

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM  
2011 ó 2014**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Jitka Hrbková**

**Kvalita života jedinců s různými druhy postiflení, život  
s postiflením.**

**Rysy osobnosti tělesně postiflených.**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Milan Fleischmann

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

**2011 - 2014**

**BACHELOR THESIS**

Jitka Hrbková

**Quality of life of people with various disabilities, living with a  
disability.**

Personality traits disabled.

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor:  
Mgr. Milan Fleischmann

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s předáním zpřístupnění své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 31. 1. 2014

.....

### **Pod kování**

Ráda bych pod kovala především vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Milanu Fleischmannovi za vnovaný čas, odborné vedení, poskytování formálních i obsahových připomínek, které mně výrazně usnadnily zpracování a následné finální dokončení mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Teoretická část bakalářské práce se ve svém úvodu zabývá pojmem a definicí kvality života a dává ji do úzké souvislosti se zdravotním postižením. Vymezuje jednotlivá zdravotní postižení a přináší pohled těchto nejčastějších. Největší pozornost věnuje samotnému pojmu člověka s postižením, jeho možnostem integrace a inkluze ve společnosti. Zmíní hlavní formy výchovy a vzdělávání od předškolního věku až do dospělosti. Uvádí i několik možností pracovního uplatnění a seberealizace. V závěru překládá několik neziskových organizací, které se významně podílejí na pomoci a podpoře lidí se zdravotním postižením.

Praktická část má charakter empirického kvalitativního výzkumu. Zahrnuje kombinaci dvou výzkumných metod, kterými jsou rozhovor a pozorování. Hlavním cílem práce je zjistit kvalitu života u vybraných jedinců s mentálním postižením. Na základě jejich vlastních odpovědí popsat subjektivně prožívaný pocit štěstí, a to v pěti rovinách lidského života: komunikace, soběstačnost, sociální dovednosti, pracovní návyky a osobní cíl stanovený na základě vlastních přání.

## **Klíčové pojmy**

inkluze, integrace, člověk s postižením, kvalita života, mentální retardace, ochrana práv, pracovní uplatnění, rovnost žen a mužů, sociální podpora, výchova, vzdělávání

## **Annotation**

The theoretical part in the beginning of the thesis explains the definitions of quality life that is connected to health disabilities. Thesis defines health disabilities and describing the ones that are the most common. The largest part is especially about the definition of human with health disabilities, its possibilities of integration and inclusion in society. It mentions the main forms of education from pre-school to adulthood. This part also defines some possibilities that helps people to find proper job and help them with for self-realization. It also shows several non-profit organizations that are most involved in helping and supporting people with health disabilities.

The practical part is more focused on empirical qualitative research. It includes a combination of two research methods ó those two are interview and observation. The main goal of this part is to determine the quality of life of certain people with mental disabilities. Based on their own responses, it describes their own feelings of happiness ó in five ways of human life: communication, self-sufficiency, social skills, work habits and personal goal based on their own desires.

## **Key words**

inclusion, integration, people with a disability, quality of life, mental retardation, protection of rights, employment, equal opportunities, social support, education, training

## Obsah

ÚVOD .....	9
TEORETICKÁ ÁST .....	11
1 KVALITA ŽIVOTA.....	11
1.1 Historie pojmu kvality život .....	11
1.2 Definice kvality života .....	13
1.3 Měření kvality života.....	16
1.4 Kvalita života a zdravotní postižení.....	19
2 VYMEZENÍ ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ .....	22
2.1 Mentální postižení .....	24
2.2 Tělesné postižení .....	26
2.3 Zrakové postižení .....	28
2.4 Sluchové postižení.....	30
2.5 Narušená komunikace .....	32
2.6 Specifické vývojové poruchy kognitivních dovedností (SVP <sup>TD</sup> ).....	33
3 INTEGRACE A INKLUZE .....	36
4 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	38
4.1 Předškolní vzdělávání.....	40
4.2 Základní vzdělávání .....	41
4.3 Středněškolské vzdělávání .....	47
4.4 Vysokoškolské vzdělávání.....	49
5 ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	51
5.1 Podporované zaměstnání .....	52
5.2 Chráněné pracovní místo .....	53
5.3 Pracovní rehabilitace .....	54
6 NEVLÁDNÍ NEZISKOVÉ ORGANIZACE.....	55
6.1 NRZP Rada Národní rada zdravotně postižených.....	55
6.2 SPMP Rada Sdružení pro pomoc podporu mentálně postižených .....	56
6.3 STP Rada Svaz tělesně postižených.....	57
6.4 ÚPZ Česká unie pro podporované zaměstnávání.....	57

PRAKTICKÁ ČÁST .....	59
7 EMPIRICKÉ VYŠETŘENÍ.....	59
7.1 Cíle výzkumu .....	59
7.2 Hypotézy výzkumu .....	59
7.3 Metoda sběru dat .....	60
7.3.1 Rozhovor .....	60
7.3.2 Pozorování.....	60
7.4 Charakteristika zkoumaného souboru .....	61
7.5 Místo vyšetření.....	61
7.6 Vlastní výzkum a interpretace rozhovorů a pozorování .....	62
I. Komunikace v sociálních kontaktech.....	62
II. Společnost a samostatnost v sebeobsluze .....	65
III. Sociální schopnosti a dovednosti.....	69
IV. Pracovní dovednosti a návyky, práce v dílně .....	74
V. Osobní cíl stanovený na základě vlastních preferencí.....	79
7.7 Shrnutí získaných poznatků, výsledky hypotéz.....	82
7.7.1 Získané poznatky .....	82
7.7.2 Výsledky hypotéz .....	85
ZÁVĚR .....	87
SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH PRAMENŮ .....	89



## ÚVOD

Kvalita života lidského jedince je v celosvětovém měřítku v nována v současné době nemá pozornost, a to jak v odborné literatuře, tak i v médiích dostupných nejir-í laické veřejnosti. První zmínky jmenovaného tématu sahají hluboko do minulosti, ale výraznou eskalaci zaznamenaly až ve 2. polovině 20. století. Stalo se tak v souvislosti s nárstem konzumního způsobu života ve vyspělých zemích Evropy a Spojených státech amerických. Honba za materiálním bohatstvím většiny populace přiměla mnohé k zamyšlení nad skutečnými hodnotami života a jeho pravým smyslem.

Ne každý jedinec má však shodné možnosti při naplňování svého cíle vést kvalitní život. Jednou z minorit, které se tento fakt týká, jsou lidé se zdravotním postižením. Zdravotní postižení není pouze negativum jedné nemoci nebo jednoho nedostatku, ale ovlivňuje celou osobnost a vlivy vedou ke znesnadnění zapojení do běžného života.

často nedovoluje bezproblémové vykonávání denních úkonů, ztěžuje navazování mezilidských vztahů, neumožňuje zapojení do vzdělávacího systému dle osobního přání a přináší mnohá další úskalí a překážky. Lidé se zdravotním postižením se nikterak neliší od svých zdravých vrstevníků. Má stejná přání, potřeby a sny. Chce žít v láskyplném prostředí, stýkat se se svými kamarády, navazovat partnerské vztahy, v dospělosti se uplatnit na trhu práce, být úspěšný, dosáhnout svých cílů prožít normální kvalitní život lidského jedince. Jeho handicap mu však při každém stanoveném cíli staví startovací páru vlivy mnohem dál, než lidem, kteří mají to štěstí, že se těší plnému zdraví. Z tohoto důvodu musí každý jedinec se zdravotním postižením vynakládat při každé činnosti i zadaném úkolu mnohem větší úsilí a péči. Těm nikdy se neobejdou tyto lidé bez cizí pomoci.

