

Univerzita Jana Amose Komenského Praha

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2012

Bc. Marcela Petřivalská

**UNIVERZITA
JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské štúdium

2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Bc. Marcela Petrivalská

Socializácia a možnosti uplatnenia mentálne postihnutých
jedincov

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce: Mgr. Denisa Štefková, PhD.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Studies

2010-2012

Diploma Thesis

Bc. Marcela Petrivalská

Socialization and possibilities of application for individuals
with a mental disorder

Prague 2012

The Diploma thesis supervisor: Mgr. Denisa Štefková, PhD.

Vyhlasenie:

Vyhlasujem, že túto diplomovú prácu som vypracovala úplne samostatne a uvádzam v nej všetky pramene, ktoré som použila.

Malacky, 24. február 2012

Bc. Marcela Petrivalská

Pod'akovanie:

Chcela by som poďakovať Mgr. Denise Štefkovej, PhD. za odborné vedenie, za pomoc a rady pri spracovaní tejto práce.

ANOTÁCIA

Predmetom diplomovej práce – „Socializácia a možnosti uplatnenia mentálne postihnutých jedincov v spoločnosti“ je priblížiť možnosti uplatnenia mentálne postihnutých jedincov a poukázať na zvládnutie a úspešné zaradenie sa do spoločnosti, prostredníctvom práce v chránenej dielni.

Teoretická časť obsahuje socializáciu mentálne postihnutých jedincov, rodinu ako dôležitý socializačný činiteľ, výchovu v rodine, prostredie, ktoré je dôležité pre mentálne postihnutého jedinca. Ďalej sa zaoberá jednotlivými obdobiami života, výchovou a vzdelávaním, približuje možnosti uplatnenia mentálne postihnutých jedincov v spoločnosti.

V praktickej časti sú zahrnuté kazuistiky a možnosti uplatnenia jedincov s mentálnym postihnutím v chránenej dielni.

Kľúčové slová: edukácia, chránené dielne, kazuistika, mentálne postihnutie, mentálne postihnutý jedinec, rodina, socializácia, spoločnosť.

ANOTATION

The focus of this Diploma Thesis - “Socialization and possibilities of application for individuals with a mental disorder” is to present opportunities that individuals with a mental disorder have when they try to be of use; and to point out that an individual with a mental disorder can socialize successfully by the means of protected workshop.

The theoretical part include socialization of individuals with mental disorder, family as a crucial social factor, education in a family, and an environment important for an individual with a mental disorder. Furthermore, it describes individual periods of life, education, and specifies the possibilities of application for individuals with a mental disorder.

The practical part consists of casuistic studies and options an individual with a mental disorder can apply in a protected workshop.

Key words: education, protected workshop, casuistic, mental disability, an individual with mental disability, family, socialization, society.

MOTTO:

„Je dobre, keď človek vie, že nie je sám.“

Adrian B. Ward

OBSAH

ÚVOD	10
1 SOCIALIZÁCIA MENTÁLNE POSTIHNUTÝCH JEDINCOV	12
1.1 Socializácia, vymedzenie pojmov	13
2 RODINA AKO SOCIALIZAČNÝ ČINITEL	17
2.1 Rodina	18
2.2 Výchova v rodine s mentálne postihnutým jedincem	21
2.3 Rodinné prostredie	27
2.4 Typy rodinnej výchovy	29
2.5 Rodina s mentálne postihnutým v dospelosti	31
3 MENTÁLNE POSTIHNUTÝ JEDINEC V JEDNOTLIVÝCH OBDOBIACH ŽIVOTA	33
3.1 Jednotlivé obdobia ľudského života	34
3.2 Vývin u osôb s mentálnym postihnutím v období detstva	34
3.2.1 Prenatálne obdobie	34
3.2.2 Novorodenecké obdobie	35
3.2.3 Dojčenské obdobie	35
3.2.4 Vek batol'at'a	35
3.2.5 Predškolský vek	36
3.2.6 Školský vek	36
3.2.7 Adolescencia	37
3.2.8 Dospelosť	37
3.2.9 Staroba	38
4 EDUKÁCIA MENTÁLNE POSTIHNUTÉHO JEDINCA	40
4.1 Edukácia a učenie	40
4.2 Poskytovanie špeciálnopedagogického poradenstva	42
4.3 Edukácia detí s mentálnym postihnutím v predškolskom veku	45
4.4 Prípravný ročník špeciálnej základnej školy	49
4.5 Špeciálna základná škola	50
4.5.1 Edukácia vo variante A	51
4.5.2 Edukácia vo variante B	51
4.5.3 Edukácia vo variante C	52
4.5.4 Individuálny vzdelávací plán	52
5 MOŽNOSTI UPLATNENIA MENTÁLNE POSTIHNUTÝCH JEDINCOV	55

5.1 Predprofesijná príprava mentálne postihnutých jedincov	55
5.2 Profesijná príprava mentálne postihnutých jedincov	57
5.3 Mentálne postihnutý jedinec v Odbornom učilišti.....	59
5.3.1 Teoretická a praktická príprava na odbornom učilišti	60
5.4 Praktická škola.....	62
5.5 Význam práce pre mentálne postihnutého jedinca	63
5.6 Činitele ovplyvňujúce výber profesie	64
5.7 Hodnotové faktory	65
5.8 Podporované zamestnávanie.....	67
5.8.1 Znaky podporovaného zamestnania.....	68
5.8.2 Chránené dielne	69
5.9 Chránené bývanie	70
6 UPLATNENIE MENTÁLNE POSTIHNUTÝCH JEDINCOV V CHRÁNENEJ DIELNI	72
6.1 Charakteristika zariadenia Dom Svitania n.o. Jakubov	72
6.2 Kauzistické štúdie	74
ZÁVER	90
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	92
ZOZNAM PRÍLOH	95

ÚVOD

Zo všetkých možných druhov postihnutia je mentálne postihnutie v spoločnosti vnímané ako najmenej prijateľné. Špecifickú skupinu tvoria deti, mládež i dospelí s mentálnym postihnutím. Ľudia s ťažkým a hlbokým postihnutím sa v minulosti nachádzali v ústavoch. V dnešnej modernej dobe sa nič nezmenilo, ťažké prípady tam nájdeme aj dnes. Pokiaľ neprevezme do rúk starostlivosť postihnutého jedinca rodina, existuje u nás veľmi málo ďalších alternatív. Najväčšiu skupinu v populácii mentálneho postihnutia tvoria jedinci s ľahkým postihnutím, u ktorých je prognóza sociálnej integrácie veľmi dobrá. Ak dostanú príležitosť, takýto ľudia sú schopní samostatne, alebo s minimálnou pomocou iných bývať, pracovať a žiť v bežnej spoločnosti. Ak potrebujú pomoc, alebo podporu sú pre nich vhodné služby typu chráneného bývania a zamestnania. Skutočné schopnosti mentálne postihnutých jedincov nie sú z hľadiska ich sociálnej integrácie vždy rozhodujúce. Práca patrí k charakteristickým atribútom dospelosti a samostatnosti každého človeka, či je zdravý alebo má postihnutie. Uplatnenie sa na pracovnom trhu týmto ľuďom dodáva sebadôveru a impulz do života. Dom Svitania n.o. v Jakubove poskytuje sociálne služby a prácu 17 klientom s rôznym postihnutím. Pracovníci s postihnutím sú riadnymi zamestnancami v pracovnoprávnom vzťahu. Sú tu tri dielne s rôznym zameraním, knihárska, krajčírka, montáž a balenie. Pod vedením majstrov vyrábajú široký sortiment, ktorý má odberateľa. Je tu skvelý kolektív a práca im prináša šťastie a radosť.

Cieľom mojej práce je priblížiť možnosti uplatnenia mentálne postihnutých jedincov a poukázať na zvládnutie a úspešné zaradenie sa prostredníctvom práce v chránenej dielni do spoločnosti.

Diplomovú prácu tvorí teoretická a praktická časť, ktoré sú rozdelené do šiestich kapitol. Prvá kapitola vymedzuje pojem socializácie. V druhej kapitole popisujem rodinu ako dôležitý socializačný činiteľ, výchovu v rodine, rodinné prostredie dôležité pre mentálne postihnutého jedinca, typy rodín a výchovu v dospelosti. Tretia kapitola prechádza jednotlivými obdobiami života mentálne postihnutých jedincov. Štvrtá je venovaná edukácii. Piata kapitola

približuje možnosti uplatnenia mentálne postihnutých jedincov. Šiesta kapitola je praktická časť, zahŕňa kazuistiky dievčat s ľahkou mentálnou retardáciou, ktoré pracujú v chránenej dielni v Jakubove n.o.

1 SOCIALIZÁCIA MENTÁLNE POSTIHNUTÝCH JEDINCOV

Mentálne postihnutí jedinci žijú medzi nami. Sú to naši spoluobčania, susedia, známi, kamaráti, spolužiaci, deti našich známych, alebo naše vlastné deti. Aby sa mohli mentálne postihnutí jedinci správne integrovať do spoločnosti, musí ich spoločnosť aj dobre poznať. Jedinci s mentálnym postihnutím majú v podstate tie isté potreby, tie isté problémy a také isté práva ako zdraví ľudia. Predstavy normálnych zdravých ľudí, bývajú často sprevádzané predsudkami a niekedy aj nepriateľským postojom k mentálne postihnutým. Rozdiely v mentálnej úrovni jednotlivcov s mentálnym postihnutím sú v skutočnosti väčšie, než rozdiely medzi nepostihnutou populáciou. Jedinci s ľahkým mentálnym postihnutím majú možnosť dokončiť školu, vyučiť sa, uplatniť sa v zamestnaní a často si založiť aj vlastnú rodinu. Nemožno to však povedať o ľuďoch s ťažkým a hlbokým postihnutím, ktorí sú vo všetkých potrebách odkázaní na pomoc rodiny alebo iných ľudí. Nie sú schopní sa sami postarať o seba, niektorí nedokážu vôbec komunikovať s okolím. Medzi týmito dvomi skupinami je každý jednotlivec v niečom odlišný. Ľudia s mentálnym postihnutím majú však právo na samostatný život, ak sú samostatného života schopní. Ak potrebujú pomoc deti, mladíctví, dospelí s mentálnym postihnutím, vzhľadom na závažnosť svojho postihnutia vzťahuje sa na nich Listina základných práv a slobôd. Každý sociálny systém by mal rešpektovať ľudskú slobodu, ľudské práva mentálne postihnutých tak isto ako každého iného občana našej spoločnosti. Kultúrna spoločnosť sa musí naučiť s postihnutými jedincami komunikovať, žiť a snažiť sa vytvoriť podmienky pre ich začlenenie sa do spoločenského života. Proces socializácie trvá v podstate po celý ľudský život. Realizuje sa v spoločenskom živote, uprostred medziludskej komunikácie, pri vzájomnom pôsobení medzi jednotlivcom a spoločnosťou.

1.1 Socializácia, vymedzenie pojmov

„Socializácia je proces začleňovania mentálne postihnutého jedinca do spoločnosti, proces, v ktorom sa človek stáva plnohodnotnou sociálnou bytosťou, aktívne sa zúčastňuje na spoločenskom a kultúrnom živote danej spoločnosti. V socializačnom procese ide o vzťahy medzi spoločnosťou a jednotlivcom počas celého jeho života.“ (Vašek, 1995, str. 204)

Socializácia podľa Vágnerovej (2004, str. 273) „celoživotný proces utvárania a vývoja človeka v spoločenskú bytosť. Tento proces prebieha vo vzájomnej interakcii jedinca a spoločnosti.“

V socializácii dieťaťa je rozhodujúce, aby dieťa žilo v úplnej harmonickej rodine, kde sú pevné vzájomné emocionálne vzťahy medzi všetkými členmi rodiny, najmä je dôležitý vzťah medzi matkou a dieťaťom. Získanie pocitu bezpečnosti, istoty a akceptácie v rodine je pre dieťa predpokladom formovania stabilnej, spoločnosťou akceptovanej osobnosti. Socializácia postihnutých jedincov má svoje špecifickosti, ktoré sú dané druhom a stupňom postihnutia. Mentálne postihnutí jedinci majú sťažené podmienky pri začleňovaní sa do spoločnosti. Sťažená je často už v rodine, pretože postihnuté deti kladú vysoké nároky na svojich rodičov.“ Nie je ľahké vyrovnať sa s postihnutím svojho dieťaťa a zvládnuť ich čo najvhodnejšie a najúspešnejšie zapojenie sa do spoločnosti.“ (Vašek, 1995, str.205)

Durič (1997, str.330) uvádza, že „socializácia (aj sociálne učenie) [z latinského socialis = družný, spoločenský; angl. socialization; nem. sozialisation; fr. socialisation; rus. socializacija] – proces, prostredníctvom ktorého sa individuum postupne začleňuje do spoločnosti. Socializácia prebieha od narodenia až po ukončenie života. Vo všetkých etapách životnej cesty sa socializačný proces uskutočňuje špecifickým spôsobom a prebieha v typických fázach, vyznačujúcich sa osobitnou kvalitou. Jeho výsledkom je osvojenie si špecifických ľudských kvalít a spôsobov reagovania konkrétne na spoločenské podmienky.“

„V spoločnosti sa zdôrazňujú obavy z možných rizík pri osamostatnení sa osôb s mentálnym postihnutím v práci, v bývaní i pri partnerskom spolužití (obavy nežiaduceho otehotnenia a nezvládnutia rodičovských povinností a pod.) a snád' i z otvorenosti, ktorá je pre niektorých typická. Nie je však pravda, že mentálne postihnutí ľudia si svoju situáciu neuvedomujú, a že im nezáleží na ich spoločenskom statu.“ (Slowík, 2007, str. 119)

Zo všetkých možných druhov postihnutí je práve mentálne postihnutie v spoločnosti najmenej prijateľné. Pokiaľ sa o ťažko a hlboko mentálne postihnutého jedinca nepostará rodina (čo je veľmi náročná a ťažká úloha), existuje u nás veľmi málo alternatív na výber pre týchto jedincov. Najväčšou skupinou sú jedinci s ľahkým mentálnym postihnutím, ktorí sú schopní samostatne alebo s minimálnou podporou bývať, pracovať a žiť v spoločnosti ako iní ľudia. Pokiaľ potrebujú pomoc alebo podporu, sú pre nich vhodné služby typu chráneného bývania a podporovaného chráneného zamestnania. Prevažná väčšina postihnutých detí má možnosť získavať vzdelanie zodpovedajúce úrovni ich schopností a vo veku povinnej školskej dochádzky navštevovať školu rovnako ako ich nepostihnutí rovesníci. Stále stúpa počet tých, ktorí majú možnosť sa v praktických školách pripravovať na svoje budúce povolanie. Rodina má dôležitú úlohu aj v dospelom veku mentálne postihnutého jedinca. Mladí ľudia s ľahšou skupinou postihnutia sa zapájajú do pracovného procesu a v rodine i naďalej nachádzajú svoje zázemie. Pre mladých ľudí s ťažkým mentálnym postihnutím sa tiež niekedy podarí nájsť zamestnanie v takzvaných chránených dielňach, kde denne dochádzajú v sprievode rodičov a cítia sa byť tiež užitočnými a potrebnými. Ťažko mentálne postihnutí jedinci, o ktorých sa rodičia nemôžu starať bývajú umiestnení v zariadeniach sociálnej starostlivosti a to v dennom, týždennom alebo celoročnom.

„Žiť normálnym životom – to je tiež mať možnosť zaoberať sa záujmovou, kultúrnou a športovou činnosťou, znamená to pripravovať sa na určité profesijné uplatnenie a v dospelosti mať zodpovedajúce zamestnanie, kde je možné vytvárať určité hodnoty pre spoločnosť alebo len pre vlastné

uspokojenie. Znamená to mať svojich priateľov a súkromie, mať možnosť prejavíť svoje názory, spokojnosť, ale aj nespokojnosť so spôsobom života.“ (Švarcová, 2006, str.14)

Pracovných príležitostí pre jedincov s mentálnym postihnutím je veľmi málo. Príprava na povolanie pre mentálne postihnutých má svoje obmedzenia aj v tom, že je vopred vymedzený len istý okruh profesií, ktoré môžu postihnutí vykonávať. Š. Vašek (1995, str. 205) uvádza niekoľko stupňov socializácie, a to podľa miery zapojenia postihnutého jedinca do pracovného a spoločenského života:

- **Integrácia** (lat. integer- neporušený) najvyšší stupeň socializácie, úplné zapojenie sa postihnutého do spoločnosti zdravých ľudí. Jednotlivec sa stáva samostatným a nezávislým.
- **Adaptácia** (lat. adaptatio- prispôsobenie) prispôsobenie postihnutého jedinca spoločenskému prostrediu len za určitých podmienok.
- **Utilita** (lat. utilis - potrebný, užitočný) zaradenie do spoločnosti sa môže realizovať len za predpokladu celoživotnej spoločenskej ochrany a pomoci, najčastejšie v ústavoch sociálnej starostlivosti pre telesne a mentálne postihnutých.
- **Inferiorita** (lat. inferior - nižší) neschopnosť pracovného a spoločenského zaradenia. Jednotlivci sú úplne nesamostatní, odkázaní na starostlivosť iných, najmä pri ťažkom telesnom a mentálnom postihnutí.

Možnosti socializácie sú najlepšie u emocionálne a sociálne narušených, a tiež pri ľahkých zmyslových a telesných postihnutiach. Títo jednotlivci môžu na základe špeciálnej výchovy dosiahnuť maximálne výsledky vo svojom uplatnení. Možno povedať, že socializácia je možná u všetkých postihnutých jednotlivcov formou integrácie, prípadne adaptácie, okrem ťažšie a ťažko mentálne a telesne postihnutých. (Vašek, 1995, str. 205)

Sekot (2004, str.34) proces socializácie vidí ako osvojovanie si noriem a hodnôt spätých spolu s biologicko – sociálne – psychickým systémom. U mentálne postihnutých osôb je to proces odlišný než u intaktnej populácie. Jedinci majú problém s nadväzovaním vzťahov a so samotnou komunikáciou, čo vedie k častému nedorozumeniu a rôznym reakciám v spoločnosti.

2 RODINA AKO SOCIALIZAČNÝ ČINITEL

Pre život a výchovu jedinca s mentálnou retardáciou je najprirodzenejším prostredím práve rodina. Narodenie mentálne postihnutého dieťaťa je považované za veľmi traumatizujúcu skutočnosť. Pre ďalší vývin je dôležité, aby sa rodičia dokázali vyrovnáť s postihnutím dieťaťa, aby akceptovali dieťa také ako v skutočnosti je, milovali ho a zaujali k nemu pozitívny postoj. Niekedy sa stretávame aj s menej vhodným prístupom rodičov k mentálne postihnutému jedincovi a to rezignáciou na výchovu, vzdelávanie a rozvoj dieťaťa. Nie každá rodina je taká silná a dokáže sa vyrovnáť s postihnutím svojho dieťaťa. Rodina je jediným miestom na svete, ktoré môže poskytnúť potrebnú starostlivosť a podporu, potešenie ubolených duší, zvýšenie sebavedomia a taktiež zabezpečenie bežného chodu vecí. Je prirodzeným miestom pre výchovu a rast. Ale aby plnila svoj cieľ a bola skutočne životodarná, musíme ju neustále sledovať, meniť a znovu pretvárať. V rodine sa vytvára určitá emocionálna klíma, formujú sa interpersonálne vzťahy, hodnoty, postoje, základy etiky a životný štýl. Rodina sa zameriava na správny vývoj dieťaťa, rozvoj poznania, smeruje k vytvoreniu základných zručností a návykov, k rozvoju reči, slovnej zásoby, k rozvoju seba obslužných činností, vedie dieťa k samostatnosti.

