

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ - PREZENČNÍ STUDIUM

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Karolína Mährischlová

Specifika života lidí s mentálním postižením a jejich
integrace do společnosti realizovaná v občanském sdružení

Duha

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce:

RNDr. Jindra Lisalová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER FULL-TIME STUDIES

2014-2015

DIPLOMA THESIS

Karolína Mährischlová

The life specifics of people with mental disorders and their
integration into society implemented by citizens association

"Duha"

Prague 2015

Diploma Thesis Work Supervisor:

RNDr. Jindra Lisalová

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Karolína Mährischlová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní doktorce RNDr. Jindře Lisalové za ohleduplné, ochotné a vstřícné vedení mé diplomové práce a dále za její konzultace, pomoc a odborné informace při zpracování diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se věnuje specifické problematice osob s mentálním postižením a možnostem jejich integrace do společnosti.

Práce je složena ze dvou částí, teoretické a praktické. Vychází především z odborných publikací, zákonů a vyhlášek MŠMT a internetových zdrojů.

V teoretické části se první kapitola zabývá historií, etiologií a specifikou osobností s mentálním postižením. Druhá kapitola je zaměřena na edukační systémy osob s mentálním postižením, formy a obsah vzdělávání, integraci, profesní přípravu, volnočasové aktivity a ústavní péči. Třetí kapitola je zaměřena na občanské sdružení Společnost Duha, kde se realizují různé humánní, integrované a přirozené způsoby života mentálně postižených.

Empirickou část práce v sobě zahrnuje čtvrtá závěrečná kapitola. Zabývá se dotazníkovým šetřením jak mentálně postižených osob, tak osob bez mentálního postižení a vyhodnocením tohoto šetření.

Klíčová slova

Aktivity, edukační systém, etiologie, humanizace, integrace, mentální retardace, principy, sociální péče, specifika osobnosti, vzdělávání mentálně postižených.

Annotation

This dissertation is devoted to a specific issue of people with intellectual disabilities and their integration to society.

Dissertation is composed of two parts: theoretical and practical. Information presented in this dissertation is derived primarily from specialist publication, laws, Public notices of Ministry of education and Internet sources.

In the theoretical part first chapter deals with history, aetiology and specific personality of people with intellectual disabilities. Second chapter is focused on educational system of people with intellectual disability, forms and contents of education, integration, job preparations, free time activities and institutional care. Third chapter is focused on group "Společnost Duha" where natural and integrated lives of people with intellectual disability are realised. Empirical part of the work is included in the fourth chapter.

It consists of survey that was completed by people with and also without intellectual disability and it also includes conclusions that were drawn from this survey.

Key words

Activities, aetiology, educational system, education of people with intellectual disability, humanizes, integration, intellectual disability, principle, social care, personality specification.

OBSAH

ÚVOD	8
1. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	11
1.1 Historie péče o osoby s mentálním postižením	13
1.2 Etiologie mentálního postižení.....	15
1.3 Specifika osobnosti s mentálním postižením.....	21
2. EDUKAČNÍ SYSTÉM PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	25
2.1 Teorie výchovy	27
2.2 Formy a obsah vzdělávání.....	29
2.3 Specifika vzdělávání	31
2.4 Integrace mentálně postižených dětí do běžného typu škol.....	33
2.5 Profesní příprava a sociální péče.....	35
2.6 Volnočasové aktivity.....	38
2.7 Ústavní péče.....	40
3. SPOLEČNOST DUHA – OBECNÉ INFORMACE	42
3.1 Chráněné bydlení.....	43
3.2 Centrum denních služeb.....	45
4. KVANTITATIVNÍ VÝZKUM	47
4.1 Podpora samostatného bydlení.....	47
4.2 Role asistenta PSB a kompetence osobního asistenta.....	54
4.3 Systém hodnocení a zvyšování kvality služby PSB.....	56
4.4 Cíl výzkumu.....	58
4.5 Popis metody kvantitativního výzkumu.....	58
4.6 Hypotézy kvantitativního výzkumu.....	59
4.7 Respondenti a jejich skladba.....	60
4.8 Shrnutí kvantitativního výzkumu.....	61
4.9 Grafické znázornění odpovědí v dotazníku pro mentálně postižené...	62
4.10 Grafické znázornění odpovědí v dotazníku pro osoby bez postižení..	77
4.11 Ověření hypotéz.....	88
4.12 Diskuze výsledků	95
ZÁVĚR	98
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	100
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ – OSOBY S POSTIŽENÍM	103
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ – OSOBY BEZ POSTIŽENÍ	105
PŘÍLOHYI

ÚVOD

Ve všech částech světa, naší zemi nevyjímaje, žijí lidé s mentálním postižením. Každý člověk žije v určitých podmínkách, v určitém prostředí. Za normálních okolností je ve vztahu člověka a jeho prostředí rovnováha. Pokud má člověk všechny schopnosti ve vztahu k prostředí v rovnováze, je soběstačný. Pokud jsou tyto psychické, nebo fyzické schopnosti v nerovnováze, jako u lidí s mentálním postižením, nastává porucha kvality života. Lidé s touto poruchou potřebují pomoc druhých lidí, bez ní se neobejdou. Velmi záleží na úrovni společnosti, na její snaze mentálně postiženým lidem pomoci. Naše společnost je kultivovaná a postiženým lidem pomáhá, a umožňuje jim rozvinout své schopnosti a tím jim usnadnit ve větší míře integraci do většinové společnosti. Je samozřejmé, že vše záleží na individuálních schopnostech každého jedince.

Diplomovou prací se autorka rozhodla věnovat této specifické problematice na základě praxe, kterou absolvovala v občanském sdružení Společnosti Duha, jejímž posláním je rozšiřovat možnosti a zlepšovat podmínky života mentálně postiženým lidem. V setkání s mentálně postiženými lidmi si autorka uvědomila i určitý pozitivní přínos pro ni, v přehodnocení životních hodnot, k větší toleranci i porozumění jiným lidem. Autorka byla do jisté míry překvapena, jak se tito lidé dovedou radovat z maličkostí, dovedou být šťastni a svoje postižení neřeší tak, jako jejich okolí. Autorka poznala jak náročná a vyčerpávající je starost a péče o postiženého člověka a jak je činnost těchto lidí nedocněna.

Cílem diplomové práce je zabývat se specifikou života mentálně postižených lidí, zaměřit se na zjištění kvality života ve Společnosti Duha, zvláště v oblasti podpory samostatného bydlení, zaměřenou na myšlenku, že kvalita života je ve velké míře závislá na prostředí, ve kterém se občané s mentálním postižením pohybují a která souvisí především s vytvářením pozitivních vztahů. Dále si autorka v diplomové práci klade za cíl rozpracovat různé specifické postupy a manuály při práci s mentálně postiženými lidmi v jednotlivých činnostech. Dalším cílem je zjistit postoje občanů z většinové společnosti vůči mentálně postiženým a to z různých pohledů. Přitom sleduje autorka vedlejší, ale také velmi důležitý cíl, vyvolat v oblasti empirického výzkumu mezi respondenty diskusi k problematice života mentálně postižených, zamyslet se nad svým postojem a eventuelně si uvědomit, jak je důležité poskytovat mentálně postiženým lidem pomoc.

Dílnými cíly diplomové práce v teoretické rovině jsou definice mentální retardace, etiologie a specifika osobnosti, zhodnocení historického vývoje v proměnách společnosti ve vztahu k mentálně postiženým lidem a popis edukačního systému pro osoby s mentálním postižením.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, teoretické a empirické. Část teoretická je zaměřena na problematiku mentálně postižených jedinců, klasifikaci mentálního postižení, historii a proměny společnosti ve vztahu k lidem s mentálním postižením, péči o mentálně postižené a na změny v této péči v České republice po roce 1989. Tato část dále obsahuje specifiku vzdělávání, popis a cíle vzdělávací soustavy pro mentálně postižené od jejich dětství až po dospělost, zabývá se úkoly a cíli speciálních mateřských škol, speciálních základních škol, učebních oborů, sleduje zaměstnávání těchto osob i současný trend integrace mentálně postižených do škol běžného typu. Věnuje se také volnočasovým aktivitám mentálně postižených, popisuje instituce a organizace, které poskytují možnosti uplatňování těchto aktivit.

Jako příklad zlepšování kvality života mentálně postižených osob se autorka zaměřuje na občanské sdružení Společnost Duha, především na oblast podpory samostatného bydlení.

Empirickou část autorka řeší formou kvantitativního výzkumu, formou dotazníkové akce, která se skládá ze dvou částí. Jedna skupina otázek je určena pro osoby mentálně postižené, druhá skupina pro osoby bez postižení. Ve vyhodnocení dotazníků a závěrečné části se odráží cíl diplomové práce, v potvrzení, či vyvrácení daných hypotéz, které jsou zaměřeny na kvalitu života mentálně postižených a zjištění postoje majoritní společnosti vůči postiženým občanům.

Metody a techniky zpracování diplomové práce jsou jak teoretické, což je studium odborné literatury, platné právní úpravy, statistiky, využití webových stránek na internetu, tak praktické. Metody praktické tvoří osobní kontakty s odborníky, kteří se již setkali nebo setkávají s tímto problémem v praxi, ale také osobní kontakty s rodinami a blízkými přáteli mentálně postižených a v neposlední řadě také přímé osobní kontakty s osobami mentálně znevýhodněnými.

Dalšími metodami je vytýčení hypotéz, sestavení dotazníků pro skupinu mentálně postižených občanů a pro skupinu občanů bez postižení a vyhodnocování dotazníků obou skupin.

Autorka, jako studentka oboru speciální pedagogika ví, že se může při svém působení v praxi setkávat s mentálně postiženými lidmi a pomáhat jim řešit jejich složitou situaci, poskytovat jim poradenské služby a podpořit snahy o integraci mentálně handicapovaných lidí do většinové společnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

„Za mentálně postižené se považují takoví jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku.“¹

V současné době se pro snížení rozumových schopností nejčastěji užívá termín mentální retardace, který navozuje představu určité dočasnosti opoždování ve vývoji, napomáhá k překonávání fatalistických názorů na možnost překonávání tohoto stavu, naznačuje relativnost a plynulost opoždování a zejména na rodiče dětí působí více optimisticky než termín postižení, který vyvolává pocit trvalosti a nezměnitelnosti stavu dítěte.

„Dalším často užívaným pojmem je pojem handicap. Handicap neboli znevýhodnění se často chápe jako ztráta nebo omezení příležitosti účastnit se života jako ostatní na stejné úrovni.“¹

Se životem postiženého člověka ve společnosti bývá také spojen pojem stigma. Znamení, označení nebo dokonce jakýsi cejch s negativním významem provází většinou všechny takto označené jedince.²

Ve vědomí společnosti jsou stále živé různé předsudky, které se tradují s takovou intenzitou, že je pro nezasvěceného člověka velmi nesnadné odlišit je od skutečné reality.²

Jedním a nejvíce rozšířeným předsudkem je, že člověk mentálně retardovaný nebo jinak postižený je člověk nešťastný, že smysl pro humor, zábava a radost nejdou s postižením dohromady.

¹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál s. r. o. 2003. s. 24-26. ISBN: 80-7178-821-X

² SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. Grada Publishing a.s. 2007. s. 30, 109-110. ISBN: 978-80-247-1733-3

Výrazná odlišnost od normy přitahovala vždy pozornost okolí doslova jako magnet a postoj veřejnosti (zavržení, strpění, uctívání) přetrvává ve společnosti dodnes a bude vždy projevem určité přirozené nejistoty ve vztahu k těmto lidem.³

Patrně žádný druh handicapu nečiní člověka v běžné populaci tak zvláštním a odlišným jako právě mentální postižení. Nikdo si nedovede a vlastně ani nemůže stav mentálního postižení představit a vžít se do situace osoby s mentálním postižením.

Pojem mentální retardace pochází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardace“ (opozdit, zpomalit), doslovný překlad by tedy zněl „*opoždění nebo zpomalení myslí*“.

Ve skutečnosti je mentální retardace podstatně složitější postižení, které postihuje nejenom psychické schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Má tedy rozhodující vliv nejenom na vývoj a úroveň rozumových schopností, ale týká se emocí, komunikačních schopností, úrovně sociálních vztahů a možnosti společenského a pracovního uplatnění.

Mentální postižení lze definovat z různých hledisek:

Biologické – postižení v důsledku trvalého závažného organického nebo funkčního postižení mozku - syndrom podmíněný chorobnými procesy v mozku.

Psychologické - primárně snížená úroveň rozumových schopností měřitelných standardními IQ testy.

Sociální - postižení charakteristické dezorientací ve světě a ve společnosti, která omezuje zvládat vlastní sociální a existenci samostatně bez cizí pomoci.

Pedagogické - snížená schopnost učit se navzdory využití specifických metod a postupů.

Právní – snížená způsobilost k samostatnému právnímu jednání – provádění právních úkonů a rozhodnutí.³

³SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. Grada Publishing a.s. 2007. s. 30, 109-110. ISBN: 978-80-247-1733-3

1.1 Historie péče o osoby s mentálním postižením

V každé lidské společnosti se vyskytovali mentálně postižení jedinci. Starověká společnost měla na duševně a jinak postižené jedince vyhraněný názor, jehož nechvalně známým symbolem se stala spartská skála, na úpatí které končil jejich krátký život.⁴

Římský filosof Seneka obhajuje právo tyto lidi zabít svým výrokiem: *„My usmrcujeme mrzáky a topíme ty děti, které přicházejí na svět neduživé a znetvořené, nejdáme tak z hněvu a zlosti, ale řídíme se zásadami rozumu - oddělit tak špatné od dobrého“*.⁴

Středověk měl k duševně postiženým jedincům ambivalentní postoj. Na jedné straně byli „blázni a šílenčí“ považováni za šťastlivě vyvolené na něž shlédli bůh a na druhé straně byli považováni za „zplazence ďábla“. Postižení lidé byli tedy nejčastěji usmrcováni nebo byli využíváni k těžkým pracím.

Duševní poruchy byly vyřaty z medicínské sféry a staly se předmětem démonologie. Byly chápány jako posedlost zlým duchem a je pravděpodobné, že mnoho osob upálených pro čarodějnictví by v dnešní době mělo diagnózu mentální retardace. Zvláště poté, kdy vyšla zlopověstná kniha „*Malorus Maleficarum*“ (Kladivo na čarodějnice) a kdy papež Inocenc VIII. vydává bulu „*Summit Desiderantes*“ Brojící proti čarodějnictví.

Na druhé straně vznikají klášterní hospitály jako útulky pro staré, nemohoucí i duševně nemocné osoby a ve středověku také zaznamenáváme vznik prvních azylových zařízení pro kretény.

Iritující inspirací se pro spisovatele a malíře stal podivný středověký „*institut péče o mentálně a jinak duševně postižené*“, jímž byly tzv. lodě bláznů. Lodě naložené bláznů plující po řekách středověké Evropy nejen proto, aby se radnice měst zbavily těchto nepohodlných lidí, ale měly i terapeutický význam, protože směřovaly k poutním místům, ve kterých se věřilo v zázrak uzdravení.⁴

⁴ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál s. r. o. 2003. s. 55. ISBN: 80-7178-821-X

„Období renesance přineslo také první kvalifikaci duševních poruch v díle basilejského lékaře Felixe Plattera nazvaném: Pojednání o nemocech ducha, ve kterém Plotter vede jasnou hranici mezi duševními poruchami, psychózami v dnešním slova smyslu a mentální retardací nazvanou Imbecilita mentis. Renaissance, především z našeho pohledu, je spojena se jménem Jana Ámose Komenského, jenž hájil nutnost vzdělávat všechny děti bez ohledu na typ a stupeň jejich postižení. V díle Pampaedie aneb Vše-výchova píše:⁴

...od učení moudrosti a vzdělávání ducha nesmí být nikdo vyjímán, neřku-li vzdalován... Je otázka, zda tedy slepí, hluchí a zaostalí mají být přibírání ke vzdělávání? Z lidského vzdělávání se nevynímá nic, leč nečlověk. Pokud tedy mají účast na lidské přirozenosti, potud mají mít účast na vzdělání. Ba spíš tím více pro ně větší nutnost vnější pomoci, když si příroda pro vnitřní nedostatek nemůže pomoci sama“.⁴

S příchodem nového modelu společnosti a chápání lidských práv přichází i změny k přístupu k mentálně retardovaným. Tyto změny jsou spojeny se jménem zakladatele moderní psychologie Filipa Pinela, který sejmul duševně postiženým jejich okovy nejen obrazně, ale i fakticky. V té době byli postižení internováni ve špitálech, vězněni ve věznicích, přivazováni přikovávaní řetězy a ukazováni společnosti jako pouťová atrakce.

Pinel docílil toho, že je represe pozvolna nahrazována léčbou založenou na morální akci, přirozenou ve smyslu např. dnešní ergoterapií. Nejznámějším Pinelovým žákem a pokračovatelem se stal Jean Etienne Dominik Esquirol, který jako první vymezil idocii jako stav nikoliv nemoc, charakterizovaný vrozeným a trvalým nedostatkem rozumových schopností.⁴

Další vývoj péče o jedince s mentálním postižením je spojen se jmény reformních pedagogů, či jejich předchůdců, kteří rozvíjeli svými metodami a postupy alternativní péči o tyto jedince.⁴

Na našem území Všeobecný školní řád (tereziánský) z roku 1774 byl dílem pruského reformátora Johanna Ignáce Felbigera, který zastával názor, že duševně opoždění žáci by měli být přítomni výuce a učitel by je neměl trestat pro jejich malé nadání.⁴

⁴ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál s. r. o. 2003. s. 55. ISBN: 80-7178-821-X

V podstatě první legislativní úpravou zabývající se skutečnou péčí o duševně postižené byl zákon o domovském právu z roku 1863, jenž ustanovuje nárok postižených na sociální pomoc. V praxi to přineslo rozvoj zemských ústavů pro postižené.

Řád školní o vyučování z roku 1905 umožnil s povolením zemských školních úřadů zřizovat zvláštní, či podpůrné třídy. V roce 1929 tedy po vzniku samostatného Československa vznikl Zákon o pomocných školách, který je určoval jako odvětví škol obecných.

Počátek institucionální péče o mentálně retardované lze určit rokem 1871, kdy Karel Slavoj Amerling založil Ústav pro idioty, jeho pokračovatelem byl Karel Helfort, lékař a zakladatel dětské psychiatrie.⁴

1.2 Etiologie mentálního postižení

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako **inteligence**. Obecné definice chápou inteligenci jako schopnost učit se z minulé zkušenosti a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím. Psychologové se neshodují v tom, zda inteligence je jednotná zkušenost, kterou již nelze dále analyzovat, či zda se jedná o komplex jednodušších schopností.

E. L. Thorndike již v roce 1903 vystoupil s názorem, že inteligence je souhrnem navzájem nezávislých schopností. Rozlišoval tři základní druhy inteligence:⁵

- abstraktní inteligenci – projevující se při verbálních a symbolických operacích,
- mechanickou inteligenci – schopnost operování s předměty,
- sociální inteligenci – schopnost komunikovat s lidmi.

Nepoužívanějším vyjádřením inteligence je v současné době kvocient, zavedený W. Sternem. Vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem podle vzorce:⁵

⁵ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál s. r. o. 2003. s. 27-32. ISBN: 80-7178-821-X

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

Význam stanovení inteligenčního kvocientu spočívá v tom, že informuje o celkové rozumové úrovni jedince.

Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se využívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost v roce 1992.

Tato **kvalifikace se dělí do šesti kategorií:**⁵

1. Lehká mentální retardace

Lehce mentálně retardovaní většinou dosahují schopností užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci, i když si mluvu osvojují opožděně. Většina z nich dosahuje úplné nezávislosti v osobní péči jako je jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. Mají potíže se čtením a psaním a prospívá jim výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností.

V sociologicko-kulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí tento lehký stupeň mentální retardace působit větší problémy. Důsledky retardace se projevují při emoční a sociální nezralosti. Postižený nedovede např. řešit samostatně problémy, obtížně se přizpůsobuje tradicím, normám, není schopen se vyrovnat s požadavky manželství nebo výchovy dětí. V individuální míře se u těchto osob mohou projevit další chorobné stavy např. epilepsie, autismus, poruchy chování nebo tělesné postižení.⁵

Tato diagnóza zahrnuje: slabomyslnost, lehkou mentální subnormalitu a lehkou oligofrenii (debilitu).

2. Středně těžká mentální retardace

U těchto jedinců je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Podobně je také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Také výuka čtení

a psaní je limitována, ale při kvalifikovaném pedagogickém přístupu jsou někteří žáci schopni si základy čtení, psaní a počítání osvojit.⁵

V dospělosti jsou tito lidé obvykle schopni vykonávat jednoduché manuální práce, pokud jsou pečlivě strukturovány a je zajištěn odborný dohled. Samostatný život je málokdy možný. V této kategorii jsou někdy podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci jsou značně neobratní, ale dosahují určité úrovně v komunikaci a sociální interakci, jiní dosahují vyšší úrovně v dovednostech motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech. Někteří se nikdy nenaučí mluvit, i když porozumí jednoduchým instrukcím, jiní jsou schopni jednoduché komunikace.

U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit epilepsii, autismus nebo jiné vývojové poruchy, i když většina postižených může chodit bez pomoci, často se vyskytují tělesná postižení.

Diagnóza středně mentálně retardovaných osob zahrnuje: středně těžkou mentální subnormalitu a středně těžkou oligofrenii (imbecilitu).

3. Těžká mentální retardace

Snížená úroveň schopností je v této kategorii mnohem výraznější. Většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které ukazují na poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému.

Možnosti výchovy a vzdělávání u těchto osob jsou značně omezené, ale zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, samostatnosti a k celkovému zlepšení jejich života.⁵

Diagnóza zahrnuje: těžkou mentální subnormalitu a těžkou oligofrenii.

4. Hluboká mentální retardace

Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Jejich schopnosti porozumět požadavkům a vyhovět jim jsou těžce omezené. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují neustálý dohled a stálou pomoc.

⁵ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál s. r. o. 2003. s. 27-32. ISBN: 80-7178-821-X

Diagnóza zahrnuje: hlubokou mentální subnormalitu a hlubokou oligofrenii.

5. Jiná mentální retardace

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně mentální retardace pomocí obvyklých metod je nesnadné nebo nemožné.

6. Nespecifikovaná mentální retardace

Kategorie se užívá v případech, kdy byla prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jiných kategorií.⁵

V této diplomové práci se bude autorka zabývat první a druhou kategorií, tzn. lidmi s lehkou a střední mentální retardací.

Diagnostické metody zařazování postižených osob musí mít dva aspekty zaměřené na skutečnost a to jednak poznávací - odrazovou a jednak akční na změnu této skutečnosti. Podle toho musíme tedy rozlišovat metody výzkumné mající charakter základního výzkumu a metody aplikované čili užité, které naopak využívají dosažených poznatků. V současné době existují dvě velké oblasti zabývající se diagnostikováním dětí a mládeže, a to jednak oblast poradenské a klinické psychologie, případně oddělení dětské psychiatrie, a jednak oblast školská zajišťující diagnostikování a hodnocení přímo učiteli a vychovateli.⁶

Úkolem diagnostiky v případě mentální retardace je odlišit tuto poruchu od stavů, které mohou svým způsobem napodobovat např. smyslové vady, poruchy řeči, syndrom týraného a zneužívaného dítěte a jiné duševní a vývojové poruchy. Princip dynamiky nám říká, že neexistuje diagnóza „jednou provždy“ a proto uplatnění principu individuálního přístupu ke klientovi zabraňuje šablonovitosti a mechanickému aplikování diagnostických metod.⁷

⁵ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál s. r. o. 2003. s. 27-32. ISBN: 80-7178-821-X

⁶ LANGER, S. *Mentální retardace*. Hradec Králové 1990. s. 73-87. ISBN: 80-900254-0-4

⁷ VALENTA, M. MILLER, O. *Psychopedie*. Praha:Parta s.r.o. 2003. s. 55-56. ISBN: 80-7320-039

Pro **určování příčin mentálního postižení** je výstižný citát Františka Koukolíka: "Vznik a vývoj funkčních soustav lidského mozku je jednou z nejzajímavějších, nejsložitějších a nejméně poznanych oblastí lidského vědění, zatížených snad největším počtem předsudků".

Při narození mentálně postiženého dítěte nebo při pozdějším odhalení mentální retardace se zájem rodičů a okolí pochopitelně zaměří na otázku, proč? Co je příčinou této skutečnosti a rodiče chtějí znát jasnou a přesnou odpověď. Žádají od lékařů jednoznačné vysvětlení, označení viníka. Ale žádné jednoznačné vysvětlení a ani žádný viník obvykle neexistuje. Ke vzniku mentální retardace může vést celá řada příčin, které se podmiňují, vzájemně prolínají a spolupůsobí.⁸

V prenatálním období mohou být příčinou vlivy dědičné. Do těchto vlivů řadíme nemoci zděděné po předcích, které postupně vedou k mentální retardaci. Dále to mohou být některé specifické genetické příčiny. Vlivem mutagenních faktorů, z nichž některé známe (záření, chemické vlivy, dlouhodobé hladovění), dochází k mutaci genů. Největší skupinou příčin mentální retardace však tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů tzv. trizomie se svým nejznámějším reprezentantem Downovým syndromem, způsobeným trizomií chromozomu 21.⁹

Další skupinu prenatálních vlivů tvoří enviromentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství s nejfatálnějšími následky, pokud matka onemocní do tří měsíců těhotenství. Jedná se o onemocnění matky zarděnkami, syfilidou, toxoplasmózou, a dále ozáření, alkoholismus a nedostatečná výživa. Na vznik retardace v tomto období může mít vliv nedostatek plodové vody, vrozené vady mozku a lebky a objevují se názory, že retardace může vzniknout i prenatální deprivací jakou je např. silně nechtěné dítě.

K perinatálním příčinám patří mechanické poškození mozku při porodu, nedostatek kyslíku, předčasný porod a velmi nízká porodní váha dítěte. K mýtům patří názor, že příčinou může být císařský řez, což se nezakládá na pravdě, pro dítě je císařský řez celkem pohodovou cestou na svět. Naopak mýtem není názor, že na vznik mentální

⁸ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál s. r. o. 2003. s. 55. ISBN: 80-7178-821-X

⁹ VALENTA, M. MILLER, O. *Psychopedie*. Praha:Parta s.r.o. 2003. s. 51-54. ISBN: 80-7320-039

retardace může mít vliv i stáří rodičky nad 36 let, zvláště v případě Downova syndromu.