Z výše uvedeného je patrné, jak moc potřebuje minorita lidí se zdravotním postižením pomoc a podporu nás ostatních, tj. většinové majority. Zdraví lidé disponují nesmírným darem, a to absencí handicapu, a proto je jeho morální povinností podle svých sil a možností vycházet vstříc lidem, kteří nemají takové štěstí. Téma kvality života jedince se zdravotním postižením je problematikou velmi důležitou a poskytovaná pomoc a sociální podpora je v každé kultivované společnosti prioritní a nezbytná.

Tato bakalářská práce sestává ze dvou částí, a to teoretické a praktické (empirické). V teoretické části, která obsahuje šest kapitol, je na základě odborné literatury popisován pojem kvality života a jsou zde zahrnuty jednotlivé kategorie základních zdravotních postižení. Další kapitoly se vnují problematice integrace a inkluze, možnostem výchovy, vzdělávání a pracovního uplatnění, které ke kvalitě života neodmyslitelně patří. V závěru se nachází výčet několika významných nevládních organizací, které již mnoho let poskytují lidem se zdravotním postižením pomoc a podporu a ve kterých dostupnými prostředky se snaží o optimální integraci.

Empirická část je zařazena do kapitoly sedmé a k její realizaci bylo využito formy kvalitativního výzkumu. Z důvodu větší transparentnosti a objektivnějšího zjištění byl výzkum proveden v duální kombinaci rozhovoru a pozorování. Zkoumaným vzorkem jsou tedy i uživatelé sociálních služeb a souasně pracovníci chráněných pracovních míst v Modrém klíči.

Hlavním cílem této bakalářské práce je předložit ucelený pohled teoretických pojmů a informací týkající se kvality života. Souasně přináší zjištění, jak vnímají kvalitu svého života samotní lidé s nějakým handicapem, a to jak v rovině osobní, tak i v rovině pracovní. Výsledné poznatky je možné využít ve všech pomáhajících profesích i k informování laické veřejnosti. Zvýšená publicita tohoto tématu jistě dopomůže v něm lidem s vadou nebo postižením žít plnohodnotný život, a tím pomůže k jejich osobnímu úspěchu, zvýšit sebevědomí, osvojit si maximální samostatnost při sebeobsluze, zdokonalit dovednosti v sociálních kontaktech a napomoci splnění jejich životních přání a cílů.

# TEORETICKÁ ÁST

## 1 KVALITA ŽIVOTA

### 1.1 Historie pojmu kvality život

Pokud se dle kladně zamyslíme nad pojmem kvalita života, uvědomíme si, že byl přítomen již v dobách dávno minulých a dodnes pokračuje na každém kroku. Nasvědčuje tomu evoluční vývoj celého lidského společenství. Lidé vždy vynakládali značnou snahu na to, aby svůj život zlepšili a přispěli k obrazu svému. Pokračovali od pradávna vyráběli nové nástroje, stavěli lepší obydlí, vymýšleli nové pracovní postupy, vytvářeli stále dokonalejší stroje a zlepšovací vynálezy, které mu umožňovaly usnadnit jeho fyzickou práci a s minimálním úsilím přinést maximální profit. Tyto činnosti vedly pokračovat z touhy mít kvalitnější a pohodlnější život. Prostředkem své snahy cíleně vedli k tomu, aby se mohli dobře a pokud se mohli dobře, snažili se, aby se mohli ještě lépe. Každý jedinec touží po zdraví, štěstí, lásce, bezpečí, bohatství, blahobytu atd. Neváhají však lidé toužit po shodném životním modelu, což je pro něho maximální štěstí, nemohou mít pro jiného jen přímý přínos, přispívají se jeví jako bezcenné. Kvalitní život úzce souvisí s hodnotovým měřítkem každého pokračovat. Lidé usilují odedávna o optimální kvalitu života, snaží se ji udržet a přispívají jí i zvyšovat. Po mnoho století však nebyla tato tendence chápána jako odborná disciplína nebo věda, ale lidé ji vnímali jako svoje osobní přání a životní cíl.

Jeden z prvních odborných impulsů týkající se problematiky kvality života můžeme objevit již ve starověku, a to v díle svého známého filozofa, myslitele a učenlivého přívodu Aristotela. Ve své práci *Etika Nikomachova* se již tenkrát zabývá otázkou zlepšení lidského života. Souhlasně zdrazňuje, že každý pokračovat považuje štěstí za něco jiného a podotýká: *Škdyli pokračovat onemocní, vidí štěstí ve zdraví. Škdyli je v pohádce, jsou mu štěstím peníze.*<sup>1</sup>

Pojetí kvality života, jak ho chápeme dnes, se však objevuje až ve 20. století. Známe část informací pramenů se shoduje v tom, že poprvé bylo slovní spojení kvalita života použito roku 1920 v práci *Ekonomie blahobytu*. Autorem tohoto díla je

---

<sup>1</sup> K IVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, s. 162. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2002. ISBN 80-247-0179-0

anglický ekonom A. C. Pigou.<sup>2</sup> Jeho ekonomická práce mimo jiné pojednává o projektu materiálního zabezpečení sociálně slabších jedinců ve společnosti.

Ve 30. letech 20. století se termín kvalita života objevil i v psychologii. Po druhé světové válce je téma v medicíně, ve které byl nejprve zmíněn v souvislosti s pojmem zdraví. V této době byla Světovou zdravotnickou organizací (WHO) nově formulována definice zdraví, která byla vymezena *š jako stav fyzické, duševní i sociální pohody.*<sup>3</sup>

Další významnou osobností, která v 60. letech 20. století poučila tento termín, byl americký prezident L. B. Johnson. V jednom ze svých projevů uvedl: *š Ukazatelem společného blaha není prostá kvantita spotřebovaného zboží, ale to, jak dobře se lidem za určitých podmínek žije.*<sup>4</sup>

V 70. letech si termín kvalita života osvojila další společenská věda, a to sociologie. V západní Evropě se objevil nový stupeň zmíněvané problematiky. Byl jím německý politik W. Brandt, jehož politický program zahrnoval významným dílem právní slovník kvality života. Hlavním cílem bylo dosáhnout výrazného zlepšení životních podmínek všech obyvatel tehdejšího Západního Německa. V sedmdesátých letech byl ve Spojených státech amerických současně proveden v souvislosti s kvalitou života i první celonárodní výzkum. Zjištěné informace byly zaměřeny na subjektivní spokojenost lidí se svým vlastním životem.

V 80. letech zahrnula kvalitu života do svého zájmu i sociální psychiatrie a v medicínských oborech opět výrazně stoupl její význam. Sledování kvality života pacientů je jedním z hlavních cílů veškerého zdravotnického a lékařského personálu.