V rodine s mentálne postihnutým dieťaťom je veľkou zmenou celá výchova. Rodičia sú vystavení väčšiemu zaťaženiu a musia zvládať, rôzne životné situácie. Už prvé poznanie diagnózy je pre rodičov traumatizujúce, vyvoláva šok, smútok a úzkosť. Rodičia sa zmieria s takýmto faktom ťažko, niektorí postupne, každý člen rodiny individuálnym spôsobom. Pocit viny je u rodičov s postihnutým dieťaťom častým javom. Narodenie dieťaťa s mentálnym postihnutím predstavuje pre rodičov záťaž, vo väčšine prípadov je neočakávaná. Mentálne postihnuté dieťa potrebuje viacej starostlivosti, lásky, podpory, trpezlivosti ako zdravé dieťa. Úspešná výchova v rodine sa môže realizovať len vtedy, ak sú vzťahy v rodine vyrovnané, harmonické, ak rodina vytvára sviežu, radostnú a harmonickú atmosféru. (Turzák, 2008, str. 28)

2.1 Rodina

Rodina je primárna sociálna skupina, základná spoločenská jednotka, v ktorej prevažujú osobné vzťahy a súčasne sociálna inštitúcia, ktorá má svoje vlastné pravidlá a taktiež je viazaná platnými zákonmi spoločnosti. Rodina je v určitom zmysle predstaviteľkou všetkých iných spoločenských inštitúcií. Správna funkcia týchto inštitúcií závisí od funkčných požiadaviek jednotlivcov, ktorí žijú v oblasti jej pôsobenia. Je spoločenskou kontrolou, ktorú uskutočňuje rodina u svojich členov, je nezvyčajne silná a účinná. To je možné len rozsiahlou spoluprácou. Vytvárajú sa v nej intímne a emocionálne väzby medzi členmi rodiny. Rodina zabezpečuje rovnováhu medzi emocionálnymi potrebami členov a prostriedkami na ich uspokojovanie. Rodina napĺňa potreby lásky, spolupatričnosti, bezpečnosti, istoty, úspechu, súcitu, spoločenskej zábavy. (Ďurič, 1997, str.311)

„**Rodina** je jednou zo základných sociálnych skupín, ktoré tvoria sociálne prostredie človeka. Vo vývine človeka má rodina podstatnú úlohu. Kvalita pôsobenia rodiny je rozdielna. Rodič by nemal byť donucujúcou alebo obmedzujúcou autoritou, ale mal by byť skôr usmerňujúcim činiteľom.“ (Hučík, 2007, str.43)

Rodina je umeleckým dielom, ktoré sa neustále premieňa a vyvíja. Je to „stredisko“ pre formovanie medziľudských vzťahov, o ktoré má cenu bojovať, stojí za to nazývať ju povolaním, zaslúži si úctu, ktorá prináleží ťažkej práci. „Rodina je miesto, kde by sa mal človek od malička učiť hlbokému pochopeniu toho, že ľudia sú významní, dôležití, život má hodnotu a zmysel. Rodina je kolískou tvorivosti. Dieťa, ktoré vyrastá v tvorivom prostredí získava zaujímavé podnety, ktoré zásadne ovplyvňujú jeho ďalší vývoj.“ (Schafferova, 1995, str. 61)

Podľa M. Beňa (2006, str. 17) je rodina „základná spoločenská skupina spojená putami pokrvného príbuzenstva alebo manželstva, prítomná v každej spoločnosti. Poskytuje svojim členom ochranu, spoločnosť, bezpečnosť, a v súlade s konkrétnymi kultúrnymi vzormi a tradíciami aj socializáciu. Má

vlastnú štruktúru a plní špecifické funkcie: reprodukčnú, ekonomickú, výchovnú, resp. socializačnú a kultúrno-kontinuálnu.“

Roe Kosč (1980) rozlišuje v rámci pôsobenia rodiny tieto prístupy:

- milujúce uznanie – akceptácia je spojená s láskou
- náhodná akceptácia – príležitostné uznávanie dieťaťa a nemišanie sa (vyplýva z absencie rodičov a ich lásky).

Štýl výchovy a jej praktiky určujú, ako sa bude dieťa správať v dospelosti. Úroveň orientácie v neskoršom živote závisí od množstva lásky a pozornosti, ktorú dieťa dostalo od rodičov v detstve. (Hučík, 2007, str.44)

„Rodinu z hľadiska jej fungovania môžeme pochopiť ako štruktúrovaný celok (systém). Jeho zmyslom, naplnením a účelom je utvorený relatívne bezpečný, stabilný priestor a prostredie pre zdieľanie, reprodukciu a produkciu života ľudí.“ (Pláňava, 2000, str.73)

Rodinu definujeme ako spoločensky schválenú formu stálego spolužitia osôb spojených manželskými, pokrvnými alebo adoptívnymi zväzkami. Tieto zväzky majú silnú citovú bázu. Každá stabilná rodina plní viacero funkcií:

- Ekonomickú
- Citovú
- Výchovnú a socializačnú
- Odpočinkovú a regeneračnú
- Biologicko-reprodukčnú

Ekonomická funkcia – v zmysle materiálneho zabezpečenia ostáva významnou úlohou každej rodiny. Je pre rodinu dôležitá.

Citová funkcia – poskytuje citové zázemie, ktoré je nevyhnutné pre vývoj detí a pre psychickú stabilitu celej rodiny. Pocit, že niekam patrí, že sa môžem niekam vrátiť, zdôveriť so svojimi problémami, a pri návrate nás niekto čaká, má pre každého človeka veľkú hodnotu.

Výchovná a socializačná – jej funkciou je utváranie osobnosti človeka poskytovaním výchovných a sebvýchovných impulzov. „Rodina formuje vlastnosti, názory, postoje jedinca, usmerňuje návyky, zvyky, správanie, konanie a to v súlade so spoločensky uznávanými normami a hodnotami. Kvalitná, úplná rodina poskytuje vhodné podmienky na socializáciu a výchovu detí.“ (Prevendárová, 1996, str. 7)

Odpočinková a regeneračná – má význam z hľadiska odpočinku a regenerácie síl, poskytuje pocit imunity, dôležitý je pocit bezpečnosti a psychickej rovnováhy človeka. Poskytuje duševnú podporu v ťažkých životných chvíľach. Pomáha prekonávať stresové situácie, neúspechy, bolesť, a všetko, čím sa človek v živote stretáva.

Biologicko-reprodukčná – súvisí s uspokojovaním sexuálnych potrieb manželov a má reprodukčnú funkciu. Deti majú pre rodinu veľký význam a vysokú hodnotu. V našich podmienkach sa rodí toľko detí, koľko rodina vzhľadom na svoje hodnoty, očakávania a ekonomickú a spoločenskú situáciu pokladá za primerané. Je však pravdou, že sa rodí čoraz menej detí, hlavne vo vyspelých krajinách a v rodinách s vyšším vzdelaním. Demokratizácia a liberalizácia života, okrem nových rozvojových možností priniesli aj nové ohrozenia a aj nízku pôrodnosť. Znižuje sa počet detí v rodinách, boj o prežitie, redukuje sa čas, ktorý by mal byť venovaný deťom, pretrváva vysoká rozvodovosť. Zaznamenal sa šok rodiny na trhový mechanizmus, ktorý znamená aj ohrozenie z chudoby a nezamestnanosti. Nastáva problém uživiť svoju rodinu.

(Prevendárová, 1996, str.8)

Satirová (1994, str. 223) tvrdí, že „rodina a spoločnosť je malá a veľká verzia rovnakej podstaty.“ Rodina a spoločnosť sa vlastne vzájomne ovplyvňujú aj keď rodina predstavuje konzervatívnejší a stálejší útvar. Rodina je prostriedkom kontinuity od minulosti po súčasnosť do budúcnosti, zabezpečuje medzigeneračné prepojenie a ak optimálne funguje vytvára

nenahradiťné prostredie pre všetkých členov, najmä pre deti. Dieťaťko sa rodí bezbranné, neschopné samo prežiť a preto potrebuje dobre fungujúcu rodinu, ktorá zabezpečí jeho prežitie. Rodina je vlastne prvým modelom ľudského spolužitia, s ktorým sa dieťa stretáva už od narodenia, formuje jeho vývin, ovplyvňuje jeho životnú cestu. Dieťa v rodine nachádza oporu, učí sa budovať individuálnu odlišnosť. Zdravá rodina je symbolom harmónie, blízkosti, bezpečia ľudí, medzi ktorými sú zdravé emocionálne väzby.

„Prakticky neexistuje žiadny typ spoločnosti, ktorý by sa neopieral o rodinu ako svoj základný článok.“ (Matoušek, 1997, str.73)

Hlavnou úlohou rodiny je rodenie detí, ich zabezpečenie, starostlivosť o ne a ich výchova. Rodina je ekonomickou jednotkou, ktorá v spoločnej domácnosti zaobstaráva prostriedky nevyhnutné na prežitie, potravu, odev, bývanie. Je vnímaná ako absolútny model optimálnych podmienok výchovy. Je symbolom súdržnosti, vzájomného porozumenia, rešpektu, spolupráce jej členov. Aj láska je v rodine veľmi dôležitá a má svoje špecifické prejavy. Základom rodinnej lásky je materinská láska – láska k deťom. Okrem materinskej lásky je aj láska otcovská, ktorá má tiež veľký základ pokrvnej príbuznosti a v porovnaní s materinskou láskou je láska otca vlastne výrazom jeho starostlivosti o ich splodenie, o materiálne zabezpečenie, ochranu vo všetkých životných situáciách. Okrem rodičovskej lásky, patrí do rodiny aj súrodenecká láska. Všetky tieto citové prejavy vzťahov v rodine sa už v minulosti stali prameňom rôznych mýtov, legiend, rozprávok, povestí. Tieto kultúrne artefakty a na nich vybudované tradície a zvyky majú veľmi významnú výchovnú funkciu. (Beňo, 2006, str. 22)

2.2 Výchova v rodine s mentálne postihnutým jedincem

„Výchova v rodine a vplyv rodičov predstavuje dôležitý faktor pôsobenia na vývoj osobnosti dieťaťa.“ (Přinosilová, 2004, str. 41-42)

Dieťa s mentálnym postihnutím v rodine zmení a ovplyvní celý život, veď ide o novú mimoriadnu záťaž. Je nevyhnutné prebudovať sústavu hodnôt, zmeniť plány do budúcnosti. Dieťaťko nesmie pre rodičov predstavovať sklamanie, nešťastie. Musí byť pre nich všetkým a hlavne ho musia vychovávať s veľkou láskou, trpezlivosťou a odbornou starostlivosťou. Výchova si vyžaduje kladný citový vzťah. „Najvhodnejší prístup spočíva v umení brať a mať rád dieťa také, aké je.“ (Fischer – Škoda, 2008, str. 99). Narodenie dieťaťka s mentálnou retardáciou je veľmi traumatizujúce a bolestivé. Pre ďalší vývin je veľmi dôležité, aby sa rodičia dokázali vyrovnáť so všetkými okolnosťami a zaujali pozitívny prístup k výchove dieťaťa. Rodičia, najviac matka, má rozhodujúci vplyv na duševný vývin svojho dieťaťa. Ak sú zlé psychosociálne podmienky v rodine, aj malé organické poškodenie vedie k duševnému deficitu. Platí to však aj naopak, dobré psychosociálne pomery v rodine priaznivo ovplyvňujú organické poškodenie. Vzťah matky k postihnutému dieťaťu je citovo veľmi bohatý a osobitý. Materinská láska je fenomén, ktorý si treba strážiť a s ňou počítať v starostlivosti o mentálne postihnuté dieťa. Uvedené výskumy dokazujú význam a silu harmonického vzťahu medzi manželmi a ostatnými členmi rodiny pre rehabilitáciu detí. Optimálnu sociálnu starostlivosť môže zabezpečiť mentálne postihnutému dieťaťku iba funkčná rodina. (Beňo, 2006, str.18)

Mentálne postihnutie dieťaťa veľmi často pôsobí na rodičov šokujúco. Niektorí sa veľmi ťažko vyrovnávajú so skutočnosťou, pred ktorú ich vlastné postihnuté dieťaťko postaví. Sú to rodičia, ktorí sa nevedia zmieriť s ťažkým údelom a uchylujú sa ku krajným riešeniam, čo často vedie k rozpadu manželstiev alebo sa zrieknu svojho postihnutého dieťaťa. Prežívajú citovú krízu, pocity zúfalstva po prijatí správy o postihnutí (ak sa rodičia dozvedia o postihnutí nevhodným spôsobom). Veľmi často sa stáva, že jeden druhého obviňujú, kto za to môže. Rodičia s radosťou očakávajú zdravé dieťaťko, že nie je zdravé ale mentálne retardované je pre rodičov veľkým sklamaním. Je to veľká zmena v živote rodiny, veľká bolesť, žiaľ, úzkosť a čo ďalej? Každá rodina potrebuje dostatok času, aby sa vyrovnala s takýmto problémom, potrebuje pomoc blízkych ľudí, povzbudenie a radu odborníkov. „Vychovávať

dieťa s mentálnym postihnutím nie je jednoduché, ale môžeme povedať, že je to obdivuhodné“ (Turzák, 2008, str. 8)

Situácie rodiny s mentálne postihnutím dieťaťom sú veľmi ťažkým obdobím a každá takáto rodina prechádza rôznymi fázami. Tieto fázy sú:

Fáza šoku – rodičia odmietajú uveriť diagnóze, čakajú na zázrak, prebudenie zo zlého sna. Dôležité je citlivé jednanie, dostatok informácií.

Fáza akceptácie a vyrovnanie sa s problémom – rodina sa učí prijať skutočný stav, vyrovnáť sa s realitou. Veľmi často sa vzájomne obviňujú. Dôležitá je podpora celej rodiny.

Fáza zmierenia a realizmu – uvedomujú si skutočnosť a reálne nahliadnutie na životnú situáciu rodiny a na svoje postihnuté dieťa. Dôležitá je stabilita celej rodiny, aby zvládla náročnú výchovu dieťaťa. Veľmi dôležitý je štýl rodinnej výchovy a jej súdržnosť. (Sowík, 2007, str.34)

Krejčířová (1997) uvádza reakcie rodičov:

1. **Šok** je fáza, kde rodičia prežívajú pocity zmätku a veľmi často reagujú negatívne.
2. **Popretie** sa označuje ako fáza úteku zo situácie. Rodičia nie sú schopní uveriť, že práve ich vysnívané dieťa je postihnuté a že práve im sa to mohlo stať. Sem patrí aj vytesnenie, kedy si rodičia nepamätajú informáciu od odborníka, tvrdia že o postihnutí svojho dieťaťa neboli informovaní.
3. **Smútok**, zlosť, úzkosť, pocit viny, rodičia prechádzajú obdobím, hnevajú sa na celý svet a snažia sa nájsť vinníka vo svojom okolí. Majú pocit viny.
4. **Štádium rovnováhy** je fáza, kedy sa rodičia zmierujú s realitou a hľadajú možnosti pomoci svojmu dieťaťu.

5. **Štádium reorganizácie**, je to vlastne prijatie dieťaťa takého aké v skutočnosti je.

Niektorí rodičia môžu prechádzať viacerými fázami naraz, alebo môžu medzi fázami oscilovať, alebo niektorú preskočiť. Čas trvania jednotlivých fáz býva rozdielna. Pri dozvedaní sa diagnózy niektorí rodičia vôbec nereagujú šokujúco ale naopak úľavou, pretože netušili čo sa s ich dieťaťom deje. (Černá, 2009, str. 130)

Podľa M. Černej (2009, str.131) existujú ďalšie modely reakcie rodičov:

Model chronickej bolesti/utrpenie – rodičia prechádzajú smútkom aj v neskorších rokoch dieťaťa, pretože sú nedostatočne zmierení s postihnutím svojho dieťaťa.

Model osobného konštruktú – rodičia sa líšia v reakciách na postihnutie svojho dieťaťa, z toho dôvodu, že si prinášajú rôzne interpretácie životných udalostí, ktoré vychádzajú z ich očakávaní, ktoré si vysnívali. Rodičia majú nejaké predstavy o budúcnosti svojho dieťaťa, o jeho úspešnosti v škole, v povolání, v prežití ďalšieho života. Diagnóza mentálneho postihnutia prináša extrémnu krízu, zbúranie predstáv, ktoré si rodičia pre svoje dieťa vysnívali. V tomto období si začínajú klásť otázky nielen o príčinách a prejavoch postihnutia, ale o potenciálnej budúcnosti ich dieťaťa.

Model nezmyselnosti a bezmocnosti ukazuje na to, že reakcie rodičov môžu byť interpretované „v kontexte histórie ich interakcie s druhými pred narodením ich dieťaťa a ich skúseností nasledujúcich“ (Černá, 2009, str. 132). To je dané tým, že rodičia pripisujú veciam význam na základe interakcií s druhými, zvlášť s tými na ktorých im záleží. Pocity nezmyselnosti a bezmocnosti sú známe všetkým rodičom detí s ťažkým zdravotným postihnutím. V prípadoch nekorektného jednania odborníkov, napríklad o oddiaľovaní oznámenia o postihnutí, aj keď rodičia tušia, že niečo nie je v poriadku. Rodičia sú najdôležitejšími

osobami v živote postihnutého dieťaťa. Preto je vždy potrebné, aby boli súčasťou odborného tímu akéhokoľvek zásahu do života svojho dieťaťa. Odborníci by mali rodičom mentálne postihnutého dieťaťa ukázať, že najväčšími špecialistami pre svoje dieťa sú práve oni. (Černá 2009, str.132)

Do detí vkladáme svoje nádeje, očakávame od nich splnenie túžob, prianí a naplnenie zmyslu svojho života. Ak je dieťa mentálne postihnuté, celý zmysel života sa odrazu zmení a rôzni sú aj rodičia a ich predstavy. Niektorí odmietnu svoje postihnuté dieťa, nedokážu sa vyrovnáť a uniesť takú záťaž. Dieťaťko nie je podľa ich predstáv a preto sa rozhodnú radšej umiestniť ho do ústavu. Je možné to z ľudského hľadiska pochopiť, ale nedá sa to považovať za vhodné. Postihnuté dieťaťko potrebuje citovú materinskú lásku, citové zázemie rodiny, trpezlivé výchovné vedenie, ktoré sa potom v budúcnosti prejaví v kvalite jeho života. Často sa stáva, že rodina sa v dôsledku rozhodnutia rozpadá. Vzájomné obvinenia, pocit bezmocnosti, obmedzenia v živote a často aj finančná situácia býva pre manželov veľkým problémom a často sa v rodine hádajú a ponižujú, niekedy aj pred deťmi. Odvahu vychovávať postihnuté dieťa má väčšinou matka. Postihnutému dieťaťu je potrebné vytvoriť optimálne podmienky a podmienky pre jeho vývin. (Bajo, Vašek, 1994 str. 127):

- Neurobiť z dieťaťa predmet sústrasti, nedovoliť okoliu ľutovať dieťa.
- Pochváliť dieťa za všetko, čo sa mu podarilo aj za menšie úspechy, povzbudiť ho.
- Sústrediť úsilie na vytváranie hygienických návykov.
- Rozvíjať pracovnú schopnosť v domácnosti, poverovať ho úlohami, ktoré zvládne.
- Zapájať dieťa do bežných domácich prác, varenia, upratovania, nakupovania.
- Tráviť s postihnutým dieťaťom čo najviac voľného času.
- Trestať dieťa len ak si uvedomuje závažnosť svojho priestupku.
- Nepochovávať ho so zdravými rovesníkmi.

Mentálne postihnuté dieťa by sa malo plne zapojiť do života svojej rodiny. Veľkou oporou sú súrodenci, priatelia, susedia, starí rodičia, známi, lekári a rôzne organizácie. (Bajo, Vašek, 1994, str. 121)

Sklamanie patrí vlastne k životu. Ak pociťuje dieťa istotu a lásku rodiny, všetky problémy a ťažkosti rýchlejšie a ľahšie prekoná. Každý deň prináša nejaké sklamanie, radosť, hnev, príjemné i bolestivé zážitky. Teplo rodiny a domova mu dodáva pocit istoty a sebadôvery. Pochvala, úsmev a poláskanie je veľkou odmenou pre mentálne postihnuté dieťaťko. Kde má nájsť pomoc a povzbudenie v ťažkostiach, ak nie v rodine? Kde má hľadať útočisko, oddych, bezpečie ak nie vo svojej rodine? „Rodina je tá inštitúcia, ktorá pomôže svojmu dieťaťu prežívať traumy a ťažké situácie. Postihnuté dieťaťko prináša rodine fyzický, ekonomický, predovšetkým emocionálny psychický stres, ktorý ovplyvní celú situáciu v rodine. Situácia s mentálne postihnutým dieťaťom nie je v rodine ľahká, vyžaduje si veľa obetavosti a ústupkov celej rodiny.“ (Turzák, 2008, str. 11)

Obdivujem všetkých rodičov, ktorí vychovávajú mentálne postihnuté dieťa. Je obdivuhodné, že si dieťa nechali a chcú sa starať a venovať tak náročnej výchove, ktorá si vyžaduje veľa síl a lásky. Výchova mentálne postihnutého dieťaťa je náročná. Vedomosti, zručnosti a návyky sa vytvárajú veľmi pomaly a postihnuté dieťa je nesamostatné, vyžaduje si pomoc aj v činnostiach, ktoré mladšie nepostihnuté deti zvládajú bez akejkolvek pomoci rodičov. Mentálne postihnuté dieťa sa nevie samo zabaviť, zamestnať, a preto vyžaduje takmer nepretržitú starostlivosť. Každý vytvorený návyk, zručnosť alebo osvojený poznatok znamená krôčik k samostatnosti v budúcom živote. Veľká snaha a trpezlivosť rodičov sa väčšinou opláca výsledkom ich výchovnej snahy. Veľkým pokrokom je zvládnutie základnej sebaobsluhy, základnej orientácie v bežnom každodennom živote, schopnosť komunikovať s ľuďmi. Niektorí mentálne postihnutí jedinci sa po trpezlivom prístupe svojich rodičov naučia mnohým zručnostiam, ktoré niektorí ich postihnutí rovesníci nezvládajú. Vedia veľmi krásne vyšívať, pliesť, pomáhať pri prácach v záhrade, v domácnosti, vyrábajú rôzne výrobky z keramiky a hliny.

Samozrejme, potrebujú k tomu pomoc, aby aj postihnutí jedinci mali pocit, že sú potrební a aj oni môžu pomáhať ostatným. (Turzák, 2008, str.11.)