V době po narození mohou být **postnatální příčiny** způsobeny zánětem mozku, mozkovými lézemi při nádorovém onemocnění, krvácením do mozku a v pozdějším věku dospělosti degenerací mozkových buněk např. Alzheimerova choroba.

Snížení intelektových schopností může zapříčinit i citová a socio-kulturní deprivace dětí vyrůstajících v nepřátelském, odcizeném a nepodnětném rodinném prostředí.⁹

Výzkum příčin mentální retardace zdaleka není ukončen, s nadsázkou se dá říci, že se nachází spíše na počátku než v závěrečných fázích svého vývoje.

Autor, který se zabývá touto tematikou K. Matulay uvádí, že všechny dosud známé a předpokládané příčiny mentální retardace vyvolávají necelou čtvrtinu této poruchy. Až 80 % případů má neznámý, neurčený původ. Další vývoj poznání, k němuž přispívají technické vymoženosti např. počítačové tomografy, by měl vést k odhalování dalších možných příčin a tím i k jejich prevenci.¹⁰

Prevence vzniku mentální retardace je pro velké spektrum příčin velmi obtížná. Základní požadavky prevence prosazuje Mezinárodní liga společnosti pro mentálně postižené, která je formulovala do následujícího desatera:

1. Žena by měla navštívit lékaře nejméně tři měsíce před plánovaným otěhotněním. Lékař jí může doporučit opatření podporující narození zdravého dítěte.
2. Nastávající matka by měla jíst dobrou stravu, která je podstatně důležitá jak pro ni, tak pro její dítě. Strava by měla být rozmanitá a měla by obsahovat maso, ryby, chléb, mléčné výrobky, ovoce, zeleninu a obiloviny.
3. V průběhu těhotenství by se měla matka úplně vystríhat pití alkoholických nápojů.
4. Včas se chránit očkováním, zejména proti zarděnkám a hepatitidě typu B.

¹⁰ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál s. r. o. 2003. s. 56-58. ISBN: 80-7178-821-X

5. Nekouřit - kouření může bránit normálnímu růstu dítěte již v děloze. Může omezit vývoj dítěte, snížit porodní váhu a vyvolat náchylnost k onemocnění v prvních kritických týdnech života dítěte.¹⁰

6. Navštívit genetickou poradnu, která odhalí případné ohrožení těhotenství. Mnoho postižení je způsobeno defektními geny, zděděných po předcích.

7. Vyvarovat se užívání léků, vyjma těch, které jí předepíše ošetřující lékař. Léky předepsané před započatím těhotenství je nutno konzultovat s ošetřujícím lékařem.

8. Dát si pozor na RTG záření, dítě může být paprsky záření ohroženo.

9. Vyhybat se infekčním nemocem. Infekční choroby mohou způsobit dítěti vážnou újmu a v některých případech, především sexuálním stykem přenesené choroby mohou způsobit až smrt dítěte.

10. Pravidelně navštěvovat svého lékaře. Odbornou lékařskou péči nelze ničím nahradit. Některé abnormality je možné včas odhalit.¹⁰

1.3 Specifika osobnosti s mentálním postižením

Mentálně retardovaní mají zvláštní postavení mezi ostatními postiženými, protože jejich defekt se týká duševní oblasti, která u ostatních typů postižení nebývá primárně poškozena. Naproti tomu u mentálně poškozených je někdy obtížné hledat kompenzační možnosti, které jsou poměrně zúžené. Samozřejmě, že záleží na hloubce, rozsahu a kvalitě postižení. Kompenzační faktory u mentálně postižených je nutno hledat především ve sféře manuálních činností.¹¹

Z hlediska psychické struktury osobnosti mentálně retardovaní jedinci netvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno charakterizovat globálně vyčerpávajícím způsobem.

Každý mentálně postižený je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se ale u většiny z nich objevují společné znaky, jejichž individualita záleží

¹⁰ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál s. r. o. 2003. s. 56-58. ISBN: 80-7178-821-X

¹¹ LANGER, S. *Mentální retardace*. Hradec Králové. 1990. s. 52. ISBN: 80-900254-0-4

na druhu mentální retardace, a na tom zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný.¹²

Obdobně jako všechny děti se v průběhu svého života vyvíjejí i děti s mentální retardací. Bylo výzkumně zjištěno, že psychika se v dětském věku vyvíjí i při nejtěžších stupních mentální retardace. Zvláštnosti vývoje postižených dětí, spočívají podle analýzy prací věnovaných mentální retardaci, ve dvou odlišných koncepcích vývoje.

Na základě první koncepce si dítě osvojuje více či méně úspěšně všechno velmi jednoduché, elementární. V žádné oblasti psychiky nemůže takové dítě dosáhnout vyšší úrovně, právě pro tento svůj základní mentální nedostatek.

Druhá koncepce vychází z předpokladu, že celý vývoj je jednotný proces, v němž každá fáze vývoje závisí na fázi předcházející a každý další způsob reagování je podmíněn reakcí předcházející. Rozlišuje prvotní poškození a druhotné komplikace vývoje a považuje za nesprávné vyvozovat všechny symptomy, všechny zvláštnosti psychiky mentálně poškozeného dítěte za základní příčiny jeho rozumové zaostalosti, tj. poškození mozku. Jeden z průkopníků této koncepce, Vygotskij, doporučuje rozlišovat kulturní a biologické procesy vývoje, které působí ve složitě, vzájemně se ovlivňující jednotě.¹²

Specifika osobnosti s mentálním postižením se projevuje v těchto aspektech:

Vnímání – u zdravého dítěte je proces utváření zkušenosti rychlý, u dětí mentálně postižených je pomalý a probíhá s určitými odchylkami

- zpomalenost a snížená schopnost zrakového vnímání, dítě nevidí globálně, ale jen postupně a není schopno pochopit perspektivu,
- nediferencovanost počitků a vjemů – tvarů, předmětů a barev, je porušena diskriminace figury a pozadí,
- inaktivita vnímání je porušena tak, že mentálně retardovaný jedinec není schopen prohlédnout si obrázek podrobně, vnímat všechny detaily, jestliže obrázek pootočíme, postižený ho již nepozná,

¹² ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, s. r. o. 2003. s. 35-38. ISBN: 80-7178-821-X

- nedostatečné prostorové vnímání,
- snížená citlivost hmatových vjemů,
- špatná koordinace pohybů,
- nedokonalé vnímání času a prostoru.¹²

Myšlení – mentálně postiženého je zatíženo přílišnou konkrétností, není schopno vyšší abstrakce a generalizace, je nepřesné a chybuje v analýze a syntéze. Myšlení je nedůsledné, vyznačuje se slabou řídicí funkcí a značnou nekritičností, pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné. Myšlenky vyjadřujeme pomocí slov, tedy řečí, která bývá u mentálně retardovaných značně deformována a má velké nedostatky v artikulaci. Z podstaty mentálního postižení plyne samozřejmě defekt obsahu sdělení, tj. nedostatečná schopnost rozumění, hodnocení a rozhodování.¹³

Paměť – zdravých jedinců je selektivní, pamatujeme si jen to důležité, paměť tedy nemá charakter technického záznamu. Ruský fyziolog I. M. Sečenov objevil, že paměť nejen uchovává, ale také zobecňuje zkušenosti. Proces obsahuje schopnost pochopení, vybrání základních prvků, zjištění vztahu mezi nimi a zařazení do určité soustavy představ. Paměť mentálně retardovaných vykazuje určitá specifika. Vše si postižení osvojují pomalu, uvádí se desítky až stovky opakování ve srovnání s ostatní populací. Naučené rychle zapomínají, pamětné stopy si vybavují nepřesně a vědomosti neumí včas uplatnit v praxi. Proto je na speciálních školách pozornost věnována opakování, při kterém je potřeba dodržovat požadavek rozmanitosti a relaxace.

Pozornost - souvisí s vnímáním a poznáním a lze ji členit na bezděčnou a záměrnou. Mentálně retardovaní při záměrné pozornosti vykazují nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost a sníženou schopnost rozdělit ji na více činností. Je pro ně charakteristické, že s nárůstem kvantity výkonu narůstá i počet chyb.

S hlediska **sexuality** disponuje dospělý člověk stejnými potřebami jako intaktní jedinec. Lehce mentálně retardovaní mají styk jako jejich vrstevníci z většinové populace, s tím, že především dívky bývají často obětí incestu nebo znásilnění. Častým problémem těchto osob v oblasti sexuality je obnažování a především masturbování na veřejnosti, což může být hodnoceno jako deviantní chování a nikoliv jako saturace běžné

fyziologické potřeby. Je proto nesmírně důležité vysvětlování nevhodnosti takového chování.¹³

Z uvedeného vyplývá, že u dětí s mentální retardací je především oslabena základní funkce lidské psychiky – **potřeba poznávat okolní svět**, která se u nepostižených dětí stává podněcující silou celého jejich psychického vývoje.

Jednou z nejvýznamnějších oblastí osobnosti, ovlivňující výrazným způsobem její prožívání a chápání je její **emocionalita**. Ve většině případů jsou mentálně retardovaní emočně nevypělí. Nízká úroveň citů ovládaných intelektem vede k tomu, že u postižených se obtížně vytvářejí morální city: svědomí, soucit, pocit zodpovědnosti, povinnosti apod. U některých můžeme pozorovat epizodické projevy poruch nálady, kdy dobré naladění, veselost a přátelskost se najednou změní v depresivní a lítostivé rozpoložení a na všechny snahy o kontakt následuje hněvivá a rozmrzelá reakce.

Zkušenosti lidí, kteří delší dobu žili, nebo pracovali, s mentálně retardovanými ukazují, že mnozí lidé s mentálním postižením jsou velmi emocionální, i když jejich city jsou na vývojově nižší úrovni, než odpovídá jejich věku. Dovedou mít rádi své blízké, a pokud s nimi lidé v jejich okolí dovedou jednat laskavě a vlídně, zpravidla jim to oplácejí velkou oddaností.¹⁴

V diagnostických zprávách psychologů nebo psychiatrů se u osob s postižením často objevuje zjištění časové, prostorové i osobní dezorientace. Dospělý člověk s mentálním postižením může svým chováním vyvolávat u neznámých lidí rozpaky svým zvláštním chováním. Často jsou mentálně retardovaní považováni za jakési přerostlé děti. Jakkoliv může být jejich chování fyzickému věku neadekvátní, je handicapovaný dospělý skutečně dospělým člověkem. Je osobností, které je nutno pomáhat v hledání vhodných a přiměřených cest k uspokojování jejich životních potřeb. Spontánnost a otevřenost těchto lidí svědčí o bezelstnosti a bezbrannosti většiny jedinců s mentálním handicapem. Přes všechna specifika mají stejné potřeby jako ostatní a také právo na jejich adekvátní situaci.¹⁵

¹³ VALENTA, M. MILLER, O. *Psychopedie*. Parta: 2003. s. 39-43. ISBN: 80-7320-039-2

¹⁴ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, s. r. o. 2003. s. 38, 45-48. ISBN: 80-7178-821-X

¹⁵ SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. Grada Publishing, a. s. 2007. s. 117-118. ISBN: 978-80-247-1733-3

2 EDUKAČNÍ SYSTÉM PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Vzdělávání mentálně postižených dětí souvisí s úrovní školství. V současné době jsou k dispozici školy a zařízení pro vzdělávání těchto dětí. Zvyšuje se také úroveň speciální pedagogiky – psychopedie, která se věnuje speciálním problémům jak v teoretické, tak metodické rovině. Obecná pedagogika jako vědecká disciplína řeší vztahy mezi vzděláním a vzdělavatelností. Problematika vzdělavatelnosti, která patří mezi základní pedagogické kategorie, se vždy měnila s vývojem pedagogických směrů, s vývojem humanismu a demokracie v jednotlivých koncepcích.

Jan Amos Komenský, největší český a světový pedagog, již ve své době vyslovil názory, které jsou i s odstupem několika století platné dodnes a platí za nejhumánnější a nejdemokratičtější v této problematice.

„ Má- li se člověk státi člověkem, musí být vzděláván ... Řekneš: Nicméně jsou lidé velmi tupého ducha, do nichž se nemůže vpravit nic. Odpovídám: Sotva může být tak zašpiněné zrcadlo, aby aspoň nějakým způsobem nezachycovalo obraz, sotva může být tak drsná tabule, aby se přece něco a nějak nemohlo na ni napsat. Ostatně, je-li zrcadlo znečištěno prachem nebo skvrnami, má se nejdříve otřít, a je-li tabule drsná, má se nejdříve uhladit, tak jich bude možné užívat. Tak i mladí lidé, když budou hlazení a broušení, budou vybroušení a uhlazení jedni od druhých, takže konečně budou všichni chápat všechno.“¹⁶

Pro chápání podstaty a smyslu vzdělání je velmi inspirativní i definice významného pedagoga a filosofa 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.“¹⁶

Obdobně je pro lidi s mentálním postižením zakotvena péče o jejich celoživotní vývoj v díle J. Deweye, známého amerického pedagoga, což potvrzují jeho slova, „vzdělanost, jako schopnost stále a stále rozšiřovat a zdokonalovat přesné chápání

významu věci“ nezávisí ani na určité úrovni rozumových schopností vzdělávaného, ani na stupni jeho předchozího poznání.

Při hodnocení míry vzdělavatelnosti lidí s mentální retardací je zapotřebí zkoumat nejen samu postiženou osobu, její subjektivní schopnosti, úroveň její sociální adaptability, ale také sociální podmínky její rehabilitace, možnosti jejího vzdělávání a podmínky a předpoklady její inkluze do společnosti.

V současné době prochází vývojem nejen terminologické vymezování pojmů výchova a vzdělávání, ale i chápání jejich vzájemných vztahů. Termínem vzdělání se zpravidla rozumí osvojení si poznatkového materiálu a racionálních operací, které osvojení tohoto poznávání podmiňují, případné získání určité soustavy vědomostí, dovedností a návyků, zatímco výchova se chápe jako utváření a rozvíjení jednotlivých osobnostních kvalit člověka, ovlivňujících jeho chování. V angličtině se zpravidla používá jediného termínu - *education*, jímž rozumíme vzdělávání i výchovu. Toto pojetí převládá i v současné interpretaci pojmů v naší pedagogice.

Žádná pedagogická koncepce ale nezmění nic na tom, že některé děti jsou nesmírně těžce vzdělavatelné, některé jsou vzdělavatelné jen do určité míry a to s vynaložením velkého úsilí, obětavosti, trpělivosti a velké námahy, která tuto zásluhou práci provází. Každý pedagog, který si zvolil tuto trnitou cestu má však morální povinnost z hlediska úcty k člověku a víry objevovat schopnosti mentálně postižených, které mohou být hluboko zasunuté, aby pro jejich rozvoj, ať už ho budeme nazývat vzděláním nebo výchovou, učinil vše, co je v jeho silách.¹⁶

Snížená úroveň rozumových schopností může vyvolávat předsudek, že vzdělávání lidí s mentálním postižením není právě efektivní a smysluplné. Doba, kdy bylo lidem s tímto postižením odepíráno vzdělávání dokonce pod rouškou „*osvobození od povinnosti vzdělávat se*“, není tak dávno. Ve skutečnosti nešlo o úlevu, ale porušení práva na vzdělávání, které se týká každého z nás a označit někoho za nevzdělavatelného, nebo nevychovatelného, znamená omezit možnosti jeho osobnostního rozvoje a také vědomě snížit jeho lidskou důstojnost - oba pojmy proto ze slovníku speciální pedagogiky a z naší legislativy již vymizely.¹⁷

¹⁶ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, s. r. o. 2003. s. 20-23. ISBN: 80-7178-821-X

¹⁷ SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. Grada Publishing, a. s. 2007. s. 115. ISBN: 978-80-247-1733-3

Z pohledu mezinárodních aspektů nejuplněnější výčet problematiky handicapovaných v dokumentaci OSN nalezneme v Deklaraci práv pro osoby se sníženou pracovní schopností. Deklarace za „osobu se sníženou pracovní schopností“ označuje každou osobu, která není schopna sama zabezpečovat své osobní nebo společenské potřeby v důsledku snížené tělesné nebo duševní schopností. Z mnoha deklaratorních ustanovení lze vyzdvihnout dikci odstavce 3, ve kterém je stanoveno právo takové osoby na úctu k její lidské důstojnosti.

Obdobné cíle, především upozornit světové společenství formou apelu na existenci a problémy handicapovaných, si klade za cíl i Deklarace práv duševně postižených osob, přijata valným shromážděním OSN 20. prosince 1971. Součástí deklarace je preambule odvolávající se na základní lidská práva a svobody a zdůrazňující nutnost rozvoje a pokroku v sociální oblasti zrušením bariér, které vylučují postižené z plnohodnotné účasti na společenském životě, a vyzývá k vytvoření národních orgánů, které by řídily a koordinovaly státní politiku vzdělávání a péče o duševně postižené osoby. V naší republice plní tuto úlohu od roku 1992 Vládní výbor pro zdravotně postižené občany.¹⁸

2.1 Teorie výchovy

Teorií výchovy mentálně retardovaných se zabývá psychopedie ve dvou nosných disciplínách a to:

- teorie výchovy zaměřená na formativní stránku edukace jedince,
- didaktiku mentálně postižených.

Teorie výchovy mentálně postižených zkoumá podmínky, obsah, formy, metody prostředky a cíle, které jsou aplikovatelné u jednotlivých stupňů mentální retardace.

V širším pojetí teorie výchovy jde o záměrné zespolečenšťování člověka za pomoci poskytování možností pro jeho vývoj. Tyto možnosti lze chápat jako víceúrovňové – počínaje úrovní působení výchovy ve výchovně vzdělávacích institucích a v rodině, včetně dalších vlivů např. vlivu vrstevníků a konče celospolečenskou úrovní.

¹⁸ KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Eteria, s. r. o. Praha. 2002. s. 90-91. ISBN: 80-238-8729-7

V užším pojetí jde o aktivitu, při níž ten, kdo vychovává svým jednáním přímo, záměrně a v jistém omezeném čase ovlivňuje kvalitu osobnosti a to v souladu s určitými stanovenými výchovnými cíli a za pomoci určitých výchovných prostředků a metod. Přímé a záměrné ovlivňování osobnostních kvalit osob s mentálním postižením je mimo jiné provázáno s tzv. syntetickým pojetím osobnosti člověka, které je teoretickou základnou při řešení konkrétních edukačních problémů. Z tohoto hlediska je řešena např. problematika:¹⁹

- biologické a sociální podmíněnosti vývoje osobnosti – v této souvislosti hovoříme o společném a neoddělitelném vlivu dědičnosti a sociálního prostředí,
- stálosti a proměnlivosti osobnosti,
- minulého vývoje a budoucnosti osobnosti,
- psychologických rozdílů mezi lidmi,
- pasivity a aktivity ve vývoji,
- střetávání a řešení protikladů,
- převahy optimistického pohledu na možný vývoj.

Důležitá je také humanistická orientace výchovy, jejíž hlavním cílem je změna původního upřednostnění racionálního vzdělávání před výchovou a formováním člověka v jeho tělesných, duševních a sociálních dimenzích.

Obsah výchovy je dán soustavou hodnotových orientací, postojů k realitě, pohnutek a vlastností osobnosti. Výchovný obsah u osob s mentálním postižením se bude lišit především, v závislosti na jejich postižení. U lehké a střední mentální retardace je možné předpokládat jistou vyváženost mezi možnostmi formování bezprostředně společensky využitelných osobnostních struktur, například schopností aspirovat na určité povolání a možnostmi racionálního získávání poznatků. Speciální škola, která ve většině případů lehce a středně retardované žáky vychovává, je proto musí vést ke schopnosti komunikovat a navazovat osobní vztahy a současně kultivovat jejich vlastnosti, povahové rysy a úroveň chování.

Obsah výchovy osob s mentálním postižením je teoreticky i prakticky spojován s formami výchovného procesu, které lze chápat jako rozličné způsoby organizace výchovného procesu, vztahující se například k uspořádání prostředí (zda proces

¹⁹ VALENTA, M. MILLER, O. *Psychopedie*. Praha:PARTA s.r.o. 2003. s. 193-199. ISBN: 80-7320-039

probíhá ve třídě nebo v jiných specializovaných prostorách), k uspořádání žáků (frontální, skupinový nebo individuální proces), ke způsobům společné činnosti učitele a žáka, a k časové dimenzi).

Cílem výchovy s přihlédnutím k možnostem daných povahou a stupněm postižení by mělo být dosažení co nejoptimálnějšího rozvoje osobnosti.¹⁹

2.2 Formy a obsah vzdělávání

Dne 1. ledna 2005 nabyl účinnosti zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon), který nahrazuje zákon z roku 1984. Podle tohoto zákona, § 2 odst. 1, je vzdělávání založeno na zásadách rovného přístupu ke vzdělávání, zohledňování potřeb jedince, bezplatného základního a středního vzdělávání a možnosti celoživotního vzdělávání.²⁰

Jednou ze základních změn nového zákona jsou rámcové vzdělávací programy, podle nichž jsou tvořeny školní vzdělávací programy. Tyto programy vymezují povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání a jsou závazné pro tvorbu školních vzdělávacích programů i pro hodnocení žáků.

§ 16 školského zákona řeší vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami:

- dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním nebo sociálním postižením,
- zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona také mentální postižení.

Vzdělávání osob s mentálním postižením je realizováno podle vyhlášky MŠMT č.73/2005 Sb.

Předškolní vzdělávání dětí s mentálním postižením probíhá ve třech typech zařízení:

- v mateřské škole speciální,
- ve speciálních třídách při mateřské škole,
- formou individuální integrace v mateřské škole.

¹⁹ VALENTA, M. MILLER, O. *Psychopedie*. Praha:PARTA s.r.o. 2003. s. 193-199. ISBN: 80-7320-039

Základní vzdělávání se uskutečňuje v některém z následujících typů škol:

- v základní škole praktické,
- v základní škole speciální,
- v základní škole formou individuální nebo skupinové integrace.

Předškolní vzdělávání se řídí Rámcovým vzdělávacím programem předškolního vzdělávání. Tento program nijak zvlášť neupravuje samostatně vzdělávání dětí s mentálním postižením a vymezuje spíše jen individuální přístup k těmto dětem. Hlavním cílem speciální mateřské školy je připravit dítě na úspěšný přechod do základního vzdělávání. Speciální mateřská škola tak svým obsahem naplňuje funkci formativní a informativní (výchova rozumová, řečová, tělesná, mravní, pracovní a estetická), dále diagnostickou, rehabilitační, kompenzační, terapeutickou – formativní a léčebně výchovnou.

V základní škole praktické je hlavním cílem poskytnout žákům pomocí speciálních vzdělávacích prostředků a metod základní vědomosti, dovednosti a návyky, které jim umožní alespoň částečnou integraci do běžného života společnosti. Obsah učebních předmětů vychází ze vzdělávacích oblastí daných Rámcovými vzdělávacími programy základního vzdělávání a školy si je upravují v rámci svého školního programu. Praktická škola má devět let povinné školní docházky a dělí se na tři stupně: 1.- 3. ročník - nižší stupeň, 4.- 6.ročník – střední stupeň a 7.-9.ročník – vyšší stupeň.

Ve speciální základní škole se vzdělávají žáci s takovou úrovní rozumových schopností, která jim nedovoluje navštěvovat základní praktickou školu. Při odborné speciální pedagogické a psychologické pomoci si žáci osvojují vědomosti, které jim umožní největší možnou míru samostatnosti a sebe-obsluhy. Základní škola speciální se dělí na nižší, střední, vyšší a pracovní. Celková docházka je desetiletá. Před nižší stupeň je možné ještě včlenit přípravný stupeň.

Odborné učiliště je určeno absolventům základní školy praktické. Odborná učiliště pracují s upravenými učebními plány a nabízejí širokou nabídku učebních oborů. Délka studia je dva nebo tři roky.²⁰

2.3 Specifika vzdělávání

Podle školského zákona a prováděcí vyhlášky o poskytování poradenských mezi školská poradenská zařízení ve školách a školských poradenských zařízení mezi školská poradenská zařízení patří:

- *Pedagogicko – psychologická poradna* - poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků.
- *Speciálně pedagogické centrum* poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaných ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením.²¹

²⁰ Zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) s platností od 1. 1. 2005 [online]. [cit. 2014-08-31] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>

Vyhláška Ministerstva školství a tělovýchovy č. 73 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů s mimořádně nadaných ze dne 9. 2. 2005 [online]. [cit. 2014-08-31] Dostupné z:

<http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-9-unora-2005-o-vzdelavani-deti-zaku-a-studentu-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-a-deti-zaku-a-studentu-mimoradne-nadanych-14477.html>

Vyhláška Ministerstva školství a tělovýchovy č.13/2005Sb. o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři [online]. [cit. 2014-08-31] Dostupné z: msmt.cz/file/1616_1_1/download/

Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání, Výzkumný ústav pedagogický Praha [online]. [cit. 2014-08-31] Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf

²¹ Vyhláška Ministerstva školství a tělovýchovy č. 72 /2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. [cit. 2014-09-01] Dostupné z: janmikac.cz/zakony/2005-072_poradenske_sluzby.doc

Speciálně pedagogická centra pro mentálně postižené poskytují poradenské služby nejen školám a školským zařízením, ale také rodičům postižených žáků, orgánům státní správy ve školství i dalším resortům zabezpečující péči o zdravotně postižené.²²

Na rozdíl od pedagogicko – psychologických poraden, které mají velmi široký okruh klientů, se speciální pedagogická centra specializují na komplexní péči o děti a mládež s jedním určitým druhem postižení. Stěžejním úkolem těchto center je pravidelná a dlouhodobá práce s postiženým dítětem od nejranějšího věku až do ukončení školní docházky.

