

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Vybrané aspekty práce s lidmi s mentálním
postižením**

Bakalářská práce

Autor: Ing. Lenka Mikolášková
Studijní program: B6731 / Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Hradec Králové

2017



Zadání bakalářské práce

Autor: Ing. Lenka Mikolášková
Studium: U1408
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Název bakalářské práce: Vybrané aspekty práce s lidmi s mentálním postižením

Název bakalářské práce AJ: Chosen aspects of working with mentally handicapped people

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem teoretické části bakalářské práce bude popis etiologie, klasifikace, možností a specifik vzdělávání lidí s mentálním postižením. Dále pak popis organizací v Pardubicích, které poskytují vzdělávání a sociální služby pro tuto cílovou skupinu. Cílem výzkumné části bakalářské práce bude analýza vybraných aspektů práce s lidmi s mentálním postižením, zejména pak motivace zaměstnanců k práci s touto cílovou skupinou a jejich vnímání pozitivních a negativních aspektů ve vztahu k cílové skupině. Jako výzkumná strategie bude použit kvalitativní výzkum, technika sběru dat – rozhovor.

1. SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3. 2. KRHUTOVÁ, Lenka. AUTONOMIE v kontextu sociálního postižení. Ostrava: Ostravská univerzita, nakl. Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7. 3. VALENTA, Milan. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1. 4. MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1362-4.

Garantující pracoviště: Katedra sociální práce a sociální politiky,
Ústav sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Oponent: Mgr. Petr Lojan, MBA

Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Pardubicích, dne 5. 6. 2017

Lenka Mikolášková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. L. Smutkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné připomínky a rady při psaní bakalářské práce. Dále pak pracovníkům denního stacionáře Mírea, Základní školy a Praktické školy SVÍTÁNÍ a Domova pod Kuňkou za jejich účast na mém kvalitativním výzkumu. Velice si vážím ochoty a účasti všech výše uvedených.

Abstrakt

MIKOLÁŠKOVÁ, Lenka. *Vybrané aspekty práce s lidmi s mentálním postižením*. Hradec Králové, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Cílem bakalářské práce je zjistit motivaci pracovníků k práci s osobami s mentálním postižením, jaké v ní vnímají pozitivní a negativní aspekty a jak vnímají schopnost se vzdělávat u této cílové skupiny. V teoretické části práce popisují základní pojmy související s mentálním postižením. Vymezuji pojem mentálního postižení samotného, příčiny vzniku a klasifikaci tohoto druhu postižení společně s charakteristikami jednotlivých druhů tohoto postižení. V další části popisují již na teoretické bázi sociální práci s osobami s mentálním postižením, osobnost sociálního pracovníka, možnosti vzdělávání a jeho specifika pro lidi s mentálním postižením. V závěru teoretické části jsou popsány tři organizace, které poskytují sociální a vzdělávací služby pro tuto cílovou skupinu v Pardubickém regionu.

Výzkumná část se zaměřuje na výzkumné šetření u vybraných aspektů při práci s osobami s mentálním postižením. Mezi analyzované aspekty byly vybrány motivace pracovníků k práci s touto cílovou skupinou, pozitivní a negativní aspekty spojené s prací s osobami s mentálním postižením a jak vnímají pracovníci schopnost vzdělávat se u těchto lidí. Jako výzkumná strategie je použit kvalitativní výzkum s technikou polostrukturovaných rozhovorů.

Klíčová slova: mentální postižení, mentální retardace, vzdělávání, sociální pracovník, sociální práce, motivace

Abstract

MIKOLÁŠKOVÁ, Lenka. *Chosen aspects of working with mentally handicapped people*. Hradec Králové, 2017. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové, Leader of Bachelor Degree Thesis: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

The aim of bachelor thesis is to find motivation of employees to work with people with mental disabilities, perceiving positive and negative aspects and perceiving their ability to learn at this target group.

In the theoretical part of the thesis I describe basic concepts related to mental disability. I define the concept of mental disability itself, the causes of the origin and the classification of this type of disability together with the characteristics of individual types of mental disability. In the next part I describe the theoretical basis of social work with persons with mental disabilities, personality of social worker, possibilities of education and its specifics for people with mental disabilities. At the conclusion of the theoretical part are described three organizations, which provide social and educational services for this target group in the region of Pardubice.

The research part focuses on research on selected aspects of work with persons with intellectual disabilities. Among the analyzed aspects were selected the motives of the workers to work with this target group, the positive and negative aspects associated with work with people with mental disabilities and the perception of the workers' ability to educate themselves in these people. The research strategy uses qualitative research with the technique of semi-structured interviews.

Keywords: mental instability, mental retardation, education, social worker, social work, motivation

Obsah

Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Mentální postižení.....	12
1.1 Vymezení pojmu mentálního postižení	12
1.2 Etiologie.....	14
1.3 Klasifikace mentálního postižení.....	15
1.3.1 Lehké mentální postižení F70, IQ 50-69	15
1.3.2 Středně těžké mentální postižení, dále jen STMP, F 71, IQ 35-49.....	16
1.3.3 Těžké mentální postižení, dále jen TMP F72, IQ 20-34.....	17
1.3.4 Hluboké mentální postižení, dále jen HMP, F73, IQ nižší než 20.....	17
1.3.5 Jiné mentální postižení F78, nespecifikované mentální postižení F79.....	17
2 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením.....	19
2.1 Vymezení pojmu sociální práce, sociální služby.....	19
2.2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením.....	20
2.2.1 Raná péče	21
2.2.2 Osobní asistence.....	21
2.2.3 Centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře	22
2.2.4 Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	22
2.2.5 Chráněné a podporované bydlení.....	23
2.2.6 Odlehčovací služby	23
2.3 Sociální pracovník	24
2.3.1 Sociální pracovník jako pomáhající, jeho profesní kompetence a kvalifikace	24
2.3.2 Osobnost sociálního pracovníka v kontextu zkoumaných psychologických aspektů	25
2.3.3 Rizika a jejich prevence	26
3 Možnosti vzdělávání a jejich specifika u osob s mentálním postižením	29
3.1 Vymezení pojmu vzdělávání u osob s mentálním postižením.....	29

3.2	System vzdělávání v ČR pro osoby s mentálním postižením.....	31
3.2.1	Předškolní vzdělávání	31
3.2.2	Základní vzdělávání	32
3.3	Integrace a inkluze	34
	PRAKTICKÁ ČÁST	37
4	Metodické ukotvení výzkumných aktivit.....	37
4.1	Vymezení hlavního a dílčích cílů výzkumného šetření	37
4.2	Výzkumná strategie a technika sběru informací.....	39
4.3	Výběr souboru respondentů	40
4.3.1	Mírea denní stacionář, o.p.s.	42
4.3.2	Základní a praktická škola Svítání, o.p.s.	43
4.3.3	Domov pod Kuňkou.....	45
4.4	Průběh výzkumu	48
4.5	Rizika výzkumu	49
5	Analýza a interpretace výzkumného šetření	50
5.1	Dílčí výzkumný cíl č.1 - Zjistit, jaká je motivace pracovníků k práci s lidmi s mentálním postižením.	50
5.2	Dílčí výzkumný cíl č. 2 - Zjistit, jaké jsou pozitivní a negativní aspekty práce s lidmi s mentálním postižením z pohledu pracovníka.....	53
5.3	Dílčí výzkumný cíl č. 3 - Zjistit, jak vnímají pracovníci schopnost vzdělávat se u lidí s mentálním postižením.	58
	ZÁVĚR	62
	Seznam použité literatury	64
	Seznam použitých zkratk	66
	Seznam tabulek.....	67
	Seznam příloh.....	67

Úvod

Tématem bakalářské práce jsou Vybrané aspekty práce s lidmi s mentálním postižením. Pokud bychom se podívali několik desítek let zpět do minulosti a chtěli nahlédnout do života lidí s mentálním zdravotním postižením, zjistili bychom, že je to nelehký úkol. Dalo by se i říci, že téměř nemožný. Mnohdy tito lidé nebyli vidět na ulicích, v obchodech, v různých institucích... Jakoby ani neexistovali. Zajdeme-li ještě dále, pak zjistíme, že ve starověku se narozené děti, které se vymykaly běžné populaci vyvražďovaly, házely ze skal apod. Jak plynul čas, měnil se také přístup společnosti k problematice akceptace jedinců, kteří se odlišují od svých vrstevníků, ať již fyzicky, psychicky, mentálně či chováním. Potkáváme se tak s charitativním přístupem pomoci bližnímu, jehož kotvu můžeme nalézt již v biblickém přístupu, ze kterého také vychází. Jak se společnost a její sociální systémy vyvíjely, můžeme zjišťovat, že je více a více otevřená vůči osobám, které mají různé druhy postižení.

Téma mentálního postižení mě již během studia zaujalo, a proto jsem v průběhu jeho trvání zaměřovala svoji pozornost na tuto oblast. Nejprve to bylo v 1. ročníku, kdy jsem v rámci exkurzí navštívila Domov pod Kuňkou v Rábech, který byl kdysi Ústavem sociální péče o lidi s mentálním či kombinovaným postižením. Řadu let byly v ústavu také děti, nově na základě rozhodnutí v sociální oblasti Krajského úřadu se sociální služba poskytuje již jen dospělým jedincům. V 2. ročníku jsem i nadále zacílovala svoji pozornost na život osob s mentálním postižením prostřednictvím absolvované praxe. Tu jsem absolvovala ve stacionáři pro dospělé osoby s mentálním postižením v denní stacionáři Mirea. Zнала jsem již fungování a základní faktické informace o této organizaci, neboť také zde jsem byla na exkurzi v předchozím roce. V rámci praxe jsem měla příležitost poznat nejen praktický život uvnitř stacionáře, ale také si vyzkoušet rozhovory s uživateli této služby vedoucími ke konkrétní kazuistice v rámci kompetenčního modelu. Moje znalosti a zkušenosti nabývaly na kvalitě, i na kvantitě. Vzhledem k stále trvajícím zájmu o tuto oblast jsem se rozhodla, že se jí budu věnovat také v bakalářské práci.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit motivaci pracovníků k práci s lidmi s mentálním postižením, jaké v ní vnímají pozitivní a negativní aspekty a jak vnímají schopnost se vzdělávat u této cílové skupiny. Hlavní cíl jsem

rozdělila na tři dílčí cíle:

1. Zjistit, jaká je motivace pracovníků k práci s lidmi s mentálním postižením.
2. Zjistit, jaké jsou pozitivní a negativní aspekty práce s lidmi s mentálním postižením z pohledu pracovníka.
3. Zjistit, jak vnímají pracovníci u osob s mentálním postižením schopnost se vzdělávat.

K výzkumnému šetření jsem použila kvalitativní výzkum, techniku polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný vzorek respondentů budou tvořit sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách z vybraných organizací v Pardubickém regionu, které poskytují sociální služby osobám s mentálním postižením.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě základní části, teoretickou a praktickou. Teoretická část vymezuje základní oblasti související s problematikou mentálního postižení tak, aby poskytla nezbytný rámec, z jehož bude vycházet výzkumné šetření v části praktické. V první kapitole vymezují pojem mentálního postižení na základě definic řady autorů, kteří se dané problematice věnují včetně Mezinárodní klasifikace nemocí. Dále je popsána etiologie a rozdělení mentálního postižení dle výše IQ s charakteristikami jednotlivých typů. V druhé kapitole se věnují mentálnímu postižení v kontextu sociální práce a osobnosti sociálního pracovníka. U té se primárně zaměřují na vybrané zkoumané aspekty výzkumného šetření v praktické části v návaznosti na splnění prvního a druhého dílčího stanovitého cíle. Z tohoto důvodu vymezují a pracují s pojmy motivace, motivů, potřeb, očekávání, cílů, životních hodnot, možných rizik práce s osobami s mentálním postižením a jejich prevence. Ve třetí kapitole se věnují možnostem vzdělávání určeného pro osoby s mentálním postižením. Tato kapitola vytváří teoretický rámec pro naplnění třetího dílčího cíle týkajícího se vzdělávání. Vymezují pojem vzdělávání, popisují školský systém vzdělávání v ČR určený pro osoby s mentálním postižením a v závěru kapitoly se zaměřují na integraci a inkluzi.

Na teoretickou část navazuje část praktická, která se již týká použité metodologie a samotného výzkumu. Ve čtvrté kapitole metodicky ukotvují výzkumné aktivity. Vymezují hlavní a dílčí cíle, ke kterým poté v souhrnné tabulce přiřazují výzkumné tazatelské otázky. Dále popisují zvolenou výzkumnou strategii, kterou je kvalitativní výzkum a techniku sběru dat – polostrukturovaný rozhovor. Důvodem volby kvalitativního výzkumu je fakt, že cílem není bezpočet kvantifikovatelných dat, ale zjistit, jak respondenti vnímají vybrané zkoumané charakteristiky. Poté se zaměřují na výběr souboru respondentů včetně popisu jednotlivých organizací, ze kterých respondenti vzešli. V 5. kapitole analyzují a interpretují získaná data od respondentů a vyvozují závěry.

Aplikačním cílem této bakalářské práce jsou reflexe jednotlivých respondentů, které vedou ke zpětné vazbě v sociální práci a vyšší míře uvědomění sebe sama, porozumění a sebepoznání. Jedině, pokud bude sociální pracovník (pracovník v sociálních službách) znát sám sebe, může také pomoci svým klientům porozumět sám sobě v obtížné sociální situaci, ve které se ocitli. Získané výsledky mohou využít k praxi také ostatní pracovníci v sociální sféře k svému osobnostnímu a profesionálnímu růstu, který se v konečném důsledku může pozitivně odrazit ve vztahu ke klientům.

„Sociální pracovník může pomoci klientovi k sebeporozumění jen to té míry, do jaké míry porozumí sám sobě“.

Lenka Mikolášková

TEORETICKÁ ČÁST

1 Mentální postižení

V této kapitole vymezím pojem mentálního postižení. Využiji definic předních autorů zabývajících se problematikou tohoto typu postižení v České republice. Dále popíšu etiologii mentálního postižení, tj. možné příčiny vzniku mentálního postižení. Jako kritérium příčin použiji časové hledisko vzniku postižení. Poté se budu věnovat klasifikaci mentálního postižení na základě hodnoty inteligenčního kvocientu.

Cílem první kapitoly je uvedení do problematiky mentálního postižení jako celku, jeho popis, etiologie a klasifikace. Vzhledem k rozsahu bakalářské práce není možné se teoretickými pojmy zabývat příliš do hloubky, budou však popsány věcně tak, abych uvedla čtenáře do problematiky tohoto druhu zdravotního postižení a zároveň tak vymezila základní teoretická východiska k celé bakalářské práci. Již tato úvodní kapitola dává svým obsahem tušit, s jakými obtížemi se může člověk s mentálním postižením i pracovníci pracujícími s ním setkat.

1.1 Vymezení pojmu mentálního postižení

S mentálním postižením se lidé mohou setkat na jedné straně na úrovni teoretické - v literatuře, při studiu, při učení a na straně druhé na úrovni praktické. Obvykle s tímto druhem postižení se tváří v tvář setkávají rodiče dětí s mentálním postižením, učitelé a vychovatelé na různých stupních vzdělávacího systému, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, speciální pedagogové a v neposlední řadě také člověk sám, u kterého je toto postižení diagnostikováno.

V literatuře se popisuje tento druh zdravotního postižení různými pojmy – mentální retardace, mentální postižení, lidé s mentálním postižením. Pro účely této bakalářské práce, zejména pak výzkumné části budu používat pojem mentálního postižení. Výjimkou budou definice odborníků používajících i jiná označení pro tento druh zdravotního postižení.

Dříve se k označení jednotlivých stupňů mentálního postižení v psychologické, lékařské i pedagogické praxi používaly pojmy debilita, imbecilita a idiocie. Tyto pojmy se v současné době již nepoužívají z důvodu pejorativního významu, neboť se staly hanlivými nadávkami. (Slowík, 2007)

Projevy mentálního postižení jsou různé a velmi individuální. Z tohoto důvodu je obtížné jej zcela přesně popsat. Oproti tomu základní klasifikační kategorie jsou pevně vymezeny, např. obdobím, kdy vzniklo nebo intenzitou postižení. (Slowík, 2010)

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 (WHO in Slowík, 2010, s. 46) je mentální retardace „stav související s opožděným nebo omezeným vývojem myšlení, charakteristický zejména snížením schopností, které vytvářejí celkovou úroveň inteligence – tedy schopností poznávacích, komunikačních, motorických a sociálních.“ Jedná se o postižení vývojové a trvalé, tedy nezvratné. Valenta (2012, s. 30) vnímá mentální postižení jako širší pojem vůči pojmu mentální retardace. Kromě ní zahrnuje „i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.“

Slowík (2010) označuje mentální retardaci jako mentální postižení, které je vrozené, jehož příčinou je poškození mozku dítěte před narozením, příp. v době od porodu do druhého roku.

Obdobně jako Slowík či Valenta také Bazalová (2014) popisuje mentální postižení jako stav vrozený a trvalý, který nelze léčit. Charakterizuje mentální postižení jako snížení intelektu, jehož projevy zasahují řeč, kognitivní, motorickou a sociální oblast. Oblast, která je nejvíce postižena je v procesu učení, poznávání a orientace ve světě. Z hlediska IQ je diagnostikováno mentální postižení od IQ 69. Přihlíží se však také k ostatním charakteristikám osobnosti. Zároveň však poukazuje na to, že zvolením vhodných přístupů lze stav zlepšovat. K těmto patří přístupům patří bezpochyby instrumentální obohacování prof. R. Feuersteina. Prof. R. Feuerstein nevnímá intelekt jako něco neměnného. Podtrhuje jeho plasticitu, možnost vývoje a růstu související s možností změny, která se pak v dlouhodobém horizontu může projevit nárůstem bodů IQ. Dle Pokorné instrumentální obohacování „mění přístup k dětem s mentálním handicapem, pomáhá zvýšit jejich mentální kapacitu“ a zlepšuje mentální schopnosti. (www.centrum-cogito.cz)

Výše uvedení autoři se shodují na tom, že mentální postižení je vrozené a trvalé. Obvykle je modifikovatelné do určité míry vhodným působením ve vzdělávacích institucích a zejména pak v rodině. Vyšší stupeň naděje nám dává přístup zmíněného prof. R. Feuersteina, na základě, kterého lze konstatovat, že kognitivní schopnosti, schopnost učení a inteligenci v širším měřítku lze ovlivnit více, než si myslíme. Obdobný přístup lze nalézt také u M. Montessori, která pracovala s dětmi s opožděným vývojem a při vhodném přístupu, jak metodologickém, tak lidském byly schopné složit významné závěrečné zkoušky ve škole.

1.2 Etiologie

Vzhledem k faktu, že na vzniku mentálního postižení se podílí celá řada faktorů, je jeho etiologie variabilní a komplikovaná, stejně jako symptomatologie. Dle Valenty (2012, s. 55) „*neexistují dva jedinci s naprosto stejnou identickou symptomatologií, neexistují ani dvojníci se stejným počátkem intelektové subnormality*“.

Také Bazalová (2014) uvádí, že etiologie mentálního postižení je různorodá. Mnohdy jsou příčiny mentálního postižení nejen různorodé, nýbrž také nevyjasněné. Často užívaným kritériem pro dělení je období vzniku postižení. Jedná se pak o období prenatalní, tj. před narozením dítěte, perinatální, tj. období porodu a po něm a období postnatální, které trvá do dvou let dítěte.

V prenatalním období může mentální postižení vzniknout hereditární zátěží, tzn. dítě poruchu zdědí. Do této oblasti patří geneticky podmíněné choroby, zejména metabolické (např. fenyktonurie aj.). Dalšími příčinami může být infekce matky, předčasný porod, nezdravá strava v průběhu těhotenství, kouření a drogy. V perinatálním období může být příčinou např: poranění hlavy při komplikovaném porodu za pomoci kleští, nedostatek kyslíku aj. V období postnatálním mohou být příčinami nesprávná výživa dítěte, infekce novorozence, které vedou k zánětu mozku, úrazy aj. Podstatnou roli také hrají genetické faktory. (Bazalová, 2014)

Příčiny lze dělit také na:

- biologické,
- chemické,
- fyzikální,
- environmentální,
- sociální.

