

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**Integrace lidí s mentálním postižením  
prostřednictvím sociální rehabilitace**

The Integration of People with Mental Disabilities  
through Social Rehabilitation



**Bakalářská diplomová práce**

Autor: Zuzana Šedová

Vedoucí práce: Doc.PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.

Olomouc

2015

### **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala panu Doc. PhDr. Martinu Lečbychovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za jeho cenné podněty, rady a trpělivost. Také bych moc ráda poděkovala Mgr. Pavlíně Valouchové, Ph.D. za její cenné praktické postřehy a sdílení svých osobních zážitků v oblasti výzkumu. Taktéž děkuji sdružení Pferda za jeho činnost, které se věnuje a za naši spolupráci a poskytnutí kontaktů na respondenty. Děkuji také všem respondentům, se kterými jsem se mohla setkat, za jejich čas a vstřícnost ve sdílení jejich příběhů. Děkuji také svým rodičům a blízkým za jejich velkou podporu.

### **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „Integrace osob s mentálním postižením prostřednictvím sociální rehabilitace“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V .....dne.....

Podpis.....

# Obsah

1	Úvod .....	5
	TEORETICKÁ ČÁST .....	6
2	<b>Mentální postižení</b> .....	7
2.1	Terminologie mentálního postižení.....	8
2.2	Klasifikace .....	9
2.2.1	Klasifikační systémy .....	9
2.2.2	Diagnostika mentálního postižení.....	9
2.3	Stupně mentálního postižení.....	11
2.3.1	Mírná porucha intelektu .....	11
2.3.2	Středně těžký stupeň poruchy intelektu.....	12
2.3.3	Těžký stupeň poruchy intelektu .....	13
2.3.4	Hluboký stupeň poruchy intelektu .....	14
2.3.5	Nespecifikovaná porucha intelektu .....	14
2.4	Psychologická charakteristika a psychologické zvláštnosti .....	15
2.4.1	Narušení kognitivních funkcí .....	16
2.4.2	Emocionální stránka.....	17
2.4.3	Chování obecně.....	19
3	<b>Integrace lidí s mentálním postižením</b> .....	20
3.1	Definice integrace.....	20
3.2	Stupně a modely integrace .....	20
3.3	Postoje k mentálnímu postižení a jeho postavení ve společnosti .....	22
3.3.1	Výskyt mentálního postižení ve společnosti .....	22
3.3.2	Historické souvislosti s postoji k lidem s postižením .....	22
3.3.3	Pojem normalita a nálepkování.....	23
3.4	Podpora integrace vycházející z rodiny.....	24
3.5	Integrace v souvislosti se vzděláním.....	26
3.6	Profesní integrace .....	28
3.6.1	Profesní integrace v oblasti terapie .....	28
3.6.2	Sociální rehabilitace .....	29
3.6.3	Z výzkumů o integraci v pracovní oblasti .....	32

3.6.4	Občanské sdružení Pferda .....	33
	EMPIRICKÁ ČÁST .....	35
4	<b>Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky</b> .....	36
5	<b>Metodologie výzkumu</b> .....	37
5.1	Výzkumný soubor .....	37
5.2	Metody sběru dat .....	38
5.3	Metody zpracování dat .....	38
5.4	Etické aspekty výzkumu.....	39
6	<b>Výsledky</b> .....	40
6.1	Kazuistiky rozhovorů.....	41
6.2	Výsledky výzkumných otázek .....	51
6.2.1	Počáteční spolupráce s tréninkovou kavárnou.....	51
6.2.2	Spolupráce s tréninkovou kavárnou .....	54
6.2.3	Pohledy do budoucna .....	56
6.3	Souhrn výsledků .....	57
7	<b>Diskuze</b> .....	63
8	<b>Závěr</b> .....	67
9	<b>Souhrn</b> .....	69
	Dále:	
	Seznam literatury	
	Seznam zkratk	
	Seznam tabulek a schémat	
	Příloha č. 1: Zadání bakalářské práce	
	Příloha č. 2: Český a cizojazyčný abstrakt bakalářské práce	

# 1 Úvod

S rozrůstající se integrační činností vznikají nová pole působnosti sociálních organizací a jejich dílčích projektů, které nabízejí škálu možností, jak se zapojit do aktivit rozvíjejících samostatnost, dovednosti a schopnosti lidí s mentálním postižením. Jednou z takových organizací je sdružení Pferda, které se věnuje rozvoji dospělých osob s mentálním postižením. Cílem organizace je podporovat integraci a zkvalitňovat tak životy lidí. Jednou z jejich činností je provoz tréninkové kavárny, která je ambulantní sociální službou sociální rehabilitace. Jejím posláním je posilování pracovních a sociálních dovedností a s ní spojené soběstačnosti a samostatnosti.

Teoretická část práce je rozdělena na dva okruhy, z nichž prvním je kapitola o charakteristikách mentálního postižení, kde je věnována pozornost jednotlivým stupňům postižení a jeho psychosociálním charakteristikám. Druhý okruh tvoří kapitola o integraci, která zahrnuje možnosti vzdělávání, postoje společnosti k lidem s postižením a integraci v profesní oblasti.

Praktická část výzkumu má za cíl hlubší proniknutí do problematiky integrace prostřednictvím sociální rehabilitace, kde se práce konkrétně zaměřuje na tréninkovou kavárnu a zmapování činností této rehabilitace očima klientů a jejich rodičů a to se zaměřením na oblast počáteční spolupráce, obav, které se u klientů objevují, přínosů ze spolupráce vyplývajících a pohledů a plánů do budoucna, které klienti mají.

Zvolené téma je vybráno z důvodu osobní spolupráce s tímto zařízením v dobrovolné činnosti v podílení se na organizaci zážitkových pobytů a účasti na těchto pobytech jako vedoucí a asistent klientů. Tato spolupráce ve mě vyvolala hlubší zájem o lidi s mentálním postižením a řešení otázek jejich rozvoje a integrace.

# **Teoretická část**

## 2 Mentální postižení

Lidé s mentálním postižením je třeba brát jako jedince „s určitým handicapem“, nikoliv jako „handicapované jedince“. Právě toto spojení, kde používáme předložku „s“ nám připomíná skutečnost, že ve chvíli, kdy si začínáme uvědomovat rozdíl mezi tímto označením, jsme na dobré cestě k tomu, abychom se i našim úsilím snažili o řádné začlenění lidí s mentálním postižením (dále s MP) do společnosti a pomohli jim k dosažení kvalitního života.

Krajíčková a Waberžinek (2006, s. 280) definují mentální retardaci takto: *„Mentální retardace se projeví nedostatečným vývojem inteligence a zhoršenou schopností učit se oproti stejně starým vrstevníkům.“* MKN-10 (2006, s. 179) charakterizuje mentální retardaci jako *„stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.“*

Urbano a Hodapp (2006) uvádí čtyři modely, skrz které je možné charakterizovat mentální postižení: lékařský model, vývojový, bio-psycho-sociální a model mezinárodní klasifikace funkčních schopností (ICF model). Lečbych (2008) definuje také čtyři modely mentálního postižení, jsou jimi model medicínský (limitační), sociální péče, popisný a ekologický.

1. **Medicínský model** popisuje Lečbych (2006) jako model dominantní, který uvažuje o osobě s MP jako o pacientovi, kde je kladen důraz na jeho nedostatky a rozumová a adaptační omezení. **Lékařský model** charakterizován Urbanem a Hodappem (2006) je obdobou medicínského modelu, který charakterizuje patofyziologické procesy a posuzuje mentální postižení z biologického, či chcete-li lékařského pohledu a zabývá se tělesnými obtížemi, které ho mohou provázet.
2. **Vývojový model** se zabývá výkonem člověka s MP v průběhu jeho vývoje, kde jde především o posuzování výkonu s vrstevníky, kvantifikuje tak opožděnost vývoje v oblasti kognitivní, sociální, emocionální, motorické a ve schopnosti přizpůsobit se (Urban a Hodapp, 2006).
3. **Bio-psycho-sociální model** kombinuje biologickou, psychologickou a sociální perspektivu (Urban a Hodapp, 2006). Lečbych (2006) popisuje **sociální model**, který by se dal považovat za část tohoto modelu, který je založen na soucítění se znevýhodněnými a nese předpoklad komplexní péče, ochrany před neúspěchem a

preferenci chráněného prostředí. Jako další model, který by sem patřil popisuje **model ekologický**, který se zabývá integrací a vyzdvihuje právo každé lidské bytosti podílet se na životě společnosti.

4. **Model mezinárodní klasifikace funkčních schopností (tzv. ICF model)** chápe mentální postižení z hlediska tělesné struktury (nervového, pohybového a senzorického aparátu), tělesných funkcí, aktivit (učení, komunikace, starání se o sebe) a participace na společenském životě (vztahy, vzdělání, práce, rekreace a náboženské, občanské či sociální činnosti jak uvádí Urban a Hodapp (2006).
5. **Popisný model** podle Lečbycha (2006) pojednává o negativním vlivu „nálepkování“ neboli škatulkování, které provází diagnostické kategorie a pojmy, které vychází z termínů „learning difficulty (disability)“, které popisují projevy mentálního postižení v každodenním životě.

## 2.1 Terminologie mentálního postižení

Správná terminologie a označování osob s MP by měla být jednou ze základních znalostí. Dříve se používal výhradně termín *mentální retardace* nebo taky *oligofrenie*, což je v překladu „opožděnost rozumového vývoje“, jak uvádí Langer (1996). Z novějších poznatků a zvětšeného zájmu o důsledky, které si označování jedince s MP nese, se ukázalo, že pejorativní je používat spíše pojem *člověk s postižením* než *handicapovaný* či *mentálně retardovaný člověk*. I v některých cizích zemích se tyto pojmy začaly upravovat: v USA a Austrálii na *intellectually disabled people*, ve Velké Británii na *people with learning difficulties*. Za iniciativu k těmto změnám v terminologii mohlo hnutí sebeobhájců People First (Šiška, 2005). Lečbych (2006) dodává, že jedno z iniciativ tohoto hnutí je již zmiňované používání označení „lidé s mentální retardací“ nikoliv „mentálně retardovaní“.

DSM-5 (2015) charakterizuje mentální postižení jako **poruchu intelektu**. Tímto pojmem nahradili v USA termín *mentální retardace*. Procházka, Šmahaj, Kolařík a Lečbych (2014) se o změnu tohoto pojmu zmiňují též. Americká asociace pro intelektová a vývojová postižení (AAIDD) vypustila pojem *mentální retardace* a nahradila ho termínem **intelektové postižení**, které definuje jako „stav významného snížení intelektového fungování a adaptivního chování, které se projevuje v každodenním sociálním a praktickém životě.“ (Procházka et al., 2014, s.171).



## 2.2 Klasifikace

„Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“ (Švarcová, 2000, s. 25).

V diagnostické klasifikaci většinou vycházíme ze dvou základních klasifikačních manuálů, kterými je podle Kučery (2013) *Mezinárodní klasifikace nemocí* (MKN-10), kterou vydala *Světová zdravotnická organizace* (WHO) a *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch* DSM, který je vydán *Americkou psychiatrickou asociací* APA.

### 2.2.1 Klasifikační systémy

Mentální retardaci řadíme podle *Mezinárodní klasifikace nemocí* do skupiny s označením F70 až F79. Toto rozmezí v mezinárodní klasifikaci zahrnuje všechny případy mentálního postižení, které je charakterizováno obecně nedostatečným vyvinutím rozumových schopností z důvodu vrozeného, či vzniklého v raném dětství, jak uvádí Orel (2012).

Mezinárodní klasifikace nemocí prochází revizemi, jednou z nich byla roku 1992 revize desátá, která změnila užívanou klasifikaci u mentální retardace a uvedla šest kategorií, na které se bude mentální postižení dělit. Mezi ně patří: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace (Švarcová, 2000). Dnes jsou tyto kategorie zachovány a porucha intelektu má obdobné stupně s tím, že se již nepoužívá pojem „mentální retardace“. Tyto stupně si níže uvedeme. Kromě stupňů se při diagnostice určuje také chování (projevy vzteku, sebepoškozování), což se kódově označuje přidáním dalšího číselného označení (DSM-5, 2015).

### 2.2.2 Diagnostika mentálního postižení

Podle Valenty (2012) by diagnostika měla postihnout vyšetření **kognitivních funkcí**, posouzení **adaptivního chování** a klinické posouzení **zvládnutí sociálně-kulturních nároků**. Valenta (2012) i DSM-5 (2015) upozorňuje, že bychom mentální postižení měli definovat také podle úrovně adaptivních funkcí a nikoliv jen podle IQ skóre. **Určujeme tím jakou míru podpory bychom měli jedinci poskytnout** a předcházíme nevalidnímu měření IQ v dolním pásmu inteligence. Podle této teorie by tedy člověku, který se bude ve všech ohledech projevovat „normálně“, ale bude mu naměřena snížená inteligence nemělo být diagnostikováno mentální postižení (Sternberg, 2001).

American Association for Mental Retardation, uvádí na **co si je třeba při definici MR dávat pozor** (Šiška, 2005):

1. Vždy bychom měli kontrolovat zda-li posuzujeme jedince v jeho **prostředí**, ve kterém žije (komunita, kultura, typické prostředí pro věk).
2. Vztít v úvahu **kulturní a jazykovou rozmanitost a komunikační rozdíly**.
3. **Vyzdvihovat i silné stránky** nejen omezení.
4. Pokud **zjišťujeme limity** tak by měli jít ruku v ruce se zjišťováním **možností podpory**.
5. Je třeba se zaměřit na **vhodnost podpory** a pokud se nedostavuje zlepšení, **zvážit její změnu**.

Dušek a Večeřová-Procházková (2015) za jedno z důležitých kritérií považují **sledování vjemů vyšetřovaného**, aby bylo možné vyloučit poruchu sluchu a zraku. Co se týče již zmiňované kontroly prostředí, je dobré také posuzovat **vztah jedince s jeho okolím**, ke kterému patří například **navazování kontaktů**. U silných stránek je vhodné se zaměřit na posuzování zručnosti.

DSM-5 (2015) **popisuje konceptuální, sociální a praktickou oblast**, kterou v diagnostice zohledňujeme. Stejně kategorie popisuje také Procházka et al. (2014), kde autoři zdůrazňují využívání standardizovaných metod k posouzení adaptivního chování.

1. **Konceptuální oblast**: studijní, školní a vzdělávací charakteristiky
2. **Sociální oblast**: schopnost empatie, city, prožívání, vnímání, usuzování, co si ostatní myslí, mezilidská komunikace, vytváření vztahů i posuzování nové sociální situace
3. **Praktická oblast**: do které patří například pro nás důležitá pracovní zodpovědnost, organizace úkolů a nakládání s penězi.

(DSM-5, 2015)

**Konečná diagnostika spadá do lékařské odbornosti**, s tím, že je zde důležitá spolupráce klinického psychologa a psychiatra (Procházka et al., 2014). **Diagnóza** mentálního postižení se stanoví většinou **na základě psychologických testů**, které jsou uzpůsobené k tomu, aby správně odhalily rozdíl mezi chronologickým a vývojovým věkem, jak uvádí Waberžinek a Krajíčková (2006). Podle Procházkovy et al. (2014) by to měly být testy především individuálně administrované obsahující mnoho různých úkolů.

Jedním z důvodů je možnost přímého sledování účastníka při práci. K tomu dodává Valenta (2012), že je **dobré standardizované metody doplnit rozhovorem s klientem případně pečovatelem.**

Podle světové zdravotnické organizace (WHO), jak uvádí Šiška (2005), posuzujeme hloubku mentálního postižení podle vzdálenosti jedince od modálního průměrného výkonu (tedy IQ 100). Po psychometrické stránce to tímto způsobem definuje *American Association for Mental Retardation*, kdy se pohybujeme v normálním rozložení, které je umístěné na dvou a více standardních odchylnkách (což znamenalo zhruba 2% MP v populaci). O hodnocení IQ DSM-5 (2015) říká, že je možná chyba měření 5 bodů a pro diagnózu je nutné mít IQ na úrovni menší než 65-75 bodů (tedy +/-5 bodů od 70 bodů IQ).

Vágnerová (2004) v případě klasifikace mentálního postižení upozorňuje na fakt, že pokud budeme hodnotit jedince kvantitativně, dosáhneme pouze odhadu schopností ve vztahu k populační normě. Tomu to faktu se nevyhneme, nicméně stupně poruch intelektu jsou důležité proto, že nám označují, jak závažný je úbytek kompetencí jedince. A jak říká Pugnerová a Konečný (2012, s 88): „*Obraz mentální retardace je významně závislý na tom, k jakému stupni ho budeme vztahovat.*”

## 2.3 Stupně mentálního postižení

### 2.3.1 Mírná porucha intelektu

Dříve **lehká mentální retardace**, kde se podle Renotiérové a Ludíkové (2003) jedná o pásmo odpovídající mentálnímu věku 9-12 let. Podle Duška a Večeřové-Procházkové (2015) se jedná o IQ mezi 50-69 body.

Podle Vágnerové (2004) sem patří tyto charakteristiky:

1. **Myšlení:** přirovnatelné k myšlení dítěte středního školního věku, základní pravidla logiky, neschopnost myslet abstraktně, schopni se učit
2. **Projev:** ve verbálním projevu chybí abstraktní pojmy, verbalizace jednodušší, kratší věty, sémantické a syntaktické nepřesnosti, občas chybná výslovnost
3. **Sebeobsluha:** V dospělosti dosahují samostatnosti do jisté míry, pracovní začlenitelní, potřebují dohled a oporu

Michalík (2011) uvádí u lehkého mentálního postižení, že problémy se poprvé objevují s nástupem do školy. Jedinci s tímto stupněm jsou **schopni vykonávat**

**jednoduchá zaměstnání a pracovat v sociálně nenáročném prostředí.** Podle DSM-5 (2015) i Švarcové (2003) je při pracovním začleňování dobré vybírat takové možnosti, které nevyžadují konceptuální schopnosti.

Ve školních dovednostech mají často **potíže se čtením a psaním** a tak jim prospívá výchova zaměřující se na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Přímé lehké mentální postižení nepůsobí žádné vážnější problémy v sociálně-kulturní oblasti, ale obtíže se mohou projevit vlivem nezralosti emoční a sociální stránky jedince (Švarcová, 2003). V DSM-5 (2015) zdůrazňuje, že se na této úrovni objevuje **nezralost v sociálních interakcích, v pochopení chování vrstevníků, v komunikaci, konverzaci a používání jazyka**, které je konkrétnější a méně zralé než u vrstevníků. To se mimo jiné může projevovat i v **neadekvátní regulaci emocí a chování**, která neodpovídá věku. Vzhledem k omezenému porozumění riziku a silné důvěřivosti jsou také **silně ohroženi manipulací** okolím.

### 2.3.2 Středně těžký stupeň poruchy intelektu

Dříve **středně těžká mentální retardace**, kde se podle Renotiérové a Ludíkové (2003) jedná o pásmo odpovídající mentálnímu věku 6-9 let. Podle Duška a Večeřové-Procházkové (2015) se jedná o IQ mezi 35-49 body.

Podle Vágnerové (2004) sem patří tyto charakteristiky:

1. **Myšlení:** přirovnatelné k myšlení dítěte předškolního věku, nerespektuje vždy pravidla logiky, učení limitováno na mechanické podmiňování, pro zafixování je třeba časté opakování
2. **Projev:** v jejich slovníku chybí i méně běžné konkrétní pojmy, chudý verbální projev, agramatický, špatná artikulace
3. **Sebeobsluha:** běžné návyky a jednoduché dovednosti jsou schopné si osvojit, jednoduché pracovní úkony, pokud nezávisí na přesnosti a rychlosti, potřebují trvalý dohled

Michalík (2011) zde uvádí **celoživotní potřebu chráněných prostředí**, kde nejvýznamnějšími jsou pro klienty **chráněné bydlení a zaměstnání**. Mimo jiné také mluví o možnostech **edukace**, které jsou zde **omezenější v oblasti projevu**, který často zůstává jen na neverbální úrovni. U tohoto stupně se ve větší míře objevují přidružené komplikace v podobě epileptických záchvatů, neurologických, tělesných či jiných duševních poruch, které jsou bezpochyby další výraznou komplikací v samostatném životním fungování.

Podle Švarcové (2003) je u středně těžkého mentálního postižení možné vykonávat **jednoduché manuální práce**, za předpokladu, že je zajištěn odborný dohled a práce je nějakým způsobem strukturována. Je třeba upozornit, že jedinci v tomto pásmu mentálního postižení **dosahují velkých rozdílů ve schopnostech v různých oblastech**. Najdeme tedy jedince zdatné v sociální interakci a komunikaci a nebo jedince dosahující vyšší úrovně v senzorio-motorických dovednostech. Podle DSM-5 (2015) se zde setkáváme s omezenou úrovní komunikace a sociálních dovedností, kvůli níž lidé hůře navazují vztahy s vrstevníky. Pro úspěšné pracovní zařazení, je tedy nutné je podporovat právě v těchto oblastech. Lidé na úrovni tohoto pásma intelektu mohou být zařazeni do zaměstnání, ale je nutná pomoc ze strany spolupracovníků, nadřízených i ostatních a to především v oblasti rozvržení práce, dopravě do zařízení, péči o zdraví a nakládání s penězi.

### 2.3.3 Těžký stupeň poruchy intelektu

Dříve **těžká mentální retardace**, kde se podle Renotiérové a Ludíkové (2003) jedná o pásmo odpovídající mentálnímu věku 3-6 let. Podle Duška a Večeřové-Procházkové (2015) se jedná o IQ mezi 20-34 body.