Užití nejvíce eskalaci a rozmach přinesla do problematiky kvality života druhá polovina 90. let 20. století. Tento zmíněný trend však pokračuje až do současné doby, tj. plynule přechází do 21. století. Koncepce kvality života je v současné době právem zařazena mezi vědecká pojetí a zasahuje do všech oblastí lidského života, jako je například filozofie, psychologie, sociologie, speciální pedagogika, medicína, ošetřovatelství,

---

<sup>2</sup> LUDÍKOVÁ, L. *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením*, s. 8. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3286-1.

<sup>3</sup> HEJMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*, s. 14. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. ISBN 978-80-7419-106-0.

<sup>4</sup> PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*, s. 205. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

ekologie, teologie atd. Respektování tohoto pojmu v praktickém životě pro jiná konkrétním lidem nejedno pozitivum.

## 1.2 Definice kvality života

Se vzrůstajícím zájmem odborníků i laické veřejnosti o problematiku kvality života se za posledních několik desetiletí stále více dostává do popředí potřeba vytvoření vhodné definice. Mnoho lidí je přesvědčeno, že je tento termín naprosto jasný a srozumitelný. Vždy kvalitní život je skoro pro každého: pevné zdraví, psychická pohoda, spokojenost, přátelství, pozitivní sociální vztahy, vhodná seberealizace, ekonomická samostatnost, autonomie atd. Přáním každého jedince je proflit svůj život dle stanovených osobních přání a dosáhnout vytýčených cílů, a to ve všech životních sférách. Valná většina lidí vnímá kvalitu svého života v absolutní subjektivní rovině.

Jenomže právě zde nastává z hlediska přesného definování v daného pojmu výškový problém. Kvalita života je v odborné literatuře často označována jako multidimenzionální, multifaktoriální nebo multidisciplinární.<sup>5</sup> Toto označení je nanejvýš výstižné, protože kvalita života se odráží ve všech oblastech lidského života a v různých oborech, například: medicína, psychologie, filozofie, pedagogika, sociologie, ekonomie atd. Každá disciplína ovšem sleduje jiné cíle, řeší rozdílné problémy a vychází z jiných metod zjištění, a proto dodnes nenastala žádná centrální shoda při stanovení společné odborné definice a nebyla vytvořena formulace akceptovatelná pro všechny zmíněné disciplíny. Potřeba definování je v poslední době velmi aktuální. Bez přesného stanoveného vymezení a teoretického popisu problematiky nelze zajistit potřebným jedincům ze strany veřejnosti dostatečnou komplexní kvalitu života nebo její optimální zlepšení. Z tohoto důvodu stále vzniká nezávisle na sobě v rámci jednotlivých vědních oborů velké množství dílčích formulací. Jejich obsahový význam vykazuje ve velké většině shody, ale jsou přitom i značné difference. I přes tuto nejednotnost centrálního vymezení pojmu se tematika kvality života těší maximální odborné popularitě a veřejnému zájmu.

---

<sup>5</sup> GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života. Pro klinickou praxi a ošovatelský výzkum*, s. 23. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3625-9

Koncepci kvality života se v současné době využívá v celosvětovém měřítku značné množství odborníků, vdeckých pracovníků, lékařů, speciálních pedagogů, sociologů atd. V České republice se touto problematikou zabývá například: E. Hejmanová, J. Payne, J. Mareš, L. Ludíková, E. Dragomirecká, H. Hnilicová, E. Gurková, V. Kebza, L. Rabuřic, M. Potěšek, J. Křivohlavý a mnoho dalších. S postupným nárůstem odborných pracovníků zabývajících se touto tematikou, významně roste i kvantita stanovených vdeckých definic, která přináší širokou škálu fládaných formulací.

Nejstarší novodobou definici nám přinesla již v roce 1848 Světová zdravotnická organizace (WHO), která říká flé, *šzdraví není jen absence nemoci i poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody (well-being)*.<sup>6</sup>

P. Hartl a H. Hartlová vymezují kvalitu života mimo jiné jako pocit životního štěstí. K obecným znakům kvalitního života patří soběstačnost a obsluha vlastní osoby a pohyblivost, míru seberealizace a duševní harmonie, míru životní spokojenosti a životní úroveň speciálních skupin, například seniorů, etnických a jiných minorit.<sup>7</sup>

Zajímavé je i pojetí T. Haleky, který prezentuje názor, flé kvalita života neexistuje a pojem nabývá na významu pouze tehdy, je-li vymezeno konkrétní prostředí, ve kterém je tato veličina měřena. Podle jmenovaného autora je tedy kvalita života podmíněna místem, časem, kulturou a někdy i politickým systémem a musí být uflívána pouze v souvislosti s otázkou: jaká kvalita, kde a pro koho.<sup>8</sup>

Odborníci z Centra pro podporu zdraví při Univerzitě v Torontu vytvořili definici, která dává do souvislosti kvalitu života s možnostmi, příležitostmi a případnými omezeními lidského jedince. Zdraví je interakcí mezi jedincem a jeho vnějším prostředím. *Škvalita života je stupeň, ve kterém jedinec využívá dostupné možnosti svého života*.<sup>9</sup>

V tomto nepatrném vzorku uvedených příkladů je na první pohled jasné viditelné roznorodost a rozdílnost jednotlivých definic. Jejich obsahová náplň se sice plně

---

<sup>6</sup> HEJMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*, s. 32. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. ISBN 978-80-7419-106-0.

<sup>7</sup> HARTL, P., HARTLOVÁ, H. In: HEJMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*, s. 36. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. ISBN 978-80-7419-106-0.

<sup>8</sup> HALE KA, T. In: HEJMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*, s. 36 - 37. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. ISBN 978-80-7419-106-0.

<sup>9</sup> Center of Health Promotion, University of Toronto. In: PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*, s. 208. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

shoduje s pozitivními faktory kvality života, ale souasn se zam uje na r zné a nesourodé oblasti lidské existence.

N kte í auto i odborné literatury se z d vodu složitosti v pouívání vhodného termínu uvád né definici úpln vyhýbají a v nují se pouze samotným metodám m ení.

Pokud bychom pokračovali ve studiu ostatních definic, jejichfl nabídka je v odborné literatu e opravdu hojná, dojdeme k záv ru, že kvalita života se významov shoduje s termíny: spokojenost se životem, dosažení dobrého zdravotního stavu, osobní pohoda, subjektivní prožívání dobrého života, uspokojování materiálních a duchovních potřeb, sociální blahobyt, pocit št stí, psychická a sociální pohoda, spokojenost s vlastním fungováním, významné životní možnosti, osobnostní r st, vykonávání smysluplných inností, napln ní životních cíl í atd. *šKvalita života není chápána jako úroveň objektivn uspokojených potřeb, ale nazna uje to, co si lov k od života p eje. Zahrnuje oblasti, které d lají život výhradn dobrým a nikoli jen snesitelným.š<sup>10</sup>*

Sv tová zdravotnická organizace (WHO) rozd lila tematicky souhrnný pojem kvality života do ty dílních rámc lidského života:<sup>11</sup>

1. Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti ó energie, únava, bolest, odpoínek, mobilita, schopnost pracovat, závislost na léka ské pomoci atd.
2. Psychické zdraví a duchovní stránka ó sebepojetí, pocity, sebehodnocení, myšlení, u ení pam ě, koncentrace, víra, vyznání atd.
3. Sociální vztahy ó osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivity atd.
4. Prost edí ó finan ní zdroje, svoboda, bezpe í, zdravotnická a sociální pé e atd.