Podľa L. Ďuriča (1997, str.311) „rodinná výchova je cieľavedomé pôsobenie rodiny na deti v zmysle formovania pozitívnych čŕt osobnosti. Kvalita rodinnej výchovy závisí od sociálnych a kultúrnych podmienok rodín, metód a foriem výchovy, vzájomných vzťahov rodičov a detí.“

S výchovou dieťaťa je potrebné začať od prvých dní po narodení, od začiatku jeho života. Vychovávame vlastne všetkým, čo s postihnutým dieťaťom robíme, ako hovoríme. Postihnuté dieťa potrebuje, nežný a láskavý hlas matky, otca, starých rodičov a ostatnej rodiny. Po každej namáhavejšej činnosti je potrebné dať dieťaťu dostatok času na relaxáciu a k uvoľneniu. Deti s postihnutím sa rýchlejšie unavia a preto ich je potrebné rešpektovať. Deti s mentálnym postihnutím reagujú často plačom, sú podráždené, odstrkujú a posúvajú veci. Je treba ich častejšie pochovať v náručí a poláskat'. Potrebujú blízky kontakt s rodičmi a spoločnú hru viac ako iné zdravé deti. Dôležité je vždy dieťaťu porozumieť a umenie je vedieť zhodnotiť reálne jeho možnosti. Nepodceňovať ani nepreceňovať. Hlavný smer výchovy vedie k dodržiavaniu určitých pravidiel. Postihnuté dieťa treba brať vážne, s porozumením a láskou. (Fitznerová, 2010, str.131)

2.3 Rodinné prostredie

Vývin mentálne postihnutého dieťaťa ovplyvňuje atmosféra rodinného prostredia, je daná vzájomnými vzťahmi medzi rodičmi a ostatnými členmi rodiny. Rodinné prostredie je základným fungujúcim činiteľom. Dieťa sa formuje podľa rodinných vzťahov, podľa rodinného prostredia, v ktorom vyrastá. To, čo v rodine dieťa vidí, to potom aj napodobňuje. Rodičia sú preň vzorom v akomkoľvek správaní. Okrem vplyvu rodičov a súrodencov veľkú úlohu zohrávajú starí rodičia, príbuzní a známi. Pôsobivosť je hlavne zvýraznená v citovej väzbe dieťaťa k blízkym osobám. Nevhodnosť rodinného prostredia spôsobuje u mnohých detí psychickú depriváciu, ktorá sa odráža

v citovej, zmyslovej, pohybovej, rozumovej oblasti. Citová a sociálna deprivácia dieťaťa sa kompenzuje veľmi ťažko. „Ťažké býva pre takúto rodinu často najšť optimálny štýl výchovy. Ten sa v týchto prípadoch pohybuje väčšinou v rozmedzí známych hraničných výchovných prístupoch, a však voči dieťaťu s postihnutím podľa iných dorazov.“ (Slowík, 2007, str.34).

V rámci rodinného prostredia majú na postihnuté dieťa najväčší vplyv rodičia, súrodenci, starí rodičia a napokon známi, priatelia, učitelia a vychovávatelia. Rodina vplyva na dieťa buď priamo tým, keď v súvislosti s opaterou a starostlivosťou o telesný a mravný vývin cieľavedome a sústavne vychovávajú alebo nepriamo tým, že formuje okolo nich spoločenské prostredie, v ktorom sa celková konkrétna atmosféra odráža na psychike dieťaťa.

Slowík (2007, str.35) uvádza: „Funkčné rodinné prostredie má pre postihnuté dieťa mimoriadny význam a nikdy nie je celkovo nahraditeľné najmä z hľadiska:

- Rozvoja osobnosti (dostatok adekvátnych podnetov, investícia do osobnostného rozvoja, ukotvenie v systéme príbuzenských vzťahov).
- Kvalita života a zaistenia (atmosféra domáceho prostredia, obetavý prístup členov rodiny).
- Uspokojovanie vzťahových a emocionálnych potrieb (citové väzby, hĺbka vzájomného poznania, bezpodmienečné prijatie).
- Vytváranie vlastnej identity (rodina ako referenčná skupina – niekedy aj jediná po celý život).“

„Nijaký živý organizmus nemôže existovať izolovane od podmienok okolia je teda otvoreným systémom. Keďže organizmus je v stálej interakcii s prostredím a okolím, v ktorom dieťa žije, môžeme hovoriť o systéme organizmus – prostredie.“ (Rozinajová, 1998, str.17)

Prostredie v ktorom mentálne postihnuté dieťaťko vyrastá ovplyvňuje jeho celkový vývin. Počas vývinového obdobia, ktorým dieťa prechádza musia zodpovedať také podmienky prostredia, ktoré podporujú zdravý duševný a telesný vývin. Dôležitá je aj pomoc a podpora blízkych, môžu priniesť trocha pohody na rozbúrenom mori emócií. Človek sa často v podvedomí bojí ako bude reagovať okolie a známi, či dieťa príjmu, ako sa budú správať v jeho prítomnosti. U tých blízkych a priateľov, kde sa predpokladá reakcia v zmysle podpory, je prínosom, pokiaľ sa rodina zdôverí so svojím problémom. Predstava, že by sa dalo problém utajiť, býva často nereálna. Keď sú ostatní do problémov rodiny zasvätení, určite budú nejakým spôsobom reagovať. Môžu sa však správať súciteľne, alebo pomôcť pri rôznych problémoch. Niekedy to však nemusí byť pre dieťa príjemné. (Fitznerová, 2010, str.91)

2.4 Typy rodinnej výchovy

Optimálna situácia pre všestranný vývin dieťaťa je v zdravej rodine, kde dominuje láska a zdravá náklonnosť k dieťaťu, trpezlivosť a porozumenie. „Postihnuté dieťa potrebuje pre svoj zdravý vývin pevný citový kontakt s rodičmi, lásku, pochopenie, oporu, istotu, citlivé porozumenie pre svoje potreby a pre ich uspokojovanie.“ (Bajo, Vašek, 1994, str. 125) Rodičia svojím výchovným prístupom a postupom veľa získajú a väčšinou sa im deti za ich starostlivosť odmenia svojimi úspechmi a láskou. Podľa A. G. Kovaleva existujú tri typy rodinnej výchovy. Prvý je charakteristický, pre rodinu ,kde je dieťa objektom nežnosti a obdivu. Rodičia dávajú dieťaťu všetko, čo si len zažela. To všetko podporuje vývin afektívneho typu charakteru. Druhý typ sa vyznačuje, že dieťa od útleho veku je objektom „drezúry“, prehnaneho, pedantného systému, ktorý je zameraný na výchovu poslušnosti. Stále okrikovanie, poučanie, moralizovanie navodzujú znížený tonus aktivity dieťaťa. V takejto rodine vládne prísny poriadok. postihuje vývoj súdržnosti. Dieťa sa môže stať utiahnuté s výraznými sklonmi k pasivite. Tretí typ je charakteristický tým, že niektoré činnosti dieťaťa v potrebnej miere aktivizuje, podporuje a niektoré nežiaduce brzdí. Viera vo vlastné sily, radosť so života,

optimistická nálada, družnosť, sú niekedy dôležité črty, ktoré sa utvárajú v rodine tohto typu. (Ďurič, 1997, str.312)

1. **Protekcjonistická výchova** – dieťa je vzhľadom na svojmu postihnutie preťažované, nedostáva primerané kompetencie, rodina mu dodáva nadmernú starostlivosť. Rodina sa správa k dieťaťu veľmi citlivo a robí za neho všetko, aj to, čo by mohlo zvládnuť samostatne; často ho za to ospravedlňuje. Všetko mu dovoľia, nič svojmu postihnutému dieťaťu nezakazujú.
2. **Perfekcionistická výchova** – rodina kladie na dieťa neprimerané nároky, ktoré dieťa nie je často schopné zvládnuť; snaží sa o nadmerné stimulovanie a prekonávanie postihnutia dieťaťa. Vyžaduje od dieťaťa niečo, čo nie je schopné splniť.
3. **Realistická výchova** – postihnuté dieťa je motivované k dosahovaniu maximálnych hraníc svojho rozvoja, zároveň je však rešpektovaná neprekonateľná hranica obmedzenia, ktorá vyplýva z jeho postihnutia. Realistická výchova sa považuje za najvhodnejšiu. (Slowík, 2007, str. 35)
4. **Úzkostlivá výchova** – rodičia sú na dieťati veľmi závislí a to zo strachu, aby si neublížilo. Ochraňujú ho, bránia mu v činnostiach, ktoré sa im zdajú nebezpečné.
5. **Rozmaznávajúca výchova** – dieťa zbožňujú, kupujú mu všetko, aby vynahradili o čo bolo pripravené. Zo strachu aby mu nikto neublížil, sú stále v jeho blízkosti. Bránia sa jeho osamostatneniu, podriaďujú sa jeho prániam a náladám. U dieťaťa tak ľahko môžu stratiť autoritu, pretože ono zase často potrebuje pocit istoty a sebadôvery.
6. **Zavrhujúca výchova** – neprejaví sa priamo, ale prejaví sa v rôznych skrytých formách. Dochádza k nej tam, kde mentálne postihnuté dieťa vzbudzuje neustále vo svojich rodičoch predstavu nešťastia. (Fitznerová, 2010, str. 130)

2.5 Rodina s mentálne postihnutým v dospelosti

Snaha ochrániť svoje dieťa je charakteristická pre každého rodiča, nikdy sa nemení ani pri zmene veku dieťaťa. V rodinách s mentálne postihnutým jedincom sa stáva, že obavy rodičov a ich ochrannárske postoje sa zväčšujú s vekom dieťaťa. Nie všetci dospelí sú schopní sa rozhodovať nezávisle a samostatne o svojom živote. Niektorí chcú však žiť nezávisle, bez rodičov a ich kontroly. Niektorí rodičia detí s mentálnym postihnutím by sa mali vedieť odpútať a dôverovať, že ich deti život v dospelosti dokážu zvládnuť, rodičia často zvažujú rôzne životné otázky:

- Zvládne bývať sám?
- Ako zvládne prácu?
- Dokáže sa užiť?
- Dokáže hospodáriť s peniazmi?
- Nezneužije nikto jeho dôveru ?
- Ako zvládne sám rozhodovanie, keď tam nebudeme?
- Čo ak si ublíži?
- Bude žiť partnerským životom?

Rodičia cítia zodpovednosť za svoje dieťa a potrebujú ho na takúto cestu dôkladne pripraviť. Nezávislosť, ktorá leží často rodičom mentálne postihnutých detí na srdci, je schopnosť ochrániť sám seba, rozpoznať nebezpečné situácie a vyhnúť sa im. (Černá, 2009, str.174)

V rodine mentálne postihnuté dieťa nachádza zázemie a veľkú oporu. Pre ťažké postihnutia, pre ktoré je problém nájsť zamestnanie, je výchova v rodine a starostlivosť hlavným útočiskom. Rodina má dôležitú úlohu v dospelosti mentálne postihnutého dieťaťa. Dospelý človek s ľahkou mentálnou retardáciou sa ľahšie zapojí do pracovného procesu ako ťažko postihnutý jedinec. Ten je odkázaný väčšinou na rodinu, kde hľadá útočisko a zázemie. Ak sa aj podarí nájsť zamestnanie v tzv. chránených dielňach je potrebné, aby postihnutého jedinca niekto denne sprevádzal. Väčšinou sú to rodičia, ak nemôžu, zadovážia si pre svoje dieťa asistenta, ktorý ich nahradí.

Ťažko mentálne postihnutí jedinci, ktorí nemôžu nájsť zamestnanie kvôli svojmu postihu a nemôžu sa rodičia o nich postarať doma, sú odkázaní na zariadenia. (Švarcová, 2006, str.159)

Rodičia by mali byť schopní, a mali by vedieť realisticky zhodnotiť ako ďaleko dokážu zabezpečiť potreby svojho mentálne postihnutého dieťaťa. Či vydržia so svojimi silami a akú pomoc môžu očakávať od svojich najbližších. Je dôležité vedieť, v ktorej dobe je vhodné kombinovať rodinnú výchovu s denným stacionárom alebo či bude nutné umiestniť dieťa do ústavu ak nebude možné zvládať náročnosť výchovy. Dieťaťu v dospelosti nestačí len dokonalá hygiena a správna výživa, potrebuje oveľa väčšiu opateru, porozumenie a lásku ako keď bolo malé. Je potrebné brať ho vážne, s porozumením, tak aby sa cítilo prijímané a mohlo dobre prosperovať a ísť svojou vlastnou cestou. Vyžadujú pochopenie, láskavé vhodné jednanie, aby sa naučili zaobchádzať so svojimi možnosťami a obmedzeniami. (Fitznerová, 2010, str. 132)

3 MENTÁLNE POSTIHNUTÝ JEDINEC V JEDNOTLIVÝCH OBDOBIACH ŽIVOTA

„Psychický vývin jedinca je obecné daný výsledkom interakcie dedičných dispozícií a vplyvom vonkajšieho prostredia. Dôležitým činiteľom psychického vývinu každého jedinca je jeho aktivita. Psychický vývin je realizovaný prostredníctvom činností, v ktorých sa rozvíjajú psychické procesy, vlastnosti a osobnosť dieťaťa. Vývin určený dedičnosťou a vonkajšími vplyvmi sa realizuje prostredníctvom zrenia a učenia.“ (Pipeková, 2010, str.305)

Vágnerová uvádza tri hlavné oblasti psychického vývoja:

- biosociálny vývin, ktorý zahŕňa telesný vývin a všetky zmeny, ktoré sú s ním spojené
- kognitívny vývin, vývin všetkých psychických procesov, ktoré sa spolupodieľajú na ľudskom poznaní, myslení, rozhodovaní a učení
- psychosociálny vývin ovplyvnený vonkajšími faktormi, zahŕňa spôsoby prežívania osobnú charakteristiku, medziludské vzťahy, sociálnu pozíciu jedinca

Znaky psychického vývinu:

- proces v postupnosti na seba nadväzujúcich vývinových fáz
- celostný proces, ktorý zahŕňa somatickú a psychickú zložku vo vzájomnej interakcii
- vývin nie je plynulý ani rovnomerný
- proces vývinu, priebeh a charakteristické vlastnosti sú individuálne

Psychický vývin sa realizuje plynulými kontinuálnymi zmenami, alebo vývinovými skokmi, jednotlivé obdobia na seba nadväzujú, striedajú sa v období rýchlejšieho alebo pomalšieho tempa vývinu v určitej oblasti. Vývin jedinca je za normálnych okolností nezvratný. K trvalej zástave, alebo poklesu dosiahnutých schopností dochádza len v patologických prípadoch. (Pipeková, 2010, str.305)

3.1 Jednotlivé obdobia ľudského života

Pipeková (2010, str.306) delí jednotlivé obdobia

Detský vek sa delí:

- prenatálne obdobie
- novorodenecké obdobie
- dojčenský vek
- vek batoláťa
- predškolský vek
- obdobie dospievania - puberta
- adolescencia

Dospelosť sa delí:

- mladá dospelosť
- stredná dospelosť
- staršia dospelosť

Starnutie sa delí:

- ranné starnutie
- pravé starnutie

3.2 Vývin u osôb s mentálnym postihnutím v období detstva

3.2.1 Prenatálne obdobie

V tomto období vývinu dochádza k vývinovým poruchám, ktoré vedú k mentálnemu postihnutiu, ktoré je dedične podmienené a ide o poruchu genetického aparátu rôzneho charakteru. Zahŕňa všetky možné typy dedičnosti. Ľahšie poruchy inteligencie, väčšina jedincov netrpí žiadnymi ochoreniami. Mentálne postihnutie môže byť spôsobené aj chromozomálnymi odchýlkami, genotyp je abnormálny v počte chromozómov, alebo v jeho odlišnej štruktúre.

Mentálne postihnutie nemusí byť len dedičné, môže vzniknúť na základe negatívneho pôsobenia exogénnych faktorov. Môže byť rázu fyzikálneho, chemického a biologického. (Pipeková, 2010, str.306)

3.2.2 Novorodenecké obdobie

Novorodenecké obdobie trvá jeden mesiac, organizmus sa adaptuje na nové prostredie. Schopnosť vývinu je obmedzená v závislosti od stupňa postihnutia jedinca. Odchýlka u novorodenca je pokračovaním patologických situácií z prenatálneho obdobia, alebo z obdobia pôrodu. Už v novorodeneckom období je možné zistiť niektoré poškodenia mozgu (hydrocefalus, mikrocefalus, chromozomálne aberácie).

3.2.3 Dojčenské obdobie

Dojčenské obdobie je obdobie od konca prvého mesiaca do jedného roka života. Je to obdobie výrazného rastu a telesného rozvoja. Jedinca s mentálnou retardáciou majú oneskorený psychický a telesný vývin vo všetkých úrovniach v závislosti na stupeň postihnutia. Ak je postihnutie závažné tým skôr sa u dieťaťa prejaví. Jedinca s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím môžeme diagnostikovať aj v tomto období.

3.2.4 Vek batol'at'a

Batol'a, druhý a tretí rok dieťaťa. Dochádza ku kvantitatívnym zmenám v psychických prejavoch v oblasti správania, prežívania, s psychickým vývinom súvisí aj fyzický rozvoj. Oneskorenie celého vývinu u dieťaťa s mentálnym postihnutím je závislé od stupňa postihnutia a od poškodenia centrálnej nervovej sústavy. U ľahkého mentálneho postihnutia je oneskorenie celkového vývinu o rok, rok a pol. Pri strednom a ťažkom mentálnom

postihnutí je oneskorenie vývinu veľmi výrazne, ako by sa dieťa vôbec ne vyvíjalo. Deti sú závislé na inej osobe. (Pipekova, 2010, str.307)

3.2.5 Predškolský vek

Predškolský vek, trvá od troch do šesť rokov. U detí s mentálnym postihnutím sa predlžuje o štyri až päť rokov, kde je potrebné vytvoriť podmienky a stanoviť prognózu pre ďalší rozvoj dieťaťa. Odporúča sa, aby dieťa bolo v starostlivosti odborníkov (psychológa, špeciálneho pedagóga, fyzioterapeuta). Na konci tohto obdobia je potrebné stanoviť prognózu vývinu dieťaťa a poskytnúť pomoc rodičom pri zaradení do školského zariadenia, pre povinné plnenie školskej dochádzky.

3.2.6 Školský vek

Školský vek, rozmedzie u intaktnej populácie je šesť až pätnásť rokov a u detí s mentálnym postihnutím sa vek predlžuje od stupňa postihnutia. Školská dochádzka trvá deväť rokov a u detí s ťažkým stupňom mentálneho postihnutia je možné školskú dochádzku predlžiť o rok. Je veľmi dôležité pre postihnutého jedinca zvládnuť nielen prvky trívnia ale aj sociálne zručnosti pre ďalšie obdobie života. Táto oblasť je v edukácii žiakov s ťažkým stupňom mentálneho postihnutia podceňovaná a je dôležitejšia ako zvládnutie trívnia. Dieťa väčšinou ostáva závislé na rodičoch, čím je postihnutie ťažšie, tým viac potrebuje postihnutý jedinec opateru. „Fyzikálne zrenie je v rozpore s mentálnym deficitom a sociálnou nezrelosťou Dieťa si nie je schopné osvojiť nové sociálne role pre znížené intelektové schopnosti a vo veľkej miere Vzťahy k vrstovníkom zostávajú infantilné a nie sú diferencované izoláciu od bežného sociálneho prostredia.“ (Pipeková, 2010, str. 308)

Možnosti ďalšej edukácie na stredných školách sú diferencované podľa stupňa postihnutia. Je potrebné aj zo strany odborníkov podporovať, aby postihnutí žiaci získavali na stredných školách viacej vedomostí a zručností,

ktoré by im v budúcnosti pomáhali zvládnuť rôzne sociálne situácie, najviac v oblasti pracovného uplatnenia a v sociálnej integrácii do spoločnosti medzi intaktnú populáciu.

3.2.7 Adolescencia

Adolescencia - prechod do dospelosti – „charakterizujeme ako dosiahnutie plného rozvoja telesných a duševných schopností. U zdravej populácie trvá približne od 15 – do 21 rokov. U osôb s mentálnym postihnutím je situácia v tomto období závislá od stupňa postihnutia.“ (Pipeková, 2010, str. 308) Ľahšie mentálne postihnutý jedinec je schopný sa vyučiť, založiť si rodinu a vychovávať deti. Ťažšie stupne mentálneho postihnutia majú situáciu s uplatnením sa na trhu práce zložitú. Za pomoci asistentov sa uplatnia v chránených dielňach, ktoré vznikajú pri nešťátnych neziskových organizáciách.

3.2.8 Dospelosť

Dospelosť - je charakterizovaná ukončením štúdia, zamestnaním sa a založením si rodiny, administratívne a právne faktory (držiteľ občianskeho preukazu, pasu, mať právo voliť a byť volený mať svoje miesto v spoločnosti. Biologické faktory sú stále, ale sociokultúrne sa môžu neustále meniť. U mentálne postihnutých jedincoch je potrebné podporovať v naplňovaní ich potrieb v období dospelosti, ktoré je pre nich jedným z najťažších. Normalizácia sa týka zamestnania, partnerských vzťahov, rodinného života, prežívania voľného času, podporovania chráneného bývania, potrebnej asistencie. Poradenské zariadenia by sa mali viac zaujímať, hľadať viac možností ako pomáhať postihnutým v tomto období života. Je potrebné meniť a stále viacej zvyšovať kvalitu života u mentálne postihnutých. (Pipeková, 2010, str 308)

Černá (2009, str.172) faktory, ktoré k dosiahnutiu statusu dospelosti prospievajú alebo mu bránia:

- ukončenie školskej dochádzky
- získanie zamestnania
- odchod od rodičov, opustenie domova
- dosiahnutie plnoletosti, trestná zodpovednosť darovanie krvi a orgánov, identifikačné preukazy – občiansky preukaz, cestovný pas (pre postihnutého jedinca je občiansky preukaz veľmi dôležitý, je dôkazom že ho spoločnosť vníma ako dospelého
- právo voliť a byť volený
- získanie sociálnych dávok od štátu
- postoje personálu
- postoj samotných dospievajúcich
- diagnostické terminológie
- predsudky a stereotypy spoločnosti

V dnešnej konzumnej spoločnosti je veľmi ťažké zistiť súhrnné hľadisko a posúdiť, či je človek alebo nie je dospelý.