Podle Vágnerové (2004) sem patří tyto charakteristiky:

1. **Myšlení:** přirovnatelné k úrovni batolete, učení značně limitováno, dlouhodobé úsilí je na místě
2. **Projev:** výrazně omezena řeč, jen několik špatně artikulovatelných slovních výrazů, ty používají nepřesně, někdy řeč zcela chybí, často v kombinaci s jiným postižením (motorika, epilepsie)
3. **Sebeosluga:** jen základní úkony sebeosluga a pár pokynů, zcela závislí na péči druhých lidí

Michalík (2011) u tohoto stádia uvádí jasně patrné **opoždění psychomotorického vývoje**, kterého si můžeme všimnout již v předškolním období. Často je také těžká mentální retardace **zkombinovaná s poruchami motoriky** a celkovým poškozením nervové soustavy, které se může projevovat stereotypními pohyby, hry s fekáliemi, požíváním nestrávitelných věcí (pikou), sebepoškozováním či agresí a afekty. Častá přítomnost poruch motoriky a přidružených potíží poukazuje na vady v nervovém systému. S touto charakteristikou se shoduje i Švarcová (2003) a dodává že je v tomto stádiu je stále možné kvalitní **výchovnou, vzdělávací a rehabilitační péčí**, zkvalitnit život těchto

jedinců. Podle DSM-5 (2015) je však nutná **neustálá supervize doma, ve volném čase i v práci.**

### 2.3.4 Hluboký stupeň poruchy intelektu

Dříve **hluboká mentální retardace**, kde podle Renotiérové a Ludíkové (2003) se jedná o pásmo odpovídající mentálnímu věku méně než 3 roky. Podle Duška a Večeřové-Procházkové (2015) se jedná o IQ pod 20 bodů.

Podle Vágnerové (2004) sem patří tyto charakteristiky:

1. **Myšlení:** poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, schopnost diferencovat známé a neznámé objekty
2. **Projev:** na známé a neznámé reagují libostí či nelibostí, nevytvoří si vůbec základy řeči
3. **Sebeobsluha:** komplexně závislí na péči druhých, obvykle umístění v ústavní sociální péči

Podle Michalíka (2011) může být toto stádium zkombinováno se senzomotorickými a motorickými postiženími, neurologickými či těžkými duševními poruchami. Projevuje se jednoduchými úkony a projevy, které se pohybují na bázi nejzákladnějších životních úkonů.

Švarcová (2003) uvádí, že jedinci v tomto stádiu jsou **většinou imobilní** či velmi **výrazně v pohybu omezeni**, mají **velké obtíže s porozuměním** pokynům z okolí a vyhovění těmto podnětům. Bývají také **často inkontinentní** a mají jen velmi nepatrnou schopnost péče o své základní potřeby či jim zcela chybí. Podle DSM-5 (2015) jsou jedinci bez závažného tělesného postižení **schopni se účastnit jednoduchých domácích činností** jako je prostření stolu a jiná manipulace s předměty, ovšem s velkou pomocí okolí. V zapojení do činností pracovních i doma však často brání sensorické a tělesné postižení.

### 2.3.5 Nespecifikovaná porucha intelektu

Dříve **nespecifikovaná mentální retardace** je zvláštním odvětvím které se používá v případech, že jedince není možné zařadit do jednoho z výše uvedených pásem, jak uvádí Švarcová (2003). DSM-5 (2015) říká, že je tato kategorie možná diagnostikovat jen pokud je jedinci více než 5 let, kde je zhodnocení obtížné z důvodu přidruženého postižení sensorického nebo somatického rázu.

## 2.4 Psychologická charakteristika a psychologické zvláštnosti

Člověk jako lidská bytost má svoji individuální stránku, která je kombinací svých charakteristik jedinečná a nenahraditelná. Mentální postižení je vrozeným či získaným souborem vlastností, které se podle již zmíněných definic vyznačuje především úbytkem rozumových a poznávacích schopností a vlastností z toho plynoucích, které se mohou lišit ve své variabilitě a hierarchii.

Švarcová (2000) upozorňuje, že přestože má mentální postižení své určité charakteristiky, měli bychom se vyvarovat obecnému popisu člověka s postižením, který by způsobil odsunutí individuality do pozadí. Je ovšem třeba upozornit na opakující se vlastnosti, které se u všech mohou vyskytovat v různé míře.

Langer (1996) uvádí dvě rozdělení lidí s MP, z nichž každé dělí na dva typy podle struktury jejich osobnosti, která má bezpochyby význam na výchovu a rozvoj těchto jedinců.

Prvním dělení:

1. **torpidní typ** pro který je typický nápadný klid a apatičnost
2. **eretický (verzatilní) typ**, pro který je typický nápadný neklid a nedostatečný útlum

Toto dělení je starší psychopedickou terminologií, která se váže na diagnostiku stupňů postižení a chování s ním spojeného, nicméně se vztahuje z velké části k charakteru prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a je formován (Valenta, 2012).

Druhé dělení uvádí Valenta (2012):

1. **harmonická osobnost**, která se vyznačuje rovnoměrným vývojem složek osobnosti, který by se projevoval například vyřešením všech úloh v inteligenčním testu na stejné úrovni
2. **disharmonická osobnost**, která by se naopak projevovala nerovnoměrností splněných úkolů, které by značili nerovnoměrný vývoj osobnostních složek

Nyní si popíšeme jednotlivé psychické vlastnosti a jejich charakteristiky, které se u osob s MP vyskytují. Vzhledem k pestrosti psychické oblasti člověka se snažím vyhnout popisu pouze limitujících faktorů, kterých si literatura o mentálním postižení často všímá nejvíce a snažím se připojit i informace o tom, čeho jsou schopni tito jedinci dosáhnout, v čem jsou podceňováni a jaké specifické projevy a zvláštnosti se u nich mohou objevit.

### 2.4.1 Narušení kognitivních funkcí

Psychologicky je podstatné si připomenout, že u lidí s mentálním postižením dochází k odlišnému psychickému vývoji a s tím souvisejícími poruchami v adaptačním chování, které je podpořené **narušením poznávací činnosti** (Švarcová, 2000). Michalík (2011) stejně jako Švarcová zmiňuje narušení kognitivních procesů (poznávacích funkcí) jako jednu ze základních charakteristik mentálního postižení a tyto poznávací procesy zde dále dělí na **bezprostřední** (smyslové) a **zprostředkované** (myšlení a řeč).

Smyslové vjemy se účastní procesů vnímání, což nazýváme **percepce**. Rubištejnová (1973, in Michalík, 2011) upozorňuje na změny v rychlosti utváření zkušeností, které jsou u osob s mentálním postižením pomalé. Uveďme podle Rubištejnové několik zvláštností percepce u těchto osob. Patří sem:

1. zpomalenost a snížený rozsah vnímání
2. nediferencovanost počitků a vjemů: tvary, předměty i barvy, narušená diskriminace figury a pozadí
3. inaktivita vnímání (= neschopnost vnímání detailů)
4. nedostatečné prostorové vnímání, především hloubky
5. snížená citlivost hmatových vjemů
6. nedokonalost ve vnímání času a prostoru

Michalík (2011) ve své publikaci v popisu kognitivních funkcí u osob s mentálním postižením popisuje především tři základní oblasti, kterými jsou **myšlení, paměť a pozornost**.

**Myšlení** člověka s mentálním postižením je především konkrétní, je zde jasně patrná **absence abstrakce a generalizace**, objevují se **nepřesnosti v analyzování okolního světa a následné syntéze**. Myšlenky jsou navíc vyjadřovány komunikací a jejími nástroji, jako je řeč, která je také u mentálního postižení často narušena, jak uvádí Michalík (2011). Vágnerová (2004) uvádí, že myšlení osob s mentálním postižením **dosáhne nanejvýš Piagetova stádia logických operací**. „Pro mentálně postiženého je důležité, jak se mu situace jeví, o její podstatě není schopna uvažovat.“ (Vágnerová, 2004, s. 292). Toto stádium se tedy váže na realitu. Další charakteristikou je podle Vágnerové **neschopnost nadhledu**, která podle ní způsobuje **sníženou kritičnost, vyšší sugestibilitu jedince, stereotypnost, rigiditu a ulpíváním na obecně známých principech**, které jedince chrání před nesrozumitelnými podněty.



Další oblastí, která je poznamenána je **paměť**. U osob s MP je především nutné mnohočetné opakování osvojeného, protože naučené je rychle zapomínáno, jak uvádí Michalík a dodává, že „*všechny nedostatky opět vycházejí ze zvláštností vyšší nervové činnosti mentálně postižených, z tendence podmíněných spojů vyhasínat rychleji než u běžné populace.*“ (Michalík, 2011, s. 124).

Poslední oblastí, kterou Michalík zmiňuje je **pozornost**, která je buď **bezděčná** nebo **záměrná**. Záměrná pozornost je u osob s MP snadno unavitelná a často je pro ně velmi obtížné ji rozdělit na více činností, z těchto důvodů ji takový člověk udrží mnohem kratší dobu než jeho zdravý vrstevník. Valenta a Müller (2007, in Finková, 2013) uvádí, že udržení záměrné pozornosti se pohybuje okolo 15-20 minut a jedinci se zásadně soustředí především na vnímání jednoho jevu a proto je dobré ji rozdělovat a zapojovat relaxaci.

Vlivem těchto deficitů, které souvisí s rozumovou strukturou jedince s MP se mohou rozvíjet dva druhy deprivace, jak uvádí Langer (1996).:

1. **deprivace rozumová**, která vzniká především ve snaze vyrovnat se s vrstevníky ve škole, nebo s vědomím, že nestačí na probíranou látku
2. **senzorická deprivace** v důsledku mírného postižení smyslových orgánů, který je často přidružen k MP

## 2.4.2 Emocionální stránka

Důležitou psychologickou oblastí charakteristiky je psychika lidí s MP a ta je doposud ne zcela probádanou oblastí. Emoce přitom můžou mít významný vliv na kvalitu našeho života a životní spokojenost. Řada psychologických teorií říká, že s životní spokojeností jde ruku v ruce emoční stabilita a duševní vyrovnanost v zátěžových situacích. Z psychologických studií vyplývá, že k životní spokojenosti je důležitá dobrá reflexe, sebereflexe a schopnost seberegulace jako podmínka seberealizačního procesu (Vašina, 2010). Důležitou složkou osobnosti člověka je **sebepojetí**, které je osob s MP ovlivněno jejich sníženou schopností chápat a jejich uvažováním, a tak není často zcela objektivní. Sebepojetí bývá ovládáno emocionálně, závisí na názorech druhých a je snadno ovlivnitelné. Ovlivnitelnost a omezená soudnost do značné míry může chránit před negativním hodnocením, ale zároveň může být i prostředkem zneužití. Druhou významnou složkou je potom **sebehodnocení**, kterého je těžké posilovat vzhledem k neustálému vystavování se srovnání s ostatními (Vágnerová, 2004). Podle výzkumů Wehmeyera a Schwartz (1998) provedeného na obyvatelích Texasu s lehkou mentální retardací došli ke

zjištěním, že seburčení jedince pozitivně koreluje s kvalitou života, ovšem je třeba zvažovat také prostředí včetně rodiny, kde tito lidé žijí.

Psychika jedinců s MP hledá balanc v emocích a duševní vyrovnanosti často mnohem obtížněji, ale **může v sobě skrývat nemalý potenciál například v oblasti speciálních vloh, kreativity, intuitivních schopností či empatie** (Švarcová, 2000). Tyto možné skryté vlohy je třeba zkoumat, podporovat a rozvíjet. Mentální postižení nijak nevyklučuje talent a kreativitu jak uvádí Michalík (2011). Jako důkaz uvádí řadu divadelních projektů, které sdružují herce s MP. Těmi jsou například *Divadlo z Pasáže* v Banské Bystrici, *Theater Maatwerk* v Rotterdamu, *Theater Stap* v belgickém Turnhoutu, *Heart and Soul* v Londýně, *La Compañia Danza Mobile* v Seville, *Theater RambaZamba* v Berlíně, *Mezzanin Theater* ve Švýcarském Hradci v Rakousku (str.127). Rozvoj potenciálu osob s MP však může být blokován právě emoční stránkou. Časté jsou emoční poruchy typu depresí, úzkostí, stresu a napětí a v závažnějších případech také psychotické poruchy či závislosti (Procházka et al., 2014).

Rubinštejnová (1973, in Michalík, 2011) uvádí zvláštnosti v emocionální oblasti člověka s mentálním postižením, kterými jsou:

- 1. dlouhodobá nediferencovanost citů**
- 2. city neadekvátní svou dynamikou a intenzitou**
- 3. egocentrické emoce**
- 4. podléhání afektům**

Podle Vágnerové (2004) emoční prožívání charakterizuje jako základní mechanismus autoregulace. U mentálního postižení se projevuje **zvýšenou dráždivostí, větší pohotovostí afektivních reakcí, nekontrolovatelností emocí, preferencí jednání přinášející bezprostřední uspokojení a mrzutými náladami**. Afekty Slaměník (2011, s. 10) charakterizuje jako „*silné až bouřlivé emoční reakce provázené zřetelnými fyziologickými změnami s často negativním dopadem na sociální okolí.*“ Podle Langera (1996) je důvodem afektů oslabení kortexu, které dále způsobuje nízkou vytrvalost, neschopnost překonávat životní překážky a zaměření na materiální a krátkodobé cíle. Nálady naopak Slaměník (2011) charakterizuje jako celkový emoční stav trvalejšího rázu, který ovládá chování jedince.

Základní psychické potřeby jsou podle Vágnerové obdobné jako u jiných lidí, ale jsou různými způsoby vlivem rozumových schopností modifikovány. „*Obecně platí, že čím*

*je člověk závažněji postižen, tím je v saturaci svých potřeb závislejší na okolí."* (Vágnerová, 2004, s.295).

Velmi častým a nápadným znakem je u jedinců s MP **citová deprivace**, která je třetím typem deprivací, které jsou uvedeny v podkapitole o narušených kognitivních funkcích. Ta vzniká v důsledku zanedbávání výchovy a to právě v kvůli MP, či nedostatečnou pozorností věnovanou jedinci například z důvodu většího počtu dětí v rodině. Tato citová deprivace se dále může projevovat i v kolektivu ostatních vrstevníků, což vyvolává u těchto jedinců zvýšenou touhu a potřebu citové odezvy od ostatních osob, k nimž mají důvěru (Langer, 1996). Kontakt s druhými je však významně poznamenán zvýšenou nekritičností a sugestibilitou, která společně se sníženou chápavostí emocionality a sociálních vztahů druhých snižuje šance na plnohodnotné interpersonální vztahy (Pugnerová, Konečný, 2012).

**Volní projevy** jsou **narušeny dysbulií** (poruchou vůle) a **abulií** (nerozhodností a nedostatkem vůle k zahájení činnosti). Aspirace tedy snaha usilování a touha související s volními procesy je u lidí s mentálním postižením vychýlena na stranu a to směrem k podhodnocování se (nižší aspiraci) či nadhodnocování se (vyšší) (Michalík,2011).

### **2.4.3 Chování obecně**

V chování nacházíme několik nápadností, které se projevují především ve společenských situacích. Ani u lehké mentální retardace nelze očekávat standardní reakce, poněvadž nové situace, či malé změny u nich mohou vyhovovat dezorientaci a tím pádem méně přijatelné reakce (Vágnerová, 2004).

Schopnost sebeovládání je jednou ze složek chování, která může způsobovat potíže. Tato schopnost je značně snižena a není dostatečně rozvinuta. Často se tedy u lidí s mentálním postižením objevují zmiňované afektivní reakce, které nedovedou přijatelně ovládat. Takové chování je mimo jiné také možné interpretovat jako projev nadměrné zátěže, která vyvolává agresivnější chování jako obrannou reakci k zátěžové situaci, kterou nejsou schopni zvládnout a rozumět jí (Vágnerová,2004). Procházka et al. (2014) upozorňuje, že může jít také o nenadálé afektivní raptury, které mohou být součástí přidružené psychotické poruchy.

### 3 Integrace lidí s mentálním postižením

Uvažujeme-li o správných postupech, jak začlenit určité sociální skupiny do společnosti, tak, aby se co možná nejméně cítili odlišní a vzdálení od většinového fungování společnosti, hovoříme o integraci. V této kapitole si v jednotlivých podkapitolách definujeme pojem integrace, její jednotlivé stupně a faktory na ní působící. K těmto faktorům patří především postoje společnosti, podpora vycházející z rodiny, práva lidí s MP a dále možnosti v oblasti vzdělání a terapeutické a pracovní možnosti.

#### 3.1 Definice integrace

Integraci lze definovat podle Vágnerové (2004, s. 192) jako „*začlenění postiženého jedince do společnosti zdravých, kdy v ní dovede bez problému žít, cítí se jí přijat a sám se s ní identifikuje.*“ Jde o dvoustranný proces, který zahrnuje jak postoje zdravých, tak postižených a jejich vzájemné chování, které vychází z procesů učení na kognitivní a emotivní úrovni adaptace. Podle Podešvy (2007) je lze definovat jako **proces soužití minoritní společnosti s majoritní**, přes výměnu informací po komunikaci zúčastněných skupin procesu.

Podle Renotiérové, Ludvíkové a kol. (2003) je integrace prvním stupněm socializace či resocializace podle toho, jak jsou jedinci úspěšní, je zde definována jako „*úspěšné a de facto bezproblémové začlenění postižených jedinců do pracovního a společenského prostředí bez potřeby dalších zvláštních opatření (úlev, výhod, individuální pomoci.*“ (Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 21).

Podle Vítkové (2004, s.17) je nejvýstižnější definice Bürliho, který je odborníkem na integrativní speciální pedagogiku. Ten říká, že integrace je „*snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám.*“

#### 3.2 Stupně a modely integrace

Integrace, jak o ni pojednává Bürli podle OECD (1997, in Vítková, 2004) popisuje čtyři základní modely.

- **medicínský model**, který vychází z představy léčby a překonání postižení. Tento model nepožaduje změnu ve školském systému, ale spočívá v přizpůsobení se dítěte již nastavenému systému

- **sociálně-patologický model** předpokládá, že hlavní záměr integrace by měl být v sociální oblasti, jehož hlavním tématem by měla být socializace a otázky diskriminace
- **model prostředí** na rozdíl od medicínského již řeší otázku, jak by se měli školské podmínky změnit, aby se přizpůsobily žákům s postižením
- **antropologický model** se na rozdíl od předchozích zabývá interpersonálními interakcemi a vyzdvihuje důležitost identity a jedinečnosti každého jedince, kterou je třeba respektovat

Jesenský (1993, in Renotiérová, Ludíková a kol., 2003) uvádí shrnutí stupňů integrace podle Světové zdravotnické organizace (WHO).

1. zcela sociálně integrovaný jedinec- plná integrace
2. inhibovaná účast (omezená účast)- stále vysoká integrace  
(Těchto vyšších stupňů se logicky snažíme dosáhnout.)
3. integrace zmenšená
4. integrace nízká, ke které patří kategorie ochuzené vztahy, redukované vztahy a narušené.  
(Těmto se snažíme vyhnout.)

Pozn: Ostatní stupně již Jesenský neuvádí pod názvem integrace, ale považuje je již za segregaci, která v nejhorším případě vede k úplné společenské izolaci.

Valenta (2009) zmiňuje, že zařazení lidí s mentálním postižením do běžného života **závisí na vnějších a vnitřních faktorech**. K vnitřním faktorům patří celková inteligence, motivační struktura osobnosti a její zvláštnosti a k vnějším především školská integrace, inkluze a celkové společenské podmínky, ke kterým bude patřit například společenská podpora rodinám s členem s MP, zajištění náhradní rodinné péče či profesní přípravy v případě potřeby a umožnění smysluplných aktivit a pracovního uplatnění. Mezi další konkrétní faktory začlenění by pak podle Vágnerové (2004) patřila především schopnost komunikace, porozumění pravidlům a jim odpovídající chování a dostatečně vytvořená motivace ze strany jedinců s postižením, což jsou problematické oblasti pro osoby s MP.

Podle Vágnerové (2004) můžeme integraci vnímat v určitých stupních, kdy jejím základním kamenem je **přijetí jedince jeho vlastní rodinou**, především **v oblasti citové**. Správně zvolený přístup podporuje rozvoj, zachování schopností či dovedností a vytváří kladné sebepojetí jedince. Zvládnutím správného přístupu v rodině se vytváří půda pro další stupně integrace, která se týkají především oblasti školské a pracovní.

Existují tři důležité pojmy jak uvádí Finková (2013): **normalizace, humanizace a inkluze**. Normalizace se týká právní ochrany, humanizace celospolečenských postojů (zacházení a jednání s druhými) a inkluze podle Slowíka (2007, in Finková, 2013) zahrnuje v českých zemích oba předchozí pojmy, jejichž naplněním se mohou chlubit především Skandinávské státy. Inspirováno těmito oblastmi jsou další podkapitoly zaměřeny na postoje k MP, včetně podpory rodiny, právní ochrany a možnostech ve vzdělávání včetně možností začleňování v pracovní oblasti.

### **3.3 Postoje k mentálnímu postižení a jeho postavení ve společnosti**

#### **3.3.1 Výskyt mentálního postižení ve společnosti**

Švarcová (2003) uvádí, že počet mentálně retardovaných přesně neznáme, ale existují procentuální odhady zástupu jednotlivých pásem v postižení v naší populaci. Celkově to jsou 3% občanů české republiky, kteří mají mentální postižení, z nich nejvíce je v pásmu lehké (2,6%) a zbytek (0,1-0,2%) jsou těžké a hluboké MP. Waberžinek a Krajíčková (2006) zase uvádějí, že se v populaci nachází 0,3% osob s těžkou mentální retardací, 3% se středně těžkou. Dále kolem 0,1% dětí s mentálním retardací potřebuje speciální pomoc. DSM-5 (2015) uvádí výskyt z hlediska pohlaví. Porucha intelektu je prý častější u mužů a to jak u těžké tak i mírné formy. Poměrově je to asi 1,6:1. Co se týče handicapu obecně, například v Americe v roce 2002 provedla agentura *United States Census Bureau* pro sčítání lidu průzkum a zjistila, že 51 milionů lidí, což je 18% z 283 milionů, kteří bydlí ve Spojených státech má nějaký handicap fyzický nebo mentální, což vede k omezení mnoha činností v životě (Steinmetz, 2006, in Janus, 2009).

