

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2015-2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Oulická

**Kvalita života osob s mentálním postižením ve věkové
kategorii adolescence a rané dospělosti**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jarmila Klugerová Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2015-2018

BACHELOR THESIS

Lucie Oulická

**The quality of life of mentally handicapped individuals at
adolescence and early adulthood**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PaedDr. Jarmila Klugerová Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 4. 3. 2018

Jméno autorky Lucie Oulická

Poděkování

Děkuji PaedDr. Jarmile Klugerové za ochotu, vstřícnost a odbornou pomoc při vypracování mé bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života mentálně postiženého jedince, zejména pak obdobím adolescence a rané dospělosti. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část zahrnuje charakteristiku, klasifikaci mentálního postižení, charakteristiku jednotlivých stupňů mentálního postižení, sociálními službami pro tyto osoby, legislativou, kategorizací, formami sociálních služeb. Praktická část je zaměřena na konkrétní případovou studii a obsahuje kazuistiku osoby s lehkým mentálním postižením, která byla zpracována na podkladě analýzy dokumentů uživatele, pozorování a rozhovorech. Zabývá se programem Příprava na práci a působení tohoto programu na osobní rozvoj a pomoc při socializaci osob s lehkým mentálním postižením do běžného společenského života a zhodnocení osvojení hlavních kompetencí uživatele programu.

Klíčová slova

individuální plán, kazuistika, mentální postižení, sociální program, sociální služby.

Annotation

Bachelor thesis deals with the quality of life of mentally handicapped individual especially during adolescence and early adulthood period. The thesis is divided into two parts theoretical and practical. The theoretical part includes characterization, classification of mental disability, characterization of individual stages of mental disability, social services available for these individuals, legislation, categorization and forms of social services. The practical part focuses on specific case study and contains case report of a person suffering with mild mental disability elaborated based on documents analysis, observations and interviews. It deals with the Preparation for work program and its effect on personal development, help during socialization process of individuals suffering with mild mental disability into common social life and assessment of key competences acquired by program participant.

Keywords

case report, individual plan, mental disability, social program, social services.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1. CHARAKTERISTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	10
1.1 Obecná charakteristika mentálního postižení.....	10
1.2 Etiologie mentálního postižení	11
1.2.1 Prenatální faktory.....	11
1.2.2 Perinatální období.....	16
1.2.3 Postnatální období.....	16
1.3 Klasifikace mentálního postižení.....	17
1.4 Typy mentální retardace	18
1.5 Osobnost a vnější projevy osoby s lehkým mentálním postižením	19
1.6 Období adolescence a rané dospělosti osob s lehkým mentálním postižením	19
2 KVALITA ŽIVOTA ZDRAVÝCH A ZNEVÝHODNĚNÝCH OSOB	20
2.1 Kvalita života obecně.....	20
2.2 Kvalita života znevýhodněných osob	21
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	23
3.1 Legislativa sociálních služeb	23
3.2 Kategorizace sociálních služeb	24
3.3 Formy sociálních služeb	27
3.4 Sociálně terapeutické dílny	27
3.5 Sociální rehabilitace.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST	31
4. SPOLEČNOSTI PRO KOMPLEXNÍ PÉČI O ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ	31
4.1 Legislativa, základní funkce a charakteristika společností pro komplexní péči o zdravotně postižené.....	31
4.2 „Arkadie, o. p. s.“, společnost pro komplexní péči o zdravotně postižené.....	32
4.3 Nabídka služeb Arkadie, o. p. s.	32
4.3.1 Základní škola a praktická škola Arkadie, o. p. s.	32
4.3.2 Sociální služby a odborné poradenství pro osoby se zdravotním postižením	34
4.3.3 Zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním	35
5 VLIV SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY A SOCIÁLNÍ REHABILITACE – PROGRAM PŘÍPRAVA NA PRÁCI, NA KVALITU ŽIVOTA KLIANTA	

ARKADIE O.P.S., RESPONDENTA S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM VE VĚKOVÉ KATEGORII ADOLESCENCE A RANÉ DOSPĚLOSTI.....	36
5. 1 Cíle a metodologie výzkumného šetření.....	36
5. 2 Osobní anamnéza	37
5. 3 Rodinná anamnéza	37
5. 4 Školní anamnéza	37
5. 5 Pracovní prognóza	39
5. 6 Místo šetření, Sociální rehabilitace – program Příprava na práci	42
5. 7 Vyhodnocení výzkumného šetření.....	43
5. 7. 1 Závěr analýzy programu Příprava na práci.....	43
5. 7. 2 Shrnutí a doporučení pro praxi	45
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	50
SEZNAM ZKRATEK	54

ÚVOD

Sociální politika je důležitou součástí života každého z nás. V České republice je sociální politika představována sociálním zabezpečením. Obsahem sociálního zabezpečení jsou tři pilíře, které jsou vzájemně propojeny. Jedná se o systém sociálního pojištění, systém státní pomoci a systém státní podpory. Součástí systému státní pomoci jsou mimo jiné i sociální služby, jejichž existence nabývá stále většího významu.

Práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část práce se zabývá charakteristikou a klasifikací mentálního postižení, zejména obdobím adolescence a rané dospělosti osoby s lehkým mentálním postižením, sociálními službami pro tyto osoby, legislativou, kategorizací a formami sociálních služeb.

Praktická část práce je realizována formou kazuistiky, ve které představím příběh Jakuba a zhodnotím to, jak mu sociální rehabilitace a program Příprava na práci pomohly či nepomohly připravit se na nalezení skutečného zaměstnání.

Obsahem práce je pět kapitol. V první kapitole je definována charakteristika mentálního postižení, včetně etiologie mentálního postižení a klasifikace mentálního postižení. Druhá kapitola definuje kvalitu života osob zdravých a osob se zdravotním znevýhodněním, vytýčeny jsou zde především oblasti, kde jsou rozdíly nejmarkantnější. Třetí kapitola se věnuje sociálním službám, legislativnímu vymezení sociálních služeb a takovým druhům sociálních služeb, které nabízejí služby pro osoby s mentálním postižením. Čtvrtá kapitola se zabývá společností pro komplexní péči o zdravotně postižené. Představena je zde společnost Arkadie, o. p. s., která je představitelem komplexní péče o zdravotně postižené v Teplicích, včetně všech služeb, které v rámci své činnosti nabízí.

Pátá kapitola práce se prakticky zaměřuje na vliv sociální rehabilitace - program Příprava na práci, na kvalitu života klienta Arkadie o. p. s., respondenta s lehkým mentálním postižením ve věkové kategorii adolescence a rané dospělosti. Cílem Programu na práci je připravit klienta po teoretické i praktické stránce na to, aby si byl schopný najít a udržet skutečné zaměstnání. Jako respondent byl vybrán Jakub, u něhož byla diagnostikována lehká mentální retardace, ve středním pásmu, beze změn chování. Ke splnění stanoveného cíle výzkumné části bakalářské práce budou použity tyto metody výzkumu: zúčastněné pozorování, analýza osobní dokumentace respondenta a kazuistika.

TEORETICKÁ ČÁST

1. CHARAKTERISTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

1.1 Obecná charakteristika mentálního postižení

Aby bylo možno naplnit cíl bakalářské práce, je nutno nejdříve obecně definovat mentální postižení. Touto problematikou se ve svých publikacích zabývá mnoho autorů, mimo to však mentální postižení charakterizuje i Světová zdravotnická organizace (WHO). Dle definice Světové zdravotnické organizace obsažené v Mezinárodní klasifikaci nemocí je mentální postižení „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti.“ (MKN - 10, 2008, s. 236).

Jak již bylo výše uvedeno, definicí mentálního postižení se zabývá i řada autorů, například dle Tošnarové a Markové (2014, s. 252) „*mentální retardace patří k poruchám intelektu a dochází při ní k nedostatečnému rozvoji intelektu a tím pádem ke snížení rozumových schopností, které nemusí postihovat rovnoměrně všechny složky intelektu.*“

Problematikou mentálního postižení se zabývají i autorky Plevová a Slowik, dle těchto autorek má mentální postižení vliv na vývoj a úroveň rozumových schopností, ale týká se také emocí, komunikačních schopností a úrovně sociálních vztahů (Plevová, Slowik, 2010, s. 129).

Jedinec s mentálním postižením vykazuje určité charakteristické znaky. Dle Fischera a Škody (2008, s. 91 - 92) jsou hlavní znaky mentálního postižení následující:

- nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především obtížnější adaptací na běžné životní podmínky,
- defekt je vrozený, dítě se již od počátku svého života nevyvíjí standardním způsobem,
- porucha je trvalá, přestože je v závislosti na příčině vzniku postižení určité zlepšení.

Mentálně postižení jedinci vykazují řadu odlišností v různých oblastech. Podle Fischera a Škody (2008, s. 95 - 96) jsou tyto odlišnosti následující:

- odlišnosti v myšlení,
- odlišnosti v řeči,
- odlišnosti v učení,
- specifická oblast emocionality a motivace,
- nápadnosti v chování.

Jak je z výše uvedeného textu patrné, v literatuře je používáno dvojí označení, a to mentální postižení a mentální retardace. Toto dvojí označení především vychází z širokého spektra oblastí, ve kterých je problematika mentálního postižení řešena. Jak uvádí Procházka a kol., (2014, s. 171) klinická psychologie a psychiatrie považuje pojmy mentální postižení a mentální retardace za synonyma. Rozdílný názor na chápání těchto dvou pojmů má například speciální pedagogika. Ta chápe mentální postižení jako širší pojem, pod který spadá mentální retardace jako určitá podkategorie.

Odišné vysvětlení dvojího označení nalezneme v publikaci autorky Leifer (2004, s. 645), která uvádí, že pojem mentální retardace je používáno nejčastěji v lékařské terminologii, zatímco pojem mentální postižení se využívá ve vzdělávacích institucích.

Autor Emerson ve své publikaci dává přednost pojmu mentální postižení. Tento pojem upřednostňuje před britským termínem "poruchy učení" či před severoamerickým termínem "mentální retardace" (Emerson, 2008, s. 12).

1.2 Etiologie mentálního postižení

Na rozvoj jedince působí široká škála faktorů, které mohou způsobit mentální postižení, proto je etiologie mentálního postižení velice rozmanitá. Jak uvádí Švarcová (2000, s. 24) „*příčinou mentální retardace je organické poškození mozku.*” Jak dále rozvádí tato autorka, podle vývojového období, v němž došlo k mentálnímu postižení rozlišujeme:

- 1) oligofrenii, což je opoždění duševního vývoje na podkladě dědičném a vrozeném,
- 2) demenci, což je důsledek poškození mozku různého druhu v průběhu života jedince (Švarcová, 2000, s. 24).

Příčiny vzniku mentálního postižení jsou různě kategorizovány. Nejčastěji je na příčiny vzniku mentálního postižení nahlíženo z časového hlediska. Podle okamžiku vzniku mentálního postižení pak rozlišujeme faktory:

- prenatální,
- perinatální,
- postnatální (Valenta a kol., 2012, s. 55).

1.2.1 Prenatální faktory

Prenatální faktory jsou takové faktory, které působí na plod před porodem v těle matky. Může jít o vlivy fyzikálních, chemických a biologických faktorů.

Jednou z klasifikací, která je založena na časovém hledisku, je klasifikace AAMR z roku 2002. Dle této klasifikace může v prenatálním období dojít k mentálnímu poškození z těchto příčin:

- chromozomální odchylka,
- metabolické a výživové poruchy,
- infekce matky,
- podmínky prostředí (Černá a kol., 2009, s. 87).

Chromozomální odchylka je jednou z příčin mentálního poškození, ke kterému dochází v prenatálním období, tedy v těle matky. Jak uvádí Pugnerová a Kvintová (2016, s. 210) „*důsledkem chromozomální odchylky se obecně jedná o typ postižení, kdy velikost nebo struktura chromozomů se liší od normy.*” Nejčastějšími syndromy chromozomální odchylky je Downův syndrom, Turnerův syndrom a syndrom fragilního X chromozomu (Černá a kol., 2008, s. 87).