3.2.9 Staroba

Staroba – obdobie života, v ktorom dochádza k zmene podoby. Rýchlosť starnutia je ovplyvnené biologickými, psychickými a sociálne – kultúrnymi faktormi. Ak chceme porovnávať intaktnú populáciu, tak u mentálne postihnutých jedincov sa pokles fyzických a psychických faktorov dostavuje o 5 až 10 rokov skôr. Problém je, že jedinci s mentálnym postihnutím majú často aj iné pridružené ochorenia, ktoré ich sprevádzajú po celý ich život. Potrebujú stálu opateru a pomoc. Úloha dôchodcu je im vnútená už v období adolescencie priznaním nároku na dôchodkové zabezpečenie vzhľadom na stupeň postihnutia. Spoločnosť im vôbec nevytvára vhodné podmienky pre uplatnenie po stránke pracovnej, kultúrnej ani spoločenskej.

V starobe sa pre nich po žiadnej stránke sociálneho statusu nič nemení, tak ako u intaktnej populácie. (Pipeková. J., 2010, str.309)

„Zatiaľ čo biologické faktory sú stále, sociálne – kultúrne podliehajú zmenám. V tradičných ľudských spoločenstvách boli starí ľudia prijímaní s rešpektom a ich slovo bolo často slovom rozhodujúcim. Naproti tomu v novodobej industriálnej spoločnosti starí ľudia skôr autoritu strácajú, a to ako v rodine tak v širšom sociálnom prostredí.“ (Černá, 2009, str.173)

4 EDUKÁCIA MENTÁLNE POSTIHNUTÉHO JEDINCA

4.1 Edukácia a učenie

V období školskej výuky sa stretávame s pojmami výchova a vzdelávanie. Často sa pre obidva pojmy uvádza termín edukácia. Edukácia v širšom slova zmysle zahŕňa aj výchovu, o nej sa hovorí v súvislosti so zameranými oblasťami, zložkami ako je rozumová, zmyslová, citová, mravná, alebo so v súvislosti so školskými predmetmi ako je výtvarná výchova, telesná výchova, hudobná výchova.

„Vzdelávanie chápeme ako proces, jeho výsledkom je vzdelanie, vzdelávateľnosť ako schopnosť byť vzdelávaný. Vzdelávanie je vo svojej podstate učením. Proces učenia je teda možnosť chápať tiež ako proces vzdelávania. Učením získava jedinec skúsenosti, ktoré ovplyvňujú kvalitu jeho života.“ (Černá, 2009, str.166)

„Výchovu a vzdelávanie ľudí s mentálnym postihnutím chápeme ako celoživotný proces. I u nepostihnutých jedincoch sa uznáva nutnosť celoživotného vzdelávania, zvyšovania kvalifikácie, rekvalifikácie, prehĺbovania jazykových a ďalších znalostí a zručností. U mentálne postihnutých, u nich kognitívne procesy prebiehajú podstatne pomalšie než u ostatnej populácie, stále výraznejšie vystupuje potreba ich stáleho rozvíjania, opakovania a prehĺbovania ich znalostí a zručností a ich sústavného vedenia k stále komplexnejšiemu poznávaniu okolitej skutočnosti.“ (Švarcová, 2006, str.65)

Učenie je preto prístupné každému dieťaťu, samozrejme, v rozmanitých podobách. Učenie detí s mentálnym postihnutím má svoje špecifiká, ktoré sú individuálne a proces sa musí prispôbiť. V tomto prípade hovoríme o špecifických vzdelávacích potrebách, ktoré je nutné pre postihnutých jedincov v procese edukácie rešpektovať a naplňovať. Pokiaľ ide o vekové kategórie, nejde len o vzdelávacie potreby v období školskej dochádzky, ale

o vzdelávanie celoživotné. Mentálne postihnutým jedincom so špecifickými vzdelávacími potrebami základy dáva práve škola. Získavanie vedomostí, zručnosti, návykov tvorí základňu pre prispôsobovanie sa požiadavkám života a úspešné začlenenie sa do spoločnosti. Nový pohľad na edukáciu sa týka aj ťažkého a hlbokého mentálneho postihnutia, pretože jedinci sa vo väčšine nemôžu učiť základom čítania, písania, počítania. Ale to neznamená, že sa nemôžu vzdelávať vôbec. V edukačnom procese môžu získavať vedomosti, zručnosti, sociálne skúsenosti, aby sa stali samostatnými a menej závislými vo svojom okolí. Veľkou podporou je pre mentálne postihnutých jedincov úprava školského prostredia, dôležitý je prístup pedagóga k postihnutému dieťaťu. Pedagóg musí byť profesionálne pripravený, kombinovať verbálne pokyny s praktickými ukážkami, alebo použiť obrázky. Ťažké úlohy je potrebné rozložiť podľa potreby. Je potrebná spätná väzba, pretože deti s mentálnym postihnutím majú krátku pamäť. (Černá, 2009, str.166)

„Vzdelávanie obohacuje každého človeka s mentálnym postihnutím, skvalitňuje jeho život, tým že podnecuje jeho aktivitu, podporuje jeho samostatnosť a nezávislosť, vybavuje ho potrebným znalosťami, sociálnymi zručnosťami, ktoré môže uplatniť v spoločenskom styku. Vzdelávanie tiež život uľahčuje: uľahčuje orientáciu v životnom prostredí, podporuje rozvoj jednotlivých stránok osobnosti, kapacít a potenciálnych schopností, posilňuje komunikáciu a pozitívne pôsobí na komplexný rozvoj každého jedinca.“ (Černá, 2009, str.167)

Edukácia ovplyvňuje všetky dôležité funkcie, umožňuje orientovať sa v živote bez ohľadu na stupeň postihnutia. Edukácia nemôže byť odoprená žiadnemu človeku s mentálnym postihnutím, nikto nemôže byť vylučovaný, pretože edukáciou niečo získava. Je dokázané, že získané vedomosti, znalosti a zručnosti posilňujú sebavedomie, sebaúctu a majú zmysel pre hodnoty ľudského života. Tradičný koncept edukácie sa postupne mení, jeho obsah, formy a metódy sa prispôbujú potrebám každého jedinca aj jedincom so špecifickými vzdelávacími potrebami. (Černá, 2009, str.166)

„Výchovu a vzdelávanie mentálne retardovaných osôb je nutné chápať ako celoživotný proces. Tento proces môžeme realizovať priamo v rodinách, v ústavných zariadeniach sociálnej starostlivosti a vo vzdelávacích zariadeniach. Učenie je podľa skúseností rady pedagógov hlavná a najúčinnější terapia mentálnej retardácie.“ (Fischer, Škoda, 2008, str.99)

Znížená úroveň rozumových schopností môže vyvolať predsudok, že edukácia mentálne postihnutých jedincov nie je efektívna a že nemá žiadny zmysel. Nie je to však pravda, pretože vzhľadom k deficitu rozumových schopností sa človek s mentálnym postihnutím musí usilovnejšie učiť aj to, čo sa ostatní nenaučia celkom spontánne a prirodzene. Učenie je vlastne určitá forma terapie pre jedincov s mentálnym postihnutím. Nikdy sa nezaobíde bez kvalitného vedenia pedagógov a vychovávateľov, ale tiež sú veľmi dôležití aj rodičia. Otázka miery edukácie osôb s ťažkým mentálnym postihnutím nie je dodnes uspokojivo vyriešená, ale je možnosť a existujú rôzne špeciálne prístupy rozvíjať mentálne postihnutého jedinca. Aj minimálny úspech je potvrdenie zmysluplnosti edukácie postihnutých jedincov. (Slowík, 2007, str.115)

4.2 Poskytovanie špeciálnopedagogického poradenstva

„Špeciálnopedagogické poradenstvo pre mentálne postihnutých a ich sociálne prostredie je cieľovo – účelový, obsahovo – procesuálny a funkčno – štruktúrový systém zameraný na zámerné priame a nepriame ovplyvňovanie mentálne postihnutých a ich prostredia za účelom dosahovania pozitívnych zmien v procese rozvíjania a harmonizácie ich komplexnej osobnosti. Je to komponent edukatívnej rehabilitácie mentálne postihnutých, ktorého úlohou je prostredníctvom cielených špeciálnopedagogických poradenských intervencií zabezpečovať identifikáciu, skúmanie, poznávanie a optimalizáciu regulácie vzťahov medzi mentálne postihnutým a jeho vnútorným ako aj vonkajším, najmä sociálnym prostredím cestou uspokojovania špeciálnych edukačno –

rehabilitačných potrieb jednotlivca s mentálnym postihnutím.“ (Vančová, 2005, str. 212)

Zariadenie špeciálnopedagogického poradenstva zabezpečujú pre deti s mentálnym postihnutím odbornú starostlivosť, poskytujú im odbornú pomoc v procese integrácie a zaradení sa do spoločnosti. Spolupracujú s rodinou, so školou s odbornými lekármi a so sociálnymi pracovníkmi. Ich úlohou je vykonávať odborný dohľad nad školami, ktoré navštevujú mentálne postihnuté deti, poskytujú im svoje služby a zapožičiavajú potrebné kompenzačné pomôcky. Medzi zariadenia špeciálnopedagogického poradenstva patria špeciálno pedagogická poradňa a detské integračné centrum. Špeciálnopedagogická poradňa poskytuje deťom diagnostické, psychologické, psychoterapeutické, špeciálnopedagogické a rehabilitačné služby a stará sa o zdravotne postihnuté deti, ako aj o poradenské metodické služby pre zákonných zástupcov, pedagógov formou ambulantnej starostlivosti. Zabezpečuje krátkodobé pobyty a návštevy do prostredia, v ktorom postihnuté dieťa žije. (zákon č. 279/01993 Z.z.) Zriaďuje sa pri špeciálnej materskej škole, špeciálnej škole a pri základnej špeciálnej škole so špeciálnymi triedami. Detské integračné centrum zabezpečuje starostlivosť o postihnuté deti najmä v rannom a predškolskom veku, poskytuje podporu rodinám postihnutých jedincov, tak aby nedošlo k narušeniu ich psychosociálneho vývinu. Detské integračné centru poskytuje diagnostickú, rehabilitačnú, psychoterapeutickú, psychologickú, špeciálnopedagogickú starostlivosť postihnutým deťom a tiež poradenskú službu rodinám dennej starostlivosti. Výchovný poradca, školský psychológ a školsky špeciálny pedagóg patria do poradenstva a poskytujú poradenské služby a intervencie. (Vančová. A., 2005, str.213)

Podľa Pipekovej (2010, str.294) edukácia mentálne postihnutých jedincov sa realizuje v rámci rôznych škôl a školských zariadení. Špeciálne pedagogické centrum poskytujúce služby deťom s mentálnym postihnutím, môže byť súčasťou materskej školy, špeciálnej základnej školy praktickej, byť aj samostatne účelové školské zariadenie. Činnosť centra sa uskutočňuje

na pracoviskách centra, návštevami pedagogických pracovníkov centra v školách a školských zariadeniach, v rodinách a v zariadeniach pre deti s mentálnym postihnutím. Do starostlivosti spadajú deti od troch rokov. Centrum zabezpečuje pripravenosť žiakov na povinnú školskú dochádzku, odborné podklady pre integráciu žiakov pre ich zaradenie a preradenie do škôl a školských zariadení. Zabezpečuje špeciálnopedagogickú podporu integrovaným žiakom a vzdelávanie s mentálnym postihnutím, pretože týmto deťom je určený iný spôsob vzdelávania a plnenia povinnej školskej dochádzky. Vykonáva špeciálnopedagogickú a psychologickú diagnostiku, poskytuje služby so zameraním na pomoc pri riešení rôznych problémov v edukácii. Svoje služby poskytuje aj rodičom a pedagógom. (Pipeková, 2010, str.294)

Medzi štandardné činnosti špeciálneho pedagogického centra pre žiakov s mentálnym postihnutím patrí:

- vyhľadávanie žiakov s mentálnym postihnutím
- komplexná diagnostika žiaka (špeciálnopedagogická, psychologická)
- tvorba plánu, starostlivosť o žiaka
- individuálna, skupinová práca so žiakom
- včasná intervencia
- konzultácie s rodičom, pedagógom
- požičiavanie odbornej literatúry
- pomoc pri integrácii žiakov do materských, základných a stredných škôl inštruktáž a úprava prostredia
- ucelená rehabilitácia pedagogicko – psychologickými prostriedkami
- požičiavanie kompenzačných a rehabilitačných pomôcok
- vedenie dokumentácie
- spracovanie návrhov individuálnych vzdelávacích plánov
- zapracovanie návrhov a ponúk špeciálneho vzdelávania
- návrhy a ponuka špeciálnych pomôcok podľa individuálnych potrieb žiaka

- Medzi špeciálne štandardné činnosti patrí:
- metodika cvičenia pre deti ranného veku, Strassmeier Portage, vývinový screening
- zmyslová výchova detí predškolského veku s mentálnym postihnutím
- rozvoj hrubej a jemnej motoriky, nácvik samoobsluhy a sociálnych vzťahov
- rozvoj estetického vnímania
- pohybové, hudobné a výtvarné činnosti
- príprava na zaradenie do výchovno – vzdelávacieho procesu
- rozvoj slovnej zásoby, grafomotoriky
- logopedická starostlivosť, rozvoj komunikácie, piktogramy, komunikačné tabuľky, sociálne čítanie, počty a iné
- netradičné formy vyučovania detí s mentálnym postihnutím
- nácvik prvého čítania, využitie počítačov, využitie arteterapie a muzikoterapie. (Pipeková, 2010, str.295)

4.3 Edukácia detí s mentálnym postihnutím v predškolskom veku

Predškolské obdobie je pre utváranie osobnosti každého človeka dôležitou súčasťou pre jeho rozvoj psychických aj fyzických schopností. Platí to i pre deti s mentálnym postihnutím, pre ktoré špeciálnopedagogická starostlivosť má pre ďalší vývin mimoriadny význam.

Podľa zákona o predškolskom, základnom, strednom vyššom odbornom a inom vzdelávaní školského zákona sa predškolská edukácia stáva súčasťou systému vzdelávania.

Predškolskú edukáciu detí s mentálnym postihnutím zabezpečujú materské školy a špeciálne materské školy. Predškolská edukácia sa zabezpečuje pre deti od troch do šiestich rokov (siedmich). Prednostne sa prijímajú deti pred nástupom povinnej školskej dochádzky. Materská škola sa

delí na triedy. Do tried sa zaraďujú deti podľa veku a tiež do tried bežnej materskej školy sa zaraďujú aj deti so špecifickými vzdelávacími potrebami. Vytvárajú sa podľa potreby aj integrované triedy. (Švarcová, 2006, str.67)

Podľa Černej (2009, str.143) “vzdelávanie detí s mentálnym postihnutím sa realizuje vedľa domáceho prostredia tiež v materských školách bežného typu, kde je dieťa zaradené, alebo v špeciálnych triedach materských škôl, alebo v špeciálnych materských školách.“

Na základe diagnostiky dieťaťa sa vytvárajú individuálne vzdelávacie plány, ktoré obsahujú konkrétne zameranie na jednotlivé oblasti rozvoja osobnosti postihnutého jedinca.

V súčasnosti je daný zákon č. 561/2005 Z.z. o predškolskom, základnom, strednom, vyššom a inom vzdelávaní. V zákone sa hovorí, že o prijatí dieťaťa s mentálnym postihnutím rozhoduje riaditeľ materskej školy na základe vyjadrenia školského poradenského zariadenia, alebo odporúčaním praktického lekára. Edukácia detí v materských školách a v špeciálnych materských školách prebieha podľa Rámcového vzdelávacieho programu pre predškolské zariadenia vydané Ministerstvom školstva. Na základe týchto programov si zariadenia vytvárajú svoje vlastné školské programy.

Celý edukačný proces prebieha formou hry. Hra je pre deti s mentálnym postihnutím najprirodzenejšou činnosťou a stáva sa prirodzeným nástrojom učenia. Hlavným predmetom, ktorým sa hra uskutočňuje, je hračka. Edukačný program v jednotlivých triedach sa delí medzi hru, relaxáciu a individuálnu prácu s deťmi so zvláštnym zameraním na rozvoj zručností, ktoré sú potrebné pre ďalšie vzdelávanie. Pozornosť je venovaná rozvoju rozumových schopností, zmyslovému vnímaniu, jemnej a hrubej motorike, výtvarným a pracovným činnostiam a komunikácií. Materské školy špeciálne ponúkajú rôzne terapie ako canisterapiu, hipoterapiu, muzikoterapiu, arteterapiu, ergoterapiu. Edukácia detí s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím má tiež svoje špecifiká. Dôraz sa kladie na fyzioterapiu, masáže, vodoliečbu a liečebnú telesnú výchovu. (Černá, 2009, str.143)

Predškolská edukácia má uľahčovať dieťaťu ďalšiu životnú cestu. Jej úlohou je u dieťaťa rozvíjať jeho osobnosť, podporovať telesný rozvoj a zdravie. Napomáha mu v pochopení okolitého sveta, podporuje jeho spokojnosť a pohodu, motivuje k ďalšiemu poznávaniu a učeniu. Predškolská edukácia by mala ponúkať vhodné prostredie, ktoré je podnetné, zaujímavé, bohaté po obsahovej stránke, kde sa dieťa bude cítiť bezpečne, radostne, spokojne a ktoré mu zabezpečí možnosť pobaviť sa prirodzeným spôsobom.

„Vzdelávanie má byť dôsledne viazané k individuálne viazaným potrebám a možnostiam jednotlivých detí, vrátane vzdelávacích potrieb špecifických. Každému dieťaťu je treba poskytnúť pomoc a podporu v miere, ktorú individuálne potrebuje, a v kvalite, ktorá mu vyhovuje. Preto je potrebné aby vzdelávacie pôsobenie pedagóga vychádzalo z pedagogickej analýzy – z pozorovaní a uvedomení si individuálnych potrieb a záujmov dieťaťa, zo znalosti jeho aktuálneho rozvojového stavu a konkrétnych životných a sociálnych situácií a pravidelného sledovania jeho rozvojových a vzdelávacích pokrokov.“ (Švarcová, 2006, str.68)

Pedagogické aktivity prebiehajú v rozsahu potrieb jednotlivých detí, aby každé dieťa bolo vedené citlivo, podnecované k učeniu a bolo pozitívne motivované k vlastnému úsiliu spôsobom, aký dieťaťu vyhovuje. Rámcové ciele a ich zámer predškolskej edukácie sú pre všetky deti spoločné. Pre edukáciu detí so špeciálnymi potrebami je ich nutné prispôbovať tak, aby vyhovovalo deťom, ich potrebám a možnostiam. Je potrebné vytvoriť optimálne podmienky rozvoja osobnosti každého postihnutého dieťaťa, aby dosiahlo čo najväčšiu samostatnosť. Všetky podmienky pre predškolskú edukáciu detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami sú stanovené zákonmi, vyhláškami a predpismi. Edukácia detí s mentálnym postihnutím v špeciálnych materských školách alebo triedach s programom, ktorý je upravený podľa špeciálnych vzdelávacích potrieb dieťaťa, spĺňa základné podmienky a vyhovuje viacej ako prostredie v bežnej materskej škole. Veľkú výhodu má hlavne odborne zaškolený personál, nízky počet detí, špeciálne upravené prostredie. Integrácia detí do bežnej materskej školy však zase znamená

priblíženie dieťaťa normálnemu prostrediu a znižuje sa nebezpečenstvo izolácie dieťaťa a jeho vylučovanie zo spoločnosti. Samozrejme, integrácia do bežných materských škôl má aj svoje riziká. Pri edukácii, ktoré integruje deti s mentálnym postihnutím do bežnej materskej školy je nutné na ich potreby dostatočne pamätať pri príprave školského programu. Je treba ho vhodne prispôbiť jednotlivcom alebo skupine detí. Vzdelávacie plány musia maximálne vyhovovať ich vzdelávacím potrebám, fyzickým a psychickým možnostiam a sociálnym situáciám. Pri realizácii vzdelávacieho plánu je treba spolupracovať s príslušným odborníkom, špeciálnym pedagógom, lekárom, rehabilitačným pracovníkom, psychológom.

„Vzdelávanie detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami v špeciálnych materských školách s upraveným vzdelávacím programom sa uskutočňuje na základe školských vzdelávacích programoch upravených podľa špeciálnych potrieb detí.“ (Švarcová, 2006, str.71)

Úspešnosť predškolskej edukácie detí s mentálnym postihnutím je voľba edukačných metód a prostriedkov a uplatňovanie vysoko profesionálnych postojov pedagógov a ostatných pracovníkov, ktorí sa na starostlivosti detí podieľajú. Celý rozvoj osobnosti dieťaťa s postihnutím závisí aj na láske, citlivosti a primeranosti pôsobenia okolia. Je veľmi dôležité, aby pedagóg vždy postupoval s vedomím, že mentálne postihnuté dieťa má iné osobnostné predpoklady a je v ťažkej situácii, má menšie skúsenosti, väčšie problémy s osamostatnením, ťažšie sa presadzuje, má menej rozvinutú schopnosť autoregulácie a podobne. Je potrebné aby, malo dieťa dostatok samostatnosti a vlastného rozhodovania a aby sa mu dostalo toľko pozitívnej motivácie, koľko potrebuje, aby bolo oceňované za snahu, chválené aj za malé úspechy. (Švarcová, 2006, str.72)

4.4 Prípravný ročník špeciálnej základnej školy

Do prípravného ročníka špeciálnej základnej školy sa môžu zaradiť deti, ktoré už dovŕšili alebo do konca kalendárneho roku v príslušnom školskom roku dovŕšia šesť rokov. Dieťa sa zaraďuje na žiadosť rodičov, s odporúčaním psychológa a potvrdením dôležitých faktorov ako je nezrelosť, mentálne postihnutie, oneskorený vývin, sociálna zanedbanosť dieťaťa. Prípravný ročník patrí pod riaditeľstvo špeciálnej základnej školy.

