vysvětluje, proč vychovatel musí věnovat velkou pozornost vývoji řeči.

Nejvíce se zaměřil na zkoumání dětské individuality, přednáška „*Studium individuality dětské*“, dále „*O psychologii žáka*“, „*Výzkum žactva*“. (Tůma, 1915, str. 46) Zde ukazuje jakou hodnotu mají soustavná pedagogická pozorování, jak systematickým studiem inteligence, tělesného a citového stavu získáme přesnou pedagogickou práci.

František Čáda nebyl pouze teoretik v pedagogických vědách, ale vždy se snažil i o praktické organizování reformní práce.

Mezi lety 1903–1906 pořádá v univerzitních kurzech přednášky o pedopsychologii a studiu dítěte. Dále se věnoval rukodělnému vyučování, své myšlenky rozvíjel v kurzech pedopsychologie pro učitele. Profesor Čáda byl také velký podporovatelem skautingu, dle jeho názorů skaut připravuje chlapce na život, dále slučuje různé druhy tělesné výchovy.

Podařilo se mu seskupit dost nadšenců a šířitelů umělecké výchovy, a vytvořit „*Komité pro uměleckou výchovu v Praze*“. Tato organizace se zrodila 4. února roku 1906, a František Čáda stál v jejím čele. Komité pořádalo výstavy, přednášky a koncerty, staralo se o vzdělávání svých členů v otázce umělecké výchovy. (Tůma, 1915, stránky 58-59) Prací komité bylo „*Vyvinouti intensivnější činnost ve výchově uměním, čili pracovati uvědoměleji. Výchova estetického citu musí vésti k sebevýchově dítěte.*“ (Tůma, 1915, str. 60)

Své snahy zaměřil na zlepšení výchovy a vzdělání české mládeže, po stránce tělesné, rozumové i mravní. Tyto jeho snahy souvisely s jeho vědeckou činností na univerzitě. Zaměřil se na diagnostiku mládeže „*abnormální, opuštěné, zanedbané, zpustlé*“. (Tůma, 1915, str. 61) Vybudoval sociální instituci, která měla informační, organizační a propagační charakter. Skládala se z 5 odborných výchovných ústavů, 7 dětských kolonií a finančně přispívala na výchovu 350 dětí svěřených do péče jiných rodin.

Byl členem Zemské komise, podílel se na založení „*Výchovny pro hochy v Hradci Králové*“, „*Výchovny v Jilemnici pro mládež mravně vadnou*“. (Tůma, 1915, str. 62) Staral se také o dětské kolonie.

Účastnil se všech přípravných akcí dorostového odboru při „*Svazu Osvětovém*“ a všech akcí, vzdělávacích podniků týkající se mládeže. (Tůma, 1915, str. 64) Nedostatek škol a ústavů daly podnět pro pořádání vědeckých sjezdů pro zlepšení péče o tuto mládež v českých zemích.

Jeho činnost bychom mohli rozdělit na dvě části, činnost přednášková, kterou vykonával 13 let a činnost úřední, kterou dělal 5 let, jako předseda. Od roku 1900 přednášel na univerzitě, jeho přednášky se skládaly z 6ti částí přednáškového kurzu. Přednášel o psychologii dítěte,

o smyslech člověka z psychologického hlediska. Jeho přednášková dráha se rozšířila po celé zemi. Účastnil se o prázdninách také univerzitních kurzů pro učitele.

Uplatňoval se také jako reaktor v několika odborných časopisech, „*České Mysli, Pedagogických Rozhledů, Ochrany mládeže, knihovny Dítě* vydávané *Dědictvím Komenského a Filosofické bibliotéky, která vycházela v České Akamedii*“ (Tůma, 1915, str. 71)

František Čáda byl vědec, učitel, průkopník nových směrů, organizátor. Zemřel 14. prosince roku 1918 v Praze. (MUNI, 2024)

5 Josef Zeman

Josef Zeman se narodil 14. října 1867 ve Smiřicích nad Labem, dnešní Smiřice, okres Hradec Králové. Rodina jeho matky pocházela z Nizozemí. Byl nejstarším ze čtyř sourozenců, jeho bratr Jan zemřel na následky válečných útrap.

Zeman začal studovat díky svému učiteli Petru Skořepovi na učitelském ústavu v Hradci Králové. Po ukončení studia dostal podučitelské místo v Náchodě, zde byl mezi lety 1887 až 1909. V tomto roce byl jmenován okresním školním inspektorem v Chotěboři. Od roku 1919 pracoval na školství a národní osvěty, kde převzal školskou agendu pro „*děti úchylné*“.
(Herfort, 1927, str. 3)

Díky názorům profesora Čády začal studovat „*hygienická studia, sociologická a pedopatologická*“. Účastnil se „*pedopsychologického kongresu v Berlíně, Mezinárodního sjezdu školní hygieny v Paříži, III. rakouské konference pro péči o slabomyslné ve Štýrském Hradci*“ (Herfort, 1927, str. 4) a všech tří českých sjezdů pro péči o slabomyslné a školství pomocné. Na studijní cesty po „ústavech pro zmrzačené děti“ vyrazil do Německa, Švýcarska a Francie.

Od roku 1899 psal do českých pedagogických listů, zahraničních publikací a různých sborníků. Jeho práce se zabývaly pedagogikou, školním zdravotnictvím, péčí o mládež a historií.

Samostatně vydal několik publikací, za zmínku stojí: „*Nové směry v hygieně vyučování (1902), studie o pomocné škole (1903), „K organizaci školních lékařů (1905), „Nápadnější tělesné a duševní vady v dětství, Péče o děti abnormální“ (1908), „O škole pro invalidy“ (1915), „Červený kříž, jeho vznik a činnost“ (1916), „Dějiny slepecké péče“ (1923).*
(Herfort, 1927, str. 4)

Jako inspektor se snažil o zřízení „*ústavu pro slabomyslné v Chotěboři*“. Zde v roce 1910 zavedl 28. března svátek Jana Amose Komenského, který předcházal dnešnímu Dnu učitelů.
(Škodová & Stehnová, 2015, str. 138)

Od roku 1919 působí na ministerstvu školství a národní osvěty. Zakládá pomocné školy, vybavuje je pomůckami, organizuje kurzy pro učitele „*dětí úchylných*“, pořizuje moderní

učebnice do škol pro žáky s poruchami zraku „(*Poupata, Ráno, Květy, Má vlast, Československá republika*)“.

V roce 1926 se angažoval v III. sjezdu pro výzkum dítěte, spolu s Karlem Herfortem se zasloužil o vydání časopisu „*Úchylná mládež: časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluhconěmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*“. (Moravská zemská knihovna, 2024).

Dále se angažoval v oblasti pomocného školství. Kdy jeho největší přínos můžeme vidět ve vydání zákona o pomocných školách (třídách) č. 86 Sb. z 24. května 1929. Pomocné školství bylo dle zákona konstituováno jako větev běžných obecných škol včetně stejného režimu a bylo financováno z veřejných prostředků. Zákon dále stanovil jednotné řízení soukromých a veřejných škol státem.

Byl to první zákon, který řešil otázku povinné školní docházky rozumově opožděných dětí. Zákon dále zmocňoval ministerstvo školství a národní osvěty k vydání prováděcích předpisů k zákonu. Tento zákon byl prvním zákonem platným na celém území naší republiky. (Holoušová, 1990)

Vláda Jugoslávie vyznamenala Zemana řádem sv. Sávy, neboť se zasloužil o otisky článků v časopisu „*Úchylná mládež*“ psané chorvatsky a slovensky. (Herfort, 1927, stránky 4-5)

Josef Zeman zemřel v Praze dne 12. března roku 1961 v nedožitých 94 letech. (Škodová & Stehnová, 2015, str. 139)

6 Karel Herfort

Lékař Karel Herfort se narodil 8. srpna roku 1871 v Praze. V roce 1895 dokončil studium titulem doktor veškerého lékařství na lékařské fakultě Univerzity České, a stal se asistentem fyziologického ústavu profesora Mareše. Působil na různých klinikách a v roce 1902 se stal ředitelem Ernestina, autorka Lili Monatová uvádí rok 1900. (Monatová, 1998, str. 48) Zde dělá několik výzkumů, analyzoval pojem slabomyslnost, určuje její stupně, typy a příčiny. Poukázal na vztah mezi inteligencí a tělesnými znaky. „*Zdůrazňoval degenerační vlivy a význam rodokmenů*“. (Monatová, 1998, str. 48)

Od roku 1908 vede v časopisu Pedagogické Rozhledy rubriku Pedopatologii, kterou předním vedl doktor Heveroch. O rok později v roce 1909 zasedá v předsednictví spolku „*Fürsorge für Schwachsinnige und Epileptische ve Vídni*“. (Zeman, Univ. doc. MUDr. Karel Herfort padesátníkem, 1921, str. 247)

Měl velký vliv na zdařilé konání sjezdů pro péči o slabomyslné a školství pomocné v Čechách spolu s doktorem Čádou. V roce 1909 a 1911 pořádal kurzy o výchově slabomyslných.

Od roku 1909 přednáší na „*českém a německém ústavě učitelském a je ve zkušebních komisích*“ o výchově slabomyslných. (Zeman, Univ. doc. MUDr. Karel Herfort padesátníkem, 1921, str. 247)

V Pedologickém ústavu hlavního města Prahy spolupracuje s ředitelem ústavu Dolenským, dále profesorem Matiegkou, profesorem Stejskalem na výzkumu dítěte. Své psychiatrické vědomosti uplatňuje jako znalec při soudech s mladistvými, v poradně pro volbu povolání v Masarykově akademii Práce. (Zeman, Univ. doc. MUDr. Karel Herfort padesátníkem, 1921, str. 247)

Při výuce klade důraz na ruční práce, nápravnou tělesnou výchovu, byl propagátorem pomocného školství a intenzivně se zapojuje do vzdělávání učitelů pro tyto školy. „*Byl autorem prvního odborného spisu ze speciální pedagogiky s názvem Úvod do studia dítěte slabomyslného*“, který vydal v roce 1909. (Monatová, 1998, str. 49)

Snažil se získat co nejvíce vědomostí v péči o slabomyslné děti, proto vyjížděl do ciziny na návštěvu odborných ústavů. V roce 1903 a 1911 jel do Švýcarska, v r. 1905 a 1910 do

Německa. Tyto návštěvy se dotkly změn v Ernestinu, kde zavedl znovu chorobopisy, osobní archy, zde byly zaznamenány pokroky klientů, vyšetřoval antropometricky, dle doktora Matiegky. S doktorem Žižkou studoval abnormální chrup chovanců, pozoroval písmo „slabomyslných“. Zavedl ruční práce, do ústavu dodal nové speciální pomůcky a založil ústavní knihovnu.

V roce 1919 získal jako první na české univerzitě docenturu v oboru psychopatologie dětského věku.

Všímal si nedostatků, které jsme v Čechách měli, v organizaci lékařského studia, nedostatky v různých opatřeních, institucích. Chyběly nám ústavy pro slabomyslné, „*zákon o mladistvých provinilcích*“, ústavy pro duševně nemocné, neměli jsme vybudované pomocné školství. (Zeman, 1931, str. 341)

Roku 1913 zakládá spolu s doktorem Brožkem eugenickou ústřednu, která později spadala pod Pedologický ústav. V roce 1919 se stává ředitelem tohoto ústavu, kde probíhá výzkum dětí „*slabomyslných, epileptických, psychopatických, zanedbaných, zpustlých a jinak vadných*“. (Zeman, 1931, str. 342) Pedologický ústav založil roku 1912 ředitel Dolanský s profesorem Matiegkou a profesorem Čádou.

Kromě toho, že pracuje jako ředitel, vedl Pedologický ústav, dále koná přednášky, vyšetřuje a píše nálezy pro soud, pracoval v dozorčí radě Dobrého Pastýře, v „útulku pro učně a v ústavu pro slabomyslné“ v Slatiňanech u Chrudimi. Dále pracuje ve Spolku pro péči o slabomyslné v RČS a má odbornou soukromou praxi.

Od roku 1925 pracuje jako spoluredaktor v časopise „*Úchylná mládež*“. (Zeman, 1931, str. 343) Karel Herfort umírá roku 1940 v Praze. (Monatová, 1998, str. 48)

7 Josef Pelnář

Lékař Josef Pelnář se narodil 6. listopadu roku 1872 v Domažlicích. Zde maturoval na gymnáziu roku 1891, medicínu vystudoval na pražské lékařské fakultě, kterou ukončil roku 1897. Po promoci vykonával první praxi na patologii. Od roku 1902 byl na II. pražské lékařské klinice, která se později stala II. interní klinikou.

Navštěvoval i zahraniční pracoviště v Německu, Belgii, Francii, Holandsku a v dalších evropských zemích. V roce 1912 byl jmenován mimořádným profesorem. Mimo své působení na Karlo-Ferdinandově Univerzitě vykonával také svoji soukromou praxi na Praze 2 ve Spálené ulici. Za první světové války byl na frontách v Srbsku a Itálii.

V roce 1920 byl jmenován „*řádným profesorem speciální patologie a terapie nemocí vnitřních*“ (Káš, 2005) Když v roce 1921 odešel profesor Josef Thomayer do penze, který byl přednostou II. interní kliniky, nastoupil Josef Pelnář na jeho místo. Následně v rámci svého zaměstnání „*vytvořil vlastní internistickou školu.*“ (Káš, 2005) Podporoval rozvoj interních disciplín, kardiologie, angiologie, endokrinologie, nefrologie, gastroenterologie, pracovní lékařství, i neurologii, kterou pokládal za součást interny.

Za okupace roku 1939 byl penzionován, jeho formálním nástupcem se stal profesor Antonín Vančura. Pelnář ovšem dál chodil na kliniku a vedl vizity. Až ve svých 70. letech odešel do penze a své křeslo přenechal profesorovi Vančurovi.

V roce 1919 založil spolu s svými kolegy „*Purkyňovu společnost pro výzkum duše a nervstva*“, a v roce 1927, kdy zemřel její první předseda Antonín Heveroch, byl zvolen na jeho místo. (Káš, 2005)

Antonín Pelnář byl iniciátorem internistických celostátních seminářů a sjezdů, redaktorem Časopisu lékařů českých, členem mnoha českých i zahraničních společností, nositelem mnoha vyznamenání a řádů, kupříkladu dostal „*srbský řád Sv. Sávy nebo francouzský důstojnický kříž Čestné legie*“ (Káš, 2005)

Jeho stěžejní publikací byla pětidílná „*Pathologie a therapie nemocí vnitřních (1932-1938)*“ (Káš, 2005) Na této publikaci spolupracoval se svými kolegy na II. interní klinice. Jednalo se o shrnutí tehdejších poznatků interní medicíny. Dále vydal přes 170 odborných prací,

z níž velká část zaujímala neurologie. „*Vrcholem jeho neurologických prací byla monografie Třes ve svých tvarech, podstatě a klinické ceně*“ z roku 1912. (Káš, 2005)

Zemřel ve svých 92 letech, v Praze 28. října roku 1964.

8 Vybraná témata sjezdů pro péči o slabomyslné a školství pomocné

Je nepochybné, že společným tématem všech tří sjezdů pro péči o slabomyslné a školství pomocné bylo vzdělávání. Na něj se soustředila značná pozornost přednášejících. Mezi nimi byli například František Čáda, Josef Zeman, Karel Herfort a učitel pomocné školy František Sedláček, který se stal tajemníkem prvního sjezdu. Dalšími tématy, která se prolínaly všemi sjezdy byly lidé slabomyslní, a jejich popis z lékařského hlediska, slabomyslní a právo, sociální otázka a alkoholismus, a také otázka zdraví a eugenické snahy.

8.1 Výchova a vzdělávání

Vzdělávání slabomyslných dětí bylo v této době v Čechách i na Moravě stále ještě na začátku. S ohledem k dětem, musíme vzít v potaz i jejich sociální zázemí, už psycholog Sikorskij na prvním sjezdu řekl: *„Idiotovi, který zůstává v rodině, skoro vždy hrozí nebezpečí, že bude zanedbán, zbaven náležité výchovy, náležitého vývoje svých rozumových a mravních sil. [...] Pouze ústav speciálně zařízený může dát idiotovi náležitého vychování a může ho zachránit od rozumového a mravního úpadku.“* (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 31) Proto je nutné zřídit speciální ústavy, speciální školy a prozatímní pomocné třídy, než budou vybudovány „školy pomocné“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 31)

První školy a ústavy ve světě vznikly v třicátých letech 19. století v roce 1828 v Bicêtre u Paříže a v Salcburku, později také v Německu, Anglii, Švýcarsku a Itálii. Ve dnech kdy se pořádaly tyto sjezdy mělo Německo již 90 ústavů pro idioty a asi 35 pro epileptiky, Rakousko mělo těchto ústavů 17 a v českých zemích se nacházel pouze jediný.

Do 80. let 19. století mnoho ústavů nevzniklo, v následných letech se rozmohlo pomocné školství v Anglii, Belgii, Holandsku, Dánsku, Švédsku, Norsku a ve Spojených Státech severoamerických, a také ve Švýcarsku a Německu. V Rakousku-Uhersku bylo v době konání 1. sjezdu pouze 8 škol, které měly tzv. pomocné třídy. Ve Vídni, Linci a Štýrském Hradci vznikly dokonce samostatné má pomocné školy. V Čechách se nacházelo pouze 5 tříd pomocných v Praze, jedna pak na Kladně, na Moravě a ve Slezsku nebyla žádná.

Přítom zakládání škol bylo dle názoru účastníků prvního sjezdu určitou otázkou společenské nezbytnosti a otázkou humanity. Zároveň školy měly mít význam teoretický a praktický. Podle názoru sjezdu by mělo být v zájmu běžných základních škol vzdělávat a vychovávat žáky s mentálním postižením odděleně, aby se mohli vzdělávat způsobem a metodami, které jsou pro ně přiměřené.

Na 1. sjezdu rovněž zabývali velkým počtem slabomyslných, proto nešlo se tomuto problému nevěnovat a museli alespoň nastínit, jak řešit nedostatek školských zařízení pro tyto osoby. Zároveň si byli vědomi, že se musí zřídit i speciální ústavy pro slabomyslné ve starším věku, kde by se jim dostalo potřebné péče.

Co se týče školských zařízení na začátku 20. století, tak svou koncepcí vůbec neprospívaly dětem s mentálním postižením. Osnovy na ně kladly vysoké nároky a díky tomu, že učivo nezvládali, rušili při výuce a nebyli patřičně ukázněni. Na základě těchto poznatků se aktéři prvního sjezdu shodli, že by bylo vhodné pro slabomyslné jedince zřizovat speciální třídy a školy. Dát těmto dětem možnost, aby se mohly vzdělávat na stupeň, na který stačí, za dobu kterou k tomu potřebují, a využít k tomu speciální metody i způsoby, pro ně přiměřené. Proto, jak vyplývá ze sjezdu, bylo důležité znát pro výchovu slabomyslných pedagogické zásady, principy a metody vzdělávání dětí v běžné škole. Tak jedině mohlo dojít k rozkvětu speciálního a základního školství. Zároveň by se zlepšila i ekonomická situace státu, neboť by slabomyslní mohli být i někde zaměstnáni. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 31-41)

K výchově a pomocným školám se ve své přednášce na prvním sjezdu vyjádřil, také Eduard Štorch, který byl také pro zřizování pomocných škol, a řídil se heslem: „*Škoda, každého dítěte; zřizujme pomocné školy pro děti abnormální!*“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 44)

Jeho přednáška byla rozdělena do několika sekcí, na pomocné školy v soustavě škol, jejich zřizování, učitelé na pomocné škole, děti na pomocné škole, vyučování a různé. Zabýval se za jakých podmínek budou děti přijímány do škol a kdo o tom rozhodne, jestli patří na pomocnou školu. Domnívá se, že o dětech by měly být vedeny archy z lékařského i pedagogického hlediska a měly by se především vyučovat ručním pracím

Na prvním sjezdu bylo také dohodnuto zřizování samostatných pomocných škol, v menších městech. Dále se ujednalo, aby postupně vznikly útulky pro tyto osoby a do budoucna se počítalo s výchovnými ústavami s internátem. V tomto kontextu se rovněž odsouhlasilo používat název pomocná škola.

O přijetí dětí měla rozhodnout komise se školním lékařem na základě žádosti rodičů a posudku učitelského sboru. O přijatých měly být vedeny záznamy a pokud by došlo u nich ke zlepšení mohly by přestoupit zpět na základní školu. Při pomocné škole měla být zřízena i tzv. komitě čili uskupení lidí, které se mělo postarat o slabomyslné jedince, jakmile dokončí školní docházku. Na sjezdu se také shodli na sepsání slovníku českého názvosloví a vypracování lékařského i pedagogického dotazníku pro vyšetření dětí. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 44-49)

O důležitosti vzdělávání a zakládání pomocných škol přednesl na prvním českém sjezdu přednášku také Josef Zeman: „*O pedagogickém významu pomocných škol.*“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 81) Zmiňoval, že do obecné školy přijde každé dítě, pokud nemají soukromé vzdělávání nebo jsou nějak vadní. Zjistil, že téměř v každé třídě jsou nějaké abnormality. Cílem školy je vychovat „*člověka mravného a uzpůsobit jej pro řádný život praktický.*“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 82) Děti dle Zemana potřebují individuální přístup, častější opakování a fixování naučeného. Pokud by tedy tyto děti pokračovaly na škole obecné, mohly by se z nich stát děti asociální případně antisociální, což také nastínil ve svých přednáškách na sjezdu dr. František Čáda a tento fakt potvrdil i Josef Pelnář. Zeman tak došel k názoru, že na pomocné škole můžeme děti více učit mravním návykům, dobrým ctnostem a společenským pravidlům.

Dále, jak uváděl Josef Zeman, bychom měli slabomyslné vzdělávat „pro život praktický“. To znamená, připravit je na budoucí život, aby se dokázali o sebe postarat a vydělat si určité peníze, a nestali se nikomu na obtíž.

V pomocné škole se používaly jiné učebnice, ve kterých byla kladena důležitost na hru, dále na prvouku, tělesnou výchovu a dílny. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 82-86)

Již při prvním českém sjezdu byla zmíněná situace vzdělávání na Moravě, kterou přednesl odborný učitel Konrád Sedláček. Z jeho přednášky vyplynulo, že Rakousko je v péči o slabomyslné stále pozadu. V Německu měli v té době 1239 pomocných tříd pro 24 000 žáků, internátů tam bylo přes 100, Švýcarsko mělo 22 pomocných tříd a Rakousko jenom 17. Z toho pět zemí rakouského císařství stále neplní své povinnosti k slabomyslným. Mezi ně patří Halič, Bukovina, Dalmácie, Přímoří a Morava, Samotná Morava, jak podotýká Sedláček, se o slabomyslné prozatím nijak nepostarala. Míjí tím stát, obce i veřejnost, které je ponechali svému osudu. Stát, respektive přenechával péči na zemském zřízení a dobrovolnících, ale sám na ně finančně nepřispíval, přitom je jich dle statistik na Moravě k roku 1901 2779 osob. V roce 1908 udělal Sedláček se svými kolegy nové šetření, ze kterého zatím ale neměli zpracovaná data.

Dle šetření Konráda Sedláčka je na Moravě k roku 1907–1908 cca 2000 slabomyslných, o které se představitelé Moravy nepostarali. Nejvíce slabomyslných dětí z Moravy bylo na Valašsku a v okolí obce Konice

Zarážející faktem bylo, že na Moravě nebyl v té době zřízen žádný ústav pro tyto osoby. Jak dodává Sedláček, tak kupříkladu v západní Evropě se pro tyto děti staví ústavy a pomocné třídy. Na problém Moravy však nepoukázal jen Sedláček, ale také „*Ústřední spolek českých učitelských jednot na Moravě*“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 104) Ten se dle Sedláčka, již dvakrát snažil upozornit na zemském sněmu na problém výchovy slabomyslných na Moravě, a potřebě zřízení adekvátních škol. Jeho snahy poté podpořily i okresní učitelské konference.

V Sedláčkově přednášce se následně dovídáme, že důležitost ústavu a pomocné školy uznal moravský zemský sněm na zasedání z 13. ledna roku 1906. Dále se tématem zabývala c. k. zemská školní rada. Zemský výbor se inspiroval rakouskými a německými zákony, kde pomocné školy byly pokládány za součást organizace národních škol, a tak se na jejich financování podílely obce a zemská zřízení. Bylo by vhodné, jak dále Konrád Sedláček uvádí, tento problém vyřešit zákonem. Zákonnou povinnost vzdělávání dětí slabomyslných

mají již od roku 1891 v Norsku, Sasku a dalších státech. V Německu zase mají zákon o zřizování pomocných škol v každém městě, kde je více jak 15000 obyvatel.

Možná i z toho důvodu, dle Sedláčka, zemský moravský výbor navrhl stavbu dvou vychovatelem jednu německou a druhou českou. Zemský výbor také vybral vhodná města s vhodnými stavebními lokacemi a vypracoval podrobné plány a rozpočet. Zemský sněm však plán na zřízení vychovatelem neodsouhlasil a v roce 1907 uložil zemskému výboru, aby zjistil relevantní údaje o slabomyslných a zajistil pro ně stavbu několika ústavů.