Downův syndrom patří k nejčastějším syndromům chromozomální odchylky. Jak uvádí Leifer (2004, s. 387) existují tři fenotypové skupiny Downova syndromu, a to: trisomie 21. chromozomu, mozaika a translokace chromozomu. Trisomie 21. chromozomu je nejčastějším fenotypem a vyskytuje se až u 95% postižených pacientů. Zdravý člověk disponuje dvěma chromozomy 21, jeden chromozom 21 získává od matky, druhý chromozom 21 získává od otce. Trisomie 21. chromozomu je charakteristická existencí tří chromozomů 21 (Valenta a kol., 2012 s. 56 - 57). Druhou fenotypovou skupinou Downova syndromu je takzvaná mozaika. Tento fenotyp vzniká v případě, kdy proces separace chromozomů od dceřiných buněk selže až v pozdějším stádiu embryonálního vývoje. Pacient tak disponuje částí zdravých buněk a částí postižených buněk. V tomto případě jde o lehčí formu postižení. Třetím fenotypem je pak translokace chromozomu. Při translokaci se oddělí část 21. chromozomu a připojí se k druhému chromozomu (Leifer, 2004, s. 387).

Pacienti postižení Downovým syndromem vykazují určité tělesné znaky, které jsou pro toto postižení charakteristické. Především se jedná o tyto znaky:

- malá postava,
- malá zploštělá lebka,
- mohutná šíje,
- plochý široký obličej s vystouplými lícními kostmi,
- krátké široké ruce se zakřivenými prsty,

- šikmé oči s kožními záhyby ve vnitřních koutcích,
- malá ústa a nízké patro,
- rýha napříč dlaně, tzv. opičí rýha,
- snížený svalový tonus,
- nadměrná kloubní pohyblivost,
- zvýšená citlivost na respirační infekce,
- neúplný nebo opožděný sexuální vývoj (Ainworth 2004, s. 22).

Jak uvádí Černá a kol., (2008, s. 90) hloubka mentálního postižení je různá a nejčastěji se jedná o lehkou až střední mentální retardaci.

Turnerův syndrom se rovněž řadí do postižení, jež je způsobené chromozomální odchylkou. Turnerův syndrom se vyskytuje u jedinců ženského pohlaví a vyznačuje se poruchami v sexuální oblasti. Zejména je o infantilní pohlavní orgány a nevyvinuté sekundární pohlavní znaky. Stejně jako u Downova syndromu pacienti postižení Turnerovým syndromem vykazují určité tělesné znaky, které jsou pro ně charakteristické, zejména jde o:

- zpomalený růst,
- malá postava,
- nápadná kožní řasa na krku (Černá a kol., 2008, s. 93).

Syndrom fragilního X chromozomu je chromozomální odchylka, která se nejčastěji vyskytuje u jedinců mužského pohlaví. Tento syndrom vzniká na podkladě fragilního chromozomu X. Stejně jako u předchozích syndromů i v případě syndromu fragilního X chromozomu existují určité tělesné znaky, jež jsou charakteristické právě pro toto postižení. Dle Muntau (2009, s. 43 - 44) jde o tyto tělesné znaky:

- vysoký vzrůst,
- dlouhé dolní končetiny,
- zvětšená varlata,
- malý penis,
- porucha růstu vousů,
- velké ušní boltce,
- protáhlý obličej.

Jak uvádí Černá a kol., (2008, s. 91) mentální retardace, jejíž příčinou je fragilita X chromozomu, bývá v širším pásmu od lehké až po těžkou formu.

Metabolické a výživové poruchy jsou další příčinou mentálního postižení, ke kterému dochází v prenatálním období. Jak uvádí Černá a kol., (2008, s. 86) „*organismus jedince vykazuje určitou dysfunkci, která mu nedovolí vstřebat nebo zpracovat různé chemické látky důležité pro zdravý tělesný i duševní vývoj.*”

Nejčastějšími metabolickými a výživovými poruchami je fenylketonurie, nemoc Tay-Sachsova, galaktosemie a Prader-Williho syndrom (Černá a kol., 2008, s. 87).

Fenylketonurie nejčastějším vrozeným onemocněním metabolismu. Tato nemoc se prokazuje vrozeným enzymovým defektem, který omezuje přeměnu aminokyseliny fenylalaninu na tyrozin. V důsledku této omezené přeměny se fenylalanin v organismu hromadí a zčásti se mění na kyselinu fenylpyrohroznovou, což způsobuje poškození mozku s následnou slabomyslností (Kasper, 2015, s.334).

Tay-Sachsova nemoc je známá také jako infantilní amaurotická idiocie. Tato nemoc se vyznačuje deficitem hexosaminidázy a je poměrně vzácná, převážně se vyskytuje u dětí aškenázských Židů (Muntau, 2014, s.142). Jak uvádí Seidl a Vaněčková (2014, s. 178) příčinou Tay-Sachsovy nemoci je zvýšený obsah gangliosidů v mozkových buňkách. Postižena bývá šedá i bílá mozková hmota.

Galaktosemie je další metabolickou a výživovou poruchou, která zapříčiňuje mentální postižení již v prenatálním období. Při galaktosemii se galaktóza nepřeměňuje na glukózu. Galaktóza-1-fosfát se následně hromadí v těle dítěte a dále metabolizuje alternativní cestou na galaktitol. Galaktóza-1-fosfát a galaktiol jsou toxické látky, které poškozují zejména játra, mozek, ledviny a oční čočky (Mardešić a kol., 2013, s. 70).

Prader-Williho syndrom patří mezi nejčastěji diagnostikované syndromy u narozených chlapců. Jedná se o chromozomální postižení. Jak uvádí Černá a kol., (2008, s. 92) charakteristickým rysem tohoto syndromu je:

- výrazná obezita,
- výrazná chuť k jídlu až žravost,
- značná kazivost zubů,
- krátké končetiny,
- lahvovité prsty,
- úzké čelo,
- buclaté tváře,
- malá sexuální aktivita.

Infekce matky je dalším faktorem, který způsobuje mentální postižení v prenatalním období. Některá infekční onemocnění, která prodělá matka v době těhotenství, mohou způsobit mentální postižení plodu. Mezi nejnebezpečnější infekce pak patří zarděnky, syfilis, HIV a toxoplazmóza (Černá a kol., 2008, s. 87).

Zarděnky jsou vyvolávány virem z čeledi togavirů a pokud touto infekcí onemocní gravidní žena, dochází k výraznému poškození plodu a vzniká vrozená vada s názvem zarděnková embryopatie nebo fetopatie (Hájek a kol., 2014, s. 377). Největší nebezpečí mentálního poškození hrozí, pokud touto infekcí onemocní matka v prvním trimestru těhotenství. Zarděnky mohou způsobit i samovolný potrat (Hanáková, 2010, 23).

Syfilis je sexuálně přenosné onemocnění, které představuje výrazné riziko pro plod v těle matky. Nakažen může být plod v kterémkoli stádiu těhotenství a stádiu nemoci. Následky syfilis pro plod jsou různorodé (Hájek a kol., 2014, s. 375).

HIV infekce se přenáší z matky na plod v každém stádiu těhotenství, při porodu i při kojení.

Toxoplazmóza je parazitární onemocnění, jehož zdrojem jsou volně žijící domácí zvířata, nejčastěji pak kočky. Toxoplazmóza je pro plod nebezpečná pouze pokud se matka tímto onemocnění poprvé nakazí až v době těhotenství. Toxoplazmóza způsobuje různě těžká postižení centrální nervové soustavy (Hanáková a kol., 2015, s. 23).

Podmínky prostředí jsou dalším faktorem, který může zapříčinit poškození centrální nervové soustavy již v prenatalním období. Jak uvádí Černá a kol., (2008, s. 86) „*tato kategorie zahrnuje stavy spojené s tzv. psychosociálním znevýhodněním, jímž je deprivované, málo podnětné až nepodnětné prostředí.*” Patří sem zejména fetální alkoholový syndrom a užívání drog.

Fetální alkoholový syndrom způsobuje poškození dítěte v prenatalním období. Jak uvádí Kejkličková (2016, s. 71) „*fetální alkoholový syndrom (FAS) se projevuje souborem tělesných a mentálních vývojových vad lidského plodu, které vznikají následkem nadměrné konzumace alkoholických nápojů v těhotenství.*” Nadměrná konzumace alkoholu způsobuje trvalé poškození centrální nervové soustavy u lidského plodu. Dítě po narození trpí vadami řeči, poruchami paměti, poruchami pozornosti a impulzivním chováním. Často se objevuje i závislost na alkoholu (Kejkličková, 2016, s. 71).

Užívání drog v těhotenství způsobuje závažné problémy. Jde zejména o opožděný růst plodu v děloze a vzniku vývojových vad (Gregora, Velemínský ml., 2013, s. 136).

1.2.2 Perinatální období

Po perinatálním období nastává období perinatální. Perinatální období je období kolem porodu a krátký čas po něm. Jak uvádí Roztočil a kol., (2017, s. 545) perinatální období začíná 22. dokončeným týdnem těhotenství a končí 7. dokončeným dnem po porodu. V tomto období může k mentálnímu postižení dojít zejména z důvodu nezvyklé zátěže. K faktorům způsobující mentální postižení v perinatálním období patří zejména nízká porodní hmotnost, hypoxie, následek klešťového porodu, překotný nebo protražovaný porod (Černá a kol., 2008, s. 88).

Nízká porodní hmotnost je jedním z faktorů způsobující mentální postižení v perinatálním období. Za nízkou porodní hmotnost se považuje hmotnost pod 2500 g (Slezáková a kol., 2011, s. 245).

Hypoxie je nedostatek kyslíku v tkáních. Následek hypoxie je porucha funkce mozku (Kasper, 2015, s. 257).

Klešťový porod může způsobit u plodu různé komplikace. Zejména jde o krevní podlitiny způsobené pohmožděním hlavičky kleštěmi nebo nebezpečné krvácení do mozku (Roztočil a kol., 2017, s. 495).

Překotný porod je takový porod, který se završuje do jedné hodiny po začátku pravidelných kontrakcí. Porodní bolesti vznikají náhle a rychle se stupňují, málokdy mají mírný začátek s postupnou gradací.” (Leifer, 2004, s. 221).

Protražovaný porod je porod, který není ukončen do osmnácti hodin po začátku porodní činnosti.

1.2.3 Postnatální období

Po perinatálním období nastává postnatální období. Postnatální období je období, které začíná po narození dítěte a pokračuje v průběhu jeho života. Postnatální období můžeme rozdělit na několik dalších období, a to novorozenecké období, kojenecké období, batolecí období, předškolní období, školní období a období dospívání (Sedlářová a kol., 2008, s. 21 - 22). Faktorem způsobující mentální postižení v tomto období je především otrava olovem, encefalitida, meningitida, Reyův syndrom, špatné zacházení či zanedbávání dítěte, úrazy hlavy, podvýživa, deprivace, tuberkulózní skleróza (Černá a kol., 2008, s. 88).

1.3 Klasifikace mentálního postižení

Oficiální klasifikaci mentálního postižení zpracovala Světová zdravotnická organizace v Ženevě. Roku 1992 vstoupila v platnost 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která dělí mentální poškození do následujících kategorií:

- 1) F70 - Lehká mentální retardace,
- 2) F71 - Středně těžká mentální retardace,
- 3) F72 - Těžká mentální retardace,
- 4) F73 - Hluboká mentální retardace,
- 5) F78 - Jiná mentální retardace,
- 6) F79 - Neurčená mentální retardace (Fischer, Škoda, 2008, s. 94).

F70 Lehká mentální retardace je prvním stupněm mentálního postižení. Jedinci postižení lehkou mentální retardací jsou schopni uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Tito jedinci nejsou schopni uvažovat abstraktně a ve své komunikaci používají jen konkrétní označení. Jedinci s lehkou mentální retardací jsou schopni učit se. Proces vzdělávání však musí absolvovat v praktické nebo speciální škole (Fischer, Škoda, 2008, s. 98). Největší potíže se projevuje při teoretické práci ve škole, velká část osob s lehkou mentální retardací má specifické problémy se čtením a s psaním. Výuka osob s lehkým mentálním postižením je zaměřena na rozvíjení jejich dovedností a kompenzaci nedostatků. V osobním životě dosahují tyto osoby úplné nezávislosti v péči o sebe i svou domácnost. Velká část osob s lehkou mentální retardací se účastní pracovního procesu. Uplatnění naleznou tam, kde jsou vyžadovány spíše praktické než teoretické schopnosti, tedy v nekvalifikovaných či málo kvalifikovaných pracích, většinou se jedná o pomocné práce (Švarcová, 2000, s. 27).