Další dělení:

- chromozomální aberace (např. Downův syndrom)
- metabolické poruchy (např: fenyktonurie)

Dle původu:

- endogenní – jedná se o výše uvedené hereditární faktory
- exogenní – jedná se o biologické, chemické a další. (Bazalová, 2014)

Výzkumy příčin mentálního postižení nejsou zdaleka ukončeny. Jak uvádí Švarcová (2000, s. 52) „s mírnou nadsázkou se dá říci, že se nachází spíše na počátku než v závěrečných fázích svého vývoje.“ S odkazem na významného autora prací o mentálním postižení K. Matulayho uvádí, že „všechny dosud známé i předpokládané příčiny mentální retardace vyvolávají necelou čtvrtinu této poruchy. Téměř 80 % tohoto postižení, zejména v pásmu lehké mentální retardace, nemá známý původ. Technický pokrok v podobě nových vybavení klinických pracovišť počítačovými tomografy může postupně přispět k odhalování nových příčin mentálního postižení. (Švarcová, 2000)

1.3 Klasifikace mentálního postižení

Z důvodu usnadnění orientace v oblasti mentálního postižení, diagnostiky a následně také přístupu včetně široké škály podpůrných opatření je mentální postižení klasifikováno do několika skupin. Kritériem, které jsem pro účely bakalářské práce vybrala je hloubka mentálního postižení a výše inteligenčního kvocientu. Dle uvedeného kritéria členíme mentální postižení do 6 skupin:

- F 70 Lehké mentální postižení, IQ 50-69
- F 71 Středně těžké mentální postižení, IQ 35-49
- F 72 Těžké mentální postižení, IQ 20–34
- F 73 Hluboké mentální postižení, IQ nižší než 20
- F 78 Jiné mentální postižení
- F 79 Nespecifikované mentální postižení

(Černá, 2009)

1.3.1 Lehké mentální postižení F70, IQ 50-69

Lehké mentální postižení je nejrozšířenějším formou mentálního postižení, postiženo je 80 % z celkového počtu lidí s tímto druhem zdravotním postižením. Již v dětství lze pozorovat mírně opožděný psychomotorický vývoj. Hrubá a jemná motorika se vyvíjí pomaleji než u zdravé populace, děti se naučí o něco později mluvit, řeč jsou schopny si osvojit. Na základní škole se vyskytují potíže s učením, učivo jsou schopny zvládnout do úrovně školních osnov pro 10-11leté děti. Mohou se objevit potíže s psaním, čtením nebo s počítáním. Plné osnovy základní školy nejsou schopny zvládnout. Velice obtížné, téměř až nemožné je pro ně abstraktní myšlení a logické operace. (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007)

Dětem s lehkým mentálním postižením prospívá výchova a vzdělávání, které jsou primárně zaměřeny na rozvoj jejich dovedností a zároveň kompenzaci nedostatků. V praktickém životě

jsou tyto osoby schopny dosáhnout nezávislosti v oblasti osobní péče, tj. oblékání, jídlo, hygiena a v domácích praktických činnostech. Je třeba počítat s tím, že i zde je vývoj pomalejší. (Švarcová, 2000).

Děti se vzdělávají v základní škole praktické či základní škole speciální. Možné je i vyučení v učebních oborech. V dospělosti jsou tito lidé schopni pracovat, vytvářet a udržovat sociální vztahy, avšak nejsou schopny vyrovnat se s požadavky manželství a výchovy dětí. (Švarcová dle Pipekové, 2006). Na rozdíl od Švarcové se Pipeková (2006) domnívá, že lidé s lehkým mentálním postižením jsou schopni žít v manželství a také založit rodinu. Domnívám se, že odpověď na otázku, zda tito lidé dokáží žít v manželství a vychovávat děti závisí na každém individuálním případě, nelze jej generalizovat. Zatímco někteří s ohledem na osobní charakteristiky, zkušenosti a dovednosti budou schopni soužití ve vlastní rodině a vychovávat děti, jiní se mohou ve stejné situaci potýkat s problémy.

1.3.2 Středně těžké mentální postižení, dále jen STMP, F 71, IQ 35-49

Příčinou středně těžkého mentálního postižení (dále STMP) je obvykle poškození centrální nervové soustavy, na rozdíl od lehkého mentálního postižení, kde je příčina vnímána více v dědičnosti a nepodnětném prostředí. (Bazalová, 2014)

Myšlení je možné přirovnat k myšlení předškolních dětí. Oblast učení je pro děti a lidi se STMP náročnější. Je založeno zejména na mechanickém opakování, aby bylo zafixováno. Dítě se STMP je schopné zvládnout jednoduché dovednosti a běžné návyky. Lze zaznamenat pokroky ve škole, ty jsou však limitované. Žáci mohou využívat základních škol speciálních (dříve pomocné školy), kde se jim věnují speciální pedagogové, osobní asistenti a asistenti pedagoga. (Švarcová, 2000) Dle Čadilové (2007) žáci se STMR v období základní školní docházky jsou schopni zvládnout elementární základy tzv. trivia – čtení, psaní a počítání. Dále uvádí, že úroveň řeči může být poměrně značně individuální. V sebeobsluze mohou být tyto děti samostatné, potřebují však podporu a pomoc, která je pro ně důležitá. Pracovně se mnozí mohou uplatnit v chráněných dílnách, kde mají zajištěnou dostatečnou podporu. Mentální věk se pohybuje v rozmezí 4-8 let. To je také důvodem, proč potřebují v každodenním životě asistenci, neboť jak Čadilová uvádí, „*zcela samostatného života nejsou schopni*.“

U většiny osob postižených STMP jsou přítomny další nemoci, např. autismus nebo další vývojové pervazivní poruchy. Mnohdy lze také nalézt tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie, možná jsou i onemocnění psychiatrická. (Švarcová, 2000)

1.3.3 Těžké mentální postižení, dále jen TMP F72, IQ 20-34

Etiologie těžkého mentálního postižení může být jak genetická, tak i negenetická. Psychomotorický vývoj bývá již poměrně hodně opožděný, jak v jemné, tak hrubé motorice. Lze sledovat značnou pohybovou neobratnost. Z tohoto důvodu je potřeba dlouhodobě osvojovat koordinaci pohybů. Mnohdy jsou i četné somatické vady a poškození CNS. Tak jako u STMP, tak i u TMP lze vysledovat přidružená další postižení. To má vliv na psychické procesy, poruchy pozornosti a řeč. Ta bývá obvykle omezena na slova, může být i komunikace beze slov založena ryze na nonverbální bázi. Dá se říci, že porozumění je větší než schopnost vyjadřování. (Bazalová, 2000). Souhlasně o vývoji řeči hovoří také Čadilová (2007), když zmiňuje časté echolálie nebo slova bez komunikačního kontextu. Nonverbální komunikaci vnímá také tak, že je u těchto osob velmi omezená.

1.3.4 Hluboké mentální postižení, dále jen HMP, F73, IQ nižší než 20

Osoby s hlubokým mentálním postižením (dále HMP) tvoří přibližně 1 % z celkového počtu osob s MP (Vítková dle Dlouhá, Dlouhý, Neubauerová, Sýkorová, Dostálková a kol. 2013). IQ není možné změřit zcela přesně, spíše se odhaduje, že je nižší než hodnota 20. (Švarcová dle Dlouhá, Dlouhý, Neubauerová, Sýkorová, Dostálková 2013)

Etiologie u tohoto druhu mentálního postižení je především organická. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné somatické nedostatky, které jsou příčinou snížené hybnosti, poškození zraku a sluchu a epilepsie. Bazalová (2014) dokonce hovoří „*o velmi těžkém celkovém poškození organismu, který postupně selže následkem přidružených vad srdce, plic či dalších orgánů.*“

Osoby s HMP jsou mnohdy imobilní, bývají inkontinentní, v oblasti komunikace převažuje nonverbální komunikace. Jsou velmi omezeni ve schopnosti porozumění instrukcím či požadavkům. Nejsou schopni se o sebe postarat v oblasti sebeobsluhy. Z tohoto důvodu jsou závislí na podpoře a pomoci ostatních osob a vyžadují stálou pomoc. Vzdělávají se v základní škole speciální nebo v domácím vzdělávání. (Švarcová, 2000)

1.3.5 Jiné mentální postižení F78, nespecifikované mentální postižení F79

Kromě výše uvedených druhů mentálního postižení se lze potkat také s jiným mentálním postižením (F78) a nespecifikovaným mentálním postižením (F79). Jiné mentální postižení může být použito, pokud stanovení inteligenčního kvocientu je zvláště nesnadné, příp. dokonce nemožné z důvodů přidružených somatických či sensorických poškození, např. u neslyšících, nevidomých, těžkých poruch chování, autismu apod. O nespecifikované

mentální postižením hovoříme v případě, že je postižení prokázáno, ale není dostatek informací ho zařadit do jedné z výše uvedených skupin. (Švarcová, 2000)

Shrnutí

V této kapitole jsem vymezila pojem mentálního postižení. V souvislosti se synonymem pojmu mentální retardace je pojem mentální postižení vnímám jako širší a z pohledu lidského více přijatelný a etický. Přes to všechno stále celá řada autorů stále používá pojem mentální retardace. Pojem je vymezen Mezinárodní klasifikací nemocí, Slowíkem, Valentou, Švarcovou a Bazalovou. Shodují se na tom, že mentální postižení je deficit trvalý a vrozený. Zároveň je možné jej vhodnými přístupy ovlivnit. Nejvyšší míru naděje na změnu nám dává speciální pedagog a psycholog R. Feurstein, který zdůrazňuje plasticitu rozumových schopností člověka.

Po vymezení a definici pojmu následuje etiologie mentálního postižení a jeho klasifikace na základě inteligenčního kvocientu. Etiologii lze členit dle různých hledisek. Poměrně dost používané je hledisko časové vůči době porodu, které uvádí Bazalová. Z tohoto hlediska vnímáme příčiny v době gravidity, těsně po narození a poté do dvou let dítěte.

Klasifikace člení mentální postižení dle výše inteligenčního kvocientu do 6 skupin, z nichž u posledních dvou (jiné a nespecifikované mentální postižení) není určena výše IQ z důvodu těžkého určení. Jednotlivé stupně mentálního postižení jsou popsána také z hlediska schopností a dovedností dítěte, příp. osoby, možnosti přidružených nemocí, vzdělávání a schopnosti učení a rozvoje.

Tato kapitola připravuje vhled do problematiky mentálního postižení, seznamuje nás se základními pojmy. Za přínos této kapitoly považuji nejen věcné uvedení do problematiky, nýbrž i to, že lze předpokládat, s jakými možnými potížemi se mohou setkávat samotní lidé s mentálním postižením, tak i jejich okolí – rodiče a pedagogové. Z toho mohou také pramenit případné obavy či rizika u pracovníků, kteří s osobami s mentálním postižením pracují. Právě to jsou jedny z aspektů výzkumného šetření v praktické části. V závislosti na těchto specifikách se budou také odvíjet další kapitoly.

2 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením

Cílem této kapitoly je vymezení pojmů sociální práce a sociální služby. Tyto pojmy budou vymezeny nejprve obecně a poté budou popsány konkrétní formy sociálních služeb, které jsou určeny pro lidi s mentálním postižením. Vzhledem k faktu, že většina sociálních služeb je poskytována za úhradu považují za nezbytné část kapitoly věnovat také tématu příspěvku na péči, jenž je určen právě na úhradu služeb. Poté bude vymezen pojem sociálního pracovníka včetně jeho kompetencí a kvalifikace a následuje analýza osobnosti sociálního pracovníka v kontextu vybraných psychologických charakteristik. Právě tyto charakteristiky jsou předmětem výzkumného šetření v praktické části bakalářské práce.

2.1 Vymezení pojmu sociální práce, sociální služby

Sociální práce a služby jejím prostřednictvím poskytované jsou zakotveny v zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Ten vymezuje poskytování pomoci osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Zároveň také popisuje předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka, ať již činného v sociálních službách, v sociálně – právní ochraně dětí, při pomoci v hmotné nouzi nebo ve školách a školských zařízeních, ve zdravotních službách, věznicích, azylových domech a zařízeních pro cizince. (zákon o sociálních službách č. 108/2006Sb.)

Výstižně sociální práci definuje Gulová (2011, str. 14): *„Sociální práce je z pohledu teorie uznávána jako vědecky fundovaná odborná disciplína, která prostřednictvím metod sociální práce zajišťuje na profesionální úrovni péči o potřebné. Její praktická aplikace vstupuje do života všech potřebných sociálně znevýhodněných skupin v nejrůznějším slova smyslu, buď v podobě služby, nebo aktivity, která by měla pomoci klientovi tak, aby si dokázal pomoci sám.*

Obdobně jako Gulová, také Musil s Navrátilem (2011) vnímají sociální práci jako profesionální aktivitu, která je zaměřená na zlepšování sociálního fungování klientů na jedné straně a zároveň na vytváření podmínek ve společnosti, které jsou příznivé pro tento cíl na straně druhé. V rámci sociální práce dochází k sociálně výchovnému působení s cílem změny postojů a sociální situace klienta. Podstatným prvkem je její průběh, sledování a hodnocení výsledků poskytované péče. (Mühlpachr, 2006)

Sociální služby vymezuje v části třetí zákon o soc. službách č. 108/2006Sb. Dle § 32 dělíme soc. služby na:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby soc. prevence.

Formy sociálních služeb jsou vymezeny v následujícím § 33 na pobytové, ambulantní a terénní. U sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením se jedná především o služby pobytové a ambulantní. Charakteristikou jednotlivých služeb se budu zabývat v následující kapitole.

2.2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

V následujících podkapitolách popíši konkrétní sociální služby pro osoby s mentálním postižením. Tvoří komplex institucionalizované péče o tyto osoby. Vzhledem k faktu, že většina sociálních služeb je zpoplatněna, považuji za nezbytné zmínit finanční zdroje, které stát nabízí na jejich úhradu. Lze využít účelovou dávku sociálního zabezpečení, tzv. příspěvek na péči. (Bendová, Zíkl, 2011) Žádost o tento druh příspěvku se podává na příslušné krajské pobočce Úřadu práce ČR na předepsaném formuláři.

Poté se podstupuje sociální šetření, které provádí sociální pracovník a zjišťuje, do jaké míry je osoba s mentálním postižením schopna samostatně zvládat své základní životní potřeby jako je mobilita, stravování, oblékání, komunikace, orientace, tělesná hygiena, fyziologické potřeby, péče o zdraví a domácnost a osobní aktivity. (Bazalová, 2014)

Dle míry samostatnosti se rozlišují 4 stupně příspěvku na péči s rozdílnou mírou finanční podpory.

U osob do 18 let činí výše příspěvku za kalendářní měsíc:

- 3 300Kč – I stupeň, lehká závislost
- 6 600Kč – II stupeň, středně těžká závislost
- 9 900Kč – III stupeň, těžká závislost
- 13 200Kč – IV, úplná závislost

U osob nad 18 let činí výše příspěvku za kalendářní měsíc:

- 880Kč – I stupeň, lehká závislost
- 4 400Kč – II stupeň, středně těžká závislost

- 8 800Kč – III stupeň, těžká závislost
- 13 200Kč – IV, úplná závislost

(Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

2.2.1 Raná péče

Tato služba je poskytována dětem se zdravotním postižením od narození do 7 let věku. Je také poskytována dětem, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Raná péče podporuje především vývoj dítěte a jeho rodinu s ohledem na specifické potřeby dítěte. Poskytuje se formou ambulantní i terénní. Převažuje však terénní forma, tzn. přímo ve vlastním sociálním prostředí, kam pracovníci rané péče dojíždějí, neboť dítě toto prostředí důvěrně zná a cítí se v něm bezpečněji a s vyšší mírou jistoty. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

Raná péče zahrnuje vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti, pomáhá zprostředkovávat kontakt se společenským prostředím, terapeutické činnosti nebo podporu při prosazování práv a zájmů dítě se zdravotním postižením. Služba je poskytována bezplatně. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

2.2.2 Osobní asistence

Osobní asistence je sociální služba, která se poskytuje osobám se sníženou soběstačností ať již z důvodu věku, chronického nebo zdravotního postižení, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Mezi tuto cílovou skupinu patří také osoby s mentálním postižením. Tato služba je poskytována bez časového omezení terénní formou obdobně jako raná péče v přirozeném sociálním prostředí klientů. Může být tedy poskytována doma, v zařízení sociálních služeb, ve škole apod. Je poskytována nejen dětem, ale i dospělým osobám, které naplňují výše uvedené charakteristiky. (Bendová, Zikl, 2011)

Je důležité rozlišovat status osobního asistenta a asistenta pedagoga. Zatímco asistent pedagoga je zaměstnancem školy a jeho činnost je zejména pedagogická, pak osobní asistent zaměstnancem školy není, je zaměstnán jinou právnickou osobou. Může se jednat o nestátní neziskovou organizaci, zařízení sociálních služeb apod. Jsou na něj kladeny jiné kvalifikační požadavky a poskytuje své služby na základě uzavřené písemné smlouvy, kterou uzavírá v případě dítěte jeho zákonný zástupce a poskytovatel dané služby. (Bendová, Zikl, 2011)

Podle zákona č. 108/2006Sb. o sociálních službách, osobní asistent pomáhá při zvládnutí denních činností o vlastní osobu, s osobní hygienou, stravou, pomáhá s běžným chodem domácnosti, výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech. Poskytuje pomoc

a podporu při zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím a uplatňováním práv oprávněných zájmů.

2.2.3 Centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře

Centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře poskytují ambulantní sociální služby. To znamená, že to těchto služeb klienti docházejí. Rozdíl mezi centry denních služeb a stacionáři je v míře podpory a pomoci. Stacionáře poskytují vyšší míru pomoci a osoby s mentálním postižením využívají především jejich služeb. Děti s povinnou školní docházkou mohou do stacionářů docházet před jejím zahájením nebo poté, co školu ukončí. Po ukončení základní školní docházky jich využívají především klienti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. V období plnění školní docházky těchto služeb děti obvykle nevyužívají. (Bendová, Zikl, 2011)

Obě služby poskytují pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc v oblasti osobní hygieny, stravy, při zajištění bydlení, výchovných, vzdělávacích, aktivizačních činností, v kontaktu se společenským prostředím, při prosazování oprávněných nároků a práv a sociálně terapeutických činností. Týdenní stacionář k výše uvedeným základním činnostem poskytuje navíc ubytovací služby. Tyto služby jsou poskytovány za úplatu. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

2.2.4 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy se zdravotním postižením, dříve ústavy sociální péče poskytují sociální služby zejména osobám se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením. Péče o tyto osoby je již velmi náročná a mnohdy rodina není schopna uspokojit adekvátně jejich potřeby, proto volí umístění do tohoto typu zařízení. Domovy pro osoby zdravotním postižením bývají zřizovány nejčastěji orgány státní správy a samosprávy. (Slowík, 2007)

Dle zákona č. 108/2006Sb. o sociálních službách poskytují domovy pro osoby se zdravotním postižením pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Tyto osoby se vyskytují v situaci, která vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby. Prostřednictvím této služby se poskytuje ubytování, stravu, pomoc při zvládnání úkonů v běžném životě, pomoc s hygienou, výchovné, vzdělávací, aktivizační, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při zprostředkování sociálních kontaktů a podporu při uplatňování oprávněných práv. Poskytuje se za úplatu. (UZ)

2.2.5 Chráněné a podporované bydlení

Sociální služba chráněného bydlení poskytuje dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc od jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení může mít formu individuálního nebo skupinového bydlení a v případě potřeby jeho součástí může být také služba osobního asistenta. V rámci této služby dochází k poskytnutí stravy, příp. pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování, podpora a pomoc při zajištění chodu domácnosti, vzdělávací, výchovné, aktivizační a terapeutické činnosti a pomoc při zprostředkování oprávněných práv a kontaktů se společenským prostředím. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

Podporované bydlení poskytuje sociální službu osobám se zdravotním postižením, jejichž situace také vyžaduje pomoc od jiné fyzické osoby. Na rozdíl od chráněného bydlení se poskytuje v domácnostech osob, jedná se tedy o podporu samostatného bydlení. Rozsah základních poskytovaných činností kromě ubytování odpovídá činnostem poskytovaným v chráněném bydlení. Obě služby jsou poskytovány za úplatu. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

2.2.6 Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou nazývány také službami respitními, tj. úlevovými. Osoby se zdravotním postižením dostanou k dispozici pečovateli, a to buď přímo v domácím prostředí nebo je handicapovaný umístěn do pobytového zařízení, ve kterém se mu dostává komplexní péče. Pečující osoby z rodiny tak mají možnost obnovit své vnitřní zdroje a na nějakou dobu přestat pečovat. Tato sociální služba tak umožňuje snížit pečovatelskou zátěž členů rodiny. (Matoušek a kol., 2011)

Zákon č. 108/2006Sb o sociálních službách v § 44 definuje odlehčující služby v jako *„terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí, cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.“*

Obdobně jako výše uvedené služby, i tato sociální služba poskytuje pomoc v oblasti zvládnutí běžných úkonů v péči o vlastní osobu, osobní hygienu, poskytnutí stravy, v případě pobytové služby ubytování, vzdělávací, výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Dále pomáhá zprostředkovávat sociální kontakty se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv. (Zákon č. 108/2006Sb. o sociálních službách)

Tyto služby se poskytují za úplatu.