Sedláček si byl vědom vysokých nákladů a špatné finanční situace Moravy, ale zároveň dodává důležitou myšlenku, kterou hlásali i další řečníci na sjezdu, kteří měli přednášku o vzdělávání: „*Nevychováme-li je včas, dorostou z nich ničemové, kteří nastrojí desetkrát tolik škod společnosti, než by stála jejich výchova!*“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 107) Sjezd se poté jednomyslně dohodl na zřizování ústavů a škol a na větší finanční podpoře ústavů na Moravě. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 107)

Dalším řečníkem, který se zabýval vzděláváním byl lékař Karel Herfort. Ten ve svém přednášce „*Zařízení ústavů pro slabomyslné*“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 109) připomněl v tehdejší době spjatost vývoje ústavní péče a pomocného školství. Dle Herforta bychom měli mít v Čechách řádnou ústavní péči a řádné pomocné školství, abychom došli k dobrému cíli. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 110) Samozřejmě tato myšlenka je dnes již překonána, protože se snažíme upustit od ústavní péče. Důležitost této přednášky však můžeme vidět v upozornění na následnou péči o slabomyslné jedince. Výchova a vzdělávání lidí s mentálním postižením by neměla podle Herforta skončit po ukončení základní školy. Herfort tím má na mysli, že pokud budeme o slabomyslné pečovat i nadále, vzniká možnost, že se uplatní v pracovním procesu. Z toho důvodu po ukončení povinné školní docházky Herfort doporučuje zařadit slabomyslného jedince do výdělečného zaměstnání a zprostředkovat mu jednou až dvakrát týdně pokračovací školu, kde budou opakovat dřívější učivo, a pro starší jedince zařadit

školu nedělní, která má stejný cíl. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 109)

Herfort se dále zmínil se dále o čtyřech skupinách, které se musí vzít v úvahu. „*1. mladistvé zločince slabomyslné, 2. epileptické děti slabomyslné, 3. děti slabomyslné slepé, 4. děti slabomyslné hluchoněmé.*“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 112)

Pokud pro tyto skupiny dětí nebudou zřízeny zvláštní ústavy, měly by se zřídit dle Herforta minimálně zvláštní oddělení při ústavech pro mladistvé zločince, pro děti s epilepsií, děti nevidomé a děti s poruchami sluchu.

Jedna z podstatných otázek, kterou se Herfort ve své přednášce zabývá, je, co bude s „lidmi slabomyslnými“ až opustí kolem 18. roku ústav? Dochází k názoru, že „*těžcí idioti*“ musí zůstat v ústavní péči i nadále, „*dospělí chromí*“ a „*zmrzačení idioti*“ mohou být v chorobincích a útulnách a část „*imbecilů*“ může vykonávat zahradní a polní práce pod dozorem. Pro „slabomyslné“, kteří mohou vykonávat práci doporučuje „*rolnickou kolonii*“ v ústavu nebo v dojezdové vzdálenosti. Jako příklad uvádí „*Uchtspringe*“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 113)

Herfort ve své přednášce také říká: „*Láska k dětem je měrou dobroty jednotlivce, veřejná starost o nemocné a opuštěné děti je známkou zvýšeného citového vzdělání ve společnosti i ve státu. Jen taková kultura má oprávněnost, která činí lidi přístupnými dobru a lásce, která je polepšuje a tedy jen humanní vzdělání šíří. Teprv od té doby, co stát, správy a společnosti některého národa podporují humanní snahy, může tento národ činiti nároky na jméno národa kulturního.*

Ne bohatství, ne ozbrojená moc, ne pozemky, ale také ani dokonalá zřízení k rychlejšímu a pohodlnějšímu překonání obtíží, prostoru a času, nerozhodují, zdali máme národ pokládati za vzdělaný, nebo za zpátečnický, nýbrž jedině nelíčený projev dobrého srdce.“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 113)

Následujícím přednášejícím byl tajemník sjezdu František Sedláček. Z jeho přednášky vyplývá, že na základních školách bylo v dubnu roku 1908 vzděláváno 12 575 dětí slabomyslných, které jsou vhodné ke vzdělávání, ale na těchto školách nemají z výuky dostatečný užitek. Pro tyto děti je tedy zapotřebí jiných škol, které by přihlížely k jejich nedostatkům, hodnotily je mírněji a v edukaci jim pomáhaly.

Tyto školy musí podle jeho mínění společnost zřizovat, neboť už se vědělo více o důležitosti ochrany a péče o dítě. Z pomocných škol mají totiž užitek jak jejich samotní žáci, tak školy obecné. Zařazení dítěte do pomocné školy, ale by mělo probíhat důkladně, na základě žádosti rodičů nebo doporučení třídního učitele a vyšetření lékaře. O zařazení měla rozhodnout komise, která měla být nejméně tříčlenná. Dítě měla přezkoušet, vypracovat posudek na základě kterého úřad rozhodl. Rodič na základě rozhodnutí pak měl dát dítě do pomocné školy. Pokud by rodiče se zařazením nesouhlasili, rozhodl by o vzdělávání dítěte školní úřad.

Jak uvádí dále Sedláček, dle ministerského výnosu z roku 1907 by měly být tyto školy samostatně zřizovány. Největší výhody pomocných škol pak vidí v menším počtu žáků (jednalo se asi o 20) a postupování ve výuce dle vloh dítěte. Dále souhlasí s prodloužením školní docházky do 15. – 16. let dítěte. Po jeho 14. roce měla nastat výchova praktická a pracoval v dílnách. Pro tyto návrhy bral Sedláček inspiraci v Anglii, kde se tyto praktiky výborně osvědčily.

Ve své přednášce se také věnuje organizace pomocných škol a poukazuje na jejich rozmanitost. Někde totiž měly školy šestitřídní a nejrozšířenější byl systém trojtřídní, záleželo na počtu žáků.

Pomocná škola měla mít dle Františka Sedláčka řádně vybavena, mít co nejlepší učební pomůcky (zvláště učebnicemi a sešity pro žáky „slabomyslné“), dvůr se zahradou a dílny. Učitelé na pomocných školách měli mít zvláštní zkoušku z výchovy slabomyslných, neboť vzdělávání v pomocné škole, mělo spoustu zvláštností od metod po pomůcky. Ve školách měly být vedeny osobní složky dětí, kde byl zaznamenán jejich vývoj a charakteristika. Tyto složky měly mít velký význam v budoucím životě žáka. V pomocné škole měl být přítomen také lékař, který by spolupracoval s učitelem. Lékař měl být vzdělaný v psychiatrii a empirické pedagogice. Škola dále měla spolupracovat s rodiči, a pomáhat dítěti při ukončení školní docházky, tzn. Najít mu vhodné povolání či uplatnění.

Všechny tyto Sedláčkovy návrhy byly na sjezdu přijaty. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 134-143)

Sjezd se také zabýval otázkou slabomyslných hluchoněmých. Především zmapoval jejich vzdělávání a případnou ústavní péči. Aktéři sjezdu se totiž shodli, že je o ně často špatně postaráno, neboť si s nimi rodiče nevědí rady a děti tak přicházejí o znalosti a dovednosti, které měly. V pozdějším věku, když je chtějí dát rodiče do ústavu, tak často nebyli přijati, protože ústavy primárně přijímaly jedince, u kterých bylo vzdělání možné. V Čechách byl v té době pouze jediný ústav pro tyto děti.

Na sjezdu se rovněž došlo k názoru, že ústav pro hluchoněmé tyto jedince nemůže přijímat, neboť by se jim nedostávalo adekvátní péče. Změna by nastala jen tehdy, pokud by ústav měl oddělení pro „slabomyslné“ nebo pokud by pro ně vznikly speciální ústavy. Ty by měly vlastní hospodářství a vzdělávacím jazykem by byla „*posuvná řeč*.“ Bohužel ani jeden z těchto návrhů nebyl přijat. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 143 - 146)

Návrhy přednesené na Prvním českém sjezdu pro péči o slabomyslné a školství pomocné, které se týkaly výchovy a vzdělávání byly splněny pouze částečně. „*Přibylo pomocných tříd v Praze a na Kladně, byl zřízen vychovávací ústav pro abnormální děti v Hradci Králové a v mnohých českých městech se zřízení pomocné školy připravuje.*“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, stránky 3-4) Opatření však stále nedostačovaly, neboť dle statistiky 1413 dětí školou povinných nechodily kvůli svému závažnému postižení do školy. V základních školách bylo 12 575 dětí slabomyslných, které zde kvůli svému závažnému postižení nemohly prospívat. Přiměřenou výchovu nedostávaly ani děti ve věku předškolním a dospívající. I přes návrhy prvního sjezdu se na Moravě péče o „slabomyslné“ nezlepšila. Stejnou situace byla ve Slezsku, kde o „slabomyslné“ nebylo vůbec postaráno. Proto bylo nasnadě vyřešit otázku výchovy a vzdělávání v těchto částech země na tomto sjezdu. Znovu se zde objevovala myšlenka sociální a lidské povinnosti v oblasti preventivní péče. Pokud by totiž bylo o „slabomyslné“ dobře postaráno v mládí nemuselo by se pro ně, dle názoru druhého sjezdu

zřizovat „*káznice a trestnice*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 5)

„Slabomyslné“ bychom pak mohli včasnou edukací a podporou vychovat v užitečné členy společnosti. Se sjezdem byla spojena „*výstava pomocných škol a ústavů pro slabomyslné*“, právě kvůli názorné ukázce užitečnosti péče. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 5)

Druhý sjezd otevřel František Čáda přednáškou „*Moderní péče o slabomyslné a důležitost našich sjezdů*“, ve které shrnul jeho předcházející vize. Znovu opakoval svoji myšlenku: „*kdo otevírá ústavy a školu pro slabomyslné, zavírá žaláře*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 11) Cílem moderní péče bylo zachránit děti slabomyslné a učinit z nich plnohodnotné členy společnosti. Znakem péče měla být socializace těchto jedinců, která by měla být povinností celé společnosti. Bylo by to jakési „*vědomí sociální povinnosti a nutnost sociální, národní i občanské výchovy*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 14) Dalším znakem moderní péče by mělo být přivést jedince na takový stupeň vzdělání, aby sami byli schopni přispívat do společnosti. Včas je prostě identifikovat, vychovávat a vzdělávat. Zároveň neustávat v jejich péči, ani po ukončení povinné školní docházky. neztrácet mysl. Třetím bodem moderní péče o tyto osoby byla podle Čády péče soustavná neboli péče ústavní. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 20)

V přednášce Václava Rohlena: „*Ruční práce na škole pomocné*“, bylo poukazováno na důležitost praktické a tělesné výchovy. Především praktické vyučování mělo mít dle Rohlena velký význam pro rozvoj mozkových činností u slabomyslných. S tím souvisí i důležitá posloupnost, přecházení od hrubé k jemné motorice. Ruční práce podle Rohlena učí děti samostatnosti. Tento předmět měl tyto děti připravit na jejich budoucí povolání a měl být pomyslným mostem mezi školou a budoucím životem. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, stránky 56-62) Jako vhodné odvětví, kde budou moci tyto děti pracovat Rohlena vidí:

„*1. Modelování z hlíny*

2. *Práce z papíru*
3. *Výroba dětských hraček*
4. *Práce ze dřeva*
5. *Práce z lýka*
6. *Práce košíkářské*
7. *Ohýbání mosazných drátů*
8. *Navlékání trubiček*
9. *Proplétání plstěných proužků*
10. *Ženské ruční práce*“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, stránky 64-66)

Otázka vzdělávání dětí s mentálním postižením se silně dotýkala otázky finanční, neboť zakládání škol bylo velmi nákladné a stát neměl dostatek financí pro „pomocné školství“. Tuto problematiku na sjezdu otevřel František Munzar, ve své přednášce „*Problém okresní školy pomocné*“. Okresní školy pro děti z venkova nevznikaly hlavně kvůli finančním prostředkům, přestože ministerský výnos z 7./IV. 1907 pravil: „*Nejúčinnější formou pro výchovu a vyučování dítek slabomyslných je výchovna, kde jsou tyto děti od normálních odloučeny, a kde odstraní se skličující vědomí o inferiotě. Ovšem je to opatření nejdražší. Poněkud lacinější, ale také účelné, byly by denní útulny, kde by dívky po celý den byly vychovávány a vyučovány. Snad by bylo lze založiti dobročinné spolky k jich zřízení. Menším nákladem mohly by se zřídití pomocné školy – nebo pomocné třídy, neb alespoň několikahodinné týdenní vyučování mimo normální čas vyučovací.*“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 82)

Pokud se nebudeme zajímat o založení škol a internátů pro jedince s mentálním postižením, domnívá se Munzar, že bychom později stavěli více „*káznic, trestnic a vězení, při nejmenším blázince*“.

Již na prvním československém sjezdu, jak dále uvádí Munzar, se schválilo, aby v každém okrese byla založena jedna pomocná škola, a žáci, kteří by museli do školy dojíždět, by zůstali bydlet na internátě školy. Vypracovaný návrh odboru pro pomocné školy při Jednotě

Komenského měl však odlišný postoj, ve kterém se tvrdilo v „1.§ *Pomocné školy zřizují se pro děti slabomyslné a duševně opožděné ve školní obci, kde se dle 3letého poměru objevilo 10 nebo více takových dětí.*“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 84) Pokud by počet dětí na zřízení samostatné školy nestačil, ale v širším okruhu by tento počet splňoval, zřídila se „*pomocná škola újezdová (obvodová) s internátem*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 84)

Munzar zde vidí problém, že obvodová škola by nemusela splňovat požadavky na zemědělské práce, dílny, řemeslné práce, vlastní pomůcky, tělocvičnu, lázně a lékaře, tak jak to měla splňovat běžná pomocná škola. Proto, ve své přednášce trval na usnesení prvního sjezdu, aby byly zřizovány školy okresní, které by byly uzákoněny. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 85)

Na kritický stav financí poukázal v této oblasti František Sedláček, „*Úkol českých měst v otázce péče o slabomyslné*“. Podstatné v jeho příspěvku bylo, že se péče o slabomyslné přesouvala ze státu na zemská zřízení, která nechávala péči na okresech a obcích a celkově těmto dětem nebyla poskytována žádná péče. Stále nebylo dostatek ústavů a škol, neboť moravský zemský výbor nepodporoval financování speciálního školství z důvodu kritického stavu finanční situace státu. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 104)

Dále Sedláček zmiňoval §59. školské novely z roku 1883, která nařizovala zemským zákonodárcům, aby opatřili vše, co je potřeba k založení škol pro tyto žáky. Bohužel zemský moravský úřad pro tyto žáky zatím neučinil vůbec nic. Opakovaně tedy Sedláček žádal zachování pomocných tříd, pokud nejsou finance na pomocné školy, založení výchovavacího ústavu pro „duševně slabé“, kteří potřebují stálý dozor a založení „chorobinců“ pro slabomyslné neschopné jakékoliv výchovy a práce. Také navrhl upravit zákon „*péče o slabomyslné a pomocné školství*“, podle kterého by bylo pomocné školství financováno stejně jako školy obecné. Tento návrh z roku 1908 se nikam neposunul z důvodu sporů ve financování. Města sice neměla zákonnou povinnost zakládat školy, ale mohla by se v tomto případě uplatnit podle Sedláčkova názoru, jejich sociální povinnost.

Hlavním úkolem pomocného školství je prevence – ochrana slabomyslných a jejich uschopnění do života.

Znovu byly podány tyto návrhy: oddělit pomocné školy od obecných, správu pomocné školy by měl na starost učitel, který je zde nejdéle, upravit financování učitelů a přepracovat statut pomocných škol. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 107)

Pomocné školství na Moravě otevřel také Josef Kupka, který upozornil na nedostatečné vzdělávání, které dle jeho slov se zkrouhlo pouze na kurzy pro učitele, jejichž absolventi se nemají kde uplatnit. Na Moravě v tuto chvíli máme jednu pomocnou třídu. Ptáme se, je vyučování „slabomyslných“ na venkově možné? Pro řešení situace na Moravě musíme mít pevný základ v evidenci dětí, vyškolení učitelů i běžných základních školách, kteří rozpoznají slabomyslné děti a budou poučeni o hlavních úkolech, zavést pomocné vyučování. Situace na venkově by měla být řešena ústavu, samostatnými vícetřídními školami pomocnými, okresními školami s internátem, pomocnými okresními školami s denním útlukem. Než budou tyto zařízení zřízena, žádáme o venkovské pomocné třídy. Dále žádáme o sepsání brožury o poučení a povaze žáků s mentálním postižením, která bude v každé škole. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, stránky 115-121)

Dalším přednášejícím byl Jan Mauer, který ve své přednášce „*Duševní porucha dítěte abnormálního a jeho výchova*“ mluví o důležitosti znalostí duševních poruch dětí s handicapem. Neboť díky našim znalostem handicapu, se nám prohloubí znalosti v oblasti duševní sféry u dětí zdravých. Organizační střediska, která by se zabývala výzkumem, by mohly být „*sdržení pro výzkum dítěte*“ při „*České zemské komisi pro ochranu dítek*“ a „*odbor pro pomocné školství při Jednotě Komenského v Praze*.“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 132) Bylo by vhodné zřídit takové středisko i na Moravě. Dále zdůrazňuje individuální přístup k dítěti, dobré vzdělání učitelů, aby do škol byly zařazeny pouze ty děti, které tam opravdu patří.

Dává požadavek sjezdu, aby „*pedagogickou pathologií*“ byly obeznámeni všichni budoucí učitelé už při studiu, aby v případě potřeby mohli zastoupit na pomocných školách. Ke vzdělávání učitelů dále přiřazuje požadavek na organizaci kurzů, jak základů k obecné

orientaci v problematice, tak navazujících k prohloubení odborných vědomostí v „*pedagogické patologii*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 134)

Zabývá se také otázkou, kdo vlastně do pomocné školy patří? Dle Mauera patří do pomocné školy děti „*lehce slabomyslní, abnormální a debilní*“. Proto požadujeme stanovit objektivní měřítka pro posouzení schopností žáků. Připomíná, že pomocné školy by měly mít vlastní osnovy, neboť žáci s mentálním postižením nejsou pouze na nižší vývojové úrovni. Škola by měla usilovat o celkový harmonický rozvoj dítěte. Měla by mít své osnovy, důraz klást na pracovní vyučování, které probíhá v dílnách, na zahradě, poli, aby si děti mohli vyzkoušet jakoukoliv práci. Škola má v první řadě vychovávat, poté až vyučovat. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, stránky 135-137)

V souvislosti s otázkou důležitosti vzdělávání na Moravě, které se řešilo již na prvním sjezdu, poukazoval na vzdělávání ve Slezsku. V daném období totiž ve Slezsku žádnou školu zřízena pro žáky slabomyslné neexistovala. Nejsou zde nebyly zavedeny žádné statistiky, které by se týkaly slabomyslných dětí. Problematika této situace byla dle jeho názoru umocňována chudobou a rozšířeným alkoholismem. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, stránky 159-164)

Ke vzdělávání na Ostravsku se vyjádřil ředitel učňovské školy v Hrabové pan František Bartoník, který připomněl, že je zde veliká potřeba škol a ústavů pomocných pro děti slabomyslné, a také zpustlé. Za druhé je důležité pokud to jde předcházet příčinám a zároveň je odstraňovat. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 195)

Po proběhlých dvou českých sjezdech pro péči o slabomyslné a školství pomocné se velice zlepšila péče o děti v oblasti pedagogické i humanitní. Objevilo se heslo „*Vše pro dítě*“. Začaly být zakládány nové školy pomocné pro děti méně nadané, byla jim zajištěna podpora ve všech korunních zemích. Nicméně pan profesor František Čáda v úvodní přednášce o „*Výsledcích péče o slabomyslné*“ přednesl fakt, že ve Slezsku se nepodařilo zřídit jediný léčebný ústav ani českou pomocnou třídu.

Poukazoval na prohloubení zájmu veřejnosti o slabomyslné, ústup předsudků proti pomocným školám. Kladně hodnotil nárůst odborná literatura, zahušťování sítě ústavů pro slabomyslné a pomocné školství. Zastával názor, že školy a ústavy plní dobře své poslání, protože jejich chovanci jsou úspěšní. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, stránky 11-13)

Na této přednášce se objevily i jisté pochybnosti a námitky, že se slabomyslní nikdy nestanou platnými členy společnosti, k čemu tedy platit ústavy. Námitky byly profesorem Čádou vyvráceny. Bez ústavů a pomocných škol by nebylo lépe slabomyslným, ani jejich příbuzným. Pokud nejsme schopni zajistit ústavy, museli bychom platit další náklady na úhradu škod, které by lidé slabomyslní způsobili. V neposlední řadě, péče o tyto jedince poskytuje výdělek velkému množství lidí. Pokud budeme dle profesora Čády v péči pokračovat, bude se zlepšovat, a dle jeho úsudku se bude zmenšovat počet nevychovatelných jedinců. Vždy bude existovat určité procento lidí, kteří i přes velkou snahu a péči, kdyby byli propuštěni z ústavu, tak se nedovedou uživit. Jejich rodiny a okolí jimi pohrdá, a je jim lépe mezi „svými“.

Ředitel Herfort dodává: „*Těžší imbecillové potřebují doživotně stálého dozoru a mohou se zcela dobře uplatnit, jak z příkladů našich jest patrné.*“ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 16)

Když se podíváme na již založené ústavy, tak dle našich zjištění, čtvrtina jejich chovanců je schopna se uživit, další čtvrtina je schopna se věnovat nějaké výdělečné práci, a čtvrtina je schopna vykonávat pouze některé domácí práce. Jako příklad uvedeme ústav v Hradci Králové, kde ze 60 chovanců je 35 dobře způsobilých k samostatné práci, částečně způsobilých je 20, nezpůsobilých 5. Z dalších příkladů vyplývá, že ústavy mají výsledky, a jsou užitečné, a nesmíme litovat žádných nákladů, neboť investice do ústavů nám zaručí další pokrok. Je třeba zřizovat i chorobince, a to z důvodu, že jsou mezi námi jedinci, kteří nejsou schopni dle Čády jakékoliv výchovy, jsou nevléčitelně nemocní, a ti spadají pod správu chorobinců. Zde máme odpověď, proč je potřeba zřizovat „*chorobince pro slabomyslné nevléčitelné a nezlepšitelné, zřizovat zejména chorobince dětské*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 18) O těchto chorobincích mluvil již na prvním sjezdu prof. dr. František Procházka, zatím byl

zřízen pouze jeden chorobinec Českou zemskou komisí o mládež v Praze. Tento chorobinec má potenciál, pouze požadujeme, aby se co nejvíce rozvíjel. Druhá otázka je, pokud se tedy pomocné školy osvědčují, do jaké míry mají žáci potenciál po ukončení školní docházky se uživit a žít samostatně. Třetí otázka, kterou chtěl Čáda nastínit jsou statistiky, abychom až děti školu opustí, věděli kde se uplatní, viděli jejich užitek a tyto poznatky mohli uplatnit v budoucí výchově a péči.

Tak jako děti ze základních škol navštěvují navazující studium, právem žádáme pro žáky slabomyslné pokračovací školy pomocné. Dále požadujeme „*pracovní ústavy, pracovní ústavy výuční, kolonie pro slabomyslné, ochranný dozor pro ně, útulky pro slabomyslné, ozdravovny atd.*“ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 25) Cílem sociální pedagogiky, jak už bylo zmíněno výše je využití co nejvíce předností každého jedince a dovést je na co nejvyšší stupeň vývoje. Naše pomocné školství má k rozvinutému ještě daleko, pokud nahlédneme za hranice. Vidíme jistý pokrok, ale ještě je mnoho co zbývá udělat. Chybí nám následná péče pro žáky, kteří dokončí pomocné školy. Nemáme pokračovací školy, výuční ústavy pro slabomyslné, kolonie, útulky. Chybí nám školy a semináře pro učitele a vychovatele. Ve Slezsku stále neuznali nutnou péči o slabomyslné. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 27)

Řídící učitel z Orlové, František Eliáš, který dělal výzkum ve Slezsku zjistil, že dle školní zemské rady žije ve Slezsku 207 dětí, které nenavštěvují žádnou základní školu. Je zde špatná diagnostika dětí, neboť mnoho učitelů ve školách nepozná děti slabomyslné. Jeho žádostí, co se týče vzdělávání je, aby byly vyšetřeny děti slabomyslné ve Slezsku, zavést na učitelské ústavě v Polské Ostravě předmět o „*dětech slabomyslných*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, stránky 29-32)

František Mézl v přednášce „*Péče o slabomyslné a soukromá ochrana mládeže vůbec*“ upozorňuje, že péče musí být věcí veřejnou, pouze soukromé ústavy na to nestačí. Dalším důležitým bodem je zřídit organizace, které budou dohlížet na „*slabomyslné chovance ústavní*“, kteří budou z ústavu propuštěni. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 36) Připomíná, že ve Slezsku máme pouze polepšovnu v Albrechticích a vychovatelnou v Těšíně.