Podľa Vančovej (2005, str.227) ciele a úlohy prípravného ročníka sú nasledovné:

- vzbudiť záujem u detí o školskú prácu
- vybudovať dobrý vzťah k učeniu
- učiť sa žiť v kolektíve a prispôbovať sa iným a pomáhať im
- maximálne rozvíjať schopnosti detí, ktoré sú potrebné pre vstup do 1. ročníka
- rozvíjať komunikačné schopnosti, lásku k materinskému jazyku
- rozvíjať motoriku, senzoriku a samoobsluhu detí
- rozvíjať emocionálne, vôľové a charakterové individuality detí
- viesť deti k samostatnosti
- naučiť deti režimu dňa a zvyšovať ich práceschopnosť

Po absolvovaní prípravného ročníka špeciálny pedagóg vyhotoví pre dieťa záznam o absolvovaní prípravného ročníka. Je potrebné, aby psychológ zrealizoval psychologické vyšetrenie, podľa ktorého odporučí dieťa ďalej a zaraďí ho podľa potreby do špeciálnej základnej školy (A variant, B variant), špeciálnej triedy pri bežnej základnej škole, do bežnej základnej školy, do špeciálnej triedy pre edukáciu mentálne postihnutých (C variant). Edukácia v prípravnom ročníku sa realizuje v podobe zložiek výchovy, ktoré sa prelínajú navzájom. Prestávky pedagóg zaraďuje podľa potreby detí. (Vančova, 2005, str. 228)

4.5 Špeciálna základná škola

„V špeciálnej základnej škole pre žiakov s mentálnym postihnutím sa vzdelávajú žiaci s takými rozumovými nedostatkami, pre ktoré sa nemôžu úspešne vzdelávať v základnej škole a ani v iných špeciálnych základných školách, a žiaci, ktorí sú schopní osvojiť si aspoň niektoré prvky vzdelania. Dokladom o získanom vzdelaní je vysvedčenie, v ktorom sa uvádza vnútorná diferenciacia špeciálnej základnej školy.“ (Vančová. A., 2005, str.228)

Edukácia sa uskutočňuje podľa stupňa postihnutia a mentálne postihnutí jedinci sa vzdelávajú vo vzdelávacích variantoch A, B a C. Deti s ľahkým mentálnym postihnutím sa vzdelávajú podľa učebných plánov a učebných osnov variantu A. Deti so stredným mentálnym postihnutím sa vzdelávajú podľa variantu B. Deti, ktoré je nemožné vzdelávať podľa variantov A a B sa vzdelávajú podľa individuálnych vzdelávacích programov – vzdelávací variant C.

„Cieľom špeciálnej základnej školy je rozvíjať psychické a fyzické schopnosti a predpoklady žiakov a vybaviť ich takými vedomosťami, zručnosťami a návykmi, ktoré im umožnia, aby sa v maximálnej možnej miere zapojili do spoločenského života.“ (Švarcová, 2006, str.81)

Podľa Vančovej (2005, str.229) „edukácia žiakov s mentálnym postihnutím v špeciálnej základnej škole je rozvíjanie individuálnych schopností a predpokladov žiakov s mentálnym postihnutím tak, aby si osvojili vedomosti, zručnosti a návyky potrebné pre ich ďalší život a prípadne profesionálnu prípravu, aby si vedeli vytvoriť správne postoje, dobrý vzťah k sebe samým, k ostatným ľuďom a životnému prostrediu, aby boli pripravení na praktický život tak, aby sa mohli zaradiť primerane svojím možnostiam do spoločnosti.“

Špeciálne základné školy so žiakmi s mentálnym postihnutím v edukačnom variante A majú deväť ročníkov, v edukačnom variante B alebo C majú desať ročníkov. Prvý a štvrtý ročník tvoria prvý stupeň školy a piaty a desiaty ročník tvoria druhý stupeň školy.

Na vysvedčení žiaka sa vždy uvádza písmeno edukačného variantu, podľa ktorého bol žiak vzdelávaný. Hodnotenie a klasifikácia žiakov špeciálnych základných škôl sa uskutočňuje na základe pokynov, ktoré vydalo MŠ SR. Zriaďovateľom špeciálnej základnej školy je príslušný krajský úrad. Žiaci sú prijímaní na základe psychologického a špeciálnopedagogického vyšetrenia rozhodnutím riaditeľa školy. (Vančová, 2005, str.233)

4.5.1 Edukácia vo variante A

Podobá sa edukácii na bežnej základnej škole. Cieľom edukácie mentálne postihnutých je, aby boli vhodne pripravení na praktický život a začlenili sa bez problémov do spoločnosti.

Edukácia sa uskutočňuje prostredníctvom vzdelávacích predmetov, z nich najviac zastúpené z hľadiska počtu hodín sú slovenský jazyk, matematika, pracovné vyučovanie, telesná výchova. V nižších ročníkoch sa odporúča hra ako metóda edukácie, všeobecne sa edukácia uskutočňuje podľa zásad, metód, foriem a prostriedkov vhodných pre mentálne postihnutých žiakov. V A – variante sa vzdelávajú žiaci, ktorí majú ľahké mentálne postihnutie.

4.5.2 Edukácia vo variante B

Cieľom edukácie je optimálne rozvíjanie žiakov s mentálnym postihnutím v oblasti motoriky, senzoryky, samoobsluhy, komunikácie, orientácie v prostredí. Podstata je v tom aby sa mentálne postihnutí jedinci pripravili a osvojili si poznatky o sebe samom, pripraviť ich na samostatné vykonávanie rôznych činností, spojených s praktickým životom. Edukácia sa uskutočňuje na základe jednotlivých zložiek výchovy: rozumová výchova, v rámci nej je to vecné učenie, čítanie, písanie, počty, rozvíjanie reči, ďalej je to zmyslová výchova, pracovná výchova, estetická výchova, telesná výchova, individuálna logopedická starostlivosť, rečová výchova, povinné voliteľné

predmety náboženská výchova, alebo estetická výchova a nepovinné záujmové útvary. B- variant sa člení na štyri stupne: nižší (3 roky – 1.-3. ročník), stredný (3 roky – 4. – 6. ročník), vyšší (2 roky – 7. – 8. Ročník) a pracovný (2 roky – 9. – 10. ročník). Žiaci vo variante B si vyžadujú individuálny prístup ku každému žiakovi, majú krátkodobú pozornosť, rýchlo sa unavia, potrebujú pomalšie tempo práce. V B – variante sa vzdelávajú žiaci so stredným mentálnym postihnutím. (Vančová, 2005, str.230)

4.5.3 Edukácia vo variante C

Vzhľadom na to, že školstvo si uvedomuje potreby detí s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, ktoré sa vzdelávajú vo variante C, ich dôležitosť rozvoja všetkých stránok osobnosti dieťaťa a kladie doraz na individuálnu vzdelávaciu cestu pre každé dieťa.

Individuálny vzdelávací program má niekoľko predností. Mentálne ťažko postihnuté dieťa má možnosť postupovať podľa vlastných schopností, individuálnym tempom, bez toho, aby bolo stresované ostatnými deťmi. Dôležitým predpokladom úspechu je ochota učiteľa a spolupráca rodiča a ostatných odborných pracovníkov pri tvorbe programu. (Vančová, 2005, str. 231)

4.5.4 Individuálny vzdelávací plán

„Pojmom „individuálny“ je vyjadrené to, že takýto edukačný program, zostavený na základe špeciálnopedagogickej diagnostiky, umožňuje jednotlivcovi postupovať podľa jeho schopností, rešpektuje špecifiká, uspokojuje špeciálne edukačné potreby, zohľadňuje individuálne tempo postupu.“ (Vančová, 2005, str.198)

Podľa Černej (2009, str.169) „individuálny vzdelávací plán vychádza z posudzovania dosiahnutej úrovne vedomostí a zručností žiaka v danej oblasti,

stanovia sa jednotlivé ciele, aké sa majú dosiahnuť v rôznom časovom horizonte, konkretizuje výchovno – vzdelávacie opatrenia spolu so službami súvisiacich so vzdelávacím procesom a spôsobom hodnotenia plánu. Tvorba individuálneho vzdelávacieho plánu vychádza z komplexnej psychologickej, špeciálno pedagogickej a pedagogickej diagnostiky.“

Zmyslom individuálneho vzdelávacieho plánu je rešpektovanie špeciálnych vzdelávacích potrieb a priblíženie edukácie jedincov s mentálnym postihnutím. Na príprave spolupracuje tím odborníkov s prizvaním rodičov a triedneho učiteľa, a samozrejme, v spolupráci so vzdelávaným mentálne postihnutým jedincom. Plán sa v pravidelných intervaloch kontroluje, mení, môže sa dopĺňať. (Černá, 2009, str.169)

„Individuálny vzdelávací plán je záväzný pracovný materiál slúžiaci všetkým, ktorí sa podieľajú na výchove a vzdelávaní integrovaného žiaka. Vzniká na základe spolupráce medzi učiteľom, pracovníkom prevádzajúcim reedukáciu, vedením školy žiakom a jeho rodičmi, pracovníkom pedagogicko – psychologickej poradne alebo špeciálnopedagogického centra.“ (Zelinková, 2007, str.172)

Prínos individuálneho vzdelávacieho plánu:

- Umožňuje žiakovi aby pracoval podľa svojich schopností, vlastným individuálnym tempom, bez ohľadu na učebné osnovy žiak pracuje bez stresu, má motivačnú hodnotu, dosahuje lepšie výsledky. Pozitívne pôsobí pocit, že učiteľ žiakovi pomáha a dáva mu šancu, aby bol lepší a úspešnejší.
- Umožňuje učiteľovi pracovať so žiakom na takej úrovni, ktorú on dosahuje, bez naplnenia, ktoré vyžadujú učebné osnovy. Je pomôckou pre individuálne vyučovanie a hodnotenie.
- Do prípravy sa zapájajú aj rodičia a stávajú sa spoluzodpovednými za prácu svojho dieťaťa. Preberajú vlastne na seba zodpovednosť.

- Aktívna účasť samotného žiaka mení jeho úlohu. Nie je pasívnym objektom pôsobenia učiteľa a rodičov, preberá zodpovednosť za výsledky reedukácie.

Individuálny vzdelávací plán vypracuje učiteľ, ktorý predmet vyučuje spolu s učiteľom, ktorý uskutočňuje reedukáciu. Je potrebné rešpektovať a sledovať dve základné línie, a to obsah vzdelávania, poznatky, zručnosti, návyky, ktoré si má žiak osvojiť, a reedukačný proces zameraný na odstránenie poruchy a príznaky s ňou spojené. (Zelinková, 2007, str.175)

5 MOŽNOSTI UPLATNENIA MENTÁLNE POSTIHNUTÝCH JEDINCOV

Veľkým problémom je uplatnenie sa mentálne postihnutých jedincov na trhu práce. Práca je zaradená k základným potrebám postihnutého jedinca. Je väčšinou charakterizovaná ako atribút dospelosti a samostatnosti každého človeka, bez ohľadu či je to postihnutý, alebo zdravý jedinec. (Pipeková, 2010, str. 311)

Podpora osôb s postihnutím v oblasti pracovného uplatnenia patrí medzi priority Európskej únie. Antidiskriminačný rámec Európskej únie vychádza z princípu ľudských práv pre všetkých a z princípu sociálneho začlenenia.

„Nové členské krajiny Európskej únie boli povinné zapracovať antidiskriminačný rámec Európskej únie do národných legislatív (Equality and non – discrimination, Annual Report 2004) a najmä ustanovenia smernice EU 2000/43/EC zakazujúca diskrimináciu na základe osobného alebo náboženského presvedčenia, postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie.“ (Černá, 2009, str. 200)

Pracovné uplatnenie pre mentálne postihnutého človeka nie je jedinou prirodzenou potrebou, ale zvyšuje výrazne ich sociálne sebavedomie ako aj pocit plnohodnotnosti a pomáha zabezpečiť samostatnosť a nezávislosť. Ak je postihnutie ľahšie, je to príležitosť a ideálna možnosť získať zamestnanie na voľnom trhu práce. Diskriminácia mentálne postihnutých jedincov v prístupe k pracovnému uplatneniu zatiaľ rozhodne nevymizla a mentálne postihnutí jedinci majú medzi nezamestnanými silné zastúpenie. (Slowík, 2007, str.39)

5.1 Predprofesijná príprava mentálne postihnutých jedincov

„Profesijnej orientácii predchádza predprofesijná príprava. Obidve etapy spadajú do času, keď žiak s mentálnym postihnutím navštevuje špeciálnu

základnú školu. Obidve etapy – profesijná orientácia a predprofesijná príprava – sa do určitej miery prekrývajú. Predprofesijná príprava však zahŕňa dlhšie obdobie a viac aspektov. Úlohou tejto etapy je zabezpečiť, aby žiaci získali poznatky, spôsobilosti, zručnosti a návyky objavovať a rozvíjať u nich inklinácie a nadanie a usmerňovať ich tak, aby si vedeli zvoliť podľa svojich možností a schopností relatívne najprimeranejšie povolanie.“ (Bajo, Vašek, 1994, str187)

V predprofesijnej príprave mentálne postihnutých jedincov zohráva úlohu telesná zdatnosť, pohybová schopnosť, ktorá sa u mentálne postihnutých jedincov rozvíja na telesnej výchove.

Významná je tiež pracovná výchova, ktorá sa realizuje v špeciálnej základnej škole formou pracovného vyučovania. Tieto výchovy majú svoje poslanie:

- podporujú duševný rozvoj a telesné schopnosti ako aj telesnú reedukáciu a rehabilitáciu mentálne postihnutých,
- nacvičujú a zdokonaľujú návyky a zručnosti, napomáhajú koordinácii pohybov, rozvíjajú oblasť jemnej a hrubej motoriky,
- vytvárajú kladný vzťah k práci, plní úlohu základnej prípravy na budúce povolanie,
- umožňuje poznať konštrukcie pracovných nástrojov, náradia a ich používanie,
- prispieva k nacvičovaniu a zdokonaľovaniu pracovných návykov,
- umožňuje získavať vedomosti a poznatky z rôznych oblastí pracovnej činnosti.

Pracovné vyučovanie a telesná výchova prispievajú k sociálnej adaptácii každého mentálne postihnutého jedinca. Nacvičovaním pracovných úkonov sa stimuluje činnosť mozgu a tým sa zlepšuje jeho činnosť. Pracovné vyučovanie má tri zložky:

- práca v dielni, je to práca s papierom, textilom, modelovanie, s drevom, s kovom, kožou,

- sklom, a iné
- pestovateľské práce zahŕňajú obrábanie pôdy, pestovanie a presádzanie kvetín,
- poznávanie liečivých rastlín a semien, poznávanie významu vody
- práce v domácnosti, oboznamujú sa so samoobslužnými prácami, hygienou,
- starostlivosťou o dieťa a domácnosť

Realizuje sa zvlášť pre dievčatá a zvlášť pre chlapcov, čo si vyžaduje prispôsobenie školského prostredia. (Hučík, 2007, str.46)

5.2 Profesionálna príprava mentálne postihnutých jedincov

„Profesionálna orientácia je organická súčasť predprofesionálneho procesu výchovy a vzdelávania v rámci prípravy na odborné vzdelávanie a voľbu povolania. Optimálne zosúladzuje individuálne osobné záujmy a osobnostné predpoklady a schopnosti s celospoločenskými potrebami a záujmami. Vychádza z dlhodobých pozorovaní žiakov, ich záujmov a schopnosti prejavovaných v procese vzdelávania a výchovy.., (Hučík, 2007, str.38)

Profesionálna príprava je dlhodobý proces, v rámci ktorého škola spolu s rodinou a inými výchovno – vzdelávacími a poradenskými inštitúciami pripravuje žiakov na voľbu povolania. Opiera sa o profesionálne informácie, dôkladné poznanie osobnosti jednotlivých žiakov, ich sebaopoznanie, sebahodnotenie a o objektívne potreby spoločnosti. V rámci profesionálnej orientácie stoja oproti sebe požiadavky inštitúcie a individuálne podmienené dispozície somatické, psychické a sociálne. Základom úspešnej voľby povolania je vlastne zosúladenie požiadaviek, ktoré vyplývajú z profesie a z individuálnych dispozícií mentálne postihnutého jedinca. Požiadavky bývajú formulované a určené v tzv. profesiogramoch. Sú to podrobné opisy nárokov na prípravu v príslušnej profesii. Je však potrebné zohľadniť tieto skutočnosti:

- všeobecné profesionálne záujmy a želania dieťaťa

- či sú jeho záujmy trvalé
- či má dostatočnú úroveň požadovaných školských vedomostí, spôsobilosti a návykov pre zvolenú profesiu
- či má psychické predpoklady na požadovanú profesiu
- či má somatické predpoklady na zvolenú profesiu (Vašek, 1991, str.152)

S prípravou mentálne postihnutých žiakov na povolanie je potrebné začať čím skôr. Informácie o profesijnej orientácii je potrebné predkladať žiakom už od piateho ročníka špeciálnej základnej školy. Základnú predprípravu fyzických a psychických síl, obratnosť, šikovnosť rúk sa uskutočňuje od vstupu do školy. Pohybové schopnosti, telesná zdatnosť, fyzická príprava sú predpokladom zvládnutia nárokov budúceho povolania. (Hučík, 2007, str.38)

„Zo špeciálnopedagogického hľadiska možno chápať profesionálnu prípravu mentálne postihnutých ako cieľavedomú výchovnú intervenciu v inštitucionalizovaných podmienkach, ktorá je zameraná na osvojovanie adekvátneho množstva súvzťažných profesionálnych informácií, resp. poznatkov teoretického charakteru a na osvojenie adekvátneho množstva pracovných pohybov, úkonov a operácií, ako aj pracovných návykov.“ (Hučík, 2007, str.47)

Ide vlastne o uchovanie, zmysluplné využívanie poznatkov a zručností tak, aby sa mentálne postihnutý jedinec mohol zúčastniť na vybraných pracovných aktivitách. Je to zložitý proces, pri ktorom vrcholí školská príprava pre mentálne postihnutých. Vzhľadom na heterogénnosť žiakov je možné odborné učilište absolvovať v troch variantoch:

1. **zaškolený** (najjednoduchšie pracovné činnosti, práca pod dozorom)
2. **zaučený** (zvládnutie zložitých pracovných činností, práca pod dozorom)

3. **vyučení** (predpoklad zvládnutia zložitých, náročných pracovných činností, práca bez dozoru)

Cieľom odborného učilišťa je čo najlepšie pripraviť žiaka na výkon profesie podľa zvoleného odboru. Príprava sa uskutočňuje teoretickou a praktickou prípravou, určujú ju pedagogické normy – učebné plány a učebné osnovy podľa učebných odborov. Odborné predmety zabezpečujú učitelia a praktickú prípravu majstri odbornej výchovy. V prvom ročníku sa realizuje tri dni a odborný výcvik dva dni. Vo vyšších ročníkoch je to naopak. Odborný výcvik sa realizuje v teréne. (Vančová, 2005, str.236)

5.3 Mentálne postihnutý jedinec v Odbornom učilišti

Jedinci s ľahkým mentálnym postihnutím vo veku 15 – 18 rokov majú možnosť sa vyučiť v odborných učilištiach. Majú oslabené vnímanie, vyskytuje sa porucha pozornosti, pamäti a logického myslenia. Mentálna porucha postihuje celú osobnosť a tiež motoriku, čo ovplyvňuje osobnosť postihnutého jedinca. Mentálna retardácia je porucha inteligencie, ktorá je podmienená vnútornými biologickými faktormi, ktoré majú trvalý charakter. Čo sa týka vonkajších faktorov tie môžu byť ovplyvnené v rámci daných biologických limitov.

Podľa Vašeka (2001) „z psychologického aspektu sa pri chápaní mentálneho postihnutia osobitne zdôrazňuje znížená inteligencia a miera zníženia sa vyjadruje spravidla pomocou intelligenčného kvocientu (IQ), pričom sa venuje pozornosť aj nedostatočnej sociálnej kompetencii takto postihnutých osôb.“ (Hučík, 2007, str.15)

Z tohto hľadiska nemožno žiakov odborných učilíšť s IQ vyšším ako 70 označiť za mentálne postihnutých. Väčšinou si plnia všetky povinnosti, sú obratnejší, samostatnejší ako deti s nadpriemernými intelligenčnými schopnosťami. Mladí ľudia sú všetci v období adolescencie plní telesnej a duševnej sily, ale aj plní rozporov.