2.3 Sociální pracovník

Na poli sociální práce se setkává klient s celým týmem profesionálních pracovníků, kteří jsou mu k dispozici v závislosti na tom, v jaké konkrétní tíživé sociální situaci se nachází. Může to být psycholog, psychiatr, speciální pedagog, osobní asistent, zdravotničtí pracovníci, pracovníci v sociálních službách nebo sociální pracovníci. V této kapitole se budu věnovat osobnosti sociálního pracovníka, neboť právě on je významným článkem ve vztahu ke klientovi ve své sociální práci. Zaměřila jsem se na důležité psychologické aspekty ve vztahu k sociálnímu pracovníkovi a jeho práci a to motivaci, očekávání, cíle, obavy a životní hodnoty. Všechny tyto aspekty také zkoumám ve výzkumném šetření praktické části bakalářské práce. V této kapitole postupuji od širšího kontextu pojetí sociálního pracovníka, postupně k předpokladům pro jeho práci, kvalifikaci a pokračuji v popisu vybraných psychologických aspektů jeho osobnosti.

2.3.1 Sociální pracovník jako pomáhající, jeho profesní kompetence a kvalifikace

K vymezení profese sociálního pracovníka jsem vybrala definici Janebové (2014), neboť v sobě zahrnuje komplexní pohled na tuto profesi. Rozlišuje tři roviny fungování sociálních pracovníků. Jedná se o profesionální rovinu, rovinu osobního já a rovinu vícečlenného pomáhajícího systému. V tomto kontextu poté rozděluje koncept pracovníka na:

1. *pracovníka jako o profesionální osoby*
2. *pracovníka, který musí pracovat na svém sebepoznání a sebeporozumění*
3. *pracovníka jako součástí vícečlenného pomáhajícího systému a širšího prostředí,*“ (Janebová, 2014, s. 24)

Sociální pracovník jako profesionální osoba je vymezena také v zákoně č. 108/2006Sb. o sociálních službách. Jeho profesionalita je postavena na předpokladech a požadované povinné kvalifikaci. Dle § 110 uvedeného zákona je základním předpokladem pro výkon profese sociálního pracovníka plná svéprávnost, zdravotní a odborná způsobilost a bezúhonnost. Bezúhonnost se obvykle dokládá výpisem z trestního rejstříku, zdravotní způsobilost potvrzením od praktického lékaře. Odborná způsobilost se dokládá získaným diplomem ze studií.

Odbornou způsobilost sociální pracovník získává vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním, které je zaměřeno na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální politiku, sociální péči, speciální pedagogiku, příp. ostatní obory vzdělání dle zvláštního předpisu. Tyto obory musí mít platnou akreditaci. (zákon č. 108/2006Sb. o sociálních službách) Gulová (2011) vnímá sociálního pracovníka jako osobu, která pomáhá klientovi řešit obtížnou sociální

situaci, zejména pak ho podporuje ve schopnosti ji přijmout a pracovat s problémy, které se ní souvisí. Sociální pracovník má dle ní kompetenci diagnostikovat situaci jednotlivce, skupiny či komunity a možnost doporučit odborníky, kteří poté vstupují do procesu zlepšování současného stavu klienta.

Sociální pracovník pracuje se svými klientem v plynulém procesu, ve kterém je nezbytné posilování jeho samostatnosti a povzbuzování k aktivitám vedoucím ke zlepšení jeho obtížné sociální situace. Sociální pracovník pomáhá řešit také konfliktní situace vyplývající z neschopnosti členů rodiny přijmout zdravotní postižení klienta. Dá se říci, že sociální pracovník působí nejen na jednotlivce, ale také na rodinu, příp. další skupiny, které ho obklopují klienta tak, aby se adaptovali na nové podmínky a byli schopné ho integrovat do běžného života. (Mühlpachr, 2006 Sociální práce jako životní pomoc)

2.3.2 Osobnost sociálního pracovníka v kontextu zkoumaných psychologických aspektů

V této kapitole využiji druhé roviny definování sociálního pracovníka od Janebové (2014, s. 114) (viz. kap. 2.3.1.), kde hovoří o sociálním pracovníkovi jako o „*pracovníkovi, který musí pracovat na svém sebepoznání a sebeporozumění.*“ Sebeoznání jde v ruku v ruce se sebeporozuměním. (Herman, 2006). Sebeoznání je dle mého názoru jedním z klíčových aspektů u sociálního pracovníka. Čím více sociální pracovník sám sebe zná a rozumí svým reakcím a chování, tím více může také porozumět klientovi, se kterým pracuje a účinně mu pomáhat. K tomu, aby byl sociální pracovník dobře ukotven ve své profesi je dobré znát svoji motivaci, která ho vede k pomáhání. To vnímám jako základ, od kterého se pak odvíjí také fakt, do jaké míry má sociální pracovník sám naplněné své potřeby, jakou bude mít frustrační toleranci vůči klientům, příp. do jaké míry může být ohrožen syndromem vyhoření.

Motivace vysvětluje, proč se lidé chovají určitým způsobem, proč si vybrali profesi sociálního pracovníka apod. Jedná se o určitý proces probíhající v osobnosti člověka. Na počátku tohoto procesu stojí obvykle motivy, tj. pohnutky, které celý proces spustí. (Nakonečný, 1998). Z tohoto pohledu vnímám proces motivace více dynamický s delším trváním ve srovnání s motivem, který je na počátku celého procesu. Motiv se pak jeví více statický v mnohem kratším časovém okamžiku. To může být důvodem, proč si lidé pak více mohou uvědomit svoji motivaci než motivy. Proto jsem ve výzkumném šetření v praktické části bakalářské práce volila zkoumání motivace, nikoliv motivů, pro jejichž uvědomění je nezbytná delší doba, neboť člověk musí být v kontaktu se svými hlubokými psychickými obsahy.

Motivy a motivace jsou úzce propojeny s potřebami člověka. Potřebu můžeme vymezit jako stav nedostatku nebo nadbytku něčeho, a to nás vede k činnostem, prostřednictvím kterých

tuto potřebu naplňujeme. Potřeby lze dělit obecně na biologické (vrozené) – fyziologické potřeby dýchání, potravy, spánku, bezpečí apod. a sociální (získané). Sociální dále rozlišujeme na psychické (láska, radost aj.) a kulturní (vzdělání, společenský život aj.). Teorii potřeb se zabývá významný americký psycholog Abraham Maslow, který je autorem pyramidy potřeb. V této pyramidě hierarchicky řadí potřeby podle jejich naléhavosti na člověka. Potřeba vyššího řádu se dle něj objevuje až po naplnění potřeby řádu nižšího. (Emmert a kol., 2004)

Základnu v pyramidě potřeb tvoří potřeby fyziologické, jako např. potrava, spánek, přístřeší. Druhý stupeň tvoří potřeby bezpečí a jistoty, třetí stupeň potřeby lásky a sounáležitosti, čtvrtý stupeň potřeby uznání a ocenění a na vrcholu pyramidy je stupeň nejvyšší, který souvisí se sebeaktualizací a seberealizací. Na tomto stupni hovoříme také o potřebě přesahové, tedy transcendentní. Každý člověk má tendenci k sebeaktualizaci. (Furst, 1997)

Od potřeb se snadno dostáváme k pojmu životní hodnoty, neboť ty jsou ně komplementárním pojmem. Výběrem hodnot mohou být potřeby uspokojovány. „*Hodnota je vlastnost, kterou jedinec přisuzuje objektu, situaci, události nebo činnosti ve spojitosti s uspokojováním potřeb a zájmů. Hodnoty se vytvářejí a diferencují postupně v procesu socializace.*“ (Emmert a kol., 2004, s. 138). Jako příklad uvádí jedince, který přisuzuje určitou hodnotu materiálnímu zabezpečení, a proto bude mít potřebu usilovat o vysoké výdělky.

V souvislosti s motivy, motivací, potřebami a životními hodnotami si pak člověk klade různé cíle. Cíle jsou propojeny s očekáváním. V závislosti na tom, zda budou tato očekávání či cíle naplněny v součinnosti také s celkovým typem osobnosti, pak člověk může prožívat frustraci a stres. Dostáváme se tak k oblasti rizik a jejich prevence, kterým se věnuje následující kapitola. (Emmert a kol., 2004)

2.3.3 Rizika a jejich prevence

Sociální pracovník, který pracuje s osobami s mentálním postižením je vystaven rizikům v souvislosti s nenaplněním výše popsaných psychologických charakteristik. Může dojít k tomu, že pomáhání u něj je kompenzací nenaplněných vlastních potřeb. V takovém případě pak dochází k tzv. syndromu pomocníka, významnému riziku v profesi sociálního pracovníka. V pojetí tohoto syndromu se lidé někdy stávají pomocníky proto, že je pro ně těžké nechat si pomoci. Někteří pracovníci v pomáhající profesi se až obětují a velmi obtížně chápou, že jejich sebeobětování prostě není dobré. Dochází tak k překračování hranic v profesionální sociální práci. Sociální pracovník poté již není schopen účinně pracovat v rámci své role, a to škodí celému procesu pomáhání. (Schmidbauer, 2008) Na následujícím příkladu uvedu, jaké

riziko vyplývá z nenaplnění potřeby sociálního kontaktu u sociálního pracovníka. Je možné, že v takovém případě bude sociální pracovník mít tendenci tuto potřebu, byť i nevědomě, naplňovat v sociálním kontaktu se svými klienty. Poté pak může snadno vypadnout ze své profesionální role, dochází tak přirozeně k překračování hranic v sociální práci a sociální pracovník se více a více může vyskytovat v roli kamarádky než profesionální. Z této pozice již nemůže účinně spolupracovat s klientem, neboť jeho pozornost je pak zaměřována na naplňování potřeb svých, nikoliv klienta. (zdroj: vlastní)

Další rizika u pracovníků pracujících s osobami s mentálním postižením vyplývají z povahy chování této cílové skupiny. Souvisí nejen se sníženými rozumovými a kognitivními schopnostmi, ale také se zvýšenou emotivitou. Může tak docházet k emočním projevům, které nemají klienti zcela pod kontrolou a v kombinaci se zvýšenou dráždivostí a citovou otevřeností se pak zvyšuje také pohotovost k afektivním reakcím a agresivnímu chování vůči pracovníkům. (Lečbych, 2008) Problémové chování osob s mentálním postižením může být provázáno s dalšími poruchami nebo psychiatrickým onemocněním. (Emerson, 2008)

Rizikovým situacím lze v sociální práci předcházet znalostí problematiky mentálního postižení, která vede k určité předvídatelnosti chování klientů. Ta může být u každého klienta zcela individuální. Z tohoto důvodu je důležité postupně budovat s klientem vztah, ve kterém se ve vzájemných sociálních interakcích pracovník a klient postupně poznávají.

Další významnou formou prevence jsou intervize, supervize, průběžné vzdělávání pracovníků a osobnostní růst. Zatímco v intervizích se setkávají pracovníci organizace navzájem k řešení obtížných situací s klienty, pak v supervizích pomáhá nové vhledy vnímat osoba supervizora. Obvykle jí je psycholog či psychoterapeut se supervizním výcvikem. Supervize je významným podpůrným prostředkem pro práci sociálních pracovníků., která představuje důležitou součást jejich profesního růstu. Vávrová (2012) dokonce hovoří o tom, že supervize patří do nástrojů metaprovázení v pomáhajících profesích a vnímá ho jako velmi účinný prostředek syndromu vyhoření.

Shrnutí

Téma druhé kapitoly bylo „Sociální práce s lidmi s mentálním postižením“. Cílem této kapitoly v návaznosti na praktickou část bakalářské práce bylo teoreticky popsat sociální práci s osobami s mentálním postižením a poté charakterizovat vybrané psychologické charakteristiky, které jsou předmětem výzkumného šetření v praktické části celé práce.

V úvodu kapitoly vymezuji sociální práci a sociální služby, nejprve obecně, poté již konkrétní vybrané sociální služby, které jsou v různé míře využívány osobami s mentálním postižením. Postupně jsem charakterizovala služby ranné péče, osobní asistence, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné a podporované bydlení a odlehčovací služby.

V další části jsem vymezila práci a kompetence sociálního pracovníka včetně kvalifikačních požadavků na tuto profesi. Poté jsem se věnovala popisu psychologických charakteristik, které také zkoumám ve výzkumném šetření praktické části. Vymezila jsem pojmy motivace, motivů, potřeb v souvislosti s Maslowovou hierarchií, očekávání, cílů a životních hodnot sociálních pracovníků.

V závěru jsem se věnovala oblasti rizik v sociální práci a jejich prevenci. V této oblasti považuji za jednu z klíčových oblastí možnost intervizí, supervizí a dalšího vzdělávání vedoucího k osobnostnímu i profesionálnímu růstu.

3 Možnosti vzdělávání a jejich specifika u osob s mentálním postižením

Cílem této kapitoly je popsat současný školský systém a možnosti vzdělávání osob s mentálním postižením. Schopnost vzdělávat se z pohledu pracovníků je jedním z vybraných zkoumaných aspektů výzkumného šetření praktické části bakalářské práce. Dle Matouška (2005) mají schopnost vzdělávat se a rozvíjet všechny děti s mentálním postižením. Dle jeho názoru „otázkou není, kdo se může vzdělávat, ale jakým způsobem je to možné.“ (Matoušek, Kolářková, Kodymová 2005, s. 114)

V této kapitole popíši pomocí definic pojem vzdělávání a edukaci osob s mentálním postižením (MP), možnosti vzdělávacího systému pro tuto cílovou skupinu v naší republice. V širším kontextu je zasadím do legislativního rámce a v závěru kapitoly se budu věnovat otázce integrace a inkluze.

Jedním z nejhumánnějších a nejdemokratičtějších představitelů v oblasti vzdělávání je nepochybně J. A. Komenský. Mnohé z jeho názorů mají svoji platnost i v současné době.

„Má-li se člověk stát člověkem, musí být vzděláván... Řekneš: Nicméně jsou lidé tupého ducha, do nichž se nemůže vpraviti nic. Odpovím: Sotva může být tak zašpiněné zrcadlo, aby aspoň nějakým způsobem nezachycovalo obraz, sotva může být tak drsná tabule, aby se přece něco a nějak nemohlo na ni napsat. Ostatně, je-li zrcadlo znečištěno prachem nebo skvrnami, má se dříve otřít, a je-li tabule drsná, má se uhladit, tak jich bude možné užívat. Tak i mladí lidé, jen když budou hlazeni a broušení, budou vybroušeni a uhlazeni jedni od druhých, takže konečně všichni budou chápat všechno.“ (J. A. Komenský in Švarcová, 2000, s. 20)

Hlazení a vybrušování v procesu vzdělávání, o kterém hovoří J. A. Komenský nepochybně platí také o osobách s mentálním postižením, kde tento proces je z časového hlediska dlouhodobější a je třeba speciálních „hladítek a brusidel“. Naštěstí máme v současné době k dispozici širokou škálu prostředků a možností, jak se s touto náročnou cestou u mentálního postižení vyrovnat.

3.1 Vymezení pojmu vzdělávání u osob s mentálním postižením

Snížená úroveň rozumových schopností může být příčinou nejrůznějších předsudků a stigmatizace, že vzdělávání osob s mentálním postižením není právě smysluplné a efektivní. Osoby s mentálním handicapem však musí vyvinout více úsilí v učení, mnohdy i v těch oblastech, kde se ostatní učí přirozeně a spontánně. (Slowík, 2007) Švarcová (2000)

uvádí, že z tohoto úhlu pohledu je učení v podstatě jedinou formou terapie mentální retardace. Pipeková (2006) k tomu souhlasně dodává, že „*učení je dle zkušenosti řady pedagogů hlavní a nejdůležitější terapií mentální retardace.*“ (dle Fischer a Škoda, 2008, str. 99)

Ačkoliv se mnohé osoby s mentálním postižením učí s neochotou a poměrně dost neradi, jedna z rehabilitačních možností jejich kognitivních funkcí je právě učení. Na první pohled toto zjištění vnímám jako paradox, zároveň zde vidím i prostor pro změnu, která je možná. To může být pro některé rodiče, pedagogy či sociální pracovníky věnujících se osobám s mentálním postižením povzbuzením, pro jiné naopak faktorem, který je bude stresovat. Záleží na individuálním pohledu a možnostech vývoje. Pro mě samotnou se tento fakt stává na poli profesionálním, ať již sociálním či pedagogickým výzvou.

Švarcová (2000) dále hovoří o učení a vzdělatelnosti jako o problému nejen v pedagogice, ale i v psychologii s významným přesahem do filozofie, etiky, práva a ekonomiky. Pojetí vzdělání se však stále vyvíjí. Lze říci, že určité měřítko progresu v pedagogických koncepcích vidí v míře humanismu a demokratismu.

Velmi inspirativní vnímám definici vzdělání významného pedagoga a filozofa S. Hessena, který napsal: „*Vzdělání není ničím jiným než individuální kulturou... Vzdělání nemůže být vzhledem k vlastní podstatě nikdy ukončeno. Vzděláváme se po celý život a není určitého okamžiku v něm, kdy bychom mohli říci, že jsme rozřešili problém svého osobního vzdělání.*“ (Hessen dle Švarcová, 2000, s. 21)

Definici Hessena vnímám za nadčasovou a progresivní. Souhlasím s tím, že se v podstatě vzděláváme celý život, ať již vědomě nebo nevědomě, s vytyčenými cíli či bez nich.

Dá se říci, že proces učení vzniká narozením, provází nás celým životem a končí smrtí jedince. Neustále objevujeme nové a nové věci, znalosti, poznáváme nové souvislosti, ať již ve světě materiálním nebo ve světě sociálním či duchovním, ve světě hodnot a vztahů.

Fischer, Škoda (2008) chápou výchovu a vzdělávání osob s mentálním postižením jako celoživotní proces, jehož počátek lze nalézt v rodinách, dále pak realizace může probíhat ve vzdělávacích zařízeních nebo ústavních zařízeních sociální péče.