Školy speciální by měly mít stejný cíl, jako školy obecné, pouze na cestě k cíli použijeme jiné prostředky a metody. Volba prostředků se liší podle handicapu dětí. Jiné použijeme u dětí nevidomých, neslyšících, epileptických, „zpustlých“ nebo „chorých“. Dalším úkolem je stejně jako na škole obecné dítě připravit do života, aby bylo schopné se o sebe postarat. Na školu by měly navazovat další instituce, které budou připraveny v životě pomáhat dětem a převezmou úkol škol. Školy pro „slabomyslné“ mají být nezávislou institucí, tak jako „školy pro slepé, hluché, a mají býti školy pro neduživé, epileptické a zpustlé děti“. V zařazení dětí do škol pro slabomyslné narážíme v souhlasu rodičů. U dětí „slepých, hluchých“, takové problémy nemáme. Existovaly totiž dvě možnosti, jak děti rozřadit do obecné nebo speciální školy. Na základě klasifikace, měly být rozděleny na nadané, průměrné, podprůměrné nebo se můžeme inspirovat v Anglii, kde děti přeřadili do školy speciální až po prvním ročníku, když děti neprospívali. Dále se domníval, že by bylo vhodné, aby ve školách speciálních byly i vyšší ročníky, kde by se děti mohly připravovat na budoucí povolání. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, stránky 106-110)

František Sedláček na sjezdu rozvinul zamyšlení, jak postupovat ve výuce slabomyslných. Na výuku jsou různé pohledy, někteří zastávají názor, že výuka má být stejná, pouze mírné odchylky od běžné základní školy. Další názor je, že by výuka neměla být rozdělená na jednotlivé předměty, vyučování by mělo být názorné. Další experti chtějí jako hlavní předmět ruční práce. Mnozí praktikové zavádějí „*princip samočinnosti*“. Je postaven na tom, že učitel pouze vede hodinu, ale děti sami získávají vědomosti. Vědecký základ tohoto principu je postaven na podpoře vývoje mozku. Činností podporujeme duševní vývoj, a rozvoj mozku. Školy mají méně témat, které se děti učí, aby se všechny děti mohli učit samočinně. Témata musí mít pro děti praktické využití. Hlavní výhoda samočinnosti je v aktivizaci dětí. Další důležitou oblastí ve školách by měla být logopedie.

Na pomocné škole by se učitelé měli řídit heslem: „*Všechno zkus a co nejlepší, toho se drž.*“ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 167)

8.1.1 Shrnutí tématu výchovy a vzdělávání napříč sjezdy

Když se podíváme na průběh jednotlivých sjezdů. Tak na prvním sjezdu byly návrhy na zřízení speciálních tříd a škol. Zavedení archů o jedincích z lékařského a pedagogického šetření. Řešily se podmínky přijetí na pomocné školy, účastníci chtěli, aby se pomocné školy osamostatnily. Na přijetí žáků do školy by měla dohlížet komise spolu se školním lékařem. Dále jsme žádali o vypracování lékařského i pedagogického dotazníku.

Největší problém jsme mohli vidět na Moravě, která neplní své povinnosti s ohledem na vzdělávání slabomyslných. Není zde založen žádný ústav. Proto bylo rozhodnuto, aby byly podány návrhy pro vhodná místa, kde by mohly být ústavy zřízeny. Byla přislíbena větší finanční podpora.

Dále bylo ujednáno, že o zařazení do pomocných škol bude rozhodovat komise na základě posudku. O tom, jaké dítě bude v pomocné škole bude rozhodovat školní úřad, samozřejmě má toto právo i rodič, ale pokud tak neučiní, rozhodne o tom školní úřad, a právo rodiče v tomto případě nebude rozhodující.

Účastníci byli pro prodloužení školní docházky na 15-16 let. Lepší vzdělávání učitelů, vybavení pomocných škol, zavedení osobních složek dětí, ve škole přítomen lékař. Dále se ujednalo zřízení zvláštních oddělení při ústavech pro jedince hluchoněmé.

V roce 1911 z těchto požadavků byly naplněny pouze některé. Byly zřízeny pomocné třídy v Praze a na Kladně. Byl vybudován vychovávací ústav. Připravuje se zřízení dalších pomocných škol, v Bohnicích u Prahy bude zřízen další ústav. Bohužel se od prvního sjezdu nezlepšila situace na Moravě ani ve Slezsku.

Na druhém sjezdu byl podán požadavek profylaxe, dále důležitost kurzů pro budoucí učitele o výcviku ručních prací. Měly by se začít stavět školy okresní. Požadavek na zachování pomocných tříd, založit vychovávací ústav pro duševně slabé.

Ochrana „slabomyslných“ je naší sociální povinností, jistý druh prevence. Dále byl podán požadavek na zakládání venkovských pomocných tříd. Žádost na sepsání brožury o problematice slabomyslných, která bude na každé škole.

Úspěchy, které se podařilo uskutečnit do třetího sjezdu. Mizí předsudky ohledně „slabomyslných“ a pomocných škol, přibývá ústavů a škol, plní své poslání a jejich žáci jsou úspěšní.

Stále máme nedostatky ve stanovení objektivního měřítka na posuzování žáků, dále musíme zřídit pokračovací školy pomocné. Neboť i žáci „slabomyslní“ mají nárok na následné vzdělávání. Ve Slezsku stále neuznali nutnost péče o jedince se „slabomyslností“.

8.2 Lidé slabomyslní

Druhou otázkou, kterou se na Českých sjezdech pro slabomyslné a školství pomocné dle mého zaobírali více do hloubky byla otázka: „Kdo vlastně jsou lidé slabomyslní?“.

Na tuto otázku se snažilo odpovědět více odborníků, hned druhý den sjezdu otevřel toto téma univerzitní profesor MUDr. Karel Kuffner ve své přednášce „*Hranice slabomyslnosti*“.

Pojem slabomyslnost zahrnuje dle Kuffnera v nejširším významu duševní vady různého původu. Ale používá se pouze tehdy, pokud duševní vada zasáhla člověka hned od narození nebo kde byl zasažen, či zkomplikován duševní vývoj. Dále pan doktor naznačil, že není vhodné dělit „slabomyslnost“ na vrozenou či získanou, neboť je zde tenká hranice. Je to člověk, který uvízl ve stádiu svého duševního vývoje a dále v něm již nepokračuje. Nedokáže se přizpůsobit vnějším vlivům jako jeho vrstevníci.

Dělí několik stupňů slabomyslnosti, dle splynutí či přizpůsobení se společnosti.

1. „*Zakrnělec (idiot)*“, člověk který se nedokáže přizpůsobit společnosti.
2. „*Slabomyslný (imbecill)*“, dokáže se přizpůsobit za podmínek, kdy je dobře veden.
3. „*Nedoumný (debil)*“, dokáže být samostatný, ale jen velmi málo, a je úzce zaměřen.

Dále se zabývá jednotlivými stupni vývoje více podrobněji, kdy jednotlivé stupně převádí na věk. „*Zakrnělec*“ odpovídá vývojovému stupni cca. do sedmi let. Zde ještě dělí dvě kategorie. Jedni nejsou života schopni, zasahuje jim to vegetativní systém a druzí se ve vývoji zastaví na úrovni maximálně předškolního dítěte. Je to velice individuální. „*Imbecill*“ se podobá přibližně vývoji v rozmezí 7-14 let. I zde jsou můžeme vidět velké rozdíly. Některé můžeme na první pohled podceňovat a mohou působit jako nevzdělavatelni a druzí, kteří jsou více komunikativní, můžeme je nadceňovat.

Spoustu „slabomyslných“ se vyznačují nápadnou hlavou, specifickým držením těla, nemotornou chůzí, mimikou, vadami výslovnosti, špatnou stavbou věty atd. Tyto viditelné znaky, ale nejsou spolehlivé, neboť i normální jedinci mohou mít nesprávnou výslovnost a specifické tělesné znaky. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 53)

Jeho zájem je zaměřen na věci, které dokáže vnímat hlavně smysly (zrak, čich, chuť...). V některých oblastech se může projevit velká paměť, vášeň pro jeho zájem. Jeho paměť je mechanická. Dokáže se naučit nové poznatky, ale nedokáže je propojit s dřívějším učivem.

Už v dětství můžeme pozorovat první odlišnosti. Později začíná chodit, první slova začíná říkat také později od zdravých vrstevníků. Aktivitu, které se děti zvládnout naučit do 12 let, ty zvládne člověk s mentálním postižením do 18 let, a ještě ne všechny. Naučené poznatky nedovede v situacích vždy správně užít, proto by bylo dobré, kdyby jeho svéprávnost byla omezena. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 54)

„*Debilita*“ dle autora odpovídá duševnímu stavu 14–18 let. Jejich právní způsobilost se musí individuálně posuzovat. Někteří jedinci ji jsou schopni. V některých oblastech se projevují v mezích normy, v jiných zase méně, proto jejich normalita bývá sporná.

Tento handicap člověka ovlivňuje i v běžném životě, neboť se s mentálním postižením často pojí unavitelnost, úzkostnost a velká dráždivost. Dále poruchy paměti, senzitivní poruchy, mráкотné stavy a ztráta řeči. Při diagnostice je důležitá součinnost lékaře, psychiatra a učitele. Musíme zjistit příčiny, anamnézu a současný stav jak tělesný, tak psychický.

Bylo by vhodné už v brzkém věku edukovat rodiče o případných odchylkách, diagnostikovat „slabomyslnost“ co nejdříve, zavést evidenci pro případné následné instituce. Proškolit učitele, neboť některé odchylky poznáme až při příchodu do školy.

Děti, které mají stereotypní chování, nepolykají, neumí se přizpůsobit podnětům atd. Všechny tyto projevy mohou být předzvěstí „*nevzdělavatelnosti*“ na běžné základní škole. Měli by se vzdělávat v „*ústavech idiotů*“, děti které se zvládnou něčemu přiučit, by se měli vzdělávat na „*školách výpomocných*“, a děti „slabomyslné“ budou vzdělávány ve „*zvláštních školách pomocných*“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 55-60)

Dále uvádí definici pojmu „normální“ člověk, který je dle Kuffnera, ten, který se dokáže přizpůsobovat situacím, zároveň je hodně věcí, které na člověka působí, a upravují naše měření normality.

Tak jako v dřívějších přednáškách, i profesor Kuffner žádá, aby správu nad těmito ústavy a školami převzal stát. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 62)

Dalším řečníkem byl univerzitní profesor lékař Antonín Heveroch, který v přednášce „*O klinických tvarech slabomyslnosti získané*“. Zde dělí několik možností získání slabomyslnosti. „*Slabomyslnost z nedostatečného založení a slabomyslnost následkem působení škodlivin na jedince správně založeného a se vyvíjejícího.*“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 75) Toto dělení zní velice jednoduše, bohužel v praxi je to věc obtížná, neboť máme málo diagnostických nástrojů, podle kterých můžeme bezpečně rozhodnout, jestli je slabomyslnost způsobena nedostatečným založením nebo působením vnějších vlivů v době těhotenství (př. následky chorob, úrazů, fyzické nebo duševní choroby matky). Pouze případy těžkého porodu se dají určit. Pokud máme určit, že slabomyslnost je získaná v raném dětství, musíme si být bezpečně jisti, že se dítě do doby, kterou uvádíme jako slabomyslnost vyvíjelo správně.

V tomto případě nelze spoléhat na úsudek rodičů, mezi slabomyslné počítáme i ty, u kterých se nedá s jistotou říci, že slabomyslnost byla získána působením vnějších škodlivin. Z klinického nálezu nemůžeme často zjistit jestli je mentální zaostalost výsledkem nedostatečného vývoje nebo od určitého stupně vývoje či úbytkem funkcí – regresí.

V této přednášce školní inspektor Pešek žádá vyšší vzdělání učitelů, možnost aby učitelé mohli děti pozorovat po stránce fyziologické, biologické a psychologické a své poznatky mohli uplatnit v jejich individuální výchově.

Pan učitel Kupka se přidává a žádá, „*aby pro přechodnou dobu byly zřízeny univerzitní kurzy pro učitele na školách pomocných*“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 80)

S dalším dělením lidí „slabomyslných“ přišel lékař Ladislav Haškovec, „*Profylaxe slabomyslnosti*“. Slabomyslnost vnímá jako nemoc sociální. Tato otázka bude podrobněji rozebrána v samostatné kapitole.

Pan doktor dělí slabomyslnost na „*prenatální*“ a „*postnatální*“. Prenatální neboli dědičnou, dále rozděluje na „*vrozenou (kongenitální) a zárodečnou, plodovou (intrauterinní)*“.

Upozorňuje na to, že slabomyslnost v době těhotenství, může být způsobena nejen dědičností, ale i velkým množstvím užívání alkoholu, autointoxikací, pohlavními nemocemi, hlavně syfilisem. Nemocemi nervovými a duševními.

Boj proti této slabomyslnosti spočívá v prevenci a informovanosti nejširší společnosti. Uložit zákonná ustanovení, uvažovat o vydání zákazu sňatků „*těžce degenerovaných a duševně nemocných lidí*“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 119) Měli bychom uvažovat také o zákazu manželství pro alkoholiky, syfilitiky a lidi s tuberkulózou.

Na vrozenou „slabomyslnost“ může mít také vliv vyšší věk rodičů.

„*Intrauterinní slabomyslnost*“ může být způsobena zraněním matky, či plodu při těžkém porodu. Proto je důležité zvýšit povědomí o úctě k těhotné ženě, dbát na větší péči o ochranu plodu.

Slabomyslnost „postnatální“ se projevuje v době nedokončeného zrání mozku do 3. roku života, dále v období pohlavní zralosti. Způsobit „slabomyslnost“ může například zánětlivé onemocnění mozku, meningitida, úrazy mozku, otravy alkoholem, tabákem, nevhodná strava atd. Prevence této „slabomyslnosti“ je postavena hlavně na správné výživě, životosprávě, ochrannou před nakažlivými nemocemi. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 117-122)

Dalším přednášejícím, který se vyjadřoval ke slabomyslným byl univerzitní profesor doktor Scherer. Ten vidí možnou souvislost mezi „slabomyslností“ a tonicko-klonickými záchvaty. Neboť u spousty jedinců, které zkoumal ředitel rakouského ústavu, se projevovaly tonicko-klonické křeče jako příčina slabomyslnosti. Neboť první známky slabomyslnosti můžeme pozorovat buď po vymizení prvního eklamptického záchvatu, které se poté stupňují v četnosti. Druhou možností je, že dítě po záchvatu dále prospívá, ale později po dalším úrazu, infekčním onemocněním, epileptickém záchvatu se začne projevovat mentální

retardace. U většiny dětí v tom hrají roli i další příčiny – dědičnost, problémy při porodu, traumata matky, křivice, hydrocefalus. Z výzkumu dále vyplývá, že eklampsie vznikla nejčastěji v době ozubování, dále během 2.-3. roku. Poté se u dětí objevily epileptické záchvaty, obrny.

Z dalšího výzkumu v Ernestinu vyplývá, že eklampsie se projevuje nejčastěji u slabomyslných v útlém věku. Ale není původcem slabomyslnosti, pouze jedním ze symptomů. Můžeme ji brát jako symptom chorobomyslného stavu, který ale nesouvisí se „slabomyslností“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 132-134)

Dalším tématem na českém sjezdu pro péči o slabomyslné a školství pomocné byli lidé „*Slabomyslní hluchoněmi*“, o kterých mluvil pan Flusek. Je to specifická skupina lidí, mezi kterou řadíme i slabomyslné, kteří dobře slyší, ale nerozumí řeči a nemluví. Vedle „slepohluchoněmých“ patří dle pana Fluska k nejubožejším. Rodiče si s nimi neví rady, jsou často doma sami, a když se s nimi systematicky nepracuje jejich stav se jen zhoršuje. Ve věku, kdy by mohli začít navštěvovat ústav jsou odmítnuti, neboť ústavy přijímají jen mládež schopnou vzdělání. Někteří jedinci jsou do ústavu přijati z milosrdenství na rok, déle tam kvůli předpisům být ani nemohou. Tito jedinci se často toulají po ulicích, žebrají, ženy jsou kvůli svému nízkému vzdělání, připraveny o nevinnost.

Někteří jedinci jsou schopni se dále rozvíjet, působí na ně okolí, učí se nápodobou od druhých dětí. Bohužel nemohou být přijímáni do ústavu pro hluchoněmé, neboť by tím utrpěly újmy ostatní schopní jedinci.

Jiné by to bylo, kdyby měl ústav zřízené oddělení pro slabomyslné. Bylo by, ale vhodné pro ně zřídit zvláštní ústavy. Ústav, který by byl spojen s hospodářstvím a zahradnictvím. Vyučovalo by se zde posunkovou řečí, vzdělávali by se v náboženství, psaní, řeči. Probíhalo by zde názorné vyučování. V zimě by se více učili, v létě by měli více praktických činností. Prospěch ze zaopatření budou mít i obce, neboť se alespoň zbaví potulujících se žebráků po ulicích.

Na konci přednášky je dáno hlasovat o návrhu, aby byly zřízeny zvláštní ústavy pro slabomyslné. A aby v nejbližší době byla zřízena zvláštní oddělení při ústavech a

markrabství moravském, které budou teprve zřízeny. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 143-146)

Popis slabomyslných z jiného úhlu pohledu přednesl i zubní a městský lékař Jan Žižka v přednášce: „*Význam nesrovnalostí chrupu a čelistích pro etiologii slabomyslnosti*“. Tuto přednášku bychom mohli zařadit i do kategorie „Slabomyslní a zdraví“, o které budeme hovořit později. „Hypoplasie“ neboli zakrnělost zubní skloviny, se projevuje typickými defekty skloviny – zkalení, jemné čárky, různě hluboké rýhy, různé dírky, důlky a brázdy. Tyto defekty můžeme vidět na povrchu zubu. Každá těžší porucha výživy organismu při vývoji má vliv na zubní sklovinu. Při pozorování lidí a jejich nesrovnalostí na zubech došel k závěru, že hypoplasie skloviny a nesrovnalosti ve skloubení chrupu jsou spojeny s chorobami, které postihly organismus v časném vývoji a mohou být příčinou poruch intelektu. Díky hypoplasii můžeme vysledovat tělesné i duševní zdraví jedince. Jeho poruchy výživy v prenatálním období. Díky postavení chrupu dle pana doktora můžeme rozpoznat jakým způsobem se vyvíjela lebka, respektive mozek. Každá porucha ve vývoji mozku, způsobená chorobou v době jeho vývoje se odrazí i ve vývoji lebky, v postavení obličeje a čelisti. Dle Žižky můžeme známky „slabomyslnosti“ rozpoznat včas ve škole, dle nápadných znaků – tvar a rozměr lebky, změny tvaru nosu, jiné postavení zubů, změna klenby patra, „*úchylky střední čáry patrové*“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 151)

Přednášku o zaopatřování slabomyslných v chorobincích od soukromého docenta pana doktora Procházky bychom jejím pojetím mohli zařadit do více kategorií. Zmíníme se o ní ještě v jiné podkapitole.

Dle pana docenta Procházky jsou jistí lidé úplně neschopni jakéhokoliv vzdělání. Připojuje kategorii jedinců, které jsme schopni naučit praktickým věcem, ale potřebují dohled, nedokáží své dovednosti samostatně zužitkovat. Tito klienti dle pana doktora patří buď do „chorobnic“ nebo do zvláštních ústavů pro ně zřízených. U nás v chorobincích se shledáváme s mnoha klienty slabomyslnými. Klade si otázku, jestli jsou „chorobnice“ a ústavy vhodné pro nevzdělavatelné a nevychovatelné slabomyslné. Zároveň vysvětluje, že „chorobnice“ jsou ústavy pro nemocné, kteří mají vleklé nemoci, a nejsou schopni výdělků,

ať už to jsou nemoci tělesné nebo duševní, už z popisu je zřejmé, že tyto kategorie k sobě nepatří. „Chorobnice“ by měli být součástí nemocnic pro lidi, kteří mají vleklé nemoci. Měli by tedy přibýt „chorobnice pro slabomyslné“. Dnešní „chorobnice“ slouží jak pro ty, co potřebují psychiatrické ošetření, tak pro ty, kteří nepotřebují speciální ošetření, ale zvláštní zaopatření. Bylo by vhodné tyto „chorobnice“ rozdělit, a přidat k nim pracovny.

V Praze měli myšlenku založit vedle „chorobnic“ a chudobinců ještě ústavy tzv. „střední“, kde by byli alkoholici, vagabundi, lidé štítící se práce. Přibyli by tam ještě slabomyslní a epileptici.

Další obtíže nastávají u obyvatel, kteří jsou bohatí neboť tyto ústavy slouží pouze pro chudé. Pokud mají bohatí vleklé choroby, do nemocnic je nepřijmou. Zároveň pokud nemá rodinu, tak nemá kam jít. Nemáme zřízeny nemocnice pro choroby vleklé, nejsou veřejné všeobecné „chorobnice“. Je zde naléhavá potřeba „*veřejných, všeobecných, všem třídám obyvatelstva přístupných chorobnic*“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 220)

Druhý český sjezd byl v této oblasti rozšířen o popis syndromu, dnes již známého jako Downova syndromu. Tuto přednášku měl lékař „*Karel Herfort, ředitel Ernestina v Praze, O mongolismu*“. Upozornil na to, že péče o jedince s handicapem nejvíce nadále zůstává v rukou nelékařských oborů. Idiocii rozdělil na: „*kretenismus, familiární amaurotickou idiocii, mongolismus – mongoloidní idiocii*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, stránky 34-38) Tento pojem byl použit již v Antice, kdy lékaři popsali jejich charakteristické znaky. Mezi, které patří úzké oční štěrby, široký a vpadlý nos, zvětšená kožní řasa nad víčky, asymetrická a brachycefalní lebka, odstávající uši. Velký jazyk, zakrnělý vzrůst, krátké a silné prsty a končetiny. Mohou mít srostlé prsty, nohy a ruce jsou choulostivé na mráz. Mívají velký rozsah hybnosti, hluboký hlas, vrozené srdeční vady. Jedinci s tímto postižením jsou si velmi podobní. Dospěl k názoru, že se slabomyslností se pojí žlázy s vnitřní sekrecí. U „kretenu“ štítná žláza působí na změny tělesné i duševní – mongoloidní idiocie. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 38)

Lékař Ladislav Haškovec druhý český sjezd obohatil o poruchy nervové, které vznikají u slabomyslných. Ve své přednášce „*Časté poruchy nervové u slabomyslných*“ upozorňuje na poruchy, které jsou zaviněny poruchami drah a centrálním nervovým systémem nezávisle na vlastních duševních poruchách. Absolutní rozdělení na poruchy nervové a duševní ovšem není možné. Mohou mít stejný původ. Nejméně jsou prostudovány poruchy sféry vegetativní. Patří sem anomálie vývojové a trofické (př. „atrofie, zástavy ve vývoji, abnormální vývoj atd.) Méně podvědomé jsou poruchy sféry senzitivní, více už víme o poruchách smyslových – optických a sluchových. V oblasti senzitivní se poruchy projevují u všech kvalit – hmat, bolest, teplo.

Oční poruchy, které vznikají na podkladě atrofií nervstva, zánětem sítnice nebo porušením centrálních optických drah jsou „*amaurody, hemianopie, amaurotická idiotie*“. Anomálie sluchu resp. hluchota vzniká po atrofiích sluchového nervu nebo po poruchách v temporálním laloku. Při kombinování poruch určitých drah vzniká hluchoněmota. Anomálie afektivní sféry mohou být vyvolány z psychických i anatomických podnětů. Nejvíce jsou prozkoumány jevy motorické – psychomotorické, motorické poruchy řeči, poruchy artikulační, huhňání, poruchy psaní, chůze, postoje. „*Spastické obrny dětské*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, stránky 52-53) Jsou případy kdy se obrny zjistí již po porodu. „*Tupý výraz, stále křičení, skřípání zuby, velká hlava*“, další vývojové anomálie, pomalý vývoj chůze, řeči, držení těla a hlavy. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 55) Obrny a další problémy nezpůsobuje pouze porodní trauma, ale také předchozí nemoci rodičů, jiné dispozice plodu. Příznaky, které se projevují u „slabomyslných“ nejsou pouze nervového původu, ale i kongenitálního, získané po porodu atd.