„Odborné učilište poskytuje odbornú prípravu v učebných odboroch s upravenými učebnými plánmi v porovnaní s bežnými učilišťami a strednými odbornými učilišťami. Pripravuje na výkon povolání zodpovedajúcich príslušnému učebnému odboru. Príprava trvá 1 – 3 roky a končí sa úspešným vykonaním záverečnej skúšky.“ (Hučík, 2007, str.51)

Odborné učilište môže tiež poskytovať prípravu na výkon jednoduchých činností pre žiakov, ktorí sú schopní samostatne pracovať. Do odborného učilišťa sa primajú žiaci s mentálnym postihnutím. Odborné učilište nadväzuje v teoretickej časti vzdelávania na vzdelávací program špeciálnej základnej školy, učivo však dopĺňa a prehľbuje. Obsah vzdelávania je veľmi výrazne prispôsobený možnostiam mentálne postihnutých žiakov. Vyučovacia hodina trvá 45 minút. Učebné odbory v odborných učilištiach sa vyznačujú:

- neposkytujú stredné všeobecné vzdelanie,
- obsah teoretických – odborných predmetov a odborného výcviku je prispôsobený možnostiam mentálne postihnutých,
- tvoria samostatnú sústavu učebných odborov,
- absolvovaním získava žiak kvalifikáciu zodpovedajúcu požiadavkám I. alebo II. kvalifikačnej triedy katalógu pracovných činností,
- obsah vzdelávania je výrazne prispôsobený možnostiam mentálne postihnutým žiakom

(Hučík, 2007, str.51)

5.3.1 Teoretická a praktická príprava na odbornom učilišti

Teoretická časť obsahuje všeobecnovzdelávacie ,odborné a voliteľné predmety.

- Všeobecnovzdelávacie predmety vyučujú sa podľa modifikovaných vyučovacích metód v rámci vyučovacích jednotiek. Vyučovanie týchto predmetov nadväzuje na osnovy špeciálnej základnej školy.

- Odborné predmety sa nevyučujú na špeciálnej základnej škole, majú špecifický charakter. Zvládnutie sa týka odborného výcviku.
- Voliteľné predmety majú veľký význam na rozšírenie učiva pre každého žiaka individuálne. Vedenie školy spolu s psychológom a špeciálnym pedagógom by malo vybrať voliteľný predmet pre každého daného žiaka. Ide o doplnkové vzdelávanie. (Hučík, 2007, str.95)

Praktická časť zahŕňa odborný výcvik a súvislú prax.

Odborný výcvik má význam pre formovanie osobnosti. Vplyv na mentálne postihnutého jedinca závisí od jeho kvality zamerania, odbornosti, od prístupu majstrov odborného výcviku, ako výcvik realizujú. Žiaci si osvojujú vedomosti, zručnosti, návyky. Odborný výcvik pôsobí na vytváranie postojov, učí žiakov vytrvalosti, samostatnosti, presnosti, estetického cítenia a formuje sa mravný profil žiaka. Rozvíjajú sa dôležité charakterové zložky, preto sa môže aplikovať moderný systém formovania a utvárania osobnosti – KEMSAK (Zelina, 1996):

K – Kognitivizácia cieľom je naučiť človeka poznávať, myslieť, riešiť problémy.

E – Emocionalizácia cieľom je naučiť žiaka cítiť, rozvíjať city a emócie.

M – Motivácia rozvíjať u žiaka záujmy, potrebu túžby, pohnútky osobnosti a jej aktivity.

S – Socializácia naučiť žiaka žiť s druhými ľuďmi, komunikovať a vytvárať medziľudské vzťahy.

A – Axiológia rozvíjať u žiaka progresívnu hodnotovú orientáciu osobnosti.

K – Kreativizáciu rozvoj tvorivého štýlu života.

Odborný výcvik sa realizuje na miestach, ktoré umožňujú naplňať vzdelávanie výchovne a psychomotorické ciele, učebné osnovy na konkrétnych pracoviskách. Sú to rôzne dielne učilišťa, pracoviska rôznych organizácií, veľké podniky a iné. Žiaci s mentálnym postihnutím nevydržia dlho a preto nemôžu dlho a súvisle pracovať. Preto sa stupňuje aj náročnosť vykonávania odborného výcviku. (Hučík, 2007, str.95)

5.4 Praktická škola

Predstavuje pre deti s mentálnym postihnutím riešenie pre ďalšie vzdelávanie po absolvovaní špeciálnej základnej školy s redukovaným alebo výrazne redukovaným obsahom vzdelávania a prispieva k sociálnej integrácii mentálne postihnutých jedincov. Je určená pre menej zručných absolventov špeciálnej základnej školy, ktorí sú vzdelávaní podľa variantu A a neuspeli pri prijímacích pohovoroch na odborné učilište. Tiež sú určené aj pre manuálne zručných absolventov špeciálnej základnej školy a boli vzdelávaní podľa variantu B a C. Praktická škola má žiakom poskytnúť možnosť, psychicky, fyzicky a sociálne dospieť, aby sa mohli osamostatniť a žiť v domácom prostredí, v chránenom bývaní a pracovať na chránenom pracovisku. Je vlastne aj určitým riešením problémov, ktoré súvisia s uplatnením sa mentálne postihnutých jedincov na trhu práce. Môže sa zriadiť samostatne alebo pri odbornom učilišti.

Príprava v praktickej škole trvá jeden rok, dva, niekedy môže byť aj trojročná, neprofesijného typu. Dokladom o skončení je záverečné vysvedčenie.

Podľa Vančovej (2005, str.234) "hlavným cieľom edukácie v praktickej škole je pripraviť žiakov pre život v rodine, upevňovať a prehĺbovať nadobudnuté vedomosti a zručnosti, prípadne ich pripraviť na vykonávanie jednoduchých pracovných činností."

Pipekova (2010, str. 298) uvádza „na tomto type školského zariadenia sa vzdelávajú žiaci, ktorí sa nemotu s úspechom vzdelávať v základnej škole

bežného typu. Ide o žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím. Poslaním základnej školy praktickej je umožniť žiakom s ľahkým mentálnym postihnutím pomocou výchovných a vzdelávacích prostriedkov a metód dosiahnuť čo najväčšej úrovne znalostí, a rozvoja osobnostných kvalít pri rešpektovaní ich individuálnych zvláštností. Konečným cieľom výchovnej a vzdelávacej práce je príprava žiakov na zapojenie, prípadne úplnú integráciu do bežného života.“

Praktická škola pripravuje žiakov na život v rodine, na sebaobsluhu a praktické práce v domácnosti a napomáha im k tomu, aby zvládli a mohli vykonávať jednoduché pracovné činnosti pod dohľadom. Predmety v praktickej škole sú rozdelené na povinné, nepovinné a voliteľné. Povinné predmety, patrí sem slovenský jazyk, matematika, výchova k mravnosti a občianstvu, telesná výchova, estetická. Medzi odbornou – praktickú povinnú predmety patrí rodinná výchova, ručné práce, domáce práce, príprava jedál, starostlivosť o domácnosť, zdravotná výchova. Medzi odbornou – praktickú voliteľnú patrí starostlivosť o starých a chorých ľudí, chovateľstvo, pestovateľské práce, pomocné práce v obchode, pomocné práce v kuchyni. Praktická škola sa profiluje podľa podmienok školy a je možné si zvoliť ktorýkoľvek z voliteľných predmetov alebo ich kombinácie. (Vančová, 2005, str.235)

5.5 Význam práce pre mentálne postihnutého jedinca

Pojem práce vzťahujeme k pojmu zamestnanie a obsahuje jednotlivé prvky ako je mzda za odvedenú prácu, uzatvorenie pracovnej právneho vzťahu, možnosť dostať výpoveď zo zamestnania. Práca poskytuje:

- ekonomickú nezávislosť a vyšší životný štandard
- pozitívne ovplyvňuje sebaurčenie človeka, ak je zamestnaný, nemusí a nie je nútený žiť podľa ostatných

- status „byť zamestnaný“ u človeka s mentálnym postihnutím pozitívne ovplyvňuje postoje spoločnosti k postihnutým a osobnému postoju jedinca
- pracovné miesto v integrovanom prostredí vytvára a rozvíja nové sociálne interakcie
- práca je jeden zo spôsobov, podľa ktorého ľudia pokračujú v učení, rozvíjaní kompetencií.
- vytváranie nových pracovných príležitostí je pre spoločnosť finančne výhodnejší ako poskytovať podporu v nezamestnanosti
- platená práca prispieva k vyslobodzovaniu mentálne postihnutého jedinca zo závislosti na iných službách a starostlivosti (Černá, 2009, str. 196)

„Druh práce, peniaze, ktoré v práci zarábame, a možnosti ktoré tým získavame, to všetko ovplyvňuje naše sebauvedomenie, naše postavenie v spoločnosti a stupeň slobody, voľnosti na úrovni ekonomickej a sociálnej. Poskytnúť osobám s mentálnym postihnutím možnosť zamestnania neznamená iba, umožniť im plácu, ale priznať im ich sociálne postavenie v rámci rodiny a spoločnosti.“ (Pipeková, 2010, str.311)

Osoby s mentálnym postihnutím stredného a ťažkého stupňa sa realizujú prostredníctvom práce pod dohľadom, a to v chránených dielňach. Ďalšou možnosťou je podporované zamestnanie.

5.6 Činitele ovplyvňujúce výber profesie

Voľbu povolania mentálne postihnutých jedincov ovplyvňujú objektívne a subjektívne činitele, ktoré zasahujú do výchovného pôsobenia a usmerňujú ho kladne alebo záporne. Každý človek, má právo dostať pracovné miesto, na ktorom sa jeho záujmy, schopnosti a zručnosti využívajú v prospech celku, také isté právo má aj postihnutý jedinec. To je podmienené správnou voľbou povolania a dobrou profesijnou prípravou mentálne postihnutých jedincov z teoretickej a praktickej stránky.

5.7 Hodnotové faktory

„Výskum všetkých súvisiacich faktorov profesionálnej orientácie mládeže v skutočnosti výskumom ich hodnôt. Jeho úlohou je vzájomne odstupňovať z hľadiska závažnosti alebo významnosti celý komplex faktorov, ktoré ako potencionálne regulátory prichádzajú do úvahy pri voľbe povolania. V sociologických výskumoch sa s pravidla vychádza z poznatku, že stupnica životných hodnôt má značný spoločenský význam, pretože ovplyvňuje aj voľbu povolania“ (Hučík, 2007, str.42)

V období adolescencie k tvorbe hodnotového systému prispievajú aj faktory širšieho životného rámca – sociálno – ekonomické, kultúrne, politické a pod.

Sociálne prostredie

Vplyv sociálneho prostredia na profesijný vývin postihnutého jedinca sa realizuje sústavne, cieľavedome a systematicky ako vplyv náhodný, nezámerný, ktorý prebieha súbežne. Profesijné „ja“ sa utvára u jedinca nielen počas výchovy v rodine a v škole, ale aj pri mimoškolskej činnosti, pri pozeraní televízie, čítaní kníh, časopisov, návšteve divadiel, kina, v spoločnosti priateľov, susedov. Tieto vplyvy sa kombinujú, silnejú a oslabujú. Stretávaním sa s inými ľuďmi sa jedinec stretáva s výmenou skúsenosti a poznatkov, názorov a citov. Výchova mimo vyučovania by mala plniť tieto ciele:

- rozvíjať záujmy detí, kompenzovať nedostatky sociálneho prostredia,
- umožňovať aktívny oddych v primeranej činnosti,
- zabezpečiť účasť na živote v spoločnosti,
- napomáhať škole pri zvyšovaní efektívnosti výchovy a vzdelávania.

Všetky vplyvy, ktoré pôsobia na jedincov sa lámu pri vnútorných podmienkach, ako si poradia s určitými vonkajšími vplyvmi, akú energiu vynaložia a koľko úsilia ich to bude stáť, záleží od kvality výchovno – vzdelávacej práce.

Rodina

Je základná sociálna skupina, ktorá tvorí sociálne prostredie každého postihnutého jedinca. Vo vývine má veľmi dôležitú úlohu. Štýl výchovy v rodine vlastne určuje ako sa bude jedinec v dospelosti správať. Všetko závisí od množstva lásky, pozornosti, citu, ktoré dieťa dostáva počas výchovy od svojich rodičov to môže mať vplyv aj na voľbu povolania. O povolani a budúcnosti je potrebné sa v rodine so svojim dieťaťom často rozprávať. Základom správnej voľby povolania je široký rozhľad a informovanosť o rozmanitých druhoch povolania. V rodine si dieťa osvojuje priamu účasť na činnostiach, na chode rodiny, pri hre, odpočinku pri práci. Rodičia by mali záujmy a záľuby svojho dieťaťa správne rozvíjať. Prostredníctvom rodiny dieťa preberá hodnoty, morálne normy a učí sa všetko od rodičov, čo v živote potrebuje. Z niektorých narušených rodín, neschopných plniť základné úlohy, pochádza veľa mentálne postihnutých detí, pre ktoré nevhodné rodinné prostredie znemožňuje ich ďalší vývin. (Hučík, 2007, str.44)

Triedny učiteľ

Triedny učiteľ je dominujúca osobnosť v etape predprofesijnej príprave a v orientácii na povolanie postihnutého jedinca. Poslanie špeciálneho pedagóga ako triedneho učiteľa pre voľbu povolania je v neustálom poznávaní predpokladov žiakov, poskytovanie informácií o profesiách. Triedny učiteľ najlepšie pozná svojich žiakov, každý deň sa s nimi stretáva, pozná ich záujmy, schopnosti, telesné a zdravotné predpoklady, napomáha a rieši rôzne situácie. Vie sa orientovať v učebných odboroch a vie rodičom poradiť kvalifikované informácie. Samozrejme, musí spolupracovať s výchovným poradcom, ktorý sa zúčastňuje na profesijnej orientácii mentálne postihnutých žiakov. K správnej voľbe povolania prispieva aj dobrý vzťah učiteľa a žiaka. Úlohou triedneho učiteľa je vhodným pedagogickým pôsobením priviesť svojho žiaka k vhodnému výberu povolania, ktoré bude v súlade s jeho možnosťami a schopnosťami.

Výchovný poradca

Výchovný poradca koordinuje výchovne pôsobenie jednotlivých učiteľov, poskytuje im metodickú pomoc, pozná možnosti uplatnenia mentálne postihnutých žiakov. Realizuje profesijno - informačnú a poradenskú činnosť pre rodičov a opiera sa o dôkladné poznanie profesijného vývinu žiaka, získané z vlastných prieskumov, od triedneho učiteľa.

„Výchovný poradca funguje v dvoch základných pozíciách:

- ako ochranca a poradca žiakov pri výchove a profesijnej orientácii,
- ako metodik a koordinátor v škole a ako poradca rodičov a ostatnej verejnosti. (Šefránková, 2000, str.36)

Výchovný poradca by mal byť schopný vždy poradiť rodičom a podať informácie o možnostiach, ktoré sú pre ich mentálne postihnuté dieťa vhodné. Mal by mať v škole svoj kabinet, kde túto činnosť uskutočňuje. Práca výchovného poradcu sa nesústreďuje len na profesijnú orientáciu žiakov, ale aj na výchovné problémy, poskytuje rady a pomoc pri správaní a učení. (Durič, 1997, str.223)

5.8 Podporované zamestnávanie

„Podporované zamestnávanie je pružný systém podpory ľudí s mentálnym postihnutím na ich ceste k zamestnaniu v bežnom pracovnom prostredí. Podpora sa poskytuje ako jedincovi s hendikepom, tak aj zamestnávateľovi. Vychádza s princípu, podľa ktorého je potrebné poskytovať nielen zácviak a podporu samotnému pracovníkovi, ale predovšetkým optimálne koordinovať záujmy, potreby, zručnosti a vloh pracovníka s potencionálnymi požiadavkami zamestnávateľa.“ (Černá, 2009, str. 198)

Podľa Pipekovej (2010, str.314) „podporované zamestnanie usiluje o plnohodnotnú integráciu človeka s mentálnym postihnutím na trhu práce, ktorá zahŕňa pracovné a spoločenské začlenenie. Pracovné zamestnávanie je časovo obmedzený komplex služieb, jeho cieľom je podporovať záujemcov

o prácu v ich úsilí nájsť a udržať pracovné miesto na otvorenom trhu práce za rovnakých platových podmienok.“

Podporované zamestnanie je určené pre ľudí s postihnutím, ktorí si hľadajú platené zamestnanie v bežnom pracovnom prostredí. Z rôznych dôvodov obmedzenia potrebujú dlhodobú podporu poskytovanú pred aj po nástupe do práce. Zmyslom podporovaného zamestnania je vyrovnávanie príležitostí a uplatnenie sa ľudí s mentálnym postihnutím na otvorený trh práce. Cieľom je vlastne získať a zachovať si vhodné zamestnanie a zvýšiť mieru samostatnosti užívateľov podporovaného zamestnania. Služba je orientovaná na konkrétneho užívateľa a na konkrétne pracovné miesto. Vyškolení pracovníci sú pripravení pomôcť zamestnancovi vo všetkých potrebných oblastiach. Sledujú nielen získanie, ale aj udržanie si zamestnania. Najprv sa tradične uchádzač vzdeláva a získava vedomosti a zručnosti a potom ich až využije na pracovnom mieste. U podporovaného zamestnania je tento postup opačný a pracovné zručnosti prebiehajú priamo na mieste a vzdelávanie sa prispôsobuje podľa toho, čo si zamestnávateľ na pracovnom mieste vyžaduje. Služba podporovaného zamestnania poskytuje pracovnú asistenciu a pomoc, poradenstvo, rôzne konzultácie, sprevádzanie a pod. Pomocou tejto služby sa však aj tak často podarí zamestnať na trhu práce len niekoľko ľudí s mentálnym postihnutím. Je veľmi málo zamestnávateľov, ktorí sú ochotní zamestnať jedincov s mentálnym postihnutím. (Pipeková, 2010, str. 313)

5.8.1 Znaky podporovaného zamestnania

- Aktívny prístup užívateľa programu podporovaného zamestnania – užívateľ sa samostatne rozhoduje o svojej pracovnej kariére
- Okamžité umiestnenie na pracovné miesto a zácvik priamo na pracovisku – tradične je potrebné najprv vzdelávanie (rekvalifikácia), až potom nástup na pracovisko
- Zamestnanie v bežnom pracovnom prostredí – užívateľom sú ponúkané pracovné miesta na otvorenom trhu práce a tak majú možnosť pracovať s ľuďmi, ktorí sú bez postihnutia

- Predbežná podpora – pracovní asistenti, ktorí poskytujú fyzickú podporu na pracoviskách v súlade s individuálnymi potrebami klienta (Pipeková, 2010, str.314)

Podporu a asistenciu na pracovisku poskytuje pracovný asistent, ktorý má na starosť:

- identifikuje pracovné schopnosti, zručnosti, stará sa o záujmy klienta, o pracovné prostredie
- vyjednáva so zamestnávateľom potrebné náležitosti
- spracúva potrebnú analýzu pracovného zázviku
- napomáha pri vytváraní sebakontroly klienta
- je priamym sprostredkovateľom medzi zamestnancom, zamestnávateľom a spolupracovníkmi v akejkol'vek situácii
- Prítomnosť pracovných asistentov má niekedy aj nevýhody. Stáva sa, že bránia vytváraniu sociálnych interakcií so spolupracovníkmi. (Černá, 2009, str.200)

5.8.2 *Chránené dielne*

Valne zhromaždenie OSN vyhlásilo 20.12.1971 deklaráciu o právach osôb s mentálnym postihnutím. Právo na ekonomické zabezpečenie a právo na prácu je deklarované na prvých miestach dokumentu. Chránené dielne sú špeciálne vytvorené pracoviská pre jedincov s postihnutím, ktorí majú sťaženú možnosť, alebo sa vôbec nemôžu uplatniť na voľnom trhu práce. Poskytuje sa im pracovné a spoločenské uplatnenie pomocou pracovnej činnosti a tak sa im podarí získať stabilné zamestnanie, ktoré zodpovedá ich stavu a schopnostiam.

„Chránená dielňa je definovaná ako pracovisko zamestnávateľa, ktoré je vymedzené na základe dohody s úradom práce a je prispôsobené pre zamestnanie osôb so zdravotným postihnutím. V chránenej dielni musí byť v priemernom ročnom prepočte zamestnaných najmenej 60% týchto zamestnancov. Chránená pracovná dielňa musí byť prevádzkovaná najmenej 2 roky odo dňa uvedeného v dohode. Na vytvorenie a prevádzku chránenej

dielne poskytuje úrad práce zamestnávateľovi finančný príspevok.“ (Pipeková, 2010, str. 312)

Chránená dielňa je pracovisko zamestnávateľa, vymedzená na základe dohody s úradom práce a prispôsobená pre zamestnávanie osôb so zdravotným a mentálnym postihnutím. Príspevok na jej zriadenie poskytuje úrad práce. (Opatřilová, Zámečníková, 2005, str.121)

V chránenej dielni sa postupuje so zamestnancami podľa individuálneho plánu. Pre každého sa hľadá uplatnenie podľa jeho možností, zručností a schopností. Režim je upravovaný podľa zdravotného stavu zamestnancov a je zohľadnený individuálnym prístupom. Výhodou je práca v kolektíve, pocit potrebnosti a užitočnosti, vedie k celkovému osobnému uspokojeniu.

5.9 Chránené bývanie

Chránené bývanie patrí medzi modernejšie formy celoročnej starostlivosti. Je poskytované mentálne postihnutým jedincom a jedincom, ktorých situácia vyžaduje pomoc inej fyzickej osoby, z dôvodu ich postihnutia. Má formu individuálneho alebo skupinového bývania. Služba poskytuje:

- stravu alebo jej zabezpečenie,
- ubytovanie, pomáha pri vychovno – vzdelávacích činnostiach,
- zabezpečuje chod domácnosti,
- zabezpečuje sociálno – terapeutické činnosti,
- zabezpečuje a pomáha pri obstarávaní osobných záležitostí,
- pomáha postihnutým jedincom pri uplatňovaní práv,
- stará sa o udržiavanie kontaktu so spoločenským prostredím.