#### **3.3.2 Historické souvislosti s postoji k lidem s postižením**

Postoje k lidem s postižením mají stejně jako celá lidská zkušenost svůj historický vývoj. Než se budeme bavit o dnešních postojích k postižení, připomeňme si jednotlivá historická období:

##### **Antický starověk a křesťanský středověk**

- neexistovala žádná institucionalizovaná péče, objevovaly se nechápavé odmítavé a represivní postoje, docházelo k vraždění dětí, co se narodily postižené (Lechta, 2010)
- ve středověku na jedné straně lidé s MP považováni za vyvolené, na druhé straně za zplazení ďábla (Valenta, Müller, 2003)

### **Novověk (16-18. století)**

- vznikaly první instituce společně s teoriemi a odbornými publikacemi (Lechta, 2010)
- období renesance a přístup J.A. Komenského, jeho postoje k vzdělávání všech dětí bez ohledu na jejich postižení a upozornění na individuální přístup (Valenta, Müller, 2003)

### **20. století**

- začal se vytvářet trend integrace, systematické institucionalizované péče (Lechta, 2010)
- Lékař Eduard Sequina se stal otcem zakladatele psychopedie a systematické péče o slabomyslné v Evropě a USA (Valenta, Müller, 2003)

Během posledních dvou století bylo mnoho názorů na to, jak nejlépe pečovat o lidi s MP. Do poloviny 19. století byli lidé s MP v domácím prostředí, kde se o ně starali, často to však u lidí s těžším postižením vedlo k úmrtím, kdežto lidé s lehčími formami nacházeli své místo a uplatnění u společnosti farmářů. Od 20. století se nejprve upřednostňoval systém oddělení dítěte s postižením od jeho rodiče, později se naštěstí od toho upustilo (Myers, 2001).

### **3.3.3 Pojem normalita a nálepkování**

V oblasti „nálepkování“ či „škatulkování“ vycházíme vždy z pojetí sociokulturní normality, o které mluví Vágnerová (1999). Normu chápeme, jako společensky vymezené kritérium, které se vztahuje k tradici, která je v dané společnosti nastavena. To co se vymyká běžnému očekávání, je považováno za abnormální, aniž by tomu nutně musela odpovídat závažnost potíží jedince. Stigmatizace může být extrémní v podobě například nucených ústavních péčí nebo může mít jemnější podobu: nedostatek informací, které jedinci s MP mají, což mezi nimi vytváří jistou neviditelnou bariéru, která jim brání v úplném začlenění do společnosti, jak uvádí Yalon-Chamovitz (2009, in Ditchman, Kosyluk Werner, Jones, Elg, Corrigan, 2013). Řešení můžeme nacházet ve znalosti postojů lidí „zdravých“ k lidem s postižením, to může být vodítkem ke správně zvládnuté integraci, poněvadž tyto postoje společně spoluvytváří prostředí, ve kterém se integrace existující bariéry a překážky snaží překonávat.

Porozumění je základem každého lidského setkání a hledání cest k němu nemusí být obtížné jen pro minoritní (v tomto případě lidi s MP) a majoritní skupiny mezi sebou, ale i pro jedince z jedné skupiny. Vašina (2010) říká, že lidé potřebují druhé lidi, aby se mohli odlišovat, identifikovat a prožívat svou vlastní totožnost.

Důvodem, proč si lidé často vytvářejí **odmítavé a ambivalentní postoje**, je podle Vágnerové (2004) především generalizace pohledu, odmítání vnímat individuální

odlišnosti a vytváření si tak často iracionálních, nepřesných a emočně zkreslených hodnocení, které se označují jako předsudky. Ty jsou pak důvodem k vytvoření „nálepky“ či „sociálního stigmatu“.

Podle Thornicroft et al. (2009, in Ocistová, Praško, 2015) se stigmatizace skládá ze čtyř složek: značkování (labelling), stereotypie (stereotyping), separace (separating) a ztráta pozice a diskriminace.

Pro nás je důležité to, co uvádí Šiška (2005, s. 10), že **„přidělení nálepky „mentální retardace“ jedinci musí vést k vytvoření profilu potřebné podpory.“** Touto myšlenkou jednak zdůrazňuje důležitost správně diagnostikovat MR, pokud je přítomna, ale také smysl této diagnózy, který by neměl přinášet negativní konotaci, ale naopak informovanost a s ní možnosti pomoci a podpory.

Odmítání společností a vyčleňování jedinců s postižením může vyvolávat u daných jedinců pocity méněcennosti, nevhodné činnosti, kterými kompenzují tyto pocity (Langer, 1996). Procházka et al. (2014) hovoří až o frustraci, kterou z odmítání zažívají, a říká, že je to důvod k hledání možností rozvoje osobnosti, posilování sebedůvěry a odvahy.

Langer (1996) pojednává o pojmu **akceptabilita**, nebo též **dezirabilita**, která mluví o psychických zábranách začleňovat tyto jedince do sociálních skupin. Tyto zábrany vyplývají z psychologického zákona hovořícího o vyčleňování outsiderů skupiny, či jedince, kteří se odchylojí od normy.

Je nutno říci, že osoby s MP mají zvláštní postavení mezi ostatními typy postižení kvůli defektu v oblasti psychických funkcí a to především v možnostech hledání kompenzace tohoto postižení. Ostatní typy postižení totiž kompenzaci většinou nacházejí právě v psychické oblasti. **Kompenzační faktory** je proto **nutno hledat především ve sféře manuální činnosti**, jak uvádí Langer (1996).

Jedním z častých chybných postojů u personálu pracujícího s osobami s MP, je zařazování dospělého klienta do dětského věku, který vychází z upřednostňování hodnocení chování z hlediska kognitivní stránky před emocionální a zkušenostní, která je často rozvinuta jako u „zdravé populace“ (Jůn, 2010).

### **3.4 Podpora integrace vycházející z rodiny**

Rodina je primárním sociálním prostředím a hraje stěžejní roli v uspokojování potřeb, její přístupy se sociálně-kulturní úrovni se podílejí na rodinné výchově. Vzhledem k tomu, že problematika celoživotní péče potomka s MP je velkou zátěží, rodina musí přizpůsobit životní styl, což má vliv na omezování individuálních potřeb, jak uvádí Lustig



(1997, in Vágnerová, 2004). Rodina skládající se z osob "zdravých" a s MP, by se měla vyhnout jednostranné orientaci na "zdravé" dítě, či dítě s postižením. Naopak by měla utvářet kompromisy a klást důraz na spolupráci s ucelenými systémy rehabilitace, které jsou často velkou pomocí (Valenta, Müller, 2003).

Rodiče klientů se středně těžkým a těžkým mentálním postižením většinou rozhodují za své klienty, co se týká umístění klienta do sociální služby. Často se stává, že cílená sociální služba je vybrána pouze na základě dostupnosti a možnostech, které rodině místo bydliště nabízí. Do sporů se sociálním zařízením se však rodiny dostávají zřídka. Pokud ke sporům dojde, nejčastěji jde o rozdílné názory v pohledech na klienta, buďto jako na dítě, které potřebuje ochranu, nebo jako na dospělého, který potřebuje podporovat v samostatnosti i za cenu přidaného rizika (Jůn, 2010).

Jůn (2010) uvádí **rozdíl v cílech rodičů a sociálního zařízení**, ten je často takový, že sociální zařízení cílí na samostatnost klienta, kterou mu jeho stav dovolí, kdežto rodiče často očekávají od personálu zlepšení v tempu u dané dovednosti, což jsou často dva neslučitelné cíle.

U rodičů existují tři základní postoje k dítěti s MP: odmítavý (spíše u rodin sociálně slabších), nadměrně-ochranitelský (přemíra péče i za cenu izolovanosti), závislost matka-dítě (oboustranná vazba), (Bazalová, 2014).

Důležitým krokem je podle Vágnerové (2004) osamostatnění, které je často velmi těžké nebo těžko dosažitelné. Poskytnutí citového zázemí ze strany rodiny je často doprovázeno jistou sociální izolací v kontaktech s vrstevníky. Dítě s MP se dostává často do role závislého. Přitom výzkumní pracovníci v oblasti lidí s MP prokázali význam sociálních vztahů pro zaměstnanost a doporučují se zaměřit na rozšíření a kultivování sociální sítě těchto jedinců (Hagner, McGahie, Cloutier, 2001, Powers, Singer, Sowers, 1996, in Kirsch et al., 2008).

Pro rodinu je velmi těžké zvládnout soužití s jedincem s MP, typický je nadměrný stres a méně časových možností celé rodiny, což je třeba eliminovat. Podle McCubbina, Thompsona a McCunnina (1996, in Sobotková, 2007) je jednou ze strategií zvládnutí v rodině taková, která je zaměřená na *získávání dalších zdrojů*, což znamená zajišťování dalších služeb pečovatelských, poradenských a na hledání dalších možností, jak péči o potomka s MP ulehčit.

### 3.5 Integrace v souvislosti se vzděláním

Vzdělávání lidí s MP má svá určitá specifika, která jsou podstatná pro pochopení učení se novému v jakékoliv oblasti. Mějme na paměti, jak říká Švarcová (2003), že pomalejší průběh neznamená, že nedochází k progresu a vývoji, ale vývoj se zastaví dříve, než u „zdravé“ populace. To však neznamená zastavení vývoje osobnostních vlastností, ovšem pouze obecné inteligence s tím, že u lehkého MP dojde k zastavení později než u těžších MP. Obecně bychom při edukaci měli dbát na stále komplexní poznávání skutečnosti, ke kterému patří neustálé rozvíjení, opakování, prohlubování znalostí a dovedností (nutné kvůli pomalejšímu fungování kognitivního procesu (Švarcová, 2003). Úspěšnost dětí se zdravotním znevýhodněním v běžné škole je dána závažností postižení, aktuálním stavem, osobnostními vlastnostmi a úrovní sociálních dovedností a zkušenostmi a schopnostmi navazovat a udržovat kontakt s dospělými i s dětmi, jak uvádí Vágnerová (2005).

Dnes existují dva typy škol pro žáky s MP, jsou jimi **základní škola praktická** a **základní škola speciální**. Základní škola praktická je pro žáky s lehkým MP. Snahou je dosažení nejvyšší možné úrovně ve znalostech, dovednostech i osobnostních kvalitách. Žáci na tomto typu školy získávají základní vzdělání. Základní škola speciální je pak pro ty žáky, kteří nejsou schopni se vzdělávat podle norem základní školy ani základní školy praktické. Žáky této školy jsou většinou žáci se středním až těžkým MP. Rozdíl ve výstupech z těchto škol je, že žáci ze základní školy speciální nedostávají *základní vzdělání*, ale pouze *základy vzdělání* (Hanáková, Krahulcová, Martinová, Pastieriková, Regec, Stejskalová, Urbanová a Vožechová, 2012).

Dalšími vzdělávacími možnostmi jsou poté podle Valenty a Müllera (2003) **speciální odborné učiliště**, (které je často nedosažitelným cílem pro žáky s MP a praktická škola, která existuje jako možnost pro ty, kteří se nemohou vzdělávat na středních odborných učilištích, jak uvádí Hanáková et al. (2012). Vyjma těchto možností jsou speciálním odvětvím také speciálně-pedagogická centra (SPC), která se starají o širokou škálu podpory formou ambulantní i poradenské podpory rodičům i učitelům (Valenta a Müller, 2003).

Dnes podle § 48 školského zákona č. 472/2011 Sb. jsou pro žáky se středně těžkým, těžkým a kombinovaným mentálním postižením či autismem zřizovány základní školy speciální, které mají dva stupně a deset ročníků. Tyto školy jsou povinné zřizovat také stupně přípravné.

Období školního věku je v otázkách integrace více řešeno a vnímáno veřejností. Lidé využívají pomoc asistentů a speciálního vzdělání. Existují mimo jiné také dva programy, které se zabývají dětmi s MP ve školním věku. Je to program Tranzit a Ze školy do života, jak uvádí Procházka et al. (2014). **Tranzitní program** v nejširším pojetí představuje podle Finkové (2013, s.111) „*podporu a pomoc jakémukoliv člověku při přechodu z jednoho životního období do dalšího.*“ V užším pojetí je to speciální název pro přechod ze školního prostředí do pracovního a samostatného života. Cílovou skupinou jsou pro ně lidé se specifickými potřebami, kteří mají být znevýhodněni na trhu práce (většinou do věku okolo 26 let). U člověka s MP, je třeba dostatečná příprava na všechny změny, které s příchodem osamostatňování a společenskými úkoly přicházejí a tato příprava by měla být návazná a plynulá, jak uvádí Finková (2013). Tyto přechody často hrají důležitou roli, protože rozhodují o rozvoji budoucích pracovních kompetencí. Jedním z těchto přechodů je přechod ze zvláštní školy (dnes již spadající pod školu základní) na střední odborné učiliště (v případě zvládnutí přijímacích zkoušek), či na praktickou školu, primárně určenou pro ty, kteří nemohou pokračovat na odborném učilišti (Valenta, Müller, 2003). Praktická škola je často pro lidi s MP velmi užitečnou, protože je zaměřená na péči o domácnost a rodinu (Zámečnicková, 2005, in Opatřilová, Zámečnicková). Druhým, ještě důležitějším přechodem, je cesta ze školního prostředí do pracovní sféry. Tranzitní modely v pracovní oblasti předpokládají, že jedinci budou nejprve těžit z různých typů školení, výuky a praxí na chráněných uměle vytvořených místech předtím, než vstoupí na otevřený trh práce, jak uvádí Drake, Bond, Becker (2012).

Co se týče vzdělání v souvislosti s profesní přípravou, důležité je, aby se na zvláštních školách podle Langer (1996) probíraly představy o povolání, prováděly manuální, pracovní či tělesné činnosti, organizovaly exkurze a brigády pořádané s cílem seznámit se s povoláním a aby byli rodiče zahrnováni do komunikace o budoucnosti svých dětí. Podle Finkové et. al. (2013) je důležité na školách rozvíjet i finanční gramotnost, kde jedním z důležitých témat je člověk a svět práce.

Pozn.: Dnes podle § 185 školského zákona č. 421/2011 Sb. je již základní školou.

Konkurenční pracovní místa na otevřeném trhu jsou definována tak, že:

1. musí být placena alespoň minimální mzdou, kterou ostatní dostávají za vykonání stejné práce
2. pracovník musí být součástí komunitního prostředí v práci společně s ostatními pracovníky bez zdravotního postižení

(Drake, Bond, Becker, 2012)

## 3.6 Profesní integrace

Profesní integrací nemusíme rozumět jen zařazení klienta do pracovní sféry, ale hovoříme zde i o činnostech, které tomu předcházejí a napomáhají mu tak v možném pracovním zařazení. Takovými činnostmi můžeme rozumět činnosti, kterými se lidé s postižením rozvíjí, zdokonalují a učí se při nich určitým návykům a dovednostem. Procházka et. al. (2014) hovoří v této souvislosti o rozvoji potenciálu, kde zcela zásadním cílem by měl být **rozvoj osobnostních dispozic, seberealizace a sebeurčení**, jehož součástí by mělo být **pozitivní ocenění**.

Pro každého člověka je důležité se nějakým způsobem realizovat. Harris (1986, in Hearne, 1991) říká, že většina (asi 66%) lidí z USA se zdravotním postižením nepracuje a z toho 78% pracovat chce. Práce jako tělesná i duševní činnost nemusí být čistě zdrojem existenčním a materiálním, ale její význam můžeme pozorovat také v tvořivosti, v rozvoji lidské bytosti v oblastech kooperace a socializace, kultury a estetičnosti. V poslední řadě může být práce i způsobem naplňování psychohygieny, kdy nás odvádí od jednostranné zátěže, psychického napětí a emocionálně nás obohacuje. Tyto významy uvádí Novosad (2002, in Opatřilová a Zámečnicková, 2005).

O lidech, kteří nemají pracovní naplnění, hovoří *Jahoda's latent needs theory*, tedy Jahodova teorie latentních potřeb, jak uvádí Furnham (2005), která zkoumala úzkost a deprivaci u nezaměstnaných lidí. Vyjmenovává několik potřeb, které nezaměstnaným lidem chybí. Tyto potřeby bychom mohli modifikovat na každého člověka, kterému chybí pravidelná pracovní aktivita, tedy i na člověka s MP. První z nich je **pravidelná náplň času**, kterou práce nabízí. Feather a Bond (1983, in Furnham 2005) tvrdí, že nezaměstnaní lidé jsou méně organizovaní a cílevědomí. Další z potřeb je pravidelné **sdílení zkušeností s jinými lidmi** než členy nukleární rodiny, práce také dává člověku **smysl života, osobní status a identitu** a je **zdrojem aktivity**, kdy její nedostatek vede k pocitům nudy a neklidu.

### 3.6.1 Profesní integrace v oblasti terapie

Existuje tzv. léčebná pedagogika, která je odvozena od psychoterapie a jejích škol. Dominujícími obory v ní jsou **ergoterapie a arteterapie**. Ostatní odvětví léčebné pedagogiky jsou pak terapie hrou, psychomotorická terapie, expresivní terapie, terapie s účastí zvířete. Všechny tyto druhy terapie mají žádoucím způsobem změnit chování jedince a jeho sebepojetí (Müller, in Renotiérová, Ludíková et al., 2003).

**Pracovní a činnostní terapie** jsou v podstatě dvě metody, které se velmi úzce překrývají. Müller (in Renotiérová, Ludíková et al., 2003) uvádí, že **pracovní terapie (ergoterapie)** se liší od činnostní tím, že se v ní vytváří konkrétní výrobek jako výsledek práce.

**Ergoterapie** podle Dočkala (in Müller, 2007, s.253) je „*zdravotnická disciplína, která nabízí aktivní pomoc lidem každého věku, s fyzickým či intelektovým postižením, omezujícím jejich funkční kapacitu a samostatnost.*“ Jejím cílem je aktivní začlenění do společnosti a dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti na okolí. Jednou z jejích hlavních oblastí je tzv. **předpracovní rehabilitace**, u které je cílem zařazení do pracovního procesu prostřednictvím chráněných či podporovaných pracovišť, či přímo na běžném trhu práce.

### 3.6.2 Sociální rehabilitace

Podle Novosada (2009) je sociální rehabilitace širším označením pro oblast **pedagogické, rodinné, pracovní i volnočasové rehabilitace**. Jejím hlavním posláním je dosáhnout nezávislého, samostatného fungování, integrace a pracovního uplatnění člověka s postižením (Votava, 2003, in Novosad, 2009).

Jedním z odvětví je podle Müllera **pracovní rehabilitace**, což je vlastně „*soubor opatření směřující k adekvátnímu pracovnímu zařazení klienta.*“ (Müller, in Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s.62). Pracovní rehabilitace podle Novosada (2009) zahrnuje profesní přípravu, kariérní poradenství, průzkum pracovních příležitostí a vytváření pracovních příležitostí včetně její ochrany. Podle Valenty a Müllera (2003) je v této souvislosti nutné počítat u lidí s MP s nedostatky v motivaci k činnosti a omezením v psychomotorickém výkonu.

Existují obecné motivy k práci podle Dočkala (in Müller, 2007):

1. aktivita- člověk má co dělat, čemu se věnovat
2. seberealizace- může ukázat, že něco umí
3. peníze- musí uspokojit potřeby penězi dosažitelné (tuto motivaci u lidí s těžšími formami MP často nenacházíme)
4. sociální kontakt- setkávání se s druhými lidmi, navazování kontaktů
5. samostatnost a nezávislost

Pro lidi s MP, obzvláště u jejich těžších forem se nesetkáváme příliš často s motivací penězi nebo samostatností, poněvadž osamostatnění u nich často není možné a neuvědomují si hodnotu peněz.

## **Chráněné pracovní místo**

Chráněná pracovní místo je vytvořené pracoviště, která je na základě písemné dohody zaměstnavatele a úřadu práce musí plnit tyto náležitosti:

1. Musí být obsazeno po dobu tří let.
2. Musí z jeho zřízení vyplývat přínos pro osobu s postižením
3. Příspěvek může činit maximálně osmi až dvanáctinásobek průměrné mzdy.
4. Zaměstnavatel se musí zavázat, že chráněné pracovní místo bude obsazováno pouze osobami s postižením.

(zákon č. 435/2004 Sb. § 75)

Chráněné zaměstnání je podle Lečbycha (2008) takové, které má více jak 50% osob s postižením. Většinou je realizováno v chráněných dílnách, které jsou ekonomicky dotovány státními organizacemi. Tento způsob využívají lidé vyžadující větší míru podpory, než je poskytována v podporovaném zaměstnání. Podstatou těchto zařízení je, že uživatelé nejsou v pracovněprávním vztahu s poskytovateli, ale cílem je zejména aktivizace, upevnění a rozvoj pracovních dovedností, které mohou pomoci k získání zaměstnání na otevřeném trhu práce.

## **Sociálně terapeutické dílny**

Podle zákona se jedná o službu, která byla předtím označována jako *chráněné dílny*, jejím účelem je podpora pracovních dovedností a návyků, zahrnuje také dohled na osobní hygienu a stravování (Matoušek, 2007). Podle Lečbycha (2008) jsou chráněné dílny místem realizace chráněného zaměstnání, kde musí více jak 50% osob spadat do kategorie lidí s postižením. Hlavním posláním je poskytnout místo těm, kteří potřebují více podpory a nemají velké šance na otevřeném trhu práce. Vhodná stimulace a udržení kompetencí jedinců s MP stimuluje pravidelný denní režim, které tyto služby nabízejí. Činnosti by měli být smysluplné a odpovídat možnostem jedince. Pracoviště by mělo vykazovat charakteristiky klidného prostředí, které nevyžaduje během činnosti rychlé reakce a přílišnou náročnost na senzomotorickou koordinaci a přesnost (Vágnerová, 2004).