Zajímavý a pro člověka velice „bonusový“ fakt, který vnímám na celém procesu vzdělávání je, že se při něm vyplavují endorfiny, jako např. při fyzickém cvičení. (Kopřiva, Kopřivová, 2007) Právě v tomto faktu lze nalézt jeden z významných zdrojů vnitřní motivace u učení, touze po poznání. U osob s mentálním postižením je mnohdy nezbytné motivaci k učení zvýšit stimulací externích faktorů prostřednictvím odměn. Tuto stimulaci však vnímám jako

použitelnou až v krajních případech, kdy ostatní možná řešení se jeví jako nepostačující. Za žádoucí naopak vnímám klást si za cíl, aby dítě zakusilo ten šťastný pocit uvnitř sám sebe, kdy zkouší něco nového, kdy se učí novým znalostem a dovednostem. Touha po poznání, láska k poznání měla by být tím konečným cílem. Tento cíl však nenacházíme ve školních osnovách ani zmíněn. Osnovy jsou obvykle předimenzovány informacemi s požadavky kladenými na žáky, učitele a potažmo také na rodiče. Podmínky pro tento cíl nejsou naplňovány, nejen z hlediska již zmíněných předepsaných osnov, ale také vysokým počtem žáků ve třídách v základních a středních školách. Výhodou speciálního školství je snížený počet žáků, mnohdy je tento bonus však znevýhodněn faktem, že v jedné třídě např. pedagog mnohdy musí učit tři až čtyři ročníky najednou. Naději lze vidět v osobě učitelů, asistentů pedagoga, osobních asistentů a v neposlední řadě rodičů, kteří svým přístupem i v těchto podmínkách mohou zažehnout plamen poznání.

3.2 Systém vzdělávání v ČR pro osoby s mentálním postižením

Systém vzdělávání je z hlediska školské soustavy ukotven v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Celé období vzdělávání pro dítě či osobu s mentálním postižením lze rozdělit na:

- předškolní období,
- povinnou školní docházku,
- střední a celoživotní vzdělávání.

(Bendová, Zíkl, 2011)

V této kapitole se zaměřím z důvodů limitovaného rozsahu bakalářské práce na vzdělávání v předškolním období a období povinné školní docházky, neboť právě v těch se rozhodujícím způsobem formuje po edukační stránce osobnost dítěte. Střední a celoživotní vzdělávání je již u osob s mentálním postižením spíše nadstavbové a využívají jej jen žáci, u kterých jsou kognitivní a mentální předpoklady pro další studium, obvykle tedy s lehkým mentálním postižením.

3.2.1 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání probíhá v mateřské škole. V současné době mohou docházet děti do mateřských škol od dvou let do doby zahájení povinné školní docházky. Děti s lehkým mentálním postižením chodí obvykle do běžných mateřských škol, neboť v době nástupu u většiny z nich ještě není tento druh postižení diagnostikován. Oproti tomu děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením jsou již v této době diagnostikovány. Rodiče těchto dětí si mají možnost vybrat integraci v běžné mateřské škole nebo docházku ve speciální

mateřské škole, která je určena právě pro tento typ dětí. Nespornou výhodou speciálních mateřských škol je nižší počet dětí ve třídě, přítomnost speciálního pedagoga, dle potřeby pak asistenta pedagoga nebo osobního asistenta. (Bendová, Zikl 2011)

V rámci předškolního vzdělávání dochází k rozvoji a podpoře osobnosti dítěte předškolního věku, zdravému rozumovému, citovému a tělesnému rozvoji a osvojení základních pravidel chování včetně široké škály interakcí v mezilidských vztazích. Předškolní vzdělávání pomáhá vyrovnávat či kompenzovat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základní školy a poskytuje speciálně pedagogickou péči pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. (Pipeková, 2006)

3.2.2 Základní vzdělávání

Před zahájením základní školy je možné, aby dítě s mentálním postižením navštěvovalo přípravný stupeň základní školy speciální. Výuka v přípravném stupni probíhá s cílem připravit dítě na úspěšný start do základního vzdělávání, usnadňuje tak přechod z předškolního zařízení do již dalšího stupně a to základního vzdělávacího školského zařízení. Prakticky pak výuka probíhá na základní škole speciální, nezapočítává se však do školní docházky a je prioritně určena dětem se středně těžkým, těžkým, hlubokým mentálním postižením, autismem, příp. kombinovaným postižením. Dítě jej může navštěvovat od věku pěti let až do zahájení povinné školní docházky. (Bendová, Zikl 2011)

Další možností je využít tzv. přípravné třídy, která je součástí základní školy. Ta je určena pro děti se sociálním znevýhodněním, tuto podmínku však mnoho dětí s mentálním postižením splňuje. Přípravné třídy jsou zřizovány na běžných základních školách a na Praktických základních školách. Obdobně jako přípravný stupeň, ani absolvování přípravné třídy se nezapočítává do školní docházky a pracuje se podle Rámcového vzdělávacího plánu určeného pro předškolní vzdělávání. (Bendová, Zikl 2011)

V naší republice je povinná školní docházka, která trvá 9 let. Platí jak pro zdravou populaci dětí, tak také pro děti se zdravotním postižením. Pro žáky s mentálním postižením jsou v současné době k dispozici tři typy škol:

- základní škola,
- základní škola praktická,
- základní školy speciální.

(Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

V rámci základní školy od 1. září 2016 vstoupila v platnost novela školského zákona č. 82/2015Sb., která v § 16 pojednává o podpoře vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Právě u žáků s lehkým mentálním postižením je možnost vzdělávání se v běžné základní škole s využitím podpůrných opatření dle školského zákona. Podpůrná opatření mají celkem pět stupňů. Zatímco podpůrná opatření 1. stupně uplatňuje škola samostatně, pak podpůrná opatření 2.-5. stupně je možné uplatnit jen s doporučením školského poradenského zařízení. Samotná náplň základního vzdělávání je dána Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání. (www.nuv.cz)

Základní škola praktická je určena především pro žáky s lehkým mentálním postižením. Tento typ školy mohou také využívat žáci, kteří mají ke zdravotnímu postižení přidružený ještě psychické poruchy, specifické poruchy učení nebo chování. Samotné psychické poruchy, specifické poruchy učení či chování však nejsou dostatečným důvodem pro navštěvování praktické školy. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012) Docházka začíná v šesti letech s možným odkladem. Dle § 37 školského zákona musí však žák nastoupit k povinnému vzdělávání nejpozději ve školním roce, kdy dovrší 8 let. Žáci se zdravotním postižením musí školní docházku dokončit do 20 let. U středně těžkého a těžkého mentálního postižení, s kombinovaným postižením či více vadami, příp. autismem může být dle § 36 a § 55 školského zákona prodloužena až na 26 let. (Bendová, Zikl 2011).

Školní docházka je stejná jako na běžných školách, tedy devět let. Vzdělávání je rozděleno na první a druhý stupeň a probíhá dle Rámcového vzdělávacího plánu pro základní vzdělávání včetně přílohy, která upravuje specifika vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. (Pipeková a kol., 2010)

V základní škole praktické je výuka přizpůsobena mentálnímu či jinému druhu postižení, a to snížením počtu žáků ve třídě, speciálně pedagogickou péčí, poskytováním pedagogicko-psychologických služeb aj. Žáci mají k dispozici řadu kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek. V centru týmu pedagogů stojí speciální pedagogové, kterým jsou k dispozici asistenti pedagoga a osobní asistenti. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012)

Cílem celého vzdělávání je získávání kompetencí žáků v různých životních situacích. Dá se konstatovat, že se jedná o přípravu na praktický život. Na základě § 45 školského zákona pak absolventi získávají stupeň základního vzdělání. (Pipeková a kol., 2010)

Základní škola speciální vzdělává žáky, kteří nejsou schopni edukace na běžných základních či praktických školách. Je určena především žákům se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, kteří jsou schopni osvojit si alespoň některé prvky základního vzdělání. Toto

vzdělávání probíhá na základě žádosti zákonného zástupce a doporučení školského poradenského zařízení. Povinná školní docházka je desetiletá. (Švarcová, 2000)

Učební plány základní školy speciální jsou již výrazně s nižšími nároky na žáky. Výstižně to shrnuje Valenta: „*Také učební plán je redukován na výuku trivia (čtení, psaní, počty), věcné učení a jednotlivé výchovy včetně řečové a smyslové.*“ (Valenta a kol., 2003, str. 85).

Obdobně jako u základní školy praktické, i zde je k dispozici mnoho názorných učebních, rehabilitačních a smyslových pomůcek, které usnadňují průběh edukace žákům. Výuka je opět rozdělena na první a druhý stupeň. Žáci se učí podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální, který má dva základní díly:

- díl I – vzdělávání pro žáky se středně těžkým mentálním postižením
- díl II – vzdělávání pro žáky s těžkým mentálním postižením a postižením souběžným s více vadami

Lze konstatovat, že se jedná o dva programy, neboť oba díly se liší v obsahu, cílech i očekávaných výstupech. Po absolvování žáci získávají tzv. základy vzdělání. (Bendová, Zíkl, 2011)

Základním předpokladem úspěšné edukace žáků v obou typech základních škol je zpracování individuálního vzdělávacího plánu, na základě kterého bude žák vzděláván. Individuální vzdělávací plán zpracovává pedagog ve spolupráci s odborníky z speciálně pedagogického centra a rodiči žáků.

3.3 Integrace a inkluze

Pojem integrace lze uchopit v širším a užším slova smyslu. V širším smyslu integrace znamená začlenění osob s postižením či znevýhodněním do většinové společnosti. V užším smyslu pak termín integrace lze vnímat jako „školskou integraci“, tj. vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Oba pohledy spolu úzce souvisí a nelze je od sebe zcela oddělovat. Integrace je proces, který probíhá v širším sociálním prostředí, které dítě zásadně ovlivňuje (rodina, vrstevníci, volnočasové aktivity, média, pedagogové apod.). Integraci ve škole pak můžeme vnímat jako prostředek k dosažení širší integrace sociální. (Bendová, Zíkl, 2011)

Výstižně o sociální integraci hovoří Slowík: „*Sociální integrace tedy znamená sjednocování, spojování v nový celek, kdy menšinové (minoritní) skupiny a společenská většina (majorita) rozvíjejí společenský systém, který obsahuje součásti hodnot a idejí obou stran. Každý přitom*

nachází své místo ve společnosti, mezi uvedenými skupinami neexistuje žádná podstatná hranice.“ (Slowík, 2007, str. 31)

Novosad vnímá integraci jako plné začlenění až splynutí osob s postižením ve společnosti. Předpokladem tohoto procesu je zejména samostatnost a nezávislost jedince, který nevyžaduje zvláštní ohledy ze strany přirozeného prostředí. (Novosad, 2000)

Cílem integrace je vytvoření stejných možností pro vzájemnou akceptaci a porozumění pro žáky s postižením i bez něj. V rámci školské integrace může probíhat zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami dvěma způsoby, buď individuálním zařazením dítěte do běžné třídy základní školy nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách. (Slowík, 2010) Integrace žáků se zdravotním postižením do hlavního proudu vzdělávání může budít dojem, že je doménou speciálního školství. Ve skutečnosti je tomu však právě naopak. Zapojování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do fungování běžných škol je zejména úkolem základního školství, jeho podmínek pro vzdělávání těchto žáků, a jeho přístupu k nim. (Švarcová, 2010)

Frekventovaným pojmem, který se pojí s pojmem integrace je slovo inkluze. Zatímco Bazalová uvádí, že „*inkluze je vyšší stupeň integrace*“ (2014, s. 160), pak Bendová se Ziklem (2011) ji vnímají jako její vrchol, neboť zatímco u integrace je osoba v předchozím období určitým způsobem vyčleněna a poté začleňována, pak u inkluze daná osoba ze společnosti nebyla vyloučena nikdy a celý život je její přirozenou součástí.

Lze konstatovat, že inkluze se stává moderním trendem všude ve světě. Předpokladem inkluzivního vzdělávání je připravenost všech zúčastněných, tedy školy i žáků. Vede ke vzájemné pomoci, respektu a pochopení. V tomto procesu je nutné respektovat individuální přístup k žákům s mentálním postižením, který naplňuje jejich speciální vzdělávací potřeby (pomůcky, úprava prostředí, individuální vzdělávací plán) včetně zřízené funkce asistenta pedagoga. Klade také vysoké nároky na osobnost pedagoga, který má být informován o daném druhu postižení, je nutný individuální přístup s ochotou a motivujícím zájmu o žáka.

Zcela nezbytnou institucí v celém procesu integrace, inkluze a edukace žáka s mentálním postižením je speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC). Tým SPC tvoří speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. (Bazalová, 2014) Právě ve spolupráci s SPC vznikají individuální vzdělávací plány žáků. SPC realizuje depistáže, speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, poradenskou a ambulantní činnost pro žáky s mentálním postižením a jejich rodiče. Dále poskytuje konzultace a metodickou podporu rodičům

integrovaných dětí a pedagogům, na vyžádání může také zapůjčovat speciální pomůcky, speciální učebnice a odbornou literaturu. (Valenta, Müller, 2003)

Školský systém poskytuje osobám s mentálním postižením celou řadu stupňů a prostředků ve vzdělání. Nelze opomenout v této souvislosti vliv rodiny. Jak zmiňuje Pipeková, *„nejpřirozenějším prostředím pro život a výchovu dítěte s mentálním postižením je jeho rodina. Žádné jiné prostředí mu nemůže poskytnout stejný pocit bezpečí, jistoty, emocionální stability ani stejné množství podnětů pro jeho další rozvoj.“* (Pipeková, 2006, s. 87). Rodinu je otevřený systém, kde se prvotně projevuje prosociální chování člověka, které je-li spojeno podnětným okolím rozvíjeno, mění se ve vyspělejší formy sociálního styku. (Pipeková, 2006)

Shrnutí

Téma třetí kapitoly bylo „Možnosti vzdělávání a jejich specifika u osob s mentálním postižením“. Cílem této kapitoly bylo popsat školský systém v naší republice určený pro vzdělávání žáků s mentálním postižením. Tato kapitola vytváří teoretické pojmové zázemí zejména pro výzkumné šetření třetího dílčího cíle praktické části bakalářské práce, tj. vnímání pracovníků schopnosti vzdělávání u osob s mentálním postižením. Na základě popsaných faktů lze předpokládat také potíže, se kterými se pedagogové či asistenti mohou setkávat v celém náročném procesu vzdělávání v souvislosti se sníženými rozumovými schopnostmi osob s mentálním postižením. Dostáváme se tak k provázanosti výzkumného šetření také u prvního a druhého dílčího cíle, ve kterých zkoumám motivace, cíle, očekávání, obavy a rizika pracovníků, kteří se v tomto procesu lidem s mentálním vzděláváním věnují.

Na počátku kapitoly jsem vymezila pojem vzdělávání na základě definic, v jejichž čele jsem zvolila stále aktuální řádky učitele národů J. A. Komenského. Poté jsem se zaměřila na popis školského systému v naší republice. Celé období vzdělávání jsem rozlišila na základě kritérii Bendové a Zikla (2011) dle věku na předškolní, školní a střední včetně celoživotního. Zaměřila jsem se na předškolní a školní období, neboť v této době lze ještě ve významné míře vzdělávacím procesem formovat osobnost a prosociální chování jedince. Dalším důvodem byl fakt, že většina osob s mentálním postižením se vzdělává právě a mateřských a základních školách. V závěru kapitoly jsem popsala integraci a inkluzi jako dva významné fenomény dnešní doby.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodické ukotvení výzkumných aktivit

Praktická část bakalářské práce navazuje na teoretický rámec práce, který jsem popsala ve výše uvedených předchozích třech kapitolách. Tématem čtvrté kapitoly je metodické ukotvení výzkumných aktivit. Cílem této části bakalářské práce je vymezení hlavního a dílčích cílů výzkumného šetření, výzkumné strategie a techniky sběru dat, výběru respondentů včetně důkladného popisu jednotlivých organizací, z kterých respondenti vzešli, průběhu výzkumu a možných rizik.

Výzkumné šetření jsem realizovala ve třech vybraných organizacích poskytující sociální služby v Pardubickém regionu – denním stacionáři Mirea, Základní a Praktické škole Svítání a Domově pod Kuňkou. Všechny tyto organizace poskytují nejen sociální služby svým klientům, ale také realizují vzdělávací a aktivizační činnosti. V těchto organizacích můžeme nalézt široké spektrum sociálních služeb, které jsou detailně popsány níže. Tato rozmanitost služeb vnáší do výzkumné šetření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách prvek obohacení.

4.1 Vymezení hlavního a dílčích cílů výzkumného šetření

Hlavním výzkumným cílem bakalářské práce je zjistit motivaci pracovníků k práci s lidmi s mentálním postižením, jaké v ní vnímají pozitivní a negativní aspekty a jak vnímají schopnost se vzdělávat u této cílové skupiny.

Hlavní cíl jsem rozdělila na 3 dílčí výzkumné cíle (DVC):

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaká je motivace pracovníků k práci s lidmi s mentálním postižením.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaké jsou pozitivní a negativní aspekty práce s lidmi s mentálním postižením z pohledu pracovníka.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jak vnímají pracovníci u osob s mentálním postižením schopnost se vzdělávat.

Dílčí výzkumné cíle (DVC) jsem transformovala do tazatelských otázek (TO), které jsou znázorněny v následující tabulce.

Tabulka 1: Transformační tabulka

Hlavní cíl: Zjistit motivaci pracovníků k práci s lidmi s mentálním postižením, jaké v ní vnímají pozitivní a negativní aspekty a jak vnímají schopnost se vzdělávat u této cílové skupiny.	
Dílčí výzkumné cíle:	Tazatelské otázky:
DVC 1: Zjistit, jaká je motivace pracovníků k práci s lidmi s mentálním postižením.	TO 1: Co bylo Vaší motivací pracovat s lidmi s mentálním postižením?
	TO 2: Co jste očekával od práce s lidmi s mentálním postižením?
	TO 3: Jaké byly Vaše cíle v práci s lidmi s mentálním postižením?
	TO 4: Jak se tato očekávání a cíle naplnily?
	TO 5: Cítil jste z něčeho obavy? Pokud ano, tak jaké? Z čeho si myslíte, že pramenily?
DVC 2: Zjistit, jaké jsou pozitivní a negativní aspekty práce s lidmi s mentálním postižením z pohledu pracovníka.	TO 1: Co Vám práce s lidmi s mentálním postižením přináší?
	TO 2: Jaké negativní aspekty vnímáte v souvislosti s prací s lidmi s mentálním postižením a jak se s nimi vyrovnáváte? Jaká rizika vnímáte při práci s lidmi s mentálním postižením?
	TO 3: Jakým způsobem jim lze předcházet? Využíváte tuto prevenci také u sebe?
	TO 4: Jakým způsobem negativní aspekty v souvislosti s prací s osobami s mentálním postižením ovlivňují Vaši tendenci ve stávající práci setrvávat nebo ji změnit?
	TO 5: Změnil se Váš pohled na lidi s mentálním postižením poté, co jste s nimi začal pracovat v profesionální oblasti? Pokud ano, jak?
	TO 6: Zaregistroval jste změny v životních hodnotách? Pokud ano, jaké? Jak se promítly do Vašeho profesionálního a osobního života?

DVC 3: Zjistit, jak vnímají pracovníci u osob s mentálním postižením schopnost se vzdělávat.	TO 1: Jak vnímáte schopnost vzdělávat se u osob s mentálním postižením?
	TO 2: Jak přistupujete k osobám s mentálním postižením v oblasti vzdělávání?
	TO 3: Považujete některé přístupy k lidem s mentálním postižením za nevhodné? Pokud ano, jaké a proč?
	TO 4: Jaký přístup je dle Vašeho názoru pro lidi s mentálním postižením optimální? Zdůvodněte, prosím.
	TO 5: Jaké trendy v oblasti edukace a vzdělávání považujete za přínosné a progresivní?

4.2 Výzkumná strategie a technika sběru informací

Pro výzkumné šetření jsem zvolila strategii kvalitativního přístupu s technikou sběru dat polostrukturovaného rozhovoru. Důvodem zvolené strategie jsou vymezené cíle celé bakalářské práce, ať již hlavní cíl nebo z něj vyplývající dílčí cíle a na ně navazující tazatelské otázky. Téma zjišťování motivace pracovníků k práci s cílovou skupinou mentálního postižení, zjišťování pozitivních a negativních aspektů vyskytujících se v této práci a názorů pracovníků na schopnost vzdělávání klientů lze lépe uchopit právě tímto přístupem.

Klíčové vlastnosti kvalitativního přístupu, které budu ve výzkumné šetření využívat jsou jedinečnost a neopakovatelnost. Miovský zmiňuje také kontextuálnost, kterou vysvětluje tak, že „v psychologii existuje jen málo pravidel či zákonitostí, které by platily obecně. (Miovský, 2006, s. 17) Obzvláště v oblasti motivace, prožívání, hodnocení atd. Právě tyto charakteristiky jsou mezi vybranými zkoumanými objekty výzkumného šetření. Tyto charakteristiky vnímám jako pozitiva kvalitativního výzkumu.