Získané obrny vznikají nejčastěji po infekčních *onemocnění* „(*spalničky, meningitis, cerebrospinalis, spála, tyfus, difterie, růže, chřipka, tonsilitis, gastroenteritis, syfilis, zádušní kašel, pneumonie*) a po traumatu.“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 55)

Při zkoumání slabomyslnosti nesmíme opomenout ani motorický pohyb dítěte. Motorické příznaky vznikají porušením motorických drah „*kortikospinální, kortikocerebellospinální a*

kortikopontocerebelloypinální“. Porušením drah mozečkových. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 55)

Další zajímavou přednáškou, která se zabývala problémy výchovy, takže je dle mého úsudku na pomezí výchovy a vzdělávání a zároveň se týká popisu lidí slabomyslných byla přednáška Františka Hamzy, „*Výchova dětí oslabených skrofulosou (tuberkulosou věku dětského)*“. V úvodu tato nemoc ohrožuje v českých zemích velké množství mládeže, projevuje se celkový oslabením, které brání správnému vývoji. Tuberkulóza tedy brání výchově domácí, tak školní. Výchovná péče není zájmem pouze ústavů, ale i škol. Skrofulosou máme na mysli tuberkulózu dětského věku, tyto děti musí být odděleny od zdravých dětí, musí být vychovávány k hygienickým návykům. Tuberkulóza je onemocnění dlouhodobé, často se opakující, má nepravidelný průběh, zhoršuje se špatnými hygienickými poměry. Otevřené rány hnisají, nepříjemně čpí. Mezi celkové poruchy řadíme: „*opožďení ve vývoji, celkové oslabení, předčasnou únavu, nedostatečné výkony orgánů, snadnou ranitelnost tkání, náchylnost k různým chorobám atd.*“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 124) Mezi místní poruchy řadíme: „*onemocnění soustavy mízní (nejčastěji žláz), choroby oční, ušní, kožní, kostní a kloubní, plicní atd.*“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 124)

U dětí se projevují také psychické problémy. Skrofulózu můžeme rozdělit na dva typy: a) eretický b) torpidní. Tyto typy se liší ve svých projevech, spojuje je pouze předčasná únava. Problémy v dosavadní výchově nastávají v tom, že děti vyrůstají v různých domácích i školních poměrech, jiné jsou spíše přítěží pro rodinu i obec. Nikdo se jim nevěnuje, a roste v nich nedůvěra. Druhý případ je, když rodiny o děti vzorně pečují. Dalším problémem je nepravidelná docházka, z toho důvodu se objevily i případy, kdy starší děti neumí číst ani psát.

Úpravy ve výchově, které František Hamza navrhuje jsou: oddělit děti nemocné od dětí zdravých. Rozdělit děti dle péče, ochrany a výchovy. Zřídit „*rodinné osady*“, kde budou děti na zdravém a čistém ovzduší. Je zde upravená životospráva, výchova a výživa. Hygienická a léčebná nařízení prostupují celým ústavním životem i školní osnovou. Lékař

je v těchto zařízeních hlavní autoritou, je zde úzký vztah mezi učitelem a lékařem. Výchova je zde rozdělena do malých skupin, ideální by byla výuka individuální.

Myšlenky školy jsou: výuka se proměňuje dle závažnosti nemocí, způsobu léčení. Úkolem školy je uchovat, doplňovat a rozšiřovat vědomosti školy obecné. Poučovat o hygienických návycích spojených s tuberkulózou i širokou veřejnost. Učí se zde pouze nejdůležitější látka, vyučovací metoda se opírá o názor, jsou zde delší přestávky.

Tento popis se už více hodí do kapitoly o výchově a vzdělávání. Proto znovu opakuji, že mé rozdělení práce je pouze určitý nástin, který je velice individuální. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, stránky 124-130)

Na začátku třetího sjezdu byly shrnuty výsledky prozatímních výsledků, shrnu zde pouze ty, které se týkají této podkapitoly. Za prvé, širší veřejnost se začíná zajímat o lidi slabomyslné a „abnormální“, prohlubuje se teoretické studium, vzrostla odborná literatura. Pokud budeme pokračovat v péči a zájmu o slabomyslné, počet lidí, kteří budou nevychovatelní se bude zmenšovat.

Po I. a II. sjezdu se zlepšila péče o české děti po stránce pedagogické i humanitní. Jsou zakládány „*výchovny, ozdravovny, útulky, kolonie, ústavy pro skrofulosní, pro mrzáky a školy pro slabomyslné.*“ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 141)

V Polské Ostravě, kde se tentokrát sjezd konal představil Karel Herfort typy slabomyslnosti, které doplnil i o fotografie. Ze svých výzkumů došel k tomuto zjištění: „*Duševně normální dítě je též normální tělesně, duševně opozdilé též opozdilé duševně. Tělesný a duševní vývoj jdou rovnoběžně.*“ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 136) Pro normální vývoj tělesný je potřeba i normální vývoj duševní, správný vývoj mozku.

Další zajímavou přednášku měl „*primář V. Huttler, Infekční choroby a slabomyslnost dětská.*“ Antropologie dělí slabomyslnost na vrozenou a získanou. Patologické vlivy, které dle pana doktora mohou způsobit slabomyslnost jsou příčiny ze strany rodičů, kde hraje roli dědičnost, dále nemoci: tuberkulóza, skrofulóza, rakovina, syfilis, infekční nemoci atd.

Všechny tyto nemoci mohou působit na intelekt dětí. Forma choroby u dětí nemusí být stejná, jakou měli předchůdci v rodině, ale může se objevit v jiné formě (tzv. „transformace dědičnosti“). Je obecný předpoklad, že infekční onemocnění mají na slabomyslnost velký vliv.

Mezi patologické vlivy, které působí na vznik slabomyslnosti řadíme: záněty mozku a mozkových blan, změny v centrální nervové soustavě, onemocnění zraku či sluchu, dále jejich mozkových drah. Onemocnění nervů poznáme dle zvýšené dráždivosti nebo ochrnutím celkovým nebo částečným. Jsou to stavy, které všeobecně nazýváme „*spasmodická diathesa*“. Ta se projevuje „*křečemi, tetanií, eklampsii, spasmem hlasivek*“. Má blíže k poruchám vývoje duševního, k neuropatologickým stavům, které se později projevují jako „*noční děsy, pomočování, křeče ze zlosti, ztráty vědomí*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 58)

Všechny choroby, které vedou k poruchám nervového systému pokládáme za původce slabomyslnosti. Na prvním místě to jsou infekční onemocnění př. spála, zánět středního ucha, spalničky. Dále neuritické obrny, „*difterie*“ („*záškrť*“), „*pertusis*“ („*zádušný kašel*“), „*typhus*“, „*erysipel*“, „*meningitis cerebrospinalis*“ („*ztrhnutí šije*“). Z chronických onemocnění tuberkulóza, syfilis, artritická onemocnění.

Slabomyslní jsou náchylní k získání nemocí neboť vykazují vhodné podmínky pro zachycení nákazy. Protože mají velice často chorobně změněné sliznice, snadno se u nich virus rozmnoží. Dalšími podmínkami je nedostatečná hygiena. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, stránky 58-62)

Infekční choroby tedy mohou být spouštěčem slabomyslnosti nebo pouze „průvodcem“ slabomyslných. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 63)

Přednášku, která se týká dělení „lidí slabomyslných“ a zároveň se dotýká zdraví přednesl školní lékař Vilém Huttel, který na přednášce „*Pražské pomocné školy, jich žactvo a potřeby s hlediska lékaře*“, rozdělil jedince dle somatického vyšetření. Jedinci schopné vychování na velmi podobné úrovni, jako na škole normální. Dále jedinci schopné vychování v úrovni

školy pomocné a jedinci velice těžce vychovatelní nebo zcela neschopní výchovy. Dále je dělí dle věku, výšky těla. Při těžší formě mentálního postižení lze vyzorovat slabší vývoj.

Dále si všiml, že vývoj chrupu se odvíjí od mentálního handicapu, čím závažnější handicap, tím horší chrup. Pozoroval změny ve velikosti a tvaru lebky. Přes 81 % žáků škol pomocných mají nějakou vadu, v mnoha případech mají žáci více vad. Př. nedostatečná výživa – chudokrevnost, katarakty plic, projevy tuberkulózy, nemoci nervového systému a čidel. S mnoha případy se pojí tělesné i duševní vady, které se odráží v jejich chování. Abychom mohli posuzovat příčiny špatného vývoje je důležité znát situaci v rodině, anamnézu dítěte, rodičů i sourozenců. Z výsledků jeho šetření vyplývá, že tuberkulóza a nemoci nervového systému velkou měrou ovlivňují duševní činnost potomků.

Velký vliv na jejich vývoj má porod. Děti předčasně narozené bývají slabší, dalším důvodem bývá špatná strava v průběhu 1. roku života. Důsledkem špatné výživy jsou mimo jiné křivice těžké poruchy zažívacího ústrojí s následnými psotníky a jinými příznaky nervovými. „*Pozdní dentice, nepravidelný chrup a skloubení čelisti jest ve většině případů jen následkem křivice, zrovna tak jako mnoho případů opoždění chůze.*“ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 95)

Dle jeho pozorování byly první příznaky zaznamenány od útlého dětství u 18 dětí, z toho 10 dětí patřilo do III. skupiny. Před docházkou do školy u 19 dětí, z toho 10 dětí patřilo do II. skupiny. A ve škole u 48 případů, z toho 28 dětí patřilo do I. skupiny.

Děti z I. a II. skupiny se v útlém věku moc nelišily od zdravých vrstevníků, a problémy se objevily až během prvního a druhého školního roku. Z toho usuzujeme, že duševní méněcennost je u I. a II. skupiny převážně získaná zanedbanou výchovou a častými nemocemi. U III. skupiny je převážně vrozená nebo zděděná, získaná v útlém věku. Příčiny duševního onemocnění kromě genetiky mohou být různé: škodliviny, špatná výživa, chudoba, špatné ovzduší, nemoci, kterým děti podléhají. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, stránky 95-96)

Pokud známe příčiny musíme se snažit o jejich odstranění, snížit dopady. Jak pracovat s dětmi, které se nemohou účastnit vyučování na běžných školách, aby se staly platnými členy společnosti?

K této přednášce se ještě vrátíme v kapitole „Slabomyslní a zdraví“, kde si výstup pana Huttlera podrobněji rozebereme. Zde jsme chtěli pouze upozornit na příznaky a příčiny slabomyslnosti.

8.2.1 Shrnutí tématu lidé slabomyslní napříč sjezdy

Na první českém sjezdu pro péči o slabomyslné a školství pomocné byla tato kapitola věnována popisu slabomyslných, jejich projevy, dělení a možnosti socializace. Diagnostice, kde je potřeba součinnost lékaře, psychiatra a učitele. Možné prevenci, hlavně ochrana těhotné ženy a plodu. Zakázat v těhotenství užívání alkoholu, ochrana před pohlavními nemocemi. Pozor také na možná onemocnění matky, neboť některé mohou mít v časném stádiu dopad na pozdější mentální postižení plodu.

Řešila se otázka možnosti zákazu sňatků pro těžce mentálně postižené a duševně nemocné jedince, hlavně z důvodu ochrany společnosti.

Byla zdůrazněna naléhavá potřeba zřídit nemocnice pro vleklé choroby a potřeba veřejných chorobnic.

Na druhém sjezdu bylo uvedeno, že hlavní péče o jedince s mentálním postižením zůstává v rukou nelékařských oborů. Přednášky byly obohaceny o popis Downova syndromu, spastické poruchy dětské, tuberkulózu dětského věku. Byla zde myšlenka zřídit rodinné osady, které by měly ozdravný vliv na jedince s tuberkulózou.

V Ostravě bylo předneseno, zvýšení zájmu o lidi se slabomyslností, jsou zakládány útulky, ozdravovny a kolonie. Pan doktor Herfort popsal typy slabomyslnosti, které doplnil o fotografie ze svého výzkumu. Byl zde dán do souvislosti předčasný porod a možnost špatného mentálního vývoje dítěte.

8.3 Slabomyslní a právo

Třetím důležitým tématem, které se prolínalo všemi sjezdy bylo právo. Body, které se projednávaly byly ochrana slabomyslných, zároveň i společnosti. Právo na lékaře ve škole, právo na vzdělání, jak posuzovat lidi s mentálním postižením při trestném činu. Měli bychom se zamýšlet nad možným zákazem sňatků pro těžce mentálně postižené a duševně nemocné jedince, hlavně z důvodu ochrany společnosti.

Prvním přednášejícím byl „*univerzitní profesor JUDr. August Miřička, Slabomyslní v právu trestním*“, který uvedl dva hlavní důvody důležitosti trestního práva u slabomyslných.

1. By měly zákony chránit slabomyslné proti trestním útokům společnosti. Patří sem například nezpůsobilí, ochrana právních statků.
2. Zároveň chránit společnost proti útokům slabomyslných. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 64)

Tyto body jsou důležité z důvodu jejich povahy, lidé s postižením mohou být více důvěřiví, méně rozumí skutečností a z toho důvodu je jednodušší je obelhat. Osoby by měly být chráněny právem také před pohlavním stykem minimálně do 18 let. Pan profesor by rád tuto hranici u dívek posunul ještě níž. I svolení slabomyslné k pohlavnímu aktu by mělo být pro pachatele trestné, pokud by si uvědomoval její handicap.

Za trestné se požaduje i sexuální akt se kterým dívka souhlasila, pokud byla mladší 14 let.

Další otázkou, kterou se zabýval, jak řešit situaci, pokud by se sami slabomyslní dopustili trestného činu. V zákoně v této chvíli máme ustanoveno „zmenšení přičetnosti“, kdy slabomyslní nejsou plně odpovědní za svůj přečin. Je zde spor, jestli má být tento pojem zaveden v trestním právu, a které právo by mělo tyto přečiny soudit – trestní, civilní či správní. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 65)

Vyplývá z toho další otázka, jak vymezit zmenšenou přičetnost. Pan profesor žádá mírnější tresty, jak v délce, tak stupni. Jsou zde návrhy na speciální ústavy, obyčejné věznice či upravená oddělení. Žádá o zvýšený lékařský dohled.

Za další, pokud budou mít slabomyslní kratší tresty, zkracujeme tím ochranu společnosti. Mezi nejúčinnější možnosti ochrany připadá v úvahu zvláště zřízený ústav pro slabomyslné, jako další možnost vidí umístění slabomyslného ve slušné rodině, podrobit ho dozorcí. Neboť věznice, kde budou s ostatními spoluvězni mohou mít na slabomyslné neblahý vliv kvůli špatnému chování spoluvězňů.

Uvědomuje si dobrý vliv individualizace, která se týká hlavně školy. Pokud se individuálně věnujeme člověku, již ve školních letech, tak je dobrým vedením můžeme uchránit před dalšími problémy se zákonem v pozdějším věku. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 64-69)

Další zajímavý výzkum provedl lékař Josef Pelnář, „*Slabomyslní společnosti nebezpeční*“, (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 69), který upozorňuje na přeplněnost věznic, chudobinců, nemocnic a chorobnic. O jedince se starají organizace založené na dobročinném principu. Pan doktor zastává názor, že bychom potřebovali, aby tato dobročinnost prorostla celým systémem, a objevila se v reformách celé společnosti.

Mezi problémové občany řadíme kromě slabomyslných také epileptiky, zločince, alkoholiky. Proto je v zájmu celé společnosti, aby tato situace byla vyřešena.

Pan doktor Pelnář provedl výzkum na 128 lidech obžalovaných ze zločinu. Z toho přes 27 % jedinců bylo slabomyslných, další měli jiné duševní problémy, byli to alkoholici atd. Ze zkoumaného vzorku bylo 35 slabomyslných, 10 spáchalo žhárství, 10 se pokusilo o vraždu atd.

Důvody jejich zločinů byly nepatrné, nadávky v práci, výpovědi, nedostali plat. V rodinách těchto jedinců se projeví nervové a duševní poruchy, alkoholismus v rodině. Pouze osm rodin bylo bezproblémových.

Navrhuje zřídit zvláštní ústavy, neboť tito jedinci jsou pro společnost nebezpeční, ale do vězení nepatří. Ústavy by se měly pokusit o nápravu od útlého věku do dospělosti, upozorňuje, že ne každý se dá vychovat.

Další z možností je prevence nebo kastrace, kterou se budeme zaobírat v jiném oddíle. Závěrem pana Pelnáře, slabomyslní nejsou jen nebozí, ale také někteří pro společnost

nebezpeční. Péče o tyto jedince není jen otázkou soucitu a lásky, ale také rozumu, důležitá otázka bezpečnosti společnosti, která se musí řešit. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 69-73)

Další odborník v oblasti práva, pan doktor Tůma, upozornil na fakt, že zatím neexistuje žádný zákon, který by upravoval péči o slabomyslné. Tato problematika se řeší napříč jinými zákony, zejména: školský, domovský, chudinský, zákon občanský a trestní. Druhou důležitou otázkou je, kdo má zákonnou povinnost školy pomocné zřizovat. Dle § 59. říšského zákona z roku 1883 č.53 z.ř., stanoví, aby zákonodárství zemské zajistilo výuku a výchovu dětí „*neplnomyslných*“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 123)

Další žádostí je zřízení ústavů pro zvláště těžké případy „slabomyslnosti“ spojené s tělesným handicapem. Tyto ústavy by spadaly pod správu země, a byly by spolufinancovány okresy a obcemi.

Důležitým bodem, na který upozornil je vydání zákona o výchově slabomyslných. Na problémy pomocného školství by se mělo upozorňovat v novinách a odborných publikacích.

Tyto návrhy o ústavu a zákoně byly schváleny. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 124-130)

Další zajímavý příspěvek měl pan Jaroslav Kallab, jak nakládat se slabomyslnými mladistvými dle platného trestního práva a požadavky moderní kriminologie.

Hranice mezi duševním zdravím a nemocí je velmi pozvolná. Soudce se má dle trestního zákoníku zabývat pouze zdravými lidmi. K tomuto se váží dvě námitky.:

Psychické zdraví nemusí souviset s přičetností a nepřičetností dětí. Nelze zařídit, aby byly trestány jen osoby psychicky zdravé. Musíme si připustit, že osoby, které jsou schopné spáchat zločin nemusí být duševně zdravé, nebo minimálně v době spáchání zločinu nebyly přičetné. Neboť zločin sám o sobě je defekt, určitá porucha. Mezi osobami, které páchají zločin je vždy nějaké procento abnormálních. Pokud by se trestaly pouze osoby úplně zdravé, museli bychom se dovolávat pomoci u psychiatrů, ale byl by zachován zcela platný trestní zákoník.

Druhá námitka, jak se zachovat k lidem, kteří spáchají trestní čin, prokáže se, že jsou sociálně nebezpeční, ale bude jim prokázána duševní porucha?

Pokud to budou lidé s těžkou duševní poruchou, postačí jim ochrana v ústavu. Jak přistupovat k lidem, kteří udělají přestupek mírnějšího rázu, nebo mají slabomyslnost? Zase máme v zákoně mezeru, kam spadnou jedinci, které nepřijmou v trestnici, ani v ústavu pro choromyslné. Sem spadají slabomyslní zločinci.

Zavedený trestní systém nevyhovuje požadavkům moderního státu. Pokud začneme k zločincům přistupovat individuálně, a budeme dávat tresty přiměřené zločincům, budeme moci odlišit mladistvé a dospělé. U mladistvých odlišíme jiné příčiny zločinnosti než u dospělých osob.

Zastává názor, že mladiství jedinci páchají zločinnost z velké části kvůli špatnému rodinnému zázemí. Stát by měl v tomto případě (musí) zastoupit rodinu. Vždy musí o těchto dětech rozhodnout soud, který je nezávislý. Justice v tomto případě naráží na nedostatek vhodných institucí v péči o mladistvé zločince, dále neporozumění soudců odlišným problémům mladistvých. Důležitější, než změna zákonů je zřízení potřebných institucí, a větší pochopení ze strany soudců. Každý, kdo se setkal se mladistvými zločinci dá zapravdu, pokud by se hned dostali do ústavů, kde by slabomyslným pomohli, prospělo by to jejich budoucnosti, než když se dostanou do věznice, a posléze putují pouze z věznice, do další věznice atd. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 165)

Po přednášce se hlasováním schválilo zřídit komisi znalců zákona.

Dalším přednášejícím ohledně práva byl pan Toman, „*Slabomyslní se stanoviska práva civilního*“. Snaží se rozlišit několik možností svéprávnosti. Rakouské právo nerozlišuje způsobilost k právním činům dle jednotlivých stupňů slabomyslnosti: „*zuřiví, šílení a blbí*“ spadají pod jednu kategorii, a jsou dle práva na stejné úrovni jako děti 7 let věku.

Až zákon z roku 1907 o odnětí svéprávnosti rozděluje úplné zbavení svéprávnosti a ponechání omezené způsobilosti k právům.

Zvláštní ochrana zákona se vztahuje na duševně nemocné, kteří nejsou způsobilí zajistit si své záležitosti. Patří sem také ti, kteří neumí domyslet následky svých činů.

Pro zvláštní ochranu se zdůrazňuje předpoklad „*nezpůsobilost k obstarávání vlastních záležitostí*“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 178) Tento předpoklad se někdy neshoduje s praxí, proto zde vidíme jakousi mezeru v zákoně. Slabomyslnost je také jedna z překážek uzavření manželství. Je zde také prodloužena moc poručenská a otcovská nad osobami. Pokud otec zemře, stát jim zřídí opatrovníka.

Dalším omezením u slabomyslných je poslední vůle, pokud se uzavřela ve stavu „*blbosti*“, je neplatná. Pokud byla sepsána ve „*světlé chvíli*“ je platná. Tyto osoby také nejsou způsobilé svědčit u poslední vůli. Dále nemohou uzavírat smlouvy. (§856 obč. z.)

Pokud „slabomyslní“ způsobí nějakou škodu, poškozený nemůže žádati náhradu škody. Náhradu můžeme požadovat od pečujících osob, jimž můžeme přičísti škodu „*zanedbání povinné péče a dozoru nad osobou jim svěřenou*“ (§ 1309)

Osnova zákona o odnětí svéprávnosti z roku 1907 definuje:

Úplné odnětí svéprávnosti

Částečné odnětí svéprávnosti - „*zletilá osoba totiž, jež sice není nezpůsobilá obstarávat své záležitosti, nicméně však pro duševní chorobu anebo slabomyslnost potřebuje podpory k náležitému obstarávání svých záležitostí, může být omezena ve své způsobilosti k právním činům.*“ (§2).

Dle dnešního práva jsou osoby úplně nezpůsobilé k právním činům, dle osnovy by, ale některé osoby mohly mít omezenou svéprávnost a zřízeného rádce, a doplňoval by jejich právní vůli při podstupování závazků. Osoby s omezenou svéprávností by byly na úrovni „*dospělých nezletilců*“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 180)

Tyto osoby jsou nezpůsobilé uzavřít sňatek.

Tato osnova myslí také na omezení svéprávnosti u osob, které užívají alkohol v nadměrném množství, drogy nebo pro jejich marnotratnost.

Řízení o odnětí svéprávnosti se zahajuje z úřední moci nebo k návrhu ze strany manžela, příbuzných, zákonného zástupce. Zahájení jednání o odnětí svéprávnosti může začít až po vyšetření duševního stavu znalcem.

Pokud se slabomyslný uzdraví vrátí se mu zpět jeho svéprávnost, pokud se jeho stav zlepší může získat alespoň částečnou svéprávnost.

Připomíná, že Francie má v právu omezení způsobilosti už od dob Napoleona I. Toto právo zná také Anglie, Itálie a Německo, u nás je tento návrh teprve v diskusi. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 181)

Na druhém českém sjezdu přednášel soudce Toman o „*Poručenské opatrovnice ve službách péče o slabomyslné*“. V zemi máme zařízení tzv. „poručenské opatrovnice“, jejich práce je velice důležitá. Tyto ženy mají, ale své možnosti realizace omezené pouze ve prospěch mládeže opuštěné, osiřelé, zanedbané. Toman má myšlenku, aby tato péče byla rozšířena i ve prospěch mládeže slabomyslné, ne-li ve prospěch celkově slabomyslných.

Z hlediska právního dle § 178 všeobecného občanského zákoníku v kapitole o právech mezi rodiči a dětmi: „*Proti zneužití moci otcovské, jimž by bylo dítěti v jeho právech ublíženo, nebo proti zanedbávání povinnosti s tím spojených, může netoliko dítě samo, nýbrž i každý, kdo se o tom doví, a zejména nejbližší příbuzní, dovolávat se pomoci soudu.*“

„*Císařský patent z 9./8. 1854 (§2. č. 5.) v řízení nesporném, že pokud se jedná o osoby, jež se nacházejí pod zvláštní ochranou zákona, má soud zejména všechny okolnosti a poměry, které na soudcovské nařízení mají vliv, z úřední povinnosti vyšetřiti, o tom strany samy aneb jiné do věci zasvěcené osoby vyslechnouti, nebo jiným vhodným způsobem o věci se přesvědčiti.*“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, stránky 43-44)

Na základě těchto zákonů může být žena spoluporučnicí k poručníkovi. Občanský zákoník nepřipouští možnost poručnice. (§ 192 a 211 obč. zákona).

Ženy by se tak mohly přihlásit ke službám opatrovnic slabomyslných, dětí opuštěných a zanedbaných. Měla by soudem přidělená práva a povinnosti, obdržela by legitimaci, kterou by se prokazovala rodině nebo ústavu. Její prací by byly návštěvy u chráněnce, pozorování

chráněnce, jeho bytu. Jednou do roka by podala zprávu u soudu, kde zmíní co zjistila a co by se mělo změnit.

Dále by mohla pořádat soukromé společnosti pro slabomyslné. Získávat širokou veřejnost ku prospěchu slabomyslných. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 45)

V zemích Koruny české se pro tyto ženy dělají občanské kurzy a přednášky, které se skládají z pedagogiky a práva.