F71 Středně těžká mentální retardace je druhým stupněm mentálního postižení. Zatímco v případě lehké mentální retardace dosahoval jedinec úrovně dětí středního školního věku, v případě středně těžké mentální retardace dosahují jedinci pouze úrovně dětí předškolního věku. Schopnost učení je u těchto jedinců výrazně limitována, není však nemožná, jedinci si pod kvalifikovaným pedagogickým vedením obvykle dovedou osvojit základy čtení, psaní i počítání. V procesu učení vyžadují jedinci četné opakování a pomalé tempo. Jedinci se středně těžkou mentální retardací jsou schopni samostatně zvládat úkony v rámci péče o vlastní osobu a jsou schopni zvládat i jednoduché pracovní úkony. Osoby se středně těžkou mentální retardací vyžadují trvalý dohled (Fischer, Škoda, 2008, s. 98).

F72 - Těžká mentální retardace je třetím stupněm mentálního postižení. Jedinci s těžkou mentální retardací jsou schopni uvažovat na úrovni batolete. Schopnost učení je výrazně omezena a vyžaduje značné úsilí, které přinese jen nepatrné pokroky. Tento stupeň postižení je spojen se značnými problémy v oblasti řeči. Slovní zásoba postižených jedinců je výrazně omezena a je spojena se špatnou artikulací nebo jedinci nemluví vůbec. Osoby postižené těžkou mentální retardací jsou schopny zvládnout základní úkony sebeobsluhy, činí jim to však nemalé potíže. Tento stupeň mentálního postižení již bývá kombinován i s tělesným postižením (Fischer, Škoda, 2008, s. 98).

F73 - Hluboká mentální retardace je čtvrtým stupněm mentálního postižení. Zatímco v případě těžké mentální retardace dosahovali pacienti uvažování na úrovni batolete, v případě hluboké mentální retardace je vývoj takřka zcela zastaven. Postižení jedinci nejsou schopni vytvořit si ani základy řeči a na podněty reagují pouze libostí či nelibostí. Hluboká mentální retardace je vždy kombinovaná s tělesným nebo smyslovým postižením a jedinci jsou zcela odkázáni na pomoc dalších osob (Fischer, Škoda, 2008, s. 98)

F78 - Jiná mentální retardace je takové postižení, u kterého nelze přesně stanovit stupeň postižení. Podle Pešové a Šamalíka (2006, s. 60) se jedná o případy, u kterých nelze určit stupeň retardace pro přidružené senzorycké nebo somatické onemocnění.

F79 - Neurčená mentální retardace je stupeň, který se využívá v případech, kdy je diagnostika mentálního postižení obtížná nebo jí není možno stanovit (Černá a kol., 2008, s. 103).

1. 4 Typy mentální retardace

V návaznosti na výše uvedenou klasifikaci mentálního postižení je nutno zmínit také typy mentální retardace. Typ mentální retardace popisuje typ osobnosti postiženého pacienta a způsob jeho projevoování se. Kelnarová a Matějková (2014, s. 42 - 43) popisuje tři typy mentální retardace, a to:

- 1) typ eretický- osoby tohoto typu jsou nesoustředěné, nepokojné, dráždivé, neovladatelné a nepozorné. Mají slabou vůli a u jedné činnosti nevydrží příliš dlouho,
- 2) typ torpidní- osoby tohoto typu jsou apatické, netečné, strnulé, introvertní, klidné a málo soustředěné,

- 3) typ nevyhraněný - jde o kombinaci předchozích dvou typů, u osob nevyhraněného typu se střídá aktivita s pasivitou.

1.5 Osobnost a vnější projevy osoby s lehkým mentálním postižením

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí je lehké mentální postižení prvním stupněm retardace. Osoby s lehkým mentálním postižením mívají úroveň IQ 50 - 69. Osobnost takto postižených jedinců bývá značně egocentrická a málo sebekritická. Charakteristickým osobnostním rysem je u těchto jedinců citová nezralost a labilita, výrazná ovlivnitelnost a zmanipulovatelnost okolím. Jednání osob s lehkým mentálním postižením bývá afektivní (Pavlovský a kol., 2012, s. 98).

Osoby s lehkým mentálním postižením se vyznačují nepozorností, krátkodobou mechanickou pamětí, nesamostatným, jednoduchým a infantilním myšlením (Bendl a kol., 2015, s. 212).

Jedinci s lehkým mentálním postižením uvažují na úrovni dítěte středního školního věku. Tito jedinci zvládají čtení, psaní i jednoduché počty. Může se objevit opožděné osvojení řeči, v běžné komunikaci jsou však jedinci schopni řeč používat účelně.

1.6 Období adolescence a rané dospělosti osob s lehkým mentálním postižením

„Dospívání (adolescence) trvá u zdravé populace přibližně od 15 do 21 let. U osob s mentálním postižením je dospívání závislé na stupni postižení.“ (Knotová a kol., 2014, s. 103).

Období adolescence je charakteristické tělesným a pohlavním dozráváním. Také jedinci s lehkým až středně těžkým mentálním postižením procházejí přirozenými vývojovými změnami, které patří k období puberty a adolescence. Jak uvádí Procházka a kol., (2014, s. 190) *„zatímco biologický vývoj prudce akceleruje, dochází ke změnám v oblasti prožívání potřeb a mění se dosavadní ohnisko pozornosti člověka s mentální retardací, kognitivní vývoj dále stagnuje, nedosahuje stádií formálních operací a mezi jednotlivými složkami se prohlubuje rozpor.“*

2 KVALITA ŽIVOTA ZDRAVÝCH A ZNEVÝHODNĚNÝCH OSOB

2.1 Kvalita života obecně

Je souhrn vnějších a vnitřních vlivů, které působí na každého jedince. Jedná se o vnímání své osoby, svých prožitků, spokojenost nebo nespokojenost, uspokojování základních tělesných a duševních potřeb, vnímání svého okolí, komunikace s okolím, začlenění do společnosti, spolupráce s ostatními jedinci. Aby jedinec prožíval kvalitní a plnohodnotný život, musí uspokojovat nejen své potřeby, ale i potřeby společnosti.

Abraham Harold Maslow v roce 1943 definoval lidské potřeby takto:

- fyziologické potřeby
- potřeba jistoty a bezpečí
- potřeba lásky, přijetí, sounáležitosti
- potřeba uznání, úcty
- potřeba seberealizace

Fyziologické potřeby zahrnují potřebu dýchání, potřebu regulace tělesné teploty, potřebu tělesné integrity, potřebu vody, potřebu spánku, potřebu přijímání potravy, potřebu vylučování a vyměšování, potřebu fyzické aktivity a potřebu rozmnožování. Jsou to základní lidské potřeby, mají tedy nejvyšší prioritu. Pakliže jsou tyto potřeby naplněny, jedinec uspokojuje další. Následuje potřeba jistoty a bezpečí, která zahrnuje jistotu zaměstnání, jistotu příjmu a přístupu ke zdrojům, fyzickou bezpečnost, ochranu před násilím a agresí, morální a fyzickou jistotu, jistotu rodiny a jistotu zdraví. Potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti umožňuje přátelství, partnerský vztah a potřeba mít rodinu. Potřeba uznání a úcty je potřebou být respektován, což zahrnuje potřebu přiměřené sebeúcty, být přijímán, oceňován a respektován ostatními. Nízké sebevědomí nebo komplex méněcennosti mohou způsobovat problémy v této úrovni hierarchie. Pokud lidé trpí nízkým sebevědomím, potřebují respekt druhých, usilují často o slávu a uznání. Potřeba seberealizace je přijímání okolností života včetně sebe sama, namísto toho, aby se jim jedinec vyhýbal nebo je dokonce odmítal. Je to potřeba naplnit své schopnosti a stát se nejlepším, jedinec je spontánní v tvorbě svých myšlenek a činů, je tvořivý, zajímá se o řešení problémů jiných lidí, řešení těchto problémů hraje v jejich životě často klíčovou roli, cítí blízkost jiných lidí a všeobecně si váží života, má

vnitřní etiku, která je nezávislá na vnější autoritě, posuzuje jiné jedince bez předsudků objektivním způsobem. Na pomyslném vrcholu Maslowovy pyramidy se nachází sebe-transcendence, někdy nazývaná duchovní potřeby. Podle Maslowa (Maslow, A. H.: O psychologii bytí. Praha: Portál, 2014, ISBN 978-80-262-0618-7) bychom měli zkoumat a rozvíjet vrcholné zážitky (momenty inspirace, extáze, uvolnění tvořivé energie), cestu k dosahování osobního růstu a naplnění. Jedinci s největšími předpoklady k dosahování vrcholných zážitků jsou sebe aktualizovaní, zralí, zdraví a sebenaplnění.

Posuzování kvality života je velmi různorodé. Je možné ji měřit např. Indexem lidského rozvoje, který srovnává hodnoty délky života, zdravého života, přístupu ke vzdělání a životního standardu po celém světě. Zde se jedná o ukazatel životní úrovně jednotlivých zemí. Nezastupitelnou roli hraje v kvalitním životě také osobnostní rozvoj. Myšlenka rozvoje osobnosti provází lidstvo již od jeho vzniku. Má tedy kořeny v dávné minulosti. Prošla v průběhu let mnoha změnami, některé cíle osobnosti se mění a některé cíle rozvoje však zůstávají stejné. V osobnostním rozvoji dochází k progresivním změnám v osobnosti jedince, má komplexní charakter. Osobností jedince se zabývá historie, sociologie, pedagogika, filozofie, přičemž každá tato věda má jiný úhel pohledu.

Kvalitu života lze posuzovat již v prenatálním období. Hrají zde roli vnitřní i vnější faktory. K vnitřním faktorům patří správná životospráva matky, kvalitní výživa plodu, k vnějším řadíme zdravý životní styl, vhodné prostředí, duševní pohodu. Po narození se potřeby jedince postupem času mění. Zůstávají nejen základní fyziologické potřeby, ale i potřeba pocitu bezpečí, lásky, seberealizace, uznání a úcty. Obecně lze říci, že kvalita života se postupem času z hlediska historie neustále zdokonaluje.

2.2 Kvalita života znevýhodněných osob

Kvalita života mentálně či zdravotně postižených osob se výrazně liší od kvality života zdravých osob. Jak uvádí Michalík a kol., (2011) znevýhodnění zdravotně či mentálně postižených osob se projevuje v mnoha oblastech, nejvýraznější je pak oblast vzdělávání, zaměstnání a přístupnost informací.

Právo na vzdělání má každý občan České republiky, bez ohledu na jeho zdravotní stav. Jak uvádí Michalík a kol., (2011, s. 77) „...ČR se stává zemí s typicky smíšeným systémem vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením“. Česká republika disponuje rozvinutým systémem tzv. speciálního školství, s postupem času se také rozvíjí model vzdělávání dítěte se zdravotním znevýhodněním zapojením do běžné vzdělávací soustavy.

Vzdělání dětí, žáků a studentů se znevýhodněním v povinné školní docházce a středoškolské výuce tedy nepředstavuje problém. Horší už je to s přístupností vysokých škol. Vysokoškolské vzdělávání osob se zdravotním znevýhodněním bylo dlouhou dobu mimo oblast zájmu jejich představitelů, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a dokonce i mimo oblast zájmů samotných osob se zdravotním znevýhodněním. Teprve v poslední době se o tuto oblast zvyšuje zájem (Michalík a kol., 2011, s. 86).

Účast občana na pracovním trhu je jednou z nejdůležitějších podmínek naplnění kvality života. Jak dále uvádí Michalík a kol., (2011, s. 70) uplatnění osob se zdravotním znevýhodněním na trhu práce je čím dál obtížnější a nejinak je tomu i v jiných evropských a světových zemích. Problémem je zejména neustále se zvyšující tlak na vysokou produktivitu práce, vysokou flexibilitu zaměstnance, modernizace a globalizace pracovního trhu. Zdravotně znevýhodněné osoby těmto podmínkám nemohou vyhovět, a proto se stávají pro zaměstnavatele nepotřebnými. Stát se snaží zpřístupnit trh zdravotně postiženým různými formami pomoci, jde například o pracovní rehabilitace a rekvalifikace, služby podporovaného zaměstnání, chráněná pracovní místa, chráněné dílny a další formy podpory, jako jsou například investiční pobídky firmám (Michalík a kol., 2011, s. 75-76).

Pro odpovídající kvalitu života je také důležitá přístupnost informací. Aby se občan, ať už zdravý či zdravotně znevýhodněný, mohl kvalitně rozhodovat o svém životě, potřebuje mít k dispozici informace v optimálním čase, kvalitě a množství. Přístupnost informací představuje problém zejména u osob se smyslovým postižením, ale také pro osoby s pohybovým či mentálním postižením. Pro tyto osoby jsou informace nepřístupné úplně nebo pro jejich získání musí překonávat bariéry (Michalík a kol., 2011, s. 88 - 90).