Má veľký význam pre mentálne postihnutých jedincov, ktorí sú zamestnaní v chránených dielňach a navštevujú rôzne centrá, inštitúcie pre zamestnávanie alebo voľný čas. Chránené bývanie nemá zmysel pre klientov, ktorí nevychádzajú von, nudia sa, a strácajú tak kontakt s okolím a inými

ľuďmi. Rozsah služieb chráneného bývania závisí od potrieb a závažnosti postihnutia. Niektorí potrebujú asistenčné služby 24 hodín denne. Samozrejme aj počas sviatkov, prázdnin a iného voľna. Chránené bývanie je pre klientov vlastne ich domovom, kde sa realizujú aj všetky návštevy priateľov a rodiny. (Švarcová, 2006, str.177)

6 UPLATNENIE MENTÁLNE POSTIHNUTÝCH JEDINCOV V CHRÁNENEJ DIELNI

6.1 Charakteristika zariadenia Dom Svitania n.o. Jakubov

V Dome Svitania, n.o. vznikla 19.12.2006. Jej zakladateľom je Občianske združenie Svitania – Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Malackách. Dom Svitania, n.o. je členom Združenia na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike a Asociácie zamestnávateľov občanov so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike.

Dom Svitania podľa Štatútu poskytuje všeobecné služby v oblastiach:

1. sociálna pomoc a humanitárna starostlivosť v zmysle zákona NR SR č. 5/2004 Z.z. o službách, v znení neskorších predpisov.
2. Regionálny rozvoj a zamestnanosť v zmysle zákona NR SR č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti, v znení neskorších predpisov.
3. Tvorba, rozvoj, ochrana, obnova a prezentácia duchovných a kultúrnych hodnôt so zameraním na organizovanie kultúrnych a spoločenských podujatí a služby, organizovania seminárov, školenia a besied.

Dom Svitania, n.o. v Jakubove je neštátne zariadenie, ktoré poskytuje svojim klientom sociálne služby v rehabilitačnom stredisku a zamestnávanie v chránenej dielni. Cieľovou skupinou sú ľudia s mentálnym a kombinovaným postihnutím, starší ako 18 rokov.

V rehabilitačnom stredisku poskytujú sociálnu rehabilitáciu s cieľom pripraviť klientov na relatívne samostatný život v chránenom bývaní. V chránenej dielni pracuje v riadnom pracovnom pomere 17 mladých ľudí. Sú tam 3 chránené dielne – knihárska, krajčírka, montáž a balenie. V dielni montáž a balenie sa skladajú a balia jednoduché komponenty, ako napríklad

nábytkové kovanie. V Kníhviazačskej dielni sa zväzujú textové materiály do knihy v tvrdej väzbe. Najčastejšie sa viažu zbierky zákonov. Z lepenky sa vyrábajú rôzne darčekové a úžitkové škatule rôznych veľkostí a tvarov, rámiky na fotky a iný doplnkový sortiment. Krajčírky šijú v dielni široký sortiment textilného tovaru: obrusy, podušky, prestieranie, kuchynské chňapky, rôzne vrecúška, tašky, papuče, podušky na stoličky. V kreatívnom ateliéri sa vyrábajú rôzne ručne robené pohľadnice spolu s obálkami, kľúčenky a svietniky.

Zamestnanci pracujú pod vedením majsterky a široký sortiment výrobkov vyrábajú podľa objednávky zákazníka alebo podľa ročného obdobia a sezóny. Všetky tri chránené dielne majú dostatok práce a každý výrobok má svojho odoberateľa. Pracovníci v chránených dielnach sa musia vedieť navzájom zastúpiť, preto sa v určitom čase na svojich pracovných miestach vymenia. Okrem zamestnancov s postihnutím v Dome Svitania, n.o. pracuje šesť pracovníkov ako personál a dve majsterky.

Na základe viacročných skúseností sa považuje spojenie práce a sociálnej rehabilitácie za ideálne pre túto skupinu dospelých občanov s mentálnym postihnutím. Práca je pre nich dôležitá, pretože im dáva pocit dôležitosti a finančne ich motivuje. To, že sa pri práci vzdelávajú a trénujú rôzne sociálne schopnosti a zručnosti, ich podporuje v samostatnosti, nezávislosti a aktivizuje ich schopnosti.

Dom Svitania, n.o. spolupracuje so zahraničím, kde má stálych priateľov a sympatizantov, ktorí činnosť zariadenia podporujú materiálne a najmä morálne. Sú to Lebenshilfe Siegen z Nemecka, IWL Landsberg z Nemecka a členovia bývalej Nadácie Conaction z Holandska. Mnohí zamestnanci z Domu Svitania, n.o. sa práve v Nemecku a Holandsku učili ako pracovať s ľuďmi s mentálnym postihnutím. Navzájom sa stále navštevujú a vymieňajú si skúsenosti.

6.2 Kauzistické štúdie

Kazuistika č. 1

Meno a priezvisko:	Eliška
Dátum a miesto narodenia:	1987, Bratislava
Bydlisko:	Malacky
Diagnóza:	Ľahká mentálna retardácia

Výsledky psychologického vyšetrenia:

Eliška sa na prvý pohľad javí ako dievča, ktoré je úplne zdravé. Je príjemná, pri komunikácii je však neistá, hovorí jednoduché vety, prejavuje sa u nej nervozita.

Somatická asténia, s chybným držaním tela a tremorom horných končatín.

Lucidná, orientovaná správne. V kontakte je neistá, úzkostná. Pozornosť oslabená v zložke koncentrácie, tenacity, distribúcie. Najnápadnejší je v klinickom obraze bradypsychizmus a patologicky znížené psychomotorické tempo, (v skúške rýchlosti a presnosti psychomotoriky je výkon na úrovni 38% vekového priemeru). Myslenie je spomalené, úsudkové funkcie v pásme ľahkého mentálneho defektu.

Intelektové funkcie na úrovni ľahkej mentálnej retardácie, IQ = 67. Stav trvalý, výkon v jednotlivých funkciách je v rozptyle dolné až horné pásmo ľahkej mentálnej retardácie. Kontakt s realitou skreslený infantilným prístupom k jej vnímaniu. Nie je schopná robiť významné rozhodnutia, plánovať, hospodáriť s peniazmi a potrebuje pre svoje fungovanie podporu rodičov.

Pamäťové schopnosti sú takisto defektné, je znížená logická verbálna pamäť aj pamäť pre čísla, preferované využívanie mechanickej pamäti.

Osobnosť emočne aj sociálne infantilná. Adaptácia v novom prostredí je veľmi pomalá, sociálna naivita. V mentálne náročnom prostredí, v ktorom

pacientka nezvláda prispôsobenie, často somatizuje alebo býva depresívna, vtedy celý deň zadumane sedí, nič ju nezaujíma.

V práci v chránenej dielni potrebuje dlhý čas na zácvik na nový typ činnosti. Pre jej neobratnosť jemnej motoriky a pomalé psychomotorické tempo tu môže vykonávať len obmedzený rozsah práce. Zvýšená unaviteľnosť, potrebuje pravidelne po obede po príchode z práce oddych. Problém má tiež s nadväzovaním kontaktov, vyskytuje sa porucha príjmu potravy a epileptické záchvaty. Dievča nie je schopné fungovať samostatne v bežnom reálnom živote len za podpory rodičov. Pracovné možnosti sa odporúčajú len v chránenej dielni.

Záver: Ľahká mentálna retardácia na organickom podklade. Epilepsia. Patologicky znížená rýchlosť a presnosť psychomotoriky. Osobnostná aj emočná nezrelosť. Somatická asténia, vs. v rámci depresí, porucha príjmu potravy. Potrebuje sústavnú pomoc a prácu môže vykonávať len v chránených pracovných podmienkach. Ide o trvalý stav, vzhľadom na organický podklad ochorenia s negatívnou prognózou.

Výsledky lekárskeho vyšetrenia:

Od detstva je liečená na epilepsiu, ako 18 - mesačná prekonala prvý krát kŕčovité stavy, potom spomalený psychomotorický vývoj, neskôr diagnostikovaná progresívna myoklonická epilepsia. Prekonala bežné detské choroby, časté angíny, zápal stredného ucha. Hospitalizovaná na neurologickej klinike v roku 2009 liečená pre myoklonie. Problémy nastávajú pri strese. Je potrebné sa správne stravovať, ľahké jedlá, primeraná záťaž. Práca v chránenej dielni jej prospieva, sťažuje sa na únavu, niekedy bolesti hlavy.

Výsledky neurologického vyšetrenia:

Diagnóza: G40.8 – iná epilepsia

Ľahká mentálna retardácia na organickom podklade.

Pacientka v liečbe pre myklonie, po hospitácií na neurologickej klinike ešte v roku 2009. Po kompletnom vyšetrení stav uzavretý esenciálny myklonus. Problémy nastávajú ak je pacientka v strese. Berie lieky na upokojenie.

Problém s prijímaním stravy, časté depresie, niekedy aj ťažké sny. Pracuje v chránenej dielni, je tam ale hluk. Bolesť hlavy, šije neudáva. Jeden krát mesačne kontrola v neurologickej ambulancii.

Výsledky psychiatrického vyšetrenia:

Navštevuje pravidelne psychiatra, problémy s častými depresiami, máva desivé sny.

Výsledky logopedického vyšetrenia:

Navštevovala často a pravidelné logopedické intervencie v Špecialno pedagogickej poradni.

Rodinná anamnéza:

Rodina je úplná, 4 – členná.

Otec pracuje ako automechanik, má svoju vlastnú dielňu, je súkromný podnikateľ. Matka pracuje ako ekonómka v súkromnej firme v mieste bydliska. Eliška má mladšieho brata. Rodina býva v malom domčeku, každý má svoju izbu. Rodičia aj brat sú zdraví, u žiadneho sa nevyskytuje mentálne postihnutie alebo neurologické ochorenie. Sesternica z otcovej strany má však Dawnovu chorobu. Rodina podporuje Elišku, spoločne chodia na rodinné dovolenky, veľa času venujú prechádzkam v prírode. Počas štúdia matka venovala svojmu dieťaťu všetok čas. Eliška je stále citovo naviazaná na matku, ktorá jej je veľkou oporou a pomáha jej zvládať všetky problémy.

Osobná anamnéza:

Nerodila sa ako prvé dieťa, pôrod bol spontánny, neboli žiadne komplikácie. Ako 18 mesačná prvý krát kŕčovité stavy, neskôr diagnostikovaná progresívna myklonická epilepsia. Zaostávanie vo vývine reči aj rozumových funkcií od útleho veku. Zaškolená v základnej škole, v 3. roč. preradená do špeciálnej základnej školy, neskôr vyučená v odbornom učilišti, odbor služby.

Eliška je slobodná, býva s rodičmi, pracuje v chránenej dielni Domu Svitania n.o. Jakubov na skrátenej úväzok, ako krajčírka. Veľmi rada pripravuje jednoduché jedlá a koláče. Miluje hudbu, tanec, rada háčkuje, vyšíva a šije. Práca ju teší, v kolektíve je obľúbená.

V rannom predškolskom veku:

Eliška začala navštevovať materskú školu až v piatich rokoch. Matka bola na materskej dovolenke s druhým dieťaťom. Eliška sa prejavovala ako šikovné dievča, len trocha pomalé. Pre svoje zdravotné problémy s epilepsiou sa ju rodičia báli dať do materskej školy a venovali sa jej doma. Bola veľmi citovo naviadaná na matku, nasmela ju nikde nechať samú, inak sa od strachu rozplakala. Pri nástupe do materskej školy mala problémy s adaptáciou do kolektívu. Stále plakala, hrala sa sama v kútiku, veľmi málo komunikovala s deťmi, Nerada sa delila o hračky. Nechcela spolupracovať s pani učiteľkou, trucovala a vynucovala si všetko plačom. Mala problém s obliekaním, odmietala jedlo, od plaču často zvracala. Pre časté problémy si ju rodičia nechávali doma, ospravedľovali neprítomnosť chorobou. Odporúčané bolo odloženie školskej dochádzky.

Vo výchovno – vzdelávacom procese:

Eliška nastúpila do základnej školy o rok neskôr. Po prekonaní počiatočných adaptačných problémov si postupne na školské prostredie, pani učiteľku, spolužiakov zvykla. Vývin schopností bol výrazne spomalený. Úroveň grafického prejavu bola veľmi slabá, písmo neúhľadné, nedodržiavala veľkosť písma, písala veľmi pomalým tempom, často sa mýlila, nedokázala plynulo

napísať slovo, bola unavená a potom sa rozplakala. Diktáty jej robili veľké problémy, nerada čítala, pretože sa mýlila, čítanie s porozumením, nebolo možné realizovať – obsah uniká. Problémy mala aj v matematike, s číselným radom, problém spočítať si niečo aj na prstoch. Mýlila si znamienka +,-, je väčší, je menší. Nevedela vyriešiť samostatne jednoduchú slovnú úlohu. Chýbalo jej logické myslenie. Manuálne bola však Eliška zručná, rada skladala rôzne skladačky, rada kreslila. Pochvala ju motivovala. Koncentrácia pozornosti bola primeraná. Doporučené vyšetrenie u psychológa, na základe výsledkov bola Eliška preradená do špeciálnej základnej školy, vzdelávací variant A.

Špeciálno – pedagogické vyšetrenie:

Eliška vyžadovala individuálny prístup, podporu a systematické vedenie zo strany učiteľa. Tempo práce, výrazne pomalé. Úlohy sa snažila splniť, potrebná pochvala a dostatok času. Zrakový kontakt nadväzovala veľmi ťažko, snažila sa pohľadom uhýbať, radšej sklonila hlavu. Všetko ju hneď rozrušilo, obrana bol plač. Naviazaná citovo na matku.

Komunikácia: Oneskorený vývoj reči, v podstate zrozumiteľná, často zbfkla, zle skloňovala slová, slovná zásoba primeraná, jednoduché vety, prejav je obsahovo chudobný. Počas rozhovoru málo komunikovala, hovorila potichu. Čakala na pokyny, pri riešení slovnej úlohy potrebuje pomoc, chýba logické myslenie.

Vedomosti: písmo je neúhľadné, nedodržiava veľkosť písma, často sa mýli, problémy jej robia diktáty, nerada číta, v matematike potrebuje neustále pomoc, nevie pohotovo reagovať, pomáhala si prstami.

Jemná motorika: neobratnosť, pomalé psychomotorické tempo, vykonáva obmedzený rozsah prác.

Hrubá motorika: telesnú výchovu nemá rada, do kolektívnych hier sa nezapájala, len na vyzvanie, zdoľá jednoduché prekážky bez problémov.

Grafomotorika: pero uchopuje správne do pravej ruky, uchop je v norme, písmo je však neúhľadné a kostrbaté.

Samoobsluha: V oblasti hygieny a samoobsluhy je samostatná, hygienické návyky sú upevnené, obliekanie zvláda, rada sa stará o brata, pripraví niečo na jedenie bez problémov. Často pomáha doma pri ľahších prácach.

V rámci rehabilitácie, zaradená hipoterapia – jazda na koni. Navštevuje ranč s koníkmi spolu s mamou. Eliška sa prejavuje ako veľmi úzkostlivé, citovo nestabilné, veľmi snaživé dievča. Žiačka bola v špeciálnej základnej škole vzdelávaná a správne zaradená vo vzdelávacom variante A.

Záver: Na základe všetkých zistených skutočností sa žiačka pohybuje v pásme ľahkej mentálnej retardácie, navštevovala špeciálnu základnú školu 9 rokov. Vzhľadom na celkové schopnosti odporúčame jej ďalšie vzdelávanie v rámci Spojenej školy s organizačnými zložkami – Odborné učilište a praktická škola.

Individuálny program rozvoja klienta

Diagnostika: aktuálne údaje vo vzťahu k individuálnemu programu rozvoja

Vek: 25 rokov

Čiastočný invalidný dôchodok

Miera poklesu vykonávať sústavnú zárobkovú činnosť: 60%

Vzdelanie: OOU – odbor služby a domáce práce

Zdravotný stav: Ľahké mentálne postihnutie, epilepsia

V starostlivosti psychiatra v detskom veku – bežné detské choroby

Diagnóza: G40.8 – iná epilepsia

Ľahké mentálne postihnutie na organickom podklade

Psychologické hodnotenie: Ľahké mentálne postihnutie, epilepsia, trpí depresiami, ťažké sny.

Myslenie: spomalené, úsudkové funkcie v pásme ľahkého mentálneho defektu, chýba logické myslenie.

Reč: zrozumiteľná, často zbrkta, slovná zásoba primeraná, jednoduché vety, prejav je obsahovo chudobný. Počas rozhovoru málo komunikuje, hovorí potichu, čaká na pokyny.

Sociálne správanie:

Nemá problémy v nadväzovaní efektívnych rovesníckych vzťahov v širšom sociálnom okruhu, hoci jej to trvá dlhšie. Na chránenom pracovisku sa adaptovala bez problémov. Je komunikatívna, rada sa zapája do všetkých aktivít, rada číta, šije, vyšíva. Má rada turistiku, má veľmi rada deti a chce si založiť rodinu. V sociálnom prostredí potrebuje podporu a pomoc.

Pracovné uplatnenie:

V bežnom prostredí je sťažené v dôsledku jej diagnózy. V dôsledku slabých úsudkových schopností spomaleného psychomotorického tempa, je často unavená, musí odpočívať. Psychické funkcie sú oslabené, máva časté depresie. Podáva stabilný pracovný výkon v krajčírskych dielni, zvláda aj iné práce, ale zmeny jej spôsobujú menšie problémy. Nevláda stresové situácie.

Rodinné zázemie:

Býva spoločne s rodinou v rodinnom dome. Rodina jej pomáha a podporuje ju vo všetkom.

Odporúčania na realizáciu v rehabilitačnom stredisku

1. Zabezpečiť aktuálne psychologické vyšetrenie za účelom vypracovania programu socioterapie v podmienkach pracovno – sociálnej rehabilitácie a za účelom zostavenia programu tréningu kognitívnych funkcií.
2. Zabezpečiť vyšetrenie rehabilitačného lekára za účelom vypracovania aktuálneho programu fyzioterapie.
3. Rozvíjať pozitívne vlastnosti a sociálne zručnosti – schopnosť viesť pracovný kolektív, pomôcť slabšiemu, oceniť pomoc a iné.
4. Podporiť rozvíjanie záujmov – rozšíriť všeobecné vedomosti, prezentácia vlastných predstáv a nápadov.

5. Trénovať komunikačné zručnosti v skupine, rozširovať slovnú zásobu cielenými prezentáciami a hrami, individuálnou a skupinovou formou.
6. Podporovať pozitívne sebauvedomovanie, podporiť pozitívne partnerské vzťahy a sociálne väzby.

Individuálny plán rozvoja

Meno: Eliška

Vek: 25

Vypracoval: Šipošová

OBLASŤ	1. mesiac	2. mesiac	3. mesiac
VEDOMOSTI	- priradovanie domina, sčítovanie bodov na domine - zdokonaľovanie sa v oblasti matematiky	- poznávanie materiálov, z čoho sa získavajú, význam - prírodné materiály	- dostane za úlohu prečítať článok, pomocou otázok porozprávať o ňom stručný obsah
SOCIÁLNA KOMUNIKÁCIA	- neustále pripomínať, čo je vhodné, čo nie; čo je prípustné, čo nie je	- bude sa učiť ako sa má správne starať o seba, čo znamená správna životospráva	- bude sa učiť, ako sa orientovať v knižnici - práca s počítačom
PRACOVÉ ZRUČNOSTI	- zdokonaľovanie sa v domácich prácach v oblasti varenia - aké druhy cesta poznáme	- vedieť správne roztriediť bielizeň podľa materiálu, farby - ako sa ovláda práčka, nastaviť žmýkanie, pranie	- naučiť sa ako udržať poriadok v skrini a potravinovej skrini
MOTORIKA	- bude sa venovať masážam a aromaterapii, relaxácii, ktorú bude absolvovať, ale taktiež si vyskúša základy jednoduchej masáže	- bude trénovať rôzne rehabilitačné prvky, posilňovacie cvičenia, hádzanie a prehadzovanie lopty	- bude absolvovať turistiku, kolektívne a športové aktivity, tanec na danú hudbu - jazda na koni, Hipoterapia

Kazuistika č. 2

Meno a priezvisko: Erika
Dátum a miesto narodenia: 1985, Skalica
Bydlisko: Malacky
Diagnóza: Ľahká mentálna retardácia

Výsledky psychologického vyšetrenia:

Kontakt slabší, pacientka je pasívna, neistá submisívna, čaká na podnety, odpovede treba forsírovať. Vyjadrovanie v krátkych vetách, po latenciách. Blokujúca sociálna úzkosť, ktorá má intenzitu až sociálnej fóbie.

Vnímanie jednoduchých podnetov bez porúch. V štruktúrovanejších podnetoch problém s priestorovým vnímaním jednotlivých prvkov. Reprodukcia kvantitatívne aj kvalitatívne výrazne znížená, reprodukciu podnetov negatívne ovplyvňuje aj úzkosť.

Myslenie: brandypsychické, konkrétne, obsahovo zúžené, prísun asociácií slabý. V sociálnej situácii blok myslenia, pacientka nereaguje, má vyhýbavé správanie.

Intelektové funkcie v hornom pásme ľahkej mentálnej retardácie, IQ = 69.