## Podporované zaměstnání

Podporované zaměstnání je definováno jako metoda sociální rehabilitace, kterou mohou poskytovat agentury podporovaného zaměstnání, které jsou evidovány jako nevládní neziskové organizace (Kozáková, Krejčířová, 2013). Podle Lečbycha (2008, s. 72) je podporované zaměstnání: „*služba, která se snaží nalézt pro osobu s mentální retardací pracovní místo na otevřeném trhu práce. (tedy v něžných konkurenčních podmínkách).*“ Podporované zaměstnání může být jedním z cílů sociálně-terapeutických prostředí.

Aby mohl systém podporovaného zaměstnání správně fungovat musí vycházet z informovanosti a to jak na straně zaměstnavatelů, tak na straně potencionálních zaměstnanců. Jak ukazuje výzkum Gusstafsona, Peralta a Danermarka (2012) nejčastější pochybnosti o zaměstnání člověka s postižením plynou z nedostatku informací a obav, že se produktivita práce těchto lidí nevyrovná produktivitě práce „zdravých“ uchazečů. Výzkum těchto tří autorů spočíval v mapování postojů zaměstnavatelů, které mají k otázkám přijetí lidí s postižením na pracovní pozici a ke spolupráci se službami podporovaného zaměstnání. Existují tři základní role, které podporované zaměstnání vykonává: roli **zprostředkovatele**, **průvodce** v průběhu zaměstnání a **poradce** při případných potížích, které mohou nastat.

Johnnová (1999, in Valenta, 2009) podporovanému zaměstnání přisuzuje jednotlivé znaky, kterými se liší od jiných poskytovaných služeb. Patří sem především okamžité umístění na pracovní místo, možnost tréninku přímo na pracovišti, konkurenceschopná práce, běžné pracovní prostředí a průběžná podpora podle individuální potřeby jedince. Finková (2013) také zdůrazňuje, že krom pracovního zácviku jde často i o nácvik sociálních dovedností, které hrají roli v kontaktu se zaměstnavatelem a spolupracovníky.

Z výzkumů Gusstafsona, Peralta a Danermarka (2012) si zaměstnavatelé cení služeb podporovaného zaměstnání, které mají tyto podoby:

1. Zprostředkování
  - 1.1 První kontakt s místem vykonávání práce je iniciován ze strany služeb podporovaného zaměstnání, které má za úkol informovat zaměstnavatele o možnostech zaměstnání člověka s postižením (což je často poprvé, kdy se s tím zaměstnavatel setkává).
  - 1.2 Zaměstnavatel cítí většinou potřebu otestovat si uchazeče a v případě, že by mu nevyhovoval, měl by vědět, že služby podporovaného zaměstnání jsou schopni mu navrhnout jiného uchazeče.
  - 1.3 Pro zaměstnavatele je důležitá komunikace s pracovníkem PZ o člověku, kterého bude zaměstnávat.
2. Průvodce

- 1.1 Především funguje jako podpora v informovanosti, která o konkrétních postiženích zaměstnavatelům chybí. S absencí této podpory často zaměstnavatelé uváděli, že by jinak pracovníky s postižením nejspíš nenajali.
  - 1.2 Pracovník provádí klienta po pracovišti a učí ho se v něm pohybovat (zejména v prvních dnech navázání spolupráce).
  - 1.3 Zajišťuje bezpečnost v nové, pro pracovníka nejisté situaci.
  - 1.4 Zjednodušuje věci pro zaměstnavatele a podporuje je v krizových situacích, které mohou nastat
3. Poradce při potížích
    - 1.1 Poradce při potížích je spolehlivý a je vždy připraven zasáhnout.
    - 1.2 Poradce přebírá zodpovědnost za to, co by mohlo nastat za komplikace se zaměstnancem zprostředkovaným přes podporované zaměstnání.

Hearne (1991) popisuje čtyři modely podporovaného zaměstnání, kdy jedním je **model s pracovním trenérem**, který pomáhá s umístěním jedince do pracovního prostředí a jeho zaškolení na místě. Druhým modelem je **model "Enkláva"**, který se skládá z malé skupiny osob se zdravotním postižením, kteří společně pracují pod dohledem v integrovaném prostředí. Třetím modelem jsou **mobilní pracovní čety**, které tvoří opět malá skupina osob s postižením, ale kteří cestují pod dohledem nadřízeného na více míst, kde nabízí své služby (takovým příkladem je například Úklidová firma, která je zmíněna níže v podkapitole občanské sdružení Pferda). Poslední modelem je model podnikatelský, který je charakterizován malým podnikem zaměstnávajícím osoby s postižením i bez postižení a který vyrábí určitý typ zboží nebo nabízí určitý typ služeb (což může být v případě sdružení Pferda níže zmíněná Pekárna Na plechu).

### 3.6.3 Z výzkumů o integraci v pracovní oblasti

Zkoumáním integrace se ve velkém rozsahu zabývala kanadská studie v oblasti práce u lidí s duševním onemocněním, která metodou zakotvené teorie zkoumala kanadské dokumenty a polostrukturované rozhovory s klíčovými informátory této problematiky v pěti zkoumaných oblastech: kompetencí, občanské perspektivy, zdraví, osobního růstu a ekonomické perspektivy. To čemu se věnuje náš výzkum oni zdůrazňují v jedné ze strategií svých výsledků, které nazývají *pre-employment activities*, což jsou aktivity cílící na rozvoj a trénink schopností a dovedností posilující sebevědomí i sebehodnocení. Zjišťují, že účastníci těchto aktivit, jsou pak silnější a odhodlanější ve výběru pracovního místa (Kirsch, Krupa, Cockburn, Gewurtz, 2010).

Dalším z výzkumů je taktéž od kanadských autorů Kirsha et. al. (2008) je výzkum jehož cílem je určit osvědčené postupy pro podporu přechodu do zaměstnání u lidí s mentálním postižením, poškozením mozku a s duševními nemocemi. Pro lidi s mentálním postižením je podle nich práce brána jako výsledek delšího vývojového procesu. Podle



Cooneyho (2002, in Kirsha et al., 2008) se přínosy pracovního uplatnění „zdravé“ populace nijak neliší od přínosů pro lidi s MP.

Engeset, Söderström a Vik (2015) chtěli ve svém výzkumu prozkoumat, co znamená práce a pracovní role pro lidi s MP, kteří navštěvují centra denních aktivit. Data byla sbírána prostřednictvím pozorování a rozhovorů s pracovníky těchto center a jejich klienty. Výsledky studie ukázaly, že centra denních aktivit, i přes reálný prožitek vykonávání pracovní aktivity, nejsou často uspokojivým v oblasti pracovního zapojení. Výsledky ukazují, že pro lidi s MP kteří se zapojují do center denních aktivit tato pracovní role nepředstavuje práci v obvyklém slova smyslu a v takové podobě, jak je oceňována ve společnosti.

Janus (2009) pojednává o longitudinální studii provedené na americké populaci, která měla za cíl zkoumat vliv postižení na mladé lidi v důležitých životních přechodech z jednoho období do druhého: v hledání práce na plný úvazek, nezávislé bydlení, založení rodiny. Lidé s fyzickým handicapem se podle jejich výsledků často ocitají v situaci, kdy pouze pracují na plný úvazek, ale nenaplňují další důležité zmiňované životní přechody, stejně jako mladí lidé s mentálním postižením, kteří zůstávají na úrovni, kterou zde nazývají „just workers“, kteří stále žijí doma, ale pracují.

#### **3.6.4 Občanské sdružení Pferda**

Pferda je organizací, která se věnovala původně především volnočasovým aktivitám pro osoby s MP. Postupem času se však tato organizace začala zaměřovat také na dospělé osoby s MP a jejich uplatnění a činnost, které jsou adekvátní jejich věku a potřebám. První realizací této myšlenky byla tréninková kavárna Láry Fáry v Rychnově nad Kněžnou, která se později se vzrůstajícím zájmem rozrostla i o kavárnu v Náchodě. Postupem času se k těmto projektům začali přidávat další. Všechny projekty této organizace si pro přehled shrňme do následující tabulky:

**Tabulka č. 1: Projekty občanského sdružení Pferda**

Název projektu	Místo provozu	Cílová skupina	Druh sociálního zařízení
Tréninková kavárna Láry Fáry	Rychnov nad Kněžnou	Osoby s lehkým Středně těžkým MP	Ambulantní- sociální rehabilitace posilující pracovní a sociální dovednosti a návyky
Tréninková pekárna Láry Fáry	Kvasiny	Osoby s lehkým a středně těžkým MP, s duševním onemocněním	Ambulantní-sociální služba, sociálně pracovní terapie
Úklidová firma Láry Fáry	Sídlo Náchod působení v Rychnově	Dospělé osoby s MP, kteří jsou schopni a chtějí pracovat	Cílem je zaměstnat osoby s MP a poskytnout úklidové služby
Tréninkový byt	Rychnov nad Kněžnou	Osoby s MP chtějící žít v budoucnu samostatně	Ambulantní a terénní služba sociální rehabilitace
Takový normální život	Rychnov nad Kněžnou	Dospělé osoby žijící samostatně a potřebující podporu	Terénní sociální služba podporující samostatné bydlení
Pekárna Na Plechu	Kvasiny	Pekaři s MP či duševním onemocněním	Cílem je zaměstnat osoby s MP v oblasti pekařství

(získáno 15. února z: <http://www.pferda.cz/kdo-jsme.html>)

# **Empirická část**

## 4 Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky

Sociální rehabilitace je jednou z důležitých aktivit z hlediska náplně času dospělých osob s MP. Organizace věnující se této práci vytvářejí pravidelnou náplň činností, které jsou důležitou součástí přípravy na případné budoucí zaměstnání. Lidé s MP často po dokončení školy zůstávají v domácím prostředí, s obtížemi nacházejí činnosti, kterým by se mohli věnovat a pracovní příležitosti jsou pro ně často nereálné a vzdálené s ohledem na závažnost jejich handicapu. Činnosti neziskových organizací a občanských sdružení se rozvíjejí, zdokonalují a snaží se provázat nabízené možnosti, aby tak mohli klientům sloužit v co nejlepší možné míře a poskytování pomoci v jejich rozvoji a osamostatňování. Jedním z důležitých faktorů je spolupráce těchto organizací s rodinami, poskytování informací a iniciativa vycházející od klienta za podpory rodiny, či čistě od rodinných příslušníků.

Hlavním cílem této práce je hlubší **proniknutí do problematiky začleňování klienta do tréninkové kavárny jako formy sociální rehabilitace** z hlediska fází: počáteční spolupráce, průběhu této spolupráce a jejich přínosů a pohledů do budoucna, které z těchto činností mohou vyplynout. Vzhledem k provázanosti spolupráce tohoto začleňování s rodinnými příslušníky a klienty jsem zvolila pohled z hlediska osobní perspektivy obou z nich.

**Hlavní cílové oblasti** byly zvoleny na začátku zkoumání a dílčí cíle vznikaly dále během výzkumu. Výzkumné otázky jsou stanoveny tři hlavní- vyznačeny tučně a čtyři dílčí podotázky- patřící pod hlavní výzkumné otázky. Výzkumné otázky jsou zvoleny následující:

- 1. Jak vypadá situace počáteční spolupráce s tréninkovou kavárnou sdružení Pferda u klientů žijících v rodinách?**
  - 1.1 Jakým způsobem se dozvídají o této možnosti?
  - 1.2 Mají respondenti před nástupem a ze spolupráce obavy (případně jaké)?
- 2. Co z dané spolupráce vyplývá?**
  - 1.1 Jak vnímají a popisují činnost v tréninkové kavárně?
  - 1.2 Co jim tato spolupráce přináší?
- 3. Jaké pohledy do budoucnosti klienti a jejich rodiče mají?**

## 5 Metodologie výzkumu

Na základě povahy výzkumu je volen kvalitativní přístup, který je charakterizován svojí citlivostí, pružností a otevřeností zkoumání a jehož výhodou je, že dává prostor hlubšímu zkoumání, komparace případů a sledování jejich interakcí a procesů. Naopak nevýhodou může být subjektivnost výpovědi a založení výzkumu na těchto pohledech, které vedou k narušení zobecnění výsledků (Hendl, 2008).

Vhodnou formou k cílům tohoto výzkumu je metoda zakotvené teorie, která nezačíná teorií samotnou, kterou chceme vhodným způsobem ověřovat, ale začíná u zkoumané oblasti, ve které hledá to, co je v ní podstatné a významné, jak uvádí Strauss a Corbinová (1999) Dále se výzkum opírá o teorii chápacího rozhovoru, který svými výklady a postřehy logicky doplňuje výpovědi respondentů a udává tak potřebný tvar interakcím rodiče a klienta. Cílem chápacího rozhovoru je vzdálit se od rozhovoru klasického a přiblížit se více konverzaci dvou sobě rovných partnerů (Kaufmann, 2010). Tato metoda je mimo jiné zvolena i proto, že lidská komunikace často vyjadřuje řadu neexplicitních vyjádření, což může chápací rozhovor vhodně napravit (Lužný, 2013). Metoda analýzy dat je zde prováděna pomocí zakotvené teorie, která je vytvářena pomocí teoretického kódování a předpokládá, že za událostmi stojí konstrukty, které jsou vytvořeny oblastmi vedoucí k jedné ústřední kategorii. Tyto kategorie se porovnávají. Z poznámek, dojmů, asociací, nápadů se nalezené kódy dále doplňují a vysvětlují.

### 5.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří konkrétně dva typy respondentů: klient tréninkového pracoviště a rodič klienta. Výzkumný soubor tvoří dohromady 10 rodin. Věk respondentů se pohybuje od 20 do 37 let, ovšem s tím, že 9 z 10 klientů splňuje kritérium mladší dospělosti, tedy od plnoletosti do 30 let. Pohlaví respondentů tvořilo 7 mužů a 3 ženy (na pohlaví zde nebyl brán zřetel, nemělo by hrát ve výzkumu žádnou významnou roli.)

Respondenti byli **vybírání v první řadě na základě klientů tréninkového pracoviště** a to podle následujících kritérií:

1. Respondenti musí být klienty občanského sdružení Pferda nebo s ním v minulosti spolupracovat.
2. V současnosti nebo minulosti musí být respondent pracovníkem tréninkové kavárny Láry Fáry v Rychnově nad Kněžnou nebo v Náchodě.

3. Respondenti museli žít v rodině se svými rodiči z důvodu umožnění kontaktu rodiče i klienta zároveň (takže byla vyloučena možnost klienta v ústavní péči).

## 5.2 Metody sběru dat

Pro sběr dat byl zvolen záměrný výběr respondentů, vzhledem ke snaze cílit na konkrétní sdružení, ze kterého bylo třeba dále vytřídit respondenty podle dalších kritérií, bylo toto nejvhodnější řešení, protože tuto metodu charakterizujeme cíleným vyhledáváním účastníků podle jejich určitých vlastností, což může být i stav, či příslušnost, k nějaké sociální skupině (Miovský, 2006). Vzhledem k osobní spolupráci s tímto zařízením bylo toto usnadněno vstřícným přístupem pracovníků, kteří mohli přímo doporučit konkrétní rodiny podle vybraných kritérií.

Z etického hlediska tento výběr závisel nejprve na první vlně telefonátů provedených pracovníky Pferdy, kteří mají přístup ke kontaktu s klienty a k tomuto kontaktu oprávnění, kteří telefonickými dotazy obvolali vybrané klienty pro získání souhlasu o poskytnutí telefonického kontaktu. Po získání kontaktů na vybrané respondenty bylo druhou fází obvolání těchto rodin přímo výzkumníkem práce, představení a uvedení důvodu kontaktu, obeznámení je s výzkumem a konkrétními požadavky, získání jejich souhlasu se setkáním a nabídnutí místa setkání dle jejich vlastního uvážení s tím, že jim bylo po vzájemné lidské domluvě doporučeno setkání v jejich domácím prostředí, které by mělo zajistit pocit bezpečí a klidu při plánovaných rozhovorech.

Rozhovory byly zvoleny nestrukturované, jelikož by měly zajistit potřebnou volnost a prostor pro další vznikající témata. Nestrukturované rozhovory se podobají běžné konverzaci, nemají předem vytvořenou strukturu a drží se především hlavního tématu, které nás zajímá a sledují jeho rozvíjení s ohledem na výzkumné otázky, jak uvádí Miovský (2006).

## 5.3 Metody zpracování dat

Pro analýzu dat je zvolena metoda zakotvené teorie, která je odvozena z procesu zkoumání jevu. Shromažďování údajů i jejich analýza se zde v tomto případě navzájem doplňují, jak uvádí Miovský (2006).

Tato metoda klade podle Strausse a Corbinové (1999, in Miovský, 2006) čtyři základní požadavky, kterými jsou:

- shoda mezi tím co pozorujeme a mezi tím, co kódujeme
- srozumitelnost výsledků, které jsou založeny na empirických, srozumitelných a ověřitelných skutečnostech
- obecnost jako schopnost vypovídat o podobných jevech eventuálně zdůvodňovat jejich fungování a důvody odlišností od jiných jevů
- kontrola

Strauss a Corbinová mimo těchto principů nám připomíná, že lidé aktivně utvářejí svět kolem sebe a také představy, které o něm mají. Mezi podmínkami, které tyto světy utvářejí, smyslem i jednáním lidí existují vzájemné vztahy, které je třeba zkoumat a mít je na paměti.

Vzhledem k tomu, že se shromažďování údajů i jejich analýza vzájemně v zakotvené teorii doplňuje byl při zpracování dat zvolen nejprve postup sepsání důležitých aspektů jednotlivých rozhovorů, které zachycují i skutečnosti, které se skrývají „za“ interpretovanými jevy. Tento postup je inspirován metodami chápacího rozhovoru, které uvádí Kaufmann (2010). „*Výzkumník zaposlouchaný do nahrávek (nebo začtený do přepisů), musí neustále dělat rozhodnutí, popisuje, jestli je daná osoba upřímná, nebo si vymýšlí a zpochybňuje hypotézu nebo se jí drží, zaměřuje se zblízka na respondenta...*“ (Kaufmann, 2010, s.107)

## 5.4 Etické aspekty výzkumu

Při realizaci výzkumu by mělo být dbáno na etickou stránku provedení celého šetření, protože jsme zodpovědní sami sobě, našim respondentům, ale i vůči pracovištím a institucím, které jsou s námi spojovány. Stejně jako v kterémkoliv jiném výzkumu, obzvláště ve studentském, který s sebou nese často počáteční neznalost bychom se měli snažit dbát na následující pravidla, na které byl ve výzkumu brán zřetel, jak uvádí Weiss (2011, s.152) jsou jimi:

1. *pravidlo **nonmaleficence** (neškodit-ve studentském výzkumu také neškodit vlivem vlastní neznalosti začátečníka)*
2. *zásadu **beneficence** (prospěvat-u studentského výzkumu je ziskem naučit se také etickému aparátu a standardům oboru)*
3. *princip **spravedlnosti** (zvažujeme možná rizika pro zúčastněné a očekávaný užitek výzkumu)*

4. **respekt k autonomii a zájmům jedince** (tyto konkrétní zájmy by měly být ve výzkumu vždy upřednostněny před abstraktním zájmem vědy a společnosti obecně)
5. **směřování k prospěšnému cíli** (ve smyslu pouze shánění vlastního užitku z našich šetření se snažíme eliminovat)

Jako jedno z etických hledisek byla při rozhovorech s respondenty s MP snaha brát ohled na následující doporučení v komunikaci s těmito jedinci, které uvádí Krejčíková (2007):

1. Vyvarování se abstraktním pojmům a cizím slovům.
2. Přizpůsobování tempa řeči a doplňování řeči vhodnými gestikulacemi.
3. Projevování zájmu.
4. Ujišťování se, že nám respondent rozuměl.
5. Pravidelné ověřování kontrolními otázkami správné porozumění.

## 6 Výsledky

Ve výsledné části si nejprve pro bližší představu uvedeme všechny klienty organizace Pferda, se kterými setkání proběhlo. Pokusili jsme se oslovit celkem 20 rodin, z toho s 5 se vůbec nepodařilo telefonicky spojit a s 5 z nich se kvůli jejich časovým možnostem nepodařilo setkat. Setkání nakonec proběhlo s celkem 10 rodinami. Respondentů bylo celkem 21. Rodičů bylo celkem 10 a klientů organizace 11 s tím, že z každé rodiny vždy byl vybrán jen jeden rodič a z jedné rodiny byl do výzkumu zařazen i uchazeč o místo v kavárně, který byl bratrem jednoho z respondentů, taktéž využívající služeb organizace Pferda.

Krátké představení respondentů je sestaveno z vlastního pozorování během rozhovoru založeno na poznámkách z dojmů ze setkání a hodnocení jejich rodičem, kde jsou vybrány nejdůležitější skutečnosti.

Tento postup je zvolen z důvodu kontextuálnosti kvalitativního přístupu, který zdůrazňuje možnou horší zobecnitelnost výsledků a spjatost informací s kontextem situace, čemuž v tomto případě přikládáme velký důraz a také z důvodu reflexivity, která zdůrazňuje, že výzkumník se přímo či nepřímo spolupodílí na zkoumaných skutečnostech (Miovský, 2006).



**Tabulka č. 2: Přehled respondentů- klientů kavárny Láry Fáry a jejich základní údaje**

RESPONDENT	VĚK	POHLAVÍ	PORUCHA INTELEKTU
RESPONDENT A	29	MUŽ	středně těžká
(RESPONDENT A1)	27	MUŽ	středně těžká
RESPONDENT B	30	ŽENA	středně těžká
RESPONDENT C	23	ŽENA	středně těžká
RESPONDENT D	20	MUŽ	lehká-středně těžká
RESPONDENT E	20	MUŽ	středně těžká-těžká
RESPONDENT F	37	MUŽ	lehká-středně těžká
RESPONDENT G	31	MUŽ	lehká-středně těžká
RESPONDENT H	22	MUŽ	lehká
RESPONDENT I	24	ŽENA	středně těžká
RESPONDENT J	23	MUŽ	středně těžká
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>8M/3Ž</b>	<b>ST=6/L-ST=3/ST-T=1/L=1</b>

Pozn.: U respondenta D se objevoval přidružený elektivní mutismus a u respondenta J autismus.