V t-ina odborník se shoduje na existenci dvojí teorie kvality života, a to **subjektivní** a **objektivní**. Subjektivní kvalita je ur ována osobní percepcí jedince, úzce souvisí s jeho emocionálním prožíváním a orientuje se na individuální spokojenost se svým životem. Tato subjektivní sloflka má charakter osobního pohledu a ovliv ují jí je-ť vnit ní faktory lov ka jako je nap . uspokojení základních fyziologických potřeb, hierarchie hodnotového systému, morálka nebo životní styl. Z tohoto d vodu je velmi

<sup>10</sup> GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života. Pro klinickou praxi a o-et ovatelský výzkum*, s. 51. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3625-9

<sup>11</sup> LUDÍKOVÁ, L. *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením*, s. 91. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3286-1.

nesnadno měřitelná dostupnými v deskými metodami. Objektivní rovina zahrnuje naplnění vnějších konkrétních životních podmínek sledovaného jedince v místě a čase. Jedná se nejedná o podmínky sociální, materiální, kulturní, environmentální, optimální lékařské péče, dosažení vhodného bydlení, možnost vzdělávání pro všechny, uplatnění na trhu práce, rovné příležitosti atd. Mnohé složky této objektivní roviny můžeme měřit a konkrétně vyšetřit, a to včetně kvantitativními metodami. Můžeme sledovat dostatky i nedostatky kvality života v rámci celého obyvatelstva nebo pouze v rámci vybraných dílčích sociálních skupin.

Přestože každý jedinec má jasnou individuální představu o svém dobrém životě, vytvoření společného v deského pojmu odpovídajícímu problematice kvalitního života je dosud stále velmi nesnadné.

### 1.3 Měření kvality života

Současné s enormním zájmem o problematiku kvality života se v několika posledních desetiletích objevila i potřeba tuto velmi důležitou adekvátně měřit. Tato skutečnost přinesla velkou změnu empirických výzkumů na určení a stanovení jakosti kvality života jednotlivce, páru nebo i celých sociálních skupin. Empirické výzkumy sledují kvalitu života v jeho jednotlivých složkách, a to jak vnitřních (subjektivních), tak i vnějších (objektivních).

Při realizaci vlastního měření je nezbytným předpokladem použití stanovených odborných metodických postupů, které zaručí přítomnost objektivitu, reliability a validity při zkoumání faktů. Klíčovým momentem je i vhodně zvolený nástroj (rozhovor, dotazník, test atd.). Nástroje je možné použít buď obecné, nebo specifické.

**Generické nástroje** sledují v široké množství oblastí, jsou tedy multidimenzionální. Vyplývají se například k měření celkového zdravotního stavu nemocného jedince bez ohledu na jeho konkrétní onemocnění. Dále hodnotí kvalitu života pacientů nemocných v porovnání se zdravými vrstevníky, nebo případně srovnání mezi jednotlivými nemocemi. Často se používají u nevybírových vzorků populace. Při měření však vykazují nízkou citlivost.



**Nástroje specifické** se soustředují na měření kvality života v rámci jednoho konkrétního onemocnění. Srovnávají mezi sebou více pacientů, nkolik léčebných metod nebo posuzují zdravotní stav pacienta u jednoho onemocnění. Většinou jsou určeny konkrétnímu výbovému vzorku populace. Oproti nástrojům generickým jsou mnohem přesnější a mají vysokou citlivost.

**šMetody na měření kvality života mžeme rozdělit do tří skupin:<sup>12</sup>**

1. Metody měření kvality života, kde tuto kvalitu života hodnotí druhá osoba
2. Metody měření kvality, kde hodnotitelem je sama daná osoba
3. Metody smíšené, vzniklé kombinací typu 1. a 2.

**Metody měření kvality života, kde tuto kvalitu života hodnotí druhá osoba, patří k metodám objektivním:**

**APACHE II.** (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation Systém): sleduje zdravotní stav jedince v akutní i chronické rovině. Zaměřuje se na aktuální zdravotní situaci pacienta a porovnává ji se stavem běžného zdravého člověka. K vyjádření výsledků slouží vždy jedna škála ze stanovené škály, která nabízí numerickou stupnici od 0 do 71 bodů. Čím nižší je numerické označení, tím se pacient těší lepšímu zdraví. Naproti tomu čím blíže je pacient k nejvyššímu číslu (71 bodů), tím více je ohrožen jeho samotný život.

**KARNOFSKYHO INDEX (PSI Performance Status Index):** zjištěné informace zaznamenává procentuálním vyjádřením. Číselná hierarchie je však oproti předcházející metodě (Apache II.) v protikladu. Nejnižší čísla tedy symbolizují smrt pacienta. Čím je vyšší procentuální numerický údaj, tím více se pacient blíží prototypu naprosto zdravého člověka a souhlasně se umiňují i jeho projevy nemoci.

**Metody měření kvality, kde hodnotitelem je sama daná osoba, náležejí k metodám subjektivním:**

**SEIQoL** (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life): tento individuální hodnotící systém nesleduje, co je dobré a co ne, ale plně respektuje osobní

---

<sup>12</sup> K. IVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, s. 165. 1. vyd. . Praha: Grada Publishing, a.s., 2002. ISBN 80-247-0179-0

pohled sledovaného jedince na svůj život v etn subjektivně sestaveného řeb í ku hodnot. Nástrojem zkoumání je v tomto případě strukturovaný rozhovor řízený odborníkem. Dotazovaný dostane přesné pokyny, jak má postupovat. Například se p t nejde leflit j-ích domén ve svém životě, ohodnotí jejich důleflitost a souasn i svoji vlastní spokojenost s naplněním dosažených cílů v jednotlivých oblastech. Hodnocení provádí dotazovaný procentuálně, a to od nejméně uspokojivého 0% až po dosažení plné spokojenosti 100%. Závěrečné vyhodnocení se realizuje v jednotlivých sférách zvláště, vždy součinně důleflitosti a spokojenosti v té které konkrétní oblasti zájmu.

**SQUALA** (Subjective Quality of Life Analysis): původně vyuffití bylo cíleně zaměřeno na pacienty s duševními potížemi, dnes se používá i v ostatních oblastech lidského života, například v pedagogice, medicíně nebo v sociálních službách. Autorem je M. Zannotti a českou verzi připravila E. Dragomirecká se svým kolektivem. Metoda má formu dotazníku, který sestával původně z 23 položek. V současné době byl jejich počet redukován pouze na 21, a to odebráním položky šd t i a špráče. Důvodem úpravy byla absence těchto hodnot především u studentů se specifickými potřebami.<sup>13</sup> Jednotlivé dotazy jsou vytvořeny na základě Maslowovy pyramidy a jsou zaměřeny na zjištění míry spokojenosti v oblasti základních lidských potřeb. Jedná se například o potřeby fyziologické, pocit bezpečí, optimální sociální kontakty, láska, přijetí, úcta a seberealizace. Na které položky jsou tematicky orientovány na oblast etiky a estetiky, například svoboda, spravedlnost, krása a umění. Hodnotící odpovídky mají k dispozici přístupovou slovník.