Creswell (dle Hendl, 2005, s. 50) definuje kvalitativní výzkum takto: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

Prostřednictvím kvalitativního přístupu v kombinaci s polostrukturovanými rozhovory je možné pružně a aktuálně reagovat na výpovědi respondentů, upřesňovat otázky či doplňovat podotázkami. V případě, že respondenti sami od sebe nevědí, jakým způsobem by mohli uchopit odpovědi, lze jim poskytnout podporu, příp. doplňující otázky, které je již navedou.

4.3 Výběr souboru respondentů

Výzkumný vzorek respondentů jsem se rozhodla vybrat z organizací, které poskytují sociální služby osobám s mentálním postižením. (denní stacionář Mírea, Základní a praktická škola Svítání, Domov pod Kuňkou – detailní popis viz. níže). Všechny vybrané organizace v rámci sociálních služeb poskytují také vzdělávací a aktivizační aktivity. Na poli sociální práce se tedy společně s klienty či uživateli služeb vyskytují sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Právě tyto dvě skupiny pracovníků jsem se rozhodla oslovit ve výzkumné šetření. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo sedm respondentů, z toho čtyři sociální pracovníci a tři pracovníci v sociálních službách. Tento výběr jsem provedla tak, aby byla zachována proporcionalita v obou profesích. V denním stacionáři Mírea je pouze jeden sociální pracovník, výběr v tomto případě byl jednoznačný. Tento sociální pracovník spolupracuje s dalšími pěti pracovníky v sociálních službách. Z nich mi doporučil dva pracovníky v sociálních službách k realizaci výzkumu. V Základní a praktické škole Svítání jsem oslovila vedoucí sociálních služeb. Kritériem byl výběr jednoho sociálního pracovníka a jednoho pracovníka v sociálních službách v sociálně – terapeutických dílnách. Ačkoliv tato škola poskytuje také další sociální službu osobní asistence a zároveň poskytuje vzdělávací služby pro žáky, tak tyto jsem pro účely výzkumného šetření tyto dva vyloučila, neboť v této oblasti nepracují sociální pracovníci, příp. pracovníci v sociálních službách, nýbrž pedagogičtí a nepedagogičtí pracovníci. Vzhledem k výše uvedenému zajištěnému počtu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách již vyhovovali dva sociální pracovníci z Domova pod Kuňkou. Také v této organizaci jsou poskytovány dvě služby – domov pro osoby se zdravotním postižením (dále jen ZP) a chráněné bydlení. Oba sociální pracovníci byli vybráni ze služby domova pro osoby se ZP, neboť v této službě v mnohem větší míře poskytují vzdělávací a aktivizační aktivity, které jsou předmětem výzkumného šetření.

V následující tabulce uvádím souhrnné obecné údaje o respondentech, zaměřila jsem se pohlaví, věk, pracovní pozici, délku praxe v osobami s mentálním postižením (dále jen MP) a délku celkové praxe v pomáhající profesi.

Tabulka 2: Souhrnné údaje o respondentech výzkumu

Číslo respondenta	Pohlaví	Věk	Pracovní pozice	Vzdělání	Délka praxe s osobami MP	Celková délka praxe v pomáhající profesi
R1	žena	56	SP	VŠ	8	15
R2	žena	52	PSS	SŠ	1,7	4
R3	žena	46	PSS	SŠ	0,1	2
R4	muž	40	SP	VOŠ	15	15
R5	muž	37	PSS	SŠ	4	4
R6	žena	37	SP	VOŠ	14	16
R7	žena	25	SP	VŠ	1,5	1,5

V následujících podkapitolách popíšu činnosti jednotlivých organizací. V Pardubickém regionu je zabezpečena podpora a péče pro osoby s mentálním postižením sítí 4 základních organizací:

- Mírea, denní stacionář o.p.s.,
- Základní škola a Praktická škola Svítání, o.p.s.,
- Domov pod Kuňkou,
- Denní stacionář Slunečnice Pardubice.

Pro účely bakalářské práce jsem si vybrala tři z výše uvedených - Míreu, Základní školu a Praktickou školu Svítání a Domov pod Kuňkou. Hlavním důvodem výběru těchto organizací je fakt, že právě v nich bylo provedeno výzkumné šetření v této části celé práce. Ve stacionáři pro osoby s mentálním postižením Mírea jsem byla během studia dvakrát na praxi, měla jsem možnost poznat klienty a práci s nimi a také s nimi komunikovat, účastnit se aktivizačních činností a vedeného rozhovoru. Svítání zastupuje organizaci, která je jednou z významných základních škol vzdělávajících děti s mentálním postižením, zároveň poskytuje další sociální služby osobní asistence a sociálně – terapeutické dílny. Domov pod Kuňkou je bývalý Ústav sociální péče, který v současné době pečuje o dospělé lidi s mentálním handicapem, nově také poskytuje sociální službu chráněného bydlení. Také zde jsem byla v 1. ročníku studia na exkurzi.

Rámcově jsem tedy svým výběrem pokryla celou šíři různých typů sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením – stacionář, domov pro zdravotně postižené, chráněné bydlení, sociálně terapeutické dílny a osobní asistenci. Dále pak z hlediska školského zákona také

mateřskou, základní a praktickou školu, tedy školské instituce vzdělávající žáky s mentálním postižením. Vzhledem k povinně určenému rozsahu bakalářské práce jsem vyloučila organizaci Slunečnice, neboť poskytuje stejný typ služby jako Mírea.

4.3.1 Mírea denní stacionář, o.p.s.

Denní stacionář v systému sociální ochrany působí v resortu práce a sociálních věcí – sociální služby. Sociální služby má registrovány Krajským úřadem PK a je vedena v rejstříku obecně prospěšných organizací.

Posláním denního stacionáře je rozvoj samostatnosti dospělých lidí s mentálním postižením prostřednictvím nácviku a upevňování sebeobslužných, pracovních a sociálních dovedností, které vedou do zapojení do běžného života a zároveň k nezávislosti na poskytované službě.

Cíle poskytovaných služeb:

- podpora rozvoje sebeobslužných, pracovních a sociálních dovedností klientů s cílem posilování přirozených sociálních vazeb,
- rozvíjení kompetencí zaměstnanců,
- udržení a rozvíjení otevřené komunikace s veřejností,
- udržení systému řízení kvality v oblasti standardů.

Cílová skupina:

- dospělí lidé s mentálním postižením kombinované s přidruženým postižením, příp. autismem,
- ve věku 19-64 let,
- se sníženou soběstačností a omezeným kontaktem se společností, kteří potřebují podporu a pomoc k rozvoji svých schopností a dovedností.

Výše uvedené podmínky u cílové skupiny platí zároveň.

Poskytování služby není určeno lidem:

- s agresivním chováním, kterým klient ohrožuje či poškozují sebe nebo ostatní,
- nevidomým, hluchoněmým a hluchoslepým,
- vyžadujícím poskytování péče zdravotních služeb.

Denní stacionář poskytuje sociální ambulantní službu v rozsahu odpovídajícímu §46 zákona č. 108/2006 Sb.:

- pomoc a podpora při zvládnutí běžných úkonů o sebe sama,
- pomoc a podpora při osobní hygieně,

- poskytnutí stravování,
- činnosti zaměřené výchovně, vzdělávací a aktivizační,
- činnosti sociálně – terapeutické,
- pomoc a podpora v každodenním životě při uplatňování práv klientů.

Personálně v přímé práci s klienty je 5 pracovníků v sociálních službách a 1 sociální pracovnice. Celou organizaci řídí ředitelka, která je současně také projektovou manažerkou. Dále zde pracuje hospodářka a provozní pracovník.

Kapacita denního stacionáře je 23 klientů, sociální služby jsou poskytovány za úplatu.

(Výroční zpráva Mirea, 2015)

4.3.2 Základní a praktická škola Svítání, o.p.s.

Posláním školy je poskytovat dětem, mládeži a dospělým lidem se zdravotním postižením vzdělávání a další služby s cílem rozvoje jejich osobností a zapojení se do běžného života v závislosti na jejich individuálních možnostech a potřebách.

Vzdělávání probíhá v těchto typech škol:

- základní škola – 1. stupeň,
- základní škola praktická,
- základní škola speciální,
- praktické škole jednoletá a dvouletá.

Tato organizace provozuje 3 typy školských zařízení – Speciálně pedagogické centrum SVÍTÁNÍ, školní družinu a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. Dále provozuje 2 nestátní zdravotnické zařízení – fyzioterapii a ergoterapii. (svítání, online, 2017)

Organizace poskytuje následující sociální služby dle zákona č. 108/2006Sb.:

- sociálně terapeutické dílny,
- osobní asistence.

Personální zabezpečení tvoří top management, v jehož čele je ředitelka organizace, zástupkyně ředitelky, vedoucí učitelky a vychovatelky, vedoucí SPC a vedoucím managerem, který má na zodpovědnost public relations. Střední úroveň tvoří speciální pedagogové, asistenti pedagoga, osobní asistenti, ekonomky, psycholog a krizový intervent. Provoz je zajištěn provozně – technickými pracovníky. Celkem je ve SVÍTÁNÍ 125 zaměstnanců, z toho 61 pedagogických pracovníků, 24 nepedagogických pracovníků, 33 pracovníků v sociálních službách a 7 zdravotníků.

Sociálně terapeutické dílny

Do služby sociálně terapeutické dílny patří služba Tranzitního programu dle § 67 zákona č. 108/2006 Sb., jedná se o ambulantní službu fungující každý pracovní den kromě středy.

Posláním Tranzitního programu je poskytování pravidelné a dlouhodobé podpory lidem s mentálním a kombinovaným postižením s cílem osvojování sociálních a pracovních dovedností tak, aby se mohli začlenit do společnosti, nalézt práci na pracovním trhu nebo chráněném pracovním místě a v případě potřeby usnadnit přechod do chráněného bydlení.

Cíl služby:

- získávání, rozvoj a udržení pracovních a sociálních návyků klientů vedoucích k osobnímu růstu,
- podpora klientů v rozvoji specifických dovedností a schopností, zejména pak pracovních, sociálních a komunikačních,
- podpora v navazování kontaktů, v začleňování do sociálního prostředí jako prevence možného sociálního vyloučení.

Cílovou skupinu tvoří lidé s mentálním a kombinovaným postižením, ve věkové skupině 16-64 let, kteří jsou znevýhodněni z důvodu svého zdravotního postižení a nemohou se uplatnit na trhu práce nebo by se mohli dostat do nepříznivé soc. situace z důvodu nemožnosti dalšího rozvoje pracovních a sociálních dovedností.

Rozsah služby:

- poskytnutí stravování, příp. pomoc při zajištění stravy,
- podpora a pomoc při osobní hygieně,
- podpora při pracovních návycích,
- podpora a pomoc v sebeobsluze a soběstačnosti v praktickém životě.

Kapacita služby je 13 klientů na den. V této službě pracuje 1 sociální pracovník a 3 pracovníci v sociálních službách. Tato soc. služba je financována z finančních prostředků Evropského sociálního fondu, pro klienty je tedy bez úhrady.

Osobní asistence

Osobní asistence je sociální služba dle § 39 zákona č. 108/2006 Sb., její forma je terénní a je poskytována v přirozeném sociálním prostředí osob.

Posláním této sociální služby je poskytovat žákům a klientům se zdravotním postižením pomoc a podporu v těch činnostech, které nemohou vykonávat samostatně, dále pak pomáhat při rozvoji osobnosti, vzdělávání a uspokojování sociálních potřeb.

Cíle:

- umožnit žákům a klientům vykonávat činnosti přiměřené jejich věku a běžné úkony péče o vlastní osobu, které z důvodu zdravotního postižení nejsou schopni vykonávat samostatně,
- podpora žáků a klientů v rozvoji jejich dovedností a schopností ve výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech,
- podpora a rozvoj sociálních dovedností.

Cílovou skupinu tvoří žáci a klienti Základní školy a Praktické školy SVÍTÁNÍ, o.p.s., kteří potřebují pomoc a podporu druhé osoby v činnostech, jež nemohou vykonávat samostatně.

Rozsah služby:

- základní sociální poradenství,
- pomoc při stravování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- pomoc při osobní hygieně,
- vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv při obstarávání osobních záležitostí.

Kapacita služby je 130 žáků, osobní asistent se věnuje několika žákům v závislosti na základě smlouvy o poskytnutí soc. služby.

Personálně je tato služba zabezpečena 1 sociálním pracovníkem a 31 pracovníků v sociálních službách. Tato sociální služba je bezplatná.

(Výroční zpráva Svítání, 2015)

4.3.3 Domov pod Kuňkou

Domov pod Kuňkou je příspěvková organizace Pardubického kraje, která byla zřízena za účelem poskytování 2 sociálních služeb dle zákona č. 108/2006Sb:

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením dle - § 48,
- chráněné bydlení dle - § 51.

Cílové skupiny pro obě sociální služby:

- podmínkou je mentální, případně přidružené tělesné či smyslové postižení,
- nacházejícím se v důsledku svého zdravotního stavu v nepříznivé sociální situaci,
- jejichž podporu při realizaci úkonů běžného denního života není možno trvale zajistit prostřednictvím rodiny ani terénních či ambulantních sociálních služeb.

Sociální služby nelze poskytnout v následujících případech:

- neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá,
- kapacita služby je v době požadovaného nástupu plně obsazena,
- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,
- chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití,
- osobám trpícím Alzheimerovou, stařeckou nebo jinými typy demencí.

Obě sociální služby jsou poskytovány přednostně osobám, které žijí na území Pardubického kraje. V případech dlouhodobé volné kapacity pak také osobám žijícím mimo tento kraj.

Rozsah služby domova pro zdravotně postižené odpovídá § 48 a chráněného bydlení § 51 zákona č. 108/2006Sb:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Pozn.: Pro obě sociální služby stanoví zákon v rámci obou paragrafů stejné základní činnosti.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Posláním soc. služby domova pro osoby se zdravotním postižením je poskytování pobytové sociální služby dospělým osobám s mentálním nebo kombinovaným postižením. Tato služba je určena pro osoby se sníženou možností zvládat základní životní potřeby, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a tato pomoc jim není zajištěna rodinnými příslušníky, terénní ani ambulantní službou.

V rámci poskytování sociální služby postupují sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, příp. ostatní zaměstnanci takovým způsobem, aby se život uživatelů co nejvíce přibližoval běžnému způsobu života ostatních obyvatel.

Kapacita domova pro osoby se zdravotním postižením je 68 uživatelů a je využita téměř na 100 %.

Tato sociální služba je poskytována za úplatu. Výše úhrady je v souladu s § 71 zákona č. 108/2006Sb., zároveň však respektuje její max. výši vymezenou ve vyhlášce č. 505/2006Sb. Výše nákladů, které uživatelé hradí jsou sjednané ve smlouvě o poskytování soc. služby podle § 91 zákona č. 108/2006Sb.

Dále uživatelé hradí ubytování a stravu. Cena ubytování se pohybuje od 145Kč do 160Kč/denně v závislosti na tom, zda se jedná o samostatný byt, který je nejdražší nebo o jednolůžkový, dvoulůžkový či třílůžkový pokoj, jehož cena je nejlevnější. Výše ceny stravy je stanovena na 140Kč/denně.

Chráněné bydlení

Posláním soc. služby chráněného bydlení je poskytování ubytování rodinného typu osobám s mentálním postižením nebo v kombinaci s přidruženým tělesným či smyslovým postižením.

Obdobně jako u předchozí soc. služby je tato služba poskytována takovým způsobem, aby se život uživatelů služby co nejvíce přibližoval běžnému způsobu života. Uživatelům je tedy poskytována pouze nezbytná míra pomoci s důrazem na posílení a podporu jejich vlastní samostatnosti, soběstačnosti, rozvoj a udržení sociálních vazeb a v neposlední řadě také začleňování do většinové společnosti.

K dispozici v rámci chráněného bydlení jsou 3 byty v Přelouči a 6 bytů v Pardubicích. U bytů funguje administrativní a technické zázemí v podobě kanceláří a podpory sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

Tak jako v předchozí službě, také ve chráněném bydlení je cena za poskytování sociální služby v souladu s § 75 zákona č. 108/2006Sb. a její výše je sjednaná ve smlouvě o poskytování sociální služby dle § 91 zákona č. 108/2006Sb. Výše ubytování v Pardubicích je 130Kč/denně za dvoulůžkový pokoj a 150Kč/denně za jednolůžkový pokoj, v Přelouči se výše za ubytovací službu pohybuje v částce 110Kč/denně za dvoulůžkový pokoj a 130Kč/denně za jednolůžkový pokoj. Strava není poskytována kompletně, pracovníci v sociálních službách v případě potřeby a na vyžádání dle domluvy mohou s přípravou stravy pomáhat. Výše ceny za pomoc s přípravou 1 teplého jídla je 30Kč, za pomoc s přípravou studeného jídla je 10Kč.

Kapacita chráněného bydlení je 23 uživatelů a v minulém roce byla využita v průměru na 85 %.

(Výroční zpráva Domov pod Kuňkou, 2015)

4.4 Průběh výzkumu

Jak jsem již zmínila v předchozích kapitolách výzkumné šetření probíhalo ve třech organizacích – Mírea, Základní a praktická škola Svítání a Domov pod Kuňkou. Postupně jsem oslovila všechny organizace a domluvila se tak, aby mohl být vybrán účelový výzkumný vzorek respondentů, což se podařilo velmi dobře. Výzkum probíhal v červnu 2017. V jednotlivých organizacích jsem měla k dispozici oddělenou místnost, kde rozhovory mohly nerušeně probíhat. Na počátku rozhovorů jsem se respondentům představila a vysvětlila k jakému účelu slouží. Zároveň jsem je informovala, že toto výzkumné šetření je anonymní a údaje z něj použité budou výhradně sloužit pro účely této bakalářské práce. Poté jsem zjišťovala obecné informace – věk, pracovní pozici, dosažené vzdělání, délku praxe u osob s MP a celkovou délku praxe v pomáhající profesi.

Struktura a zdůvodnění výběru respondentů jsou již detailně popsány v předcházející kapitole. U vlastního polostrukturovaného rozhovoru jsem používala obvykle otevřené tazatelské otázky. Dvě otázky jsou uzavřené, v případě kladné odpovědi následuje otázka otevřená tak, abych mohla získat zkoumané informace. Rozhovory probíhaly spontánně, i přesto, že jsem měla připravenou strukturu otázek. Dané otázky měli respondenti dopředu k dispozici, neboť jejich charakter některých z nich vyžadoval hlubší kontakt sám se sebou v souvislosti se sebezpoznáním. Rozhovory jsem nahrávala se souhlasem respondentů na diktafon, abych je poté mohla přepsat a získat z nich relevantní informace.

Získávání těchto informací probíhalo metodou otevřeného kódování, ve kterém jsem identifikovala podle určených kritérií významné celky se zaměřením na splnění dílčích výzkumných cílů. (Miovský, 2006)

4.5 Rizika výzkumu

Předpokladem úspěšného výzkumného šetření je nezbytnost zvážení jeho rizik. Pokud zvažujeme možná rizika výzkumu, zároveň to vede výzkumníka k hledání takových cest, kdy k daným rizikům nedojde vůbec nebo pokud ano, bude schopen na ně reagovat z pozice připravenosti. V takovém případě pak je vyšší pravděpodobnost, že výzkumné šetření bude probíhat cíleným směrem.

Rizikem může být neochota odpovídat na některé otázky. Zde vnímám jako důležitou empatii tazatele, aby adekvátně reagoval. Může přejít k dalším otázkám a v průběhu rozhovoru, který má volnější rámec tak zjistí příčinu chování respondenta, příp. dokonce odpověď získat u jiné otázky.