Deficit logického myslenia a matematického úsudku, vizuálno-priestorovej orientácie spolu s patologickým zníženým psychomotorickým tempom (výkon predstavuje 35% vekového priemeru), spolu so sociálnou fóbiou znemožňujú pacientke zapojenie sa do pracovného procesu za bežných podmienok.

Záver: Ľahká mentálna retardácia. Sociálna fóbia, ktorá znižuje v sociálnej realite uplatnenie kognitívnych funkcií.

Aj naďalej je vhodná práca v chránenej dielni na skrátenej úväzok, vplyvom ktorej sa udržiava a zvyšuje jej fyzická výkonnosť. Prostredie chránenej dielne je tiež dôležité vzhľadom na jej sociálnu fóbiu, lebo jej umožňuje sociálny tréning za permissívnych podmienok a tak zabraňuje sociálnej izolácii klientky.

Výsledky lekárskeho vyšetrenia:

Druhá z 3 súrodencov. Počas gravidity telesná trauma matky. Matka bola v minulosti liečená, zo závislosti na alkohole. Pôrod v termíne, fyziologický. V rannom detstve mierne zaostávanie vo vývine reči a kognitívnych funkcií. Erika bola od malička chorľavá, trpela častými angínami, vyskytovali sa bežné detské choroby, nočné pomočovanie. Zanedbaná rodinná výchova, dievča umiestnené do detského domova spolu so súrodencami.

Výsledky neurologického vyšetrenia

Diagnóza:

- enuresis nocturna (nočné pomočovanie)
- psoriáza
- ľahká mentálna retardácia
- ADHD, poruchy správania

V detstve hospitalizovaná na časté nočné pomočovanie sa, nepokojný spánok.

Dievča trpí citovou depriváciou, občas máva afekty zlosti a tendencie k agresívnemu a provokatívnemu správaniu. Pri nepokoji alebo záchvate užívať Diazepan 10 mg, 1 tableta.

Pravidelne podávať magnézium 1 až 2 krát denne. B komplex 2 krát 1 tabletu. Kontrola každé tri mesiace.

Výsledky psychiatrického vyšetrenia:

Návšteva u psychiatra nepokojný spánok, agresivita, desivé sny. Nočné pomočovanie sa.

Výsledky logopedického vyšetrenia:

Dyslália – chybná výslovnosť hlások, pravidelná návšteva poradne.

Rodinná anamnéza:

Rodina neúplná. Rodičia sa rozviedli, matka liečená zo závislosti na alkohol. Otec závislý na heroín, nejaví záujem o deti. Žije s priateľkou, s ktorou má jedno dieťa. Vyživovaciu povinnosť si plnil, matka všetky peniaze utratila na alkohol. Doma časté hádky, deti nechodili pravidelne do školy, zanedbaná hygiena, nepravidelná strava, zanedbaná starostlivosť. Erika má dvoch súrodencov staršieho a mladšieho brata. Všetci boli umiestnený do detského domova. Starší brat sa zajakáva. Mladší brat je alergický na plesne a tiež sa v noci pomočuje.

Osobná anamnéza:

Narodila sa ako druhé dieťa, pôrod bez problémov, spontánny. Matka liečená alkoholička, počas gravidity prekonala telesnú traumy. Erika od malička poznačená citovou depriváciou, oslabeným vývinom a inými symptómami. Trpela nočným pomočovaním a psoriázou.

Narušený vývin reči, rečový prejav obsahovo chudobný. Diagnóza, ľahká mentálna retardácia. Odložená školská dochádzka o rok, zaradená do špeciálnej školy. Po ukončení školy jej bolo doporučené ďalšie vzdelávanie v rámci Spojenej školy s organizačnými zložkami – Odborné učilište a praktická škola. Vyučila sa ako krajčírka. Pracuje v chránenej dielni v Jakubove n.o na skrátenej úväzok, šitie ju nebaví, zacvičila sa do kníhviazačskej práce, ktorú zvláda dobre. Rada pláva, býva so starším bratom v chránenom bývaní.

V rannom predškolskom veku:

Materskú školu nenavštevovala.

Vo výchovno – vzdelávacom procese:

Erika mala odloženú povinnú školskú dochádzku. Nastúpila do špeciálnej základnej školy, na základe vyšetrenia bola vzdelávaná vo vzdelávacom variante A. Mala problém s nadviazaním komunikácie, veľmi utiahnutá. Ťažko prijímala nesúhlas neistá, niekedy podráždená až agresívna. Na hodinách

nesústredená, potom robila zbytočné chyby, najmä v diktátoch, zabúdala na interpunkciu. Písanie, neúhl'adné, pekne písala len, keď písala pomaly. Veľká averzia voči čítaniu, vymýšľa si slová, nevie zreprodukovat' prečítaný text. Problémy aj v matematike, nevedela pohotovo zareagovat' na jednoduché príklady. Pomáhala si počítaním na prstoch. Stále ju je potrebné upozorňovat'. Nerada kreslila všetko čo sa týkalo rodiny. Počmárala od jedu celý papier, sadla si do kúta a nepohol s ňou nikto, pokiaľ ju to neprešlo. Pri presviedčaní bola niekedy až agresívna. Pri vyšetrení zistený syndróm ADHD, porucha správania.

Nejavila vôbec záujem o učenie, často robila z trucu a naschvál. Prospech bol slabý, skončila siedmy ročník, opakovala 2. triedu. Vyučená v odbornom učilišti ako krajčírka, kde mala tiež problém dokončiť školu.

Špeciálno – pedagogické vyšetrenie:

Erika je citlivé dievča, ktoré je poznačené citovou depriváciou, oneskoreným vývinom. Celkovo je znížená kvalita psychických procesov, nerovnomerný rozvoj psychických funkcií, (pomalšie myslenie, chápanie, učenie sa). Veľmi túži byť ľúbená a niekam patriť. Ak niekto o ňu prejaví záujem, vie byť príjemná. Má syndróm ADHD, poruchy správania. Často sa utieka k stereotypiám – hojdanie na koníkovi, cmúľa si prst. Je veľmi zvedavá, vyžaduje si byť stredobodom pozornosti. Ťažko prijíma nesúhlas, vyžaduje okamžitú reakciu, nevie reálne spracovat' a posúdiť rôzne situácie. Je veľmi dôležité, cielene stimulovat' jednotlivé mentálne funkcie, posilňovat' procesy pozornosti. Pri učení potrebuje individuálny prístup a množstvo pochvaly a motivácie. Je veľmi statočná a dokáže byť aj trpezlivá, ak si ju niekto získa. Veľmi intenzívne vníma svoj problém, hlavne čo sa týka psoriázy. Nikdy si nechce zobliecť sveter s dlhým rukávom, aj keď jej je teplo.

Reč: vývin reči je narušený v expresívnej i impresívnej zložke, chýba výslovnosť hlások – dyslália /š, č, ž, t'/; bádateľské neurózy reči – zajakáva sa, znížená slovná zásoba, občasný dysgramatizmus.

Myslenie: mechanické, naučí sa tak, ako veci počuje, ale nerozumie im tak ako bežný človek. V praxi sa to odráža tak, že nevie poznatky uplatniť.

Základná orientácia: vie sa dobre orientovať v blízkom okolí, ale potrebuje dohľad a dozor, kvôli svojej diagnóze.

Rozvoj senzorického vnímania: nemá dobre vyvinutý sluch – má problém zreprodukovať a udržať melódiu, rozoznáva farby, chute, vôňu, tvary, mierne je narušená orientácia v rovine.

Vedomosti: píše úhl'adné, potrebuje pomalšie tempo a sústrediť sa, inak robí chyby, zabúda na interpunkciu, problém sú diktáty. V matematike si pomáha počítaním na prstoch, nevie pohotovo zareagovať v jednoduchých slovných úlohách, deficit logického myslenia a matematického úsudku.

Samoobsluha: Je samostatná, hygienické návyky má riadne osvojené, čistotu udržiava, problém nočné pomočovanie sa, nie je to však každú noc, len niekedy.

Hrubá motorika: má v sebe temperament, zdoľá rôzne druhy prekážok, veľa pláva.

Jemná motorika: dokáže pracovať s jemným materiálom, musí sa však veľmi sústrediť, nič ju nesmie rozrušiť.

Záver: Na základe všetkých zistených skutočností sa žiacka pohybuje v pásme ľahkej mentálnej retardácie, navštevovala špeciálnu základnú školu, ukončila ju v 7 ročníku. Vzdelávaná vo vzdelávacom variante A. Vzhľadom na celkové schopnosti odporúčame jej ďalšie vzdelávanie v rámci Spojenej školy s organizačnými zložkami – Odborné učilište a praktická škola.

Individuálny program rozvoja klienta

Diagnostika: aktuálne údaje vo vzťahu k individuálnemu programu rozvoja

Vek: 27 rokov

Čiastočný invalidný dôchodok

Miera poklesu vykonávať sústavnú zárobkovú činnosť: 60%

Vzdelanie: OOU – odbor služby (krajčírstvo)

Zdravotný stav: enuresis nocturna (nočné pomočovanie) v detstve, ADHD a poruchy správania v detstve, psoriáza, ľahká mentálna retardácia.

V starostlivosti psychiatra v detskom veku – bežné detské choroby

Diagnóza: Ľahké mentálne postihnutie na organickom podklade

Psychologické hodnotenie: nepokojný spánok, agresivita, desivé sny, depresie.

Myslenie: mechanické, naučí sa tak, ako veci počuje, ale nerozumie im, v praxi nevie poznatky uplatniť, pocit menejcennosti.

Reč: vývin reči je narušený, chýba výslovnosť niektorých hlások, znížená slovná zásoba, občasný dysgramatizmus.

Sociálne správanie:

Problém v nadväzovaní efektívnych rovesníckych vzťahov. Má málo priateľov, je neurotická osobnosť s pocitmi menejcennosti. Výkony a hodnotenie sú podmienené pocitmi istoty, respektíve neistoty a dôvery voči druhému v komunikácii – spontaneita a zmysel pre humor verzus anxieta a sociálna fóbia. Avšak vie byť aj trpezlivá ak si ju niekto získa a cíti bezpečie. Veľmi intenzívne vníma svoj problém, hlavne čo sa týka psoriázy. Má rada turistiku, cyklistiku, plávanie.

Pracovné uplatnenie:

Na chránenom pracovisku sa adaptovala bez problémov. Niekedy reaguje agresívne, ak sa jej práca nedarí. Zapracovala sa aj v kníhviazačskej dielni, prácu má rada. Potrebuje akceptujúcu podporu a stabilitu.

Rodinné zázemie:

S rodinou sa nestýka, býva v chránenom bývaní spolu s bratom. Prežila svoje detstvo v detskom domove spolu so súrodencami. Rodičia o Eriku nejavili záujem, na matku nemá vôbec kontakt ani ju nikdy nevyhľadávala.

Odporúčania na realizáciu v rehabilitačnom stredisku

1. Zabezpečiť pravidelné kontroly u psychiatra, konzultovať farmakoterapiu – účinky.
2. Zabezpečiť aktuálne psychologické vyšetrenie za účelom vypracovania programu socioterapie v podmienkach pracovno – sociálnej rehabilitácie a za účelom zostavenia programu tréningu kognitívnych funkcií.
3. Zabezpečiť vyšetrenie rehabilitačného lekára za účelom vypracovania aktuálneho programu fyzioterapie.
4. Rozvíjať pozitívne vlastnosti a sociálne zručnosti – schopnosť viesť pracovný kolektív, pomôcť slabšiemu, oceniť pomoc a iné.
5. Podporiť rozvíjanie záujmov – rozšíriť všeobecné vedomosti, prezentácia vlastných predstáv a nápadov.
6. Trénovať komunikačné zručnosti v skupine, rozširovať slovnú zásobu cielenými prezentáciami a hrami, individuálnou a skupinovou formou.
7. Podporovať pozitívne sebauvedomovanie, podporiť pozitívne partnerské vzťahy a sociálne väzby.

Individuálny plán rozvoja

Meno: Erika

Vek: 27

Vypracoval: Šipošová

OBLASŤ	1. mesiac	2. mesiac	3. mesiac
VEDOMOSTI	- poznávanie hodnoty peňazí - vedieť si zadeliť peniaze pre svoju potrebu	- poznávanie rôznych druhov látok, bavln a iných materiálov a ich význam	- dostane za úlohu prečítať si článok o známom mieste/meste a porozprávať stručný obsah
SOCIÁLNA KOMUNIKÁCIA	- dramaterapia, prípadne kinoklub - ako zvládať rôzne situácie (vhodné, nevhodné)	- životospráva, hygiena, na čo je dôležitý režim dňa	- práca s počítačom - ako sa dostať na internet, naučí sa zadať heslo, pokúsi sa vyhľadať tému, ktorá bude zadaná
PRACOVÉ ZRUČNOSTI	- ako pripraviť chutné jedlo - príprava 3 rôznych polievok a jednoduchých jedál - pripraviť prestieranie na stôl	- žehlenie a starostlivosť o bielizeň, triedenie a ukladanie v skrini	- pravidelné upratovanie domácnosti ako uskladňovať potraviny v záruke/ po záruke
MOTORIKA	- bude sa venovať masážam a aromaterapii, relaxácii, ktorú bude absolvovať, ale taktiež si vyskúša základy jednoduchej masáže	- bicyklovanie, posilňovacie cvičenia, kolektívne hry	- bude absolvovať turistiku, plávanie - počúvanie hudby a improvizácia tanečných pohybov

ZÁVER

Jedinci s mentálnym postihnutím patria k najzraniteľnejším skupinám spoločnosti, potrebujú podporu a pomoc vo všetkých oblastiach života. Pracovných príležitostí pre mentálne postihnutých jedincov je veľmi málo. Pracovné uplatnenie pre mentálne postihnutého človeka, nie je jedinou prirodzenou potrebou, práca zvyšuje sebavedomie, samostatnosť, nezávislosť. Poskytnutie zamestnania občanovi s mentálnym postihnutím, neznamená len umožniť mu zarobiť peniaze, ale znamená priznať mu sociálne postavenie v rámci rodiny a spoločnosti. Mladí ľudia s ľahkým mentálnym postihnutím po ukončení vzdelávania nemajú často ďalšie uplatnenie a mnohí z nich ho nájdu práve v chránenej dielni v Dome Svitania n.o. v Jakubove.

V diplomovej práci som priblížila možnosti uplatnenia jedincov s ľahkým mentálnym postihnutím, zvládnutie a úspešné zaradenie sa do spoločnosti prostredníctvom práce v chránenej dielni. V priebehu vypracovania diplomovej práce som zoznámila s problematikou zamestnávania jedincov s mentálnym postihnutím v chránenej dielni v Jakubove. Preštudovala som dostupnú pedagogickú a psychologickú literatúru. Po spracovaní všetkých teoretických východísk, môžem skonštatovať, že zo štyroch východiskových hypotéz sa mi podarilo dospieť k týmto záverom:

- 1. Hypotéza:** Bývanie v chránenom bývaní je pre mentálne postihnutého jedinca náročnejšie, ako bývanie v rodinnom dome s rodinou.
- 2. Hypotéza:** Čím je väčšie množstvo pridružených chorôb k ľahkému mentálnemu postihnutiu, tým je uplatnenie na trhu práce náročnejšie.
- 3. Hypotéza:** Nezáleží na tom akej profesii sa jedinec s ľahkým mentálnym postihnutím v odbornom učilišti vyučí, pretože v chránenej dielni po zapracovaní nájde svoje uplatnenie podľa svojich možností a schopností.

Práca je pre mentálne postihnutých jedincov dôležitá, pretože im dáva pocit dôležitosti, finančne ich motivuje. To že sa popri práci vzdelávajú

a trénujú rôzne sociálne schopnosti a zručnosti, ich podporuje v samostatnosti, nezávislosti a otvára im priestor v spoločnosti.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

1. BEŇO, M., ŠIMČÁKOVÁ, L., HERICH, J. Rodičia, o súčasnej škole. Bratislava: Ústav informácií a prognóz školstva, 2006. ISBN 80-7098-441-4
2. BAJO, I., VAŠEK, Š. Pedagogika mentálne postihnutých. Bratislava: Sapientia, 1994, 1. vydanie. ISBN 80-967180-1-0
3. ČERNÁ, M. a kol. Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Praha: Karolinum, 2009. ISBN: 978-80-246-1565-3
4. ĎURIČ, L., BARTÁLSKA, M. a kol. Pedagogická psychológia – terminologický a výkladový slovník. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1997, 1. vydanie. ISBN 80-0802498-4
5. FISHER, S., ŠKODA J. Speciální pedagogika. Praha: TRITON, 2008, 1. vydanie. ISBN 978-80-7387-014-0
6. FITZNEROVÁ, I., Máme dítě s handicapem. Praha: Portál, 2010,1. vydanie. ISBN 978-80-7367-663-6
7. HUČÍK, J. Profesionální příprava žiakov s mentálním postihnutím. Martin: Vydavatelství Osveta, 2007, ISBN 978-80-8063-260-1
8. MATĚJČEK, Z. Rodiče a děti. Praha: Avicenum, 1986, 1. vydanie. ISBN 08-011-86
9. MATOUŠEK, J. Rodina jako investice a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 2. rozšířené vydání. ISBN 80-85850-24-9
10. OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. Předprofesní příprava zdravotně postižených .Brno: MU, 2005. ISBN 80- 210-37-18-0
11. PIPEKOVÁ, J. Kapitoly zo speciálnej pedagogiky. Brno: PAIDO, 2006, 2. rozšířené a prepracované vydanie. ISBN 80-7315-120-0
12. PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2010, 3.vydanie. ISBN 978-80-7315-198-0
13. PLÁŇAVA, I. Manželství a rodiny. Brno: Doplněk Brno, 2000, 1. vydanie. ISBN 80-7239-039-2

14. PREVENDÁROVÁ, J. Rodina s postihnutým dieťaťom. Nové Zámky: Psychoprof, 1988, 1. vydanie. ISBN 80-967148-9-9
15. PREVENDÁROVÁ, J. Základy rodinnej a sexuálnej výchovy. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1996, 2. vydanie. ISBN 80-08-01212-9
16. PŘINOSILOVÁ, D. Vybrané okruhy špeciálne pedagogické diagnostiky a její využití v praxi špeciální pedagogiky. Brno: MU, 2004, 1. vydanie. ISBN 80-210-3354-1
17. ROZINAJOVÁ, H. Pedagogika pre rodičov. Martin: Osveta, 1998. č. 70-057-88 PPR
18. SEKOT, A. Sociologie v kostce. Brno: Paido, 2004, ISBN 80-7315-077-8
19. SATIROVÁ, V. Kniha o rodine. Praha: PRÁH/SVAN, 1999. ISBN: 80-901325-0-2
20. SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. Praha: GRADA Publishing, a.s., 2007, 1. vydanie. ISBN 978-80-247-1733-3
21. SCHAFFEROVÁ, E. Čo je rodina? [Preložené z anglického jazyka: What is a family?]. Praha: EKON Jihlava, 1995, 1. vydanie. ISBN 80-85495-41-4
22. ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2006, 3. vydanie. ISBN 80-7367-060-7
23. VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000, 1. vydanie. ISBN 80-7178-308-0
24. VÁGNEROVÁ, M. Základy psychologie. Praha: UK, Karolinum, 2004, ISBN 80-246-0841-3
25. VANČOVÁ, A. Základy pedagogiky mentálne postihnutých. Bratislava: Sapientia, 2005, 1.vydanie. ISBN 80-968797-6-6
26. VAŠEK, Š. Špecialno-pedagogická diagnostika. Bratislava: SPN, 1991, ISBN 80-08-02056-3
27. VAŠEK, Š a kol. Špeciálna pedagogika - terminologický a výkladový slovník. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1995, 2. vydanie. ISBN 80-08-00864-4
28. ZELINA, M. Stratégie a metódy rozvoja osobnosti dieťaťa. Bratislava: Iris, 1996, ISBN 80-967013-4-7

29. ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení. Specifické poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7178-8000-7

Časopisové zdroje

1. TURZÁK, T. Odborná a laická pomoc rodičom pri narodení dieťaťa s postihnutím. Vychovávateľ – časopis pedagógov, vyd. EDUCATIO, Október 2008, ISSN 0139-6919
2. ŠEFRÁNKOVÁ, M. Právne vedomie výchovného poradcu. Bratislava: Metodické centrum, 2000
3. UHLÁRIKOVÁ, J. Prežívanie životnej spokojnosti adolescenta v kontexte rodičovskej výchovy. Vychovávateľ – časopis pedagógov, vyd. EDUCATIO, Október 2010, ISSN 0139-6919

ZOZNAM PRÍLOH

PRÍLOHA Č. 1: KNÍHVIAZAČSKÁ DIELŇA	I
PRÍLOHA Č. 2: KRAJČÍRSKA DIELŇA.....	III
PRÍLOHA Č. 2: KREATÍVNY ATELIÉR	VII

Príloha č. 1: Kníhviazačská dielňa

- darčekové škatule





- rámy na fotky



Príloha č. 2: Krajčírka dielňa

- vankúše



- papuče



- vrecúška







Príloha č. 2: Kreatívny ateliér

- ozdoba motýle



- ozdoba jarný veniec



- svietnik



- přívěsky



- darčkové obrázky





BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Bc. Marcela Petrivalská

Odbor: Špeciálna pedagogika – učiteľstvo

Forma štúdia: Kombinovaná

Názov práce: Socializácia a možnosti uplatnenia mentálne postihnutých jedincov.

Rok: 2012

Počet strán bez príloh: 95

Počet príloh: 10

Počet titulov uvedených v zozname: 32

Vedúca bakalárskej práce: Mgr. Denisa Štefková, PhD.