Pro ženy se chystají změny v zákoně, v novém občanském zákonu je řečeno: „*Ženy mohou býti ustanoveny za poručíka anebo kurátora.*“ (§12, citov. předlohy) (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 46)

Spoluporučík ji bude ustanoven pouze ve výjimečných případech, když o něj žena bude sama žádati. Už dnes má žena větší práva, a zapojení v hospodářském životě, než dříve. Zmíněná osnova dovoluje ženám, stát se členy tzv. „poručenské rady“, dále jsou zmíněny také „sirotčí opatrovnice“, které se starají o děti mladší 7 let, nad děvčaty staršími 7 let.

V případě žen se poručenská činnost osvědčila. Snad budeme totéž moci říci i u dětí slabomyslných, kde víme o pozitivních výsledcích z ciziny např. Berlína, Drážďan, kde se ženy i v této oblasti uplatnily.

Dle Prokopa Tomana, pokud vezmeme v potaz, všechny jeho úvahy, vidíme, že pro činnost žen nastala příznivá právní situace, ženy jistě plně využijí takto naskytnutou příležitost. Svoji vlastní iniciativou se domohou většího vlivu, zejména v péči o slabomyslné. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, stránky 47-48)

Rádi bychom ještě zmínili přednášku „*A. V. oblst. učitele v Praze: Výchova slabomyslných a lidská společnost.*“ Zde pouze chceme zmínit několik požadavků, které se týkají práva. Je zde důležitá reforma ve výchově, zřídit poručíka v případě zanedbání dětí rodiči, prodloužení „poručenské ochrany“ přes 24. rok. Další reforma je důležitá v trestním právu, kde žádá o zavedení archů ve speciálních školách, které by při spáchání trestného činu jedince byly vodítkem pro posouzení slabomyslných jedinců, při udělení opatření. Tyto změny by pomohly i dalším generacím slabomyslných, které by už mohly mít lepší uplatnění v

budoucnu. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, stránky 72-77)

Vrchní soudní rada v Brně, pan Šimeček promluvil „*O slabomyslných s hlediska trestního.*“ Klade si otázku „*Kdo může být pro zakázané jednání trestán (subjekt trestního činu) a na kom může býti trest vykonán (objekt potrestání)?* Podle našeho práva to může být pouze fyzická osoba, způsobilá k jednání, která své jednání dokáže správně posoudit. Podmínkou je zavinění, zlý úmysl, nedbalost. Takto jednat, a na základě svého přemýšlení rozhodnout dokáže pouze osoba duševně zralá a zdravá. Z tohoto důvodu nelze trestat osoby nepřičetné. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 86)

Nepřičetnost můžeme stanovit u osoby, která v době činu byla zbavena rozumu. Dále nemůžeme trestat osoby mladší 14 let.

Z těchto definic snadno vyvodíme, jak nakládá trestní zákon se slabomyslnými. Jinak se má věc se slabomyslnými v užším slova smyslu, kteří nejsou dle terminologie zbaveni rozumu úplně. Ale zároveň nejsou na stejné úrovni s normálními lidmi.

Náš trestní zákon pokládá tyto lidi za způsobilé, se svobodnou vůlí, a trestá je dle předpisů jako ostatní zcela zdravé jedince. Jsou zde pouze dvě výjimky v § 46, je slabomyslnost polehčující okolnost, díky čemuž dostane mírnější trest. §52 ve kterém se uvádí, že osoby pod 20 let nedostanou trest smrti.

Další ustanovení formální trestní právo nemá. Soudce, ale musí vzít v potaz všechny okolnosti, které slouží k obhájení obviněného uvážit, Pokud nastanou určité pochybnosti, jeho psychický stav se nechá vyšetřit dvěma nezávislým lékařům.

Od r. 1909 máme také soudy pro mladistvé, u kterých se zkoumají důsledněji biologické, sociální poměry a vztahy.

Dle trestní osnovy se má nadále spravedlivě trestat zločin, ale zároveň se má přihlížet k osobnosti zločince a k tomu jak je nebezpečný. Ve zvláštních případech je možné zvolit i jinou náhradní výchovu nebo trest oddálit.

Dle biologicko-psychologické metody není trestným ten, kdo v době činu byl ve špatném duševním stavu, byl slabomyslný, měl poruchy vědomí. Proto jsou důležité v trestním právu

posudky lékařů, psychiatrů a dalších odborníků. Zvláště důležitý je tento posudek u osob, které jsou na hranici mezi „příčetností a nepřičetností“.

U osob se sníženou příčetností se trest vykonává dle zvláštních předpisů, nesmí u nich být vykonán trest smrti, osoby vykonávají svůj trest ve zvláštních věznicích, nebo ve speciálních odděleních věznic. Pokud má jedinec sníženou příčetnost může místo vězení mít dočasný trest na svobodě a peněžní pokutu od 20 do 200 K.

Nejdůležitější moderní názory jsou v „*ustanovení o osobách nedospělých a mladistvých*“.
(Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 90)

Hranice beztrestnosti se posunula z 10. na 14. rok. Zásada: Dítě patří do školy, ne do věznice.

Děti do 14 let věku mají být dáni do ochranné výchovy, pokud je domácí kázeň nedostatečná.

Dle „§ 273 tr. Z. a zák. 24./5. 85 č. 89 (§8)“ jsou do polepšovny dávány děti ve věku 10–14 let. Dle trestního zákona mladiství po 14. roce mají stejné tresty jako dospělí, pouze s polehčujícími okolnostmi. Pokud se u mládeže zjistí opožděný vývoj, snížená inteligence neměl by být trestán neboť není schopen poznat bezprávi. Pokud spáchá nepatrný přestupek může být od trestu upuštěno a může být pouze napomenut (př. bujnost, nepředloženost aj.) Dále může být od výkonu trestu upuštěno s podmínkou dobrého chování v rozmezí 1–3 let.

Mladistvé mají tresty sníženy, místo trestu smrti a doživotí jsou ve vězení 3-15 let, místo dočasných trestů žaláře uzná se vězení. Nejvýše mohou být na svobodě v dočasném trestu 10 let, nejmenší hranice je pět let. Mladiství mohou být dáni do ochranné výchovy, pokud nestačí domácí kázeň. Tyto opatření pomohou hlavně slabomyslným, měli by být vychováni ve „zvláštních ústavách“, ne polepšovnách.

S reformami hmotného práva se také posouvají pokrokové názory trestního práva.

Navrhuje se, aby řízení s mladistvými vedli přidělení soudci pro mladistvé. Aby soudy vykonávaly také funkci úřadu poručenského. Aby za mladistvého mohl rozhodovat zákonný zástupce, nebo mu byl přidělen jeho obhájce. V závažnějších činech, aby byly prošetřeny okolnosti, poměry ve kterých mladistvý vyrostl, chování. Tyto okolnosti prošetřují lidé zabývající se péčí o sirotky.

Soudy s mladistvými by měly být tajné, neveřejné, odděleny od soudů s dospělými.

Právní věda jde v pokroku spolu s psychiatrií, psychologii a pedagogikou pro zlepšení lidské humanity, společnosti. Je důležité, aby tyto snahy prosazovaly všechny skupiny, neboť díky pomoci slabomyslným lidem, pomůžeme celému národu. Místo žebráků, lidí bez domova atd. mohou být z těchto lidí svědomití dělníci, „uvědomělí občané“.

Třetím důležitým řečníkem v oblasti práva, který mluvil na sjezdu byl František Mězl, okresní soudce z Brna, který vystoupil se svojí přednáškou „*Právní ochrana slabomyslných*.“ Z této přednášky vyvstalo několik požadavků.

Občanský zákon § 21 dává pod zvláštní ochranu všechny osoby, které kvůli duševním vadám nemohou své zájmy náležitě obstarávat a chránit. Řadí sem „*zuřivé, šílené a blbé*“, kteří nerozumí následkům svých činů. Řadíme sem i slabomyslné.

Tyto osoby mají svého zástupce – opatrovníka (§269 a 270 obč. zákona), Ne všichni, ale do této kategorie spadají. Opatrovníka dětem určí soud po vyšetření soudním lékařem. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, stránky 143-144)

V trestním právu je uvedeno, že zákon každého činí zodpovědným za jeho činy, protože neznalost zákona neomlouvá. Jednání se jedinci nepřičítá, pokud je pachatel zbaven přičetnosti úplně. Trestat bychom měli jen zdravé jedince.

Pokud někdo slabomyslné zneužije, dopouští se dle §201 trestního zákona zločinu podvodu. Při posuzování nebereme v potaz pouze činy, ale i osobnost pachatele. Zlepšit právní ochranu slabomyslných se snaží „*osnova o odnětí svéprávnosti*“ z roku 1907. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 145) Dle tohoto zákona může být svéprávnost odňata úplně nebo částečně.

Jedinci, kterému bude změněna svéprávnost má být, ale co nejméně měněn dosavadní způsob života. Člověk s postižením dále může stanovit svého zvláštního důvěrníka. Svěprávnost může být vrácena zpět k moci úřední, úplné odnětí může být změněno na částečné.

Tuto větší ochranu žádáme také kvůli ochraně společnosti, kterou chceme ochránit před osobami antisociálními, hospodářským škodám, které vyplývají ze zanedbané péče.

Právní ochrana musí vzít v úvahu ochranu osob, ale i jejich hmotné zajištění. Pokud se lidem s mentálním postižením nevěnujeme, jsou často vykořisťováni, týráni, stávají se antisociálními jedinci. Slabomyslní jedinci by si tresty měli vykonat v „*trestnicích, v ústavech zvláštních, ve zvláštních odděleních s dozorem lékaře*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 147)

V referátu se objevuje instituce „podmínečného odsouzení“. Velký vliv na ně mají spoluvězni, proto je dobré, když jsou ve zvláštních odděleních věznic. Nesmí být odsouzeni k trestu smrti. Při pohlavním zneužití nemá být brán zřetel na věkovou hranici 14 let i s jejich svolením. Dále žádáme o osvobození z vojenské služby jedinců – humanitní požadavek, zvýšenou ochranu matek. Nakonec bychom stejně všichni měli chtít socializaci slabomyslných. Tento požadavek není pouhý humanitním smýšlením, ale jeden z nejdůležitějších úkolů obcí, zemí a státu. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 147)

Na třetím českém sjezdu profesor Čáda shrnul dosavadní úspěchy, v oblasti práva je vidět pokrok v posuzování a nakládání s činy lidí slabomyslných, dále v cizině i u nás bere vojenská služba zřetel na slabomyslné.

Třetí sjezd s ohledem k právu otevřel Jaroslav Kallab s přednáškou „*O nakládání slabomyslnými dle platného trestního práva a dle osnovy trest. zákoníku*“. Ve které hovořil, jak je důležité si uvědomit, že mezi lidmi přičetnými pro způsobení trestu a nepřičetnými neexistuje žádná přesná hranice. Proti sobě nestojí lidé normální a abnormální, jsou to různé stupně stejného jevu. To samé se týká i přičetnosti, není zde ostrých hranic, nýbrž celé hraniční pásmo, které vykazuje odchylku od normy, zároveň, ale nedosáhly takového stupně, abychom případy prohlásily za abnormální.

Normální schopnost podléhat motivům definujeme jako „*poznati bezprávnost svého jednání a podle tohoto poznatku se rozhodnouti. Kdo této schopnosti nemá, jest nepřičetný a nesmí býti trestán.*“ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 49)

Kallab přichází s pojmenováním „*zmenšená přičetnost*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 50) Podle něj se

zmenšená přičetnost týká lidí, kteří jsou schopni poznat bezpráví, podle toho se rozhodnout, ale toto rozhodnutí je ovlivněno chorobným duševním stavem. Tato přičetnost není stejná ke slovu slabomyslnost, protože se pojí s dalšími chorobami. Př. „*neurasthenii, hysterii, epilepsii, chronickém alkoholismu.*“ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 50)

Z přednášky vyplynula otázka, jestli jsou předpisy „*O nakládání s osobami méně přičetnými*“ vhodné i pro osoby slabomyslné? Tato osnova by ráda byla kompromisem pro zastánce trestu odplatného, a zastánce trestu účelného.

Pro zastánce účelného trestu, bere zřetel na zdravotní stav jedince, ti co jsou více nebezpeční, aby byli ve zvláštních ústavech. Méně přičetní, kteří mají uložen trest na svobodě, ale je obava o pravidelný výkon trestu. Může tedy soud nařídit, aby „*trest byl vykonán dle předpisů, přiměřených zvláštností takových osob*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 50) Tyto tresty by byly vykonány ve zvláštních trestnicích nebo ve zvláštních odděleních věznic. Tresty by měly vykonat stejný účinek jako u jedinců psychicky zdravých. Proto by určení trestu mělo být vloženo do rukou osob pedagogicky i psychiatricky vzdělaných, neboť jen ony mohou vykonávat přiměřený vliv na jedince. Pokud by měl jedinec lepší podmínky, jeho mysl by nerozuměla motivům, proč se zločinů zdržet.

Ochranná opatření připouští osnova proti „*zločincům choromyslným méně přičetným a zpětným*“. Za nebezpečné pokládá ty osoby, které se provinili proti mravnosti, bezpečnosti osob a jmění. Kam dle našeho uvážení bude patřit spousta chovanců z ochranných ústavů, kteří budou slabomyslní. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 50)

Pokud zločin vykoná méně přičetný slabomyslný, zde osnova říká, že má slabomyslný první odpykat svůj trest, a až poté mají následovat další ochranná opatření. Ochranná opatření následují pokud se zjistí, že pachatelova nebezpečnost, nebyla trestem odstraněna. Účelem těchto opatření je aby vězni byli vedeni k práci, která je přiměřená jejich zdraví, schopnostem, aby se na svobodě mohli uživit. Tyto ústavy budou řídit psychiatři, a očekává se, že zde slabomyslní dosáhnou žádoucích výsledků, k čemu má tedy smysl ustanovení, aby si první odpykal trest?

Lepší by bylo zřídit instituci, kde by se vykonávalo trestání méně příčetných. Trestanec by byl přímo dopraven do ústavu, zde by se umožnilo vychovávání slabomyslného trestance. Osnova jak je navrhována by vedla k důsledkům zvláště nepřijatelných tam, kde jde o „*trestance mladistvé*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 53)

Osnova bere v potaz duševní vlastnosti mladistvých, uznala, že schopnost rozpoznat jednání je výsledkem vývoje. Soudce tedy musí u osob od 14 do 19 let zkoumat v jednotlivých případech příčetnost. Pokud nebudou příčetní, mohou být v ochranné výchově. Pokud budou příčetní, uloží jim trest, který se vyměřuje v nižších sazbách.

Pokud mladiství vykonal trest, pro nějž je nižší sazba než tři měsíce, může mu být tento trest prominut nebo ho odkázati do ochranné výchovy.

U slabomyslných můžeme očekávat, že je soudce prohlásí za nepřičetné, a odkáže je do ochranné výchovy. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 53)

Je obecně známo, že vyšetřovací vazba je pro slabomyslné mladistvé zločinná. Protože se tu slabomyslný střetává s živly zločinnými. Proto se osnova snaží, aby zadržení slabomyslní byli v ústavech zemských, obecních nebo soukromých, pokud se tak dosáhne účelů vyšetřovací vazby, a podrobí-li se tyto ústavy státnímu dozoru. Výhoda zde je, že slabomyslného zde mohou zkoumat odborní učitelé, lékaři, a způsob ochranné výchovy by byl přiměřený. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 54)

Rada vrchního soudu, pan Bedřich Šimeček podává přehled o poměru občanského práva k péči o slabomyslné. Od roku 1811, kdy byl vydán občanský zákoník nebyl vydán žádný nový zákon. Mimo patent z roku 1854 o „*řízení při vyšetřování duševního stavu osob duševně chorých*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 65) (Šerka, 2024) Všechny ostatní zákony se odvolávají na občanský zákoník.

Táže se, jak definuje občanský zákoník slabomyslného.

Občanský zákon nezná tento pojem. Pokud jsou děti do 24. roku pod otcovskou péčí nebo pod poručenskou mocí jsou buď omezeny ve svém právním jednání, nebo jim je toto právní jednání úplně znemožněno.

V jiných případech jsou všichni lidé považováni za způsobilé k právním činům. Výjimka je pouze v případě poruch duševního zdraví, kam řadíme i „*zuřivé, šílené a blbé*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 66) Ti jsou nezpůsobilí k právnímu jednání. Na jejich ochranu je jim soudem udělen kurátor.

Slabomyslní jsou dle naší teorie i praxe dle občanského práva svéprávní, ale jsou i názory a rozhodnutí, kdy jim nejvyšší soud udělil kurátora. Občanský zákon v §269 stanoví, že kurátora lze stanovit i osobám, které nemohou hájit svá práva a obstarávat záležitosti.

V platném právu máme dvě ustanovení:

a) Hluchoněmému může být dle §275 obč. zák. zřízen na jeho žádost kurátor. Tyto hluchoněmé zákon staví na úroveň mladistvých (od 14. do 24. roku).

b) Nezpůsobilost k právním činům lze prodloužit nad 24. rok, nezpůsobilost je v moci otce nebo poručíka.

Toto prodloužení se vykoná v takovém případě, pokud nezletilý není schopen jednat samostatně pro vady tělesné nebo nemoci duševní. Ujednání se vztahuje i na slabomyslné.

V občanském právu je mezera, neboť se dle tohoto práva slabomyslným opatrovník neustanovuje. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 67)

Reforma občanského práva v otázce odnětí svéprávnosti:

„§1 Kdo pro duševní chorobu nebo pro slabomyslnost není způsobilým, ale záležitosti své sám obstarával, může býti zbaven svéprávnosti, zvláště též osoby postavené pod mocí otcovskou nebo poručenskou (- plné odnětí svéprávnosti).

§2 Osoba plnoletá, která sice není nezpůsobilou, aby záležitosti své obstarávala, avšak má pro duševní nemoc nebo slabomyslnost k řádnému obstarávání svých záležitostí zapotřebí pomoci zástupcovy, může býti ve své způsobilosti k právním činům omezena (-omezené

odnětí svéprávnosti). “ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, stránky 68-69)

Osoby, které jsou úplně zbaveny svéprávnosti jsou před soudem na úrovni dítěte do 7 let. Ty, které mají pouze částečné omezení dostanou obhájce, a jejich způsobilost posuzujeme na úroveň nezletilých jedinců od 14. do 24. roku.

Osoby zbavené byť jen částečně svéprávnosti, nesmí vstoupit do manželství. Tyto ustanovení jsou hlavně pro ochranu těchto jedinců. S manželstvím těchto jedinců panuje nesouhlas v názorech, měl by být každý případ posuzován individuálně, i ohledně dětí, neboť není jisté, že slabomyslní budou mít zase slabomyslné děti.

Myslíme si, že bychom se měli zasazovat o to, aby byla co nejdříve uzákoněna osnova zákona o odnětí svéprávnosti. Dále, aby způsobilost k manželství byla povolována osobám pouze částečně svéprávným, a každý případ se posuzoval zvlášť. A v neposlední řadě, aby částečně svéprávní mohli nakládat pouze s polovinou svého majetku. Jinak pouze u soudu nebo před notářem. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, stránky 68-71)

Čtvrtým významným řečníkem, který na třetím sjezdu upozornil na péči a zároveň právo byl Alois Schallenberger, který v přednášce „*Dítě zanedbané a opuštěné na Ostravsku*“ shrnul dosavadní snahy i potřeby státu. (Ocelák, 2024) (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 72)

Dle jeho zjištění máme v Čechách přes 26 tisíc dětí, které potřebují ochrannou výchovu, do tohoto počtu nezapočítává děti předškolní a poškolní. K roku 1913 máme v Čechách celkem 56 sirotčinců, ochranoven, vychovatelem a útulků pro děti. Tyto instituce mohly přijmout 905 chlapců a 723 dívek. Na Moravě mohly přijmout 600 dětí, ale dalších 4783 dětí by potřebovalo zvláštní péči.

Už od roku 1907 pracujeme na návrhu osnovy zákona pro ochrannou výchovu, zákon nebyl dosud vydán neboť nejsme schopni se dohodnout na financování ochranné výchovy. Zemský sněm žádá, aby 2/3 nákladů hradil stát. Lepší financování péče nám pomůže k vynakládání nižších prostředků na věznice.

Pokud nebude přijat zákon o ochranné výchově, nemohou se úřady od rodičů ujmout dětí zanedbaných. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, stránky 72-89)

8.3.1 Shrnutí tématu Slabomyslní a právo napříč sjezdy

Na prvním českém sjezdu byla zmíněna důležitost individualizace ve škole, která může posloužit jako ochrana před budoucími problémy s právem. Dále byla otevřena otázka kastrace, a jestli lidé slabomyslní představují pro společnost nebezpečí. K této otázce se vrátíme v další podkapitole.

Bylo konstatováno, že stále nemáme zákon, který by upravoval péči o „slabomyslné“ jedince. Jejich péče je rozdělena do několika dílčích zákonů. Proto byla podána žádost na vydání zákona o výchově slabomyslných.

Máme zákonnou povinnost zřizovat pro tyto jedince školy, které zatím nemáme po celém území českých zemí. Byla zde podána žádost na zřízení zvláštního ústavu pro jedince s těžkým mentálním handicapem a zároveň s tělesným postižením. Dále zde byl vhléd na dělení svéprávnosti, a bylo odsouhlaseno zřídit komisi znalců zákona.

Druhý český sjezd byl obohacen o možnosti zřídit poručnice pro „slabomyslné“. Zatím mohou být ženy pouze spoluporučnice k poručníkovi. Zajistit ženám náležité vzdělání v oblasti pedagogiky a práva. Byl zde kladen důraz na reformy ve výchově, prodloužit poručenskou ochranu u jedinců „slabomyslných“ přes 24. rok.

Bylo odsouhlaseno zavedení archů ve speciálních školách, které budou moci pomoci při hodnocení jedince pokud spáchá nějaký trestný čin, dále při vojenské službě. Prodloužení ochranné výchovy pro děti do 14 let. Zavést soudce pro mladistvé, soudy s mladistvými jedinci by měly být tajné, neverejné.

Uvést v platnost „osnovu o odnětí svéprávnosti“, která zajistí větší ochranu jedinců „slabomyslných“ a zároveň větší ochranu společnosti.

Měly by být zřízeny zvláštní ústavy pro výkon trestu mentálně postižených. Zřídit „instituci podmíněného odsouzení“. U pohlavního zneužití žen s mentálním postižením nebrat zřetel na věkovou hranici 14 let.

Dále osvobodit tyto jedince z vojenské služby. Dbát na větší ochranu matek.

Třetí český sjezd byl doplněn o definici normálnosti, „zmenšené přičetnosti“, přičetnost vs. nepřičetnost. O možnost zavedení zvláštních trestnic pro „slabomyslné“ nebo oddělení ve věznicích. Tresty pro tyto jedince by měli určit osoby pedagogicky i psychiatricky vzdělané. Měla by být zavedena ochranná výchova. U lidí, kteří jsou nezpůsobilí k právnímu jednání přidělit soudem kurátora.

Dále uzákonit osnovu zákona o odnětí svéprávnosti. Svátost manželství u jedinců „slabomyslných“ schválit pouze u osob částečně svéprávných, a každý případ posuzovat individuálně. U osob s částečnou svéprávností dovolit nakládat s polovinou jejich majetku.

Musíme zajistit lepší financování péče.

8.4 Sociální otázka a alkoholismus

Čtvrtou podstatnou otázkou, která byla na sjezdech otevřena byl alkoholismus, a jeho vliv a důsledky na mládež. Příznačnou přednášku k tomuto tématu měl lékař „*F. Šimsa: Alkoholismus a jeho vliv na slabomyslnost mládeže*“. Povinnosti vše nás, kteří jsme zde na tomto sjezdu a staráme se o mládež by mělo být jejich zdraví a starat se i o dobré podmínky, které zdraví dopomohou. Medicína označila alkohol jako hlavního původce sociálního úpadku. Jeho význam je ve společnosti podceňován. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 113)

Sociální hygiena by měla zamezit v rozmnožování slabých jedinců, vést život tak, aby se jeho kvalita nezhoršovala. Zapořádání všech nemocných, „mrzáků“, zločinců, chudých lidí je velká zátěž pro jejich rodiny a pro celou společnost. Nelze odstranit všechny příčiny nutných podmínek, ale alkohol patří k těm, které lze bez větších finančních problémů odstranit, a tato reforma by měla dlouhodobý výsledek.

Upozorňoval na důsledky alkoholu na celé rodiny, i jejich budoucí potomstvo. Děti alkoholiků umírají předčasně, jsou slabé, mohou mít přidružené onemocnění, jsou náchylné na nemoci, mohou mít sklony ke zločinům.

Po celém světě bylo velké množství autorů i ústavů, které tyto informace potvrzují. Již „*Adams v roce 1815 tvrdil, že matky pijačky rodí děti nedonošené neb idioty.*“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 115)

Z výzkumu byly vyvozeny závěry, kdy bylo zjištěno, že v rodinách alkoholiků se rodí desetkrát více předčasně narozených dětí nebo se rodí děti mrtvé. Z donošených dětí je pouze 16 % v dospělosti zdravých. Počet mrtvě narozených dětí, úmrtnosti v dětském věku, narození dětí s vážnými nemocemi stoupá s větším stupněm alkoholismu rodičů. Pokud bychom se podívali na mapu naší republiky, alkohol se pil více v krajích s větším průmyslovým zastoupením, bylo zde i více nemocí, úmrtnosti, zločinu. Byly zde horší sociální i hygienické poměry. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 115)

Rodiče, kteří pijí alkohol nezanedbávají své děti pouze otravou alkoholem, ale větší vliv má i nedostatečná výchova, nesprávná výživa. Děti nemají v rodině správné vzory, domov hledají na ulici. Pouze v některých případech se stane, že dítě vlastním úsilím ve škole jeví známky nadání.