### **Metody smíšené, vzniklé kombinací typu 1. a 2.**

**MANSA** (Manchester Short Assessment of Quality of Life): metoda vznikla na Univerzitě v Manchesteru. Zabývá se jednak celkovou spokojeností se životem sledovaného jedince, ale součinně se vnuje i jednotlivým dílčím doménám lidského života, například zdravotním stavem, sociálními vztahy, životním prostředím, finanční situací, zaměstnáním, volným časem, náboženstvím atd. Jejím hlavním cílem je vystihnout celkový obraz kvality života konkrétního člověka v aktuálním okamžiku.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> LUDÍKOVÁ, L. *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením*, s. 123. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3286-1.

<sup>14</sup> KIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, s. 176. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2002. ISBN 80-247-0179-0

Metody měření kvality života existuje ve všech těchto skupinách v celosvětovém měřítku je to nepevné množství. Vyše uvedené jsou pouhou ukázkou těchto nejznámějších a slouží k vytvoření osobní rámcové představy, jak na které hodnotící systémy podobně fungují. Valná většina hodnotících soustav bezprostředně souvisí se zdravím. Důvodem je skutečnost, že fyzické i psychické zdraví je jedním z vysoce ceněných faktorů lidské existence a součástí je i podmínkou plnohodnotného a kvalitního života lidí. Vzhledem k tomu, že zkoumání kvality života je obor multifaktoriální, nacházíme tato měření hojně i ve všech ostatních zónách lidské společnosti. Je možné sledovat například lidskou chudobu, ekonomický blahobyt, vědeckotechnický rozvoj, genderovou rovnoprávnost, rovnost pohlaví, míru korupce, optimální životní prostředí a mnohé další.

*Špatné hodnocení kvality života je důležitě dodržet následující kroky:*

- *popsat účel hodnocení*
- *popsat vzorek populace*
- *konceptualizovat závěry kvality života*
- *vybrat nástroj pro měření kvality života*
- *provést pre-testování nebo pilotní studii*
- *shromáždit data*
- *analyzovat závěry<sup>15</sup>*

#### **1.4 Kvalita života a zdravotní postižení**

Lidé s určitým zdravotním postižením tvoří v každé společnosti specifickou minoritní sociální skupinu. Kvalita jejich života je z pohledu objektivního a v tónu i subjektivního považována za více ohroženou, než je tomu u vrstevníků běžné populace. Z některých výzkumů například vyplývá, že existují jedinci, kteří i přes přítomnost svého znevýhodnění hodnotí subjektivně svůj život ve shodné nebo i vyšší jakosti ve srovnání s lidmi intaktními. Nelze tedy předem předpokládat, že každý člověk s postižením má méně hodnotný život. Ve většině případů se však lze shodnout na teorii, že přítomnost handicapu vždy přináší dotčeným jedincům nerovné podmínky. Ty se mohou projevovat jak ve sféře fyzické, tak i v psychické. Ne vždy je však primární

---

<sup>15</sup> VAUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. In: LUDÍKOVÁ, L. *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením*, s. 19. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3286-1.

příčinou snížené kvality života přímo samotné znevýhodnění, velmi často může být p vodcem i sekundární důvod, například ve formě znevýhodňujícího prostředí.

Každý člověk je ve své snaze po dosažení – aťšněho života velmi ovlivován genetickými dispozicemi. Jeho vlastní charakter a temperament naň ho působí v rovinou polaritou, někdy pozitivní a někdy negativním dopadem. Hlavním kladným působícím faktorem, který plně napomáhá k lepší kvalitě života, je optimální a pozitivní sociální zázemí. Pro lidi se zdravotním postižením je obzvláště cenné a málokdy se tyto lidé bez něho obejdu.

Touha po kvalitě života člověka s handicapem se však nikterak výrazně neliší od přání jedince v tělově intaktní společnosti, a proto je třeba se maximálně v novat pomoci a podpořit sociálně potřebným a současně sledovat jejich spokojenost s cílem dosáhnout jejich úplné integrace. *ŠJediným měřítkem kvality života skupiny i jednotlivců se zdravotním postižením je schopnost a ochota v tělově společnosti redistribuovat část vytvořeného společenského produktu pro saturaci objektivních potřeb této skupiny občanů.*<sup>16</sup>

Samotné měření kvality života osob se zdravotním postižením, jako jsou například chronická onemocnění, pohybová onemocnění, amputace, malformace atd. lze provádět obdobným způsobem jako u osob intaktních. Lze využít veškerých dostupných metod měření, které jsou v současné době v odborných kruzích k dispozici.

Naprostě jiný přístup je nezbytně aplikovat u lidí s postižením smyslovým, mentálním nebo u lidí s diagnostikovanou duševní poruchou. Standardní metody v těchto případech nelze využít. Důvodem je úplná absence nebo trvale snížená funkce některého smyslu, přítomnost sníženého intelektu nebo psychická nemoc zabraňující realistickému pohledu na svět.

V případě poškození některého smyslu je v rámci měření Kfi nutno aplikovat zprostředkující mechanismus ve formě například lidského faktoru nebo speciálních pomůcek. U pacientů s psychickou chorobou je třeba nejprve kompenzovat chorobné

---

<sup>16</sup> MICHALÍK, J. In: LUDÍKOVÁ, L. *Pohledy na kvalitu života osob se senzoryckým postižením*, s. 29. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3286-1.

projevy p íslu-nými lé ebnyými prost edky, sou asn zajistit plnou d v ru, osobní pohodu a ochotu sou innosti sledovaného jedince s provád ným m ením.

Nejobtífn ji m ítelnou skupinou osob jsou lidé s mentálním postífením. Jejich snífený intelekt negativn ovliv uje percepci a výsledné p edstavy jsou pak neobjektivní. B fné hodnotící systémy tím pádem nelze v bec poufít. Jednou z mofností ke zji-t ní kvality íivota t chto lidí jsou zprost edkované informace p eváfn od rodi a p íbuzných, kte í se o lidi s mentálním postífením starají. Tato zji-t ní jsou v-ak op t velmi nep esná a mylná, protofe rodi e vnímají -t stí svých d tí v úpln jiné dimenzi, nefl sami potomci. Lidé se snífeným intelektem flijí asto ve velmi um lém prost edí. Jsou uzav eni v rodinách a je s nimi zacházeno jako s d tmi. Ve-kerá rozhodnutí za n uskute ují rodinní p íslu-níci, a to bohuffel i v p ípadech, kdy tito lidé vykazují reálné schopnosti rozhodnutí vlastního. Milující rodina šsvému dít tiō asto z d vodu té nejlep-í pé e nedovolí podílet se ani na chodu domácnosti a neumofní fládné pracovní za azení v rámci n kterého chrán ného pracovního místa. Svého potomka nezdrav litují a flijí s pocitem, fe je jifl od p írody dost špotrestánō, a snafí se mu jeho osud paradoxn uleh it. Ve v t-in p ípad je dosafeno tímto postojem naprostého opaku. Namísto kvalitn poskytnuté pé e a podpory vedoucí k integraci a optimalizaci kvality íivota lov ka s mentálním postífením, vychová taková rodina nesamostatného jedince, který si svoji výslednou sociální pozici v plném rozsahu není schopn uv domit a subjektivn nepoci uje ve svém íivot fládnou újmu.