Mezi nejdůležitější úkoly speciálně pedagogických center patří:

- příprava komplexních podkladů pro orgány státní správy k rozhodnutí o zařazení žáků do speciálních zařízení pro mentálně postižené,
- provádění depistáže dětí a mladistvých ve spolupráci s lékaři a pracovníky resortu práce a věcí sociálních věcí,
- vedení přesné evidence dětí a mladistvých zařazených do péče centra,
- zabezpečují komplexní speciálně - pedagogickou a psychologickou diagnostiku, která je východiskem k určení aktuálního stavu, stupně postižení, možností a omezení, jež z něho vyplývají,
- poskytují pomoc dětem, které jsou pro své specifické problémy obtížně zařaditelné,
- poskytují podporu integrovaným žákům s mentálním postižením a podílejí se na zpracování jejich individuálních vzdělávacích programů,
- poskytují poradenský a metodický servis učitelům, rodičům a širší veřejnosti při začleňování postiženého do společnosti,
- sledují a vyhodnocují vhodnost zařazení a školní úspěšnost dětí,
- poskytují pomoc v otázkách profesní orientace,
- podílejí se na řešení problémů rodin mentálně postižených dětí a mladistvých a zabezpečují aktivní účast rodiny na rehabilitačně – terapeutickém působení,
- spolupracují a navazují kontakty s dalšími poradenskými zařízeními, se společenskými a zájmovými organizacemi, a spolupracují s výzkumnými stavy na řešení problémů speciální pedagogiky,
- vypracovávají metodické materiály pro rodiče a pedagogické pracovníky,
- organizují diagnostické pobyty rodičů s dětmi v příslušné speciální škole,

- zapůjčují vhodné kompenzační pomůcky, učebnice a didaktické materiály.

Ve speciálně - pedagogických centrech pro mentálně postižené zpravidla působí speciální pedagog - psychoped, psycholog a sociální pracovníce. Podle potřeby se na činnosti centra podílejí další odborníci, např. psycholog- terapeut, speciální pedagog-logoped, pediatr, rehabilitační pracovníci, odborní lékaři, nejčastěji neurolog a psychiatr.²²

2.4 Integrace mentálně postižených dětí do běžného typu škol

Integrace žáků do běžných typů škol je vysvětlována jako počátek zařazení znevýhodněných lidí do společnosti. Každá společnost má svoje normy a přijímané hodnoty toho, co je přijatelné, oceňované a naopak. Od těchto přesvědčení se odvíjí status lidí s intelektovým znevýhodněním. K tomu, aby se vyvíjela situace ve společnosti, ve prospěch mentálně retardovaných je integrace velmi dobrým řešením. Autentická zkušenost setkání s postiženým člověkem od nejtělejšího věku vede k uznání důstojnosti a místa ve společnosti postižených lidí a může pro aktéry obou skupin vést k úplnějšímu vnímání skutečnosti.²²

Je samozřejmé, že proces integrace je velmi náročný a vyžaduje vedení zkušených pedagogů, vychovatelů a dalších pracovníků ve školách.

Dříve byli žáci s postižením vzdělávání výjimečně v běžných školách pouze v případech, kdy speciální škola byla příliš daleko od jejich bydliště.

Širší proces integrace se začal rozvíjet v první polovině devadesátých let jako jedna z dalších reformačních změn v našem školství.

Od počátečních představ, že bude možno v krátkém časovém období zrušit speciální školy a všechny mentálně retardované děti převést do škol v místě bydliště, aniž by byly vytvořeny základní podmínky pro jejich vzdělávání, přes skepsi způsobenou některými ukvapenými integračními opatřeními, dochází k serióznímu zvažování všech okolností tak, aby provedená integrace byla v zájmu a k prospěchu postiženého dítěte.

²² ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, s. r. o. 2003. s. 60-61. ISBN: 80-7178-821-X

Další faktory, které hrají velkou roli v procesu integrace, jsou faktory psychologické. Každý postižený člověk je svébytný jedinec a jeho postižení je jedním z jeho specifíků. I mentálně postižení žáci se mohou lišit úrovní rozumových schopností, tak jako jejich nepostižení vrstevníci. Liší se i potřebou sociálních kontaktů a mírou své citlivosti.²²

Jedním z argumentů příznivých pro integraci žáků s mentálním postižením bývá i názor, že jejich přítomnost ve školních kolektivech má pozitivní vliv na rozvoj morálních vlastností jejich spolužáků. Dlouhodobým kontaktem s postiženými se zvyšuje sociální citlivost nepostižených vůči postiženým, kultivují se lidské vztahy a nepostižení si zvykají na jejich přítomnost v lidské společnosti. Může tomu tak být, ale není to zdaleka pravidlem. I postižení žáci mohou mít řadu negativních vlastností, mohou být agresivní a ubližovat svým spolužákům. Anebo naopak, postižené děti mohou být terčem různých zlomyslností nebo určitých forem šikany. Usměrnovat vztahy ve třídě s integrovaným dítětem je úkol pedagogicky velmi náročný. Vyžaduje pedagogické zkušenosti, pedagogický takt a spolupráci s rodiči žáků a dalšími odborníky.²³

Školní integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělávání jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám. Na základě různých mezinárodních pojetí se dá školní integrace definovat jako snaha pokud možno o společnou výchovu a vzdělávání postižených a nepostižených žáků.²⁴

Z trendu integrace není potřeba vyčleňovat ani klienty sociálních ústavů, pokud jsou běžné školy připraveny na tento způsob integrace. Úkolem současné společnosti je uznávat rovnost šancí a vytvořit prostředí vzájemného porozumění a akceptace mezi lidmi s postižením a bez postižení. Jedním ze základních práv všech dětí, tedy i postižených je právo na vzdělání, a to by mělo probíhat, při odpovídajícím zajištění všech jejich potřeb, v co možná nejvyšší míře s jejich vrstevníky ve spádové škole podle místa jejich bydliště.²⁵

²³ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, s. r. o. 2003. s. 114-117. ISBN: 80-7178-821-X

²⁴ BARTOŇOVÁ, M., Vítková, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. Brno. 2008. s. 27. ISBN 978-80-210-4736-5

²⁵ PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno MSF, 2006. s. 15 ISBN: 80-86633-40-3

Možnosti a postupy při integraci žáků v běžných školách upravuje zákon č.561/2004 Sb. o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů (§16, §40 a §48) a vyhláška č.73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.²⁶

Formy speciálního vzdělávání žáků s postižením jsou:

- individuální integrace,
- skupinová integrace,
- vzdělávání ve speciální škole,
- kombinace výše uvedených forem.

Při individuální integraci, individuální vzdělávací plán vypracuje škola na základě doporučení Speciálního pedagogického centra, které na základě odborného lékařského posudku rozhodne, zda bude žák integrován samostatně nebo s osobním asistentem. Vzdělávací obsah individuálního vzdělávacího plánu vychází z rámcového vzdělávacího programu.

Ve skupinové integraci vypracuje škola ve spolupráci se Speciálním pedagogickým centrem a odborným lékařem školní vzdělávací program formou přílohy k stávajícímu školnímu vzdělávacímu programu.²⁶

2.5 Profesní příprava a sociální péče

Vstup na volný trh práce je jedním z nejdůležitějších projevů společenské emancipace osob s mentálním postižením. Poskytuje jim totiž zvýšení sebeúcty a sebevědomí, větší kontrolu nad svým životem, rozšíření okruhu zájmů a nové sociální kontakty. Pro jeho realizaci je nutné počítat a uplatňovat osobní přípravu mentálně postižených na jistou míru vytržení z dosavadního prostředí. Důležitým nástrojem případného vstupu do pracovního prostředí je profesní příprava v odborných učilištích a praktických školách pro mentálně retardované.²⁷

²⁶ Výzkumný ústav pedagogický v Praze [online]. [cit. 2014-09-14] Dostupné z: [www.vupp.praha.cz / wp content](http://www.vupp.praha.cz/wp-content)

²⁷ VALENTA, M. MILLER, O. *Psychopedie*. Praha:PARTA s.r.o. 2003. s. 264-265. ISBN: 80-7320-039

Podle vyhlášky MŠMT ČR č.13/2005 Sb., o středním vzdělání a vzdělání v konzervatoři může integrovaný absolvent základní školy nebo absolvent školy speciální pokračovat na jakékoliv střední škole nebo odborném učilišti. V rozhodování o dalším vzdělávání mu může poradit Speciální pedagogické centrum, v jehož náplni je také vyšetření na profesní orientaci.

Po ukončení vzdělávacího programu v systému pro žáky s mentální retardací může žák dosáhnout dvou stupňů vzdělání:²⁸

- střední vzdělání – dokončením a složením závěrečné zkoušky, v délce jeden až dva roky,
- střední vzdělání s výučním listem, v délce dva až tři roky denní formy studia.

Profesní příprava pro žáky s mentální retardací probíhá:

- v praktické škole s dvouletou přípravou,
- v praktické škole s jednoletou přípravou,
- v odborných učilištích.

Další vzdělávání se může uskutečňovat ve večerních školách, které zřizuje stát nebo občanská sdružení a ve večerních kurzech pro doplnění vzdělání, jejichž posluchači bývají nejčastěji i klienti sociálních ústavů.

Sociální péče v našem státě o osoby mentálně retardované je po roce 1989 rozšířena mimo státní instituce, tj. školy, ústavy sociální péče o další možnosti v podobě alternativních nestátních zařízení a organizací jako jsou různé nadace, občanská sdružení církve a soukromé speciální školy. Pro mentálně postižené vznikají různé chráněné dílny, stacionáře, chráněné bydlení, osobní asistence a podporované zaměstnávání.

- **Stacionáře**

Zákonné vymezení těchto zařízení vzniklo až zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde jsou vymezeny jako jedna ze služeb sociální péče §46: "*v denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost*

²⁸ Vyhláška MŠMT o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři [online]. [cit. 2014-09-27]
Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-13-2005-sb-1>

*z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*²⁹

Stacionář je zařízení, které poskytuje sociální službu dětem i dospělým se sníženou soběstačností z důvodu duševního onemocnění, zdravotního postižení, či věku.

Docházka do stacionáře může být buď denní, nebo celotýdenní. V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby a v týdenních stacionářích navíc ještě pobytové služby.

Péče ve stacionářích nabízí tyto služby:

- pomoc při zvládnutí osobní hygieny,
- pomoc při běžných úkonech v péči o svoji osobu,
- vzdělávací, výchovné a různé aktivizační činnosti,
- stravování,
- vytváření kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při obstarávání osobních záležitostí, při uplatňování práv a oprávněných zájmů,
- sociálně terapeutické činnosti, odborné terapie.²⁹

- **Chráněné dílny**

Mentálně postižení jsou díky nízké kvalifikaci a nedostatečnému rozvoji schopností znevýhodněni na trhu práce. Chráněné dílny jsou typem zaměstnání, které je určeno především pro tyto osoby. Tato pracoviště jsou vymezena na základě dohody s úřadem práce, kdy musí být zaměstnáno nejméně 60% postižených a musejí být provozována podobu nejméně dvou let. Pracujícím je v chráněných dílnách poskytována zvýšená ochrana a jsou pro zaměstnávání postižených osob speciálně přizpůsobovány. Chráněná dílna jakožto státem dotované pracoviště není z ekonomického pohledu zajímavá, ale pro postižené osoby má velký význam při jejich seberealizaci, snižuje jejich sociální izolaci a posiluje sebedůvěru a samostatnost.³⁰

²⁹ Wikipedia - Stacionář [online]. [cit. 2014-10-11].

Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Stacion%C3%A1%C5%99>

³⁰ PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno MSF, 2006. ISBN: 80-86633-40-3

- **Chráněné bydlení**

V této alternativě péče o postižené žije několik mentálně postižených jedinců dohromady pod kontrolou a dohledem. *“Postupně se učí různým domácím činnostem, aby byli co nejméně závislí. Rozumnou zásadou je poskytovat jen takové služby, které nejsou schopni zvládat sami. Osamostatňování a adaptace na jiný způsob života probíhá postupně, aby pro ně nepředstavovali stresovou situaci.”*³¹

- **Osobní asistence**

Přes všechny nevyjasněné problémy ohledně osobní asistence, se jeví tato sociální forma péče o mentálně retardované jako progresivní. Specifická role osobního asistenta mentálně postižených spočívá v tom, že svojí činností pomáhá kompenzovat závažné problémy jeho psychiky. Mentálně postižený člověk má také svoje individuální potřeby a má právo spolurozhodovat o svém vlastním životě. Práce osobního asistenta je mimořádně náročná. Asistent by měl být nejen pomocníkem, ale především blízkým člověkem mentálně retardovaného, který to s ním bude myslet dobře.³²

- **Podporované zaměstnávání**

Je to specifický program, který se liší od jiných následujícími znaky:

- okamžitým umístěním na pracoviště,
- tréninkem přímo na pracovišti,
- zaměstnáváním v běžném pracovním prostředí.

Ke speciálním programům podporovaného zaměstnávání patří i TRANZIT. Jde o program pro žáky posledních ročníků speciálních a praktických škol, jehož základem je individuální praxe na pracovišti běžných subjektů probíhající za podpory pracovního asistenta.³³

2.6 Volnočasové aktivity

Volný čas je čas, který je vymezen mimo pracovní a další povinnosti. Je to čas, kdy si volíme obsahovou náplň podle svých představ, kdy si volíme činnosti, které nám přinášejí radost, potěšení, zdokonalování se, odpočinek a zábavu. Ve volném čase se můžeme stýkat s jinými lidmi a navazovat přátelství. Mezi lidmi, kteří se ve volném

³¹ WÁGNEORVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 2002 ISBN: 80-7178-678-0

³² ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, s. r. o. 2003. s. 151. ISBN: 80-7178-821-X

³³ VALENTA, M. MILLER, O. *Psychopedie*. Praha:PARTA s.r.o. 2003. s. 265-266. ISBN: 80-7320-039

čase věnují stejné zálibě, stejné činnosti vznikají dlouhodobá přátelství někdy na celý život.³⁴

„Volný čas je činnost, do níž člověk vstupuje s očekáváními, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí, a která mu přináší příjemné zážitky a uspokojení.“³⁴

V odborné literatuře bývá volný čas vymežován funkcemi, které zastává:

- funkce regenerační a zdravotně hygienická – odpočinek, regenerace organismu, regenerace fyzických sil,
- funkce kompenzační a relaxační – zábava, duševní uvolnění,
- funkce vzdělávací a sebevzdělávací – sebezdokonalování, rozvoj osobnosti,
- funkce socializační – společenské uplatnění, pocit potřebnosti pro jiné lidi.

V pozitivním pojetí je volný čas prostor, s nímž jedinec volně disponuje a může se svobodně realizovat nezávisle na svých povinnostech. V negativním pojetí je volný čas dobou, která zůstává po splnění povinností a uspokojení všech fyziologických potřeb.

Aktivitu provozované ve volném čase můžeme rozdělit na aktivní a pasivní:

Aktivní činnosti jsou všechny takové činnosti, při kterých člověk vyvíjí aktivní přístup, např. provozování sportovních aktivit v rekreační podobě, různé manuální činnosti např. pletení, háčkování, výrobky ze dřeva, papíru, modelářské práce a také kulturní aktivity, návštěvy divadel, muzeí, kreslení, malování, hra na hudební nástroje, tanec apod. Pasivní činnosti jsou např. sledování televize, poslech hudby, četba.³⁵

Mentálně postižení lidé mají také právo využívat volný čas ve stejných aktivitách jako ostatní. V tom jim musí samozřejmě společnost pomoci. Tím, že mentálně postižení mají problémy s uplatněním se na pracovním trhu, mají poměrně velké množství volného času. U mentálně postiženého člověka platí dvojnásob, že vhodné využití volného času patří k aktivizaci člověka zvláště, když ji dělá spontánně a rád.

³⁴ HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. Praha Portál 2004. s. 13. ISBN: 80-7178-927-5

³⁵ VÁŽANSKÝ, M., SMÉKAL, V. *Základy pedagogiky volného času*. Brno Paido 1995.

ISBN: 80-901737-9-9

Součástí speciálních škol bývají školní družiny, které dětem nabízejí různé možnosti využití volného času. V této oblasti nejvíce pomáhají různá občanská sdružení, nadace, účelová zařízení církví, stacionáře. Není možno opomenout velmi záslužnou činnost dobrovolníků, kteří bez nároků na odměnu a pouze z radosti pomáhají a být někomu užitečný, věnují svůj čas mentálně retardovaným.

Lze říci, že nevládní sektor pod vlivem západoevropských zkušeností inicioval využívání novějších metod práce s postiženými lidmi v oblasti volnočasových aktivit.³⁶

2.7 Ústavní péče

Již od roku 1871 se u nás datuje organizovaná ústavní péče. Jak uvádí Pipeková:

„Organizovaná ústavní péče je spojena se založením Ernestina v Praze, což bylo první zařízení pro mentálně retardované u nás. Zakladatelem a prvním ředitelem byl MUDr. Slavoj Amerling. Posláním Ernestinu byla ochrana mentálně postižených a jejich začlenění do společnosti. V roce 1902 se stává ředitelem Ernestina profesor psychopatologie a ústavní lékař MUDr. Karel Herolt. V ústavu zřídil dvě pomocné třídy. Cílem výchovy bylo naučit děti řemeslným dovednostem. Založil v ústavu dílny košíkářské, truhlářské a šicí.“³⁷

Nelze nezpomenout průkopníka moderní ústavní péče MUDr. Rudolfa Jedličku, jehož koncepce spočívala v souhrnné komplexní péči a resocializaci mentálně a tělesně postižených osob k jejich zařazení do společnosti. Tato koncepce je základem ústavní péče a je neustále rozvíjena.³⁷

Přestože se po demokratických změnách v roce 1989 spojených s pádem totalitního centralismu do ústavnictví opět vrátily nestátní alternativy v podobě církevních, občanských a soukromých subjektů, většina těchto institucí je součástí státních útvarů sociální péče.

³⁶ KRAUS, B. POLÁČKOVÁ, V. *Prostředí, člověk a výchova*. Brno Paido 2001. s. 183, ISBN: 80.7315-004-2

³⁷ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Paido 2006, s. 300, ISBN 80-7315-120-0

Pro potřeby speciálně pedagogické, psychologické, lékařské a sociální diagnostiky se zřizují diagnostická oddělení nebo diagnostické ústavy, kam se přijímají mentálně postižení děti a mládež před jejich umístěním do ústavů.³⁸

Sociální péče je poskytována v ústavech pro děti a mládež od tří a nejvýše dvaceti šesti let a v ústavech pro dospělé. V současné době se ale toto rozdělení nedodrží, vzhledem k mentálnímu věku klientů, a rozdíly mezi jednotlivými ústavami se stírají.

Zřizují se ústavy s denním, týdenním a celoročním pobytem. Činnost v jednotlivých týdenních stacionářích závisí na potřebách a možnostech jednotlivých klientů i zařízení.

Týdenní zařízení představují určitý kompromis mezi rodinnou a ústavní péčí a pro rodiny mentálně retardovaných představují nesmírnou pomoc. Rodiče mohou vykonávat svá zaměstnání a přitom neztrácejí kontakt se svými dětmi a jejich dítě žije v ústavu spokojeně, protože se má stále na co těšit.

Ústavní péče celoroční je určena především pro klienty, jejichž rodiny, ať již z psychologických, ekonomických nebo jiných důvodů nemohou tuto velice náročnou péči svým dětem poskytovat.

V ústavní péči je potřeba v souvislosti se světovými trendy modernizovat péči, ať již spojením mužů i žen v jednom zařízení, transformovat velké ústavy k humánnějším formám péče o mentálně postižené, vyloučit péči, která je analogická s pobytem v nemocničním zařízení.

Ve snaze o zlepšení této péče vydalo MŠMT metodický materiál Standardy kvality sociálních služeb, který by měl přispět k vytvoření systému kvalitních služeb a naplňovat tak základní lidská práva a svobody, která jsou zakotvena v právních dokumentech České republiky.³⁹

³⁸ VALENTA, M. MILLER, O. *Psychopedie*. Praha:PARTA s.r.o. 2003. s. 106-107. ISBN: 80-7320-039

³⁹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál s. r. o. 2003. s. 142-144. ISBN: 80-7178-821-X

3 SPOLEČNOST DUHA – OBECNÉ INFORMACE

Autorka diplomové práce by ráda zmínila, že Společnost Duha – integrace osob s mentálním postižením se začátkem října 2014 přejmenovala na Společnost Duha zapsaný ústav sociální služby pro dospělé osoby s mentálním znevýhodněním. Posláním Společnosti Duha je spolupracovat s dospělými lidmi s mentálním znevýhodněním na rozšíření jejich možností v různých oblastech života, což jsou:⁴⁰

- bydlení,
- práce a vzdělávání,
- volný čas a zábava,
- přátelé, rodina, vztahy,
- život ve společnosti.

Vznik a historie

Občanské sdružení Společnost Duha bylo založeno počátkem roku 1992 z iniciativy členů Sdružení pro pomoc mentálně znevýhodněným v návaznosti na nadaci Duha. Jeho posláním bylo zajišťovat co největší pomoc pro dospělé lidi s mentálním znevýhodněním na jejich cestě k plnohodnotnému životu.

Nejdříve začala Společnost Duha provozovat Centrum denních služeb a Středisko přechodné péče. V roce 1992 přijala nabídku finanční podpory židovsko-americké nadace AJ JDC pro zavádění chráněného bydlení pro osoby s mentálním znevýhodněním a začala tento program jako první v republice rozvíjet. V první etapě byly otevřeny chráněné byty, v následujících letech se počet bytů zvyšoval. V této návaznosti rostl především i počet klientů a Duha postupně získávala důležité místo mezi nestátními organizacemi v oblasti poskytování sociálních služeb.

V roce 2006 byl transformován Domov Společnosti Duha, který byl umístěn v budově Centra denních služeb, a klienti Společnosti Duha zde žili v nevyhovujících podmínkách. Také služba, která jim byla poskytována, nemohla být založena na individuálním přístupu, ale na skupinovém přístupu.

Financování Společnosti Duha

Společnost Duha získává většinu svých finančních prostředků formou státní dotace prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí a dále dotací Magistrátu hlavního města Prahy. Tyto prostředky tvoří pilíř financování společnosti, bez nich by tato společnost nemohla provozovat všechny aktivity. Dotace jsou základem finančních prostředků společnosti, ale finančně jí pomáhají také sponzoři, dobrovolní dárci apod.⁴⁰

Společnost Duha naplňuje své poslání poskytováním sociálních služeb:

Chráněné bydlení

Centrum denních služeb

Podpora samostatného bydlení

3.1 Chráněné bydlení

Autorka měla možnost poznat, při realizaci praxe způsob práce s klienty v chráněném bydlení. Společnost Duha realizuje chráněné bydlení formou integrace mentálně postižených v klasické bytové zástavbě. V jednotlivých bytech bydlí společně několik klientů, nejčastěji tři. Služby se odvíjí dle individuálních potřeb jednotlivých klientů. V chráněném bydlení pracují asistenti chráněného bydlení, kteří působí ve dvou týmech A a B. Autorka se zúčastnila realizace působení týmu A, který se stará o tři byty v Praze. V jednom bytě bydlí dva klienti, a ve zbylých dvou bytech tři klienti. V týmu A pracuje pět asistentek, koordinátorka, sociální pracovnice a vedoucí.

Poslání

Posláním chráněného bydlení je umožnit dospělým lidem s mentálním znevýhodněním integrovat se mezi ostatní spoluobčany a žít v domácnosti za podpory asistentů, kteří s klienty pracují podle jejich individuálních potřeb a snaží se je dovést ke schopnosti přebírat zodpovědnost za provoz domácnosti.⁴⁰

⁴⁰ Společnost Duha, [online]. [cit. 2014-10-14] Dostupné z: <http://www.spolecnostduha.cz/Chranene-bydleni>

Cílová skupina klientů

Klienty služeb jsou dospělí lidé s lehkým a středním mentálním postižením.

Cíle chráněného bydlení

Cílem chráněného bydlení, je pozitivně ovlivnit situaci klientů, podpořit je v samostatnosti a vyrovnáváním se s životními situacemi:

Dílčí cíle

- minimálně 2x ročně přehodnotit s klientem potřebnou míru podpory,
- minimálně 2x ročně přehodnotit s klientem způsob a rozsah jeho zapojení do péče o domácnost,
- podpořit klienta při docházení do zaměstnání v chráněné dílně, a pomoci mu v aktivním způsobu využívání volného času,
- zajistit potřebné návazné služby pro seniory v chráněném bytě (pečovatelská služba, domácí péče, domácí hospic ...),
- uzpůsobit podmínky bytu pro život seniora,
- umožnit seniorům dožít v chráněném bytě.

Základní činnosti chráněného bydlení

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů a při obstarávání osobních záležitostí,
- fakultativní činnosti – pomoc při osobní hygieně.

3.2 Centrum denních služeb

Poslání

Posláním je poskytovat dospělým osobám s mentálním postižením sociální službu v běžné zástavbě bytového domu na Černém Mostě a ve Vysočanech. Služba nabízí klientům možnost aktivně trávit den, učit se dovednostem, které potřebují pro každodenní život.⁴⁰

Základní zásady

- umožnit klientovi vybrat si z různorodé nabídky činností,
- podpora klientů při změně na jiný druh služby či práce,
- s klienty jednat s jako s dospělými lidmi a rovnocennými partnery.

Cílová skupina klientů

- klienty služeb jsou dospělí lidé s mentálním znevýhodněním od 18 let, kteří potřebují podporu v různých oblastech života,
- osoby se zájmem o nabízený program centra denních služeb,⁴⁰
- osoby, které využívají i jinou službu nebo pracují na otevřeném trhu práce či v chráněné dílně. V tomto případě centrum denních služeb vychází z individuálních potřeb a podle možností centra denních služeb.

Cíle služby

- dovednosti každodenního života (vaření, pečení, cestování, úklid, domácí práce, péče o svoji osobu, hospodaření s penězi, apod.),
- tvůrčí činnosti (výroba šperků, malování, práce s keramikou, výroba košíků, svíček, apod.),
- zájmové aktivity (plavání, koně, cvičení, kultura),
- vzdělávání (společenské vztahy, práce na PC, bezpečnost, lidská práva, první pomoc, apod.),
- spolupráce s veřejností a prezentace služeb a výrobků klientů.

⁴⁰Společnost Duha, [online]. [cit. 2014-10-14] Dostupné z: <http://www.spolecnostduha.cz/Centrum-Dennich-Sluzeb>

Základní činnosti centra denních služeb

Základní činnost centra denních služeb vymezuje Zákon o sociálních službách 108/ 2006 Sb., v § 45.