## 6.1 Kazuistiky rozhovorů

### Respondent A

**pohlaví:** muž

**věk:** 29

**porucha intelektu:** středně těžká

**v současné době:** Úklidová firma Láry Fáry (placené zaměstnání Organizace Pferda)

**jiná zkušenost s organizací:** tréninkový byt, tábor

**místo rozhovoru:** domácí prostředí

Předchozím vzděláním respondenta A byla praktická škola. Rozhovor s ním proběhl společně s jeho bratrem, který se věnuje práci v úklidové firmě v organizaci Pferda. Respondent A se během rozhovoru projevoval velmi **nesměle**. Jeho povaha mi byla předem známá ze společných táborů, které jsou dvakrát ročně touto organizací pořádány. Přítomnost bratra při rozhovoru byla v tomto případě žádoucí, poněvadž jeho výpovědi doplnil a začal se mnou jako první navazovat kontakt. **S hrdotí a pýchou zmiňuje, že v kavárně pracoval osm let. Práce v kavárně mu ale nechybí**, což když se ho ptám důrazně zmiňuje. Na mé dotazy: „*Co jsi se v kavárně naučil, co si předtím neuměl?*“ říká, že už všechno uměl. Při přeformulování otázky na: „*Co jsi se tam teda naučil?*“ říká

nejprve „všechno možný“ a teprve na výzvu reaguje výčtem některých činností. **V současné době pracuje v úklidové firmě, což je podporované zaměstnání, kde je podle jeho vlastních slov spokojený.**

#### Maminka o respondentovi A

Maminka o něm říká, že je **uzavřenější a stydlivější** než jeho bratr a než si zvykne, tak mu to trvá nějaký čas. Ze začátku měl v kavárně podle informací prý **problémy s komunikací a zapomínal oslovovat zákazníky**. Maminka vnímala a pozorovala doma změny v souvislosti s tím, pokud se mu něco povedlo, či nepovedlo. „*Vždycky když se mu něco povedlo, tak přišel s chutí domů a s radostí, že už umí tohle a támhle to.*“ „*Třeba, když se mu něco nepovedlo, tak to jsem na něm poznala, že přišel takovej zksesle, no ale když se mu něco povedlo a samozřejmě ho pochválili a dali mu najevo, že to umí, tak přišel spokojený.*“

#### Respondent A1

**pohlaví:** muž

**věk:** 27

**porucha intelektu:** středně těžká+ epilepsie+ hyperaktivita

**v současné době:** Úklidová firma Láry Fáry (placené zaměstnání organizace Pferda)

**jiné zkušenosti s organizací:** tréninkový byt, tábor, s kavárnou přímou pracovní zkušenost nemá, ale potencionální zájemce (na zvážení maminky nenastoupil)

**místo rozhovoru:** domácí prostředí

Respondentovi A1 je to bratr respondenta A. Jeho předchozím vzděláním byla praktická škola. Přesto, že nebyl nikdy pracovníkem tréninkové kavárny, považují za vhodné ho zařadit mezi ostatní respondenty. Respondent A1 začal pracovat rovnou v úklidové firmě, jak zmiňoval sám i jeho maminka. Jeho projev byl výřečný a sdílný, doplňoval některé informace o bratrovi a měl touhu si povídat. Do rozhovoru se snaží zmínit i vyprávění nesouvisející s tématem, zmiňuje společnou zkušenost s táborem, aktivně se zajímá především o toto téma ke konci rozhovoru.

#### Maminka o respondentovi A1

**V kavárně z iniciativy maminky nezačal kvůli obavě z nežádoucího chování:**  
*„...byl rád hlučnej a prostě jsem se bála toho, že v té kavárně by asi neuspěl, že tím jeho*

*vykřikováním a smáním, že by neuspěl...*" Podle maminky pro něj není dobrá každodenní práce a velká zátěž, takže v současné době dělá tři dny v týdnu, které jsou vyhovující.

### **Respondent B**

**pohlaví:** žena

**věk:** 30

**porucha intelektu:** středně těžká

**v současné době:** tréninková kavárna Láry Fáry, chtějí usilovat o placené místo v kavárně

**jiná zkušenost s organizací:** tréninkový byt

**místo rozhovoru:** domácí prostředí

Respondentka B byla v komunikaci velmi pozitivně naladěná, neměla ostych a projevovala zájem i v době konverzace s maminkou, kdy chtěla poslouchat náš rozhovor. Během rozhovoru se často hlasitě smála. Svě spolupracovníky i vedoucí vnímá jako přátele a říká, že se k ní hezky chovají. Z rozhovoru vyplývá, že **kdyby si měla vybrat mezi prací v kolektivu a prací o samotě, dává přednost kolektivnímu prostředí. Popis práce rozvádí a logicky popisuje.** Popisuje že si zapisuje obrázky, aby věděli, co si hosté vybrali: „*Mám takový papírek, kde si nakreslím stoleček, aby věděli co mám.*“ V prvních dnech prý její vedoucí o ní říkala, že neprojevovala při práci žádný výrazný ostych.

### **Maminka o respondentce B**

Maminka popisuje dceru jako nekonfliktního člověka, který s každým po dobrém vyjde. Maminka ji považuje za společenského výřečného člověka, především doma je prý velmi hovorná. Delší dobu ji trvá, než si zvykne na nové věci, často změnami trpí **a změny ji nedělají dobře.** Do kavárny prý chodí sice ráda, je prý spokojená když je v práci v kavárně, ale ráno se jí často nechce z domu: „*jako když už tam je, tak si myslím, že je spokojená, že už tu práci udělá, jako to zvládá.*“ **Denní pracovní režim by prý pro ní nebyl vhodný a má problém si hlídat čas,** takže často mají potíže s dojížděním. Podle maminky potřebuje v práci pestrost a střídání činností. Kavárna tuto pestrost podle jejího názoru splňuje.

## Respondent C

**pohlaví:** žena

**věk:** 23

**porucha intelektu:** středně těžká

**v současné době:** tréninková kavárna Láry Fáry, nabídka placeného místa v této kavárně

**jiná zkušenost s organizací:** tréninkový byt, pekárna, tábor

**místo rozhovoru:** domácí prostředí

Respondentka C dříve navštěvovala praktickou školu. V průběhu rozhovoru byla pozitivně naladěná, její chování můžu takové hodnotit i v jiných situacích protože se známe osobně z táborů, které organizace pořádá. Ona sama také aktivně vstupuje do konverzace. Na činnosti v kavárně odpovídá na mé otázky stručněji, potřebuje k popisu vybidnout, na druhou stranu **sama přichází se zaujetím s příběhem z kavárny** o chycení zloděje, který chce vyprávět. Důvodem může být silné psychické nabytí tímto zážitkem i touha pochlubit se s vlastním zásahem při chycení zloděje. Vnímá mě ale také jako známou tvář, což mohlo přispívat k otevřenosti a odbourání ostychu při rozhovoru.

## Maminka o respondentce C

Podle maminky je respondentka velmi **všímavá, má strašně ráda lidi a společnost**, s každým se dává do řeči, nedělá ji problém bavit se s cizími lidmi. Zná spousty lidí ve svém okolí, kteří ji srdečně zdraví. Když je v kavárně v době, kdy tam moc lidí nechodí, tak se tam nudí a nebaví jí to. Dřív se bála chodit sama, teď je více samostatnější. **Kritiku přijímá bez problémů, ale nemá ráda nespravedlnost, kterou vnímá. Když přijdou hosti do kavárny, se kterými ji má spojenou (z jiného zařízení) pracuje hůře.** Když probírají doma práci, umí zhodnotit co jí nejde, co jí jde dobře.

## Respondent D

**pohlaví:** muž

**věk:** 20

**porucha intelektu:** lehká-středně těžká+ elektivní mutismus

**v současné době:** pouze doma, dříve v kavárně Láry Fáry, teď ztráta motivace, rodiče chtějí kavárnu znovu zkusit, respondent zatím neprojevuje souhlas

**jiná zkušenost s organizací:** tréninkový byt

**místo rozhovoru:** domácí prostředí

Respondent chodil na praktickou školu a jako malý do sdružení Orion. V rozhovoru bylo velmi **těžké navázat kontakt, vzhledem k elektivnímu mutismu**, který patří do poruchy sociálních vztahů. Člověk tímto trpící (často dítě), nechce hovořit s určitými osobami, či osobou, což se projevuje v odmítání mluvit, přesto, že řečového projevu je normálně schopen (Hartl, Hartlová, 2010). Navázání hlubšího kontaktu by vyžadovalo více času, přesto dospějeme i za pomoci rodičů ke konkrétním odpovědím, které se týkají aktivit z kavárny, které dělá v domácím prostředí. Více odpovědi rozvede u vedlejších otázek o volném čase, kdy zmiňuje chození na ryby, hru s kamarádem a vypomáhání sousedce s venčením psa. Momentálně do kavárny přestal chodit, protože jak sám říká: „*Protože mě to tam už nebaví.*”

#### Maminka o respondentovi D

Maminka říká že si sám všiml, že jeho spolužáci chodí někam pracovat a tak se na to syn ptal doma. **Dřív prý vůbec nekomunikoval s lidmi, což se chozením do kavárny zlepšilo.** Provázanost s prací doma je prý v činnostech, na které upozorňuje jak se dělají, co se v kavárně naučil: „*Myčku, to mě tady začal vykládat, jak se skládá nádobí do myčky, protože to tam viděl...*” **Doma ho učili vnímat skutečnost, že za práci dostává člověk peníze, což bylo podle maminky i důvodem, proč nechtěl dál v kavárně pracovat, protože vnímal, že dělá také práci, ale nedostává za to peníze.** V průběhu práce prý měl často **strach, že by mohl při nošení horkých nápojů ublížit někomu opařením**, především dětem. Vadilo mu, když se ho spolupracovníci vyptávali: „*...on to vnímá tak, že on je ten chytřejší a oni se mě ptali na věci, které jsou normální. A furt se mě ptaj. Jo on to zas ještě vnímá takhle. Tady je právě ten problém, že na tom není úplně tak špatně.*” Tatínek doplňuje, že se občas vztekal, když v práci nebylo něco v pořádku. Aktivně se ale o to dění zajímá a doma se vyptává. podle rodičů **silně vnímá nespravedlnost a je velmi všímavý k věcem s ní souvisejících.**

#### Respondent E

**pohlaví:** muž

**věk:** 20

**porucha intelektu:** středně těžká až těžká

**v současné době:** v tréninkové kavárně Láry Fáry

**jiná zkušenost s organizací:** tábory v minulosti

**místo rozhovoru:** domácí prostředí

Respondent chodí zároveň do sdružení Orion. Teď chodí na praktickou školu. Kontakt se s ním navazoval hůře. Jeho výpovědi byly především strohé a bylo třeba hodně vybízet k odpovědím dalšími otázkami. Málo kdy odpověď rozvedl. Orientoval se v informacích, jak často a které přesné dny tam chodí a také vyjmenoval některé položky, které si lidé objednávají a jejich kódy.

### Maminka o respondetovi E

Maminka o něm říká: „*On je zase takovej docela milej s těmi lidmi vychází dobře, tak jim to jako hezky řekne nebo oni s ním zase hezky mluvěj a to on je rád.*” **Když s ním prý někdo hezky jedná, více se snaží. Do kavárny podle maminky chodí rád, ale někdy toho má moc najednou a nechce se mu od jiných činností odejít,** ale když už tam dojde, tak je rád, že tam je. Sám sebe v práci nijak moc nekomentuje, prý vždycky řekne jen, že se měl dobře. U maminky se objevovala obava ze synova selhání, zda-li to tam zvládne. Musel si tam na prostředí zvyknout, **ze začátku byl neklidný a nebyl schopen se něco naučit. Nechtěl komunikovat s hosty, které obsluhoval.** „*Vždycky jakoby přišel a stál se skloněnou hlavou, něco možná zamručel a strčil jim ten lístek.*” **Teď komunikuje lépe, umí se lépe vyjádřit.** „*Lépe popíše věci, které dřív to slovo pro něj byl problém nebo neuměl to popsat, teď se snaží k tomu nějak dojít, abych pochopila, co myslí.*”

### Respondent F

**pohlaví:** muž

**věk:** 37

**porucha intelektu:** středně těžká+ epilepsie

**v současné době:** doma kvůli úrazu, do kavárny ho chce maminka znovu zapsat

**jiná zkušenost s organizací:** tréninkový byt

**místo rozhovoru:** mimo domácí prostředí

Respondent byl v minulosti v ústavní péči, dnes žije doma. Odpovídal až na vybízení maminky, která mu musela pomáhat. **Při vzpomínce na kavárnu zmiňuje přátele, se kterými se seznámil a se kterými je stále v kontaktu.** Většinou jsem musela uvést příklad, který respondent následně doplnil: „*Například mi říkali, že když přijdou do práce do kavárny, tak se musejí převléknout do nějakého...*” dodává: „*černé tričko*”. Při rozhovoru se dívá do země a odpovídá často přikývnutím. **Když se ho zeptám na kavárnu, zda-li sem chodil rád, říká „trošku nerad”** Konverzaci stáčil na téma úraz,

**kvůli kterému současně nepracuje v kavárně.** Na otázku zda-li by se chtěl vrátit říká: „*Asi jo.*“ Působil v rozhovoru nejistě a hledal ujištění u své maminky. Jeho projev je přesto pozitivní a během rozhovoru se usmívá. O kavárně prakticky nemluvil a neustále stáčil konverzaci na téma svého úrazu. Sám zmiňuje lékaře, který ho vyšetřoval a **používá ve své řeči přirovnání** „*Ten má ručičky jako panenka.*“, když mluví o lékaři či o horké vodě při zalévání kafe „*Pálí to jako bruska.*“ Používá i **abstraktní vyjádření**: „*Mně to vypadlo z pusy.*“ (ve smyslu že neví, že zapomněl).

### Maminka o respondentovi F

Maminka říká, že ze začátku nechodil do kavárny nerad. Když přestal být v ústavu a vrátil se domů, tak se mu nikam nechtělo. Když se baví s někým cizím stydí se bavit s cizími lidmi. **Když chodil do kavárny, tak se projevoval více společensky, méně se styděl si jít sám například něco koupit. Ted' co do kavárny nechodí, tak se stydí více, není zvyklý a je méně hovorný. Není trpělivý a potřebuje se ke všemu dostat první.** Když se jeho sestry ptali, zda-li za práci v kavárně dostává peníze a ona řekla, že ne, tak to zaslechl a prý se mu nechtělo chodit, kvůli tomu, že nabyl pocit, že by měl dostat za práci peníze, ale nedostal. **Prý říkal: „Já tam nejdu, já nedostanu ani korunu.“** V kolektivu záleží s kým tráví čas, **v kavárně se s jedním spolupracovníkem nepohodl druhého měl naopak rád.** Podle popisu maminky se občas objeví **problém s odhadnutím vhodné společenské reakce**, kdy při obsluze jedné paní řekl: „*Nejez budeš tlustá.*“

### Respondent G

**pohlaví:** muž

**věk:** 31

**porucha intelektu:** lehká-středně těžká

**v současné době:** v tréninkové kavárně Láry Fáry, nabídli mu místo v Pekárně Na plechu (placené zaměstnání)

**jiná zkušenost s organizací:** tréninková pekárna, tábory

**místo rozhovoru:** domácí prostředí

Respondent byl hodně nervózní během rozhovoru. Jeho tenze pramenila z mého pohledu z nepochopení účelu rozhovoru, který jsme měli i přes mé vysvětlení. Z vlastní zkušenosti z táborů vím, že se rád vyjadřuje k věcem, ke kterým má sám potřebu se vyjadřovat, ale při otázkách tolik sdílný není. **Vyjmenovává činnosti, co v kavárně dělá,**

bez detailů. Při rozhovoru je vidět, že si povídat příliš nechce, často se otázky zbavuje rychlou odpovědí „nevím“. Maminka ho musí navádět dalšími otázkami.

### Maminka o respondentovi G

Doma byl hodně vedený k práci, rád někomu pomáhal, takže spoustu činností dělal už předtím než do kavárny nastoupil. „*On je dost aktivní, on musí stále něco dělat.*“ V kavárně mu dělali problémy především písmenka, která pletl. Doma i v kontaktu s okolím vždy komunikoval dobře, dokázal hodně věcí zařídit sám. Dostával často příležitost, protože bydlí na vesnici, kde ho všichni znají, i proto byl zvyklý se tu samostatně pohybovat a také se tu s lidmi bavit, vždy sám od sebe zdravil. Doma se s ničím nesvěřuje ani nevypráví o práci. Často řekne cizím lidem více. Maminka o něm říká, že je „organizátor“, rád organizuje a potřebuje v tomto směru určitý řád. V mnou pokládaných otázkách na kavárnu prý odpovídá stejně jako jí samotné.

### Respondent H

pohlaví: muž

věk: 21

porucha intelektu: lehká

v současné době: kavárna Láry Fáry, nabídka práce v kavárně za finanční ohodnocení

jiná zkušenost s organizací: žádná

místo rozhovoru: mimo domácí prostředí

Respondent H původně studoval střední praktickou školu dva roky, ze které má výuční list. V konverzaci neprojevuje žádné známky tenze ani nervozity, jeho projev je klidný, maminka ho volně doplňuje. Sám se zmiňuje o svém postupu z tréninkového pracoviště na placenou pozici a má i svou představu, že by ho bavilo dělat číšníka. V rozhovoru zmiňuje často žárlivost své přítelkyně, se kterou má problémy v kontaktu s hosty kavárny. Jako hlavní přínos, co se v kavárně naučil říká je podle něho obsluhování kávovaru. Reflektuje co mu vytýkají, jak by měl správně obsluhovat: „...*akorát mi vytýkají , že já se vždycky, když tam přijdu jakoby, že se opřu o stůl a měl bych to nést v ruce. Tácek si položím a nebo si tam najednou kleknu.*“ Kritiku ale spíše než jako přínos bere jako nutnost, že si je vědom toho, že by to měl dělat jinak a zvyknout si tedy i na případnou kritiku. Důvody proč je pro něj dobré mít placenou práci se hodně vztahují k představě o lepším partnerském vztahu. Při otázce, co dělá v práci nejraději zmiňuje



volné chvíle v práci, kdy si hraje s dřevěnou kostkou v dětském koutku. Používá přísloví: „*Kdo si hraje nezlobí.*“ **Od hraní se mu poté nechce zpět k práci.** Nezáleží mu na tom, zda-li tam s ním pracuje více lidí, je schopný tam být i sám pouze s vedoucím a je i rád za možnost obsluhy více stolů.

### Maminka o respondentovi H

**Maminka mluví o synovi věcně bez větších citových konotací. Dělá mu potíže prý jemná motorika,** což je i důvod, proč neuvažovali o chráněných dílnách. **Když si v práci zvykne, začne si prý práci ulehčovat a dělá ji potom špatně či hůře než předtím.** Jeho povaha je spíše introvertnější a o práci si doma povídají, jenom když je nějaká nabídka. Maminka má pocit, že **jeho chování je více společenské, kultivované a více o sebe prý dbá od doby, co chodí do kavárny** a pokud ho vedoucí nekritizují chodí domů po práci spokojený. S lidmi z práce se spíše nevidá, jsou to pro něj více spolupracovníci než přátelé.

### Respondent I

**pohlaví:** žena

**věk:** 24

**porucha intelektu:** středně těžká

**v současné době:** tréninková kavárna Láry Fáry

**jiná zkušenost s organizací:** žádné

**místo rozhovoru:** mimo domácí prostředí

Respondentka I chodí zároveň do stacionáře, kde se věnuje dalším aktivitám (bowling, plavání, jízda na koni). Při rozhovoru se usmívá, projevuje zvědavost směrem k její osobě, kdy mě ukázáním upozorňuje na některé doplňky, které mám na sobě. V rozhovoru je trochu zmatená a **plete si časové pojmy „krátce“ a „dlouho“.** **První věc, na kterou si vzpomíná, že se naučila je zalévat horkou vodou.** Další činnosti vyjmenovává na vyzvání. Zmiňuje i úklid kavárny (vysávání, mytí podlahy, zametání). Rodiče jí doplňují v obsluze mikrovlnné trouby a myčky.

## Tatínek o respondentce I

Tatínek se v rozhovoru o dceři hezky vyjadřuje, projevuje **velký zájem o dceru** a z jeho vyprávění vyplývá, že **mají velmi blízký vztah**. Říká, že je velmi společenská. V kavárně si potřebovala chvíli zvyknout. **Dělá ji problém trpělivost** a doba, kdy má na něco čekat. **Je pak schopná na to reagovat vztekem**. Spolupráce s ostatními jí prý jde dobře, je z práce nadšená, má také oblíbené hosty, kteří se na ni těší. S lidmi obecně se ráda zastaví a s každým si povídá. **Doma ráda o kavárně mluví, co tam dělala, co udělala nového, ale sama u sebe podle tatínka posun nevnímá a ani sama sebe nijak nehodnotí. Dřív doma při práci tolik nepomáhala, teď se to změnilo**. Pohybově je prý na tom velmi dobře, často sportuje společně s tatínkem. Tatínek jí také hodně věci učil, například čtení. Obavy před nástupem do kavárny nebyli, což odůvodňuje tím, že je komunikativní a společenská.

## Respondent J

**pohlaví:** muž

**věk:** 23

**porucha intelektu:** středně těžká+ atypický autismus

**v současné době:** Úklidová firma Láry fáry, předtím tréninková kavárna Láry Fáry

**jiná zkušenost s organizací:** tábory, v současné době úklidová firma a tréninkový byt

**místo rozhovoru:** domácí prostředí

Respondent J **sám hodnotí co mu práce v kavárně přinesla, ale až na mé doptávání**. V minulosti studoval učňovské středisko, učil se na kuchaře a **zkoušel nějaký čas práci v jedné firmě, kde manuálně pracoval, a také pracoval na ubytovně, ale na místech se neudržel a požadavky nestíhal**. Práci v kavárně porovnává z předchozími pracovními zkušenostmi a **hodnotí ji jako lepší**. Sám říká, že v kavárně pracoval čtyři roky. Má přehled jak dlouho kde pracoval a od kolika do kolika hodin má směny. Za jednu z hlavních změn, od doby co začal chodit do kavárny považuje, **že o sebe začal více dbát a „chodit upravenej“ a to více než jednou zmiňuje**.