Z vý-e uvedeného vyplývá, fe otázka m ení kvality íivota osob s mentálním postífením je nadmíru obtífná a v t-inou nep íná-í spolehlivé výsledky. Optimálními metodami, které se dají aplikovat u t chto lidí a které sou asn p íná-ejí alespo rámcová reálná zji-t ní je nap . pozorování v dlouhodobém horizontu, analýza výsledk inností, individuáln vedený rozhovor prost ednictvím p im ených prost edk odpovídajícím mentálnímu v ku sledovaných jedinc atd. Z d vodu sloflitosti stanovit v rohodné výsledky kvality íivota u jedinc s mentálním postífením se uskute ují tato výzkumná m ení pouze ve form privátních výzkum jednotlivých za ízení poskytujících sociální slufly, výchovu nebo vzd lávání. Nej ast ji jsou realizovány odborníky pomáhajících profesí a jedním z hlavních d vod výzkum bývá zkvalit ování práv sociálních slufleb, výchovy a vzd lávání. V neposlední ad úzce souvisejí i s pomocí a podporou p í dosahování íivotních cíl sledovaných jedinc .

## 2 VYMEZENÍ ZDRAVOTNÍHO POSTIŤENÍ

P esná a jednozna ná definice pojmu zdravotního postižení se m fle jevit jako nesnadný úkol. Celosv tov totiž existuje zna ný po et druh zdravotních postižení, s r zným rozsahem a intenzitou. V-echna postižení v-ak bezprost edn souvisejí se zdravím lov ka, negativn ovliv ují celou jeho osobnost a p iná- ejí mnohá znevýhodn ní ve v-ech slofkách lidského bytí. Zdravotní postižení lze specifikovat jako stav, kdy trvalá nebo dlouhodobá vada neumožuje lov ku flít plnohodnotný flivot v p irozené kvalit . Zdravotní vady se mohou vyskytovat v oblasti t lesné, mentální, zrakové, sluchové, komunika ní, chování nebo v n kterých specifických dovednostech lidských inností. U n kterých osob se zdravotním postižením m fle dojít i ke kumulaci n kolika postižení, nap íklad mentálního a somatického, somatického a smyslového, mentálního a smyslového atd. V takovém p ípad hovo íme o kombinovaném postižení.

Jednotlivé v dní obory pouflívají názvosloví, které odpovídá práv jejich pot ebám a slouflí ú elu, pro který byl vytvo en.

Nap íklad Sv tová zdravotnická organizace WHO za ala pouflívat od roku 1980 termíny po-kození (impairment), omezení (disability) a postižení (handicap). V roce 1997 tyto pojmy upravila a nahradila je termíny po-kození (impairment), aktivita (aktivity) a participace (participation).<sup>17</sup>

Zákon . 435/2004 Sb. o zam stnanosti pouflívá krom výrazu zdravotní postižení i termín invalidita.

š *Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou:*

a) *orgánem sociálního zabezpe ení uznány pln invalidními (osoby s t fl-ím zdravotním postižením),*

b) *orgánem sociálního zabezpe ení uznány áste n invalidními.*<sup>18</sup>

Zákon . 108/2006 Sb. o sociálních službách v § 3 uvádí: *š Pro ú ely tohoto zákona se rozumí zdravotním postižením t lesné, mentální, du- evní, smyslové nebo*

<sup>17</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 113. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

<sup>18</sup> PETRÁ ŤEK, J. *Sociální politika*, s. 84.1. vyd. Praha: UJAK, 2007. ISBN 978-80-86723-41-9.

*kombinované postižení, jehož dopady jiné nebo mohou jiné osobu závislou na pomoci jiné osoby.*<sup>19</sup>

Potřebami v oblasti výchovy a vzdělávání osob se zdravotním postižením se u nás zabývá zákon č. 561/2004 Sb. o pedagogickém, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), který v §16 uvádí: *„Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, současně postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.“*<sup>20</sup>

SÚ provedl v roce 2008 studii, která přinesla zjištění, že v České republice žije něco málo přes jeden milion lidí se zdravotním postižením, což je 10% z celkového počtu obyvatel u nás. Prvenství v četnosti výskytu patří onemocněním oběhové soustavy, zhoubným novotvarům, endokrinním a metabolickým chorobám. V těsné blízkosti je pak následovala postižení nosného a pohybového ústrojí. V souvislosti s tímto statistickým výzkumem byla používána tato definice:

*„Osoba se zdravotním postižením je osoba, jejíž tělesné, smyslové anebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než jeden rok.“*<sup>21</sup>

Zdravotní postižení je pojem s velmi širokou působností a týká se konkrétní skupiny lidí s nejrůznějšími obtížemi. Současným trendem v sociálním soužití je vnímat tyto lidi ne jako skupinu postiženou, ale jako jednotlivé svébytné jedince, kteří mají nějakou vadu nebo omezení. Handicap nesmí být v žádném případě zaměřován nebo ztotožňován s charakterovými rysy dané osoby. Každý člověk je prioritně lidskou bytostí s oprávněným nárokem na zachování všech lidských práv. Jeho postižení je pouze okolností, kterou si žádný nositel nepřeje a nemůže ji ani ovlivnit. Z tohoto důvodu nesmí v jeho důsledku pociťovat ze strany sociálního okolí žádnou újmu ani nedostatek účty.

---

<sup>19</sup> Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbírka zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 2. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

<sup>20</sup> Zákon č. 561 o pedagogickém, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 190, s. 10267.

<sup>21</sup> MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 37. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o. 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

## 2.1 Mentální postížení

Mentální postížení je stav, kdy intelektové schopnosti jedince jsou natolik sníženy, že rozumový výkon neodpovídá věku biologickému. Nejedná se o nemoc, ale o trvalý a nevratný stav postihující celou osobnost a prolínající se do složky duševní, tělesné i sociální. V průběhu života zůstává v této úrovni konstantní, pokud se neprojevují další negativní faktory, bez známek zhoršení nebo zlepšení.

V dnešní odborné literatuře můžeme objevit celou řadu odpovídajících definic, které ve velké míře vystihují přesný význam tohoto odborného pojmu.

*šMentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postížení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl takový jedinec přiměřeným způsobem výchovně stimulován.*<sup>22</sup>

Mentální retardace je trvalé snížení rozumových schopností jedince, jehož příčinou je organické poškození mozku. U jedince s mentální retardací dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám adaptivního chování.<sup>23</sup>

Lidé s mentálním postížením mají deficit například v oblasti percepce, kognitivních funkcí, logické úvahy, volných vlastností, mechanické a logické paměti, analýzy, syntézy, sebereflexe, mezilidských vztahů, aspirace na osobní pracovní výkon atd. Mají zvýšenou potřebu bezpečí, uspokojování osobních potřeb, často bývají egocentrickí a někdy se u nich objevuje i agresivní chování. Rozsah mentálního postížení lze stanovit u každého sledovaného jedince na základě zjištěného IQ a následně rozdělit do čtyř základních kategorií (lehká mentální retardace IQ 50–69, středně těžká mentální retardace IQ 35–49, těžká mentální retardace IQ 20–34, hluboká mentální retardace IQ nižší hodnoty než 20). Stanovení IQ lze provádět speciálními psychologickými testy, pedagogickými diagnostickými metodami nebo speciálními pedagogickými diagnostickými metodami. Měření IQ lze realizovat pouze u osob disponujících alespoň takovými rozumovými a komunikačními schopnostmi, které taková měření umožní.

---

<sup>22</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 146. 3. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-678-0.