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

„Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci.“ (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

3.1 Legislativa sociálních služeb

Sociální péče byla v naší zemi poskytována již v minulém režimu, do jisté míry se však lišila. Důraz byl kladen především na zajištění určité péče, to, jakou měla tato péče kvalitu a zda byla dodržována lidská práva, už bylo vedlejší. Zásadní změnu přinesl až nový zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Tento zákon je vystavěn na určitých zásadách. Tyto zásady jsou následující:

- bezplatné sociální poradenství pro každého,
- zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům,
- individuální přístup,
- aktivizace k samostatnosti,
- podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí,
- rovnoprávnost,
- dobrovolnost (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 16-17).

Kromě výše uvedených zásad přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách i několik koncepčních změn, a to:

- v zákoně č. 108/2006 Sb., je upraven tzv. příspěvek na péči. Prostřednictvím tohoto příspěvku na péči mohou uživatelé hradit poskytnutí sociální služby,
- zákon o sociálních službách zavádí novou kategorizaci sociálních služeb, podle tohoto zákona se sociální služby dělí na služby sociální péče, služby sociální prevence a služby sociálního poradenství,
- vztah mezi poskytovatelem sociálních služeb a uživatelem sociálních služeb je založen na smluvním základě, znamená to tedy, že se o poskytování sociálních služeb uzavírá písemná smlouva,

- poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni registrovat se u příslušných krajských úřadů,
- zákon o sociálních službách stanovuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka (Matoušek a kol., 2007, s. 40).

3.2 Kategorizace sociálních služeb

Nový zákon o sociálních službách zavádí novou kategorizaci sociálních služeb. Tato kategorizace sociálních služeb je částečně převzata z německé právní úpravy. Podle zákona č. 108/2006 Sb., se sociální služby dělí:

- 1) sociální poradenství,
- 2) služby sociální péče,
- 3) služby sociální prevence (Matoušek a kol., 2007, s. 43).

Sociálním poradenstvím je chápána dvojí úroveň poradenství, a to základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb a každý poskytovatel je povinen ho uživateli poskytnout. Cílem základního poradenství je poskytnout osobě v těžké životní situaci základní informace, které mohou vést k řešení jeho životní situace. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na konkrétní sociální skupiny a je poskytováno v poradnách. Jedná se především o manželské poradny, poradny pro seniory a poradny pro osoby se zdravotním postižením (Malíková, 2011, s. 44).

Služby sociální péče jsou takové služby, které pomáhají lidem zajistit si fyzickou a psychickou soběstačnost. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., definuje druhy služeb sociální péče, a to:

- 1) osobní asistence - jde o terénní službu, která je poskytována především osobám se zdravotním postižením a seniorům. Cílem této služby je poskytnout postiženým lidem osobní asistenci při zvládnutí péče o svoji osobu a pomáhají jim integrovat se do společnosti,
- 2) pečovatelská služba - jde o terénní službu, která je poskytována osobám se zdravotním postižením, seniorům a rodinám s dětmi. Cílem této služby je poskytnout pomoc potřebným jedincům v péči o sebe a domácnost,
- 3) tísňová péče - jedná se o nepřetržitou telefonickou a elektronickou pomoc potřebným osobám ve vysokém riziku ohrožení zdraví a života,

- 4) průvodcovské a předčitatelské služby - jedná se o služby, které jsou určeny osobám se sníženou schopností komunikovat a orientovat se v prostoru. Pracovníci těchto služeb pomáhají postiženým osobám s obstaráváním potřebných záležitostí,
- 5) podpora samostatného bydlení - jde o službu, která se zaměřuje na podporu a pomoc při samostatném bydlení znevýhodněných osob,
- 6) odlehčovací služby - tato služba je zaměřena především na osoby pečující o člověka se sníženou soběstačností a jak samotný název napovídá, cílem této služby je odlehčit pečujícím osobám a na určitý čas převzít starost o postiženého člena domácnosti,
- 7) centra denních služeb - jde o ambulantní sociální službu. Do centra denních služeb docházejí osoby se sníženou soběstačností a je jim zde poskytována pomoc při řadě činností a vyřizování osobních záležitostí,
- 8) denní stacionáře - jedná se o ambulantní službu. Do stacionáře pravidelně docházejí osoby se sníženou soběstačností a je jim zde poskytována aktivizační a sociálně terapeutické činnosti,
- 9) týdenní stacionáře - jedná se o pobytovou službu pro osoby se sníženou soběstačností, které potřebují pomoc jiné osoby,
- 10) domovy pro osoby se zdravotním postižením - jedná se o pobytovou službu s celoročním provozem. Služba je poskytována osobám se sníženou soběstačností, které nejsou schopny setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí a vyžadují pravidelnou péči jiné osoby,
- 11) domovy pro seniory - jedná se o pobytovou službu s celoročním provozem. Služba je určena osobám se sníženou soběstačností, které nejsou schopny dále setrvat ve svém původním sociálním prostředí z důvodu pokročilého věku (Malíková, 2011, s. 45).

Služby sociální prevence, *se zaměřují na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob a nejsou způsobeny neschopností pečovat o sebe z důvodu věku či zdravotního stavu.*”(Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 41). Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., upravuje služby sociální prevence na:

- 1) raná péče - raná péče je ambulantní nebo terénní služba pro rodiny s dětmi s mentálním nebo zdravotním postižením do sedmi let věku. Cílem rané péče je poskytnout rodičům těchto dětí pomoc zvládnout jejich specifické potřeby,
- 2) telefonická krizová pomoc - je sociální služba, která poskytuje pomoc osobám v tíživé životní situaci nebo v ohrožení zdraví a života. Cílem této služby je poskytnout pomoc

lidem s duševními problémy. Úkolem pracovníků telefonické krizové pomoci je mírnit strach, úzkost a pomáhat hledat řešení tíživé životní situace volajícího. Většinou jde o oběti domácího násilí nebo o osoby se sebevražednými sklony

- 3) tlumočnické služby - jsou služby, které jsou poskytovány osobám se smyslovým nebo kombinovaným postižením,
- 4) azylové domy - jde o službu, která je poskytována osobám, které se ocitly v tíživé životní situaci a bez přístřeší. Existuje několik typů azylových domů, například azylové domy pro ženy s dětmi, azylové domy pro muže, azylové domy pro mládež do osmnácti let věku,
- 5) domy na půli cesty - tato služba je poskytována lidem do 26 let věku. Služba je zaměřena na mladé lidi, kteří byli propuštěni z výchovných nebo školských ústavů nebo z výkonu trestu. Cílem služby je ulehčit těmto lidem start do nového života,
- 6) kontaktní centra - jedná se o ambulantní i terénní sociální službu, která je poskytována osobám závislým na návykových látkách a osobám, které mohou být ohroženy závislostí na těchto látkách. Cílem je snižování zdravotních a sociálních rizik,
- 7) krizová pomoc - jedná se o sociální službu, která má formu ambulantní, terénní i pobytovou. Krizová pomoc je určena osobám v tíživé životní situaci, které nejsou schopny tuto situaci vyřešit samy nebo jsou v ohrožení života či zdraví,
- 8) nízkoprahová denní centra - tato sociální služba je poskytována osobám bez přístřeší. Pracovníci nízkoprahového denního centra pomáhají uživatelům s řešením osobních záležitostí,
- 9) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - tato zařízení se soustředí na skupiny dětí a mládeže, které mohou být ohroženy společensky nežádoucími jevy, zejména kriminalitou, drogami, alkoholem, extrémismem,
- 10) noclehárny - jedná se o sociální službu, která je určena pro osoby bez přístřeší. Poskytuje jim možnost noclehu a jiných doplňkových služeb,
- 11) služby následné péče - jde o sociální službu, která se zaměřuje na lidi s duševním onemocněním nebo na lidi závislé na návykových látkách, kteří ukončili léčbu. Cílem služeb následné péče je prevence návratu onemocnění a resocializace klienta,
- 12) sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - jedná se o služby poskytované rodinám s dětmi. Cílem sociálně aktivizační služby je nabídnout pomoc v krizových a tíživých životních situacích,

sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory - tyto služby poskytují pomoc při zvládání rutinních činností a zabraňují sociálnímu vyloučení zdravotně postižených osob a seniorů,

13) sociálně terapeutické dílny - tyto služby jsou určeny pro osoby s tělesným i duševním postižením. Prostřednictvím sociálně pracovní terapie jsou podporovány a prohlubovány pracovní návyky znevýhodněných osob,

14) terapeutická komunita - jedná se o pobytovou sociální službu. Tato služba je určena pro osoby se závislostí na drogách či alkoholu nebo pro osoby s chronickým duševním onemocněním,

15) terénní programy - tato osoba je určena osobám s rizikovým způsobem života, které žijí v sociálně vyloučených komunitách. Cílem terénních programů je minimalizace rizika spojená s rizikovým způsobem života klientů a snaha navrátit tyto klienty do normální společnosti,

16) sociální rehabilitace - cílem sociální rehabilitace je pomoc lidem k soběstačnosti, nezávislosti a samostatnosti. Tato sociální služba je určena zejména lidem se zdravotním postižením (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 43 - 44).

3.3 Formy sociálních služeb

Formy sociálních služeb říkají, jakým způsobem bude daná služba uživateli poskytnuta. Stejně jako výše uvedenou kategorizaci jsou i formy sociálních služeb upraveny zákonem o sociálních službách. Formy poskytování sociálních služeb jsou následující:

pobytové sociální služby - jsou to takové sociální služby, jejichž poskytování uživateli je spojeno s ubytováním v zařízení sociálních služeb,

ambulantní sociální služby - jsou takové sociální služby, které se poskytují v určitých zařízeních sociálních služeb a uživatel za účelem užití těchto služeb do tohoto zařízení pravidelně nebo nepravidelně dochází,

terénní sociální služby - jsou to takové sociální služby, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí uživatelů (Arnoldová, 2016, s. 18).

3.4 Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní sociální službou. Z toho vyplývá, že za účelem poskytnutí této služby uživatelé docházejí do zařízení sociálních služeb. Sociálně terapeutické dílny jsou službou sociální prevence, která je určena pro osoby se sníženou

soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení jsou těžko uplatitelní na otevřeném trhu práce a dokonce i na chráněném trhu práce. Sociálně terapeutické dílny prostřednictvím sociálně pracovní terapie usilují o pravidelnou a dlouhodobou podporu zdokonalování pracovních návyků a dovedností těchto osob (Arnoldová, 2016, s. 46).

Sociálně terapeutické dílny spadají do kategorie služeb sociální prevence a jsou upraveny paragrafem 67 zákona o sociálních službách. Dle tohoto paragrafu sociálně terapeutické dílny zajišťují tyto základní činnosti:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačností a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (MPSV, 2012).

3.5 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace spadá do kategorie služeb sociální prevence. Sociální rehabilitace je poskytována formou ambulantní, pobytové i terénní sociální služby. „*Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.*” (Arnoldová, 2016, s. 46).

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., definuje sociální rehabilitaci v paragrafu 70. Paragraf 70 tohoto zákona definuje následující základní činnosti sociální rehabilitace:

„nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, poskytnutí ubytování, poskytnutí stravování, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.” (MPSV, 2012).

Základní činnosti sociální rehabilitace uvedené v paragrafu 70 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., dále rozvíjí paragraf 35 vyhlášky. Dle této vyhlášky nacvičují klienti v rámci sociální rehabilitace především tyto úkony:

- nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů,
- nácvik péče o domácnost,
- nácvik péče o děti a další členy domácnosti,
- nácvik orientace ve vnitřním i venkovním prostředí,
- nácvik vlastnoručního podpisu,
- nácvik schopnosti využívat veřejné dopravní prostředky,
- nácvik chování v různých společenských situacích,
- upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností,
- podávání informací klientům a zprostředkovávání služeb,
- poskytnutí ubytování,
- nácvik úklidu, žehlení, praní a drobných oprav ložního prádla a osobního ošacení,
- pomoc při podávání jídla a pití,
- pomoc při úkonech osobní hygieny,
- pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
- pomoc při používání toalety.” (MPSV, 2012).

Program Příprava na práci je poskytován v rámci sociální rehabilitace Kollárová a je součástí poskytování služeb společností Arkadie o. p. s. Tento program je zajišťován od listopadu 2012 a založen byl proto, aby pomohl najít vhodné zaměstnání lidem se zdravotním postižením.