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴⁰

⁴⁰Společnost Duha, [online]. [cit. 2014-10-14] Dostupné z: <http://www.spolecnostduha.cz/Centrum-Dennich-Sluzeb>

PRAKTICKÁ ČÁST

4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

4.1 Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je nová sociální služba, kterou Společnost Duha poskytuje od roku 2012. Druh sociální služby (dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) podpora samostatného bydlení. V současné době se podpora samostatného bydlení týká třinácti klientů, kteří tuto službu využívají. S klienty je sepsána smlouva, která obsahuje základní organizační údaje. Tým, který se o klienty stará, se skládá ze čtyř asistentek, koordinátorky, sociální pracovnice, a vedoucí. Na poradách, které se konají dvakrát v měsíci, si jednotliví pracovníci předávají informace o klientech, a radí se o dalších postupech.⁴¹

Poslání podpory samostatného bydlení

Posláním služby podpora samostatného bydlení je pomáhat dospělým osobám s mentálním znevýhodněním žít v běžném prostředí vlastní domácnosti.

Cíl

Práce asistentů s důrazem na přípravu o co nejširší osamostatnění se klienta.

Organizace služby

Asistenti docházejí do bytů klientů a poskytují mu podporu dle jeho individuálních potřeb, respektive dle plánovaného rozsahu služby podpory samostatného bydlení, který je přílohou smlouvy. Plánovaný rozsah je průběžně revidován a aktualizován.

Cílová skupina

Klienty služeb jsou dospělí lidé s mentálním postižením, kteří bydlí ve vlastních bytech na území Prahy a bez dlouhodobé a pravidelné pomoci druhého člověka nemohou žít způsobem života běžným pro jejich vrstevníky bez mentálního znevýhodnění.

⁴¹ Manuál asistenta PSB 2014

Pojmy užívané v podpoře samostatného bydlení

Zájemce	Dospělý člověk s mentálním znevýhodněním, který projeví zájem o tuto službu.
Žadatel	Dospělý člověk s mentálním znevýhodněním, který si podá žádost o zařazení do služby.
Klient	Dospělý člověk s mentálním znevýhodněním, se kterým Společnost Duha uzavřela smlouvu o poskytování služby.
Důvěrník, resp. zástupce klienta	Osoba blízká klientovi (rodinný příslušník, přítel, doprovod z předchozí služby aj.), která klienta doprovází na důležitá jednání, pomáhá klientovi s porozuměním obsahu jednání, pomáhá mu při komunikaci a při rozhodování.
Zákonný zástupce	Soudem ustanovený zástupce, který hájí práva a zájmy klienta; pokud je klient omezen nebo úplně zbaven způsobilosti k právním úkonům.
Osobní asistent	Klíčový pracovník pro konkrétního klienta; pomáhá klientovi s rozvíjením jeho samostatnosti a jeho zájmů; na osobního asistenta se klient může obracet se svými potřebami a žádostmi o podporu.
Asistent	Pracovník, který dochází do domácnosti klienta a poskytuje mu podporu dle jeho individuálních potřeb, resp. dle Plánovaného rozsahu služby.
Duhové desky	Jednotné desky, které klient při vstupu do služby obdrží od Společnosti Duha za účelem sjednocení dokumentace k poskytování služby. Desky jsou uloženy v domácnosti klienta a jsou k dispozici klientovi, jeho zástupci a asistentům. Obsah Duhových desek: smlouva včetně příloh, organizace služby s měsíčním harmonogramem, plány spolupráce, tabulky úkonů, popis procedury stížnosti, postup při nouzových a havarijních situacích, zápisy ze schůzek.
Kontaktní sešit	Sešit v domácnosti klienta, do kterého asistent zapisuje důležité momenty a informace o poskytnuté službě – informace pro ostatní asistenty, nebo pro zástupce klienta a organizační záležitosti.

Cílová skupina klientů

Dospělý člověk nad 18 let, s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením, který žije na území hlavního města Prahy, ve vlastním bytě či pronájmu, který se chce osamostatnit a žít nezávisle na rodičích nebo ústavním zařízení a potřebuje podporu asistenta v následujících činnostech:

- hospodaření s penězi, placení účtů nebo jednání na úřadech,

- chce žít společensky, ale potřebuje doprovod k lékaři nebo na kulturní akce a potřebuje pomoci s kontakty na rodinu a přátele.⁴¹

Cíle služby

- poskytnout klientům maximální podporu, aby dosáhli co nejvyšší míry osamostatnění se,
- podpořit klienty, aby žili běžným způsobem života,
- podporovat vzájemnou komunikaci klienta s jeho okolím,
- do konce roku 2015 zdvojnásobit kapacitu na dvacet klientů.⁴¹

Pravidla pro ochranu klientů

Běžně slýchané předsudky a negativní hodnocení klientů služby podpory samostatného bydlení ze strany veřejnosti:

- lidé s mentálním postižením jsou vlastně pořád děti,
- lidé s mentálním postižením nemohou pracovat a nedá se od nich nic očekávat,
- s lidmi s mentálním postižením mohou pracovat jen lidé, kteří se obětují,
- pro lidi s mentálním postižením jsou dostatečné i nekvalitní služby – pro ně je to dost dobré,
- lidé s mentálním postižením jsou chudáci, které je třeba litovat,
- pro lidi s mentálním postižením je lepší, když žijí společně mimo společnost,
- lidé s mentálním postižením tvoří velkou skupinu neschopných lidí.

Zásady, které by měly předsudkům a negativnímu hodnocení bránit

Všichni asistenti jsou při zaškolování (na službách, poradách, supervizích, seminářích) vedeni k těmto zásadám:

⁴¹ Manuál asistenta PSB 2014

Popis jednání s klienty

- asistenti nejednají s klienty jako s malými dětmi,
- nepřipomínají jim jejich chyby,
- svým jednáním se asistenti snaží nesnižovat důstojnost klienta a v očích druhých i jeho samotného,
- asistenti při pomoci klientům na sebe zbytečně neupozorňují,⁴¹
- tykání klientům není automatické, záleží na vývoji vztahu,
- asistent usměrňuje tón a výraz při komunikaci,
- asistent nepoužívá sarkasmy a ironii, kterým klienti nerozumí, a které je zesměšňují,
- asistent neprobírá intimní, osobní, zdravotní aj. informace o klientech na veřejnosti,
- asistent nemluví za klienty, dává klientům čas, aby sami komunikovali,
- asistent respektuje interakci klienta s okolím,
- asistent nepoužívá nevhodné termíny pro označení klientů,
- asistent nemluví o klientech jako o skupině, negeneralizuje,
- asistent neparoduje klienty na veřejnosti,
- asistent se nesmiřuje s předsudky.

Pravidla pro evidenci hrazených úkonů

Dle vyhlášky 505/2006 Sb. se evidují úkony podpory samostatného bydlení za poskytování služby následujícím způsobem:

- pro každého klienta je individuálně sestavena tabulka úkonů,
- každá činnost se eviduje pouze jednou, nicméně je možné rozfázovat ji přesně dle úkonů v tabulce (např.: nákup může mít fáze: příprava lístku, nákup, uskladnění nakoupených potravin, vyúčtování).

Přehled poskytovaných úkonů je uveden viz přílohy.

⁴¹ Manuál asistenta PSB 2014

Pravidla pro plánování služby

Cíl využívání služby

Cíl využívání služby dohodne sociální pracovníce a vedoucí s klientem před vstupem do služby. Cíl vyjadřuje, čeho chce klient službou dosáhnout, na čem chce spolupracovat. Při domlouvání cíle využívání služby zohledňuje sociální pracovníce a vedoucí osobní přání, respektive osobní cíl klienta, který může a nemusí přímo souviset s poskytováním služby. Cílem využívání služby je dohoda o vzájemné spolupráci.

Plánovaný rozsah služby

Plánovaný rozsah služby je soubor jednotlivých úkonů, se kterými klientovi pomáhá asistent. Plánovaný rozsah služby, respektive rozsah úkonů, který bude asistent s klientem plnit, vychází z potřeb a možností klienta a přímo se vztahuje k cíli využívání služby. Plánovaný rozsah služby připravuje vedoucí a sociální pracovníce s klientem a jeho zástupcem během úvodních setkání při přijímání klienta do služby a je nedílnou součástí smlouvy o poskytování služby. První hodnocení procesu poskytování služby, probíhá nejpozději po uplynutí dvou měsíční adaptační lhůty, dále pak dle potřeby, nejméně však jedenkrát ročně.

Průběh služby

Průběh služby vychází z Plánovaného rozsahu služby, osobní asistent jej vypracuje po vzájemné dohodě s klientem a jeho zástupcem nejpozději do konce adaptační lhůty. Průběh služby je závaznou dohodou klienta s asistentem o jejich spolupráci, jedná se o podrobný „*harmonogram*“ jednotlivé služby, včetně stručného popisu realizace. Zároveň slouží jako informační materiál pro jiné příchozí asistenty. Průběh služby je důležitým podkladem práce asistentů. Přílohami tohoto dokumentu jsou další organizační postupy například týdenní program, měsíční harmonogram příchozích a odchozích plateb apod. Průběh služby se reviduje společně s Plánovaným rozsahem služby.⁴¹

⁴¹ Manuál asistenta PSB 2014

Individuální plánování

Osobní asistent dohodne s klientem a jeho zástupcem cíle spolupráce a postup při jejich realizaci. Cíle navrhuje klient nebo jeho zástupce. Za určitých okolností může cíl spolupráce doporučit klientovi asistent. Asistent při stanovení cílů spolupráce vychází:

- z přání klienta,
- z potřeby definovat jasný, konkrétní postup plnění cíle,
- zachytit vývoj a změnu postupu plnění cíle v daném čase.

Každý cíl spolupráce zpracuje osobní asistent v průběhu adaptační lhůty do **Plánu spolupráce**. Při sestavování Plánu spolupráce asistent spolupracuje s klientem, nebo také s jeho zástupcem v případě, že zástupce je do Plánu spolupráce jakýmkoliv způsobem zapojen. Zapojení zástupce klienta je vhodné ve chvíli, kdy zástupce má při plnění cíle určitý úkol, bez kterého by klient nemohl dosáhnout splnění cíle, např. při sdílení domácnosti, při spravování financí apod. Zpracování Plánu spolupráce konzultuje osobní asistent s metodikem a poté předloží klientovi, případně jeho zástupci k připomínkám. Souhlas s Plánem spolupráce stvrdí klient, asistent a případně další zapojené osoby svým podpisem. Plán spolupráce je uložen v bytě klienta v „*Duhových deskách*“ a v elektronické podobě v PC metodika.⁴¹

Struktura Plánu spolupráce:

- jméno klienta,
- cíl spolupráce,
- navrhovatel cíle,
- postup,
- zapojení dalších osob,
- podpis klienta,
- podpis asistenta,
- podpis dalších zapojených osob.

Na ukázkou autorka předkládá plán, který ve funkci asistentky sestavila s klientkou:

⁴¹ Manuál asistenta PSB 2014

PLÁN SPOLUPRÁCE

Jméno klienta: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cíl spolupráce: Nakupování zdravých potravin + příprava stravy

Navrhovatel cíle a důvod: Klientka chce být štíhlá, ráda by zhubla prostřednictvím zdravé stravy.

Zdravá strava:

Klientka a asistentka společně sestavily seznam potravin, které by klientka měla jíst.

V seznamu nesmí chybět bílé jogurty, celozrnné pečivo, ovoce, zelenina, kefíry, tvaroh. Vhodné nápoje voda s citronem a neslazené čaje.

Příklad hlavních jídel: Květákový mozeček s bramborem, krupicová kaše s ovocem, ovesné vločky s ovocem, míchaná vejčička, ryba s bramborem či bramborovou kaší, kuřecí maso s bramborem, těstovinové saláty, zeleninové saláty. Celozrnné pečivo se šunkou či sýrem, ovocná mísa. Klientka by neměla často jíst sladké bonbóny, čokolády, sušenky, oplatky, buchty, bábovky. Občas může jíst něco sladkého.

Nakupování:

- klientka má připravený nákupní seznam, který asistentka zkontroluje a případně doplní chybějící potraviny.
- v případě, že klientka seznam nesestavila, vypracují seznam společně. Poté seznam asistentka předá klientce, která si ho uklidí společně s platební kartou do batůžku.
- při nákupu v obchodě klientka vybírá sama všechny potraviny, asistentka je trpělivá, poněvadž to klientce většinou zabere velkou část času. Asistentka zkontroluje, zda výběr potravin zodpovídá seznamu zdravých potravin.
- u pokladny klientka vyndává nákup z košíku, sama přikládá platební kartu k terminálu, bere si paragon od pokladní.
- asistentka pomůže klientce donést potraviny na odkládací stoleček, ze kterého klientka uloží potraviny do batohu.

Upozornění: Je důležité nakoupit potravin přiměřeně, aby se nevytvářely zbytečné zásoby jídla.

Příprava jídla:

- poněvadž je klientka velmi šikovná při přípravě jídla, může sama krájet veškerou zeleninu a ovoce a dále napouštění vody do hrnce, manipulaci s plotýnkami, míchání pokrmu.

Asistentka klientce pomáhá:

- při vaření těstovin a brambor (bezpečnost)
- rozdělovat stravu na talíře
- uplatňuje celkový dohled při vaření.

Podpis klienta: _____

Podpis asistentky: _____

Datum:

4.2 Role asistenta a kompetence osobního asistenta

Role asistenta

- každý klient má určené nejméně dva asistenty, kteří s ním pracují, z nichž jeden je klíčový tzv. osobní asistent. Asistenty pracující s klientem určuje po domluvě s klientem koordinátor, přičemž musí brát v úvahu vzájemné časové možnosti klienta a asistenta.⁴¹
- asistent podporuje klienta v domluvených činnostech a při své práci se řídí dokumentem Průběh služby, včetně dalších doprovodných dokumentů, a Plány spolupráce,
- asistent podporuje klientovu samostatnost,
- přímou pomoc poskytuje klientovi pouze tehdy, vyžaduje-li to situace nebo zdravotní stav klienta,
- asistent dbá na důstojnost a soukromí klienta, respektuje vlastní postoje a rozhodnutí klienta, a je zodpovědný za předání informací, které klient potřebuje pro svá rozhodnutí,
- asistent hájí práva a zájmy klienta.

⁴¹ Manuál asistenta PSB 2014

Kompetence osobního asistenta

- osobní asistent pomáhá rozvíjet samostatnost klienta, např. schopnost organizovat si čas a osobní záležitosti, ale také rozvíjet zájmy. Někteří klienti potřebují značnou individuální podporu, aby se zorientovali, zkusili si věci, které by je těšily a postupně se staly jejich koníčky,
- osobní asistent udržuje kontakty se zástupci klienta,
- osobní asistent domlouvá s klientem, případně jeho zástupci, cíle spolupráce a postup plnění těchto cílů. Dohodnuté postupy zapisuje do Plánů spolupráce,
- osobní asistent sestavuje Průběh služby, který je harmonogramem činností pro konkrétní službu,
- osobní asistent využívá při vytváření nebo úpravách Průběhu služby a Plánů spolupráce konzultace s metodikem,
- plány spolupráce umožňují zachovat kontinuitu práce s klientem při změně asistence. Nový asistent může navázat na práci předešlého osobního asistenta,
- osobní asistent informuje a v případě potřeby zapojuje ostatní asistenty v týmu do realizace činností vyplývajících z Plánů spolupráce,
- osobní asistent pomáhá klientovi vést „*Duhové desky*“, které má klient ve své domácnosti a které sdružují veškeré dokumenty týkající se společné práce asistenta a klienta (tj. smlouva o poskytování služby, průběh služby, Plány spolupráce, tabulky úkonů, vyúčtování služby),
- osobní asistence se mění z podnětu asistenta, klienta nebo koordinátora. Změna asistence se zvažuje nejméně jednou za rok při pravidelné hodnotící schůzce. Předávání nové osobní asistence probíhá dle Struktury předávání asistence.⁴¹

⁴¹ Manuál asistenta PSB 2014

4.3 Systém hodnocení a zvyšování kvality služby

Hodnocení spokojenosti klienta a jeho zástupce se službou včetně naplňování cíle spolupráce

S každým klientem proběhne minimálně jedenkrát ročně hodnotící schůzka, při které se reviduje vzájemná spolupráce, včetně naplňování jejího cíle, a případně se upravuje pro další období. Této schůzky se vždy účastní klient, jeho zástupce, osobní asistent a koordinátorka, případně vedoucí.

Průběh schůzky

- 1) Úvod: přivítání, důvod setkání, kontrola přání, připomínek a závěrů z minulé schůzky.
- 2) Diskuse vedená s pohledu dalších otázek: Pomáhá klientovi služba a jak?
Nastal v některých oblastech posun – s pohledu klienta, zástupce, asistenta? V čem se jeho situace zlepšila nebo ustálila? Vyhovuje klientovi stávající rozsah služeb? Je něco, co by chtěl změnit, dělat jinak? Vyhovuje mu spolupráce s osobním asistentem? Objevily se nějaké nové oblasti, se kterými si klient neví rady a rád by tento stav změnil? Existuje něco, co klientovi vadí, co se mu nelíbí? Jsou klient i jeho zástupce informováni co dělat, když se jim něco nelíbí (procedura stížnosti a připomínek)? Co klientovi dělá radost? Je něco, z čeho má klient/zástupce obavy? Jak fungují plány spolupráce a zapojení jednotlivých osob?
- 3) Závěry – doporučení pro další období.
- 4) Shrnutí a formulování výstupu ze schůzky do formuláře Hodnocení spolupráce s klientem.

Hodnocení efektivity služby

Klient - listopadové setkání s klienty

- setkání klientů s vedením,
- shrnutí závěrů z minulého roku,
- získání podnětů od klientů služby pro zvýšení kvality poskytované služby,
- výstup: zápis ze setkání.

Zástupce klienta

- zástupci klienta je dotazník zasílán v elektronické podobě, během listopadu.

Pracovníci služby

1. Týmové hodnocení služby

- jedenkrát ročně v případě potřeby možno častěji,
- asistenti týmově hodnotí efektivitu služby, spolupráci a zapojení v rámci celého týmu včetně organizační stránky a sdílejí mezi sebou příklady dobré praxe,
- ze setkání je vytvořen zápis.⁴¹

2. „Dobrá praxe“ - vánoční setkání všech pracovníků Společnosti Duha

- jde o společenské setkání všech zaměstnanců Společnosti Duha, na kterém jsou prezentovány příklady dobré praxe jednotlivých asistentů či týmů,
- umožnění prezentace jednotlivých pracovníků a následné ocenění jejich práce.

3. Supervize

- týmové i individuální,
- konají se pravidelně nebo při vyjádření akutní potřeby ze strany asistentů či koordinátora,
- výstup ze supervize je archivován u vedoucích.

Hodnocení naplňování poslání, cílů a zásad, zlepšování kvality

1. Domácí zasedání týmu

- průběžná revize úkolů služby,
- úprava a vytváření nových metodických postupů,
- systematická práce na zvyšování kvality služby

⁴¹ Manuál asistenta PSB 2014

Osobní hodnocení pracovníků služby

Asistenti

- 1x ročně individuální hodnotící schůzka asistenta s koordinátorem.
- 1x ročně koordinátor sepíše hodnocení práce celého týmu za uplynulý rok.

Koordinátor

- 1x ročně konzultace koordinátora s vedoucí, schůzka obvykle následuje po týmovém hodnotícím setkání.

Vedoucí

- 1x konzultace vedoucí s ředitelkou Společnosti Duha.

4.4 Cíl výzkumu

V empirické části výzkumu si autorka klade za cíl zjistit a vyhodnotit postoje respondentů ve dvou rovinách.

V první rovině se jedná o vyjádření mentálně postižených, (kteří jsou klienty podpory samostatného bydlení) ke kvalitě jejich života, k preferenci životních hodnot a vyjádření názoru na život v souvislosti se Společností Duha.

Ve druhé rovině se autorka obrací na respondenty z řad nepostižených občanů a analyzuje jejich vztah k mentálně postiženým, k jejich integraci do většinové společnosti, zvláště k integraci mentálně postižených dětí do základních škol a k uplatňování lidských práv mentálně postižených v oblasti rodinného života, přesněji k možnosti mít vlastní dítě a analyzuje postoj těchto respondentů ke kvalitě života mentálně postižených.⁴²

4.5 Popis metody kvantitativního výzkumu

Pro obě roviny kvantitativního výzkumu autorka zvolila dotazníkovou akci. Tato metoda umožňuje oslovit velkou část respondentů, poněvadž není časově ani finančně náročná a respondenti při ní neztrácejí zájem a koncentraci. Výhody této metody spočívají dále v tom, že respondenti mohou věnovat zodpovězení otázek dostatek času, nejsou ovlivňováni žádným vlivům tazatele a vyplňování dotazníku v soukromí zvyšuje upřímnost odpovědí respondentů.

Dotazník pro první skupinu mentálně postižených je tvořen otázkami, které nevyžadují rozvinutější formy odpovědí. Respondentům autorka velmi podrobně vysvětlila, co je to dotazník a seznámila je s jednotlivými položkami.

Ve druhé skupině pro nepostižené respondenty autorka předkládá otázky, které mají vyjádřit jejich názory a postoje k mentálně postiženým tak, aby byly buďto potvrzeny nebo vyvráceny hypotézy, které si autorka stanovila.⁴²

4.6 Hypotézy kvantitativního výzkumu

Hypotézy – pro skupinu respondentů mentálně postižených

- 50% mentálně postižených lidí má obyčejná lidská přání a v nich preferuje zdraví.
- Pro 60% mentálně postižených osob jsou důležité vztahy s rodinou a ostatními lidmi.
- 90% mentálně postižených je ve Společnosti Duha spokojeno.

Hypotézy – pro respondenty bez postižení

- 50% občanů bez postižení přijímá setkání s mentálně retardovanými s určitými s určitými obavami a částečným ostychem.
- 60% občanů bez postižení považuje život mentálně postižených osob za méně hodnotný.
- Více jak 70% občanů bez postižení souhlasí, aby se děti s nízkým stupněm mentálního postižení s pomocí asistenta integrovaly do běžných škol.
- Více jak 90% občanů bez postižení není srozuměna s právy mentálně postižených, nesouhlasí s tím, aby měli vlastní dítě.

4.7 Respondenti a jejich skladba

V první skupině mentálně postižených respondentů pracovala autorka s třinácti klienty, kteří bydlí ve svých vlastních bytech. Respondenti byli velmi ochotní a vstřícní, nad odpověďmi se podle jejich možností zamýšleli.

Základní soubor – 13 klientů z podpory samostatného bydlení občanského sdružení Společnosti Duha.

Výzkumný vzorek – 13 klientů z podpory samostatného bydlení občanského sdružení Společnosti Duha.