## Maminka o respondentovi J

Maminka se v rozhovoru zmiňuje o svém strachu, že nebude moci její syn do této organizace do práce chodit. Na téměř každou otázku reaguje vděčností za to, že tam syn může být. Hodnotí jeho zručnost a říká, že **jemnou motoriku nemá dobrou**, ale úklid je

pro něj vhodnou činností. Doma pracuje, když ho maminka požádá, i když ne hned na požádání. **Jedna z nejdůležitějších věcí je pro něj pravidelný režim**, který maminka zdůrazňuje jako pro něj i pro ně nejdůležitější faktor na této práci, **kteřý prý ovlivňuje i jeho předtím obvyklé výbuchy vzteku, které byly na denním pořádku (rozbíjel věci kolem).** Dnes k nim díky pravidelnému režimu a práci prakticky nedochází a pokud k nim dojde, tak jednou za tři měsíce.

## **6.2 Výsledky výzkumných otázek**

Výsledky dat z rozhovorů s pracovníky tréninkové kavárny a jejich rodiči jsou porovnávány mezi jednotlivými rodinami. Zohledňuje se zde skutečnost, že rozhovory s pracovníkem kavárny i s rodičem probíhaly nejenom v přítomnosti obou ale také odděleně a celkově se doplňovaly. Výsledky jsou zpracovány do jednotlivých okruhů, které jsou řazeny podle výzkumných otázek. Sloučením jednotlivých témat vznikaly nejprve kategorie a pak jejich jednotlivé podkategorie, které blíže specifikují tyto dané okruhy.

Za podstatné oblasti je považována počáteční spolupráce s tréninkovou kavárnou, její důležitá specifika, co z dané spolupráce vyplývá, tedy významné skutečnosti spolupráce, výhody, které z ní plynou, jakým je rozvoj pracovníků, který respondenti zachycují a jejich pohledy do budoucna, které společně pracovníci a jejich rodiče mají.

### **6.2.1 Počáteční spolupráce s tréninkovou kavárnou**

#### **Zdroje informací o spolupráci**

Většina respondentů z našeho výzkumu se sdružením Pferda spolupracuje i v jiných aktivitách. Jednou z nejčastějších aktivit, které se kromě tréninkové kavárny v tomto sdružení věnují je tréninkový byt či pekárna. Vzhledem k provázanosti jednotlivých projektů, které v tohoto sdružení fungují jsou pro klienty a jejich rodiny významným zdrojem informací pracovníci sdružení Pferda, ale i jiní pracovníci z jiných organizací, kteří doporučují další možnosti, kde se zapojit podle znalostí jednotlivých klientů a jejich schopností a možností. Vždy **záleželo na zkušenostech klientů s jinými rozvojovými aktivitami a sdruženími.** Pouze 2 z 10 respondentů se zmínili o postupu z jiného projektu Pferdy do tréninkové kavárny, 4 z 10 respondentů se to dozvěděli díky spolupráci s jinou organizací od sociálních pracovníků, 2 z 10 respondentů se o tom dozvěděli ve škole, kdy jeden si sám z vlastní iniciativy ve škole všiml této možnosti a druhý to měl jako součástí

praxe. U zbylých dvou šlo o informaci přes známou osobu, která není nijak spojena s prací v organizaci.

1. **Respondent A a A1** maminka řekla, že hledali uplatnění, kam by mohli jít po škole. Věděli o tom, že existují chráněné dílny a hledali, kde by takové pracoviště našli. Sami byli neúspěšní, ale **známá** jim dala typ na organizaci Pferda. Vzhledem k tomu, že organizace byla velmi mladá, dostali se hned na řadu a tak jeden ze dvou bratrů začal pracovat v kavárně Láry Fáry a druhý v Úklidové firmě.
2. **Respondentka B** se dozvěděla o organizaci Pferda od pracovnice **z jiné organizace**, do které docházela. Poté začala jezdit do tréninkového bytu organizace Pferda, kde byla podle maminka velmi spokojená, již v té době chodila do kavárny, aby se naučila. Když jí sdělili, že už se naučila vše, co tréninkový byt nabízí, tak jí rodiče domluvili chození do kavárny Láry Fáry.
3. **Respondentka C** se dozvěděla o této možnosti **z praktické školy**, kde tuto možnost nabízeli, potřebovala takovou činnost i mimo jiné jako praxi do školy. Maminka ji zapsala do pořadníku a čekali zhruba půl roku, než se dostala na řadu. Maminka říká, že se také potřebovala posunout k jiným aktivitám než jen dětským, kterým se věnovala v jiné organizaci, což tato možnost splňovala.
4. **Respondent D** se dozvěděl o této organizaci **z jiné organizace**, kterou od malička navštěvoval. Vypytał se na důvody, proč tam chodí pracovat, co tam dělají, tak se tam s ním rodiče zašli podívat. Až když začal chodit na praktickou školu pověděl rodičům, že by tam chtěl také chodit a tak mu to začali zařizovat a nastoupil do kavárny.
5. **Respondent E** se dozvěděl o této organizaci **z jiné organizace**, kam chodil od malička, kde tuto nabídku klientům předkládali. Rodiče začali jeho nástup do kavárny řešit až později, když na to měl věk. Ještě než tam nastoupil, tak tam chodila i jeho spolužačka, od které věděli, jakým způsobem to tam funguje. Rodiče si nebyli jistí, jestli to tam zvládne, ale zkusili to. Ve škole byl dlouhou dobu a podle rodičů potřeboval přístup jako k dospělému.
6. **Respondent F** se měl informace **od sociální pracovnice**, která přišla na pravidelnou kontrolu. Po této návštěvě se rodiče rozhodli, že syna dají do tréninkové kavárny, která teprve začínala a tak byl začátek spojen i se zájmem médií, kdy kavárnu navštívila televize i redaktoři novin. To bylo spojeno i z rozhovoru potvrzenou hrdostí respondenta na práci, kterou tam dělá.
7. **Respondent G** chodil pravidelně na **denní pobyt do ústavu, tam se dozvěděl o organizaci Pferda** a maminka ho zapsala do pořadníku do tréninkové pekárny. v pořadníku čekal půl roku, než se dostal na řadu. **V pekárně se dozvěděl i o dalších možnostech**, jakými byli právě tréninková kavárna Láry Fáry. Chvilku docházela obě pracoviště a když mu v pekárně řekli, že už se tam nemá v čem zlepšovat, nabídli mu práci v tréninkové kavárně. Maminka říkala, že začátku měl problém s komunikací s lidmi a s tím, jak zapsat objednávku.
8. **Respondent H** se dozvěděl o kavárně **od maminky kamarádky**, která kavárnu náhodně navštívila, předtím s organizací neměl nic společného a ani o ní nevěděl. Když se tam šli podívat a zeptat se, měli zrovna volné místo, takže ho hned přijali a nastoupil. On sám říká, že ho to ve škole už nebavilo a že to chtěl zkusit.

9. **Respondentka I** se to dozvěděla od pracovnice ve stacionáři, kam chodí. Ze začátku se jí do kavárny nechtělo, ale později se jí tam podle tatínka začalo líbit.
10. **Respondent J** se dozvěděl od spolupracovnice maminky. Maminka ho tedy zapsala do pořadníku a po nějaké době začal chodit do tréninkové kavárny. Tam mu řekli o dalších možnostech a na základě těchto informací začal pracovat v úklidové firmě.

### **Obavy před nástupem a z počáteční spolupráce**

Jednou z hlavních obav rodičů před nástupem jejich syna/dcery do kavárny byla **bezpečnost práce**, kterou zmiňovali **4 z 10 respondentů**. Obava o bezpečnost se projevovala v neznalosti, jak je ošetřeno případné způsobení újmy někomu z hostů kavárny (což byla obava rodičů i pracovníka kavárny): „*Třeba se mě nelíbilo a on se i bál, když tam běhají ty děti, tak aby nosil teda teplý nápoje...*“. Maminka následně nechala napsat do cílů v individuálním plánu, aby to nedělal, pokud tam budou děti běhat a dodává: „*...nikdo mě do dneška nevysvětlil, jak to mají ošetřený*“. Dále se objevovala obava rodičů o bezpečnost při manuálních činnostech jako je krájení, zalévání kávy horkou vodou a nebezpečí opaření, z úrazu pramenícího z vlastní zkušenosti: „*Mamka se bála, až takhle bude dělat s mixérem a s takovýmhle, takže jako to jsem říkala, když ho to naučíte pod dohledem, já se tohohle bojím, protože sama jsem měla úraz*“. Další z obav, která byla zmiňována bylo **nevhodné chování**, které u jednoho z respondentů bylo kvůli hlučnosti a hyperaktivitě: „*...byl rád hlučnej a prostě jsem se bála toho, že v té kavárně by asi neuspěl, že tím jeho vykřikováním a smáním, že by neuspěl*“. U druhého kvůli netrpělivosti a z toho plynoucích záchvatů vzteku, což bylo spojeno i s dopravou na pracoviště, kdy tatínek říkal: „*Obával jsem se, že se bude vztekat, ona má takový záchvaty vzteku, ale jenom tehdy, když má na něco čekat, takže tam trpělivost není. Ona přijde na autobusovou zastávku a chce, aby autobus jel hned...*“. Třetí z respondentů se o nevhodném chování zmínil v opačné souvislosti, obava plynula z toho, že bez pravidelného režimu a chození do kavárny se naopak nevhodné chování bude projevovat v domácím prostředí: „*On kdyby tam nechodil, tak on se bude vztekat, bude doma a bude se vztekat, bude flákat do nábytku, bude nám to tady rozbíjet a takhle on to nedělá, protože má pravidelný režim*“. Třetí z obav byla obava z **dopravy na pracoviště**, kterou respondenti reflektovali v jednom případě kvůli nehlídaní si času odjezdu spoje: „*...se několikrát stalo, že ji ujel autobus, že jsme museli pro jí, že neodhadne pět minut, se zdrží někde nebo odejde později z té kavárny*.“ a v dalších dvou případech kvůli nesamostatnosti a špatné orientaci, která by mohla vést ke ztracení se po cestě. Poslední se objevovala obava z **ukončení této**

**spolupráce**, kdy jedna z respondentek zmiňuje, že se bojí omezené doby, kdy tam může její syn být: „*Ježiši Kriste já se každý den modlím k Bohu, aby tam mohl pracovat, ještě alespoň několik let.*“ Další obava byla **špatný přístup vedoucích pracovníků** (přehnané pokárání), kdy maminka říkala: „...*aby na ní třeba nebyli zlí nebo aby když by se něco nepovedlo, nepodařilo se, aby na ní třeba nebyli zlí.*“ a **ze selhání, nezvládnutí práce**, kdy maminka říkala: „*Já jsem prostě nevěděla, jestli to zvládne, protože jsem si nedokázala představit, co všechno mu tam nechají dělat...*“

## 6.2.2 Spolupráce s tréninkovou kavárnou

### Jakým způsobem spolupráce probíhá?

Z rozhovorů s respondenty a reflektování vlastních zkušeností a znalostí tréninkového pracoviště si nejprve stručně shrňme, jak vypadá práce v tréninkové kavárně. Z jednotlivých rozhovorů s pracovníky (klienty) tréninkové kavárny se dozvídáme množství činností, kterým se v kavárně věnují. Kromě obsluhy se podílejí přímo na **vaření různých druhů kávy, příprava drobného občerstvení, přijímání objednávek, oslovování zákazníků, ale i úklidu prostor kavárny či doplňování chybějících surovin a hygienických potřeb v sociálních zařízeních kavárny**. Jednotlivé činnosti probíhají pod dozorem vedoucího, na kterého většina z respondentů potvrzuje, že se obrací ve chvílích, kdy si nevědí rady. Jednotlivé činnosti probíhají na pokyny vedoucího, který hlídá průběh práce a chod kavárny samotné. Obsluha jednotlivých stolů je pro pracovníky usnadněna obrázkovým označením, které si značí na lístek a díky kterému vědí, ke kterému stolu jdou obsluhovat.

Na přijetí do zařízení je vytvořen pořadník, takže se často musí čekat, než se na uchazeče dostane řada, pokud spolupráci dotyčný naváže většinou chodí do kavárny dvakrát týdně a to maximálně na čtyřhodinové směny. Každý klient má individuální osobní plán, kde společně s vedoucími plánuje, co by se měl naučit, co už umí a co mu naopak jde hůře. V současné době v kavárně vzniká nová možnost pokračovat v práci jako zaměstnanec kavárny, nikoliv jako klient sociálního zařízení.

### Přínosy spolupráce

Spolupráce klientům nejčastěji přináší možnost **výplně času a denního režimu**, což se ve výpovědích objevovalo u 7 respondentů. Nejčastěji se tato výplň času týkala doby zapojení se do činnosti po škole, kdy říkali: „...*kdyby skončil tu školu, kde pak má*

jenom dvouletou a v podstatě by měl za rok za dva končit, pak by neměl celý den co dělat, takže tam je hlavně důležité, aby to navázalo na nějakou práci." či bylo vyhovující rozvržení práce, které by v klasickém zaměstnání ani nemohlo být nabídnuto. Většina rodičů tato starost spojovala, poněvadž bylo pro ně velkou pomocí, když jejich dítě může někam chodit a není doma, tudíž mohou chodit v této době do práce. Jedna z respondentek mluví právě o své práci a pomoci výplně času pro syna: „...*má nějaký režim, že musí někam jet a něco dělat, to je pro mě hlavní, protože dělám na tři směny...takže nějakou náplň práce má a z toho důvodu jsme vlastně do toho šli.*” nebo výpověď jednoho tatínka, který říká: „*My to bereme takhle, že se tady zabaví, že je mezi normálníma lidma, jo to je hlavní...*” Další bylo poukázání na pravidelný režim, který je cennější než peněžní přínos: „*Pro nás je daleko důležitější ten pravidelnej režim, pro něj, pro nás, pro všechny. To jako to je k nezaplacení, to téma penězma nezaplatíte.*” Dalším důležitým přínosem bylo **zlepšení v komunikaci**, které zmiňovali tři respondenti. Mezi komunikační zlepšení patřila větší frekvence komunikace obecně, kdy jedna maminka říkala: „*Určitě víc komunikoval s lidma vid? Což dřív vůbec nedělal.*” menší ostych v komunikaci, kdy maminka říkala, že když do kavárny docházel tak: „...*šel si něco koupit sám, se nestyděl, teďka zase se stydí ani nemluví.*” Respondent v současné době kvůli úrazu na pracoviště nedochází. Lepší vyjadřování a vysvětlování okolím nepochopených vyjádření: „*Nejen, že s těmi lidmi lépe komunikoval, ale on se sám umí lépe vyjádřit. lépe popíše věci, který dřív to slovo byl třeba pro něj problém nebo neuměl to ani popsat, teď se snaží k tomu nějak dojít, abych pochopila, co myslí třeba.*”. **Možnost dělat něco, kde není primárně vyžadována jemná motorika** (jako například v chráněných či terapeutických dílnách). „*Protože neumí jemnou motoriku...tak jsem říkala: Tohleto je řešení trochu, alespoň nějaký.*”, jak zmiňovala jedna maminka. To se objevovalo u dvou respondentů. Tento problém mohl být zmiňován i z důvodu, že se objevuje hodně nabídek na činnosti s jemnou motorikou, jako jsou terapeutické dílny, či dílny, což nemusí být pro každého jedince vhodné, a méně nabídek na jiné možnosti. Obecným přínosem byla **možnost postupu**, ať už z jiné činnosti ve sdružení nebo z kavárny na placenou pozici. Placená pozice byla nabídnuta v jednom z případů přímo v kavárně u další dva respondenti byly aktuálně na placené pozici a práci v kavárně měli za sebou. Ostatní se týkalo postupu z jiného sdružení, kde se věnovali pouze zájmovým činnostem a byli zaměřeni více na dětské klienty, kdežto oni už potřebovali změnu, kde se jim budou věnovat jako dospělým a rozvíjet jejich pracovní dovednosti. Maminka zmiňovala jedno sdružení, kde říkala: „...*je tam brali jako malé děti, k ničemu je nepustili, furt chodili jako takový ovce...ty kroužky bezvadný všechno dobrý, to jako jo, ale*

*žádná práce a ona už potřebovala něco jiného.*" Dalším z přínosů byla **společnost a trávení času mezi lidmi**. Jednak zmiňovaná z důvěry v dobrý kolektiv pracovníků a také v jedné výpovědi: *„My to bereme takhle, že se tady zabaví, že je mezi normálníma lidma, jo to je hlavní.“* Dalším důležitým přínosem bylo u jednoho z respondentů **zmírnění nevhodného chování**, kde se jednalo o projevy vzteku. Často zmiňovaná byla také **zvýšená spokojenost** u pracovníků kavárny i jejich rodičů. V jedné výpovědi byla tato spokojenost spojována také s projevovanou hrdostí a důležitostí, kdy maminka řikala: *„Byl takovej spokojenější a důležitější byl. Každě v kavárně mu říkal: viděl jsem tě v televizi nebo v novinách.“* Respondent měl tuto zkušenost mimo jiné proto, že nastoupil v době, kdy kavárna začínala a televize a noviny se o to zajímali více. **Větší pomoc s domácími pracemi**, která vycházela z iniciativy respondenta-pracovníka. Maminka řikala: *„...ted' si jde a snaží se teda samozřejmě pod dozorem dělat čaj a kafe a takovýhle.“* Tatínek dalšího respondenta zmiňoval: *„Ted' už přijde sama, umyje nádobí a celý den se chlubí, co všechno udělala.“* Další přínosy byly zmiňovány konkrétněji v některých činnostech u jednotlivých respondentů individuálně, jakými byly obsluha kávovaru a trénování poznávání písmen v zápisu objednávek.

### **6.2.3 Pohledy do budoucna**

Pro respondenty bylo často důležité aby **setrvat na nynější pozici**. Toto zmiňovali pět z respondentů. Dva z nich chtějí setrvat na již placené pozici, kde jsou spokojeni a tři v tréninkové kavárně. Dva z respondentů, chtějí zůstat v kavárně, ale jsou v současné době mimo pracovní spolupráci. V jednom případě kvůli úrazu a ve druhém kvůli nedostatku motivace k činnosti. Oba respondenti- rodiče mají v plánu své děti vrátit zpět do práce v kavárně. V jednom případě chce respondent zůstat v kavárně a dál se tam rozvíjet, na placenou práci po zhodnocení schopností se zatím nepomýšlí. Tři respondenti uvádějí, že chtějí **usilovat o novou možnost placeného místa v kavárně**, z toho dvěma to přímo nabídli. Dva respondenti by rádi pracovali v pekárně na placené pozici. Z toho jeden z nich již má tuto práci smlouvenou. U jednoho z respondentů se také objevuje plán osamostatnění, kdy chtějí rodiče svému synovi koupit byt a zapojit ho do služby chráněného bydlení.

V souvislosti z pohledy do budoucna klienti zmiňovali své **potřeby**, které se práce týkají. Jednak je to **práce s lidmi, v kolektivu**, jedna respondentka uvádí o své dceři: *„Hlavně ona má ráda, když tam jsou lidi, chodila v neděli od čtyřech do osmi a tam skoro nikdo nebyl a tam se teda otravovala.“*, **pravidelný denní režim, střídání činností a pestrost v práci**, kdy jedna z maminek mluvila o tom, jak se tam činnosti střídají, že to



není jednotvárné: „Tady je to takový pestrý, tady se to střídá ta obsluha, teď jde umejt támhleto, teď jde támhleto doplnit...“, **náplň dne, dozor nad pracujícím, pomoc v dopravě na pracoviště, odměnu za práci kvůli motivaci v jakékoliv podobě, možnost posunu z kavárny na stejně pestré pracovní místo, jen placené** (tuto možnost již nově zavádějí).

### 6.3 Souhrn výsledků

Ve výsledné části, jsme si shrnuly vzniklé kategorie a podkategorie, které jsme řadili podle jednotlivých témat sestavených podle výzkumných otázek. První z hlavních výzkumných otázek byla:

#### 1. Jak vypadá situace počáteční spolupráce s tréninkovou kavárnou sdružení Pferda u klientů žijících v rodinách?

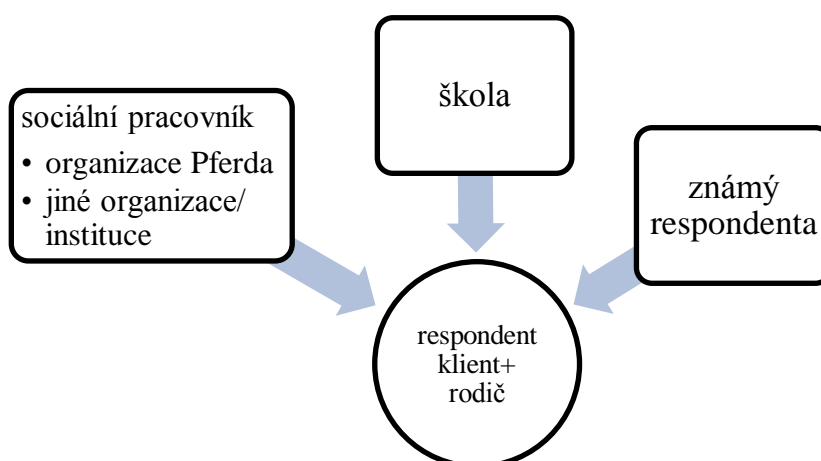
Jakým způsobem se dozvídají o této možnosti?