Program Příprava na práci je rozdělen na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část probíhá ve skupině s dalšími uživateli, kde asistentka zjišťuje oblasti, ve kterých je potřeba se zlepšovat. V rámci teoretické části se uživatelé naučí dodržovat pravidla, která jsou nezbytná pro získání a udržení pracovní pozice a také začnou s nácvikem jednoduchých pracovních činností. Praktická část spočívá v docházení na „cvičné praxe“ do různých firem. Cvičných praxí se spolu s klientem účastní i asistenti, kteří jsou nápomocni v osvojování pracovních dovedností a také při komunikaci s nadřízenými a kolegy. Cílem těchto cvičných praxí je zjistit, jaká práce je pro klienta nejvhodnější. Po absolvování „cvičné praxe“ si klient s pomocí svého asistenta začne hledat „praxi na míru“, což by mělo být pracoviště, které odpovídá schopnostem a dovednostem klienta. Pokud bude

zaměstnavatel i klient programu spokojený, stane se toto místo skutečným pracovištěm (Arkadie, o. p. s.).

PRAKTICKÁ ČÁST

4. SPOLEČNOSTI PRO KOMPLEXNÍ PÉČI O ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ

Zdravotně postižené osoby jsou osoby, jež vyžadují zvláštní péči téměř v každé části života. Právě z tohoto důvodu vznikají společnosti pro komplexní péči o zdravotně postižené osoby.

Takovéto společnosti nabízejí postiženým osobám komplexní péči, která zahrnuje výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně-terapeutické činnosti.

4.1 Legislativa, základní funkce a charakteristika společností pro komplexní péči o zdravotně postižené

Obecně prospěšné společnosti spadají do kategorie neziskových organizací. Neziskové organizace nejsou zakládány nebo zřizovány za účelem podnikání a za účelem dosažení zisku. Jsou zakládány za účelem provozování činnosti, ve prospěch toho, kdo měl zájem na jejich zřízení (Merlíčková, 1999, s. 8 - 9).

Činnost obecně prospěšných společností byla upravena zákonem o obecně prospěšných společnostech č. 248/1995 Sb. Tento zákon byl však 1. 1. 2014 zrušen a nahrazen novým občanským zákoníkem. Podle tohoto nového občanského zákoníku má obecně prospěšná společnost právo změnit svoji právní formu na ústav, nadaci nebo nadační fond. Po změně se řídí legislativní úpravou nového občanského zákoníku. Jak však uvádí Novotný a kol., (2014, s. 91) „...pokud u nějaké obecně prospěšné společnosti nedojde k transformaci na ústav, nadaci nebo nadační fond, řídí se i nadále zrušeným zákonem č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech”.

Jak z výše uvedeného vyplývá, v souvislosti se vznikem nového občanského zákoníku bylo znemožněno zakládat nové obecně prospěšné společnosti. Ty obecně prospěšné společnosti, které byly založeny před 1. 1. 2014, mohou ve své činnosti nadále pokračovat.

Obecně prospěšná společnost byla zakládána s určitým cílem. Jak uvádí Pelikánová (2016, s. 35) „Cílem obecně prospěšné společnosti je poskytovat konkrétní obecně prospěšné služby pro společnost v oblasti sportu, kultury, sociální péče, humanity, ochrany zvířat a životního prostředí, apod., to však za stejných podmínek, které musí být předem zveřejněny”.

4.2 „Arkadie, o. p. s.“, společnost pro komplexní péči o zdravotně postižené

„Posláním společnosti Arkadie je podpora důstojného, plnohodnotného života dětí a dospělých se zdravotním znevýhodněním, v jejich přirozeném prostředí, ve spolupráci s rodinou, na území Ústeckého kraje” (Arkadie, o. p. s.).

Obecně prospěšná společnost Arkadie se sídlem v Teplicích je zapsána od 1. 10. 2013 v rejstříku obecně prospěšných společností vedeném u Krajského soudu v Ústí nad Labem.

Arkadie, o. p. s. poskytuje své služby v těchto objektech:

- jeden objekt ve vlastnictví Arkadie, o. p. s.,
- čtyři pronajaté nebytové prostory od města Teplice a Krupka,
- tři pronajaté nebytové prostory od právnických osob,
- šest malometrážních bytů,
- jeden čtyřpokojový byt společné domácnosti (Výroční zpráva Arcadie, o. p. s., 2016).

Ve společnosti komplexní péče o zdravotně postižené Arkadie, o. p. s. bylo k 31. prosinci 2016 zaměstnáno celkem 152 zaměstnanců, z toho 89 osob se zdravotním postižením.

Arkadie je obecně prospěšná společnost, jejíž snahou je vytvořit přívětivé a důstojné místo pro děti i dospělé osoby se zdravotním postižením. Jedná se o společnost pro kompletní péči o zdravotně postižené osoby, své služby tak zaměřuje na výchovu, vzdělání, aktivizaci a sociálně-terapeutické činnosti (Výroční zpráva Arcadie, o. p. s., 2016).

4.3 Nabídka služeb Arkadie, o. p. s.

Obecně prospěšná společnost Arkadie v rámci komplexní péče o osoby zdravotně postižené poskytuje služby:

- obecně prospěšné společnosti Základní škola a praktická škola Arkadie, o. p. s.,
- sociální služby a odborné poradenství,
- zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním.

4.3.1 Základní škola a praktická škola Arkadie, o. p. s.

Základní škola a praktická škola Arkadie, o. p. s. je speciální škola, která je zřizována dle § 16 odst. 9 školského zákona pro výchovu a vzdělávání žáků s mentálním postižením nebo žáků s mentálním postižením v kombinaci s jiným druhem postižení. Výchovně vzdělávací

služby poskytuje společnost Arkadie na základní škole, na střední škole, ve školní družině a ve školním klubu. Služby speciální školy jsou poskytovány dětem a mladistvým se zdravotním znevýhodněním, které jim znemožňuje navštěvovat běžnou základní nebo střední školu (Arkadie, o. p. s.).

Základní škola umožňuje plnění povinné školní docházky ve třech typech základních škol:

- 1) Základní škola praktická - tato škola je určena pro žáky s lehkou mentální retardací a pro žáky s kombinací tělesného a mentálního postižení. Žáci se vzdělávají podle školního vzdělávacího programu s názvem "Učíme se pro život",
- 2) Základní škola speciální - tato škola je určena pro žáky se středně těžkým až těžkým mentálním postižením, které je často doprovázeno tělesným postižením. Žáci se vzdělávají podle školního vzdělávacího programu s názvem "Učíme se životem" (Arkadie, o. p. s.),
- 3) Základní škola - tato škola je určena žákům uvedených v § 16 odst. 9, to znamená „*žákům s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem*” (Zákony pro lidi.cz, zákon č. 561/2004 Sb., paragraf 16, odst. 9).

Střední škola - obecně prospěšná společnost Arkadie nabízí středoškolské vzdělání v těchto vzdělávacích programech:

- 1) Praktická škola jednoletá - je určena žákům s těžším mentálním postižením a žákům se souběhem zdravotního a mentálního postižení. Tento vzdělávací program mohou využívat osoby po předchozím absolvování Základní školy speciální,
- 2) Praktická škola dvouletá - je určena žákům s lehkou formou postižení a žákům se souběhem mentálního a tělesného postižení. Podmínkou je předchozí absolvování Základní školy praktické (Arkadie, o. p. s.).

Školní klub obecně prospěšné společnosti Arkadie mohou využívat žáci 2. stupně Základní školy praktické a Základní školy speciální. V rámci školního klubu jsou realizovány odpočinkové, relaxační a sportovní činnosti, hry a práce na počítači (Arkadie, o. p. s.).

Školní družina je určena pro žáky 1. stupně Základní školy praktické a Základní školy speciální. Školní družina nabízí volnočasové aktivity v době po školním vyučování. Náplní činnosti školní družiny jsou například pohybové a sportovní aktivity, odpočinek po vyučování, navazování a prohlubování sociálních vztahů s vrstevníky a rozšiřování komunikačních dovedností (Arkadie, o. p. s.)

4.3.2 Sociální služby a odborné poradenství pro osoby se zdravotním postižením

Odborné sociální poradenství je důležitou součástí poskytování sociálních služeb. Obecně prospěšná společnost Arkadie se zaměřuje na odborné poradenství v oblasti sociálních dávek a pomoci v hmotné nouzi, dále na poradenství při podávání žádosti o příspěvek na péči a žádosti o invalidní důchod. Společnost Arkadie také poskytuje klientům odbornou pomoc a poradenství při uzavírání smluv s poskytovateli sociálních služeb, při získávání kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, při komunikaci s úřady a podobně (Arkadie, o.p.s.).

Sociální služby, respektive jejich poskytování, jsou nedílnou součástí každého sociálního státu. Společnost Arkadie, o. p. s. nabízí svým klientům následující sociální služby:

- sociální rehabilitace - jde o ambulantní sociální službu, která je určena klientům od 16 do 64 let. Cílem sociální rehabilitace je naučit klienta soběstačnosti a samostatnosti v dovednostech, které jsou potřebné pro běžný život. V rámci sociální rehabilitace se klienti například učí, jak samostatně nakupovat, jak se chovat a jednat s úřady nebo u lékaře, jak samostatně cestovat autobusem nebo vlakem, jak pracovat na počítači apod.,
- sociálně terapeutické dílny - jde o sociální službu, která je určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které mají ztížené uplatnění na trhu práce. V rámci sociálně terapeutických dílen si klienti osvojují a zdokonalují pracovní návyky, učí se jednoduchým pracovním úkonům, jako je vaření a úklid a samostatnosti při práci,
- denní stacionáře - jedná se o sociální službu, která je poskytována zejména osobám s těžším zdravotním znevýhodněním, které jim znemožňuje běžný život v otevřené společnosti. Společnost Arkadie v rámci služeb denního stacionáře nabízí canisterapii, hipoterapii a fyzioterapii,

- chráněné bydlení - služby chráněného bydlení poskytuje společnost Arkadie od roku 2003. Cílem je učit klienty běžným úkonům v domácnosti a samostatnosti při jejich vykonávání,
- podpora samostatného bydlení - jedná se o terénní sociální službu, jejíž cílem je učit klienty všemu, co je spojené se samostatným bydlením (Arkadie, o. p. s.),
- odlehčovací služba - cílem této služby je pomoci a ulehčit rodině zdravotně postižené osoby od náročné péče, kterou vyžaduje (Arkadie, o. p. s.)

4.3.3 Zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním

Pro absolventy s mentálním nebo tělesným postižením bývá těžké a někdy i nemožné najít si a udržet práci. Proto obecně prospěšná společnost Arkadie v rámci komplexní péče o zdravotně postižené zahájila v roce 1998 provoz chráněné dílny. V chráněných dílnách je vyráběna především keramika, která představuje nosný program. Vedle keramiky však mohou klienti chráněných dílen vyrábět svíčky. Výrobky, které jsou vyrobeny v rámci chráněných dílen jsou prodávány v obchůdku Arkadie (Arkadie, o. p. s.).

5 VLIV SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY A SOCIÁLNÍ REHABILITACE – PROGRAM PŘÍPRAVA NA PRÁCI, NA KVALITU ŽIVOTA KLIENTA ARKADIE o.p.s., RESPONDENTA S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM VE VĚKOVÉ KATEGORII ADOLESCENCE A RANÉ DOSPĚLOSTI

5. 1 Cíle a metodologie výzkumného šetření

Cíle bakalářské práce:

- 1) Hlavní cíl výzkumu: deskripce a analýza kvality života osoby s lehkým mentálním postižením,
- 2) Dílčí cíl výzkumu:
 1. působení programu Příprava na práci na osobnostní růst respondenta,
 2. zhodnocení osvojení klíčových kompetencí uživatele služeb během užívání těchto služeb,
 3. uplatnění respondenta s lehkým mentálním postižením na chráněném trhu práce, naplnění a spokojenost uživatele s poskytováním sociálních služeb.

Základní výzkumné otázky zní: Jaký vliv mají sociálně terapeutické dílny a sociální program Příprava na práci, na klienta? Je uživatel díky osvojování základních kompetencí v sociálním programu Příprava na práci, schopen uplatnění na chráněném trhu práce?

V rámci výzkumu jsme zvolili kvalitativní typ výzkumu. Hlavním cílem kvalitativního typu výzkumu je porozumění jedinci v jeho jedinečnosti.

Praktická část je zaměřena na konkrétní zpracování případové studie osoby s lehkým mentálním postižením, která byla zpracována na podkladě těchto výzkumných metod: zúčastněné pozorování, analýza osobní dokumentace respondenta a rozhovor s respondentem.