Předmětem kvalitativního výzkumu jsou informace získané tazatelem od respondentů. Tyto informace pak tazatel kóduje a interpretuje. Právě v tomto komunikačním procesu může snadno dojít ke komunikačním šumům či nepochopení a tím ke zkreslení celkového výsledku. Tomuto riziku lze předejít do určité míry, pokud si to tazatel uvědomí, dodatečnými podotázkami.

Dalším rizikem může být stylizace výpovědí respondentů, ať již z důvodu osobních nebo profesionálních. Respondenti mohou vnímat rozdíl např: mezi ideálním sociálním pracovníkem a sami sebou. Poté u svých charakteristik neuvádějí skutečnost, ale tak, jak by to dle jejich názoru mělo být. U tohoto rizika vnímám prevenci především v informovanosti respondentů, že v rámci kvalitativního výzkumu se mohou odpovědi respondentů lišit a je to tak v pořádku. Jako důležitý faktor také vnímám navození důvěry, ve které se respondent bude cítit bezpečně a poté nebude mít potřebu se stylizovat.

Jako podstatnou součást výzkumného šetření považuji jeho etický rozměr. Ten se dotýká obvykle se srozuměním respondentů, k jakým účelům bude výzkum sloužit, jak se bude nakládat se získanými daty. Níže uvedené výzkumné šetření probíhalo anonymně, každý z respondentů s tímto faktem byl na počátku rozhovorů srozuměn.

5 Analýza a interpretace výzkumného šetření

Cílem této kapitoly je analyzovat a interpretovat výsledky výzkumného šetření. Hlavní výzkumný cíl je rozdělen do tří dílčích výzkumných cílů, jehož výsledky jsou zpracovány v samostatných kapitolách.

5.1 Dílčí výzkumný cíl č.1 - Zjistit, jaká je motivace pracovníků k práci s lidmi s mentálním postižením.

Pro výzkumné šetření prvního dílčího výzkumného cíle jsem použila pět následujících tazatelských otázek:

TO 1: Co bylo Vaší motivací pracovat s lidmi s mentálním postižením?

TO2: Co jste očekával od práce s lidmi s mentálním postižením?

TO3: Jaké byly Vaše cíle v práci s lidmi s mentálním postižením?

TO4: Jak se tato očekávání a cíle naplnily?

TO5: Cítil jste z něčeho obavy? Pokud ano, pak jaké a z čeho si myslíte, že pramenily?

TO 1: Co bylo Vaší motivací pracovat s lidmi s mentálním postižením?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jaké faktory vedly pracovníka k práci s cílovou skupinou mentálního postižení.

Z výpovědí respondentů vyplývá, že u každého hrály v oblasti motivace jiné faktory. Společným motivem k této práci u respondentů R1 a R3 byla chuť vyzkoušet si práci s jinou cílovou skupinou. R3 uvádí: „*Já jsem pracovala se staršími lidmi a chtěla jsem si vyzkoušet práci s jinou cílovou skupinou*“. Poté doplňuje, že ji k tomu motivovalo také absolvování kurzu pro pracovníka v sociálních službách a rodinný příslušník pracující s lidmi s autismem.

R1 dodává: „*mojí motivací k práci s lidmi s MP bylo to, že jsem si chtěla vyzkoušet práci s jinou cílovou skupinou, jinakost těchto lidí. Dříve jsem pracovala s lidmi, kteří byli sociálně slabí.*“ Dva respondenti se shodují na tom, že ve stávající organizaci již pracovali, ale v jiné sociální službě (R6, R2). R2 pracoval v jídelně a zajímala ho přímá práce s klienty, chtěl těmto klientům pomáhat a „*být součástí v pomáhajícím procesu*“. Z tohoto důvodu využil volné pracovní nabídky a doplnil si kurz pracovníka v sociálních službách. Poté zjišťuje, že přímá práce s klienty s MP je pro něj přínosná, ale velice náročná. Respondenti R4 a R7 hovoří o tom, že po absolvování školy se sociálním zaměřením chtěli pokračovat také v praxi v oboru. Hovoří však obecně o sociální práci, nikoliv o klientech s mentálním postižením. Respondent R7 dostal nabídku do stávajícího zařízení, kterou přijal, a tak se ocitl tváří v tvář

lidem s mentálním postižením. Respondenta R5 přivedla k této práci životní změna v souvislosti s novým bydlištěm. Po přistěhování do Pardubic hledal práci a jak uvádí: „*dříve jsem vyučoval na základní škole a jediná volná práce byla tady. Chtěl jsem učit tyhle postižené, akorát jsem neměl zkušenosti, ale místo měli tady.*“

TO2: Co jste očekával od práce s lidmi s mentálním postižením?

Cílem této otázky bylo, jaká očekávání měli pracovníci v souvislosti s jejich prací s lidmi s MP?

Téměř všichni respondenti se shodli na tom, že žádná očekávání neměli. R3: „*Neočekávala jsem nic konkrétního*“, R6: „*V té době jsem měla dva roky po škole a neměla jsem žádná očekávání*“. R7: „*Neočekávala jsem nic, neuměla jsem si představit, že budu v takovém zařízení fungovat.*“. R1 hovoří v souvislosti se svým očekáváním o svém osobním nastavení „*Já osobně to mám vnitřně nastavené tak, že nerozlišuji, jestli ten člověk má mentální postižení, tělesné postižení...pro mě je důstojnost člověka bez ohledu na druh postižení to nejdůležitější... i když jsem neměla úplně osobní zkušenost s lidmi s MP, tak jsem se vnitřně připravovala na to, že tu bude určitá jinakost a že tu jinakost bych měla pochopit a s ní se naučit pracovat.*“ Výjimkou byl respondent R2, který očekával, že bude pomáhat. Jednalo se o jediného respondenta, který změnil profesi z provozního pracovníka na pracovníka v sociálních službách.

TO3: Jaké byly Vaše cíle v práci s lidmi s mentálním postižením?

Někteří respondenti odpovídají na tuto otázku v souvislosti s předchozí otázkou. Jedná se o některé z respondentů, kteří uváděli, že neměli očekávání a také u této otázky uvádějí, že neměli ani cíle. Oproti tomu se jiní respondenti, R1 a R3, shodují na tom, že je pro ně především důležité se na klienty naladit a pochopit. R3: „*Snažit se k nim najít nějakou cestu...spíše je poznat, abych je netlačila, kam nechtějí.*“ R1 uvádí: „*...pro mě je opravdu primární pochopit toho člověka.*“ K tomu dodává, že cílem pochopení člověka je umožnit mu v práci vytvořit takové podmínky, aby se „*i díky tomu prostředí mohl líp projevit...aby i ta veřejnost byla překvapená vzhledem k druhu postižení*“. Respondenti R6 a R7 shodně uvádějí, že cílem je odvést v první řadě kvalitní práci. Respondent R6 hovoří o co nejlepší a kvalitní práci nejen v oblasti profese, ale obecně u něj v životě. R7 kromě cíle kvalitní práce chce také: „*ukázat běžné populaci, že se lidé s MP nemusí bát.*“ Tento prvek se objevuje zároveň u respondenta R1, který hovoří o veřejnosti. Také respondent R2 by chtěl změnit pohled veřejnosti na lidi s MP, neboť mu vadí, jak se společnost na tyto lidi dívá.

TO4: Jak se tato očekávání a cíle naplnily?

Tato tazatelská otázka navazuje na předchozí dvě. Zjišťuje naplnění očekávání a cílů jednotlivých pracovníků.

Vzhledem k faktu, že někteří respondenti neměli očekávání, ani cíle, pak na tuto otázku neodpovídali. U respondenta R2, pro kterého byla tato profese nová se očekávání i cíle naplnily, neboť chtěl být primárně v procesu pomáhání, v přímé péči s klienty s MP. Také respondent R4 uvádí: „*Myslím si, že se to naplňuje, ne třeba na 100 %, ale nějak se k tomu přibližujeme.*“ Respondent R1 vnímá otázku očekávání a cílů ne jako jednorázový akt, ale jako „*permanentní proces*“, ve kterém se „*snaží hledat stále nové a nové cesty a způsoby pomoci těmto lidem*“. Oproti tomu respondenti R6 a R7 tuto odpověď na tuto otázku vztahují hodně na profesionální oblast. R6 k tomu uvádí: „*Co se týká sociální práce a zajišťování úředních věcí, očekávání jsou naplněna.*“ Obdobně se vyjadřuje také respondent R7, jehož cílem byla především kvalita v práci. Uvádí: „*Za léta praxe už mám velké množství zkušeností a znalostí, a to mi velmi pomáhá ve výkonu mé práce, aby byla odváděna správně a v odpovídající kvalitě.*“

TO5: Cítil jste z něčeho obavy? Pokud ano, pak jaké a z čeho si myslíte, že pramenily?

S výjimkou jednoho respondenta R1 se všichni ostatní respondenti shodli na tom, že cítili obavy z práce s osobami s MP. Jednalo se především o obavy, jak se mají ke klientům chovat a jak na ně budou klienti reagovat. R7: „*Nevěděla jsem, jak se chovají, jak moc jsou nevyzpytatelní, jak se mám chovat já ve vztahu k uživatelům.*“ Respondenti se také shodují v tom, že prvotní obavy byly většinou zbytečné a když klienty lépe poznali, již je neměli. Uváděli, že jejich obavy vyplývaly z nezkušenosti a neznalosti problematiky osob s MP. Respondenti R2 a R3 navíc uvedli, že jejich obavy se směřují hlavně k bezpečnosti klientů, aby se jim něco nestalo. R3 vnímá u sebe, že to pramení z jeho vlastní nejistoty, neboť v minulosti přišel o děti a nyní se bojí, „*aby se někomu něco nestalo*“. Uvědomuje si, že má tendenci k „*přepečování*“. V rámci rozhovoru pak sebereflekтуje, jakým způsobem s touto znalostí sebe sama pracovat. Na rozdíl od většiny, respondent R1 obavy necítil: „*musím říct, že primárně nějaké obavy jsem necítila. Když jsem se učila reagovat na nějaké chování, tak jsem si říkala, abych to dobře zvládla.*“

Shrnutí dílčího výzkumného cíle č. 1:

Cílem prvního výzkumného cíle bylo zjistit, jaká je motivace pracovníků k práci s osobami s MP. Z výpovědi respondentů vyplývá, že všichni chtěli pracovat v sociální oblasti, kde by mohli pomáhat klientům.

Zároveň však většina z nich (šest respondentů) se ocitla u cílové skupiny MP lidí vlivem různých skutečností (změna bydlení, změna práce, změna sociální služby ve stávající práci, nástup po škole do volného místa). Jeden z respondentů pracoval v zařízení pro osoby s MP na pozici provozního pracovníka a ten cíleně chtěl pracovat v přímé péči s klienty s MP. Využil pracovní příležitosti a nastoupil jako pracovník v sociálních službách. Kvalifikaci si doplnil kurzem pro pracovníky v soc. službách. Zároveň tento respondent také v blízké době tuto profesi chce opustit, neboť vnímá tuto práci jako nedocenenou, zejména finančně. Dále jsou zkoumány očekávání, cíle pracovníků a jejich naplnění. V návaznosti na fakt, že většina z nich na počátku cíleně nesměřovala právě ke klientům s MP, neměla konkrétní očekávání. Ty se postupně vyvíjely po určité době v tomto zaměstnání. Cíle již respondenti byli schopni u sebe určit. V závislosti na cílech pak i jejich naplňování. Vnímají, že cíle se postupně naplňují, jsou orientováni především na proces. Dále z vypovědí vyplývá, že většina pracovníků měla na počátku obavy, které pramenily zejména z neznalosti a nezkušenosti práce s touto cílovou skupinou. Lze konstatovat, že po určité době praxe pracovníci tyto obavy již nemají.

Závěrem lze konstatovat, že ve výzkumné vzorku pracovníků se jejich vnitřní motivace více vztahuje obecně k oblasti sociální práce než přímo k práci s osobami s mentálním postižením. Je zajímavé, že právě jeden respondent, který tvořil výjimku a svoji profesi dokonce změnil a cíleně ji směřoval k této přímé práci, po relativně krátké době opět uvažuje o změně z důvodů finančního nedocnění. Vzhledem k výše uvedené analýze konstatuji, že první dílčí výzkumný cíl byl naplněn.

5.2 Dílčí výzkumný cíl č. 2 - Zjistit, jaké jsou pozitivní a negativní aspekty práce s lidmi s mentálním postižením z pohledu pracovníka.

Pro výzkumné šetření druhého dílčího výzkumného cíle jsem použila šest následujících tazatelských otázek:

TO1: Co Vám práce s lidmi s mentálním postižením přináší?

TO2: Jaké negativní aspekty vnímáte v souvislosti s prací s lidmi s MP a jak se s nimi vyrovnáváte? Jaká rizika vnímáte při práci s lidmi s MP?

TO3: Jakým způsobem jim lze předcházet? Využíváte tuto prevenci také u sebe?

TO4: Jakým způsobem negativní aspekty v souvislosti s prací s osobami s mentálním postižením ovlivňují Vaši tendenci ve stávající práci setrvávat nebo ji změnit?

TO5: Změnil se Váš pohled na lidi s mentálním postižením poté, co jste s nimi začal pracovat v profesionální oblasti? Pokud ano, jak?

TO6: Zaregistroval jste změny v životních hodnotách? Pokud ano, jaké? Jak se promítly do Vašeho profesionálního a osobního života?

TO1: Co Vám práce s lidmi s mentálním postižením přináší?

Cílem této otázky bylo zjistit přínosy, které pracovníci při své práci s osobami s mentálním postižením vnímají. Vzhledem k faktu, že v odborné literatuře jsou zmiňovány především negativní aspekty v souvislosti s chováním této cílové skupiny (agrese, zvýšená emotivita apod.). jsem považovala za důležité zjistit, jak pracovníci vnímají pozitivní aspekty.

Na základě výpovědí respondentů lze usuzovat, že všechny respondenty jejich práce baví a naplňuje. R1: „*Je to vynikající zkušenost. Jejich intelekt je na úrovni dítěte a myšlení je čisté.*“ Dále doplňuje, že jejich myšlení a způsob chování vzhledem ke své dlouhodobé zkušenosti již může předvídat. R3: „*Určitě mi to přináší radost.*“ Vzápětí však dodává, že také zklamání, pokud se něco nepovede. Dále doplňuje: „*Ta radost – co ty lidi dokážou. Třeba, jak krásně píšou nebo jak skládají některý věci. Nebo i způsob komunikace, opakují to třeba několikrát, abyste to pochopili.*“ Velice oceňuje, že dokáží říci „ne“. R4 se líbí, že vnímá prospěšnost své práce pro tyto lidi, a i když výsledky nejsou zjevné na první pohled, vidí je z dlouhodobého hlediska. Většina respondentů se také shoduje na tom, že práce s lidmi s MP není monotónní a je poměrně dost pestrá. Všichni respondenti se shodují v tom, že tato práce má smysl.

TO2: Jaké negativní aspekty vnímáte v souvislosti s prací s lidmi s mentálním postižením a jak se s nimi vyrovnáváte? Jaká rizika vnímáte při práci s lidmi s mentálním postižením?

Někteří z respondentů uvádějí (R2, R4, R6), že negativně vnímají, jak se dívá společnost na lidi s mentálním postižením. Vnímají negativní pohled veřejnosti. R2: „*Vadí mi pohled tý veřejnosti na mentálně postižený a setkávám se s tím skoro denně. Opravdu mi to vadí, už jsem měla i nutkání, že bych tomu člověku třeba i něco řekla.*“ Obdobně vypovídá R4: „*Někdy okolí a celková společnost není přizpůsobená.*“ Někteří respondenti (R3, R2, R7) vnímají jako negativní aspekt zvýšená rizika ve své práci s osobami s MP.

Hlavním uváděným rizikem byla bezpečnost klientů, ať již v jednotlivých zařízeních nebo venku. V této souvislosti respondenti uvádějí, že cítí zvýšenou zodpovědnost za klienty. R3: „*Je to psychicky náročný kvůli zodpovědnosti, protože jsou jako děti (má na mysli klienty) a tu zodpovědnost máme my.*“

R1 si uvědomuje, že v souvislosti s riziky není možné všemu předejít a nepředvídatelně se může chovat do určité míry kdokoliv z nás.

Společně s respondentem R5 ve svých výpovědích uvádí, že tato rizika však nepovažují na negativní aspekt. R5: „*Nevnímám negativní aspekty. Když se na klienty dívám, pojmám všechny rizika, který by mohly nastat.*“ R4 navíc vnímá riziko přecenění sil klientů. Ve své výpovědi uvádí: „*Například přecenění sil, že po nich chceme víc, než jsou schopni.*“ Někteří respondenti (R1, R6, R7) uvádějí jako negativní aspekt možnou agresi klientů. S tou se vyrovnávají především znalostí konkrétních klientů, kde by agrese mohla nastat a postupů, jak v takových případech jednat. Z výpovědích respondentů také vyplývá, že rizika vyvozují v souvislosti se skupinovou prací s několika klienty, kdy není možné úplně individuální práce. V takovém případě se dle jejich názoru rizika zvyšují (R2, R3, R5). Zcela ojedinělou výpověď uvádí respondent R7, který jako další negativní aspekt kromě nevyzpytatelnosti vnímá: „*lenost u uživatelů, nechce se jim nic dělat.*“ Z výpovědích respondentů vyplývá, že se z výše uvedenými negativními aspekty vyrovnávají zejména znalostí klientů a komunikací s nimi, příp. s jejich rodinami.

TO3: Jakým způsobem jim lze předcházet? Využíváte tuto prevenci také u sebe?

Cílem této otázky je zjistit možnosti prevence, která je spojena s předchozími negativními aspekty práce s lidmi s MP. Částečně na tuto otázku respondenti odpovídali již v předchozí části. Záměrně je dána jako samostatná, aby si byli schopni více uvědomit, jak negativní aspekty ve své práci zpracovat. Jak již bylo uvedeno, většina klientů vnímá, že prevencí předcházení rizikům či negativním aspektům je především znalost klientů, komunikaci s klienty i jejich rodiči, zvyšování profesionálního růstu prostřednictvím absolvovaných školení. Pokud klienty dobře znají, pak mohou ve vyšší míře předvídat jejich chování. R7 k tomu uvádí: „*Znat dobře půdu, na které se pohybují.*“ Respondenti R1 a R5, kteří negativní aspekty nevnímají, jen dodávají, že je třeba také pracovat s okolím klienta.

Respondent R4 uvádí na svém osobním přístupu, jakým způsobem se lze vyrovnat s případnými negativními aspekty či riziky: „*Já se s nimi vyrovnám dobře. Pokud se týká společnosti nebo zákonů (předtím hovořil o tom, že někdy zákony nejsou přizpůsobeny reálné sociální práci s osobami s MP), ty asi moc neovlivním. Pokud se týká rodičů, snažíme se s nimi bavit, předáváme si zkušenosti, aby se ty negativní vlivy odstranily. Pokud se týká klientů, někdy stačí třeba jenom zlepšit náladu a hned je to lepší.*“ Respondenti se shodli na tom, že uváděné prevence využívají také u sebe samotných. Nevnímají je tedy jen jako teoretické znalosti, ale zejména jako praktické možnosti, které jim v jejich práci skutečně pomáhají.

TO4: Jakým způsobem negativní aspekty v souvislosti s prací s osobami s mentálním postižením ovlivňují Vaši tendenci ve stávající práci setrávat nebo ji změnit?

Cílem této otázky je zjistit, do jaké míry negativní aspekty, které respondenti uváděli ve výpovědích u předchozích tazatelských otázek je ovlivňují natolik, že by byli schopni práci opustit. Všichni respondenti se shodují na tom, že je jejich práce baví a naplňuje, i přes její náročnost. Uvádějí to i v odpovědích na tazatelskou otázku č. 1. R6: „*Práce, kterou dělám mě naplňuje a baví.*“

Zároveň se však u některých z nich vynořuje nový negativní faktor, a to finanční ohodnocení. R7: „*V této práci na této pozici sociálního pracovníka se mi líbí. Nejvíce mě odrazuje platové ohodnocení.*“ Respondent R2 se již o tomto tématu zmínil dříve, neboť to je právě důvod, proč (jako jediný z výzkumného vzorku respondentů) z této práce odchází. R2: „*Jsou to finance, klienti v žádném případě. Práce je absolutně nedocenená.*“ Respondent R1 uvádí, že změnu práce nemá v souvislosti s tím, s jakou cílovou skupinou pracuje, nýbrž se vztahy na pracovišti. Uvědomuje si, že pokud se vyskytnou určité negativní situace s klienty, pak je to především on jako sociální pracovník, který má adekvátně reagovat a pomáhat. Respondent R3 připouští možnost odchodu z práce za určitých okolností. „*Kdyby těch problémů bylo hodně nebo hodně konfliktní klienti nebo kdyby klienti fyzicky napadli, tak bych z tohoto důvodu práci asi měnila.*“ Z výpovědi respondentů vyplývá, že téměř všichni respondenti by práci v souvislosti s případnými negativními aspekty souvisejícími s klienty neměnili.