Typ výzkumného vzorku – záměrný

Ve druhé skupině občanů bez postižení autorce odpovědělo 150 respondentů ze 185 oslovených. Autorka využila informačních technologií, na kterých se setkala s překvapivým ohlasem pro danou tematiku. Dotazník autorka zadala na internetový portál Google Forms web: www.google.com/forms/about

Základní soubor – 1 200 000 respondentů z Prahy

Výzkumný vzorek – 185 respondentů z Prahy

Typ výzkumného vzorku – náhodný

4.8 Shrnutí kvantitativního výzkumu

Skupina mentálně postižených respondentů

V této skupině se dotazníkového šetření zúčastnilo celkem 13 respondentů, klientů z oblasti podporovaného bydlení Společnosti Duha. Odpovídalo 7 mužů a 6 žen. Lze říci, že z pohledu odpovědí muže nebo ženy nebyly žádné rozdíly. Věk respondentů se pohyboval v rozmezí mezi čtyřiceti až šedesáti šesti lety. Otázek bylo celkem 15 z toho 1 výběrová, 3 dichotomické, zbytek otázek umožňoval respondentům individuální vyjádření.⁴²

Skupina občanů bez postižení

Výzkumný vzorek se skládal ze 150 respondentů z původně oslovených 185, kteří odpovídali na dotazníkové otázky prostřednictvím informačních technologií. Otázek bylo celkem 11 z toho 4 trichotomické, 2 dichotomické, zbytek otázek umožňoval respondentům individuální vyjádření.⁴²

⁴² Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

4.9 Grafické znázornění odpovědí v dotazníku pro mentálně postižené osoby

Tabulka č. 1⁴²

1. Chodíte rád/a na procházky?	
Ano	9
Ne	4

Graf č. 1

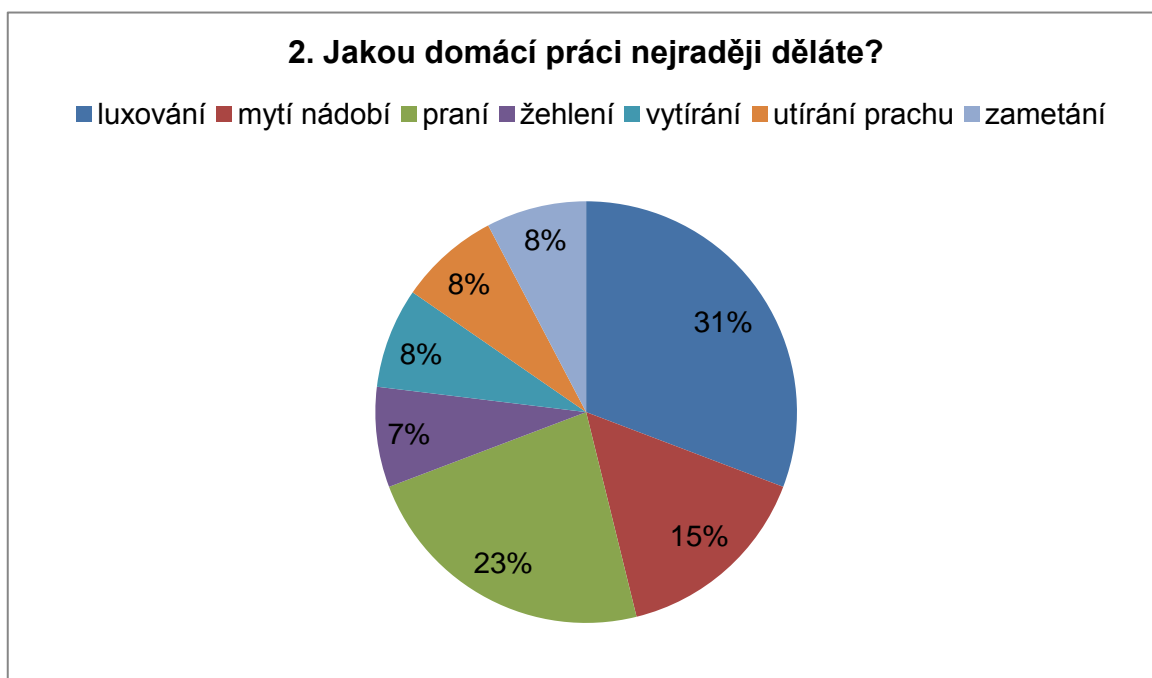


69% respondentů se rádo prochází, ostatních 31% nemá procházky rádo.⁴²

Tabulka č. 2⁴²

2. Jakou domácí práci nejraději děláte?	
Luxování	4
Mytí nádobí	2
Praní	3
Žehlení	1
Vytírání	1
Utírání prachu	1
Zametání	1

Graf č. 2

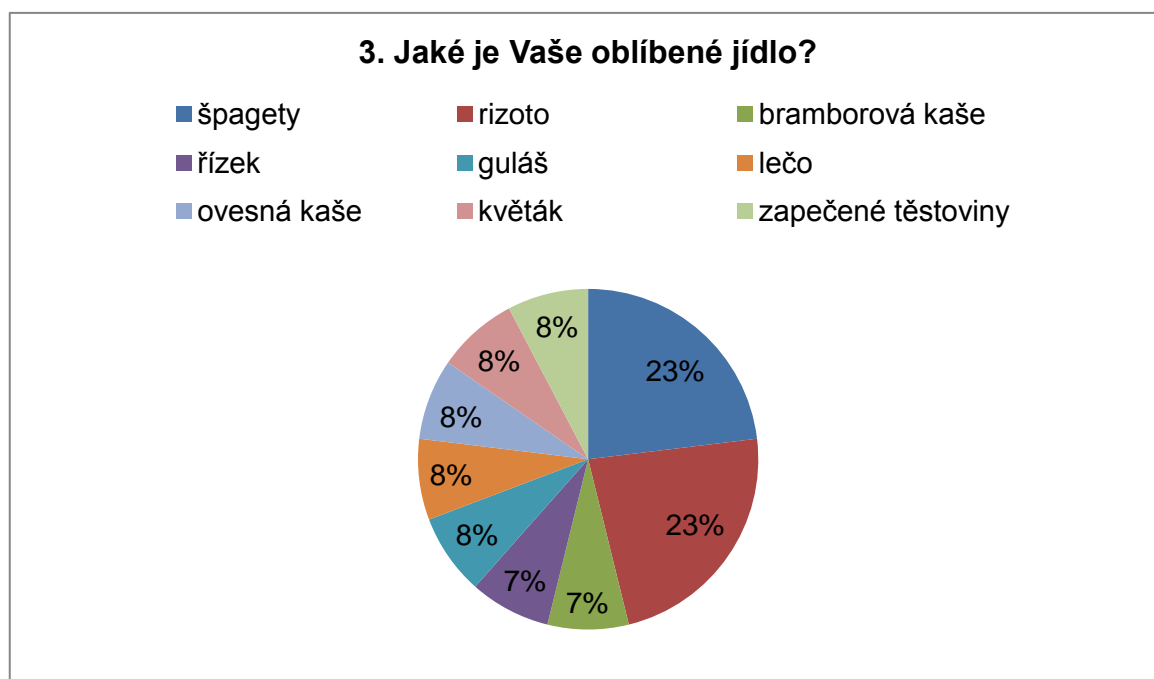


Z domácích prací upřednostňuje 31% respondentů luxování, 23% respondentů nejraději pere, 15% myje nádobí, 8% rádo vytírá, utírá prach a zametá, 7% respondentů nejraději žehlí.⁴²

Tabulka č. 3⁴²

3. Jaké je Vaše oblíbené jídlo?	
Špagety	3
Rizoto	3
Bramborová kaše	1
Řízek	1
Guláš	1
Lečo	1
Ovesná kaše	1
Květák	1
Zapečené těstoviny	1

Graf č. 3

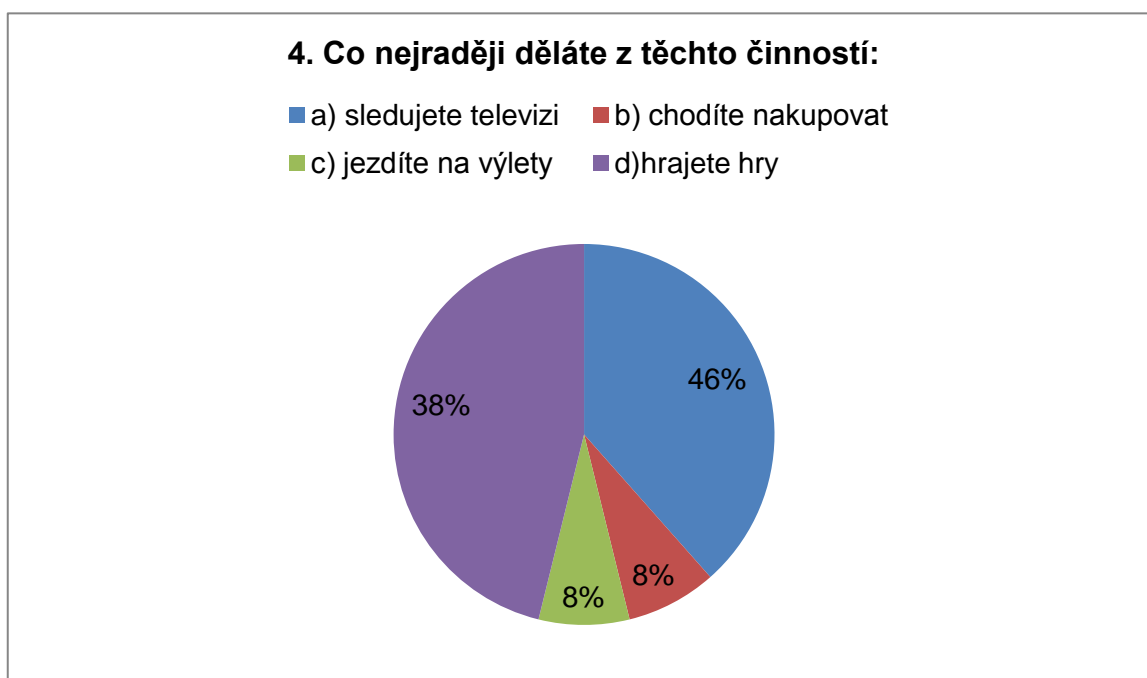


23% respondentů uvedlo jako své oblíbené jídlo špagety a rizoto. 8% respondentů má rádo zapečené těstoviny, květák, ovesnou kaši, lečo a guláš. 7% respondentů má v oblíbě bramborovou kaši a řízek.⁴²

Tabulka č. 4⁴²

4. Co nejraději děláte z těchto činností.	
a) Sledujete televizi	6
b) Chodíte nakupovat	1
c) Jezdíte na výlety	1
d) Hrajete hry	5

Graf č. 4

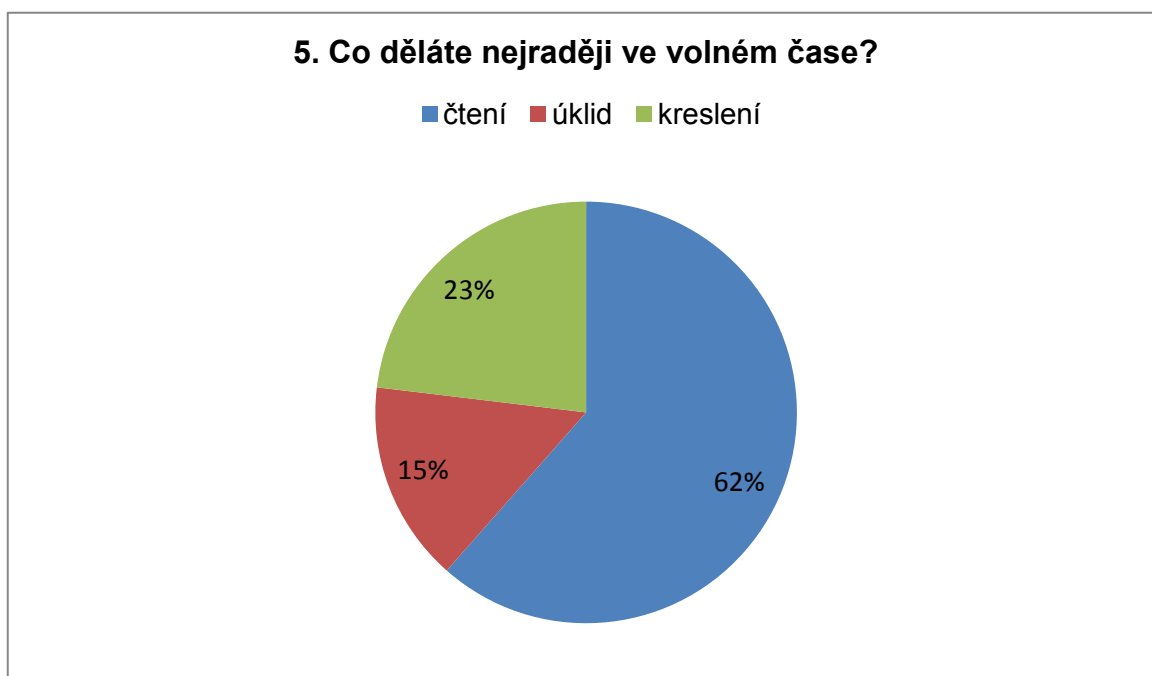


V zájmových činnostech 46% respondentů nejraději sleduje televizi, 38% respondentů hraje hry, 8% respondentů nejraději chodí nakupovat a jezdí na výlety.⁴²

Tabulka č. 5⁴²

5. Co děláte nejraději ve svém volném čase?	
Čtení	8
Kreslení	3
Úklid	2

Graf č. 5

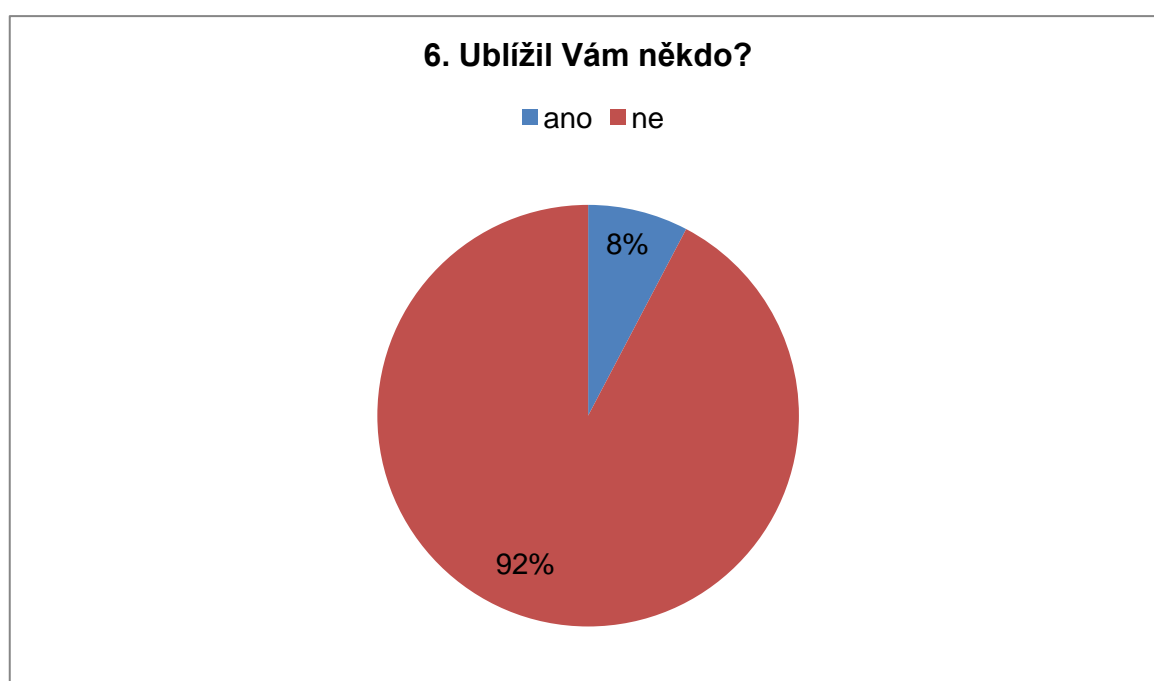


Volný čas tráví 62% respondentů čtením, 23% respondentů ve volném čase rádo kreslí, zbylých 15 % uklízí.⁴²

Tabulka č. 6⁴²

6. Ublížil Vám někdo?	
Ano	1
Ne	12

Graf č. 6

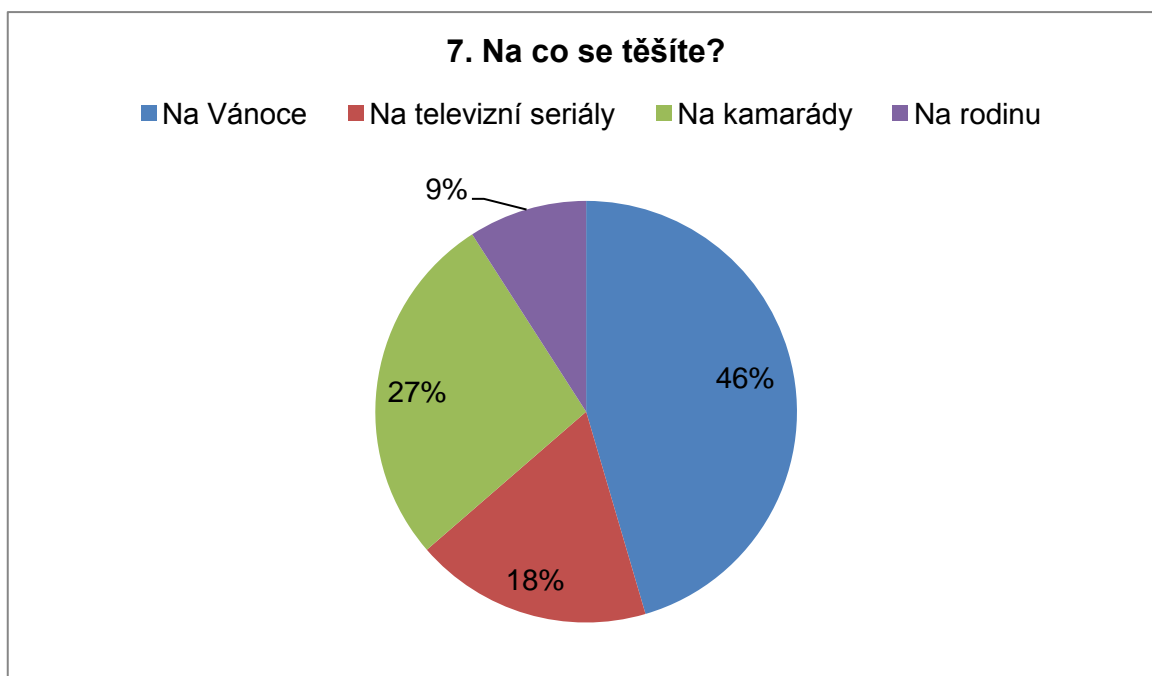


Na otázku zda vám někdo v životě ublížil, odpovídá 92% respondentů, že ne. 8% respondentů ano.⁴²

Tabulka č. 7⁴²

7. Na co se těšíte?	
Na Vánoce	6
Na televizní seriály	2
Na kamarády	4
Na rodinu	1

Graf č. 7

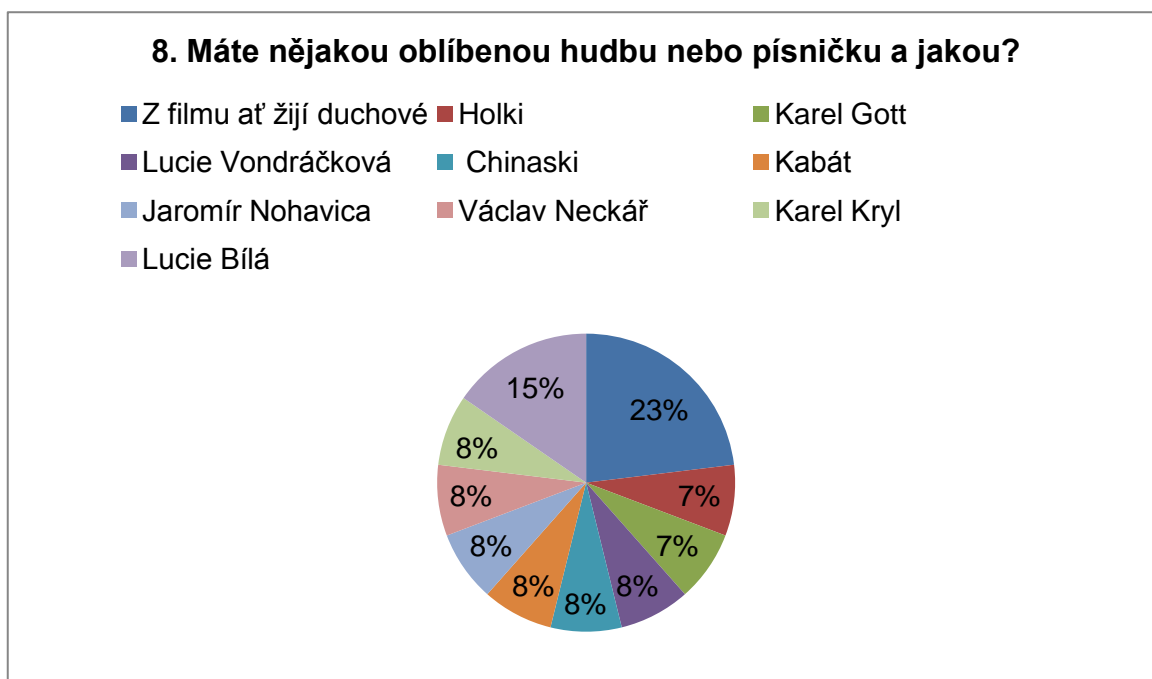


46% respondentů se těší na Vánoce, 27% respondentů se nejvíce těší na kamarády, 18% na televizní seriály, zbylých 9% se těší na rodinu.⁴²

Tabulka č. 8⁴²

8. Máte nějakou oblíbenou hudbu nebo písničku a jakou?	
Z filmu ať žijí duchové	3
Holki	1
Karel Gott	1
Lucie Vondráčková	1
Chinaski	1
Kabát	1
Jaromír Nohavica	1
Václav Neckář	1
Karel Kryl	1
Lucie Bílá	2

Graf č. 8

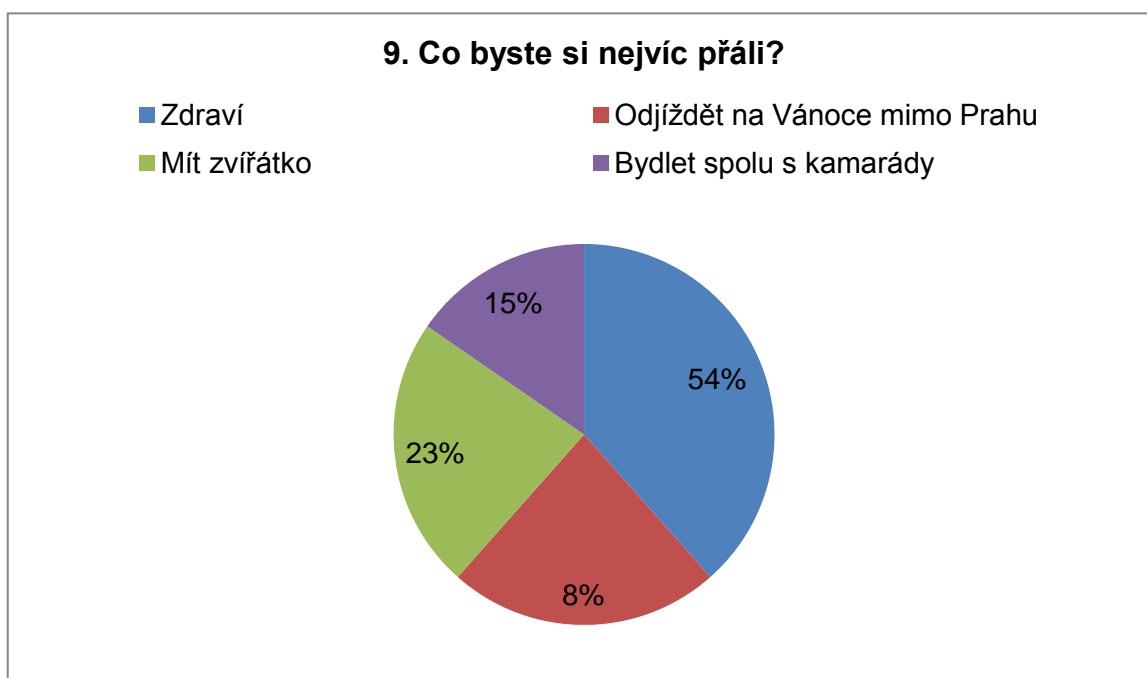


23% respondentů má rádo písničku z filmu Ať žijí duchové, 15% respondentů jako oblíbenou zpěvačku uvádí Lucii Bílou, 8% respondentů mají oblíbenou hudbu skupinu Holki, Lucii Vondráčkovou, Chinaski, Kabáty, Jaromíra Nohavicu, Václava Neckáře, Karla Kryla. 7% respondentů uvádí Karla Gotta.⁴²

Tabulka č. 9⁴²

9. Co byste si nejvíc přáli?	
Zdraví	7
Mít zvířátko	3
Bydlet spolu s kamarády	2
Odjíždět na Vánoce mimo Prahu	1

Graf č. 9

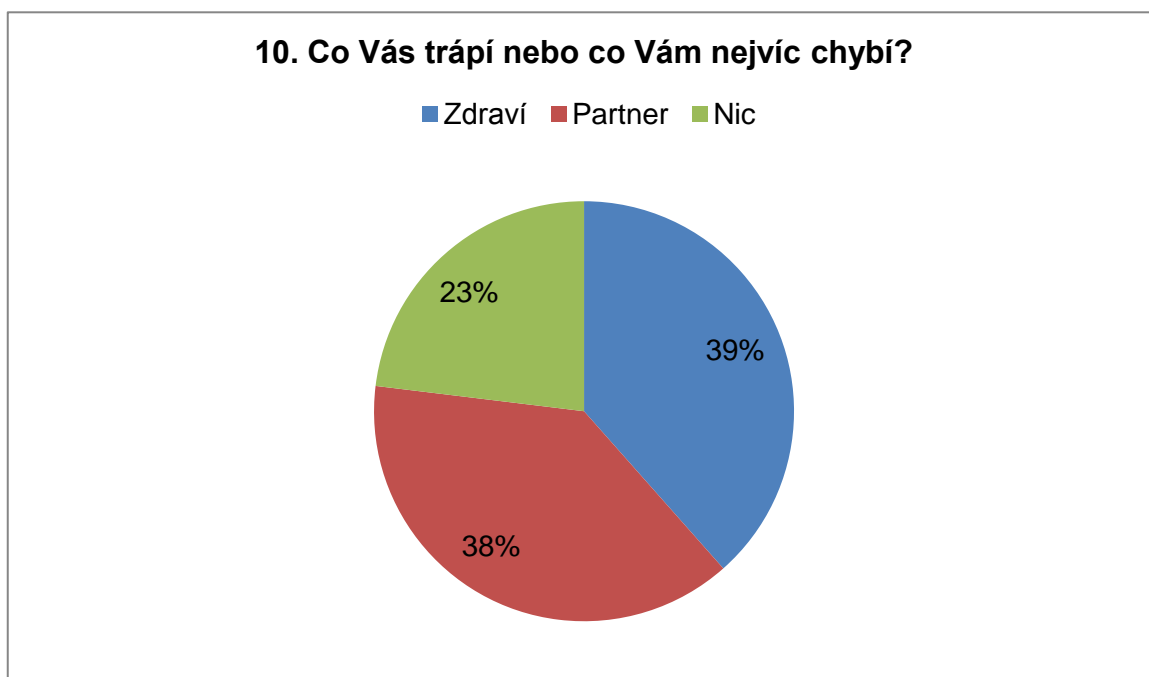


Největším přáním 54 % respondentů je být zdravý, 23% respondentů je mít domácí mít zvířátko, 15% respondentů by si přálo bydlet spolu s kamarády, 8% respondentů odjíždět na Vánoce mimo Prahu.⁴²

Tabulka č. 10⁴²

10. Co Vás nejvíc trápí nebo co Vám nejvíc chybí?	
Zdraví	5
Partner	5
Nic	3

Graf č. 10

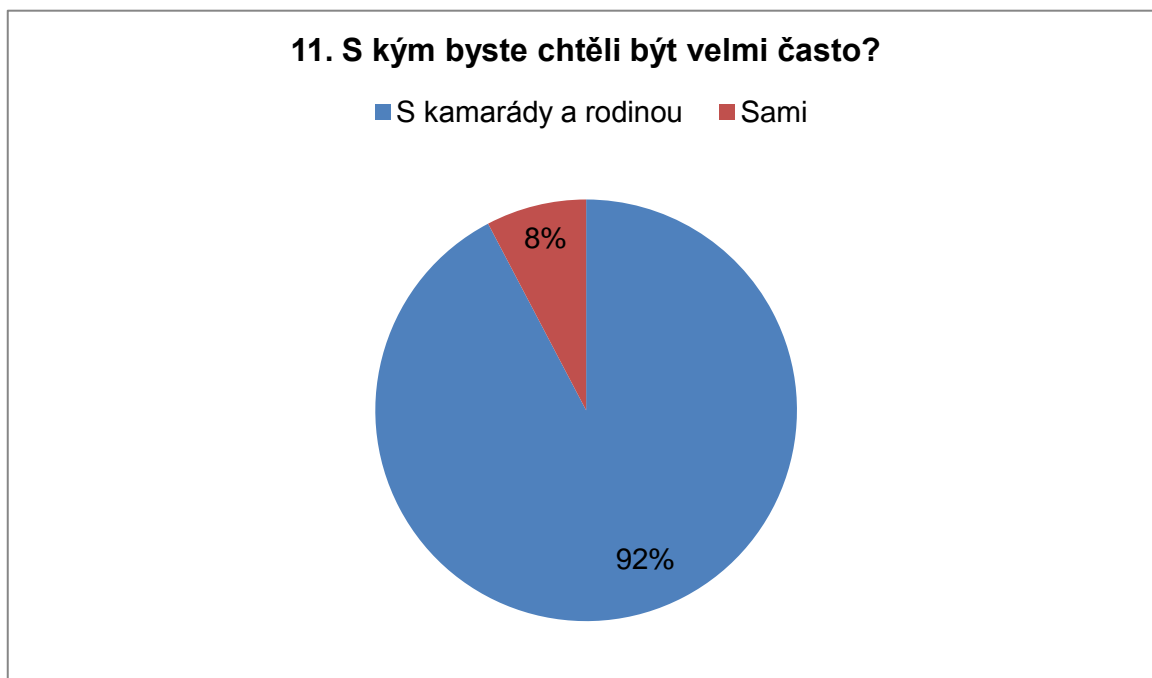


39% respondentů uvádí, že jim v životě nejvíce chybí zdraví, 38% respondentům chybí partner, 23% respondentů je spokojeno, nic jim nechybí, ani netrápí.⁴²