<sup>23</sup> PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*, s. 150. 6. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.



V n kterých p ípadech jako je nap . autismus, hluboká mentální retardace v kombinaci se smyslovým postífením nebo t flkými poruchami chování, kdy nelze jednozna n ur it rozsah mentální retardace, za azujeme tyto jedince do skupiny šjiná mentální retardace. V p ípad , fle mentální retardace byla u zkoumaného lov ka zji-t na, ale neexistuje dostate né množství informací pro za azení do vý-e uvedených skupin, jedince náleží do skupiny šnespecifikovaná mentální retardace. Mentální postífení získané do 2 let flivota ozna ujeme názvem š**oligofrenie** a etiologicky souvisí s dobou **prenatální** ( fáze p ed narozením), **perinatální** ( fáze okolo porodu - od 28. týdne prenatálního období do 1. ukon eného týdne postnatálního období) nebo **postnatální** ( fáze po narození).

Mentální postífení dít te v období prenatálním mohou zp sobit genetické dispozice matky, metabolické poruchy (fenylketonurie), chromozomální aberace (Down v syndrom, syndrom fragilního X chromozomu), intoxikace matky (drogy, alkohol, léky, chemické látky), –patná výfliva, rentgenové zá ení, prod laná onemocn ní virová (zard nky, AIDS), bakteriální (listeri óza, syfilis), nákaza parazitem (toxoplazm óza), imunologický konflikt (neshoda Rh- faktoru matky s Rh+ faktorem dít te), rizikový v k matky (nad 40 let) atd. V období perinatálním je nejvíce dít ohrofleno hypoxií, krvácením do mozku jako následek mechanických úraz p i porodu nebo infekcí z porodních cest. V postnatálním období m fle zap í init mentální postífení zán tlivá onemocn ní mozku (encefalitida, meningitida), úrazy hlavy (krvácení, deformace) nebo onemocn ní a p í iny, které jsou nífle uvedeny v souvislosti s pojmem demence.

Mentální postífení získané po druhém roce v ku lov ka nese ozna ení š**demence** a je chápána jako úbytek nebo ztráta jifl nabytých rozumových schopností. P vod vzniku m fle mít souvislost s degenerativním nebo zán tlivým onemocn ním mozku jako je nap .: Alzheimerova nemoc, encefalitida, syfilis, schizofrenie, t flí formy epilepsie, alkoholismus, p sobením chemických látek atd. D vodem mohou být téfl etné úrazy, nádory, ale i nedostatek podn t v rodinném nebo jiném sociálním prost edí.

Nebývá pravidlem, fle psychika lov ka s mentálním postífením, je p ítomností handicapu nep im en zatíflena. Samoz ejm , fle existují lidé s postífeným intelektem, kte í mají psychické problémy, ale pokud flíjí v láskyplném rodinném prost edí, cítí se bezpečn a mají uspokojeny své primární pot eby, ve valné v t-in proflívají sv j

osobní život velmi – astn . V d sledku práv svého intelektového postiflení asto nemají konkrétní p edstavu fungování b fného flivota a neznají v–echny souvislosti.

V každém p ípad si musíme p ípustit, že ani za p edpokladu optimální integrace nebude jedinec s mentálním postiflením bezvýhradn schopen samostatného b fného flivota a vřdy bude odkázán na ur itou dávku pomoci a podpory ze strany svého sociálního okolí. Smyslem poskytované pomoci a podpory je v první řad zajit ní jeho dobrého pocitu, že je jedním z platných element sociální spopolitosti.

## 2.2 T lesné postiflení

O t lesném postiflení hovo íme v p ípad , kdy je jedinec omezen v pohybových funkcích nebo trpí n kterou dysfunkcí svého nosného aparátu. Postifleny mohou být svaly, klouby, řluchy, kosti atd., ale sou asn m že mít p ítomný handicap neurologický základ a ve–kerá omezení vychází z centrálního nervového systému nebo z periferních oblastí. Do skupiny t lesn postiflených adíme v–ak i osoby vykazující trvalá nebo dlouhodobá omezení v d sledku onemocn ní srde ního, dýchacího, metabolického, endokrinního nebo vadou vnit níh orgán . Jednotlivá somatická postiflení se mohou u konkrétního jedince vyskytovat v jakékoli kombinaci dvou i více poruch, jedná se tedy op t o postiflení kombinované.

J. Michalík, který se dlouhodob zabývá problematikou zdravotního postiflení, vymezuje osoby s t lesným postiflením do dvou skupin:

**Osoby s chronickým nep íznivým zdravotním stavem**, jejichř fyziologické funkce jsou oslabené a jsou nuceni dodrřovat speciální stanovenou flivotosprávu a nezbytná lé ebná opat ení. Tato onemocn ní - postiflení nejsou na první pohled viditelná. Do druhé skupiny adí **osoby s postiflením somatickým - lokomo ním**, které p ínají omezení hybnosti, ařl znemořln ní pohybu. Pat í sem dysfunkce motorické koordinace, centrální nebo periferní poruchy inervace, amputace i deformace. Takové vady a po–kození jsou na první pohled z ejmé.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> MICHALÍK, J. *Zdravotní postiflení a pomáhající profese*, s. 186 - 187. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o. 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

Etiologie somatického poškození může mít vrozený nebo získaný základ a bezprostředně souvisí s obdobím **prenatálním** (genetika, teratogeny, fetální hypoxie, alkohol, RTH, intoxikace, infekční choroby, nedostatečná výživa matky atd.), **perinatálním** (hypoxie, úrazy, infekce, drobná poškození CNS atd.) a **postnatálním** (úrazy, amputace, infekce, nemoci vnitřních orgánů, degenerativní onemocnění atd.) s následným vznikem nejrozličnějších poškození a vad: rozštěp páteře, rozštěp dutiny břišní, luxace nebo subluxace kyčelních kloubů, fetální alkoholový syndrom, detská mozková obrna (diparetická, hemiparetická, kvadruparetická), malformace končetin atd.

Následkem výše uvedených tělesných postižení je jedinec výrazně omezen v mobilitě, v pracovních i denních činnostech, ve své výkonnosti. Může být silně potlačena jeho samostatnost, svébytnost, strádá v oblasti socializace, pracovního uplatnění, uspokojování cílů v osobním životě a tím je výrazně narušena kvalita jeho života.

Období vzniku a užití tělesného postižení nebo nepříznivého zdravotního stavu hraje v životě každého člověka velkou roli. Určitě nemůžeme dostatečně smysluplně polemizovat o tom, který člověk je šňastom lépe, zda jedinec s vrozenou nebo jedinec se získanou vadou. Oba dva jedinci se budou po celou dobu přítomnosti svého handicapu potýkat se spoustou překážek a bariér, od těchto činností v reálném světě až po ty sociální. Člověk s vrozeným tělesným postižením nebude možná vystaven takovému jednorázovému psychickému tlaku jako člověk s postižením získaným, ale zcela jistě se budou oba dva mnohokrát potýkat s nepříznivým osudem v průběhu celého svého života, zvláště pak ve specifických vývojových obdobích, která kladou na jedince zvýšené požadavky v oblasti vzhladu, úspěšnosti, seberealizace atd.