TO5: Změnil se Váš pohled na lidi s mentálním postižením poté, co jste s nimi začal pracovat v profesionální oblasti? Pokud ano, jak?

Cílem této otázky je zmapovat, zda má pracovník jiný pohled na osoby s MP poté, co je měl možnost více poznat. V případě, že k této změně došlo, pak zjišťují, o jaké konkrétně změny se jednalo. Čtyři z respondentů (R2, R4, R6, R7) uvádějí, že se jejich pohled na osoby s MP změnil poté, co s nimi začala pracovat. R4 uvádí: „*Určitě změnil. Zjistil jsem, že to jsou úplně stejní lidi jako my. Asi je důležitý, aby je člověk takhle bral, což jsem ze začátku nebral, bral jsem to tak, že jsou něco míň.*“ R7 obdobně vypovídá: „*Ano, změnil. Berete to jako přirozenou věc na rozdíl od lidí, kteří se běžně s osobami s MP nesetkávají. Velkým překvapením byl fakt, co všechno lidé s MP mohou a směji.*“

Z výpovědi respondentů, u kterých se pohled na osoby s MP změnil vyplývá, že je začali více vnímat jako zbytek zdravé populace. Srovnávali to s osobnostními vlastnostmi, např. R4 uvádí: „*Někteří jsou vděční, někteří jsou pracovití, někteří jsou líní, někteří jsou makoví a takoví, stejně jako my.*“ U ostatních respondentů se pohled na osoby s MP v zásadě nezměnil.

R5: „Nezměnil, já jsem žádný pohled neměl, tak jsem to jen přijal.“ Vzápětí upřesňuje, že je již zná a ví, jak je vnímat. Také respondent R3 uvádí: „Nezměnil. Mě ty lidi nevaděj, mě to připadá normální. Beru to jako součást života.“

TO6: Zaregistroval jste změny v životních hodnotách? Pokud ano, jaké? Jak se promítly do Vašeho profesionálního a osobního života?

Cílem této tazatelské otázky je zjistit, zda práce s cílovou skupinou mentálního postižení měla u pracovníků vliv na změnu jejich životních hodnot. V případě, že ano, tak jakou?

Většina respondentů se shodla na tom, že změny v životních hodnotách nezaregistrovali. Na tuto otázku již odpovídají stručněji než na otázky předchozí. R4: „Asi ne, nezaregistroval.“ R1 uvádí, že u něj nezáleží na tom, zda se jedná o člověka s postižením nebo bez něj, pro něj samotného je to především „člověk“ a to vnímá jako prioritu. R7 obdobně jako předchozí respondenti uvádí: „Ne, takové změny jsem nezaznamenala.“ Oproti tomu dva zbývající respondenti (R2, R5) změnu vnímají. R2: „Rozhodně jsem to změnila, ty hodnoty.“ Poté hovoří o získání větší trpělivosti, klidu a nutnosti jednat s rozvahou a ochotou. Sama sebe hodnotí „já jsem byla takovej člověk, kterej chtěl vyřešit všechno hned a tady je to všechno na dlouhý lokte.“ V závěru znovu poté vyzdvihuje trpělivost.

Shrnutí dílčího výzkumného cíle č. 2:

Cílem druhého výzkumného cíle bylo zjistit, jaké jsou pozitivní a negativní aspekty práce s lidmi s mentálním postižením? K vytyčenému cíli jsem použila šest tazatelských otázek, který daný výzkumný cíl dále rozvíjely na oblast přínosů, rizik, negativních aspektů, prevence, změny náhledu na osoby s MP, případně dokonce možnosti změny životních hodnot jednotlivých respondentů.

Z uvedených výpovědí vyplývá, že respondenti si jsou vědomi, jak pozitivních, tak negativních aspektů ve své práci. Jednoznačně se shodují v tom, že je práce se svými klienty či uživateli služeb naplňuje a baví. Domnívám se, že to také tvoří základ jejich práce společně s dosaženým vzděláním v oboru sociální práce. Při své práci jsou schopni vnímat její přínosy pro ně samotné, ať již se jedná o osobní nebo profesionální život. Zároveň si jsou vědomi i rizikových oblastí. Uvádějí především nutnost zvýšené pozornosti o bezpečí klientů, možnost agresivního jednání ze strany klientů. Jako další negativní faktor uvádějí pohled veřejnosti na tuto cílovou skupinu.

Někteří respondenti by uvítali při své vlastní práci možnost pracovat s menším počtem klientů, aby se jim mohli více individuálně věnovat. Respondenti vědí, jakým způsobem

pracovat s riziky i negativními aspekty. Jako zajímavý fakt vnímám, že přes výčet několika způsobů prevence, ani jeden neuvedl možnost supervize. Z výpovědí lze také konstatovat, že klienti a jejich chování i přes možná rizika nejsou důvodem změny práce ze strany pracovníků. Tím může být nedostatečné finanční ohodnocení v sociální sféře. U většiny z nich se pohled na lidi s MP nezměnil poté, co s nimi začal pracovat. Obdobně to má většina respondentů s životními hodnotami. Druhý výzkumný cíl byl tímto výzkumným šetřením naplněn.

5.3 Dílčí výzkumný cíl č. 3 - Zjistit, jak vnímají pracovníci schopnost vzdělávat se u lidí s mentálním postižením.

Pro výzkumné šetření třetího dílčího výzkumného cíle jsem použila pět tazatelských otázek:

TO1: Jak vnímáte schopnost vzdělávat se u osob s mentálním postižením?

TO2: Jak přistupujete k osobám s mentálním postižením v oblasti vzdělávání?

TO3: Považujete některé přístupy k lidem s mentálním postižením za nevhodné? Pokud ano, jaké a proč?

TO4: Jaký přístup je dle Vašeho názoru pro lidi s mentálním postižením optimální?
Zdůvodněte, prosím.

TO5: Jaké trendy v oblasti edukace a vzdělávání považujete za přínosné a progresivní?

TO1: Jak vnímáte schopnost vzdělávat se u osob s mentálním postižením?

Cílem této tazatelské otázky je zjistit, jak se pracovníci vztahují a co si myslí o schopnosti se vzdělávat u osob s mentálním postižením. Všichni respondenti se shodují na tom, že určitou schopnost se vzdělávat osoby s mentálním postižením mají. Respondenti R4, R6 a R7 dále dodávají, že záleží na stupni postižení. R7: „*Záleží na stupni mentálního postižení, na schopnosti se učit a přijímat nové věci*“. Vzápětí konstatuje, že u nich v zařízení jsou klienti s nízkou mentální úrovní, a proto také jsou obtížně vzdělávatelní. Obdobně také respondent R6 uvádí: „*Schopnost vzdělávání je u lidí s mentálním postižením závislé na míře postižení. Každý má určitou hranici, která se už dále nedá posouvat, ale vzděláváním může získat maximum*.“ Limity ve vzdělávání u klientů zmiňuje také R4. Vnímá, že se nedá s určitostí konstatovat, kde se ty limity nacházejí. I přesto se však u nich ve službě snaží klientům předat co nejvíce. Společně se respondenty R1 a R3 pak v případě, že narazí na tzv. „strop“ u klientů, se snaží nalézt jiné, nové cesty v podobě nových činností. R4: „*Jde o to hledat jiné možnosti, jak mu (má na mysli klienta) ještě něco předat*.“ Také respondent R1 uvádí, že: „*jak najít tu správnou cestu pro vzdělávání*“. Dále hovoří o možnosti integrace, která se mu líbí, avšak, jak sám uvádí: „*odsud-sem*“. O inkluzi se vyjadřuje také respondent

R5 s tím, že byla moc brzo. Respondent R2 hovoří o tom, že osoby s MP „určitě nějakou schopnost mají a můžou se dostat tak na úroveň praktický školy.“

TO2: Jak přistupujete k osobám s mentálním postižením v oblasti vzdělávání?

Cílem této tazatelské otázky je zjistit, jaký mají pracovníci přístup k osobám s mentálním postižením v oblasti vzdělávání. Vzhledem k tomu, že respondenti jsou sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, kteří pracují s dospělými klienty, vzděláváním se zde myslí získávání určitých návyků, osvojování či opakování určitých činností vedoucích k zvyšování samostatnosti této cílové skupiny. Na tuto tazatelskou otázku odpovídají všichni respondenti shodně. Jednoznačně se shodují na tom, že je důležitý především trpělivý, klidný a laskavý přístup. R3: *“Trpělivý, laskavý přístup.”* Zároveň dále uvádějí charakteristiky přístupu, který je dle jejich vnímání nezbytný u vzdělávání osob. R7: *„Při vysvětlování je třeba trpělivosti, srozumitelnosti, jednoduchosti, je třeba počítat s tím, že osoby s mentální postižením nepochopí sdělené.“* R2 vyzdvihuje individuální přístup s možností rozhodování klienta. *„Dáváme jim na výběr ze dvou činností, co by chtěli dělat“.*

TO3: Považujete některé přístupy k lidem s mentálním postižením za nevhodné? Pokud ano, jaké a proč?

Cílem této otázky je zjistit, jaké přístupy k lidem s MP nejsou vhodné a proč?

Také na tuto otázku ve výpovědích respondentů lze najít společný prvek. Shodují se na tom, že nevhodný je direktivní přístup. Je spojený s nadřazenou autoritou a někdy také se spěchem, a to nemají dle názorů respondentů klienti rádi. R2 k tomu uvádí: *„Nejsem příznivcem direktivy. Myslím si, že se dají věci řešit po dobrém.“* Popisuje, jak klientům, se kterými pracuje, dopředu vysvětluje, co je čeká, aby na to byli připraveni. Obdobně také respondent R1 na otázku odpovídá: *„To jsou přístupy direktivní, takové ty rychlé řešení, zakřičet, zavelet atd.“* Kromě direktivního přístupu vnímá respondent R4 jako nevhodný přístup s příliš velkou péčí: *„Přepečovávání, oni pak na to spoléhaj, že se něco udělá za ně, i když by to mohli udělat sami.“* Oproti tomu respondent R5 uvádí, že za nevhodné vnímá, pokud se osoby s mentálním postižením považují za děti.

TO4: Jaký přístup je dle Vašeho názoru pro lidi s mentálním postižením optimální? Zdůvodněte, prosím.

Tato tazatelská otázka navazuje na předchozí dvě otázky. Nejprve respondenti odpovídali na otázku, jakým způsobem přistupují k osobám s MP oni sami, Poté odpovídali na otázku, jaké přístupy považují za nevhodné a tato otázka se zaměřuje na to, jaký přístup je naopak vhodný. Postupně tak respondenti prošli uvědoměním od svého vlastního přístupu, přes nevhodný až po přístup, který považují za optimální. To je také cílem této tazatelské otázky.

V celém dotazování si respondenti mohou více uvědomit své vlastní postoje k jednotlivým přístupům, v případě potřeby je pak zkorigovat. Respondenti se shodují na tom, že optimálním přístupem je přístup individuální. R1: *“...individuální přístup, který však vede ke spolupráci s ostatními. Posílit tedy potenciál jedince ke spolupráci s druhými.”* Také respondent R4 vnímá za optimální přístup ten, který je partnerský, individuální. Zároveň naznačuje v tomto vztahu hranice: *„...ne úplně kamarádský, to zas musíme ohraničit, spíše přátelský.”* I přesto, že také respondent R5 považuje individuální přístup za klíčový, uvádí, že to zcela ve skupinové práci není možné.

TO5: Jaké trendy v oblasti edukace a vzdělávání považujete za přínosné a progresivní?

Primárním cílem této otázky je zjistit, co v současné době považují pracovníci v oblasti vzdělávání za progresivní. Zároveň tato otázka zjišťuje, do jaké míry se pracovníci zajímají o nové trendy nejen v ČR, ale také ve světě a jak se v nich orientují, příp. zda je využívají.

Někteří respondenti se nad touto otázkou více zamýšlejí, příp. odpovídají, že neví. R4: *„To fakt nevím. Máme zajetý svoje metody, které se osvědčují“*. Poté respondent zdůvodňuje tento přístup tím, že není moc prostoru pro zcela nové trendy, své postupy s klienty mají založené na názorné ukázce a pravidelném opakování činností. Respondenti R6 a R7 shodně uvádějí alternativní a augmentativní metody. R1 znovu opakuje, že se mu líbí integrace. Zároveň však dodává, že na integraci je nutné, aby klienti byli připraveni, jinak to je dle něj nezodpovědné. Vyzdvihuje u jedince s postižením prvek podpory. Někteří respondenti uvádějí přínos v možnosti absolvovat různá školení, kde by se mohli o nových trendech dozvědět (R2 a R4). Oproti předcházejícím výpovědím, uvádí R5: *„Tak práce s informatikou rozhodně. Využívat ty nejmodernější přístupy.“*

Shrnutí dílčího výzkumného cíle č. 3

Cílem třetího výzkumného dílčího cíle bylo zjistit, jak vnímají pracovníci schopnost vzdělávat se u lidí s mentálním postižením. Ke splnění tohoto dílčího výzkumného cíle jsem použila pět výše uvedených tazatelských otázek. Jednotlivé otázky zkoumaly vnímání pracovníků v oblasti schopnosti se vzdělávat u osob s mentálním postižením a poté se zaměřily na přístupy ke vzdělávání. V závěru tazatelské otázky zkoumají znalosti pracovníků nových trendů a možností ve vzdělávání. Dle názorů respondentů lze usuzovat, že vnímají osoby s mentálním postižením jako osoby, které jsou schopné se vzdělávat. Výše této schopnosti závisí dle jejich mínění na míře postižení. S vyšší mírou postižení se schopnost se vzdělávat snižuje. Uvědomují si, že osoby s MP mají své limity v oblasti vzdělávání. Tyto limity mohou mít někdy nejasné hranice, a proto pracovníci hledají nové cesty k poznávání prostřednictvím vykonávání nových činností. To vše předpokládá zájem o klienta, který jsem

v rozhovorech u respondentů vnímala. Dále z výpovědí respondentů vyplývá, že si uvědomují, jaký přístup vůči klientům je vhodný, jaký není vhodný. Za nevhodný souhlasně považují direktivní nebo příliš pečující přístup, naopak jako vhodný přístup vnímají partnerský, laskavý a klidný. Podtrhují v něm trpělivost. Někteří si v rámci vlastní sebereflexe uvědomují, že právě tyto vlastnosti si s prací s lidmi s mentálním postižením sami upevňují. Třetí dílčí výzkumný cíl byl výše uvedenými získanými daty výzkumného šetření naplněn.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit motivaci pracovníků k práci s lidmi s mentálním postižením, jaké v ní vnímají pozitivní a negativní aspekty a jak vnímají schopnost se vzdělávat u této cílové skupiny. Hlavní cíl byl rozdělen do tří dílčích výzkumných cílů. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaká je motivace pracovníků k práci s lidmi s mentálním postižením. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaké jsou pozitivní a negativní aspekty práce s lidmi s mentálním postižením z pohledu pracovníka. Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jak vnímají pracovníci u osob s mentálním postižením schopnost se vzdělávat. K naplnění těchto cílů jsem se rozhodla využít kvalitativní výzkum, techniku polostrukturovaných rozhovorů. Důvodem výběru této metody byl fakt, že umožňuje zkoumat osobní názory a postoje respondentů.

V teoretické části jsou zpracovány klíčové pojmy vztahující se k problematice mentálního postižení s ohledem na výše vybrané zkoumané aspekty. Mentální postižení je vymezeno včetně klasifikace jednotlivých jeho typů a možných příčin vzniku. Následně je popsána oblast sociální práce a poskytovaných sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Dále se teoretická část přibližuje k profesi sociálního pracovníka, nejprve k jeho kvalifikaci a kompetencím, poté směřuje hlouběji do jeho osobnosti. V této části je popsána problematika vybraných psychologických aspektů, které byly předmětem výzkumného šetření. Poslední část teoretické části obsahuje možnosti vzdělávání a jejich specifika u osob s mentálním postižením. Je zaměřena především na období předškolního a základního vzdělávání, neboť to je doba, kdy osoby s mentálním postižením využívají možnosti vzdělávacího systému. Celá teoretická část vytváří základní rámec problematiky mentálního postižení, ze kterého posléze vychází výzkumné šetření v části praktické. To také vnímám jako hlavní přínos této části bakalářské práce. Zároveň lze konstatovat, že mě studium této problematiky v odborné literatuře vedlo k hlubším znalostem.

Na teoretickou část navazuje praktická část, která vedla k naplnění všech dílčích výzkumných cílů, hlavního výzkumného cíle a tím také celé bakalářské práce. Výzkumné šetření probíhalo ve vybraných organizacích – Mírea, Základní a praktická škola SVÍTÁNÍ a Domov pod Kuňkou na vybraném výzkumné vzorku sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že motivace pracovníků není vázána přímo na cílovou skupinu osob s mentálním postižením. Téměř všichni respondenti si „pomáhající profesi“ vybrali již v rámci absolvování studia a po něm chtěli pokračovat v oboru sociální práce. K vlastní práci s cílovou skupinou osob s mentálním postižením se

dostali vlivem různých životních událostí. Většina z nich neměla na počátku konkrétní očekávání, neboť předtím s osobami s mentálním postižením nepracovala. Zajímavé je, že si byli schopni klást cíle a vnímají, že se z dlouhodobého horizontu naplňují. Svoji práci vnímají z hlediska procedurálního, tj. orientovaného na proces, nikoliv na výsledek. V rámci tohoto procesu se svými klienty budují především vztah.

Plně si uvědomují negativní aspekty a rizika spojené s touto prací. Rádi by přispěli k více pozitivnímu přístupu veřejnosti k lidem s tímto druhem postižení. Zároveň výzkum ukázal, že jsou si také vědomi pozitivních aspektů, které u nich převažují. Na základě výsledků výzkumu, lze zhodnotit, že jsou pracovníci ve své práci naplnění a vidí v ní smysl. V Maslowově pyramidě potřeb se v tomto ohledu nacházejí na jejím vrcholu, kdy směřují ve své práci k seberealizaci, a to považují za významný faktor pro profesi sociálního pracovníka.

Z výzkumu také vyplývá schopnost sebereflexe a uvědomění v oblasti přístupu k lidem s mentálním postižením. Sociální pracovníci i pracovníci v sociálních službách se shodují v tom, že k této cílové skupině je nezbytné přistupovat trpělivě, klidně a laskavě.

Obecně lze také vyvodit, že pozitivním aspektem u pracovníků je to, že vnímají schopnost vzdělávat se u lidí s mentálním postižením v závislosti na míře postižení. Vždy tu však dle jejich mínění je. Jsou ochotni hledat nové cesty a přístupy v momentech, kdy se zdá, že dál není možné ve vzdělávání pokračovat. V celém procesu s osobami s mentálním postižením je to další prvek, který má smysl.

Aplikačním cílem bakalářské práce byly reflexe jednotlivých pracovníků, které vedly ke zpětné vazbě v sociální práci a vyšší míře uvědomění sebe sama, porozumění a sebepoznání, neboť jedině pokud sociální pracovník (pracovník v sociálních službách) porozumí sám sobě, pak také může porozumět svým klientům v souvislosti s postižením či obtížnou sociální situací, ve které se ocitá.

Z výše uvedených získaných informací ve výzkumné části hodnotím, že se podařilo naplnit jednotlivé dílčí cíle, hlavní a aplikační cíl celé bakalářské práci.