První oblastí, na kterou byly v této souvislosti pokládány dotazy byla oblast informací a situace, jakým způsobem se respondenti dozvídali o možnosti pracovat v tréninkové kavárně. V první řadě záleželo na dosavadních zkušenostech respondentů se spoluprací s organizací či s jinými organizacemi, v druhé řadě hrála roli motivace a iniciativa rodičů, kdy a zda-li se do organizace zapojí a v poslední řadě hrála roli také náhoda. Respondenti se tedy dozvídali o těchto možnostech **v jiných organizacích či přímo od organizace Pferda, se kterou už spolupracovali a která jim nabízela další možnosti, které nabízejí, dále z navštěvovaných škol a od známých či přátel.** Nejčastěji se jednalo o jinou sociální organizaci, kde měli pracovníci mezi sebou potřebné informace, které svým klientům předávali.

**Schéma č. 1: Vlivy působící na informovanost rodičů a klientů**



**Schéma č. 2: Zdroje informací o tréninkové kavárně organizace Pferda**

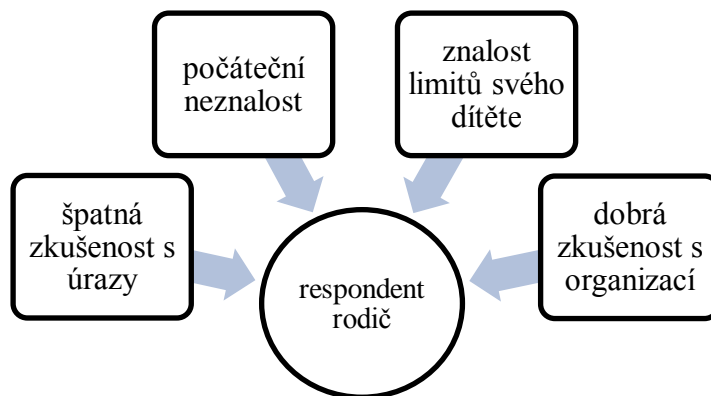


Mají respondenti před nástupem a ze spolupráce obavy (případně jaké)?

Další oblastí, která patřila do počáteční spolupráce, ale zároveň i částečně do průběhu této spolupráce byly obavy, které měli rodiče respondentů před nástupem do zařízení. Mezi základní okruhy obav patřila **oblast bezpečnosti práce**, ke které patřily dvě podkategorie obava ze způsobení újmy někomu z hostů a obava z manipulace s ostrými předměty na pracovišti. Další zmiňovaná oblast bylo **nevhodné chování respondenta** na pracovišti, zmiňovaná byla hyperaktivita a hlučný projev a záchvaty vzteku z netrpělivosti. Další oblastí byla obava z **dopravy na pracoviště**, která plynula z nesamostatnosti, konkrétně respondenti zmiňovali nehlídaní si času a špatnou orientaci, která by mohla vést ke ztracení se po cestě. Další obava byla z časové omezenosti těchto služeb a objevovala se

až v průběhu spolupráce, kdy respondentka nechtěla, **aby byla ukončena spolupráce**. Posledními zmiňovanými obavami byly **špatný přístup vedoucích pracovníků** v kavárně, ke kterému patřilo přehnané pokárání a obava z **nezvládnutí nároků na pracovišti**.

### Schéma č. 3: Co mělo vliv na obavy rodičů?



### Co z dané spolupráce vyplývá?

#### Jak vnímají a popisují činnost v tréninkové kavárně?

Klienti tréninkové kavárny popisují činnosti, které během práce dělají výčetem jednotlivých činností. Důležitými postřehy z jejich popisů jsou často pozorované **pocity hrdosti v popisu věcí, které se naučili a které často začali dělat i v domácím prostředí**, jak reflektují jejich rodiče. Kromě obsluhy, vaření kávy a přípravy občerstvení se mimo těchto aktivit věnují i úklidu a doplňování chybějících surovin. Vše probíhá pod dohledem vedoucího, který dohlíží na chod kavárny. Rodiče se zmiňují často o **zapsání se do pořadníku** při navázání spolupráce, z nichž někteří museli čekat delší dobu a někteří mohli nastoupit hned. Na čekací dobu mělo vliv především to, že někteří respondenti byli zapsáni v době, kdy kavárna začínala a jiní v pozdějších letech. V současné době se čekání prodlužuje vlivem zvýšeného zájmu klientů.

#### Schéma č. 4: Náplň práce v tréninkové kavárně

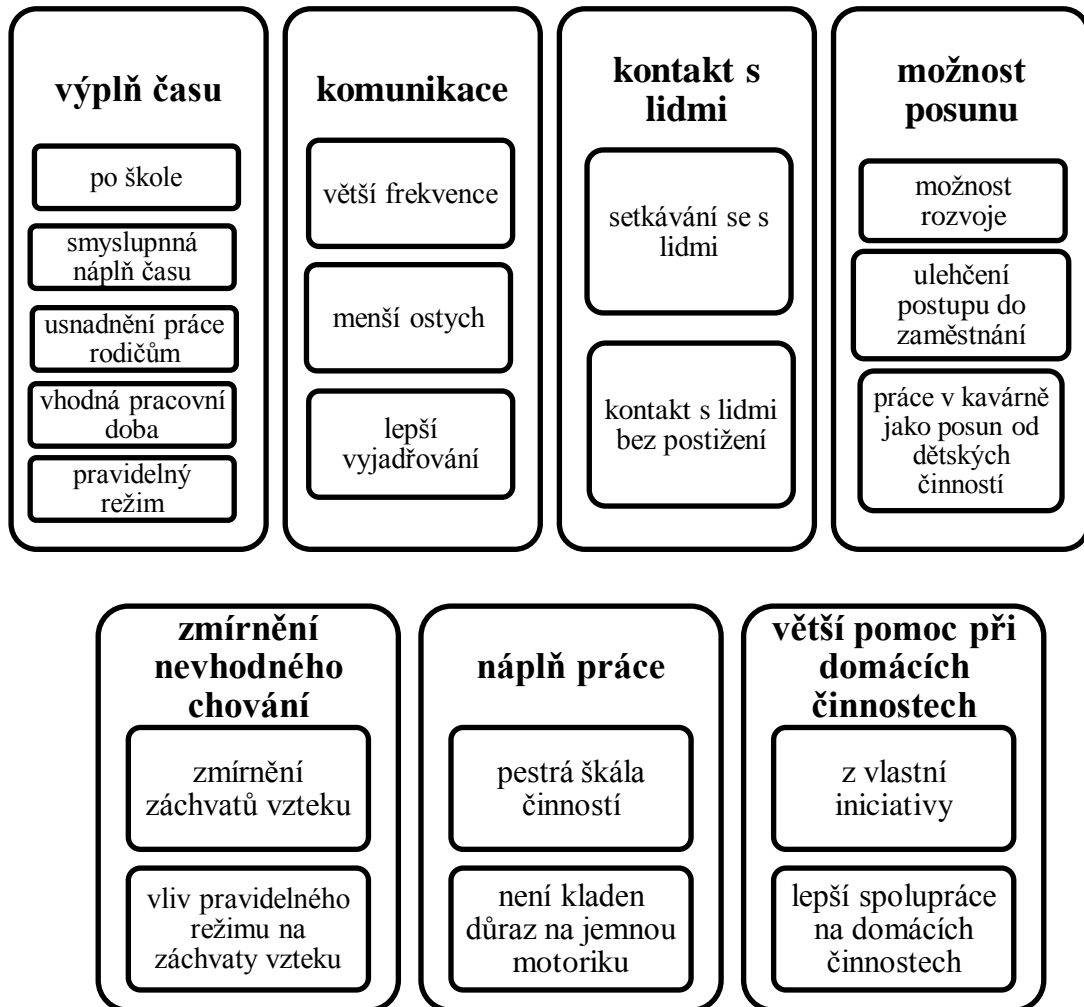
činnosti za barem	<ul style="list-style-type: none"><li>•nápoje</li><li>•občerstvení</li></ul>
obsluha hostů	<ul style="list-style-type: none"><li>•nošení vody na uvítanou</li><li>•přijímání objednávek</li></ul>
úklid kavárny	<ul style="list-style-type: none"><li>•mytí nádobí</li><li>•utírání stolů, zametání, vysávání a úklid sociálního zařízení</li></ul>

#### Co jim tato spolupráce přináší?

Ústředním přínosem pro respondenty byla **výplň času během dne**, kdy po ukončení školy vyvstávají otázky, kde se dále rozvíjet, když není možné nastoupit do práce. Tento přínos se objevoval v několika podobách a z několika důvodů. Prvním bylo rozvržení pracovní doby, které nezatěžuje klienta a přitom mu nabízí pravidelnou náplň týdne, dalším z důvodů byla pracovní náplň rodičů, které se mohli lépe věnovat, když i jejich syn/dcera se něčemu pravidelně věnovali mimo domov. Rodiče poté nemuseli zůstat doma celý den (v této souvislosti bylo také řečeno, že i kdyby zůstali, často jim dělalo starosti vymýšlení každodenní smysluplné náplně dne). Dalším přínosem byla **komunikace**, která byla zmiňovaná v souvislosti s menším ostychem při mluvení, lepším vyjadřováním a větší frekvenci komunikace. Přínosem této spolupráce byla také zmiňována možnost, že tréninková kavárna **neklade** jako terapeutické dílny tolik **důraz na jemnou motoriku**, se kterou mají klienti často problém. Primárně se totiž předpokládá, že jako způsob případného zaměstnání pro člověka s MP je možná jediné ruční práce a proto je takových nabídek více (kdežto v kavárně jde také o oslovování zákazníků a o jistou dávku zručnosti, ale ne v takové míře jako při výrobě například ručních výrobků). Dalším přínosem, který byl zmiňován je mimo jiné **kontakt s lidmi** a především lidmi bez postižení. Dalším přínosem byla možnost posunu, kterou byla buď kavárna samotná a nebo nabídka dalších možností po té, co se v kavárně respondent něco naučí. Jedním z posledních přínosů bylo **zmírnění nevhodného chování** (záchvatů vzteku), zvýšená spokojenost na straně klientů i

rodičů, kde u klientů se projevovala pocity hrdoosti a důležitosti. Rodiče také v zmiňovali větší **zapojování se do domácích prací**.

**Schéma č. 5: Přínosy práce klientů v tréninkové kavárně**



**Jaké pohledy do budoucnosti klienti a jejich rodiče mají?**

Pohledy do budoucna se odvíjely od stávající pozice klientů. Obecně 5 z 10 respondentů chtějí zůstat na současném místě. Z toho tři jsou klienty tréninkové kavárny. Dva z nich již mají práci v kavárně za sebou a stali se pracovníky Úklidové firmy Láry Fáry. Další 2 respondenti jsou v současné době doma a mají v plánu se do kavárny vrátit. Jednomu z respondentů, co v kavárně pracuje, to nemají rodiče v plánu do budoucna měnit a jde jim o to, aby mohli v kavárně zůstat. Tři respondenti uvádějí, že chtějí usilovat o novou možnost placeného místa v kavárně, z toho dvěma to přímo nabídli. Dva respondenti usilují o placené místo v pekárně Na plechu. Z toho jeden z nich již má tuto

práci smluvenou a má do ní nastoupit. U jednoho z respondentů, se také objevuje plán osamostatnění, kdy chtějí rodiče svému synovi koupit byt a zapojit ho do služby chráněného bydlení, v současné době pracuje v Úklidové firmě. Většina respondentů až na výjimky neuvažuje o místě na otevřeném pracovním trhu, řeší situaci postupu v rámci organizace a nebo chtějí setrvávat v projektu, do kterého jsou zrovna zapojeni

## 7 Diskuze

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat specifika začleňování klientů do tréninkové kavárny sdružení Pferda, jako jedné z forem sociální rehabilitace a to očima klientů tohoto zařízení a jejich rodičů a najít tak významná specifika, výhody i nedostatky této spolupráce. Projekty, které organizace Pferda zaštiťuje představují několik let významnou pomoc v zapojení lidí s MP do běžného života. Kvalitativním výzkumem v této organizaci se ve své diplomové práci zabývala Šveidlerová (2007), která zkoumala celoživotní vzdělávání a pracovní uplatnění osob v Rychnově nad Kněžnou a okolí, Vogelová (2015), která psala bakalářskou práci na téma úlohy sociálního pracovníka v této organizaci. A Jagošová (2011), která se ve své diplomové práci zabývala tréninkovými kavárnami po celé české republice a jejich vlivu na uplatnění osob se zdravotním postižením. Tato bakalářská práce se zaměřila na klienty využívající tyto služby v organizaci Pferda a tak může být dalším přínosem, kterým naváže na předchozí a zde zmiňované diplomové práce.

### Úskalí a limity výzkumu

Výzkum v této bakalářské práci měl několik úskalí a limitů které je nutné zmínit a které mohli do jisté míry ovlivňovat jeho plánovaný průběh. Jedním z prvních úskalí je nezkušenost výzkumníka, která se mohla promítnout při vedení rozhovorů. Vzhledem k tomu, že byly rozhovory nestrukturované, kladly větší důraz na schopnost doptávat se na zmiňovaná témata a neopomíjet důležité skutečnosti. Nestrukturovanost rozhovorů přinášela sice výzkumníkovi i respondentům volnost, ale mohla být taktéž jedním z limitujících faktorů, poněvadž může rozkrývat, ale i skrývat další skutečnosti, které respondenti považují za důležité. Jedním z projevů tohoto limitu pak byla odlišná míra a šíře ve zmiňovaných okruzích, napříč jednotlivými rozhovory. Další skutečností, kterou můžeme považovat za výhodu i nevýhodu mohl být důraz na individuální přístup ke každému jednotlivému respondentovi s ohledem na jejich osobní pohodlí a přání. U třech setkání se individuální přístup promítl v místě konání našeho rozhovoru, kdy respondenti dali přednost veřejnému prostředí, kde se vyskytovalo více rušivých vlivů než v domácím prostředí. Rozhovory, byly vždy dva. Nejprve proběhl rozhovor s klientem kavárny za přítomnosti rodiče, který ho doplňoval a druhý, který na to navazoval již pouze s rodičem. Často se stávalo, že byl tento nastavený model limitován nedůsledností v dodržování pravidla nepřítomnosti klienta v průběhu rozhovoru s rodičem, což bylo často dáno

nedostatečným prostorem v místě, kde rozhovor probíhal nebo porušením tohoto pravidla ze strany respondentů. Ačkoliv byl kladen důraz na správnost a etické principy, tyto limity často nelze odstranit jinak než zkušeností, která vede do budoucna k novým rozhodnutím a nastavením ze strany výzkumníka.

Abychom se některé zmiňované nevýhody alespoň částečně pokusili eliminovat, ve výsledné části jsou výsledky zpracovány dvěma způsoby pro větší komplexnost a přehlednost zkoumání. První část výsledků je zpracována do tzv. kazuistik rozhovorů, které shrnují stručnou formou jednotlivé případy. Jsou zde uvedeny nejdůležitější postřehy a shrnuty některé důležité informace a charakteristiky, které byly během rozhovorů zachyceny. V druhé části jsou výsledky zpracovány podle jednotlivých kategorií a podkategorií, které se v rozhovorech objevovaly. Nejprve jsou zpracovány do obsáhlejších částí, kde jsou k jednotlivým kategoriím uváděny také příklady přímé řeči z rozhovorů pro větší přehlednost a poté do stručné podoby, kde jsou také uváděna schémata, která znázorňují výsledná a ústřední témata.

### **Výsledky výzkumu a další možná doporučení**

Ve výsledcích výzkumu si nejprve můžeme všimnout, že klienti, kteří využívající služeb sociální rehabilitace a byli našimi respondenty se pohybují v průměru v pásmu středně těžké poruchy intelektu, toto pásmo je charakterizováno podle Michalík (2011) celoživotní potřebou chráněných prostředí, kde se nepředpokládá posun na otevřený trh práce. Tento předpoklad by však neměl znamenat, že u nich není důležité dosahovat úspěchů, rozvíjet se a vytvářet si kolem sebe možnosti pro lepší kvalitu života.

### **Jak vypadá situace počáteční spolupráce s tréninkovou kavárnou sdružení Pferda u klientů žijících v rodinách?**

Rodina, která má člena rodiny s MP řeší často otázku, zda-li a do jaké míry je možné osamostatnění jejich blízkého příbuzného. Často řešeným životním obdobím je přechod ze školy „někam“, který je problematickým obdobím obzvláště pro lidi s těžšími formami mentálního postižení, kteří mají omezenější možnosti, jak najít uplatnění. Po možnostech se rodina často aktivně ptá a leckdy záleží na více faktorech, jestli uspěje a za jak dlouho. Zmiňovaným zdrojem informací byly například jiné organizace a jiní sociální pracovníci, kteří rodiny o možnostech informovali, jako je organizace Orion (získáno z: <http://centrum-orion.cz/index.php/cs/>), která se zaměřuje na klienty dětského věku, dále to



byly stacionáře, ústavy denní péče nebo individuální sociální pracovník. V informovanosti se snaží pomáhat také škola, kdy nejčastěji zmiňovanou byla škola praktická a také známí a přátelé rodin. Zdroje informací jsou a i v našem výzkumu byly velmi různorodé, ovšem nejčastějším zdrojem prvotní informace o dalších možnostech byla jiná organizace. Co se týkalo informovanosti v rámci organizace Pferda, v tomto případě jde o provázanost mezi jednotlivými projekty. Svoji roli tu však může hrát míra zájmu rodiče o posuny, možnosti a individuální plán své dcery/syna.

Poněvadž spolupráce a její navázání je často náročným krokem i s ohledem na častou čekací lhůtu na místo, objevují se z počátku i z průběhu této spolupráce obavy, které rodiče mají: obava o bezpečnost, při dopravě, ze špatného přístupu, z nezvládnutí názorů a z ukončení spolupráce. Tyto obavy plynou nejčastěji ze zkušeností a to jednak špatných zkušeností osobních, ze znalosti povahových charakteristik svého syna/dcery a z počáteční neznalosti, co práce obnáší. Tato tematická část mapuje „cestu“, jakou se klienti ke spolupráci dostávají a z jakých motivů a obav vycházejí.

### **Co z dané spolupráce vyplývá?**

Rodiče jako jeden z častěji zmiňovaných přínosů zmiňovali zlepšení v komunikaci, které ve výzkumu Jagošové (2011) zmiňuje vedoucí tréninkové kavárny. Stejně tak jako v této práci se v jejím výzkumu objevuje i náplň času, kterou zmiňují i samotní klienti. V situaci kdy zůstávají pouze doma bývají často nervózní oni i jejich rodiče a jejich den nemá smysluplnou náplň. Proč se například jako jeden ze zmiňovaných přínosů toto objevovalo můžeme odůvodňovat tvrzením Zemkové (2002, in Vágnerová, 2004), která popisuje průzkum, z něhož vyplývá, že 77% rodičů tráví se svými dětmi s MP značnou část dne a vymýšlejí jim program činností, což je velmi vysoké procento, kde nemůže být pochyb o náročnosti takového poslání. Přínos byl mimo jiné i v různorodosti činností, který klienti jinde v takové míře nenacházejí. Docházením do kavárny si navíc naplňují i potřebu společenských kontaktů. Stejně jako Jagošová (2011) zmiňuje ve své práci i z tohoto výzkumu vyplývá, že se práce v kavárně podílí na odbourání jisté míry stydlivosti v oslovování zákazníků. Dalším přínosem, který jsme uváděli bylo zmírnění záchvatů vzteku doma, které pramenily z nedostatku pravidelného řádu a věnování se něčemu smysluplnému pravidelně během týdne nebo větší míra pomoci s domácími pracemi. To byla výhoda tohoto výzkumu, který mohl zachytit i informace dějící se v domácím prostředí, které by výpovědi vedoucích terapeutů doplnit nemohly. Naopak ale mohou

chybět některé informace, které by vedoucí sociální pracovníci mohli k dosavadním informacím přidat. Vylepšením výzkumu by tedy rozhodně mohlo být oslovení terapeutů organizace a získání jejich pohledů na tuto problematiku.

### **Jaké pohledy do budoucnosti klienti a jejich rodiče mají?**

Stejně jako první hlavní výzkumná otázka i tato je hodně kontextuální záležitostí, i když důležitou. Ve výzkumu je především proto, že je podstatné vědět, jakým způsobem o budoucnosti klienti s rodiči přemýšlí a zda-li se jejich přemýšlení nějak liší, či ho spolupráce s kavárnou nějak mění. Podstatným faktem který tu hraje roli, je otázka cílevědomosti rodičů a zvládání pracovních schopností a ochota pracovat u klientů. Téměř ve všech případech se setkáváme s racionálním zhodnocením situace, které plyne ze znalosti schopností klienta a možností, které se mu nabízejí. Pokud mají klienti možnost dělat práci v organizaci za finanční ohodnocení, je jejich přáním toho dosáhnout. Pokud tuto možnost zatím nemají jsou vděční za stávající místo a chtějí zůstat na pozici, na které jsou. Je pro ně velkou příležitostí a pomocí už samotná náplň času a možnost rozvoje. Mezi klienty se objevovali i ti, kteří v současné době přerušili na určitou dobu spolupráci s kavárnou a i ti mají v plánu tuto spolupráci znovu navázat.

Práce se snažila reflektovat hlubší poznatky o prožívání rodičů a klientů v otázkách integrace prostřednictvím tréninkové kavárny jako formy sociálního rehabilitace, které se věnuje organizace Pferda. Zkušenosti reflektované v tomto výzkumu nás upozorňují na oblasti, na které rodiče i klienti kladou v této spolupráci důraz a kterým je třeba věnovat pozornost v případném zlepšování spolupráce či nalézání nových technik a možností. Na základě výzkumu můžeme jednoznačně říci, že tréninková kavárna má svoji velkou podstatu v oblasti rozvoje uživatelů a hraje důležitou roli v dávání možností, které vyplňují místo zaměstnání a k jeho získání mohou příznivě přispívat.