Dětem škodí i nejmenší dávky alkoholu, neboť jsou ve vývoji a jejich mozek je velmi citlivý na jakékoliv dávky. Děti, které požily alkohol i v malých dávkách měly ve škole horší prospěch, byly nervózní, lhostejní ke studiu. Ve všech školách bychom měli vyučovat o významu a zdravotních důsledcích alkoholu. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 116)

Pan inspektor Pešek dodává, vychovatelé, učitelé, lékaři, právníci i kněží by měli být úplnými abstinenty, aby práce v oblasti alkoholismu nebyla marná. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 117)

Další významnou přednášku, která se týkala alkoholu měl „pan učitel Václav Rohlena, v zastoupení bratra Josefa: Péče o slabomyslné v Anglii“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 210) Zajímavé na zjištění pana Rohleny bylo, že do škol jsou v Anglii přijímány zejména děti z chudých rodin, aby byly odtrhnuty z bídných poměrů. Po přijetí je dítě vyšetřeno, zjištěna anamnéza rodiny, její sociální stav. V Anglii se snaží pracovat s příčinami slabomyslnosti, které vidí hlavně v alkoholu. Vznikl zde spolek zvaný „*United Kingdom Band of Hope Union*“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 215) Ve školách byly vedeny preventivní přednášky, města pořádaly průvody „oslavující“ abstinenci.

Po představení této přednášky pan Břetislav Floustka navrhuje, aby na školách pro pedagogy bylo vyučováno o významu života s alkoholem a střízlivého života pro obyvatelstvo a stát. Učitelé, aby v této oblasti měli dostatečné odborné vzdělání. Tento návrh byl na konferenci přijat. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 218) (Petrušek, 2024)

Pokud se vrátíme k výsledkům výzkumu Josefa Pelnáře v přednášce „*Slabomyslní společnosti nebezpeční*“, ten ve svém výzkumu, který udělal na 128 obžalovaných lidech, měl 28 lidí závislých na alkoholu a 35 jedinců bylo slabomyslných. V rodinách těchto lidí bylo u 14 případů zjištěn alkoholismus u otce, dědy, někdy i matky. Dle pana Pelnáře a jeho výzkumu se „slabomyslní“ jedinci rodí do rodin alkoholiků, rodičům degenerovaným.

Jeho návrh na zlepšení situace je mimo jiné prevence alkoholismu, hmotné zabezpečení nejnižších vrstev společnosti. Měla by nastat sociální regulace alkoholiků, epileptiků a degenerovaných jedinců. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 69-73)

Po přednášce „*O pedagogickém významu pomocných škol*“, (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 81) kterou přednesl pan doktor Josef Zeman, pan Karel Mrázek upozorňuje abychom nezapomněli při reformě, také na talentované děti, které jsou ve škole zanedbávány, zejména talentované děti ze sociálně slabších rodin. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 88) (Paleček, 2024)

Na důsledky alkoholu upozorňoval univerzitní profesor, lékař Ladislav Haškovec. Ve své přednášce „*Profylaxe slabomyslnosti*“. Slabomyslnost značí jako nemoc sociální. Dle pana doktora může být „*slabomyslnost praenatální*“, neboli dědičná, způsobena mimo jiné velkým množstvím užívání alkoholu, syfilisem, autointoxikací, nemocemi nervovými a duševními. U vrozené „*slabomyslnosti neboli kongenitální*“ mohou být již pohlavní buňky postiženy alkoholem, otravami, syfilisem, autointoxikacemi, infekčními nemocemi. Vliv může mít také věk rodičů – vyšší věk, příliš rozdílný věk.

Boj proti této slabomyslnosti jak už jsme zmínili výše spočívá hlavně v prevenci a informovanosti společnosti.

Vzácněji můžeme u „*slabomyslnosti postnatální*“ také narazit na důvody z otravy alkoholem, tabákem, bromem. Dále syfilisem, nádory na mozku, nemoci štítné žlázy, špatná strava. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 118)

Prevence „*postnatální slabomyslnosti*“ je postavená hlavně na správné výživě, životosprávě, ochrannou před nakažlivými nemocemi. Nesmím zapomínat, že dětem škodí i malé dávky alkoholu. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 120-122)

Pan Flusek dělal výzkum o slabomyslných hluchoněmých lidech, kam podle tehdejší terminologie patřili i slabomyslní, kteří dobře slyšeli, ale nerozuměli řeči a nemluvili. Často se jim nikdo nevěnoval, pokud se dostali do věku, kdy by měli nárok na ústav, byli často odmítnuti, neboť ústavy přijímaly pouze lidi, které byly schopné vzdělávat. Některé ústavy tyto jedince přijímaly z milosrdenství k rodičům, aby měli naději na vzdělání. Pokud lidé v ústavu neuměli s jedincem pracovat, a nedokázali ho vzdělávat vrátili ho do péče rodičům. Někteří jedinci byli v ústavu rok, déle podle zákona a vnitřních předpisů si žáky nechat nemohli. Tito jedinci nebyli přijímáni ani do ústavu pro slabomyslné.

Mládež se tedy toulala po ulicích, rodiče se o ně nestarali. Když byli starší, rodiče je poslali žebrat, tito jedinci byli zanedbaní a zpustlí. Spoluobčané těchto handicapovaných využili situace, a ženy připravili o jejich nevinnost.

Škála možnosti vzdělání je široká, a ne každý jedinec je nevzdělávatelný. Některé bychom mohli rozvíjet, učí se nápodobou. Bohužel pro tyto jedince není vhodný ani ústav pro hluchoněmé, neboť bychom se nemohli věnovat dalším klientům. Šlo by to pouze v situaci, pokud by bylo zřízeno oddělení pro slabomyslné.

Bylo by dobré, zřídit zvláštní ústav, ústav zaopatřovací, který by byl spojen s hospodářstvím a zahradnictvím. Lidé by se zde dorozumívali posunkovou řečí, byli by vzděláváni v náboženství, psaní, řeči, názornému vyučování. V létě by se více věnovali praktickým činnostem.

Toto zaopatření bude výhodné i pro města, neboť se zbaví alespoň potulujících se žebráků na ulicích.

Bylo hlasováno o návrhu, aby byly zřízeny zvláštní ústavy pro slabomyslné. V nejbližší době aby byla zřízena zvláštní oddělení při ústavech a markrabství moravském, které budou teprve zřízeny. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 143-146)

Sociální problematika ústavů se týkala také bohatých jedinců, kteří ve stáří zůstali osamoceni, byli nemocní. Problematiku zámožných jedinců otevřel „*soukromý docent MUDr. F. Procházka: O zaopatřování slabomyslných v chorobincích*“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 218) (Kříž, 2024)

Pro začátek, pan doktor zjistil, že do ústavu pro choromyslné se dostanou lidé až v čase, kdy před tím pobývali v trestnicích. Ale k trvalému zaopatření se do těchto ústavů nehodí. Dle pana doktora patří do „*chorobnic*“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 218) nebo do zvláštních ústavů pro ně zřízených. U nás se v chorobincích shledáváme s mnoha klienty slabomyslnými, v Praze je to na 35 %. Jsou pro ně, ale tato zařízení vhodná? Chorobnice je ústav pro nemocné, které mají vleklé nemoci, nejsou schopni výděлку, ať mají choroby tělesné nebo duševní. Je zřejmé již z popisu, že tyto dvě kategorie nemocí k sobě nepatří. Chorobnice by měly být součástí nemocnic, pro lidi, kteří mají vleklé nemoci. Nemocné bychom měli rozdělit ještě dle jiného měřítko.

1. Ti co potřebují speciální psychiatrické ošetření.
2. Druzí bez speciálního ošetření, ale se zvláštním zaopatřením. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 219)

Měly by tedy přibýt ještě „*chorobnice pro slabomyslné*“. Zřízené chorobnice sloužily oběma typům postižení, a chyběly jim pracovny. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 219)

V Praze měli myšlenku založit vedle chorobnic a chudobinců ještě ústav „*střední*“, (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 219), který by byl pro alkoholiky, vagabundy, lidi, kteří se štítí práce. K nim by se přidali ještě slabomyslní a epileptici.

K otázce zámožných lidí, je tato situace ještě obtížnější. Neboť tyto všechny výše zmíněné ústavy slouží pouze pro chudé obyvatelstvo. Pokud bohatí lidé mají vleklou chorobu, do nemocnice je nepřijmou, a nemá rodinu, tak nemá kam jít. Nemáme zřízeny nemocnice pro choroby vleklé, v zemi nejsou veřejné všeobecné chorobince. Je zde naléhavá potřeba

„veřejných, všeobecných, všem třídám obyvatelstva přístupných chorobnic.“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 220) V tuto chvíli nemohou rodiny své příbuzné umístit do ústavu, kde by o ně bylo adekvátně postaráno.

Druhý český sjezd byl v otázce socializace, stejně tak v otázce vzdělávání otevřen přednáškou Františka Čády, jak už jsme zmínili v kapitole o výchově a vzdělávání. Zde pouze připomene, že se naše lidská společnost neobejde bez soucitu, humanity a dobročinnosti. Ke vzdělávání a socializaci jedinců s mentálním postižením přispívá bezpochyby charitativní péče a dobročinnost lidí. Naše společnost by měla usilovat o socializaci a ochranu dětí, pečovat o „slabomyslné“. Měla by to být naše sociální povinnost. František Čáda vidí jako hlavní znak moderní péče socializaci. Společnost by měla na mentálně postižené jedince pohlížet jako na její „společné břímě“. Dnes bychom mohli spíše říci, že by se společnost měla společně snažit o začleňování jedinců. Všem by nám mělo záležet na jejich péči, vzdělání a především důstojnosti. Je to naše povinnost se o lidi s jakýmkoliv handicapem postarat, nikoliv laskavost. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, stránky 11-16)

Ve stejném duchu, pokračoval v otázce sociální, také Karel Herfort, kdy tato myšlenka byla zdůrazněna v přednášce „*O mongolismu*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 34) František Mézl, který dostal větší prostor v kapitole Slabomyslní a právo, zdůrazňuje také jako jeden z nejdůležitějších úkolů pro obce, země a stát socializaci slabomyslných. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 147)

V Brně představil svůj výzkum lékař Josef Matoušek, který zkoumal 86 dětí slabomyslných na vychovatelně v Brně a Boskovicích. (Psychiatrická nemocnice v Kroměříži, 2024) (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 68) Výzkum je zajímavý právě proto, že 27 chlapců pocházelo od otců alkoholiků, 5 otců bylo lehkovážných a žili výstředním životem, 5 zločinců, 2 našli útulek v robotárně. U 50 vyšetřovaných bylo 78 % otců oddáno pití lihovin, měli duševní poruchy. Z vyšetřovaných chlapců měli 4 zločinnou povahu, 11 jich bylo alkoholiků, 6 bylo povahy lehkomylné. Většina vyšetřovaných žila u příbuzných. Hlavní důvody pro umístění jedinců

ve vychovatelně byla „*toulavost, krádeže, zpusťlost, zločiny vyššího stupně, žhárství, násilné smilstvo*.“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 69)

Dále vyšetřoval 25 dívek, z toho genetické zatížení mělo 15 z nich. U všech dívek se objevily různé známky deformit. Z psychického stavu se objevovala „*přecitlivělost, rozpačitost, stydlivost, bojácnost*“, z tohoto důvodu nebyl jejich psychický stav více zkoumán. Zajímavostí bylo, u všech dívek se objevovala slabomyslnost v určitém stupni. Děvčata byla oproti chlapcům více pasivní. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 71) Na tomto výzkumu můžeme jasně vidět souvislost mezi alkoholismem, sociálními problémy a příčinami slabomyslnosti.

Ředitel měšťanské školy v Holicích, Václav Král potvrzuje již dříve řečené. I v jeho výzkumu se jako příčiny slabomyslnosti ukázaly: alkoholismus rodičů, dědičnost, zanedbání dětí v útlém věku. Dále vrozená slabomyslnost při normálních poměrech, nemoc v dětském věku, špatný tělesný vývoj, špatné sociální poměry, předčasný porod.

Jeden z jeho návrhů, který by měl pomoci situaci zlepšit bylo vyučovat na školách o zdravotnictví a významu alkoholu v životě jedince. Pořádat alespoň jednou ročně přednášku pro dospělé, o účincích alkoholu, alkoholismu. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, stránky 138-142)

Další zajímavou přednáškou, která se týkala pouze degeneračních vlivů alkoholu na potomstvo představil lékař Jan Šimsa. Dle pana doktora většina dětí s mentálním postižením a různými anomáliemi je získala díky alkoholismu rodičů, ať už přímo či nepřímo. Proto apelujme na prevenci. (Popov, 2017) (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 148)

Vliv alkoholu na potomstvo je obrovský, pokud dojde ke zplození dítěte v opilosti, nevyvíjí se správně. Tuto skutečnost můžeme vidět v období masopustu či vinobraní, kdy se alkohol pije více. Čím déle trvá alkoholismus u matek, tím je úmrtnost jejich dětí větší.

V roce 1900 bylo dokázáno, že alkohol proniká celým organismem člověka, nachází se v mateřském mléce, v krvi plodu, v zárodkových buňkách. Dále se k problematice vyjádřil Weichselbaum, vídeňský profesor patologické anatomie „...*alkohol způsobuje chronický*

zánět žláz semenných a tím časem neplodnost.“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 151) Dr. Schweighofer zase dokázal, že díky větší potřebě alkoholu na osobu stoupá i zločinnost v zemi, rodí se více mrtvých dětí. Alkohol má i úzkou souvislost s duševními chorobami, s postižením, tělesnými problémy dětí. Důležitý úkol, který pro nás v této souvislosti vyplynul je sociální hygiena. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 152)

Profesor fyziologie Bunge, který pocházel z Basileje, vidí souvislost mezi neschopností žen kojit a jejich otcem alkoholikem. Dle jeho zjištění, čím více otec pil, tím větší měly ženy problémy s kojením. Problém s kojením je věcí dědičnou, proto, jakmile ho některá žena v rodě získá, přenáší se dále z generace na generaci. Ženy, které nemohou kojit onemocní snáze tuberkulózou, mozgovými nemocemi, mají horší chrup. Také nemoci dětí rostou úměrně s alkoholem rodičů, na děti mimo jiné působí sociální prostředí, bída, zanedbaná péče.

Dr. Diem uvádí jako dědičné zatížení: „*choromyslnost, nervové choroby, pijáctví, mrtvice, zblbnutí ve stáří, abnormální charakter, sebevražda*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 155)

Dalšími příčinami, které mohou způsobit potíže u plodu jsou nízký věk rodičů, vysoký věk, špatná výživa, vyčerpání, duševní poruchy, záněty, otravy, alkohol. Vývoj plodu může způsobit špatná placentární výživa, nemoci na straně matky, krevní infekce, alkohol v těhotenství. Alkohol stojí za celou řadou nemocí, „*žaludku, jater, ledvin, mozku, nervů. Tělesných i duševních, oslabuje organismus.*“ Alkoholici snadno onemocní tuberkulózou, záněty plic, nakažlivými pohlavními chorobami. Z tohoto důvodu umírají dříve. Snižuje mimo jiné také jejich pracovní schopnost.

Alkohol má také sekundární následky, mezi které patří rozvrácené rodiny, bída, náklady na léčbu, pohlavní nemoci, zločiny, náklady spojené s provozem „*ústavů pro idioty a choromyslné*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 157)

Měli bychom zaujmout negativní postoj také proti střídmemu pití. Toto pití má stejné následky, pouze se zpomaluje proces. Až polovina dětí ve školách pomocných má za rodiče alkoholiky.

Proto bychom měli k alkoholu zaujmout zcela negativní postoj, zakládat „*školy pomocné, ústavy léčebně-paedagogické s laboratořemi pro vědecké zkoumání slabomyslných*“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 158) Zvýšit prevenci, informovat veřejnost o alkoholu, potlačit pití lihovin. Zavést vyučování o otázce alkoholismu, v ústavech a ve školách zachovávat přísnou abstinenci. Již část daní z alkoholu byla použita na vzdělávání obyvatel v této problematice. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, stránky 157-158)

Začátek třetího sjezdu ve Slezsku otevřel pan učitel František Eliáš z Orlové přednáškou „*Slabomyslné děti na českých školách*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 29) Na Ostravsku jsou děti vychovávány ve špatném rodinném zázemí. Až 90 % dětí, které mají povinnou školní docházku užívá alkohol. Mají nedostatek výživy, špatné oblečení, často žijí v zakouřeném prostředí, či sami kouří. Jejich školní docházka je nedostatečná.

Obyvatele z této oblasti můžeme rozdělit na rolníky a horníky. U rolníku zjišťujeme malý počet slabomyslných dětí, avšak ve většině případů slabomyslnost zavinił alkohol. Nejhorší poznatky můžeme zjistit u lidí, kteří žijí v horách. Zde podávají alkohol dětem od narození. Dle Eliáše je slabomyslných dětí v této oblasti rok od roku více kvůli zhoršování životních podmínek. Díky svým poznatkům žádal Českou komisi s abstinentskými spolky o podporu prevence protialkoholního jednání ve Slezsku. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 29)

V otázce sociálních problémů pokračoval také František Pražák, „*Slabomyslné dítě českých menšin*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 90) Ten upozorňuje na situaci v dělnických krajích, kde jsou děti už ve školních letech naváděny k prostituci. Tato situace způsobuje největší počet slabomyslnosti, dále se k tomu přidává alkoholismus u otce. Alkoholismus je u nás nejvíce rozšířen na „*Zábřezsku, na Šternbersku, na Moravsko-ostravsku, na Místecku, na Hranicku, na*

Brněnsku“ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 91)

S tím souvisí také největší počet slabomyslných, v těchto místech je také největší počet ženatých mužů, kteří jsou notoričtí pijani. Horší výsledky ve vzdělávání vidíme u těchto dětí hlavně po volnu, svátcích, neboť jim je často podáván alkohol. Slabomyslnost způsobuje do značné míry také životní styl matky v době těhotenství. V rodinách menšin je také více potratů, mrtvě a předčasně narozených dětí, děti se rodí podvyživené. Často jsou jedinci v dětském věku zapojováni do vlastní práce, která na ně má neblahý vliv. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, stránky 92-93)

Ferdinand Písecký v přednášce „*Slabomyslná mládež*“ zdůraznil jako největší humanitní bod pečování o slabé. Tyto snahy budou dle něho jednou jediným měřítkem skutečné hodnoty. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 190)

Největší příčinou slabomyslnosti je dle Píseckého stejně jako Pražáka a Eliáše, alkoholismus rodičů. Podávání alkoholu dětem je základ pro nemoci, psychické problémy a od nízkého věku vytváříme závislost. Tato jeho možná souvislost mezi alkoholem a slabomyslností se mu potvrdila při zkoumání ve Slezsku i na Brněnsku. Děti, kterým je podáván alkohol jsou pozadu v mravech i intelektu za dětmi jejichž rodiče alkohol nepijí. Děti alkoholiků z jeho zjištění vykazují špatný nebo průměrný prospěch, ale děti nejsou v pravém slova smyslu slabomyslné. Oproti tomu, děti které nepijí alkoholické nápoje mají výborný prospěch jak v mravech, tak mají lepší vědomosti.

Pití alkoholu je velmi rozšířeno mezi školní mládeží. Mládež dělíme na abstinenty, mírné, kteří pijí občas, nemírné, kteří pijí denně nebo skoro každý den.

Pravá péče o děti musí ve svém programu bojovat proti alkoholismu ve všech jeho formách. Tak jak se staráme o slabomyslné musíme v otázkách alkoholu pečovat i o zdravé. „*Alkoholismus podryvá přímo i nepřímo všechn solidní základ života duševního.*“ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 194) Péče o slabomyslné bude zbytečná, pokud bude více lidí, kteří pijí alkohol než lidí,

kteří jsou abstinenti. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 194)

8.4.1 Shrnutí tématu sociální otázka a alkoholismus napříč sjezdy

Pokud bychom měli zhodnotit jak se téma alkoholu a sociálních problémů vyvíjelo napříč sjezdy, tak tuto otázku otevřel pan Jan Šimsa, který přednesl, že medicína označila alkohol jako hlavní příčinu sociálního úpadku lidstva. Alkohol se ukazuje jako jedna z příčin špatných životních podmínek lidí, příčina slabomyslnosti.

Rodiče, kteří pijí alkohol zanedbávají kvůli svému špatnému zdravotnímu stavu, také výchovu a správnou výživu dětí. Mohou u svých dětí způsobit otravu alkoholem. Svým přístupem dávají špatný vzor. Pokud jsou dětem podávány i nejmenší dávky alkoholu, byl v souvislosti s touto příčinou prokázán horší prospěch, děti se jevily jako nervózní, byly lhostejné ke studiu.

Klíčovým faktorem se měla stát prevence, proto Pan Rohlena navrhuje vyučovat o významu a zdravotních důsledcích alkoholu. Inspektor Pešek dodává, že všichni kdo se starají o mládež by měli být abstinenti. Dále byl přijat návrh pana Flouska, který chtěl, aby bylo vyučováno o významu života s alkoholem a střízlivého života pro obyvatelstvo a stát. Učitelé by v této problematice měli být dostatečně odborně vzdělaní. Vše bylo na sjezdu přijato.

S dalším návrhem přišel pan Pelnář, který žádal jako prevenci alkoholismu hmotné zabezpečení nejnižších vrstev společnosti. Dle něho by také měla nastat sociální regulace alkoholiků, epileptiků a degenerovaných jedinců.

Pan Mrázek připomíná, aby se při řešení sociálních problémů nezapomínalo na talentované děti z nejnižších vrstev. Pan Maškovec podotýká, že slabomyslnost je nemoc sociální, způsobena mimo jiné alkoholem, syfilisem a autointoxikací. Měl by být kladen důraz na prevenci a informovanost společnosti.

Pan Flusek v přednášce o vzdělávání hluchoněmých podal návrh na zřízení zvláštních zaopatřovacích ústavů pro tyto jedince, toto opatření by bylo vhodné i pro města, neboť by se tak zabezpečili lidé žebrající. Na Moravě zřídit minimálně zvláštní oddělení při ústavech.

Pan Procházka, na konci své přednášky navrhuje zřízení veřejných všeobecných chorobnic pro všechny třídy obyvatelstva, neboť v českých zemích nejsou zřízeny nemocnice pro choroby vleklé a chybí také chorobnice pro obyvatele z vyšších vrstev, kteří nemají rodinné příslušníky, kteří by se o ně mohli postarat.

Na začátku druhého sjezdu byl představen výzkum pana doktora Matouška, který prokázal souvislost mezi alkoholem a slabomyslností. Díky tomu, označil slabomyslnost, stejně jako profesor Čáda za sociální problém. Ke stejnému názoru dospěl i Václav Král, který navrhl, aby se ve školách učilo o významu alkoholu. Tyto přednášky by se měly pořádat i pro dospělé.

Další důležitou přednášku přednesl pan doktor Šimsa, „*Degenerační vliv alkoholu na potomstvo*“, který sjezd žádá o prevenci v oblasti pití alkoholu. Shledává ho jako možnou příčinu slabomyslnosti u dětí. Dále uvádí, že je alkohol příčinou celé řady nemocí, má sekundární důsledky, jako jsou rozvrácené rodiny, bída, náklady na léčbu, pohlavní nemoci, zločiny. Stejně důsledky vidí také ve střídmém pití, proto apeluje na úplnou abstinenci.

Třetí sjezd byl obohacen o situaci na Ostravsku, kterou zhodnotil František Eliáš. Slabomyslní jedinci na Ostravsku vyrůstají ve špatném rodinném zázemí, až 90 % z nich užívá alkohol. Na sjezdu podal žádost na podporu prevence protialkoholního jednání v této oblasti.

Pan Ferdinand Písecký znovu připomněl důležitost humanity, společná péče o slabomyslné, která se prolínala všemi sjezdy. Bylo zjištěno, že největší podíl na slabomyslnosti je alkoholismus rodičů. U dětí, kterým byl podáván alkohol se objevil špatný psychický i intelektuální stav.

8.5 Slabomyslní a zdraví

Předposlední otázka, která dle našeho zjištění byla na sjezdech řešena byla otázka zdraví slabomyslných jedinců. Řešila se hlavně prevence, právo na lékaře ve škole, osvěta a příčiny duševních nemocí. K těmto bodům se vyjadřovali hlavně lékaři.

Začněme přednáškou pana doktora Huttela, kterou jsme zmínili již v oddíle Lidé slabomyslní, kde jsme uvedli příčiny a příznaky slabomyslnosti. Zde bychom chtěli uvést jeho návrhy na zlepšení situace u dětí slabomyslných.