Vzhledem k tomu, že se jedná o typ kvalitativního výzkumu, byl použit záměrný výběr respondenta. Výběr je tedy reprezentativní, protože nám dobře reprezentuje dané prostředí. Respondentem případové studie byl muž s lehkým mentálním postižením. Výzkumník se s respondentem osobně zná, jsou v blízkém a pravidelném kontaktu po dobu 25 let.

5. 2 Osobní anamnéza

Respondentem pro účely výzkumu byl Jakub, narozen 16. dubna v Teplicích.

Zdravotní anamnéza: F 70

Respondent se narodil z prvního těhotenství. Problematika opožděného dozrávání v perinatálním období, důvod nezjištěn. Matka Jakuba měla od 7. měsíce rizikové těhotenství. Porod proběhl spontánně v termínu bez komplikací, Jakub nebyl kříšen. Po porodu byl novorozenec hned odnesen od matky. Porodní váha novorozence byla 1900 g, míra 44 cm. Jakub se narodil zdrav, měl však problémy s termoregulací, a proto byl umístěn na 14 dní do inkubátoru, prodělal slabší novorozeneckou žloutenku. Jakub neměl vyvinutý sací reflex. Od narození měl sádrovanou pravou dolní končetinu kvůli pes equinovarus. Rehabilitační cvičení prováděla doma matka, zejména Vojtovu metodu.

Psychomotorický vývoj Jakuba byl do 3. měsíce na úrovni novorozence, problémová byla adaptace na domácí prostředí. Váha a růst se upravily změnou stravy.

Jakub se jevil jako živější dítě, lézt začal už v 8. měsících a po sundání sádry začal ve 14. měsíci chodit.

Řečový vývoj je u Jakuba opožděn. 1. slovo řekl Jakub kolem 18. měsíce, 1. větu do dvou let. Rozumí dobře, jeho řeč je však dyslalická a překotná.

V pěti letech prodělal operaci Achillovy šlachy – opět dlouhodobě sádrován. Ve věku 10 – 12 let projevy alergií na pyly, trávy, roztoči, prach.

5. 3 Rodinná anamnéza

Chlapec žije v úplné rodině se dvěma sourozenci. Rodiče jsou středoškoláci. Matka Veronika, 38 let, povoláním sekretářka. Otec Jan, 45 let, stavební technik. Sourozenci Jan, 10 let, Petr, 7 let. V rodině nejsou další osoby s postižením. V rámci rodiny výborně fungují i babičky a oba dědové.

5. 4 Školní anamnéza

Jakub navštěvoval dětský rehabilitační stacionář. Od šesti let navštěvuje 2. speciální MŠ Demosthenes, kde je mu poskytována speciální pedagogická péče a také intenzivní neurologická, psychologická, logopedická a rehabilitační péče.

Zdravotní stav Jakuba je dobrý, sluchová a zraková porucha u něj nebyla zjištěna.

Jakubovo chování je spontánní, velice rád se vítá. Je roztěkaný a živý, všechno ho zajímá, nadšení mu ovšem moc dlouho nevydrží, postupně se však k hračkám vrací. Jeho volná hra je chaotická, nevydrží chvíli sedět. Hra má převážně konstruktivní charakter. Jakub dokáže na pokyn hračky po sobě samostatně uklidit, pamatuje si, kde která hračka patří.

Z motorického hlediska je Jakub neobratný. Hrubá motorika není dostatečně koordinována a jemná motorika nerozvinutá.

Jakub je pravák, jeho kresba je na úrovni čmáranice, neumí rozlišovat barvy ani množství.

Mentální věková úroveň dosahuje k hranici 4 let a tří měsíců, tj. opoždění nejméně o rok a půl. Emoční zralost Jakuba je v mírném předstihu před mentálním vývojem. Výrazná je problematika řečového vývoje, pasivní slovní zásoba je adekvátní. Jakub trpí dyslalií, aktivně nedokáže využít svou slovní zásobu. Jakub také trpí hyperkinetickým syndromem, výrazná je problematika vázána na schopnost koncentrace. Výrazný je také egocentrismus.

Jakub měl odklad školní docházky z důvodu nedostatečné zralosti. Podstoupil také operaci Achillovy šlachy a měl sádrované nohy. Školní docházku tedy zahájil v osmi letech. Jakub školní docházku nastoupil v Arkadii na prvním stupni Základní školy pomocné. Celou základní školu Jakub absolvoval v Arkadii, celková doba studia na základní škole trvala Jakubovi 10 let.

V deseti letech byl Jakub štíhlé postavy, pohyboval se samostatnou, avšak poněkud topornou chůzí. Charakteristický je tupý poskok na jedné dolní končetině. Běh i běžné bariéry zvládá dobře. Svalstvo na jedné noze je lehce atrofické.

Kontakt s okolím Jakub navazuje dobře, je klidný a spokojený. Mírné obtíže se objevují při spolupráci. K některým úkolům má výhrady, při klidném vedení však dokáže spolupracovat bez výraznějších problémů.

Chlapec se rychle unaví. V úkolové činnosti je méně vytrvalý, vyžaduje střídání činností.

Osobnost chlapce je sociálně naivnější. Stále přetrvávající řečové vady, chlapec hovoří jednoduše s vadnou výslovností, má obtíže při souvislejších řečovém projevu.

Jakub ochotně kreslí. Jeho kresba má znaky organicity, je disproporční, ale srozumitelná. Percepce málo analytická, Jakub má potíže v rozlišování zrcadlových tvarů. Výraznější dyspraxie a dysgnosie, masivně selhává v gnostických testech.

Mentální vývoj Jakuba je nerovnoměrně opožděný s aktuálními intelektovými výkony v pásmu lehké mentální retardace, přičemž verbální výkony jsou sníženy až k rozhraní pásem lehké a střední retardace.

U Jakuba jde o frustní formu DMO, kde pohybová složka je dobře upravena, zůstávají však poruchy pozornosti a učení.

Chlapec má velmi dobrou péči rodiny, příznivě se projevuje i péče speciální školy. Lze předpokládat pokroky zejména v oblasti sociálního vospívání a pracovní zralosti.

Výstupní hodnocení Jakuba ze základní školy bylo shledáno na velmi dobré úrovni v průběhu celé školní docházky. Během vzdělávacího procesu si osvojil potřebné strategie učení, byl výborně motivován k dalšímu poznávání a učení. Zvláště jeho chování bylo po celou dobu školní docházky na výborné úrovni. Tvořivé myšlení se pohybovalo na průměrné úrovni, řešení přiměřených problémů se pohybovalo po celou dobu na výborné úrovni. Také oblast komunikace a spolupráce byla vyhodnocena na výborné úrovni. Respondent je schopen také velmi dobře chránit své fyzické a duševní zdraví, dokáže chránit vytvořené hodnoty a životní prostředí. Zvládání ohleduplnosti a tolerance k ostatním lidem, poznávání svých schopností a reálných možností bylo vyhodnoceno jako průměrné. Taktéž rozpoznávání uplatnění svých možností s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o své další životní dráze a svém profesním uplatnění bylo shledáno jako průměrné. Respondent nebyl schopen si za celou dobu vzdělávacího procesu osvojit dovednost čtení. Praktické problémy však byly zvládnuty bez obtíží. Respondent se jeví jako samostatný, orientuje se i v čase, zajímá se o botaniku.

Jakub v roce 2011 ukončil povinnou školní docházku. Od září roku 2012 dochází do chráněných dílen Arkadie, o. p. s. v rámci rehabilitace.

5. 5 Pracovní prognóza

28. 2. 2012 podstoupil Jakub znalecké přezkoumání způsobilosti. Důvodem bylo to, že neuměl číst, psát, zvládne jen opis, přečte jen slova maximální dvouslabičná, text nepochopí žádný, peníze pozná jen částečně.

Jakub je sexuálně nečinný, neměl nikdy přítelkyni, holky ho moc nezajímají, není sexuálně vyhraněn.

Při znaleckém vyšetření byly Jakobovi pokládány otázky, na které odpovídal následovně. Pro názornost předkládáme ukázky otázek:

- 1) *Zná důvod znaleckého vyšetření?* To vyšetření je proto, aby mu někdo neukradl peníze.
- 2) *Datum? Adresa?* Dnes je 28. 2. 2012, den je úterý. On bydlí ve Velké Hradební 17 v Ústí. Tam bydlí celou dobu.

- 3) *Kde se narodil? Kolik mu je let?* Narodil se 16. 4., rok neví. Je mu nyní 18 let, bude mu 19.
- 4) *Chodí do školy? Pracuje někde?* On jezdí do dílny, je to v Teplicích, líbí se mu tam. Dělá tam keramiku, dělají tam hrníčky. Chodil do Arkádie, bylo to tam dobré, nešlo mu moc psaní a čtení. Jezdí nyní do chráněné dílny, jede vlakem, je to v Úpořinech, vystoupí z vlaku a jde pěšky.
- 5) *Dostává nějaký důchod?* On dostává důchod, neví, jak ho má dlouho, neví, kolik je to peněz. Asi je to 100 korun.
- 6) *Je doma spokojený?* S rodiči si rozumí, jsou hodní, maminka je spíše doma, táta podniká, má stavební firmu. Bráchové jsou menší, ale je to dobré, neprovokují ho moc.
- 7) *Chodí sám na nákupy?* Nakupovat jde do večerky. Máma ho pošle, kupuje mlíko, neví kolik stojí, chleba, ten stojí 30 Kč. Když mu vrátí peníze, neumí si to spočítat, věří jim.
- 8) *Dostává peníze pro svou potřebu?* Mamka mu dává peníze třeba na svačinu, je to stovka, on si to šetří, má to v bance, nic nekupuje, koupí kytky v květináči, má je doma, stará se o ně. Nikdy si nic sám nekoupil.
- 9) *Záliby? Přátelé?* Doma má kytky, fikus má, potom už neví, jak se jmenují, kytky si vybírá podle toho, jak jsou hezké. V Ústí nemá moc kamarády, v Teplicích ale má, v dílně je má. Někdy se jde projít s bráchou, ale moc ne.
- 10) *Není smutný? Nemívá z něčeho strach?* Není smutný, nic moc ho netrápí. V noci spí dobře, strach z ničeho nemá. Někdy je trochu vzteklý.
- 11) *Umí to s mobilem?* Má mobil, umí ho ovládat, jen zavolá mamce, hry na něm nehraje.
- 12) *Ovládá počítač?* Doma na PC nechodí, jen bráchové trochu jo.
- 13) *Kouká na filmy?* Někdy kouká na filmy, ale neví na co, nemá rád kriminálky. Herec žádné nezná, ani herečku.
- 14) *Muzika?* Muziku poslouchá, Rytmouse, to ho baví.
- 15) *Jaká je asi průměrná výplata v ČR?* Výplata je asi 50 000 Kč.
- 16) *Jak má vysoký důchod?* On má důchod asi 100 Kč.
- 17) *Nové auto Škodovka, kolik stojí?* Asi 6 000 Kč.
- 18) *Co kolik stojí?* Láhev limonády 40 Kč, oběd v restauraci by stál asi 200 Kč. Jízdenka zpáteční do dílny ho stojí 44 Kč. Lístek na autobus zde v Ústí stojí 18 Kč. S cestováním nemá problém. Tričko stojí asi - neví, boty by mohly stát - neví.

- 19) *Co je to nájem?* Nájem je, že se někomu platí peníze, že tam bydlí, v bytě se musí ještě platit voda, plyn, elektřina.
- 20) *Měsíce v roce za sebou?* Leden, únor..... Všechny vyjmenuje správně, měsíců je dvanáct.
- 21) *Město, kde bydlí je?* Ústí nad Labem. Stát? Česko
- 22) *Hlavní město je?* Praha, neví ale, jak je daleko.
- 23) *Prezidentem je?* Klaus, bydlí na hradě, ten je v Praze.
- 24) *Prezident dělá co?* Neví.
- 25) *Řeka, co teče v Praze, je?* Vltava.
- 26) *Města v okolí?* Děčín, Teplice.
- 27) *Okolní státy?* Německo, Rusko.
- 28) *Kontinenty?* Evropa, Asie, Austrálie, Afrika, Amerika.
- 29) *Řeky?* Labe, Vltava.
- 30) *Zná hodiny?* Hodiny nenosí, má mobil.
- 31) *Ukázán čas 16.43, kolik je to hodin?* Je to půl čtvrté.
- 32) *Počty:* Číselná řada: 1, 2, 4, 5, 6, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 100, 200, 300, 1000, pak neví.