## 8 Závěr

Každý člověk má jiné potřeby, jednak společenské a jednak v pracovním zaměření. Pracovní činnost respondentům nabízí pocit důležitosti, užitečnosti a praktický rozvoj, kde často není primárním cílem dostat placené zaměstnání. Získání placeného zaměstnání je u našeho vzorku spíše bonusovým přínosem a pro většinu z nich představuje především možnost dělat něco, kde se mohou naučit nové věci, které mohou být výhodou v praktickém životě jako takovém. Tato alternativa je většinou lepším řešením, než zůstat v domácím prostředí a nemít pravidelnou náplň dne. Toto bychom mohli považovat za nedostatečný cíl této sociální rehabilitace, ale přesto se ukazuje, že již pravidelné docházení na pracoviště rozvíjí důležité návyky, které mohou být uplatnitelné v praktickém životě a přinášet tak očekávaný užitek.

Za nejdůležitější výzkumné oblasti v integraci klientů do tréninkové kavárny jsou považovány obavy rodičů před nástupem a z počáteční spolupráce, které upozorňují na některé skutečnosti, kterým je třeba věnovat pozornost. K těmto obavám patřila obava z bezpečnosti práce, která se týkala manipulace s potencionálně nebezpečnými předměty a obava ze způsobení újmy někomu z hostů, kde bylo jako příklad uváděno opaření. Neposuzujeme zde míru do jaké je splňována informovanost rodičů o ošetření těchto skutečností, ale připomínáme její důležitost. Z výzkumu také vyplývá, že rodiče v rozhodování o nástupu do kavárny často hodnotí chování svého dítěte, které pokud vnímají jako problematické, může vést až k rozhodnutí ho do této spolupráce nezařadit. Obava se objevovala také v dopravě na pracoviště, což by mohlo být sice považováno za vedlejší praktický problém, ale v časových možnostech rodičů často velmi významný. Pokud by těchto obav přibývalo, jeho řešením by mohlo být zapojení dobrovolníků do trénování klientů v cestě na pracoviště a zpět. Poslední zmiňované obavy se týkali nezvládnutí činností, které by mohli eliminovat již existující individuální plány každého pracovníka a podrobné seznamování s nimi. Dále to byl špatný přístup vedoucích neslučující se s pohledem rodiče ale také obava z časové omezenosti spolupráce, která záleží na pravidlech organizace a jejich správném stanovení.

Další významnou oblastí je oblast přínosu, který se týkal uplatnění po dokončení školy, vyhovujícího rozvržení pracovní doby a splňování skutečnosti pravidelného režimu. Dalším významným bodem byla komunikace, u které respondenti upozorňovali na její větší frekventovanost, menší ostych a lepší vyjadřování. Tuto možnost také respondenti vnímali jako alternativní možnost od manuální práce, kde je třeba jemné motoriky. Přínos

viděli také v možnosti postupu v rozvoji odněkud někam, ať už z jiného zařízení do kavárny nebo z kavárny do budoucna například na placené místo. Organizace sama nabízí další možnosti zapojení se a pracovní místa a to nově v kavárně, v Pekárně Na Plechu a v úklidové firmě. Spolupráce jim přinášela vnímanou spokojenost a větší pomoc s domácími pracemi. Využití činnosti tréninkové kavárny nejen že rozvíjí pestrou škálu praktických činností, ale také z výsledků vyplývá, že může nežádoucí projevy eliminovat. Tyto projevy se mohou týkat některých specifík chování, kde byly zmiňovány výbuchy vzteku v domácím prostředí, špatné vyjadřování či nedostatek komunikace s okolím.

Integrace klientů pomocí sociální rehabilitace je významnou činností, která klienty rozvíjí a také může předcházet získání chráněného pracovního místa či pracovního místa na otevřeném trhu práce. Nejen z těchto důvodů by tato aktivita neměla být podceňována a rozšiřování těchto možností a zdokonalování této práce hraje důležitou roli pro mnoho rodin. Z výsledků je patrná významná činnost, kterou toto sdružení svým prostřednictvím vykonává. Výsledky jsou kvalitativního charakteru sloužícímu k proniknutí do problematiky a tudíž nemůžeme tvrdit, že se tyto poznatky budou týkat obecně širší populace, ale můžeme říci, že se jí týkat mohou a tak je třeba jim věnovat pozornost.

## 9 Souhrn

Bakalářská práce se zabývá integrací lidí s mentálním postižením prostřednictvím sociální rehabilitace, která zajišťuje rozvoj a uplatnění dospělých lidí s mentálním postižením a směřuje ke zkvalitňování života těchto jedinců.

Teoretická část práce se věnuje nejprve popisem jednotlivých modelů postižení, ze kterých je možné na mentální postižení pohlížet, které zachycují oblast medicínskou (zdravotní), vývojovou, bio-psycho-sociální, popisnou a klasifikační. Pozornost je věnována především oblasti terminologie, která je dobré si v přístupu k těmto lidem ujasnit a diagnostice a klasifikaci jednotlivých stupňů postižení, od kterých by se měla odvíjet úroveň potřebné podpory. U jednotlivých stupňů postižení jsou zde vybrány nejdůležitější skutečnosti, které zachycují oblast myšlení, projevů, úroveň sebeobsluhy a dosahovaných schopností a dovedností či časté přidružené komplikace. Další významnou část tvoří psychologické charakteristiky a zvláštnosti objevující se u mentálního postižení, které shrnují narušení kognitivních funkcí v oblasti myšlení, paměti a pozornosti, ale také emocionální stránku a chování. Jednotlivé charakteristiky zde zachycují nejčastěji se opakující vlastnosti a nemohou tak zahrnovat jedinečnost, neopakovatelnost a individuálnost každé lidské bytosti na kterou je třeba pohlížet komplexně a v jejím osobním životním kontextu, což je zmíněno v kapitole o diagnostice. Další část teorie tvoří informace o integraci, kde se od obecných definic dostáváme k postojům k mentálnímu postižení a k jeho postavení ve společnosti, kde je zmiňována i problematika stigmatizace. Na závěr teoretické části se práce věnuje možnostem rozvoje jedince, které se týkají oblastí vzdělání, podpory a pracovní integrace a jejich možností. Podstatnou součástí je shrnutí informací o sdružení Pferda a jeho činnosti, kde získáváme základní přehled o nabízených službách tohoto zařízení a jejich specifikách.

V praktické části se práce věnuje poznatkům o integraci lidí s mentálním postižením prostřednictvím sociální rehabilitace ve sdružení Pferda a o to konkrétně se zaměřením na klienty tréninkové kavárny Láry Fáry. Hlavními strategiemi získání informací bylo sesbírání osobních pohledů klientů této rehabilitace a jejich rodičů prostřednictvím rozhovorů nestrukturovaného charakteru. Informace získané s celkem deseti rodin jsou v praktické části shrnuty nejprve charakteristikami jednotlivých rozhovorů s klienty, kde jsou zachyceny důležité skutečnosti průběhu rozhovoru a jeho nejdůležitější části. Výsledky jsou dále shrnuty do hlavních témat, které slučují poznatky ze všech rozhovorů a které odpovídají na cílové oblasti výzkumu.

Cílem práce bylo v první řadě zjištění jak vypadá situace počáteční spolupráce s tréninkovou kavárnou sdružení Pferda u klientů žijících v rodinách. Iniciativa počáteční spolupráce byla téměř ve všech případech na straně rodičů. Získávání informací ovlivňovala míra zájmu o činnosti, které sociální služby zajišťují. Pokud již se respondenti nacházeli v nějaké spolupráci s organizací Pferda, či jinou, většinou se k nim nabízené další možnosti dostali od sociálních pracovníků. Na některých praktických školách se také můžeme setkat s požadavky praxe, kdy je nabízena tréninková kavárna jako jedno ze zařízení, i odtud mohou pramenit nabídky těchto činností. V této oblasti výsledků také vytváříme popis práce v tréninkové kavárně a její fungování, které je sestavené z poznatků, které reflektují respondenti v jednotlivých rozhovorech. Dále se výsledná část věnuje oblasti obav před nástupem. Z výzkumu vyplývá, že obavy se týkají nejčastěji bezpečnosti práce, nevhodného chování, dopravy na pracoviště, omezené časové dotace této spolupráce, špatného přístupu vedoucích pracovníků, či selhání a nezvládnání nároků. Dalšími podstatnými oblastmi výsledků jsou zmiňované přínosy práce v tréninkové kavárně, které se týkají komunikace (její frekvence, míry ostychu v ní a způsobů vyjadřování), smysluplné výplně času a pravidelného režimu, možností postupu a rozvoje, zvýšené spokojenosti, nabídky společenských kontaktů s pracovníky i s veřejností navštěvující kavárnu, zmírnění nevhodného chování a větší zapojování se do domácích prací. Poslední oblastí jsou pohledy do budoucna a shrnutí potřeb klientů, které často vyhledávají. Mezi nejčastější přání do budoucna je setrvat na nynější pozici, která naplňuje jejich potřeby. Jiné plány se týkají získání placeného místa v organizaci a méně často se objevují plány získání placeného místa na otevřeném trhu práce.

Výsledky této práce nám podávají ucelený přehled ze vzorku deseti rodin o tom, jak spolupráce s tréninkovou kavárnou funguje a jaká specifika tato spolupráce má. Výsledky upozorňují na problematické oblasti, které se mohou promítat v navázání spolupráce a zároveň vyzdvihují důležité přínosy, z nichž bychom mnohé mohli považovat za cíle integrace.

## Seznam literatury:

1. Bazalová, B. (2014) *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Portál: Praha
2. Centrum Orion (3.4.2016) Získáno z <http://centrum-orion.cz/index.php/cs/>
3. Ditchman, N., Kosyluk, K., Werner, S., Jones, N., Elg,B., Corrigan, P.W. (2013) Stigma and Intellectual Disability: Potential Application of Mental Illness Research. *Rehabilitation Psychology*, 58(2), 206-216. DOI: 10.1037/a0032466
4. Drake, R.E., Bond, G.R., Becker, D.R. (2012) *Individual placement and support: An Evidence-based approach to supported employment*. New York: Oxford
5. Dušek, K., Večeřová-Procházková, A.(2015) *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada
6. Engeset, A., Söderström, S., Vik, K. (2015) Day activity centres – work for people with intellectual disabilities: A Norwegian perspective. *Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 50(2), 193-203. DOI:10.3233/WOR-131734
7. Finková, D. (2013) *Iniciační analýza podmínek inkluze u osob se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
8. Furnham, A. (2005) *The psychology of behavior at work: The individual in the organization*. New York: Psychology Press
9. Gustafsson, J., Peralta, J.P., Danermark, B. (2012) *The employer's perspective on Supported employment for people with disabilities: Successful approaches of Supported employment organizations*. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 38 (2013), 99-111. DOI:10.3233/JVR-130624
10. Hanáková, A., Krahulcová, K., Martincová, E., Pastieriková, L., Regec, V., Stejskalová, K., Urbanová, E., Vožechová, J. (2012) *1000 pojmů ze speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
11. Hartl, P, Hartlová, H.(2010) *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál
12. Hearne, P. G. (1991) Employment Strategies for People with Disabilities: A Prescription for Change. *The Milbank Quarterly*, 69, 111–128. <http://doi.org/10.2307/3350160>
13. Hendl, J. (2008) *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál

14. Jagošová, B.(2011) *Tréninkové kavárny jako možnost uplatnění pro osoby se zdravotním postižením* (Diplomová práce). Získáno 3.4.2016 z: [http://is.muni.cz/th/209605/pedf\\_m/Diplomova\\_prace.pdf](http://is.muni.cz/th/209605/pedf_m/Diplomova_prace.pdf)
15. Janus, A. L.. (2009). Disability and the Transition to Adulthood. *Social Forces*, 88(1), 99–120. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/40345040>
16. Jeřábková, K. (2013) *Komplexní péče o člověka s postižením či znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
17. Jůn, H. (2010) *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví: strategie práce s klienty, krizové scénáře*. Praha: Portál
18. Kantor, J.(2014) *Kreativní přístupy v rehabilitaci osob s těžkým kombinovaným postižením*. In J. Kantor, J.Chrastina, L. Lluďíková, J. Koucun, Teoretická východiska (13-38) Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
19. Kaufmann, J.(2010) *Chápající rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství (slon)
20. Kirsh, B., Krupa, T.,Cockurn, L., Gewurtz, R. (2010) A Canadian model of work integration for persons with mental illnesses. *Disability and Rehabilitation*, 32(22): 1833–1846, DOI: 10.3109/09638281003734391
21. Kirsha, B., Stergiou-Kita, M., Gewurtz, Dawsona, D., Krupa, T., Lysaght, R. a Shaw, L. (2008) From margins to mainstream: What do we know about work integration for persons with brain injury, mental illness and intellectualdisability?. *Review Article*, 32 (2009), 391-405, DOI 10.3233
22. Kozáková, Z.,Krejčířová, O.(2013). *Profesní příprava a pracovní uplatnění osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
23. Krejčířová, O. (2007) *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
24. Kučera, D. (2013) *Moderní psychologie: hlavní obory a témata současné psychologické vědy*. Praha: Grada
25. Langer, S. (1996) *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. Hradec Králové: Kotva
26. Lečbych, M. (2008) *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
27. Lechta, V.(ed.). (2010) *Základy inkluzivní pedagogiky: Dítě s postižením, ohrožením a narušením ve škole*. Praha: Portál
28. Lužný, D. (2013) *Metodologie společenských věd*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci



29. Matoušek, O. a kol. (2007) *Sociální služby*. Praha: Portál
30. Michalík, J. (2011) *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál
31. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. Zákon č. 472/2011 Sb. Získáno z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novela-skolskeho-zakona-c-472-2011-sb-vyklady-a-informace>
32. Miovský, M. (2006) *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada
33. Myers, D.(2001) *Psychology: Myers in modules*.Worth Publishers: New York
34. Dočkal, V. (2007). *Ergoterapie*. In Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice* (252-278). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
35. Novosad, L. (2000) *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál
36. Novosad, L. (2009) *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál
37. Nykl, L. (2012) *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada
38. Ocisková, M, Praško, J. (2015) *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada
39. Orel, M. (2012) *Psychopatologie*. Praha: Grada
40. Opatřilová, D., Zámečníková, D. (2005) *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno: Masarykova univerzita v Brně
41. Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., Ptáček, R. (eds.) (2015) *DSM-5®: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe-Testcentrum
42. Renotiérová, M., Ludíková, L.(2003) *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého
43. Slaměník, I.(2011) *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada
44. Slowík, J. (2007) *Speciální pedagogika*. Praha: Grada
45. Sternberg, R.J. (2001) *Psychology: In Search of the Human Mind*. USA, Orlando: Harcourt College Publishers
46. Sobotková, I (2007) *Psychologie rodiny*. Praha: Portál
47. Šiška, J. (2005) *Mimořádná dospělost: Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum

48. Švajdlerová, J (2007) *Celoživotní vzdělávání a pracovní uplatnění osob s mentálním postižením* (Nepublikovaná diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita
49. Švarcová, I. (2000) *Mentální retardace*. Praha: Portál
50. Podešva, L. (2007) *Manuál zaměřený na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
51. Procházka, R., Šmahaj, J., Kolařík, M., Lečbych, M. (2014) *Terapie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada
52. Pugnerová, M, Konečný, J. (2012) *Patopsychologie se zaměřením na psychologii handicapu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
53. Urbano, R.C., Hodapp, R.M., Glidden, L.M. (2006) *Developmental Epidemiology of Mental Retardation and Developmental Disabilities*. London: Academic Press
54. Valenta, M. *Psychopedie*. Praha: Parta
55. Valenta, M., Müller O. (2003) *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta
56. Valenta, M. (2012) *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb- část II: Diagnostické domény pro žáky s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
57. Vágnerová, M. (1999) *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál
58. Vágnerová, M. (2004) *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál
59. Vágnerová, M. (2005) *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum
60. Vašina, L. (2010) *Komparativní psychologie*. Praha: Grada
61. Vítková, M. (2004) *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. Brno: Paido
62. Vogelová, K. (2015) *Úloha sociálního pracovníka při práci s mentálně postiženými v o. s. Pferda* (Bakalářská práce). Získáno 3.4.2016 z: <https://theses.cz>
63. Waberžinek, G. Krajíčková, D., (2006) *Základy speciální neurologie*. Praha: Karolinum
64. Weiss, P. a kol. (2011) *Etické otázky v psychologii*. Praha: Portál
65. Wehmeyer, M., & Schwartz, M.. (1998). The Relationship Between Self-Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation. *Education*

*and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33(1), 3–12.

Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23879037>

66. Zezulková, E.(2013) *Rozvoj komunikačních kompetencí žáků s lehkým mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě

## **Seznam zkratk**

MP: mentální postižení

## **Seznam tabulek a schémat**

### **Tabulky:**

Tabulka č. 1: Projekty občanského sdružení Pferda

Tabulka č. 2: Přehled respondentů- klientů kavárny Láry Fáry a jejich základní údaje

### **Schémata:**

Schéma č. 1: Vlivy působící na informovanost rodičů a klientů

Schéma č. 2: Zdroje informací o tréninkové kavárně organizace Pferda

Schéma č. 3: Co mělo vliv na obavy rodičů?

Schéma č. 4: Náplň práce v tréninkové kavárně

Schéma č. 5: Přínosy práce klientů v tréninkové kavárně

## Příloha č. 1: Zadání bakalářské práce

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Psychologie  
Forma: Prezenční  
Obor/komb.: Psychologie (PCH)

### Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
ŠEDO VÁ Zuzana	Riegrova 329, Kostelec nad Orlicí	F13712

#### TÉMA ČESKY:

Integrace lidí s mentálním postižením prostřednictvím sociální rehabilitace

#### TÉMA ANGLICKY:

The Integration of People with Mental Disabilities through Social Rehabilitation

#### VEDOUCÍ PRÁCE:

doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D. - PCH

#### ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Cílem práce je zmapovat a popsat hlavní motivy k činnosti a psychosociální aspekty sociální rehabilitace napomáhající ke zlepšení budoucí situace či získání podporovaného zaměstnání
2. Základním návodem k vypracování bude Manuál pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie v Olomouci
3. Rešerše a studium relevantní české i zahraniční literatury z oblasti klinické a poradenské psychologie, sociálních služeb, relevantní legislativy, speciální pedagogiky a studií o zaměstnanosti lidí s mentálním postižením
4. Zvažovaná struktura teoretické části: úvod, mentální retardace, historie, vývojové koncepce, integrace, inkluze, sociální služby, podporované zaměstnání
5. Příprava kvalitativního výzkumu, strategie, zajištění souboru, vytvoření struktury rozhovoru
6. Realizace výzkumu: užití předem připraveného rozhovoru na přibližně vybraných 20 respondentů, jehož předpokladem je spolupráce s občanským sdružením Pferda
7. Analýza výsledků, zpracování dat za použití formy zakotvené teorie, hledání modelů a interpretace výsledků
8. Závěr a souhrn

#### SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- ŠVARCOVÁ, I. (2006) Mentální postižení. Praha: Portal.  
VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., et al. (2012). Mentální postižení. Praha: Grada.  
LEČBYCH, M. (2008) Mentální postižení v dospívání a rané dospělosti. Olomouc: Univerzita Palackého.  
ŠVARCOVÁ, I. (1996). Příprava mládeže s těžším mentálním postižením na trhu práce. Praha: Nakladatelství Praha.  
STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. (1999). Základy kvalitativního výzkumu. Boskovice: Nakladatelství Albert.

Podpis studenta: .....

Datum: .....

Podpis vedoucího práce: .....

Datum: .....

## **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Integrace lidí s mentálním postižením prostřednictvím sociální rehabilitace

**Autor práce:** Zuzana Šedová

**Vedoucí práce:** Doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 70, 135 378

**Počet příloh:** 2

**Počet titulů použité literatury:** 66

**Klíčová slova:** mentální postižení, integrace, sociální rehabilitace, organizace Pferda

### **Abstrakt:**

Bakalářská práce se věnuje integraci a psychosociálním aspektům sociální rehabilitace klientů s mentálním postižením, jejímž cílem je rozvoj a zkvalitňování jejich života. Teoretická část se věnuje poznatkům o mentálním postižení, jeho jednotlivým stupňům, psychologickým charakteristikám a zvláštnostem a dále definuje integraci lidí s mentálním postižením, popisuje postoje společnosti a věnuje se integraci v oblasti vzdělání a pracovního života. Teoretickou část uzavírá kapitola o organizaci Pferda, která byla předmětem zkoumání. Výzkumným cílem práce bylo popsat psychosociální aspekty integrace lidí s mentálním postižením prostřednictvím sociální rehabilitace, kterou byla tréninková kavárna organizace Pferda. Cílem bylo zejména zjištění počáteční spolupráce, obav, přínosů této práce a jakým způsobem sociální rehabilitace ovlivňuje vyhlídky klientů do budoucna. Práce je založena na kvalitativní výzkumné strategii, která užívá techniky nestrukturovaných rozhovorů s klienty tréninkové kavárny a jejich rodiči.

## **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Integration of People with Mental Disabilities through Social Rehabilitation

**Author:** Zuzana Šedová

**Supervisor:** Doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.

**Numberofpages and characters:** 70, 135 378

**Numberofappendices:** 2

**Numberofreferences:** 66

**Key words:** mental disability, integration, social rehabilitation, organization "Pferda"

### **Abstract:**

Bachelor thesis deals with integration and psychosocial aspects of social rehabilitation of clients with mental disabilities, which aims to develop and improve their lives. The theoretical part is devoted to knowledge about mental disability, the individual stages, psychological characteristics and traits, and further defines the integration of people with disabilities, describes the attitudes of society and discusses the integration of education and working life. The theoretical part concludes with a chapter on the organization "Pferda", which was under investigation. The research goal was to describe the psychosocial aspects of the integration of people with disabilities through social rehabilitation, which is training cafe of "Pferda" organization. The main objective was to determine the initial cooperation, concerns, contributions of this work and how the social rehabilitation affects the prospects of clients in the future. The work is based on qualitative research strategy that uses technology unstructured interviews with clients of training cafe and their parents.