Seznam použité literatury

- BAZALOVÁ Barbora, *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*, 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.
- BENDO VÁ Petra, ZIKL Pavel, *Dítě s mentálním postižením ve škole*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. , 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.
- DUKOVÁ Ivana, DUKA Martin, KOHOUTOVÁ Ivanka, *Sociální politika*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.
- ČADILOVÁ Věra, JŮN Hynek, THOROVÁ Kateřina a kol., *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*, 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČERNÁ Marie a kolektiv, *Česká psychopedie, speciální pedagogika osob s mentálním postižením*, 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DLOUHÁ Jana, DLOUHÝ Martin, DOSTÁLKOVÁ Martina, NEUBAUEROVÁ Lenka, SÝKOROVÁ Zuzana, *Úvod do psychopedie: učební texty pro studenty bakalářských oborů speciální a sociální pedagogiky*, 2. dopl. a rozš. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-333-8.
- EMERSON Eric, *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*, 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.
- EMERT František, *Odmaturuj ze společenských věd*, 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2006. ISBN 80-86285-68-5.
- HERMAN Marek, *„Najděte si svého maršána“*, 1. vyd. Brno: Didaktis, 2004. ISBN neudáno.
- FURST Maria, *Psychologie včetně vývojové psychologie a teorie výchovy*, Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-199-0.
- GULOVÁ Lenka, *Sociální práce pro pedagogické obory*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.
- HENDL Jan, *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*, 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- JANEBOVÁ Radka, *Teorie a metody sociální práce – reflexivní přístup*, 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-374-1.

- MIOVSKÝ Michal, *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- LEČBYCH Martin, *Mentální retardace v dospívání a mladém dospělosti*, 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.
- MATOUŠEK Oldřich, *Sociální práce v praxi*, 1. vyd. Praha: Portál s. r. o., 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MUHLPACHR Pavel, *Sociální práce jako životní pomoc*, 1. vyd. Brno: MSD., 2006. ISBN 80-86633-62-4.
- NAVRÁTIL Pavel, MUSIL, *Sociální práce s příslušníky menšinových skupin*, 1. vyd. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, 2000.
- PIPEKOVÁ Jarmila, *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 2. rozšíř. vyd. Brno: Paido, edice pedagogické literatury, 2006. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PIPEKOVÁ Jarmila, *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 2. přepr. a rozšíř. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- PIPEKOVÁ Jarmila, *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*, 1. vyd. Brno: MSD, spol. s r. o. , 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- SCHMIDBAUER Wolfgang, *Syndrom pomocníka*, 1.vyd. Praha: Portál s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.
- ŠVARCOVÁ Iva, *Mentální retardace, Vzdělávání, výchova, sociální péče*, 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-507-7.
- SLOWÍK Josef, *Speciální pedagogika*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SLOWÍK Josef, *Komunikace s lidmi s postižením*, 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- HELUS Zdeněk, *Úvod do psychologie, učebnice pro střední školy a bakalářská studia*, 1. vydání 2011. Praha: Grada Publishing a.s., 2014. ISBN 978-80-247-3037-0.
- VALENTA Milan, MICHALÍK Jan, MARTIN Lečbych a kolektiv, *MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

Zákony:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

Seznam použitých zkratk

aj.	a jiné
a kol.	a kolektiv
apod.	a podobně
a. s.	akciová společnost
č.	číslo
DC	dílčí cíl
DVC	dílčí výzkumná cíl
kol.	kolektiv
MP	mentální postižení
např.	například
příp.	případně
resp.	respektive
R	respondent
RVP	Rámcový vzdělávací program
s.	strana
soc.	sociální
SP	sociální pracovník
STMP	středně těžké mentální postižení
PSS	pracovník v sociálních službách
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
Tab.	Tabulka
TMP	těžké mentální postižení
TO	tazatelská otázka
tzn.	to znamená
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZP	zdravotní postižení

Seznam tabulek

Tabulka 1: Transformační tabulka

Tabulka 2: Souhrn respondentů výzkumu

Seznam příloh

Příloha 1: Přepis rozhovoru s respondentem R1

Příloha 1: Přepis rozhovoru s respondentem R1

Dílčí výzkumný cíl č. 1: Zjistit, jaká je motivace pracovníků k práci s lidmi s mentálním postižením.

TO 1: Co bylo Vaší motivací pracovat s lidmi s MP?

„Mojí motivací k práci s lidmi s mentálním postižením bylo to, že jsem si chtěla vyzkoušet práci s jinou cílovou skupinou, jinakost těchto lidí.“ **Tazatel (dále jen T) Kromě toho, že jste si chtěla vyzkoušet práci s jinou cílovou skupinou, byly nějaké další motivační faktory?** „Dříve jsem pracovala s lidmi, kteří byli sociálně slabí a společnost je nevnímala nijak pozitivně. Svým způsobem jsem vnímala lidi s tělesným a mentálním postižením jako určitou privilegovanou skupinu, ke které se hlásili sponzoři a politici. Nechali se fotit s vozičkáři... Tam jsem vnímala tento rozdíl, ale musím říct, že to nebyl nějaký speciální cílový záměr, vyloženě jsem šla pracovat s jinou cílovou skupinou.“

TO 2: Co jste očekával od práce s lidmi s MP?

„Já osobě to mám tak vnitřně nastavené tak, že nerozlišuju, jestli ten člověk má mentální postižení, tělesné postižení, jestli to je člověk z běžné společnosti, prostě pro mě důstojnost člověka bez ohledu na druh postižení, zda pracuje nebo nepracuje je nejdůležitější. Jsme na stejné lodi. Samozřejmě, i když jsem neměla úplně osobní zkušenost s lidmi s mentálním postižením, tak jsem se vnitřně připravovala na to, že tu bude určitá jiná jinakost a že tu jinakost bych měla pochopit a s ní se naučit pracovat.“ **T: Takže důležitá je ta lidskost a lidská důstojnost?** „Důstojnost, respekt, ale rozhodně kvalita člověka v jiných podobách, že jsme všichni na stejné rovině, né člověk, nadčlověk, podčlověk....“ **T: To znamená to, co je v každém člověku to stejný, né ty nánosy, ty nábalý, to, co jsme během života získali. To už je nadstavbový.** „Jo, to pro mě nehraje vůbec žádnou roli.“

TO 3: Jaké byly Vaše cíle v práci s lidmi s MP?

„Musím říct, že mám cíle každý den, stále a nové, nepovažuji se za zakonzervovaného člověka, kterej by byl na konci svého poznání a musím říct, že pro mě je opravdu primární pochopit toho člověka, ale člověka v kontextu. Ted' odpovídám jako sociální pracovnice zodpovědná za to, jak to bude fungovat, tzn. I ovlivňovat i podmínky kolem, aby to mělo co nejlepší dopad na toho člověka, aby ten člověk (-rozuměj klient) se mohl i díky tomu prostředí líp projevit. Aby i ta veřejnost byla překvapená vzhledem k druhu postižení. Totiž mentální postižení samo o sobě je postižení v postižení, protože někdy to mentální postižení není na první pohled vidět a ten člověk se chová přeci jenom jinak a ta společnost, když nevidí

voziček, ani berličku, tak si řekne, že je nějaký rozpustilý nebo nevychovaný. Musím říct, že pokud to nemá člověk kombinovaný ještě s něčím zjevným, pak je velice těžce čitelný.“ **T:** **Hmm, a tudíž možná i nepředvídatelný.** „Tak to je samozřejmé“

TO 4: Jak se tato očekávání a cíle naplnily?

„Ta otázka je v minulém čase a pro mě je to permanentní proces a jelikož tyto lidi vnímám jako ostatní lidi, tak se snažím hledat nové a nové cesty a možnosti. Cíle se plní a stále přicházejí nové.“

TO 5: Cítil jste z něčeho obavy, jaké? Pokud ano, z čeho si myslíte, že pramenily?

„Musím říct, že primárně nějaké obavy jsem necítila. Když jsem se učila reagovat na určité chování, tak jsem si říkala, abych to dobře zvládla. Každý z těch našich klientů je dobře čitelný a já pak už mohu předejít a řešit důsledky, když se tam třeba projeví nějaké negativní chování. Člověk jde do práce rovnýma nohama a vždycky ho něco překvapí, někdy to zvládne líp, někdy hůř.“ **T: To je v každém práci.** „No právě, tak to prostě je i v jiných pracích.“

Dílčí výzkumný cíl č. 2: Zjistit, jaké jsou pozitivní a negativní aspekty práce s lidmi s MP z pohledu pracovníka.

TO 1: Co Vám práce s lidmi s MP přináší? „Je to vynikající zkušenost, to mentální postižení neumožňuje, jejich intelekt je na úrovni dítěte a myšlení je čisté, to jejich černobílé vidění, buď se zlobí nebo se radují, buď rozumí nebo kývou hlavou, že ne. Tomu všemu musím přizpůsobit své jednání a svým způsobem nemají tolik barev šedi v chování a nemají tolik přetvářek jako člověk z většinové společnosti.“ **T: Hmm, nemají ty masky, vlastně, že?** „Ano. To už je pak třeba vyšší úroveň, ale je to maska například dítěte školního věku.“

T: ...která se dá lehce prohlédnout. „Ano. Aspoň se to od nás očekává, že to prohlédnem.“ (směje se)

TO 2: Jaké negativní aspekty vnímáte v souvislosti s prací s lidmi s MP a jak se s nimi vyrovnáváte? Jaká rizika vnímáte při práci s lidmi s MP?

„Pokud bych měla mluvit o rizicích, tak u klientů všemu nepředejte. Především jde o bezpečnost, důstojnost každého člověka v každé situaci. Nepředvídatelně se chová do určité míry každý z nás, to je určitým rizikem, ale musím říct ze svého osobního pohledu, že bych nemohla hovořit o nějakých negativních aspektech přímo v návaznosti na tuto cílovou skupinu. Ale pro někoho to může být jinak. Pro někoho to může být problémem, ale pro mě ne.“ **T: Někdo se bojí třeba agrese?** „Jo ta agrese přichází a někdy to člověk zvládne líp, někdy hůř, někdy podcení tu prevenci. Navíc chování jednoho vybouří toho druhého. Je to o tom znát to svoje prostředí a umět s tím pracovat, protože někdy to není ani tak o práci s klientem, jako o práci s jeho okolím.“

TO 3: Jakým způsobem jim lze předcházet? Využíváte tuto prevenci také u sebe?

T: To jste vlastně odpověděla, že je to práce s okolím.

„Práce s okolím a je to i také o prevenci ve vztahu ke klientům, práce na sobě samém a práce na rodinném zázemí, z kterého já jako pracovník vycházím, protože to všechno spolu souvisí.“

TO 4: Jakým způsobem negativní aspekty v souvislosti s prací s osobami s MP ovlivňují Vaši tendenci ve stávající práci setrvávat nebo ji změnit?

„Já musím říct, že já změnu práce nemám v souvislosti s tím, s jakými klienty pracuji, protože klient je v podstatě jak kdyby určitým nástrojem. Já vím, že je to primární, že je to objektem té mé práce, ale setrvání je spíše otázkou vztahů. Já říkám, že dobrý tým je poklad v sociální práci. Já koordinuju práci ostatních pracovníků, tak největší investice se vyplatí do zaměstnanců, kteří, když jsou pak spokojeni, tak to má dopad do praxe s klienty, protože ve stacionáři není práce sólová, to je opravdu práce týmová, kdy jeden se musí spolehnout na druhého a pokud vnímá, že někdo chce odejít, tak to není kvůli klientům, ale díky té disharmonii v tom týmu.“

T: To znamená, že primární nejsou ti klienti jako příčina negativních aspektů, ale vztahy v týmu, jeho fungování. *„Ano, pokud jsou klienti v nějaké situaci, na kterou reagují negativně, pak já musím především ovlivňovat sebe a okolí, a to má pak dopad na ty lidi. Je třeba poskytnout pomoc. Mě nevadí ostríhat nehty.....toto je věc služebná. Víím, že je to věc, která k životu patří a prostě nad tím nepřemýšlím, jestli se štítím nebo tak. Prostě víím, že se to udělat musí, neházím k tomu nějaké emoce. To jsou věci, nad kterými nechci přemýšlet, to jsou věci, které k životu patří a pokud to budu nějak pitvat nebo se rozplývat, to znamená, že nemám v životě vyšší smysl. Daleko důležitější je s tím člověkem mluvit, pracovat než bádát nad vším možným.“*

TO 5: Změnil se Vás pohled na lidi s MP poté, co jste s nimi začal pracovat v profesionální oblasti? Pokud ano, jak?

„Já musím říct, že tu jejich černobílost tak hromadně jsem se naučila vnímat, až když jsem ji měla kolem sebe. Člověk to dříve nějak tušil, věděl, ale rozhodně to nebylo něco, co by převrátilo myšlení, to absolutně ne, ale přeci jenom člověk získává zkušenosti, umí uklidnit...to je vynikající věc.“

T: Vlastně člověk získává nové dovednosti. *„Ano. Je to opravdu o posouvání se k sobě samotné.“*

TO 6: Zaregistroval jste změny v životních hodnotách? Pokud ano, jaké? Jak se promítly do Vašeho profesionálního a osobního života?

„Ne, to je to, co jsem říkala na začátku. Prostě, člověk je člověk a je mi jedno, jestli to je člověk s postižením, člověk bez postižení, člověk na vysoké ekonomické úrovni člověk na nízké úrovni. Vždycky je to ten člověk. To je pro mě opravdu prioritní.“

T: Tady vnímám ze školy

ten charitativní přístup, postoj Ježíše Krista k lidem. „Já musím říct, že já jsem opravdu křesťan a vím, že jedinou autoritou je pro mě ta odpovědnost vůči Bohu, ale taky ta odpovědnost vůči bližnímu, a proto taky mám stejný přístup ke všem jako k lidem. Taky je to odpovědnost vůči mně samotné.“

Dílčí výzkumný cíl č. 3: Zjistit, jak vnímají pracovníci schopnost vzdělávat se u osob s mentálním postižením.

TO 1: Jak vnímáte schopnost vzdělávat se u osob s MP?

„Já musím říct, že umění je dokázat najít tu správnou cestu pro vzdělávání. Líbí se mi i integrace, i když odsud – sem. Každý potřebuje jiné podněty. Když někdo pokulhává v přijímání vědomostí, tak všichni jsme schopni se posouvat. Musím říct, že v tomto mi vzorem byla moje matka, která kdysi s Matějíčkem začínala. Ona nebyla speciální pedagog, ona byla jenom učitelka, nicméně pak se věnovala dyslektikům, dysgrafikům a ona opravdu dokázala buď pomůcku nebo něco. Já jsem si to nikdy neuvědomila, až teď zpětně vlastně celý život jsem žila v tom modelu, že to nějak jde. Například si pamatuju, že když jsem chodila do páté třídy, tak já jsem se učila dobře, tak mě posadila ke slabšímu žákovi, abych mu pomáhala, udělala si z nás spolupracovníky, a tak nás zaměstnala, protože my jsme byli ve venkovské škole, v malotřídce.“ **T: To je vlastně základ toho přístupu, pomoc bližnímu svému.** „Někdo nemá tu schopnost učit. Je lepší, když si vezme hoblík a pilku. Nejsme každý schopni vzdělávat.“ **T: Každý pracuje s tím, co mu bylo dáno.** „Ano, já musím říct, že zrovna v týmu je dobré, aby si pracovník seděl s klientem a jak je dobré, že jsme každý jiný ale je potřeba, aby to bylo fungující s okolím.“ **T: Většinou se ve starších literaturách uvádí, že tito lidé nejsou vzdělavatelni. Prohlašovali se za nevzdělavatelni. Dnes je to už jinak. Co si o tom myslíte Vy? Co si myslíte o té schopnosti vzdělávat se z pohledu zkušeností?** „V historii kdysi tyto lidi shazovali ze skal, pak už byl pokrok, že je považovali jen za nevzdělatelné, ale přitom každý druhý z nich někde sloužil, pomáhal na dvoře atd., neuměl číst a psát. To nebylo tak, že byl nevzdělatelný, on se byl schopný se naučit nějaké řemeslo, nějakou činnost, byl schopný se to naučit v praxi, někdo jiný ho to naučil a on to udělal. Dle mě vzdělávání vždycky bylo. Vzdělávání není jen to, že člověk umí něco přečíst, napsat, podepsat se. Život je větší a širší, samozřejmě je fajn, když člověk umí číst a psát. Může mě někdo ošidit, když nespočítám peníze..., ale není to grunt. No tak, když neumím číst, tak si nic nepřečtu.“

TO 2: Jak přistupujete k osobám s MP v oblasti vzdělávání?

„U mě je to o hledání cest, jak, kdo, s kým, co, proč, nač, k čemu je to dobré? Jestli mám víc investovat energie do toho nebo jiného. Každý nemusí umět všechno. Přeci jenom každý z nás se cítíme lépe, když něco umíme a když jsme v něčem dobří a když nás za to někdo pochválí.

Řekla bych, aby ten člověk zažil to, že je v něčem dobrý.“ **T: Takže cesta ocenění.** „Cesta ocenění, ale především cesta opravdu trpělivého hledání, jak já tomu druhému můžu pomoci, abych mu mohla opravdu pomoci. Abych ho nedrezúrovala na něčem, co je dobré dle mé představy, ale přitom je to blbost. Takový ten objektivní pohled na toho člověka, co vlastně je důležité a co vlastně on sám potřebuje.“

TO 3: Považujete některé přístupy k lidem s MP za nevhodné? Pokud ano, jaké a proč? „To jsou přístupy direktivní, takové ty rychlé řešení, zakřičet, zavelet atd. To je v konečném důsledku destrukce. Někdy je to potřeba, někdy člověk křikne. Když je křik jako koření v životě, je to občas, tak to má svůj dobrý smysl. To vůbec neshazuju.“ **T: A hlavně to může zaučinkovat, že?** „Může to zaučinkovat, ale rozhodně to nemůže být primární. To by měl být trpělivý, důsledný přístup. V sociálních službách nelze hovořit jinak než o individuálním přístupu jako o nezbytném.“

TO 4: Jaký přístup je dle Vašeho názoru pro lidi s MP optimální? Zdůvodněte, prosím.

T: To jsme již vlastně začali v minulé otázce. „Ano, ten individuální přístup, který však vede ke spolupráci s ostatními. Takové individuum, které by se někde uzavřelo, tak to bych také považovala za svou špatnou práci. Hrát si na vlastním písečku a budovat jen sebe, to je také špatné. Posílit tedy potenciál jedince, ale ke spolupráci s druhými. To je pro mě smyslem posílení individua.“ **T: Jednou jedince přijde o rodinné příslušníky a bude muset procházet životem bez nich.** „Ano, a to už zase já říkám rodičům. Pokud jste mladí, tak ho integrujte. Když slyším ze strany rodičů, že stále pečují, ale je to tak, že je ta osoba spíše izolovaná, tak to není dobře. Nevede to ke spolupráci s druhými. Všichni jsme smrtelní a nahraditelní, ale měli bychom vytvářet prostředí svobody a nezávislosti ve smyslu vzájemné nahraditelnosti.“

TO 5: Jaké trendy v oblasti edukace a vzdělávání považujete za přínosné a progresivní?

„Už jsem o tom mluvila. Musím říct, že to integrační se mi líbí. Oceňovala jsem třeba, když jsem pracovala v azylovém domě, tak děti v dětském centru byly svým způsobem separované, ale byly separované jen na určitou dobu, aby byly úspěšnější pak v tom reálném světě. Takže musím říct, že dát člověka k integraci bez téhle přípravy, tak to považuju za nezodpovědné. Důležitá je podpora jedince s postižením. Pro mě je důležitá ta předložka „s“, protože to je jen člověk. Ještě k tomu mentálnímu postižení, já bych řekla, že blaze takovému člověku, že vnímá svět svými očima. Když je vozičkář, vystudovaný vysokoškolák, který někde špatně

skončí a zůstane komplet ochrnutý a má otázky – proč já? atd. To náš klient s mentálním postižením toto nemá. Já bych to nazvala výsadou tohoto postižení, že si neuvědomují úplně dopad toho postižení.“