Diagnostický závěr znaleckého vyšetření je následující: Lehká mentální retardace - střední pásmo, bez poruch chování.

Jakub trpí lehkou mentální retardací, která se pohybuje v jejím středním pásmu. Tato mentální retardace je poruchou vrozenou, trvalou, v čase neměnnou. Jedná se o vrozené onemocnění, vliv alkoholu nebo drog není zde prokázán. U posuzovaného se jedná o stav trvalý, v čase již neměnný, kdy i díky podnětnému rodinnému a školnímu prostředí již dosáhl horní hranice svých možností. Jakub není schopen činit právní úkony majetkové povahy a disponovat finančními částkami, jejichž hodnota přesahuje 10 000 Kč, případně dle rozhodnutí soudu. Dále není schopen uzavírat žádné smlouvy. Ostatní oblasti života posuzovaného nejsou omežovány.

Dne 30. 8. 2012 Okresní soud Ústí nad Labem vynesl následující rozsudek: Jakub se omezuje ve způsobilosti k právním úkonům tak, že není způsobilý jednat s úřady, institucemi a soudy, nakládat s nemovitostmi a dále finančními prostředky, jejichž hodnota přesahuje 500 Kč, není způsobilý uzavírat pracovněprávní vztahy a činit úkony majetkoprávní povahy, jejichž hodnota přesahuje 500 Kč, nemá způsobilost vykonávat volební právo.

Dne 30. 10. 2015 absolvoval Jakub přezkumné psychiatrické vyšetření na žádost soudu v rámci změn právního systému. Z prvotního posudku a aktuálního vyšetření lze konstatovat, že u posuzovaného pana Jakuba je i nadále přítomna lehká mentální retardace. Znalec seznal, že nedošlo k žádným změnám ani posunům v diagnostických závěrech z roku 2012. U Jakuba trvá duševní porucha - lehká mentální retardace - střední pásma - stav v čase stabilizován.

V současné době Jakub žije samostatně v bytě, dochází do práce - chráněné dílny Arkadie v Úpořínách, je schopen samostatného dojíždění a kupování jízdenek. Denní fungování a běžné úkony zvládá samostatně, nemá sklon k asociálnímu chování. Celkové zapojení Jakuba do běžného života je prakticky optimální a díky péči se Jakub pohybuje intelektově a v sociálním životě na maximum svých možností.

5. 6 Místo šetření, Sociální rehabilitace – program Příprava na práci

V rámci individuálního plánu nastoupil Jakub do programu Příprava na práci. V rámci teoretické části programu se Jakub učil různým věcem ohledně práce, například práva a povinnosti zaměstnanců, pracovní řád, bezpečnost při práci, apod. V rámci teoretické části si Jakub také zkouší praktické činnosti, například pletení košíků z trubiček, motání trubiček z novinového papíru.

V rámci praktické části programu Příprava na práci nastoupil Jakub na cvičné praxe, kde se měl naučit pracovním dovednostem a vyzkoušet, která práce mu bude nejvíce vyhovovat. Aby byl program Příprava na práci úspěšně splněn a Jakub byl připraven hledat si zaměstnání, musí v hodnocení dosahovat maximálně stupně 1 nebo 2.

Jak už bylo výše uvedeno, Jakub absolvoval celkem tři cvičné praxe:

květinářství iKytky.cz, Teplice - Jakub si přál jít na praxi do květinářství, svou první cvičnou praxi tedy absolvoval v květinářství iKytky.cz. Na této praxi Jakub vykonával zahradnické i floristické činnosti. Osazoval truhlíky, pečoval o květiny a věnoval se také vazbě květin,

Biopark Gymnázium, Teplice - svou druhou cvičnou praxi absolvoval Jakub v Bioparku teplického gymnázia. Jakubovou pracovní náplní byla péče o květiny ve sklenících, ale také o venkovní květiny. Tato práce Jakuba příliš nebavila, a proto chtěl třetí cvičnou praxi vykonat v jiném oboru,

restaurace Černá kočka, Teplice - v rámci třetí cvičné praxe si Jakub vyzkoušel pomocné práce v kuchyni teplické restaurace Černá kočka. Jeho pracovní náplní bylo loupání brambor, krájení cibule a příprava jednoduchých zeleninových salátů.

5. 7 Vyhodnocení výzkumného šetření

Jak už bylo výše uvedeno, aby Jakub úspěšně splnil program Příprava na práci a byl připraven na hledání zaměstnání, musel v hodnocení po třetí praxi dosahovat maximálně stupně 1 nebo 2.

V rámci individuálního plánu Jakuba bylo hodnoceno naplnění těchto sociální dovedností:

- Bod č. 1 samostatná doprava do zaměstnání,
- Bod č. 2 důležité je přijít včas do práce nebo se po přestávce včas vrátit k práci,
- Bod č. 3 důležité je omluvit se, když nemohu přijít do práce,
- Bod č. 4 plánování dovolené - důležité je nebrat si dovolenou zbytečně, říct o dovolené dopředu, umět si dovolenou šetřit,
- Bod č. 5 slušné a vhodné chování - zákaz kouření a požívání alkoholu na pracovišti,
- Bod č. 6 respekt k nadřízenému, šéfovi nebo k asistentce,
- Bod č. 7 spolupráce s ostatními lidmi,
- Bod č. 8 důležité je zvládnout požádat jiné lidi o pomoc, když jí potřebuji,
- Bod č. 9 hygiena a čistota,
- Bod č. 10 čistota a upravenost pracovního oděvu,
- Bod č. 11 rozumím i složitým slovům, která jsou pro práci důležitá, některé stroje a pomůcky mohou mít složitá jména,
- Bod č. 12 ochrana životního prostředí, třídění odpadu, šetření energií,
- Bod č. 13 jak moc mám o práci zájem.

5. 7. 1 Závěr analýzy programu Příprava na práci

Bod č. 1 hodnocení měl prověřit a zhodnotit schopnost dopravit se samostatně do zaměstnání. Podle hodnocení asistentky ovládl Jakub tuto dovednost na výbornou, dosáhl tedy stupně 1. Jakubovi nedělalo potíže cestovat městskou hromadnou dopravou, uměl si koupit jízdenku a věděl, kde má vysednout.

Bod č. 2 hodnocení měl prověřit a zhodnotit schopnost chodit včas do práce nebo se po přestávce včas vrátit k práci. Jakub umí poznávat čas na digitálních hodinách svého mobilu, proto mu nečinilo žádné potíže chodit do práce ve stanovenou dobu ani vracet se včas z přestávky. V tomto bodě byl Jakub znova ohodnocen nejlepším stupněm 1.

Bod č. 3 prověřuje a zhodnocuje schopnost omluvit se, když nemohu přijít do práce. Tato schopnost má za úkol zvýšit odpovědnost ke svému zaměstnavateli a také osobní disciplínu.

Také v tomto bodě byl Jakub hodnocen stupněm 1, znamená to tedy, že schopnost omluvit se, když nemohu přijít do práce, mu nečinila nejmenší potíže.

Bod č. 4 hodnocení měl prověřit schopnost plánovat si dovolenou. Důležité je nebrat si dovolenou zbytečně, říct o dovolené dopředu, umět si dovolenou šetřit. V tomto bodě byl Jakub také hodnocen nejvyšším stupněm 1. Jakub si tedy uměl efektivně rozplánovat dovolenou a byl si dobře vědom toho, že dovolenou musí svému zaměstnavateli nahlásit s předstihem.

Bod č. 5 hodnocení prověřuje schopnost slušného a patřičného chování v zaměstnání. Slušným a patřičným chováním se rozumí zejména nekouřit a nepožívat alkoholické nápoje na pracovišti. Zejména příchod do zaměstnání pod vlivem alkoholu či užívání alkoholu na pracovišti je považováno za hrubý pracovní prohřešek. Této skutečnosti si je Jakub dobře vědom, sám je abstinent a nekuřák. V tomto bodě byl hodnocen nejlepším stupněm 1.

Bod č. 6 hodnocení prověřuje schopnost respektovat nadřízeného, mistra, šéfa nebo asistentku. Ovládání této schopnosti je nezbytně důležitý pro nalezení a udržení si pracovního místa. Tuto schopnost Jakub opět ovládá bravurně. Asistentkou byl hodnocen stupněm 1, znamená to tedy, že Jakub nemá problémy s autoritou a slušným chováním na pracovišti.

Bod č. 7 hodnocení prověřuje schopnost spolupráce s ostatními lidmi na pracovišti. V tomto bodě dosáhl Jakub hodnocení 1.

Bod č. 8. Osmý bod hodnocení prověřuje schopnost umět požádat jiné lidi o pomoc, pokud jí potřebuje. Cílem bylo naučit klienty, aby se nebáli požádat o pomoc jiné lidi, pokud tuto pomoc skutečně potřebují. Tuto schopnost u Jakuba hodnotí asistentka stupněm 2. Znamená to tedy, že Jakub tuto schopnost ovládá, může se v ní ovšem ještě zlepšit.

Bod č. 9 hodnocení prověřuje schopnost udržovat čistotu a osobní hygienu. Tato oblast Jakubovi nečiní žádné potíže a tomu odpovídá i jeho hodnocení. Asistentka Jakuba ohodnotila stupněm 1.

Bod č. 10 hodnocení prověřuje schopnost udržovat čistotu a upravenost pracovního oblečení. Také v této oblasti Jakub byl ohodnocen nejvyšším stupněm 1.

Bod č. 11 hodnocení prověřuje schopnost rozumět i složitým slovům, která jsou pro práci důležitá, některé stroje a pomůcky mohou mít složitá jména. V místech výkonu Jakubovy praxe nebo užíváno složitých a odborných názvů, proto v tomto bodě Jakub nebyl hodnocen.

Bod č. 12 hodnocení prověřuje schopnost chránit životní prostředí, třídit odpad a šetřit energií. V tomto bodě byl Jakub hodnocen stupněm 1.

Bod č. 13 hodnocení prověřuje, jako moc má Jakub zájem o získání pracovního místa. V tomto bodě byl Jakub hodnocen stupněm 2.

5. 7. 2 Shrnutí a doporučení pro praxi

Hlavním cílem této práce byla deskripce a analýza kvality života osoby s lehkým mentálním postižením. Pro dosažení tohoto cíle byly použity tyto metody: zúčastněné pozorování, analýza osobní dokumentace respondenta a rozhovor s respondentem. Byl použit záměrný výběr klienta. Respondentem případové studie byl muž s lehkým mentálním postižením. U tohoto respondenta bylo diagnostikováno opožděné dozrávání v perinatálním období, důvod nebyl zjištěn. Na základě znaleckého výzkumu byla u Jakuba diagnostikována Lehká mentální retardace - střední pásmo (středně těžká debilita), bez poruch chování. Jakub se narodil a žije v úplné nukleární rodině se dvěma zdravými sourozenci Janem a Petrem. V rodině výborně fungují i obě babičky a dědové. Jakubovi byla od počátku poskytována specializovaná péče. Navštěvoval dětský rehabilitační stacionář a 2. speciální MŠ Demosthenes, kde mu byla poskytována speciální pedagogická péče a také intenzivní neurologická, psychologická, logopedická a rehabilitační péče. Povinnou školní docházku Jakub nastoupil v Základní škole pomocné Arkadie s. r. o., kde se mu dostalo odborné péče. Je zřejmé, že kvalitu života Jakuba výrazně ovlivnila rodina a pomocná škola. Díky intenzivní péči a podpory ze strany rodiny a vzdělávacích zařízení se Jakub pohybuje intelektově a v sociálním životě na maximum svých možností.

Dílčím úkolem práce bylo zjistit působení programu Příprava na práci na osobnostní růst respondenta. Program „Příprava na práci“ působil na osobnostní růst Jakuba pozitivně. Jakub se naučil základním sociálním schopnostem, například samostatnému dojíždění do zaměstnání, schopnosti optimálně komunikovat se svými nadřízenými i spolupracovníky, schopnosti včas a řádně se omluvit, v případě, že nemůže dojít do práce nebo se Jakub například naučil efektivně vybírat svou dovolenou. Jakub od ledna roku 2017 nastoupil do sociálně terapeutických keramických dílen v Úpořinách.