Ve svém výzkumu si pan doktor všiml nedostatečné výživy u žáků s mentálním handicapem, dále špatného chrupu, kdy je situace horší při těžší formě mentálního handicapu. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 91)

Z jeho výzkumu vyplynulo, že přes 81 % žáků pomocných škol má nějakou vadu, v mnoha případech mají žáci více vad. Jako příklad uvádíme: nedostatečná výživa a s tím spojená chudokrevnost, katartha plic, projevy tuberkulózy, nemoci nervového systému a čidel. V mnoha případech jsou propojeny tělesné i duševní vady. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 92-93)

Abychom mohli posuzovat příčiny špatného vývoje je důležité znát situaci v rodině, anamnézu dítěte, rodičů i sourozenců. Jak už jsme zmínili v oddíle o slabomyslných lidech, velký vliv na jejich vývoj má mimo jiné špatná strava, nedostatečná péče a hygiena.

Proto navrhujeme zlepšit hygienické podmínky na školách pomocných, velké a světlé učebny. Všechny pomůcky, místnosti, osvětlení musí vyhovovat hygienickým požadavkům. Také by se zde měla nacházet koupelna, školní kuchyně. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 96)

Navrhuje, aby děti o prázdninách navštěvovaly feriální osady, „*instituci hromadných výprav na letní pobyt*“ (Akademie věd, 2024) Osady mohou navštěvovat všechny děti. Pro děti, které vyžadují větší péči by měly být zřízeny zvláštní kolonie s větším množstvím ošetřovatelského personálu.

Všechny pomocné třídy by měly být pod dozorem jediného školního lékaře. Zavést zdravotní centralizaci. Lékař by měl mít dle pana doktora Huttlera, právo děti na pomocných školách diagnostikovat a rovnou i léčit.

Další povinností je řešit úkoly hygienicko – profylaktické, které také musí být konány přesněji a opatrněji. Musíme mít na paměti, že u těchto žáků i zdánlivě nepatrná příčina může mít vážné následky. Měli bychom být schopni včas zamezit vzniku epidemie.

Školní lékař na pomocné škole také „*podává zprávu o tělesném vývoji, zvláštních chybách a chorobách a radí jim, které zaměstnání by měli zvolit*“. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 98)

Třetím úkolem je zpracovat nasbírané informace. Jeho cílem je pátrat po příčinách duševních problémů. Lékař v těchto školách by měl mít vystudovanou psychiatrii a pedagogiku.

Po přednášce a hlasování byl návrh na zavedení školních lékařů byl přijat. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 98)

Pokud se vrátíme k přednášce pana Haškovce, „*Profylaxe slabomyslnosti*“, (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 117) zde jako jednu příčinu slabomyslnosti uvádí zárodečnou slabomyslnost, o které jsme se zmínili v oddíle o lidech slabomyslných. Zárodečná slabomyslnost může být způsobena zraněním matky nebo plodu. Proto žádá o zvýšení povědomí o úctě k těhotné ženě. Měli bychom dbát na větší péči a ochranu plodu.

Dále upozorňuje, jak už jsme zmínili také výše, prevence postnatální slabomyslnosti je postavená hlavně na správné výživě, životosprávě a ochranou před nakažlivými nemocemi. Měli bychom upozorňovat také na antikoncepční přípravky, které mohou napáchat velké škody. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 117-122)

K prevenci se připojuje také pan doktor Pelnář, který ve svém výzkum o slabomyslných, uvádí jako jednu z možností předcházení slabomyslnosti, prevenci alkoholismu. Dále hmotné zabezpečení nejnižších vrstev společnosti. Věnovat větší péči o nalezence. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 69-73)

Druhý český sjezd v oblasti zdraví otevřel pan Eysselt, okresní lékař z Litovle, „*O slabomyslnosti dětí školních se zvláštním zřetelem k novým poznatkům o podstatě a léčení kretenismu*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 24) Jestliže rozlišujeme slabomyslnost vrozenou a získanou, a

známe příčiny slabomyslnosti měli bychom se snažit je odstranit profylaktickými opatřeními např. zabránit sňatkům slabomyslných, degenerovaných, alkoholikům.

Léčit slabomyslnost můžeme pouze v případě, kdy lze zjistit původ nemoci a máme specifické léky, které účinkují přímo na tento původ.

Jedním z onemocnění, kterým lze předcházet je tzv. „*endemický kretenismus*“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 25), rádi bychom zde poukázali na jeho znaky. Kretenismus se řadí mezi „*tzv. psychosy intoxikační*“. „*Jsou to psychosy přivozené vnitřními škodlivinami, v daném případě s neznámou škodlivinou, resultující z poruchy funkce štítné žlázy*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, stránky 25-26)

Lékaři zjistili, že po úplném odejmutí štítné žlázy se u operovaných vyvinul chorobný stav, podobný kretenismu tzv. „*kachexie strumi-priva*“, který jsme mohli pozorovat při „*afekcích*“ štítné žlázy nazývaným „*myxoedemu thereogenního*“, který se u dětí projevuje zastavením tělesného i duševního vývoje, u dospělých „*dyskrasií*“ – slábnutí, nedokrevnost, zduření kůže, „*tzv. myxedem, postupná ztráta inteligence*“. Pokud se podávají preparáty, léky, na zmírnění stavů štítné žlázy, její funkce je zachována a příznaky vymizely. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 26)

Kretenismus je celkové onemocnění, které je charakteristické sníženým vývojem tělesným i duševním. Projevuje se slabomyslností, snížením tělesného vývoje, zadržáním pohlavního vývoje, poruchami sluchu, řeči, změnami na štítné žláze. V oblastech zvýšeného výskytu endemického kretenismu, se u lidí vyskytují tzv. volata (struma), větší počet hluchoněmých. Můžeme tedy předpokládat, že „*kretinská degenerace*“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 26) se projevuje různým stupněm hluchoněmoty, zvětšením strumy a slabomyslností. Kdy poruchy štítné žlázy se projevují neznámou škodlivinou.

Podle tehdejších výzkumů nemusí být důvodem „endemického kretenismu“ dědičnost, neuznáváme ani alimentární škodliviny, které by byly příčinou př. škodlivá strava. Prokázala

se naopak souvislost mezi kretenismem a znečištěnou pitnou vodou. Není ale jistota, že tyto specifické mikroorganismy ve vodě mají souvislost s kretenismem.

Ve Štýrsku na rozsáhlém výzkumu prokázali, že je kretenismus nemocí přenosnou, nakažlivou a infekcí způsobenou neznámým virem, ale není vázaná na půdu či vodu. Byla prokázána genetická souvislost. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 28)

Endemický kretenismus je velmi zřídka vrozený, spíše je to choroba získaná. Objevuje se u dětí v prvních měsících, či prvních čtyřech letech. Vyvíjí se pozvolna a ze začátku nebývá rozpoznatelný. Hlavním znakem se pomalý vzrůst, dále poruchy sluchu, řeči – vadná artikulace, nepatrné poruchy sluchu až úplná hluchoněmota, změny na štítné žláze, zadržovaný pohlavní vývoj, slabomyslnost ve všech stupních až po úplnou idiocii.

Kretiny lze léčit preparáty štítné žlázy. Příznivý vliv byl pozorován u sporadického kretinimu, myxoedemu. Léčba byla podporována také správnou výživou. Při léčbě můžeme vidět výsledky u vzrůstu jedinců, zmizelo jim vole, myxoedem, apatie. Nelze očekávat zlepšení u poruch sluchu a řeči. Při pokračování v léčbě byly vidět výsledky ve vývoji strumy, pohlavním zrání, vývoj genitálu, zlepšila se jim kůže, kde vymizely ekzémy, zlepšily se jim chorobné procesy v očích, kde bývaly ekzémy.

Výsledky šlo pozorovat již po třech měsících. Další pozitivní změnou bylo, že se děti stávali čilejší, temperamentnější, projevovaly zájem o okolí, zlepšil se sluch, mohli se začít vzdělávat. Po léčbě začal být i mozek vnímavější k zevnímu okolí, čím dříve jsme začali děti léčit, tím byly výsledky lepší.

Jako návrh předkládáme udělat veškerý soupis kretinů, v krajích kde je velký počet nemocný podávat preparáty na léčbu štítné žlázy a zřídit pomocnou školu nebo třídu, kterou bude řídit odborně vzdělaný učitel. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 33)

Lékař Ladislav Haškovec připojil přednášku z oblasti medicíny a pokusil se udělat nástin na rozdělení nervových poruch. Toto rozdělení je pouze schématické, neboť oba typy poruch mohou mít stejný původ tj. *„agenzie hmoty nervové, následky intrauterinní, po porodu povstalé záněty, změknutí, atrofie, sklerosy, cysty, porencephalie, hydracephalus, indurace*

a degenerace primární a druhotné v mozku event. v míše“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 52)

Nervové poruchy nemusí být u jedinců úměrné k poruchám psychickým. Nejméně jsou prostudovány poruchy sféry vegetativní. Řadíme sem anomálie vývojové a trofické (*„atrofie, zástavy ve vývoji, abnormální vývoj genitálií a jiné fyzické degenerační známky, anomalie sekrece – potu, slin, moče, anomalie močení a kálení – inkontinence moče a lejna z obrny sfinkterů; často ovšem inkontinence vyvolána chorobným stavem psychickým, anomalie innervace žaludku a střeva, anomalie srdeční, tepové, vasomotorické a teploty“.* (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 52)

Méně jsou v podvědomí poruchy sféry sensitivní, více už víme o poruchách smyslových především optických a sluchových. V oblasti sensitivní se poruchy projevují u všech kvalit – hmat, bolest, teplo. Dále máme různé oční poruchy, které vznikají na podkladě atofií nervstva, následkem zánětu sítnice nebo porušením optických drah. Anomálie sluchu vznikají po atofiích sluchového nervu, poruchy v temporálním laloku.

Anomálie affektivní sféry mohou být vyvolány z psychických i anatomických podnětů. Nejvíce jsou prozkoumány jevy motorické – psychomotorické, motorické poruchy řeči, poruchy artikulační, huhňání, poruchy psaní, chůze a postoje. *„Spastické obrny dětské“.* (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 53)

Známe případy, kdy se obrny zjistí již po porodu. Můžeme pozorovat *„tupý výraz, stále křičení, skřípání zuby, velká hlava“.* Vývojové anomálie, pomalý vývoj chůze, řeči, držení těla a hlavy. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 53)

U obrn pozorujeme rigiditu, choreu, athetosu a vlastní obrny – *„cerebrálního, cerebrospinalního a spinálního“* původu. Při etiologii rodičů u obrn nitroděložních hraje důležitou roli trauma, těžké choroby matky (*„pneumonie, tyfus, uraemie, křeče, psychické vzrušení, psychosy, alkoholismus, syfilis rodičů“*). (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 54) Porodní obrny

způsobují „*haemorrhagiemi mozkovými, traumatickými neb cirkulačními změnami z asphyxie povstalými, výsledek jich bývá skleróza, cysta, atrofie, porencefalie, chronický zánět*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 55) Všechny tyto problémy nemusí způsobit pouze porodní trauma, ale také předchozí nemoci rodičů, jiné dispozice plodu. Některé příznaky mohou slabomyslní získat i po porodu.

Získané obrny vznikají nejčastěji po infekčních onemocnění, jako jsou „*spaličky, eningitis, cerebrospinalis, spála, tyfus, difterie, růže, chřipka, tonsilis, gastroenteritis, syfilis, zádušní kašel, pneumonie a po traumatech*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 55)

Dále můžeme pozorovat také motorické příznaky, které vznikají porušením motorických drah. Proto při zkoumání slabomyslnosti nesmíme opomenout sledovat ani pohybový vývoj dítěte. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 55)

Úlohu lékaře na pomocné škole objasnil lékař „*Vilém Hüttel, Lékař školy pomocné*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 95) Slabomyslnost chápe jako nemoc, proto vnímá školu pomocnou jako léčebný ústav či sanatorium, kde probíhají procedury jak lékařské tak pedagogické. Školní lékař by měl být dobrý diagnostik i terapeut. Učitel nemusí poznat u všech žáků správně diagnózu, ale lékař, který zná přesně obraz slabomyslnosti – etiologii, anamnézu, příznaky musí dojít ke správné diagnóze a určit prognózu, na základě, které určí vhodnou terapii.

Lékařská terapie je hlavně symptomatická, odstraňuje patologické jevy. V pedagogické terapii velkou roli hraje výchova, spolupráce učitele s lékařem. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 99)

Pokud má lékař všechny své úkoly na pomocné škole plnit svědomitě, potřebuje k tomu dostatek času, aby žáka lépe poznal, mohl mluvit i s rodiči. Proto je důležité, aby měl lékař svoji kancelář, kde by s žáky mohli pracovat i učitelé. Dále by zde vyšetřoval žáky i s jiných škol, psal by na ně posudky, podával zprávy kmenovým školám. Tak by mohl být vytvořen první experimentální lékařsko-pedagogický výzkum.

Díky tomuto ústavu by se předešlo experimentům s dětmi, jako se to děje v dnešních dnech, kdy děti chodí do běžné školy, než se zjistí etiologie, a ztrácí tak mnoho času. Jako příklad si můžeme vzít Rakousko, kde tyto ústavy už fungují. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 101)

Další zajímavý výzkum provedl Václav Král, ředitel měšťanské školy v Holicích, který zkoumal děti na venkovských školách v pardubickém okrese v roce 1911. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 138) Jako příčiny slabomyslnosti se mu ukázaly stejné příčiny jako ostatním výzkumníkům, kteří zkoumali slabomyslnost.

Mezi jeho návrhy na zlepšení situace patřily, zřídit na vesnici komisi, která se bude starat o jedince, kteří ukončí školní docházku. V této komisi bude správce školy, starosta a obvodní lékař. Dále vyučovat na školách o zdravotnictví a významu alkoholu v životě jedince, pořádat alespoň jednou ročně přednášku pro dospělé o účincích alkoholu. Trvat na dozoru lékaře i ve školách venkovských. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, stránky 138-142)

Poslední přednášející v této oblasti byl „*František Pražák, učitel v Olomouci, Slabomyslné dítě slezské*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 159) Pan Pražák žádal zřídit komisi pro péči o mládež v českém Slezsku a českých menšinách. Komise byla zřízena pouze v Čechách, a v této oblasti země se prozatím nedělo vůbec nic. Tato komise by zaujímala negativní a správný postoj ohledně otázky alkoholismu, který v tomto kraji působí nejvíce slabomyslnost. Pořádala by přednášky, hygienické kurzy, rozdávala letáky o tomto tématu.

Dalším bodem komise by bylo zřídit alespoň dvě školy pro slabomyslné v Polské Ostravě a v Dobré, popřípadě ve Frýdku. Pro Polsko-Ostravsko zřídit také feriální osadu pro slabomyslné.

Do školy by chodili budoucí učitelé na hospitace. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 163)

„Jsme ještě daleko od století dítěte. To se naplní, až pochopíme, že nejen zdravému dítěti je třeba řádné školy, útulku, výchovy a vzdělání, ale že křesťanská láska žádá, abychom právě

nešťastným dětem, jimiž příroda cizí vinou zkazila nejsladší krásy života, jež prožívá člověk zdravý, nahradili alespoň školu pomocnými ústavami, péčí uvědomělou o tyto ubožáky.“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 164)

Třetí český sjezd byl v oblasti zdraví byl doplněn o výsledky prozatímní péče, a možná další opatření. Dle profesora Čády, jedinci, kteří nejsou schopni vzdělávání a výchovy, mají nevyлéčitelné nemoci, patří do chorobinců. Měli bychom tedy zřizovat „*chorobince pro slabomyslné, nevyлéčitelné a nezlepšitelné, zřizovat zejména chorobince dětské*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 18) Jeden takový chorobinec zřídila Česká zemská komise pro péči o mládež v minulém roce v Praze, pouze požadujeme, aby se co nejvíce rozvíjel, a vznikaly další taková zařízení.

Jak už bylo zmíněno v oddíle o alkoholu, na třetím sjezdu přispěl s výzkumem František Eliáš, „*Slabomyslné děti na českých školách ve Slezsku*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 29) V ostravsko-opavské části republiky přibývá dětí slabomyslných, a každoročně se zde zhoršuje životní úroveň obyvatelstva. Pan učitel žádá, aby v této oblasti lékař navštěvoval školu třikrát za rok, prohlédl všechny děti a podal informace o jejich zdravotním stavu učitelům. V této oblasti také více vzdělávat učitele o slabomyslných, neboť mnohdy je ani nepoznají. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, stránky 29-32)

Pokud se vrátíme k přednášce pana Pražáka, „*Slabomyslné dítě českých menšin*“, kterou jsme rozebírali s ohledem na sociální otázku a alkoholismus. Tak v oblasti zdraví, si pan učitel myslí, že jedni z dalších činitelů, kteří mohou způsobit slabomyslnost, kromě předčasné práce, těžkého porodu, alkoholu, jsou infekční nemoci, které mohou být způsobeny špatnou hygienou a výživou.

Proto navrhuje zříditi i pro tyto děti prázdninové kolonie, hlavně kvůli ovzduší, lepší stravě, setkávání s českým krajem. Finanční i administrativní stránku kolonií pro slabomyslné bychom mohli vyřešit přidělením dětí k prázdninovým osadám u Prahy.

Otázka poměrů slabomyslných dětí z menšin zatím nebyla nikde řešena. Měla by to proto být jedna ze základních otázek našeho sjezdu. Jak pečovat o dítě slabomyslné z národních menšin? (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 94)

Se zajímavými poznatky předstoupil na sjezdu „*Václav Rohlena, Péče o abnormální dítě v Anglii a organisace tamního pomocného školství*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 141) Ten v rámci prevence proti alkoholismu vyzvedl příklad Anglie, kde jsou pořádány dětské demonstrační průvody, proti alkoholu. Dále mají velkou kolonii pro epileptické děti v Ligfieldu, kde mají školu o šesti třídách. Další útulny jsou Dra, Barnarda v Illfordu. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 142)

Lékař František Šimsa představil na třetím sjezdu další zajímavou přednášku o alkoholu, kterou bychom mohli zařadit zase do více kategorií, ale dle našeho názoru patří více k oblasti zdraví. „*Boj proti alkoholu jako příčině chorob. Strídmostí nebo abstinencí?*“ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 195) Z důvodu jeho preventivních opatření.

Pan doktor podává shrnutí tehdejších poměrů, kdy jsme se začali více starat o výchovu mládeže. Péči o slabomyslné bereme jako sociální povinnost, snažíme se o prevenci, zvýšit plodnost. Je zde určitý pokrok vědy a techniky. Bohužel z jeho zkušenosti se ukazuje, že život právě „*alkoholismus v první řadě ohrožuje zdraví a duševní schopnosti lidí, protože pití lihových nápojů je všeobecný, a proto ohrožena jest živoucnost a zdatnost celého národa.*“ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 195) Dle statistik pitím rodičů trpí děti, které jsou ohroženy v jejich duševním vývoji. Alkohol může být příčinou velkého počtu chorob, díky němu roste i zločinnost. Spoustu rodin se dostává do chudoby.

Bojovat proti alkoholu můžeme pouze abstinencí, a tím, že z alkoholu uděláme problém sociální, ne pouze individuální. Musíme občany poučit o podstatě všech lihovin, měli bychom spolupracovat se všemi osvětovými a humanitními spolky. „*Chceme, aby mládež naše byla vychovávána v duchu střízlivosti, bez alkoholu.*“ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 197) Proto žádáme:

1. Ve všech školách zavést hodiny zdravovědy, a vyučovat zde o škodlivost alkoholu. Zakládat školní protialkoholní spolky.
2. Poučovat o alkoholu také vojsko, občany v pokračovacích kurzech. Pro lid pořádat častěji přednášky a výstavy o zdravovědě s ohledem na tuberkulózu, pohlavní choroby a alkohol. Část daní z lihovin dát právě na tuto osvětu.
3. O abstinenci přednášet i v ústavech pro učitele a učitelky, aby o jeho důležitosti byli přesvědčeni než opustí školu.
4. Zákonem zakázat podávání alkoholu dětem a mládeži do 18 let.
5. Zakázat prodej alkoholu a lahvového piva v menších obchodech. Prodávat více bezalkoholní nápoje i v restauracích.
6. Zavést „výčepy mléka, čaje, kávy, dobré vody, sodovky a limonády a poskytovat laciných teplých pokrmů a nápojů v zimě“ (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 198)
7. Lékaři nesmí doporučit alkohol k léčbě.
8. Rodiče nesmí podávat alkohol v žádném množství dětem. Přísný zákaz pití alkoholu pro těhotné a kojící.
9. Dodržovat abstinenci v pití alkoholu.
10. Každý musí s těmito zásadami začít u sebe, a dávat tak dobrý příklad ostatním. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, stránky 195-198)

Další inspirativní přednášku v oblasti zdraví přednesl Eduard Štorch, „*Feriální kolonie žactva pomocných škol*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 199) Poznatky, zde uvedené by měly směřovaly k tomu, aby na škole pracoval pedagog s lékařem. V dnešní době se uplatňují hygienické zásady, stále ale dle Štorcha nemáme zařízení, které by bylo veřejné, a rozvíjela se tam přiměřeně jak tělesná i duševní potřeba dítěte. Dětem ve školách je zakazován pobyt na čerstvém vzduchu, učitelé zapomínají, že dobrý duševní vývoj je podmíněn zdravému vývoji tělesnému. U dětí podporovat tělesnou výchovu a skaut.

Nejlepšími učiteli jsou pro děti: dobrá výživa, pohyb na čerstvém vzduchu, slunce, voda a příroda. Zatím nemůžeme mít všechny školy v lese, zahradách, ve volném vzduchu. Proto bychom měli podporovat feriální osady, pro které naše mládež našla značné porozumění. V těchto osadách se o prázdninách dítě tělesně i duševně osvěží. Bohužel z těchto osad jsou vyloučeny děti z pomocných škol, kvůli zvláštním opatřením, většímu dozoru, přístupu k jejich individualitě. Proto je „*nutné zřizovat pro děti pomocných škol zvláštní, samostatné kolonie*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 200) Důvody pro zřizování kolonií pro slabomyslnou mládež jsou stejné, ne-li ještě prospěšnější. Dle berlínských lékařů z výzkumu mezi lety 1909-1910 děti slabomyslné vykazují mnohem více chorob nežli děti bez postižení.

Tento návrh na zřizování feriálních osad pro slabomyslné byl uveden již na prvním českém sjezdu. Návrhu se ujal Stálý výbor sjezdový, a ještě téhož roku byla první kolonie uskutečněna.

Při podrobnějším zkoumání dětí jim kolonie prospěla s ohledem na jejich celkový stav. Měly dostatek výživy, spánku i pohybu. Byla zde dodržována hygiena, děti žily v čistotě. Po stránce duševní zde byl klid oproti velkoměstu, děti nacházely nové podněty, získávaly zkušenosti. U některých dětí jsme mohli vidět pokrok v řeči, stávaly se samostatnějšími, živějšími.

Tento první pokus měl velice dobré výsledky, proto musíme tyto kolonie pro děti z pomocných škol zachovat a rozšířit. Nemusíme zůstat pouze u kolonií, i ve škole můžeme dětem více pomoci. V úvahu přichází:

1. Zavést mléko, polévky a obědy do škol.
2. Vyučovat děti na školních zahradách, v lese, u vody.
3. Kromě feriálních kolonií, bychom mohli uvažovat o vyslání dětí k moři. Mořský vzduch i voda působí léčivě. Dále prodloužit dětem pobyt v koloniích na 3-4 měsíce, abychom umocnily účinek. Příklady ohledně feriálních kolonií i pobytu u moře si můžeme vzít z Německa, kde tyto pobyty provozuje „*spolek Der Erzeuhungs- u. Fürsorge-Verein für geistig zurückgebliebene Kinder v Berlíně*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 207)

Tělesný stav dětí v pomocných školách zaslouží pozornost jak lékaře, tak učitele. A jejich péče o jedince by měla být systematická. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 208)

8.5.1 Shrnutí tématu Slabomyslní a zdraví napříč sjezdy

Na českých sjezdech pro péči o slabomyslné a školství pomocné se řešila v oblasti zdraví tato témata: prevence, právo na lékaře ve škole, osvěta, příčiny duševních nemocí. K těmto tématům se vyjadřovali hlavně pozvaní lékaři.

Prvním řečníkem byl pan doktor Hüttel, který ve své přednášce „*Pražské pomocné školy, jich žactvo a potřeby s hlediska lékaře*“ uvedl důležitost zavedení anamnézy dítěte, rodičů i sourozenců. Dále navrhuje zlepšit hygienické podmínky na školách, zavést koupelny a školní kuchyně. Zavedení školních lékařů, kteří by měli mít právo diagnostikovat i léčit. Tento návrh byl přijat. Dalším bodem byly feriální osady.

Pan Haškovec požaduje větší úctu k těhotným ženám, zdůrazňuje důležitost správné výživy, prevenci před nakažlivými nemocemi a žádá na větší upozorňování před nebezpečím antikoncepčních přípravků.

Poslední důležitý bod, který se týkal i otázky sociální měl pan doktor Pelnář, který žádá větší pomoc státu v zabezpečení nejnižších vrstev společnosti.