Tabulka č. 11⁴²

11. S kým byste chtěli být velmi často?	
S kamarády a rodinou	12
Sami	1

Graf č. 11



92% respondentů uvádí, že by chtělo být nejčastěji s kamarády a s rodinou, 8% respondentů by byli rádi sami.⁴²

Tabulka č. 12⁴²

12. Máte nějaké kamarády?	
Ano	13
Ne	0

Graf č. 12



Na otázku - Máte nějaké kamarády: odpovědělo 100% respondentů, že kamarády mají.⁴²

Tabulka č. 13⁴²

13. Líbí se Vám ve Společnosti Duha?	
Ano	13
Ne	0

Graf č. 13

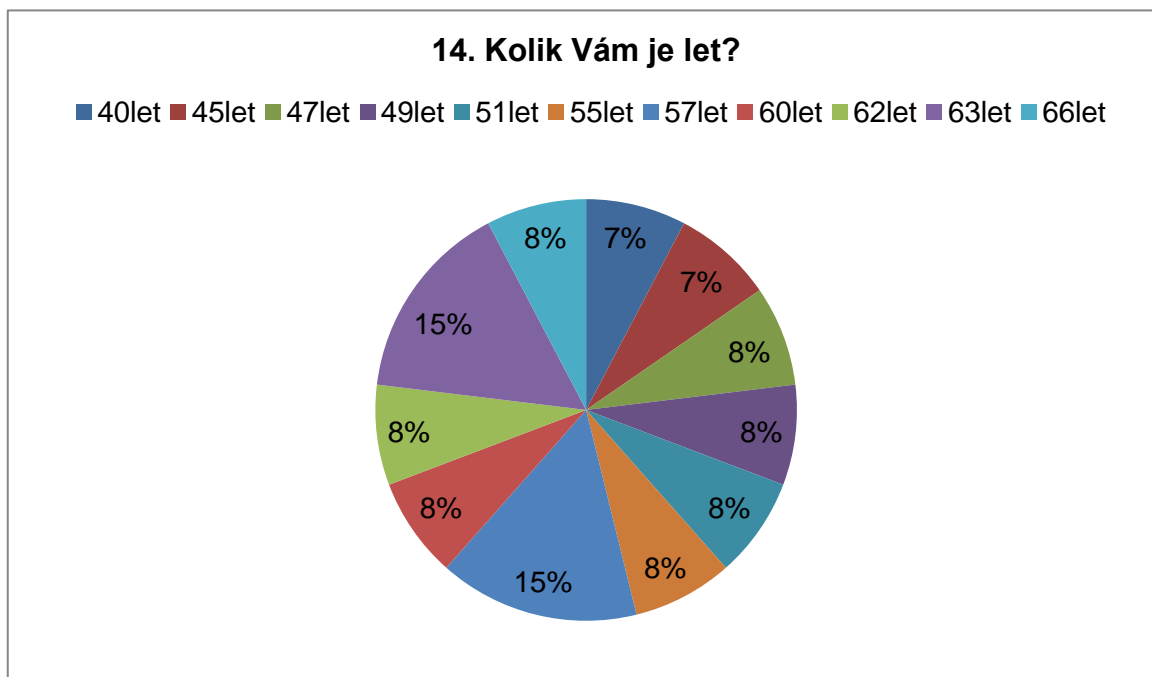


Všem třinácti dotazovaným respondentům se ve Společnosti Duha líbí.⁴²

Tabulka č. 14⁴²

14. Kolik Vám je let?	
40 let	1
45 let	1
47 let	1
49 let	1
51 let	1
55 let	1
57 let	2
60 let	1
62 let	1
63 let	2
66 let	1

Graf č. 14

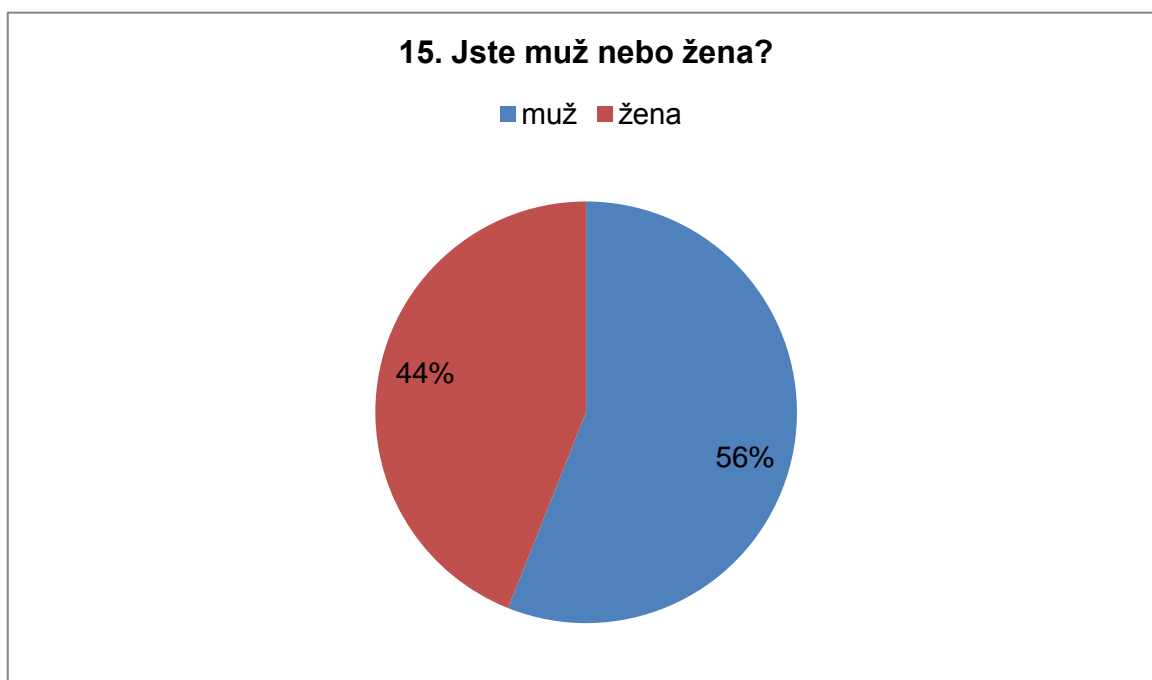


15% respondentů je ve věku 57 let a 63 let, 8% respondentů je ve věku 47 let, 49 let, 51 let, 55 let, 60 let, 62 let a 66 let. 7% respondentů je ve věku 40 let a 45 let.⁴²

Tabulka č. 15⁴²

15. Jste muž nebo žena?	
Muž	7
Žena	6

Graf č. 15



Ze třinácti dotazovaných respondentů 56% jsou muži a 44% ženy.⁴²

⁴² Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

4.10 Grafické znázornění odpovědí v dotazníku pro osoby bez postižení

Tabulka č. 1⁴²

1. Jaké máte pocity z běžného setkání s mentálně postiženým člověkem např. v autobuse?	
Je mi osob s mentálním postižením líto	110
Beru osoby s postižením jako rovnocenné	40

Graf č. 1

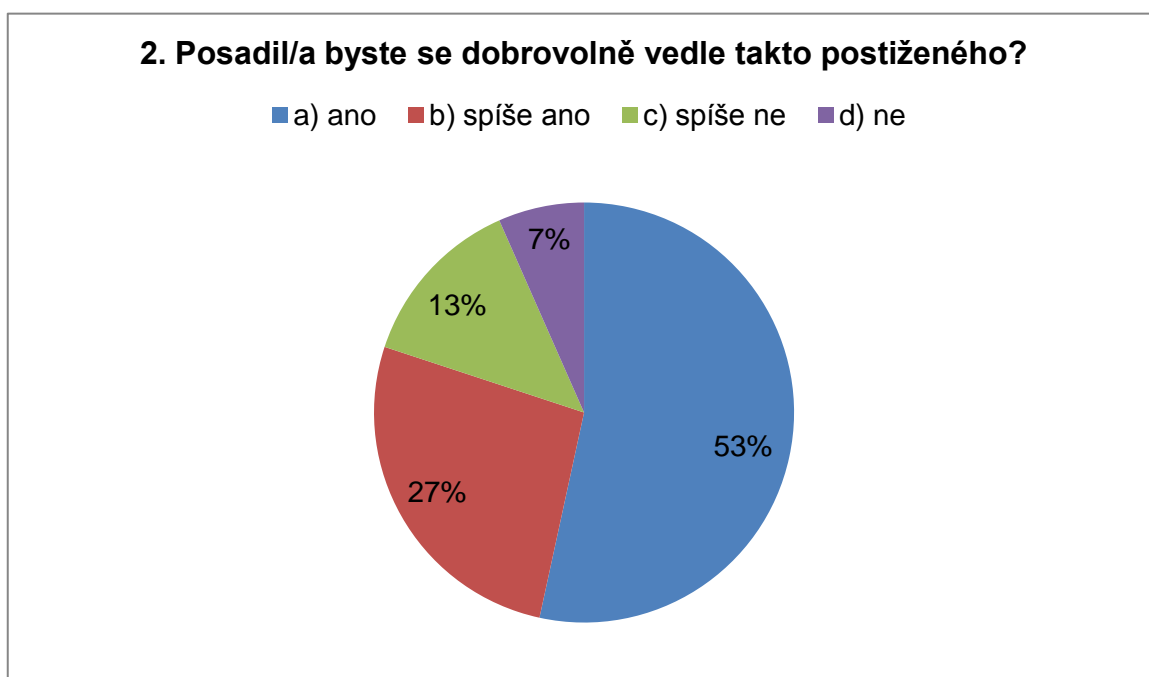


Při styku s mentálně postiženým prožívá 73% respondentů pocity lítosti, 27% respondentů vnímá osoby s postižením jako rovnocenné.⁴²

Tabulka č. 2⁴²

2. Posadil/a byste se dobrovolně vedle takto postiženého?	
a) Ano	80
b) Spíše ano	40
c) Spíše ne	20
d) Ne	10

Graf č. 2



53% by se posadilo dobrovolně vedle postiženého člověka, 27% respondentů odpovědělo, spíše ano, 13% spíše ne, 7% by se neposadilo dobrovolně vedle postiženého člověka.⁴²

Tabulka č. 3⁴²

3. Myslíte se, že se mentálně postižené děti s nižším stupněm postižení mají integrovat s pomocí asistentů do běžných škol?	
Ano	39
Ne	111

Graf č. 3

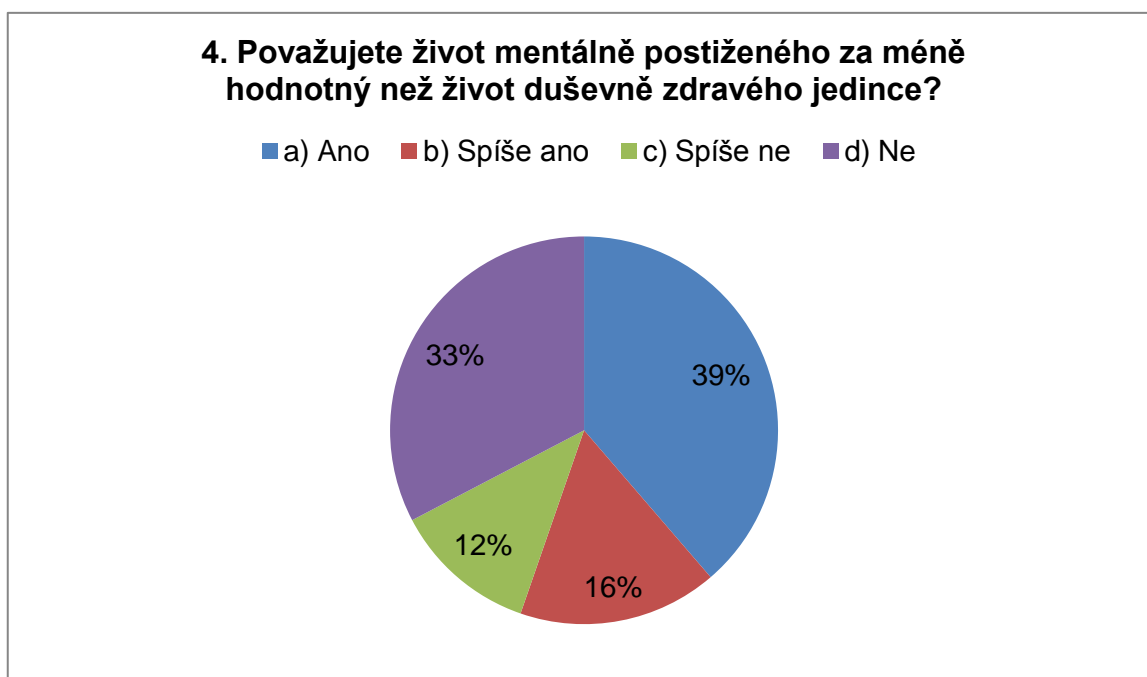


77% respondentů souhlasí s integrací dětí s nižším stupněm postižení s pomocí asistentů do běžných škol, 23% respondentů si myslí, že by se děti s nižším stupněm postižení integrovat neměly.⁴²

Tabulka č. 4⁴²

4. Považujete život mentálně postiženého za méně cenný než život duševně zdravého jedince?	
a) Ano	58
b) Spíše ano	25
c) Spíše ne	18
d) Ne	49

Graf č. 4

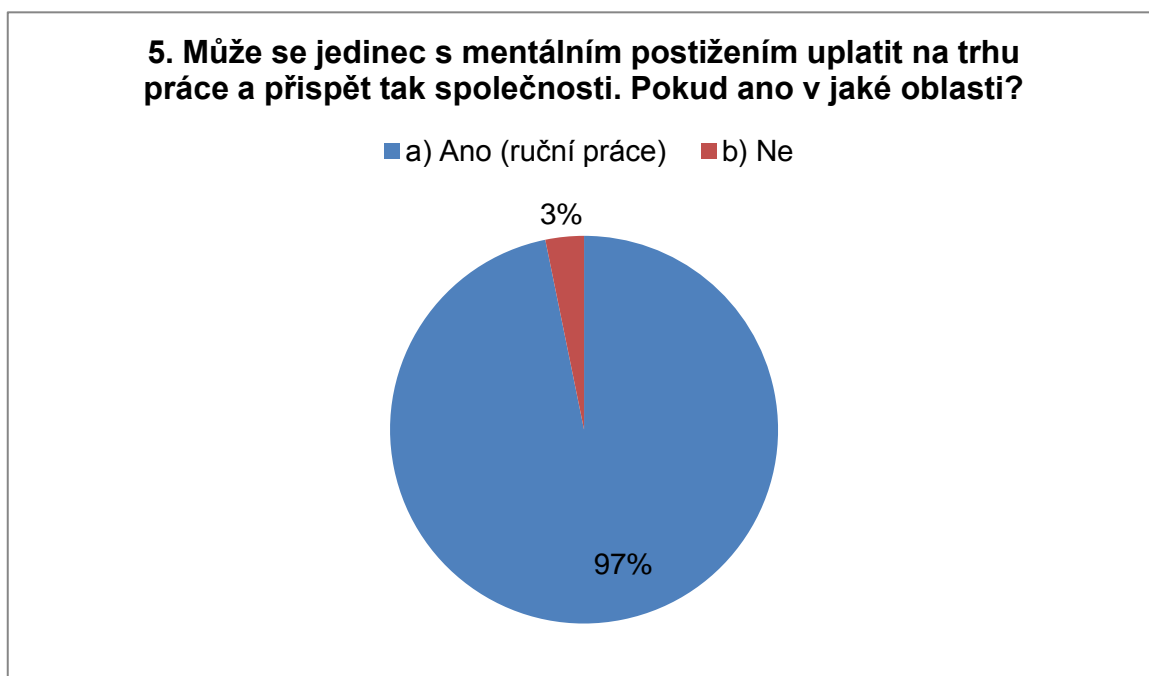


39% respondentů považuje život mentálně postiženého za méně hodnotný, 16% respondentů odpovědělo spíše ano, 12% spíše ne, 33% respondentů život mentálně postiženého považuje za hodnotný.⁴²

Tabulka č. 5⁴²

5. Může se jedinec s mentálním postižením uplatit na trhu práce a přispět tak společnosti. Pokud ano v jaké oblasti?	
a) Ano (ruční práce)	145
b) Ne	5

Graf č. 5

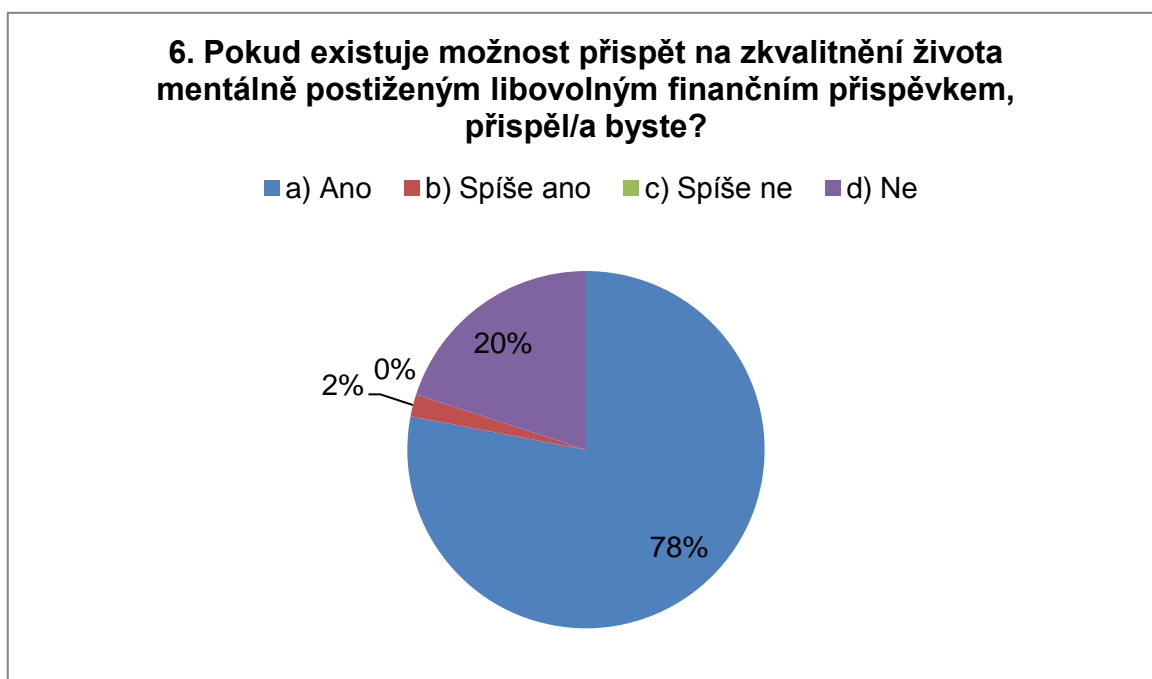


97% respondentů si myslí, že se jedinec může uplatit na trhu práce a to formou výroby drobných dekorativních předmětů (výroba svíček, dekorací, hrníčků atd), 3% respondentů si myslí, že se jedinec s mentálním postižením nemůže uplatit na trhu práce.⁴²

Tabulka č. 6⁴²

6. Pokud existuje možnost přispět na zkvalitnění života mentálně postižených libovolným finančním příspěvkem, přispěl/a byste?	
a) Ano	117
b) Spíše ano	3
c) Spíše ne	0
d) Ne	30

Graf č. 6

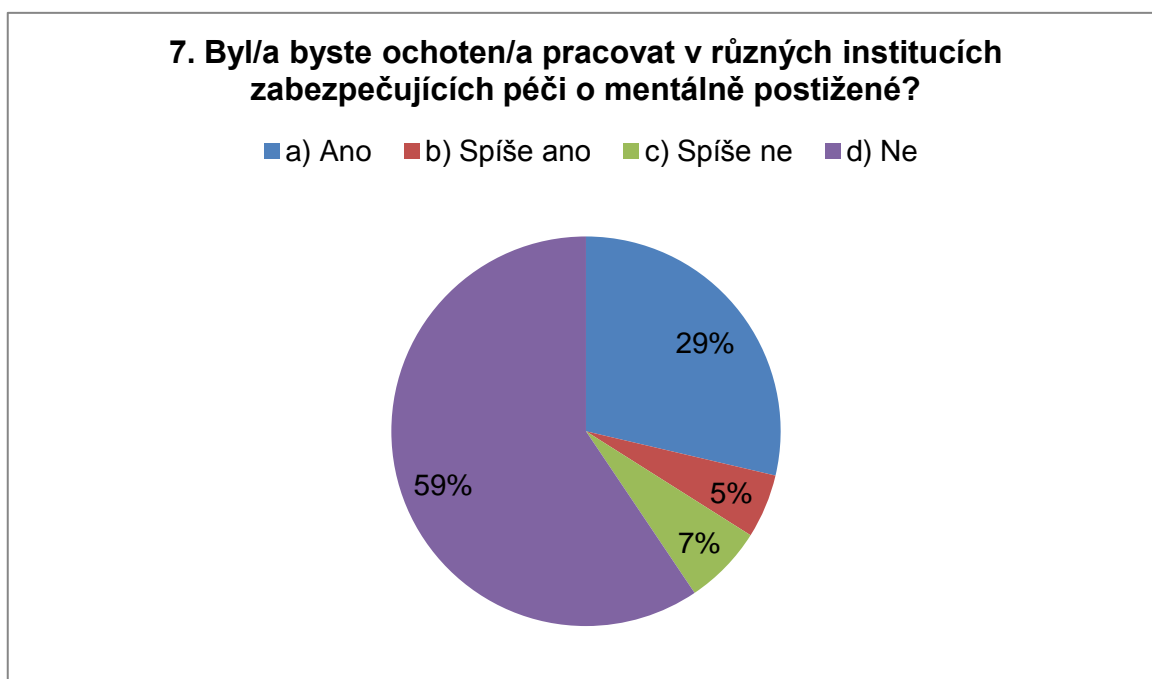


78% respondentů by přispělo na zkvalitnění života mentálně postiženým lidem finančním příspěvkem, 20% respondentů by nepřispělo, 2% respondentů by spíše přispělo.⁴²

Tabulka č. 7⁴²

7. Byl/a byste ochoten/a pracovat v různých institucích zabezpečujících péči o mentálně postižené?	
a) Ano	43
b) Spíše ano	8
c) Spíše ne	10
d) Ne	89

Graf č. 7

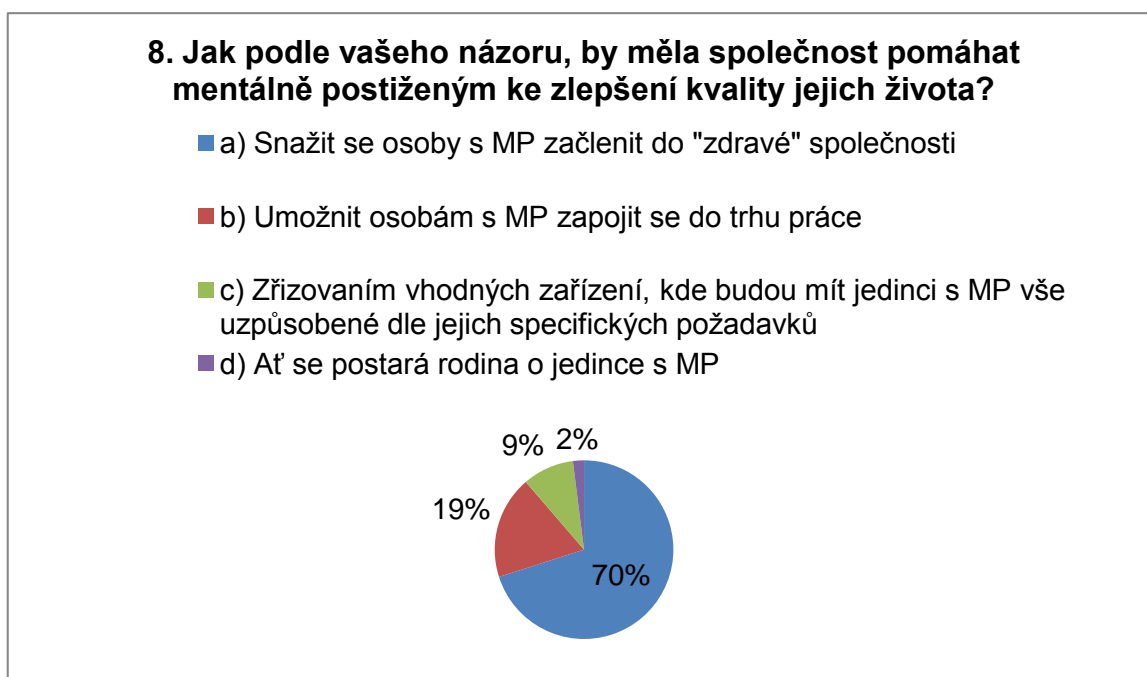


59% respondentů by nebylo ochotných pracovat v institucích pro mentálně postižené, 29% respondentů by bylo ochotných v institucích pro osoby s postižením pracovat, 7% respondentů uvádí spíše ne, a 5% respondentů spíše ano. ⁴²

Tabulka č. 8⁴²

8. Jak podle vašeho názoru, by měla společnost pomáhat mentálně postiženým ke zlepšení kvality jejich života?	
a) Snažit se osoby s mentálním postižením začlenit do zdravé společnosti.	105
b) Umožnit osobám s mentálním postižením zapojit se do trhu práce.	28
c) Zřizováním vhodných zařízení, kde budou mít jedinci s mentálním postižením vše uzpůsobené dle jejich specifických požadavků.	14
d) O postižené jedince by se měla postarat rodina.	3