Dílčím úkolem č. 2 bylo zhodnotit osvojení klíčových kompetencí uživatele služeb během užívání těchto služeb. Smyslem programu „Příprava na práci“ je nalezení vhodného pracovního místa pro osoby se zdravotním znevýhodněním. V rámci tohoto programu se klienti učí základním dovednostem a osvojují si návyky, které jim mají pomoci nalézt a udržet si zaměstnání. Program je rozdělen na teoretickou a praktickou část. Obě části na sebe navazují a po jejich absolvování by klient měl být v rámci hodnocení ohodnocen maximálně

stupněm 1 až 2, aby byl naplněn cíl „JSEM PŘIPRAVEN HLEDAT PRÁCI“. Téměř ve všech bodech hodnocení byl Jakub ohodnocen nejvyšším stupněm 1. Stupněm 2 byl Jakub hodnocen v bodě č. 8 a č. 12. To znamená, že Jakobovi činilo menší potíže požádat o pomoc jinou osobu. Tuto schopnost by mohl Jakub ještě vylepšit. Jakubův zájem najít si práci byl asistentkou také hodnocen stupněm 2. Z výsledku hodnocení vyplývá, že Jakub naplnil cíl „JSEM PŘIPRAVEN HLEDAT PRÁCI“ a byl připraven nastoupit na praxi na míru. Podle individuálního plánu je tedy Jakub připraven hledat si zaměstnání.

Dílčím úkolem práce č. 3 bylo zhodnotit uplatnění respondenta s lehkým mentálním postižením na chráněném trhu práce, naplnění a spokojenost uživatele s poskytováním sociálních služeb. Jak již bylo výše uvedeno, Jakub naplnil cíl programu a z tohoto pohledu byl připraven nastoupit do zaměstnání. Jakub našel uplatnění v chráněných dílnách Arkadie, o. p. s. v Úpořinách, kde samostatně dojíždí.

Pro účely této práce jsem si položila dvě výzkumné otázky: *Jaký vliv mají sociálně terapeutické dílny a sociální program Příprava na práci, na klienta?*

Z deskripce a analýzy je zřejmé, že sociálně terapeutické dílny a sociální program Příprava na práci má na klienta pozitivní vliv. Vliv sociálně terapeutické dílny a programu spočívá zejména v osvojení základních sociálních schopností, které umožní uživateli zapojit se do pracovního procesu na chráněném trhu práce. Jde zejména o schopnosti související s pracovním procesem.

Je uživatel díky osvojování základních kompetencí v sociálním programu Příprava na práci, schopen uplatnění na chráněném trhu práce?

Díky osvojení kompetencí v sociálním programu Příprava na práci je uživatel schopen zapojit se do pracovního procesu na chráněném trhu práce. V rámci osvojování základních kompetencí se klienti učí, jak funguje pracovní proces a jaké práva a povinnosti v něm klienti mají. Ukázkovým případem je právě Jakub, který úspěšně absolvoval tento program a díky osvojení kompetencí v rámci programu Příprava na práci nyní pracuje v chráněných dílnách Arkadie, o. p. s. v Úpořinách.

ZÁVĚR

Hlavním cílem práce byla deskripce a analýza kvality života osoby s lehkým mentálním postižením. Dále byly stanoveny dílčí cíle práce. Dílčí cíl č. 1 působení programu Příprava na práci na osobnostní růst respondenta. Dílčí cíl č. 2 Zhodnocení osvojení klíčových kompetencí uživatele služeb během užívání těchto služeb. Dílčí cíl č. 3 uplatnění respondenta s lehkým mentálním postižením na chráněném trhu práce, naplnění a spokojenost uživatele s poskytováním sociálních služeb.

K daným cílům byly stanoveny dvě výzkumné otázky: Jaký vliv mají sociálně terapeutické dílny a sociální program Příprava na práci, na klienta? Je uživatel díky osvojování základních kompetencí v sociálním programu Příprava na práci, schopen uplatnění na chráněném trhu práce?

Práce byla rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou. V první kapitole teoretické části práce jsem se zabývala charakteristickou mentálního postižení. Objasnila jsem zde etiologii mentálního postižení a klasifikovala kategorie mentálního postižení. Zabývala jsem se také osobností a vnějšími projevy u osob s lehkým mentálním postižením a definovala zvláštnosti v období adolescence a rané dospělosti u osob s lehkým mentálním postižením.

V druhé kapitole teoretické části práce jsem srovnávala kvalitu života zdravých osob a osob se zdravotním znevýhodněním v podobě mentálního postižení.

Ve třetí kapitole jsem se zabývala kategorizací sociálních služeb a vymezila jsem sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitaci, což jsou služby, které jsou určeny pro osoby s mentálním postižením.

V poslední kapitole teoretické části práce jsem představila společnost pro komplexní péči o zdravotně postižené Arkadie.cz.

V praktické části práce jsem se zabývala případovou studií Jakuba, který se narodil do úplné rodiny se dvěma sourozenci. Blízké vztahy byly navázány i s prarodiči z obou stran. Byla u něj zjištěna problematika opožděného dozrávání v perinatálním období, důvod zjištěn nebyl. Jakub nastoupil základní školu v osmi letech a celou školní docházku absolvoval v Arkadii. Byla u něj zjištěna lehká mentální retardace. Jak již bylo výše uvedeno, hlavním cílem výzkumu byla deskripce a analýza kvality života osoby s lehkým mentálním postižením. Z příběhu Jakuba je zřejmé, že na kvalitu jeho života má výrazný vliv podpora rodiny a péče specializovaných institucí. Díky podpory a péči může Jakub žít kvalitní život na hranici svých možností.

Dílčím cílem práce bylo zjistit působení programu Příprava na práci na osobnostní růst respondentů. S tímto souvisí i výzkumná otázka: Jaký vliv mají sociálně terapeutické dílny a sociální program Příprava na práci, na klienta? Program si klade za cíl naučit klienty základním sociálním schopnostem, které umožní uživateli najít si a udržet zaměstnání. Sociální schopnosti souvisejí s pracovním procesem, jde zejména o zvládnutí samostatně dopravit se do zaměstnání, omluvit se v případě, že nemohu přijít, dále jde o schopnost správně komunikovat s nadřízeným i spolupracovníky, udržovat sebe i své pracovní prostředí v čistotě, schopnost umět si říct o pomoc, pokud jí potřebuji apod. Program Příprava na práci tedy působí na uživatele s cílem jeho bezproblémového zapojení do pracovního procesu na chráněném trhu práce.

Dalším dílčím cílem práce bylo zhodnotit osvojení klíčových kompetencí uživatele služeb během užívání těchto služeb. Jakub nastoupil do programu „Příprava na práci“, v rámci kterého absolvoval teoretickou a praktickou část. Úkolem teoretické části programu Příprava na práci bylo připravit Jakuba na situace, které jsou v souvislosti se zaměstnáním běžné. Šlo například o seznámení s právy a povinnostmi, které má každý zaměstnanec vůči svému zaměstnavateli nebo o seznámení s bezpečností při práci. V praktické části programu pak již Jakub absolvoval tři praxe na zkoušku, ve kterých si měl vyzkoušet, která práce ho nejvíce baví, a která práce mu nejlépe vyhovuje. Aby Jakub úspěšně absolvoval program „Příprava na práci“, muselo být jeho závěrečné hodnocení třetí praxe hodnoceno stupněm 1 maximálně 2. Jakuba hodnotila jeho asistentka, která ho doprovázela a pomáhala mu po celou dobu tohoto programu. V rámci hodnocení byly schopnosti, kterým se Jakub měl naučit, shrnuty do těchto bodů: samostatná doprava do zaměstnání, důležité je přijít včas do práce nebo se po přestávce včas vrátit k práci, plánování dovolené - důležité je nebrat si dovolenou zbytečně, říct o dovolené dopředu, umět si dovolenou šetřit, slušné a vhodné chování - zákaz kouření a požívání alkoholu na pracovišti, respekt k nadřízenému, šéfovi nebo asistentce, spolupráce s ostatními lidmi, důležité je zvládnout požádat jiné lidi o pomoc, když jí potřebuji, hygiena a čistota, čistota a upravenost pracovního oděvu, rozumím i složitým slovům, která jsou pro práci důležitá, některé stroje a pomůcky mohou mít složitá jména, ochrana životního prostředí, třídění odpadu, šetření energií, jak moc mám o práci zájem. Ve všech těchto bodech byl Jakub ohodnocen stupněm 1 nanejvýš 2. Z tohoto hodnocení vyplývá, že Jakub splnil program „Příprava na práci“ a je připravený na hledání si skutečného zaměstnání.

Cílem programu je pomoc uživatelům vytvářet a zlepšovat pracovní návyky, aby byli klienti schopni najít a udržet si práci. V případě Jakuba byl tento cíl naplněn, neboť po

absolvování programu „Příprava na práci“ byly Jakobovy schopnosti na takové úrovni, aby si našel zaměstnání, udržel si ho a byl v něm samostatný.

Posledním dílčím cílem práce bylo zhodnotit uplatnění respondenta s lehkým mentálním postižením na chráněném trhu práce, naplnění a spokojenost uživatele s poskytováním sociálních služeb. S tímto souvisí druhá výzkumná otázka: Je uživatel díky osvojování základních kompetencí v sociálním programu Příprava na práci, schopen uplatnění na chráněném trhu práce? Jakub úspěšně absolvoval program Příprav na práci, díky kterému byl připraven zapojit se do pracovního procesu. Jakub si díky osvojení základních kompetencí úspěšně našel uplatnění v chráněných dílnách Arkadie, o. p. s. v Úpořinách.

Z deskripce a analýzy Jakobova příběhu je zřejmý pozitivní vliv rodiny na jeho rozvoj. Postoj a péče Jakobovy rodiny může být příkladem a vzorem pro ostatní rodiny, které se starají o osobu s lehkým mentálním postižením. Vzorná péče a podpora rodiny umožnila Jakobovi rozvinout své sociální schopnosti a dovednosti na maximum. Opomenout však nelze ani péči speciálních škol a chráněných dílen, a proto je důležité dbát na existenci a rozšiřování těchto institucí a organizací po celé České republice, neboť díky nim mohou osoby se zdravotním zvyhodněním vést život, který se alespoň trochu blíží životu zdravého jedince.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.

BENDL, Stanislav. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2010-. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3600-6.

KNOTOVÁ, Dana. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4502-2.

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 9788024721385.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MARDEŠIĆ, Tonko. *Diagnostika a léčba poruch plodnosti*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4458-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MERLÍČKOVÁ RŮŽIČKOVÁ, Růžena. *Neziskové organizace: vznik, účetnictví, daně*. Olomouc: ANAG, 1999. Účetnictví, daně. ISBN 978-80-7263-675-4.

NOVOTNÝ, Petr. *Nový občanský zákoník*. Praha: Grada, 2014. Právo pro každého (Grada). ISBN 978-80-247-51-63-4.

PELIKÁNOVÁ, Anna. *Účetnictví, daně a financování pro nestátní neziskovky*. 2., aktualizované vydání. Praha: GradaPublishing, 2016. Účetnictví a daně (Grada). ISBN 978-80-247-0339-3.

PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. Psyche (Grada). ISBN 80-247-1216-4.

PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.

PROCHÁZKA, Roman a kol. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 9788024744513.

PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: GradaPublishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 9788024716138.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.

KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4533-6.

LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008-. ISBN 978-80-904259-0-3.

MUNTAU, Ania. *Pediatric. 2. české vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745886.*

Internetové zdroje

Zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním. *Arkadie.cz* [online]. [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://www.arkadie.cz/zamestnavani/>.

Základní a praktická škola Arkadie, o. p. s. *Arkadie.cz* [online]. [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://www.arkadie.cz/zamestnavani/>.

Sociální služby a poradenství. *Arkadie.cz* [online]. [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://www.arkadie.cz/socialni-sluzby/>.

Výroční zprávy. *Arkadie.cz* [online]. 2016 [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://www.arkadie.cz/ke-stazeni/>.

Program příprava na práci. *Arkadie.cz* [online]. [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://www.arkadie.cz/obsah/program-priprava-na-praci/249/0/>.

Zákony pro lidi.cz. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

Sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny. *MPSV* [online]. 2012 [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/13929>.

SEZNAM ZKRATEK

AAMR - Americká asociace pro mentální postižení

HIV - Virus lidské imunitní nedostatečnosti

IQ - Inteligenční kvocient

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí

MPVS - Ministerstvo práce a sociálních věcí

WHO - Světová zdravotnická organizace

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie Oulická

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované

Název práce: Kvalita života osob s mentálním postižením ve věkové kategorii adolescence a rané dospělosti

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 41

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 26

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 5

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová Ph.D.