Druhý český sjezd otevřel doktor Eyselt, který ho obohatil o popis endemického kretenismu, kdy po odstranění štítné žlázy nastává podobný stav. Pokud podáváme preparáty na zachování funkce štítné žlázy, funkce štítné žlázy byla zachována a příznaky vymizely. Dle pana doktora, nejnovější výzkumy ukazují na souvislost mezi kretenismem a znečištěnou pitnou vodou. Ve Štýrsku zase dle výzkum souvisí kretenismus s infekčním virem. Kretiny lze léčit preparáty štítné žlázy.

Lékař Ladislav Haškovec se ve svém výstupu pokusil nastínit rozdělení nervových poruch u slabomyslných.

Další lékař Vilém Huttel podal svůj pohled na pomocnou školu. Po přednášce podává návrh na vytvoření prvního experimentálního lékařsko-pedagogického výzkumu u nás. Podobný ústav již funguje v Rakousku, kde si v mnoha ohledech můžeme brát příklad.

Václav Král žádá sjezd o zřízení komise, která dohlédne na jedince, kteří ukončí školní docházku. V komisi by zasedl lékař, učitel a starosta. Dále chce, aby se na školách začalo vyučovat o významu alkoholu. Přednášky o této problematice provést i pro dospělé minimálně jedenkrát ročně.

Posledním bodem v oblasti zdraví bylo zřízení komise pro péči o mládež v Českém Slezsku a českých menšinách. O tuto komisi žádal pan učitel Pražák, neboť pro děti v této oblasti se nedělo vůbec nic. Komise by pořádala hygienické kurzy, tiskla by letáky, dělala by osvětu v oblasti alkoholismu.

Pan Pražák dále žádá o zřízení feriálních osad v této oblasti.

Na úvod třetího sjezdu promluvil profesor Čáda a žádá zřizovat chorobince pro nevyлéčitelně nemocné, hlavně děti. Další žádost přednesl pan učitel Eliáš, který by rád zvýšil návštěvy oblastního lékaře ve škole, minimálně 3x ročně. A v problematice slabomyslnosti vzdělávat i učitele.

Pan učitel Pražák žádá prázdninové kolonie i pro děti ze Slezska, kvůli špatnému ovzduší a stravě. Se zajímavým výzkumem předstoupil Václav Rohlena, jak vzkvétá pomocné školství v Anglii. Zde se v oblasti prevence konají demonstrační průvody.

Pan doktor Šimsa žádá udělat z alkoholu problém sociální, ne pouze individuální. Zvýšit osvětu o alkoholu, spolupracovat s osvětovými a humanitními spolky. Žádá o zavedení hodin zdravovědy, pro občany pořádat přednášky a výstavy. Část daní z lihovin dát na prevenci. V této oblasti vzdělávat i budoucí učitele, zakázat podávání lihovin osobám mladším 18 let.

Zavést kantýny, kde se bude podávat mléko, čaj, káva, levné teplé pokrmy a nápoje v zimě. Dodržovat abstinenci hlavně v pozeňnaném stavu a v době kojení. Nepodávat ani malé doušky alkoholu dětem.

Posledním přednášejícím byl pan Štorch, který žádá o zřízení více feriálních kolonií, neboť mají prokazatelně dobré účinky na zdraví dětí. Jeho přáním je zřídit tyto osady i pro děti z pomocných škol, kde vidíme ještě důležitější důvody.

Kromě kolonií, vidí možnosti na zlepšení situace u dětí v zavedení mléka a obědů do škol, zavést vyučování na čerstvém vzduchu. Jako další nápad uvádí, posílat děti k moři, kde je

blahodárný mořský vzduch a slaná voda. Ohledně pobytů u moře se můžeme inspirovat v Německu, které tyto výjezdy pořádá.

8.6 Eugenické snahy

Poslední kapitolou, kterou se budeme v práci zabývat jsou eugenické snahy, které se promítly do českých sjezdů pro péči o slabomyslné a školství pomocné v letech 1909, 1911 a 1913.

Na prvním českém sjezdu vystoupil s přednáškou „*Význam péče o slabomyslné*“ František Čáda. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 28) Čáda předešlává v úvodu své přednášky některé tehdy rozšířené názory na péči o slabomyslné, které se objevovaly ve společnosti. Péče o slabomyslné byla hodnocena jako marná, zvrácená, zbytečná, která těmto lidem nepomáhá, a ještě vyžaduje další oběti od společnosti. Někteří ve svých názorech zacházeli ještě dále a tvrdili, že pokud by naše společnost nebyla přecitlivělá, dávno bychom je sprovodili ze světa.

Další část lidí uznává péči o jedince slabé, opuštěné děti, sirotky a nemravné. Lidem s mentálním postižením se ale pomáhat nemá, neboť tato péče je zbytečná, a pomoc by se měla více soustředit na děti z „běžné“ společnosti.

Třetí námitka, která se ozývá v péči o jedince s postižením je, aby tato péče nebyla na úkor dětí na běžných základních školách. Neboť ani tato péče v našich zemích není na vysoké úrovni.

Profesor Čáda protestuje proti výše uvedeným názorům, že péče o slabomyslné je marná a vyžaduje oběti od společnosti. Poukazuje na to, že v případě souhlasu s takovými názory by poklesla celková úroveň společnosti a zdůrazňuje, že by se s jedinci jednalo nehumánně a „zlomili bychom nad nimi hůl“.

Na druhou stranu však souhlasí s konstruktivními námitkami a dále je s připomínkami rozvádí. Je důležité zkvalitnit péči o mládež v běžném vzdělávacím proudu. Nesmíme kvůli péči o slabomyslné zapomínat na děti s normálním intelektem, ale zároveň upozorňuje na fakt, že se to samé nesmí dít ani v opačném případě. Pokud se teď více zaobíráme dětmi s handicapem, tak pouze z toho důvodu, že pro ně dosud nebylo vykonáno nic nebo jen velice málo. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 29)

„*Výchova slabomyslných jest v Čechách (a arcí i na Moravě a v Rakousku vůbec) stále ještě v plenkách a nazírání na slabomyslné rozšířeno jest dosud mnoho předsudků.*“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 29)

Čáda doporučuje pro slabomyslné výchovu ve speciálních ústavech zřízených pro idioty, protože se domnívá, že rodinná péče není dostačující. Pouze ústav může jedince zachránit od mravního a rozumového úpadku.

Na Čádovu přednášku reagoval František Štampach, který položil klíčovou otázku, kde budou žít slabomyslní až dospějí? V souvislosti s bydlením se řešily i další otázky, mimo jiné i otázka finanční. Důležité, co bylo také zmíněno je, že bez výchovy se z nich stávají „*individua antisociální, individua společnosti nebezpečná, zločinecká.*“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 36)

Proto by se péče o jedince měla stát uvědomělou povinností společnosti. U jedinců, kteří se vymykají ze způsobu výchovy a léčby je nutná izolace, aby byla chráněna společnost. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 40)

Dalším možným stupněm v péči o slabomyslné bude profylaxe, zabraňování vůbec vzniku slabomyslnosti. Pokud i přesto se budou objevovat jedinci se slabomyslností, nebude naše péče směřovat pouze k jejich ošetření a podpoře. Ale k tomu, aby léčbou, výchovou a poskytnutím pomoci se mohli „postavit na vlastní nohy“. Aby se zvládli postarat o sebe, a podle svých možností alespoň něco málo přispívat společnosti. Většinu slabomyslných lze k něčemu vychovat, zdokonalit. Čím více se bude rozvíjet péče, tím více budeme moci docílit naznačených cílů.

Neboť v tom také spočívá význam péče o slabomyslné, „*že ji dospíváme a dospívati budeme ke zdokonalení ji samé i ke zdokonalení péče o individua slabá a abnormální vůbec.*“ (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 41) Tímto tvrzením vlastně ukončil svoji přednášku, výchova je součástí sociální otázky, protože její kvalita přímo souvisí se sociální úrovní společnosti.

Druhý, kdo se vyjadřoval více k ochraně společnosti, a jak tedy zacházet s lidmi slabomyslnými byl lékař Josef Pelnář, v přednášce „*Slabomyslní společnosti nebezpeční*“.
(Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 70)

Pan doktor zastává názor, že společenský pořádek chrání trestní zákon. V této době máme spoustu možností výdělků, a společnost je přesvědčena, že je tímto zaopatřena. Společnost se žene za pokrokem, ale zůstávají jí přeplněné věznice, chudobince, nemocnice a chorobince. Dle pana doktora, moderní doba počítá pouze s vyspělými jedinci, pro které je odkázán pokrok.

Připouští, že existují organizace, které fungují na principu dobročinnosti, ale tuto pomoc hodnotí jako nedostatečnou, protože by se měla stát součástí systému, reforem a společnosti. Soukromé subjekty dokážou pomoci jednotlivcům, ale nezachrání celou společnost od problémů. Mezi problémové občany neřadíme pouze slabomyslné, epileptiky atd., ale je zde velká řada zločinců a alkoholiků. Proto je v zájmu celé společnosti, aby situace těchto lidí byla vyřešena. Jak jsme již zmínili výše, pan doktor provedl výzkum, ve kterém na 128 obžalovaných lidí ze zločinu, a zkoumal jejich duševní stav. Byli zde lidé slabomyslní, degenerovaní, alkoholici, lidé s psychiatrickými problémy. Mezi jejich nejčastější přečiny patřily: žhářství, otcovražda, pokusy o vraždu, krádeže a další méně nebezpečné přečiny. Většina lidí uvedla nepatrné důvody např. výpověď v práci, nevěra, hádka atd., proč provedla některý z těchto činů.

Dle výsledků pana doktora by tito lidé měli být ve zvláštních ústavách, protože jsou pro společnost nebezpeční, ale do věznice také nepatří. Domnívá se, že je třeba zakládat nové ústavy pro slabomyslné, které by se měly pokusit o nápravu od útlého věku do dospělosti. Naproti tomu, připouští, že všichni lidé se nedají vychovat. Proto zde vyvstala otázka: Jak zabránit tomu, aby lidé degenerovaní měli děti?

Jeden z návrhů, které pan doktor uvedl je kastrace jedinců. Naše otázka zní, je toto opatření vhodné? Jako další možnost uvádí prevenci, kterou jsme uvedli v oddíle o alkoholismu a sociálních problémech.

Dále vidí možnost v uzavírání sňatků u lidí vzdělaných, větší péče o nalezence. Je zde určitý předpoklad, že lidé více vzdělaní budou mít zdravé a odolné jedince.

Závěrem hodnotí slabomyslné nejen jako nebohé, ale také pro společnost nebezpečné jedince. Péče o tyto jedince by měla být postavena také na otázce rozumu. Měla by se řešit ochrana společnosti. Žádá o sociální regulaci alkoholiků, epileptiků a degenerovaných jedinců. (Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, stránky 69-73)

Druhý sjezd profesor Čáda otevřel přednáškou „*Moderní péče o slabomyslné a důležitost našich sjezdů*“. Tuto přednášku můžeme považovat za vyvrcholení eugenického odkazu ve speciální pedagogice. Po obsahové stránce zde vymezil nezbytné znaky moderní péče a její cíl, „...*zachrániti individua slabomyslná, učiniti také z nich co možná platné členy společnosti lidské.*“ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 12)

Podle Čády musí moderní péče o slabomyslné směřovat k socializaci. Sociální péči o jedince musí celá společnost, země, stát přijmout za svoji povinnost. Tato péče, pokud je trvalá a soustavná vychází z vývoje společnosti, neboť člověk je tvor sociální. Cílem péče, jak už jsme zmínili výše je důstojný život slabomyslných. Tím, že jedincům zajistíme péči a podporu, budeme mít jejich život pod určitou kontrolou, a ulehčíme společnosti od sociálního i hospodářského břemene. Tuto socializaci požadoval o to více, neboť každoročně se zvyšoval počet narozených méněcenných individuí.

Další charakteristickou vlastností bylo jeho přesvědčení, „... *že i slabomyslní z největší části jsou přístupni výchově, ba schopnosti jakéhosi vzdělání, jestliže se jim poskytne od odborných znalců výchovy speciální*“. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 17) Tato výchova musí začít včas a nesmí se v ní polevit. Z jeho přednášky lze vyčíst jisté přesvědčení, že slabomyslní jsou vychovatelní, a mohou se stát platnými členy společnosti, i když třeba slabšími. Aby výchova byla efektivní žádá o „*zvláštní ústavy či vychoven pro slabomyslné „těžšího rázu“ a zvláštních škol (pomocných tříd) pro slabomyslné „lehčího stupně.*““ (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně, 1912, str. 17)

Třetím znakem moderní péče je uvědomění si důležitosti péče poškození a po ústavní. Z výzkumů i jeho praxe se stále více objevoval poznatek, že je třeba podpořit a upevnit výchovu a vzdělávání jedinců po odchodu z pomocné školy nebo ústavu. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, str. 18)

Za nejdůležitější charakteristiku moderní péče požadoval Čáda profylaxi výskytu slabomyslnosti. Cílem profylaxe je omezit vzniku a nárustu slabomyslnosti. Nejlépe její vymýcení z lidské společnosti. Tento požadavek by měl stát na prvním místě jakéhokoliv výzkumu. Moderní péče by svými přednáškami, výchovou, osvětovou činností, které jsme zmínili již v podkapitolách Slabomyslní a zdraví, Sociální otázka a alkoholismus, měla podporovat preventivní snahy a osvětu.

Výzkumná rovina v profylaxi slabomyslnosti představuje moderní eugenické tendence, které jsou založené na studiu dědičnosti duševních a tělesných vlastností. (Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911v Brně, 1912, stránky 20-21) (Vojtko, 2005)

Na svém posledním sjezdu v Polské Ostravě roku 1913 přednesl referát „*Výsledky péče o slabomyslné*“. Kde se pokusil o sumarizaci pokroků, kterých se dosáhlo v péči o slabomyslné. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 11)

1. Společnost má větší pochopení pro péči o slabomyslné.
2. Postupně ustupuje předpojatost vůči pomocné škole.
3. V trestním právu se připravují změny v posuzování lidí slabomyslných.
4. Ve vojenské službě berou zřetel na slabomyslnost.
5. Rozvíjí se teoretický výzkum, jehož výsledky jsou využitelné v oblastech léčby a pedagogiky. Zvyšuje se množství odborné literatury.
6. Rozšiřuje se výskyt ústavů i pomocných škol.
7. Školy i ústavy „*plní zdárně své poslání a mohou se pochlubit i skvělými úspěchy svých chovanců*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 12)

Čáda usiloval o zřízení ústavů pro slabomyslné, kam patří jedinci, kteří mají nejvyšší stupeň slabomyslnosti („*těžší imbecillové*“). Tito jedinci potřebují stálý dozor, a potom se mohou dobře uplatnit. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 18)

Pro zvláště těžké případy navrhl zřízení „*chorobince pro slabomyslné, nevléčitelné a nezlepšitelné, zřizovat zejména chorobince dětské*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 18)

Dle statistik čtvrtina chovanců je schopna se uživit, další čtvrtina je schopna se věnovat nějaké výdělečné práci a čtvrtina je schopna vykonávat pouze některé domácí práce. Další výsledky výzkumů nám vykazují, že ústavy jsou užitečné, a nesmíme litovat žádného nákladu, neboť péče zaručí další pokrok. Pro tyto jedince, kteří zvládnou pouze jednoduché práce žádá zřízení „*zvláštních vzdělávacích pracovních ústavů*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 19)

Čáda zastával názor, že do společnosti může být zařazeno až 70 % žáků pomocných škol, kteří po vyučení se řemeslu jsou schopni se samostatně uživit. Upozorňuje však, že musí být zachován po celou dobu výchovy dozor a výchova by měla být co nejdelsí (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, stránky 20-24) (Vojtko, 2005, str. 143)

V závěru Čáda znamenitě vystihl samotnou podstatu speciální pedagogiky a sociální péče „... *jak využití všech předností každého individua a dovésti je na nejvyšší možný stupeň vývoje, a spolu co možná upozaditi všechny slabosti a vady, bez nichž není žádné individuum, a zabrániti jejich neblahým následkům i zhoršování, pokud to vůbec možno*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 27) (Vojtko, 2005, str. 143)

8.6.1 Shrnutí tématu Eugenických snah napříč sjezdy

K eugenickým snahám se v této době na sjezdech nejvíce vyjadřoval František Čáda. Na prvním českém sjezdu vystoupil s přednáškou „*Význam péče o slabomyslné*“. (První český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze, 1909, str. 29) V této přednášce udává několik důvodů, proč má péče o slabomyslné smysl.

První z nich je, že pokud bychom se o slabomyslné nepostarali, úroveň naší společnosti by klesla. Vrátili bychom se do doby, kdy se s jedinci s různou odlišností zacházelo nehumánně. Zároveň souhlasí, s tvrzením, že se musí zlepšit péče o jedince v hlavním vzdělávacím proudu. Důvod proč se více zaobírá dětmi s handicapem je ten, že pro ně do dnešních dní bylo vykonáno velice málo.

Dále byl zmíněn důležitý fakt, že bez výchovy z těchto lidí vyrostou jedinci antisociální, pro společnost nebezpeční.

Jako další stupeň péče si představuje profylaxi, zabraňování vzniku slabomyslnosti. K tomuto bodu je nutný rozvoj péče, sociální citění.

Druhým přednášejícím byl Josef Pelnář, který hodnotí tehdejší dobu. Z jeho přednášky vyplynulo, že zde byl jistý ekonomický pokrok, kdy moderní doba počítala pouze s vyspělými jedinci. Přesto jsme zde měli péči o jedince s handicapem, která byla založená pouze na dobročinnosti. Nicméně bychom potřebovali, aby se tato péče stala součástí celého sociálního systému.

Dle jeho výzkumu by lidé, kteří jsou pro společnost nebezpeční měli žít ve zvláštních ústavech, kde by se zaměstnanci měli pokusit o jejich nápravu. V jeho názorech vyvstává i otázka, jak zabránit lidem, které nelze vychovat, aby měli děti? Jako jednu z možností uvedl kastraci. Ptáme se, je toto řešení vhodné jak pro jedince, tak pro vyspělou společnost?

Jako řešení tohoto problému vidí eugeniku. Tedy, že manželství by měli uzavírat lidé vzdělaní. Domníval se totiž, že u nich je předpoklad že budou mít děti zdravé a půjde o odolné jedince.

Poslední možnost vidí v prevenci, sociální regulaci alkoholiků, epileptiků a degenerovaných jedinců.

Druhý sjezd otevřel František Čáda přednáškou o moderní péči o slabomyslné. Jeho přednášku můžeme považovat za vyvrcholení eugenického odkazu ve speciální pedagogice. V přednášce vymezil znaky moderní péče a její cíl. Moderní péče má směřovat k socializaci, k výchově platných členů společnosti. Péče musí být trvalá a soustavná. Cílem péče se musí stát důstojný život slabomyslných. Zajištěním vhodné péče ulehčíme společnosti od sociálního i hospodářského břemene.

Tyto jeho návrhy a prosby pramenily z přesvědčení, že slabomyslné lze z největší části vychovat a vzdělávat, pokud jim poskytneme speciální výchovu. Mohou se tak stát platnými členy společnosti.

Třetím znakem moderní péče je důležitost péče poškolení a po ústavní. Z praxe vyplynulo, že je důležité podpořit výchovu jedinců po ukončení pomocné školy.

Moderní péči Čáda charakterizoval profylaxí, výskytem slabomyslnosti. Cíl viděl v omezení nárůstu slabomyslnosti. Moderní péče by svými postupy měla podporovat prevenci a osvětu. Výzkumná rovina v profylaxi představuje moderní eugenické tendence, které jsou založené na studiu dědičnosti.

Na posledním sjezdu zhodnotil výsledky dosavadní péče o slabomyslné. V souvislosti s tím, také přišel s požadavkem ústavů pro nejvyšší stupeň slabomyslnosti, neboť tyto jedinci se nemohou dostatečně dobře uplatnit a potřebují stálý dozor. Pro zvláště těžké případy uvedl návrh zřízení chorobinců.

Dle statistik dvě čtvrtiny chovanců mohou vykonávat určité práce, jedna čtvrtina alespoň práce domácí. Pro tyto jedince, kteří zvládají pouze jednoduché práce žádá „*zvláštní vzdělávací pracovní ústavy*“. (Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě, 1914, str. 19) Dle jeho zjištění přibližně 70 % žáků pomocných škol je schopno se zařadit do společnosti.

Jádro speciální pedagogiky a sociální péče vidí ve využití všech předností každého jedince a výchovou se ho snažit dovést na co nejvyšší stupeň vývoje.

Pro samotný text práce byl vytvořen styl „**Normální**“. Jde o písmo Times New Roman, velikost 12 b.; řádkování 1,5; zarovnání do bloku; mezera před odstavcem 0 b.; mezera za odstavcem 6 b.

Pro text poznámky byl vytvořen styl „**Poznámka**“, který vychází ze stylu „Normální“, ale velikost písma je pouze 10 b., řádkování je zmenšeno na 1,3. Styl „**Poznámka**“ je možné využít přímo v textu nebo pro poznámku pod čarou.

Závěr

Cílem práce bylo poukázat na důležitost Českých sjezdů pro péči o slabomyslné a školství pomocné. Analýzou knih bylo zjištěno šest rezonujících témat, které se prolínaly všemi sjezdy. Mezi tato témata řadíme antropologický popis lidí s mentálním postižením a duševním onemocněním, výchovu a vzdělávání, otázku lidsko-právní, problematiku sociálního zabezpečení a alkoholismus, eugenické snahy.

Téma je možné rozšířit o výzkum v oblasti pedologie a pedologického ústavu.

Seznam použitých informačních zdrojů

- Akademie věd, Č. r. (5. Červenec 2024). *Ústav pro jazyk český - Akademie věd České republiky*. Načteno z Ústav pro jazyk český: https://bara.ujc.cas.cz/psjc/search.php?heslo=osada&pocet_karet=50
- Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 29. a 30. září 1911 v Brně*. (1912). Praha: Nakladatelství sjezdového výboru.
- Herfort, K. (1927). *Josef Zeman*. Praha: Český pedologický ústav.
- Holoušová, D. P. (1990). Život a dílo Josefa Zemana. *Speciální pedagogika*, 1(6), 9.
- Káš, S. (2005). Miniportréty českých lékařů a spisovatelů, MUDr. Josef Pelnář - představitel české interny ve dvacátých a třicátých letech 20. století. *Praktický lékař*, 85(12). Získáno 9. červenec 2024
- Kříž, J. B. (10. Červenec 2024). *Osobnosti, které se zasloužily o pokrok hygieny v české republice - ke stému výročí vzniku československa*. Načteno z Prof. MUDr. František Procházka: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2018/03/03.pdf>
- Monatová, L. (1998). *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido.
- Moravská zemská knihovna. (19. Duben 2024). *Knihovny.cz*. Načteno z <https://www.knihovny.cz/Record/nlk.11662?referer=>
- MUNI. (18. Duben 2024). *Katedra filosofie, Masarykovy Univerzity*. Načteno z František Čáda: <https://www.phil.muni.cz/fil/scf/komplet/cadaf.html>
- Ocelák, R. (10. Červenec 2024). *Podoby předků*. Načteno z Podoby předků - staré fotografie do správných rukou: <https://podoby-predku.cz/fotogenealogie/>
- Paleček, J. (10. Červenec 2024). *Základní škola Ivanovice na Hané, okres Vyškov*. Načteno z Z Pamětí města Ivanovic na Hané: <https://zsivanovicenahane.edupage.org/text158/>
- Petrusek, M. (10. Červenec 2024). *Sociologická encyklopedie*. Načteno z Floustka, Břetislav: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Foustka_B%C5%99etislav

- Popov, P. (17. Únor 2017). MUDr. Jan Šimsa - průkopník léčby závislostí a psychoterapie v Čechách. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*(2), stránky 168-171. Načteno z https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/clanek_10-1.pdf
- Prvý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze.* (1909). Praha: Užšá sjezdový výbor.
- Psychiatrická nemocnice v Kroměříži.* (10. Červenec 2024). Načteno z Historie nemocnice: <https://www.pnkm.cz/cs/informacni-deska/historie-lecebny>
- Šerka, J. (10. Červenec 2024). *Encyklopedie města Ostravy.* Načteno z Bedřich Šimeček: https://encyklopedie.ostrava.cz/home-mmo/?acc=profil_osobnosti&load=1266
- Škodová, M., & Stehnová, I. (2015). *Chotěbořské literární osobnosti, aneb , Od pera k počítači* (Sv. 18.). Chotěboř: Chotěbořská edice.
- Třetí český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné 5. - 6. října v Polské Ostravě.* (1914). Praha: Stálý výbor sjezdový.
- Tůma, J. (1915). *Časové otázky a rozpravy pedagogické, František Čáda* (Sv. XXIV.). Praha: Dědictví Komenského .
- Vojtko, T. (2005). *Odras eugenických snad v domácí speciálně pedagogické teorii a praxi.* Praha: Univerzita Karlova.
- Zeman, J. (1921). Univ. doc. MUDr. Karel Herfort padesátníkem. *Pedagogické rozhledy*(7-8), 247.
- Zeman, J. (Září 1931). K šedesátým narozeninám prof. dr. Karla Herforta. *Pedagogické Rozhledy, XII.*