Graf č. 8

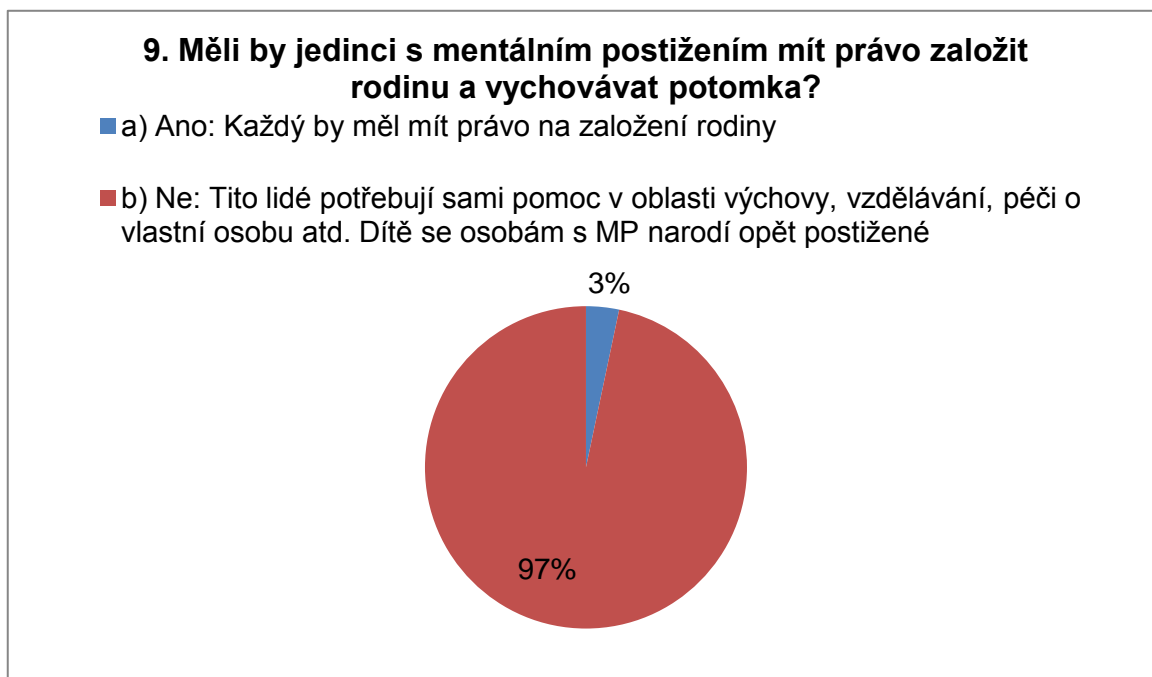


70% respondentů si myslí, že ke zlepšení života mentálně postižených by bylo dobré, snažit se osoby s mentálním postižením začlenit do „normální“ společnosti, 19% respondentů uvádí, aby bylo umožněno osobám s mentálním postižením zapojit se do trhu práce, 9% respondentů si myslí, že by bylo dobré zřizovat vhodná zařízení, kde budou mít jedinci vše uzpůsobené dle jejich specifických požadavků, 2% respondentů uvádí, že péči o postižené by měla převzít výlučně rodina.⁴²

Tabulka č. 9⁴²

9. Měli by jedinci s mentálním postižením mít právo založit rodinu a vychovávat potomka?	
a) Ano: Každý by měl mít právo založit rodinu.	5
b) Ne: Tito lidé potřebují sami pomoc v oblasti výchovy, vzdělávání, péči o vlastní osobu atd. Dítě se osobám s mentálním postižením narodí opět postižené.	145

Graf č. 9

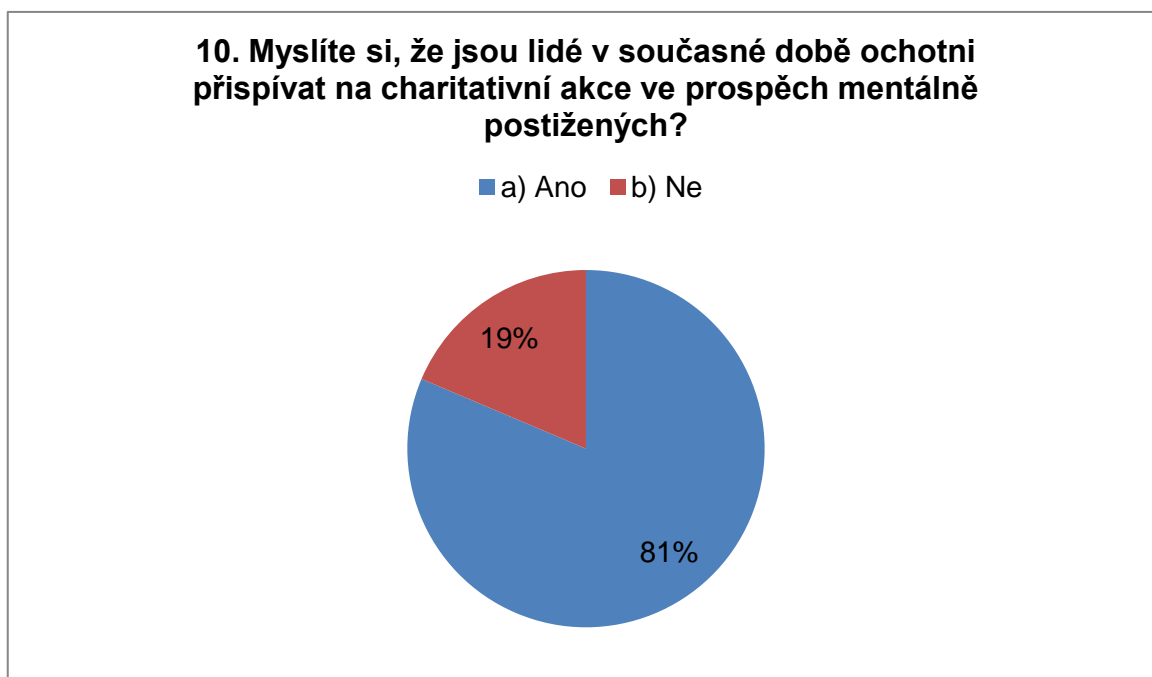


Z mnoha podobných odpovědí, které respondenti napsali, se shodlo 97% respondentů na nesouhlasu s tím, aby jedinci s mentálním postižením měli právo založit rodinu a vychovávat potomka, jelikož lidé s mentálním postižením potřebují sami pomoci v oblasti výchovy, vzdělávání, péči o vlastní osobu apod, 3% respondentů souhlasí s tím, že lidé s mentálním postižením na založení rodiny právo mají.⁴²

Tabulka č. 10⁴²

10. Myslíte si, že jsou lidé v současné době ochotni přispívat na charitativní akce ve prospěch mentálně postižených?	
a) Ano	122
b) Ne	28

Graf č. 10

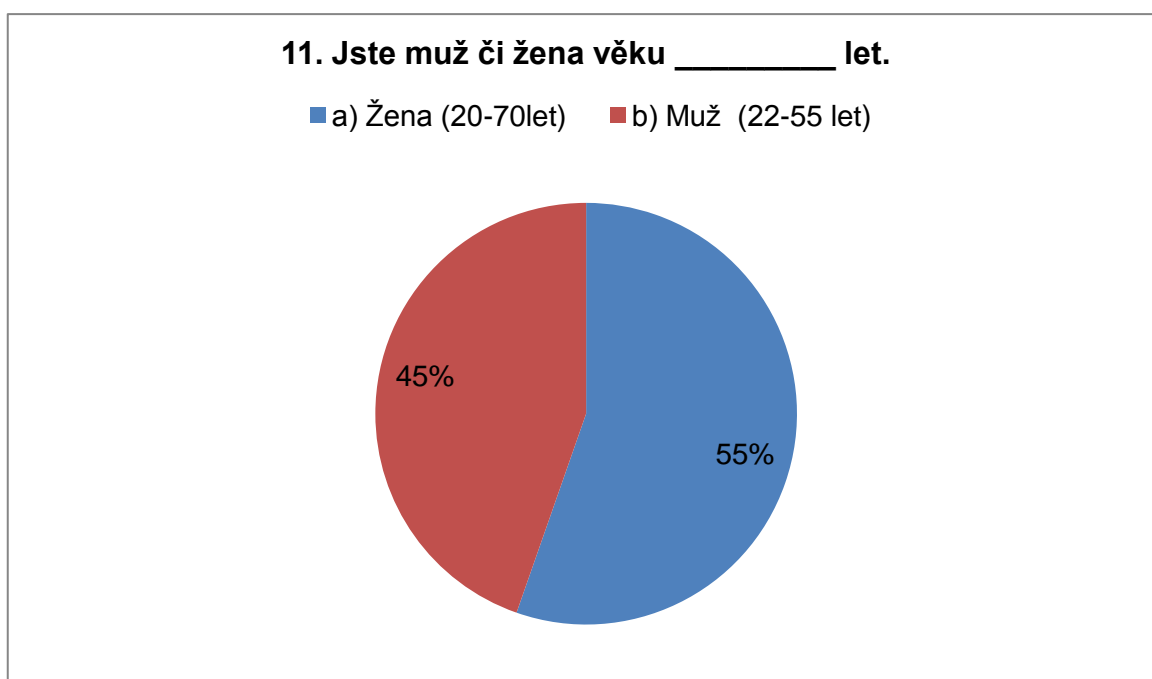


Lidé v současné době jsou v 81%i ochotni přispívat na charitativní akce ve prospěch mentálně postižených, 19% respondentů se domnívá, že lidé v současné době nejsou ochotni přispívat na charitativní akce ve prospěch mentálně postižených.⁴²

Tabulka č. 11⁴²

11. Jste muž či žena věku _____ let.	
a) Žena (20-70let)	83
b) Muž (22-55let)	67

Graf č. 11



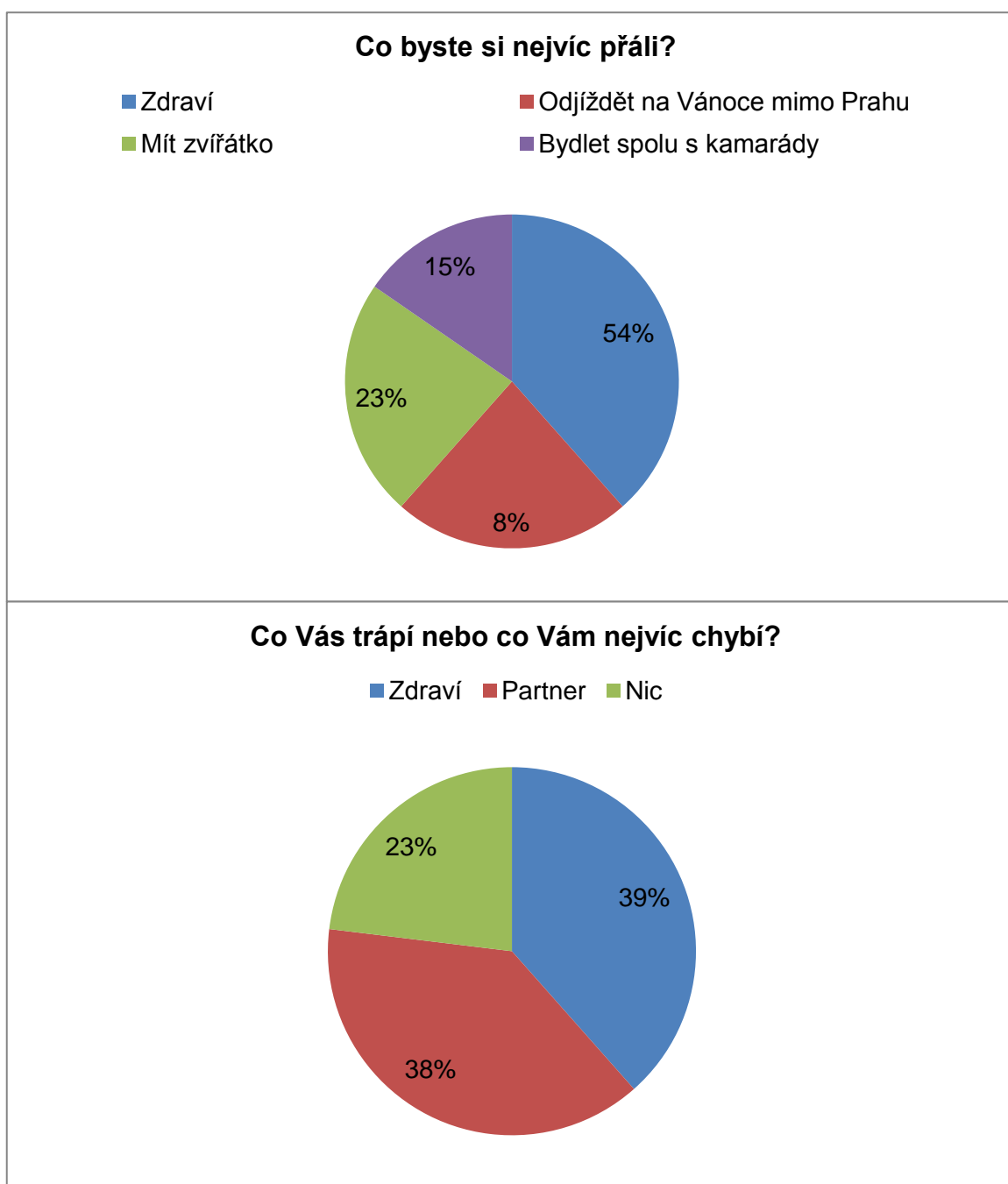
55% respondentů tvoří ženy ve věku mezi 20-70 let, 45% respondentů tvoří muži ve věku 22-55 let.⁴²

⁴² Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

4.11 Ověření hypotéz

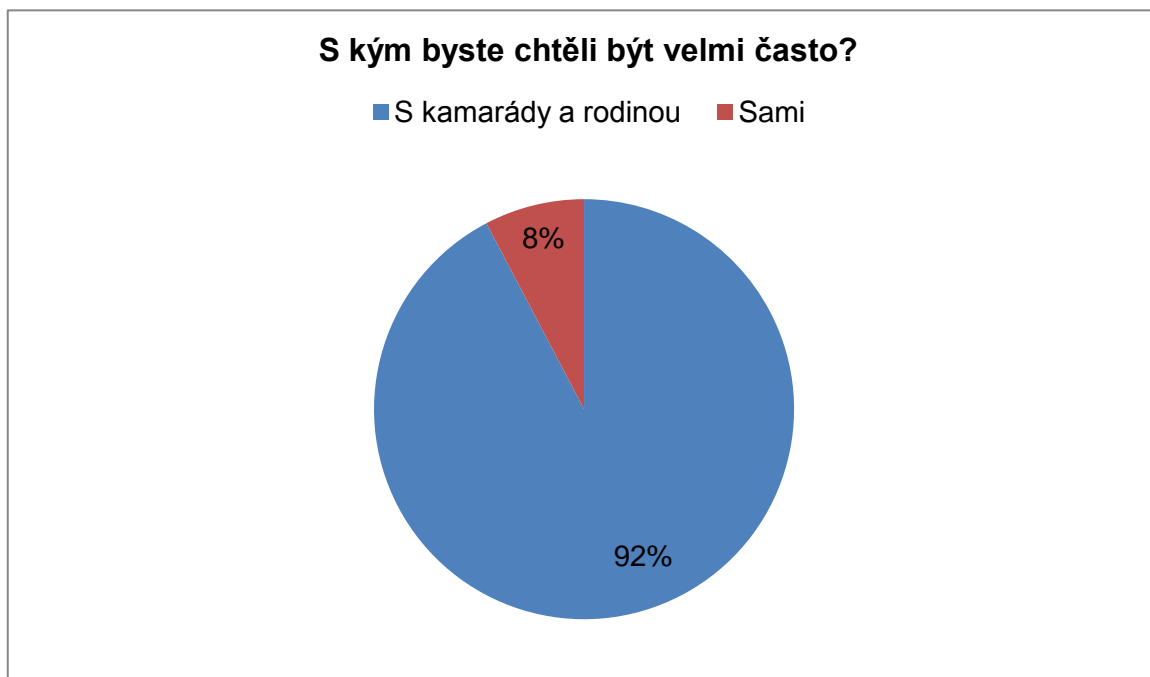
- Osoby s mentálním postižením

Hypotéza č 1: 50% mentálně postižených lidí má obyčejná lidská přání a v nich preferuje zdraví.



Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že se první hypotéza **potvrdila**. Graf ukazuje, že osoby s postižením by si nejmíce přály zdraví.⁴²

Hypotéza č. 2: Pro 60% mentálně postižených osob jsou důležité vztahy s rodinou a ostatními lidmi.



Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že druhá hypotéza se **potvrdila**. Pro osoby s mentálním postižením jsou důležité vztahy s rodinou a ostatními lidmi.⁴²

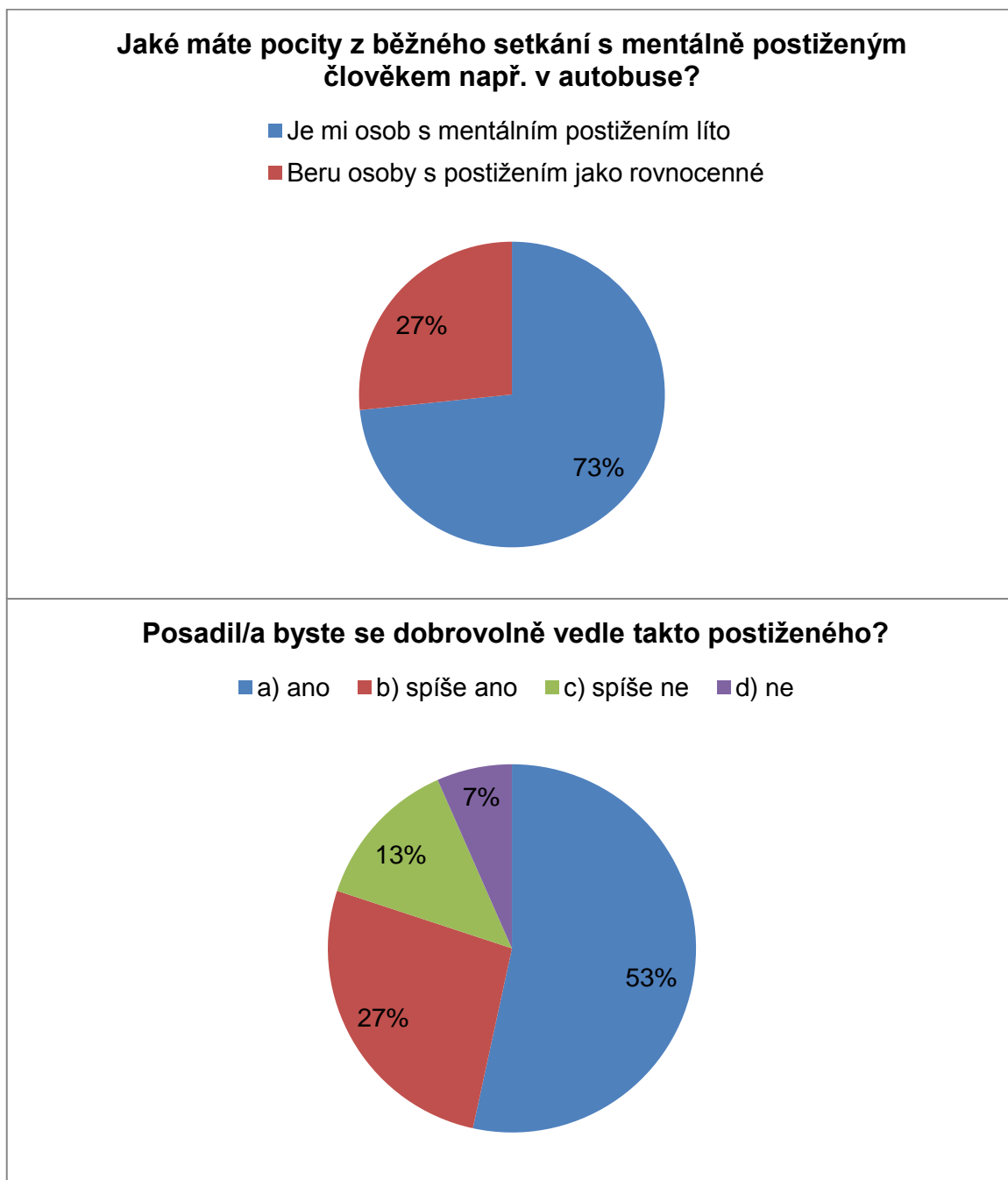
Hypotéza č. 3: 90% mentálně postižených je ve Společnosti Duha spokojeno.



Z výše uvedeného grafu je patrné, že se třetí hypotéza **potvrdila**. Klienti jsou se svým životem ve Společnosti Duha spokojeni.⁴²

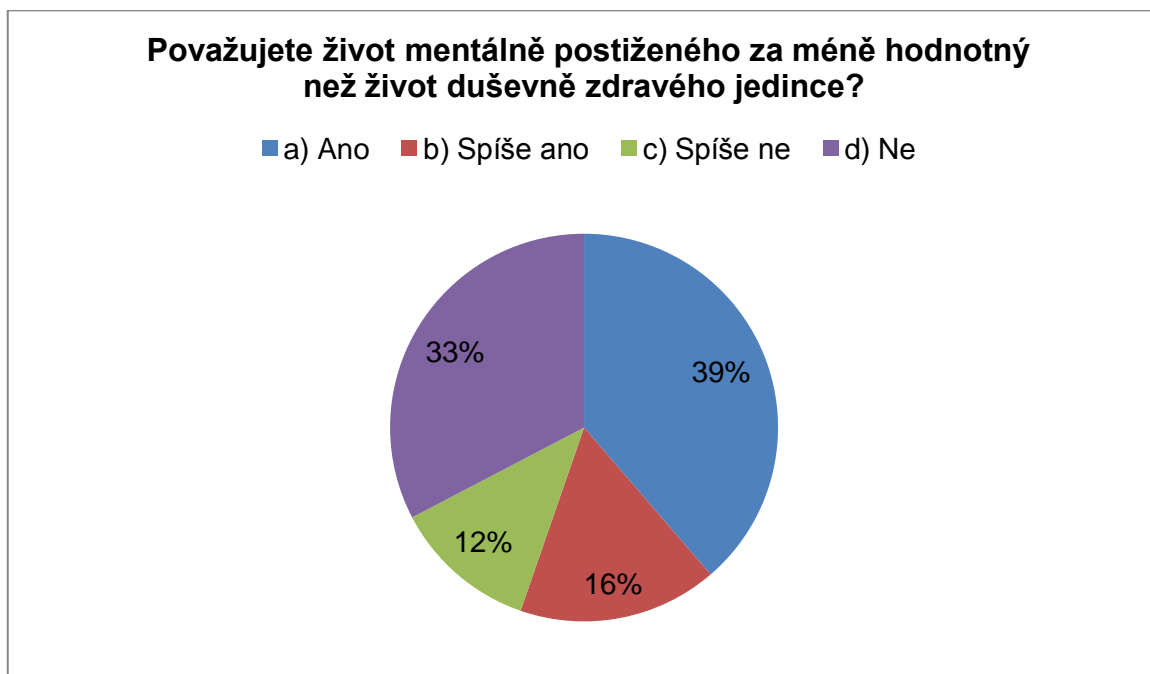
- Osoby bez postižení

Hypotéza č. 1: 50% občanů bez postižení přijímá setkání s mentálně retardovanými s určitými obavami a částečným ostychem.



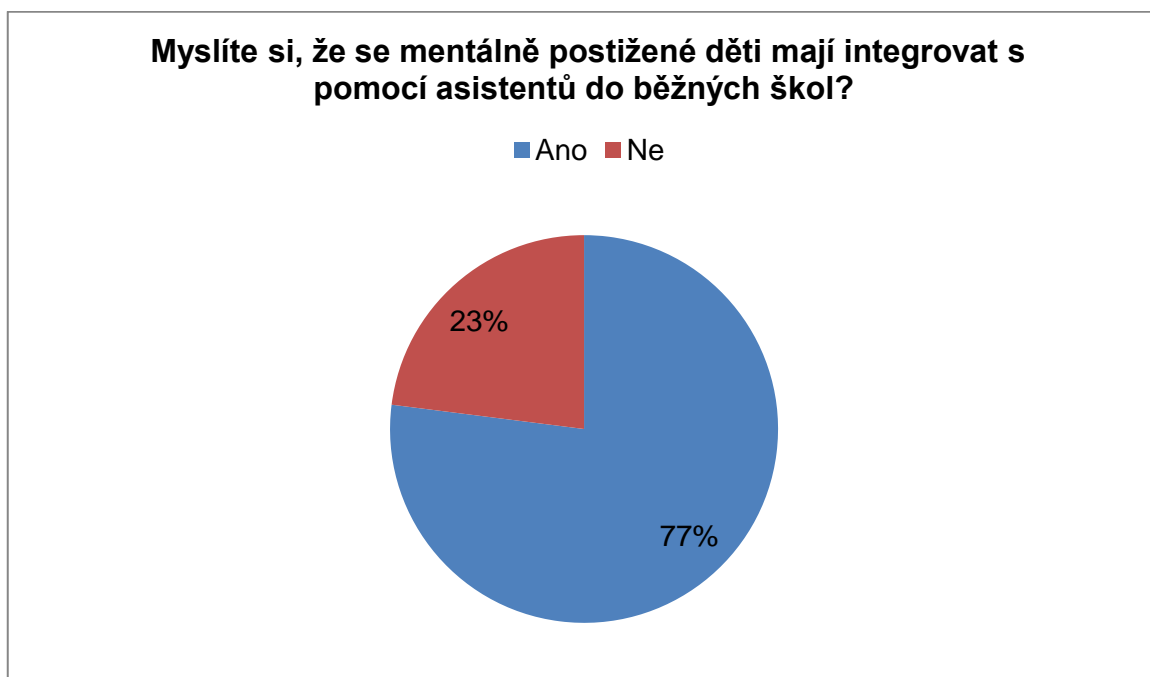
Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že se první hypotéza **nepotvrdila**, 53% respondentů, nebere setkání s mentálně postiženým s určitými obavami a částečných ostychem. ⁴²

Hypotéza č. 2: 60% občanů bez postižení považuje život mentálně postižených osob za méně hodnotný.



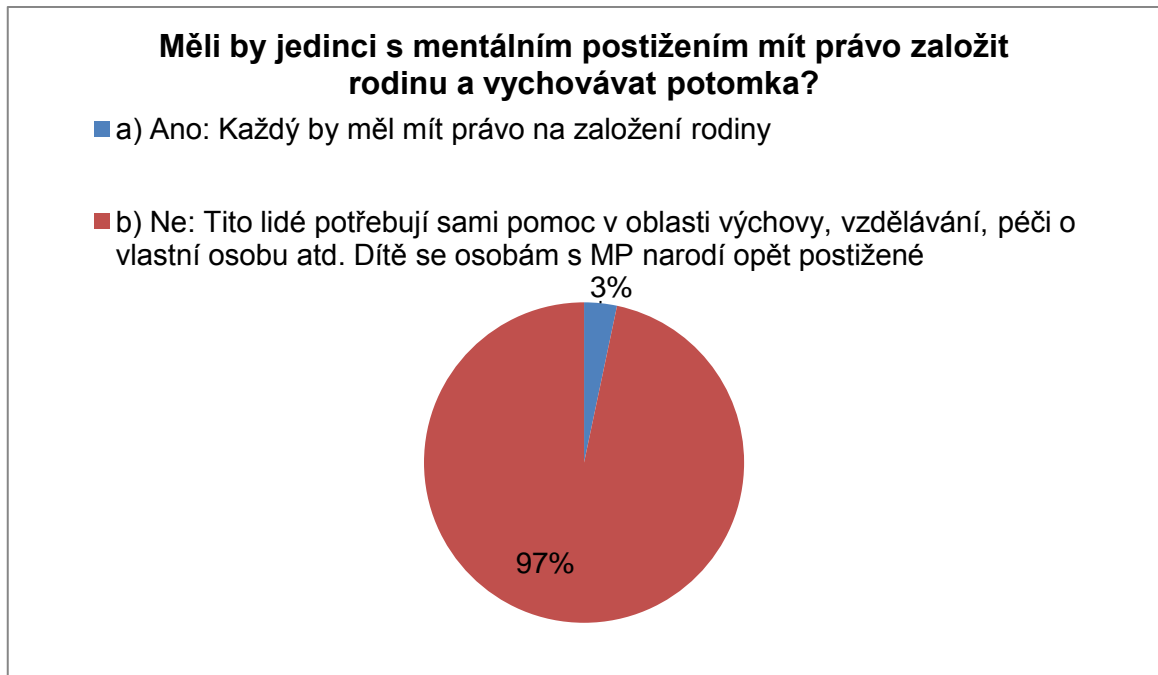
Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že se druhá hypotéza **nepotvrdila**. Méně jak 60% respondentů považuje život jedinců s mentálním postižením za méně hodnotný. ⁴²

Hypotéza č. 3: Více jak 70% občanů bez postižení souhlasí, aby se děti s nízkým stupněm mentálního postižení s pomocí asistenta integrovaly do běžných škol.



Z výše uvedeného grafu je patrné, že se třetí hypotéza **potvrdila**. Více jak 70% respondentů souhlasí, aby se mentálně postižené děti s nižším stupněm postižení integrovali s pomocí asistentů do běžných škol.⁴²

Hypotéza č. 4: Více jak 90% občanů bez postižení není srozuměna s právy mentálně postižených, nesouhlasí s tím, aby měli vlastní dítě.



Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že se čtvrtá hypotéza **potvrdila**. Více jak 90% respondentů nesouhlasí s tím, aby mentálně postižení lidé měli právo založit rodinu.⁴²

⁴² Zdroj: Autor práce (vlastní šetření)

4. 12 Diskuze výsledků

Skupina mentálně postižených respondentů

Hypotéza č. 1: 50% mentálně postižených lidí má obyčejná lidská přání a v nich preferuje zdraví, byla ověřována na položkách číslo 9 a 10. Tato hypotéza se podle procentuálních vyjádření potvrdila. Klienti mají obyčejná lidská přání, ve kterých preferují zdraví, také rádi čtou, kreslí a překvapivě i uklízejí. Dovedou se těšit na různé události a setkání, nejvíce se těší na vánoční svátky.

Hypotéza č. 2: Pro 60% mentálně postižených osob jsou důležité vztahy s rodinou a ostatními lidmi. Položka číslo 11 a 12 ověřovala druhou hypotézu, která se potvrdila. Jsou pro ně velmi důležité vztahy s rodinou, se kterou by chtěli trávit co nejvíce času a velmi potěšující je, že všichni klienti mají kamarády, což potvrzuje jak je pro postižené lidi důležitá sociální jistota mít někoho, na koho se mohou spolehnout a nežít v izolaci.

Hypotéza č. 3: 90% mentálně postižených je ve Společnosti Duha spokojeno. Třetí hypotéza se potvrdila, v odpovědi číslo 13, kdy 100 % klientů odpovědělo, že jsou ve Společnosti Duha spokojeni. Tato odpověď svědčí o vynikající péči pracovníků Společnosti Duha, kteří pro své klienty vytvářejí příjemné prostředí s plným pochopením pro speciální potřeby klientů.

Zbývající otázky v dotazníku byly zaměřeny na praktické činnosti, např. oblíbené jídlo a na činnosti, které se týkají volného času klientů. Je potěšující, že pouze jeden klient se setkal s tím, že mu bylo ublíženo, ostatní klienti tento negativní zážitek nemají. Nejvíce jim chybí úplné zdraví a některým partner. Celkově lze říci, že i přes nízký počet respondentů šetření ukázalo, jak je potřebné respektování důstojnosti mentálně postižených a podporování jejich samostatnosti.

Skupina občanů bez postižení

Výzkumný vzorek se skládal ze 150 respondentů, ze 185 oslovených, kteří odpovídali na dotazníkové otázky prostřednictvím informačních technologií. Otázek bylo celkem 11 z toho 4 trichotomické, 2 dichotomické, zbytek otázek umožňoval respondentům individuální vyjádření.

Hypotéza č. 1: 50% občanů bez postižení přijímá setkání s mentálně retardovanými s určitými obavami a částečným ostychem.

Hypotéza číslo jedna byla ověřována v položce číslo 1 a 2. Hypotéza se nepotvrdila vzhledem k tomu, že 53% respondentů bere setkání s mentálně postiženými v běžném životě jako setkání s rovnocennými občany a 73% občanů nemá problém posadit se vedle postiženého.

Hypotéza č. 2: 60% občanů bez postižení považuje život mentálně postižených osob za méně hodnotný. Druhá hypotéza se také nepotvrdila, pouze 39% občanů považuje život mentálně postižených za méně hodnotný než život duševně zdravého jedince.

Hypotéza č. 3: Více jak 70% občanů bez postižení souhlasí, aby se děti s nízkým stupněm mentálního postižení s pomocí asistenta integrovaly do běžných škol. Třetí hypotéza byla potvrzena v otázce číslo 3. Více než 70 % občanů se domnívá, že integrace mentálně postižených dětí do základních škol je s pomocí osobních asistentů možná. Je ale nutno přistupovat ke každému jedinci individuálně a záleží také na stupni postižení.

Hypotéza č. 4: Více jak 90% občanů bez postižení není srozuměna s právy mentálně postižených, nesouhlasí s tím, aby měli vlastní dítě. Ve čtvrté hypotéze se 90% respondentů shodlo na tom, že i přes právo občana vychovávat vlastní dítě není z jejich pohledu toto právo naplnit správné. Obávají se především nezvládnutí výchovy dítěte mentálně postiženými rodiči, protože sami tito rodiče potřebují pomoc a péči a jako další důvod uvádějí obavy z dědičného mentálního postižení dítěte.

Respondenti jsou ve větší míře ochotni přispívat podle svých možností finančními prostředky na charitativní akce pro zkvalitnění života mentálně postižených, ale většina z nich by nechtěla s těmito lidmi pracovat v různých institucích zabezpečujících péči o ně. Společnost by měla ke zlepšení kvality života mentálně postižených realizovat různé stacionáře, chráněné dílny, podporovat samostatné bydlení s asistenty, tak aby v sociálních ústavech zůstávali jen lidé s vysokými stupni postižení.⁴²

ZÁVĚR

Občané, kteří jsou mentálně postižení, tvoří celkem početnou skupinu populace, lišící se od ustáleného společenského průměru. Oproti vývoji zdravých dětí se psychický vývoj mentálně postižených opožďuje a je jiný po stránce kvalitativní. V hledání příčin vzniku mentálního postižení můžeme hovořit o vlivech prenatálních, perinatálních nebo postnatálních, o mentálním postižení vrozeném nebo získaném apod. Tak, jako se většina lidí snaží o prožití normálního, kvalitního života s naplněním základních životních potřeb, stejně tak po něm touží lidé s mentálním postižením a jejich rodiny.

Mentálně postižení jedinci se bez péče společnosti neobejdou. Tato péče prošla v historickém vývoji mnoha změnami. V České republice došlo k zásadní změně v postoji k mentálně handicapovaným po roce 1989, kdy se začaly objevovat nové, moderní přístupy a formy péče o postižené, vznikaly nové instituce, občanská sdružení a charitativní organizace, jejichž cílem je zlepšení života mentálně postižených a v co největší míře jejich integrace do společnosti.

Cíl diplomové práce byl naplněn. Autorka zjistila, že Společnost Duha ve všech oblastech péče o mentálně postižené plní svojí funkci a život klientů této Společnosti je kvalitní. Má podrobně rozpracované kodexy všech pracovníků a pečlivě připravené programy pro jednotlivé oblasti péče. V oblasti podporovaného bydlení jsou asistenti vedeni k tomu, aby co nejvíce vedli svoje klienty k samostatnému životu a jeho naplnění. Autorka splnila cíl rozpracovat specifické postupy při práci s jednotlivými klienty a koordinovala je s kodexy ve Společnosti Duha. O spokojenosti a kvalitě života klientů ve Společnosti Duha svědčí potvrzení hypotézy, ve které všichni respondenti vyjádřili svoji spokojenost se životem v této společnosti.

Dílní cíle diplomové práce v rovině teoretické byly splněny. Autorka se zabývala problematikou mentálního postižení, historií a proměnou péče a vztahu k postiženým lidem, etiologií a specifikou osobnosti s mentálním postižením. Popisuje výchovu a vzdělávání mentálně postižených od nejtělejšího věku až po dospělost, edukační systém s integrací, přípravu na povolání i volnočasové aktivity. Věnuje se také historii i současnosti ústavní péče pro mentálně retardované.

V rovině empirické bylo dílčím cílem potvrzení, či vyvrácení daných hypotéz ve dvou skupinách, autorka dílčí cíl splnila. V první skupině se jednalo o mentálně postižené občany a druhá skupina se týkala občanů bez postižení. Autorka provedla analýzu vyhodnocení dotazníků nejen slovně, ale také graficky. Splnila také další dílčí cíl v dotazníkovém šetření o postoji majoritní společnosti k mentálně postiženým. Také vedlejší cíl diplomové práce se s největší pravděpodobností podařilo částečně splnit, neboť někteří respondenti se zasláním vyplněného dotazníku konstatovali, že je problém plnohodnotného života mentálně retardovaných zaujal a ve svém okolí o něm hovořili a diskutovali.

Závěrem diplomové práce autorka konstatuje, že obětavý personál ve Společnosti Duha se snaží vytvářet pro svoje klienty příjemné prostředí, respektuje jejich osobnost, zachovává jejich důstojnost a naplňuje předpoklad, že úroveň péče o mentálně handicapované je jedním z ukazatelů kultivování, humánní a demokratické společnosti.

Autorka se domnívá, že výsledky a závěry diplomové práce mohou být prakticky využity pro práci s mentálně retardovanými ve Společnosti Duha, se kterou autorka při tvorbě diplomové práce aktivně spolupracovala a ráda by je poskytla dalším občanským sdružením např.:

Cesta ke štěstí - nezisková organizace, která podporuje mentálně postižené občany, přispívá na nadstandardní aktivity a vylepšuje chráněné bydlení.

Občanské sdružení Ty a Já, pomáhá handicapovaným mladým lidem se začleněním se do společnosti.

Pohoda - občanské sdružení, které usiluje o to, aby mentálně postižení lidé dostali šanci žít samostatně s přiměřenou mírou podpory.

SIMP - sdružení pro integraci mentálně postižených, které nabízí komplexní systém podpory pro uplatnění mentálně postižených na trhu práce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

BARTOŇOVÁ, M., Vítková, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. Brno. 2008. ISBN: 978-80-210-4736-5

HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. Praha Portál 2004. ISBN: 80-7178-927-5

KRAUS, B. POLÁČKOVÁ, V. *Prostředí, člověk a výchova*. Brno Paido 2001. ISBN: 80.7315-004-2

KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Eteria, s. r. o. Praha. 2002. ISBN: 80-238-8729-7

LANGER, S. *Mentální retardace*. Hradec Králové 1990. ISBN: 80-900254-0-4

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno MSF, 2006. ISBN: 80-86633-40-3

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál s. r. o. 2003. ISBN: 80-7178-821-X

SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. Grada Publishing a.s. 2007. ISBN: 978-80-247-1733-3

VALENTA, M. MILLER, O. *Psychopedie*. Praha:Parta s.r.o. 2003. ISBN: 80-7320-039

VÁŽANSKÝ, M., SMÉKAL, V. *Základy pedagogiky volného času*. Brno Paido 1995. ISBN: 80-901737-9-9

WÁGNEORVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 2002. ISBN: 80-7178-678-0

SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ:

Společnost Duha, [online]. [cit. 2014-10-14]

Dostupné z: <http://www.spolecnostduha.cz/O-Nas>

Společnost Duha, [online]. [cit. 2014-10-14]

Dostupné z: <http://www.spolecnostduha.cz/Chranene-bydleni>

Společnost Duha, [online]. [cit. 2014-10-14]

Dostupné z: <http://www.spolecnostduha.cz/Centrum-Dennich-Sluzeb>

Wikipedia - Stacionář [online]. [cit. 2014-10-11].

Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Stacion%C3%A1%C5%99>

SEZNAM OSTATNÍCH ZDROJŮ:

Manuál asistenta PSB 2014

Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání, Výzkumný ústav pedagogický Praha [online]. [cit. 2014-08-31]

Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf

Vyhláška Ministerstva školství a tělovýchovy č. 73 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů s mimořádně nadaných ze dne 9. 2. 2005 [online]. [cit. 2014-08-31]

Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-9-unora-2005-o-vzdelavani-deti-zaku-a-studentu-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-a-deti-zaku-a-studentu-mimoradne-nadanych-14477.html>

Vyhláška Ministerstva školství a tělovýchovy č.13/2005Sb. o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři [online]. [cit. 2014-08-31]

Dostupné z: msmt.cz/file/1616_1_1/download/

Vyhláška Ministerstva školství a tělovýchovy č. 72 /2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. [cit. 2014-09-01]

Dostupné z: janmikac.cz/zakony/2005-072_poradenske_sluzby.doc

Výzkumný ústav pedagogický v Praze [online]. [cit. 2014-09-14]

Dostupné z: [www.vupp.praha.cz / wp kontent](http://www.vupp.praha.cz/wp_kontent)

Vyhláška MŠMT o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři [online]. [cit. 2014-09-27]

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-13-2005-sb-1>

Zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) s platností od 1. 1. 2005 [online]. [cit. 2014-08-31]

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ – OSOBY S POSTIŽENÍ

Tabulka č. 1 statistické znázornění	62
Tabulka č. 2 statistické znázornění	63
Tabulka č. 3 statistické znázornění	64
Tabulka č. 4 statistické znázornění	65
Tabulka č. 5 statistické znázornění	66
Tabulka č. 6 statistické znázornění	67
Tabulka č. 7 statistické znázornění	68
Tabulka č. 8 statistické znázornění	69
Tabulka č. 9 statistické znázornění	70
Tabulka č. 10 statistické znázornění	71
Tabulka č. 11 statistické znázornění	72
Tabulka č. 12 statistické znázornění	73
Tabulka č. 13 statistické znázornění	74
Tabulka č. 14 statistické znázornění	75
Tabulka č. 15 statistické znázornění	76
Graf 1: grafické znázornění	62
Graf 2: grafické znázornění	63
Graf 3: grafické znázornění	64
Graf 4: grafické znázornění	65
Graf 5: grafické znázornění	66
Graf 6: grafické znázornění	67
Graf 7: grafické znázornění	68
Graf 8: grafické znázornění	69
Graf 9: grafické znázornění	70

Graf 10: grafické znázornění	71
Graf 11: grafické znázornění	72
Graf 12: grafické znázornění	73
Graf 13: grafické znázornění	74
Graf 14: grafické znázornění	75
Graf 15: grafické znázornění	76

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ – OSOBY BEZ POSTIŽENÍ

Tabulka č. 1 statistické znázornění	77
Tabulka č. 2 statistické znázornění	78
Tabulka č. 3 statistické znázornění	79
Tabulka č. 4 statistické znázornění	80
Tabulka č. 5 statistické znázornění	81
Tabulka č. 6 statistické znázornění	82
Tabulka č. 7 statistické znázornění	83
Tabulka č. 8 statistické znázornění	84
Tabulka č. 9 statistické znázornění	85
Tabulka č. 10 statistické znázornění	86
Tabulka č. 11 statistické znázornění	87
Graf 1: grafické znázornění	77
Graf 2: grafické znázornění	78
Graf 3: grafické znázornění	79
Graf 4: grafické znázornění	80
Graf 5: grafické znázornění	81
Graf 6: grafické znázornění	82
Graf 7: grafické znázornění	83
Graf 8: grafické znázornění	84
Graf 9: grafické znázornění	85
Graf 10: grafické znázornění	86
Graf 11: grafické znázornění	87

SEZNAM PŘÍLOH:

Přehled úkonů:

	Počet úkonů za měsíc	Minuty /úkon
A) POMOC PŘI ZAJIŠTĚNÍ CHODU DOMÁCNOSTI:		
1. pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí:		
➤ pomoc při mytí nádobí		10
➤ pomoc při údržbě kuchyňské linky, dřezu, varné plochy		15
➤ pomoc při luxování		15
➤ pomoc při vytírání podlahy		20
➤ pomoc při údržbě koupelny a WC		15
➤ pomoc při utírání prachu		10
➤ pomoc při praní – naplnění a spuštění pračky, třídění prádla		5
➤ pomoc při věšení prádla		15
➤ pomoc při skládání či vyžehlením prádla		15
➤ pomoc při udržení pořádku ve skříních		10
➤ monitoring údržby domácnosti včetně drobného úklidu		15
2. podpora při získávání návyků souvisejících se zajištěním chodu domácnosti:		
➤ nácvik samostatného mytí nádobí		20
➤ nácvik samostatné údržby kuchyňské linky, dřezu, varné plochy		20
➤ nácvik samostatného luxování		20
➤ nácvik samostatného vytírání podlahy		30
➤ nácvik samostatné údržby koupelny a WC		20
➤ nácvik samostatného utírání prachu		10
➤ nácvik samostatného praní		15
➤ nácvik samostatného věšení prádla		20
➤ nácvik samostatného skládání a žehlení prádla		30
➤ nácvik třídění odpadu		5
3. pomoc při údržbě domácích spotřebičů:		
➤ pomoc při údržbě varné konvice, lednice, pračky, mikrovlnky, myčky aj.		15
4. pomoc se zajištěním stravy:		
➤ pomoc při plánování jídelníčku		10
➤ pomoc při přípravě studeného jídla		15
➤ pomoc při přípravě jednoduchého teplého jídla		20
➤ nácvik vaření		45
➤ pomoc s vhodným uskladněním potravin		20
➤ pomoc se sledováním min. trvanlivosti potravin		5

5. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování		
➤ pomoc při vyhledání, kontaktování úklidové firmy		10
➤ pomoc při jednání s úklidovou firmou		10
6. podpora v hospodaření s penězi včetně pomoci s nákupy a běžnými pochůzkami:		
➤ podpora při evidenci finančních výdajů		5
➤ podpora při orientaci ve finančních prostředcích		15
➤ podpora při sestavování/kontrola dlouhodobého/krátkodobého rozpočtu		15
➤ podpora při placení složenek, účtů, apod.		15
➤ pomoc s přípravou nákupního lístku, (příp. odhad celkové ceny)		5
➤ podpora během nákupu v obchodě, včetně pomoci při výběru vhodných a cenově dostupných potravin, drogerie, osobních věcí		45
B) VÝCHOVNÉ, VZDĚLÁVACÍ A AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI:		
1. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností:		
➤ nácvik správné osobní hygieny		20
➤ podpora + nácvik péče o vlastní osobu, úprava vzhledu		15
➤ nácvik správného dávkování léků + kontrola		10
➤ nácvik plánování volnočasových aktivit		15
➤ nácvik znalosti času, hodin + orientace v čase a prostoru		20
➤ nácvik znalosti bankovek a mincí, hodnoty peněz		15
➤ nácvik používání elektrospotřebičů		15
➤ nácvik práce na PC		15
➤ nácvik telefonování, používání mobilního telefonu, psaní SMS		15
➤ nácvik konkrétní trasy, cestování		30
➤ podpora a nácvik organizace času		15
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob:		
➤ rozhovor o rodinných kontaktech		15
➤ pomoc při psaní dopisu, organizování setkání, oslav		15
➤ pomoc při jednání s rodinou, přáteli		10
➤ pomoc při navazování přátelských vztahů		15
➤ pomoc při vyhledávání volnočasových aktivit nebo rekreace		15
3. podpora v oblasti partnerských vztahů		
➤ rozhovor o potřebách, přáních klienta v oblasti partnerských vztahů		15
➤ podpora při seznamování se		20
➤ podpora při hledání vhodných aktivit s partnerem		10
4. podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do		

pracovního procesu		
➤ rozhovor o potřebách, přáních klienta v oblasti pracovního procesu, motivace		10
➤ podpora při vyhledání a kontaktování služby související se zařazením do pracovního procesu		10
➤ pomoc s každodenní přípravou do zaměstnání		10
➤ podpora při komunikaci se zaměstnavatelem		10
C) ZPROSTŘEDKOVÁNÍ KONTAKTU SE SPOLEČENSKÝM PROSTŘEDÍM:		
1. doprovázení klienta k lékaři, na zájmové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět		60
2. podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do běžného společenského prostředí včetně využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,		
➤ podpora při vyhledání dostupných služeb (kadeřnictví, pedikúra...), nácvik		15
➤ podpora při komunikaci s okolím, nácvik situace		20
➤ podpora při zvládnutí konkrétní běžné situace, nácvik		20
➤ podpora při zvládnutí konkrétní rizikové situace, nácvik		20
D) SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ ČINNOSTI:		
socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,		
➤ terapeutický rozhovor o potřebách a přáních klienta, všeobecně		30
➤ rozhovor o hledání vhodných řešení		15
➤ podpora při zvládnutí stresové situace		15
E) POMOC PŘI UPLATŇOVÁNÍ PRÁV, OPRÁVNĚNÝCH ZÁJMŮ A PŘI OBSTARÁVÁNÍ OSOBNÍCH ZÁLEŽITOSTÍ:		
1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů:		
➤ pomoc při jednání s firmami, službami, úřady, institucemi		15
➤ pomoc při vyřizování sociálních dávek, důchodu aj.		15
➤ pomoc při komunikaci s lékařem		15
➤ pomoc při komunikaci s opatrovníkem		15
2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí:		
➤ pomoc při nákupech vybavení bytu		30
➤ pomoc při zařizování oprav v bytě		30
➤ pomoc při vyřizování záležitostí na poště, v bance, pojišťovně		30
➤ pomoc při vedení osobní dokumentace		10
➤ pomoc s monitoringem zdravotní péče (termíny návštěv lékařů, apod.)		10

DOTAZNÍK PRO OSOBY MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ

Vzhledem k tomu, že budou odpovídat lidé s lehkou nebo střední mentální retardací, zvolila autorka jednoduché otázky, poněvadž nelze očekávat rozvitější formu odpovědí klientů.

1. Chodíte rád/a na procházky?
2. Jakou domácí práci nejraději děláte?
3. Jaké je vaše oblíbené jídlo?
4. Co nejraději děláte z těchto činností: (zakroužkujte)
 - a) sledujete televizi
 - b) chodíte nakupovat
 - c) jezdíte na výlety
 - d) hrajete hry
5. Co děláte nejraději ve volném čase?
6. Ublížil vám někdo?
7. Na co se těšíte?
8. Máte nějakou oblíbenou hudbu nebo písničku a jakou?
9. Co byste si nejvíc přáli?
10. Co vás nejvíc trápí nebo co vám nejvíc chybí?
11. S kým byste chtěl být velmi často?

12. Líbí se Vám ve společnosti Duha?

a) ano

b) ne

13. Máte nějaké kamarády?

a) ano

b) ne

14. Jste muž nebo žena?

15. Kolik je vám roků?

DOTAZNÍK PRO OSOBY BEZ POSTIŽENÍ

1. Jaké máte pocity z běžného setkání s mentálně retardovaným člověkem např. v autobuse?

2. Posadil/a byste se dobrovolně vedle takto postiženého?

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

3. Myslíte si, že se mentálně postižené děti s nižším stupněm postižení mají integrovat s pomocí asistentů do běžných škol?

4. Považujete život mentálně postiženého za méně hodnotný než život duševně zdravého jedince?

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

5. Může se jedinec s mentálním postižením uplatnit na trhu práce a přispět tak společnosti. Pokud ano v jaké oblasti?

6. Pokud existuje možnost přispět na zkvalitnění života mentálně postiženým libovolným finančním příspěvkem, přispěl /a byste?

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

7. Byl/a byste ochoten/a pracovat v různých institucích zabezpečujících péči o mentálně postižené?

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

8. Jak, podle vašeho názoru, by měla společnost pomáhat mentálně postiženým ke zlepšení kvality jejich života?

9. Měli by jedinci s mentálním postižením mít právo založit rodinu a vychovávat potomka?

- a) ano
důvod _____
- b) ne
důvod _____

10. Myslíte si, že jsou lidé v současné době ochotni přispívat na charitativní akce ve prospěch mentálně postižených?

- a) ano
- b) ne

11. Jste muž – žena ve věku _____ let.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Karolína Mährischlová

Obor: Speciální pedagogika - oborová

Forma studia: Denní

Název práce: Specifika života lidí s mentálním postižením a jejich integrace do společnosti realizovaná v občanském sdružení Duha

Rok: 2014/ 2015

Počet stran textu bez příloh: 92

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů české literatury a pramenů: 19

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: RNDr. Jindra Lisalová