Optimálním řešením k úspěšné integraci osob s tělesným postižením je aplikace rehabilitace v tom nejširším slova smyslu, tj. *šsouhrn speciálních-pedagogických postupů, kterými se upravují společenské vztahy, obnovují narušené praktické schopnosti a dovednosti, i možnosti seberealizace postiženého jedince.*<sup>25</sup>

V souvislosti s tělesným postižením můžeme u některých jedinců pozorovat přítomnost specifických rysů osobnosti. **Rysy osobnosti** jsou psychické vlastnosti, které mají přímou souvislost s nervovou soustavou. Jsou vrozené, po celý život celkem stále a

<sup>25</sup> PRCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*, s. 244. 6. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

odrážejí určitý způsob chování a jednání každého jedince. Vždy se pohybují v polaritě kladného a záporného významu (stabilní o labilní, silný o slabý atd.) a mají určitý rozsah. U každého člověka můžeme sledovat jednotlivé rysy v jiné intenzitě, a proto je každý jedinec neopakovatelnou individualitou. Jednání člověka však neovlivňuje pouze jeho rysy, ale mimo jiné i mnohé životní situace. Každý člověk jedná v návaznosti na dění okolo sebe a současně je ovlivňován i svojí osobní motivací. V některých životních momentech může být člověk stabilní, v jiných naopak labilní. Jednotlivé události působí na různé osoby trochu jinak, ale v případě například získání tělesného postižení se asi shodneme, že vliv na jedince bude jednoznačně negativní. Pokud si představíme člověka s tělesným postižením, který je opakovaně neúspěšný, jeho estetický vzhled neodpovídá jeho předstávám a současně nemá dostatek kvalitních sociálních vztahů, pak se přesně jedná o případ, kdy negativní situace ovlivňuje jedince, a proto vystupují do popředí jeho rysy osobnosti se zápornými náboji. Takový člověk se pak ocitá ve velmi pesimistickém rozpoložení.

L. Milichovský předkládá ve své publikaci v nově somatopedii několik rysů osobnosti specifických pro osoby se TP:

- š - **egocentrismus**: určitá vztahová nost, přecitlivlost na nářky na zdravotní stav
- *petrávání dívčími formami chování: negativismus, závislost, nesamostatnost*
- **malá sociabilita**: obtíže v sociálním kontaktu
- **málo aktivní životní styl**
- **otázka sebehodnocení**<sup>26</sup>

Jedná se pouze o výčet některých rysů z mnoha možných a nelze je chápat v plné platnosti. Je však nezbytné připomenout si nutnost pomoci a podpory všem lidem s TP.

## 2.3 Zrakové postižení

Zrakové postižení je trvalé poškození, porucha nebo absence zrakového vnímání, které již nelze obnovit dostupnými kompenzačními pomůckami a není možné dosáhnout normálního vidění. Tento stav se tedy netýká osob, jejichž zrak lze optimalizovat používáním běžných dioptrických brýlí, ale má spojitost s lidmi, kteří i přes aplikaci vhodných korekcí nedosáhnou potřebného vidění pro bezproblémové

<sup>26</sup> MILICHOVSKÝ, L. *Kapitoly ze somatopedie*, s. 26. 1. vyd. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-7452-001-3.

fungování v běžném světě. Celoflivotně se u nich objevují problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou. Nesnáze pociťují například i orientaci v prostoru, samostatném pohybu, sociální komunikaci, sebeobsluze atd. Nemají možnost využít zrakové kontroly ani se zapojit do učení nápodobou.

*Š Zrakové postížení lze charakterizovat jako d sledek po-kození (vady, poruchy) zraku a funkce vid ní.<sup>27</sup>*

Funkci vid ní u zdravého člověka vykonává zrakový orgán, který sestává ze **t í částí**. **Zevní oko** zpracovává zrakové podněty, **zraková dráha** spojuje zevní oko s **mozkovým centrem**, kde je podnět v týlním laloku vyhodnocen a vzniká konkrétní obraz. K po-kození může dojít v kterékoli z těchto zrakových oblastí, a to ve formě vrozené zrakové vady nebo v podobě získané zrakové vady po narození a v průběhu života. Doba vzniku zrakové vady nebo postížení hraje u každého člověka velkou roli. Pokud se dítě člověk narodí s nějakým zrakovým handicapem, je jeho situace diametrálně odlišná od pozice člověka, který má zrak naprosto normální a p í-el o jeho funkci v průběhu svého života. Lidé s vrozenými vadami se sžívají se svými obtížemi postupně, krok za krokem kompenzují své nedostatky cíleným rozvojem ostatních smyslů, systematicky se učí používat speciální tyfopedické pomůcky a přístroje. Nemají možnost srovnání s vjemy zdravého fungování zrakových funkcí a nemohou tedy erpat z této zkušenosti. Absence této zkušenosti je značně znevýhodňuje. Oproti tomu člověku, u kterého došlo k po-kození či ztrátě zraku v průběhu života, může využít minulé zkušenosti ve svůj prospěch, ale primárně je natolik psychicky zatížen, že jeho integrace a reedukace je vřdy těžba realizovat je-t mnohem citlivěji a p ízp sobit ji individuálním potřebám jedince.

*Š Zraková vada ovlivňuje celou osobnost jedince a jeho psychický vývoj. Její vliv je komplexní. Zároveň má úplné nebo částečné porušení zrakových funkcí dopad i na fyzický vývoj jedince. D sledky negativního působení porušených zrakových funkcí na vývoj a projevy psychiky zrakově postížených mohou být kvantitativního i kvalitativního charakteru. Tyto zvláštnosti zap í i ují tzv. sensorickou deprivaci.<sup>28</sup>*

---

<sup>27</sup> MICHALÍK, J. *Zdravotní postížení a pomáhající profese*, s. 278. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o. 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

<sup>28</sup> NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. In: PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 254. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

Zraková postížení zřejmě nejvíce ze všech handicap ovlivní oblast percepce a kognitivních funkcí člověka. Zrakoblného jedince přijímá okolo 80% informací, v případě poruchy nebo absence vidění je tedy nutné v potěbné míře využít ostatních smyslů. Kompenzační smysly však zastávají jinou než vizuální funkci a svému nositeli přináší informace jiných rozměrů. Z tohoto důvodu se percepční složka osob se zrakovým postížením pohybuje často v jiných dimenzích.

## 2.4 Sluchové postížení

Sluchové postížení se projevuje jako vada, chronická porucha nebo úplná absence sluchového vnímání, které trvale nebo dlouhodobě handicapuje daného jedince. Jednotlivá postížení můžeme posuzovat z pohledu místa vzniku, období vzniku a stupně postížení.

K porušení může dojít v místě jakékoli části sluchového ústrojí, nebo v centru mozku. Sluchový orgán sestává z **vnějšího ucha** (ušní boltce, zvukovod zakončený bubínkem), **středního ucha** (začíná opřít bubínkem, na který jsou napojeny kladívko, kovádlinka a tůmínek) a **vnitřního ucha** (3 polokruhovitě kanálky, předsíň a hlemýřl). Z vnitřního ucha vede kochleární nerv, který vysílá impulzy do mozku a vestibulární nerv, který zajišťuje rovnováhu. Určitá sluchová porušení tedy mohou u některých osob způsobit i problémy s rovnováhou. *ŠPodle místa, kde k postížení došlo, hovoříme o vadách převodních, percepčních, kombinovaných (s kombinací převodní a percepční) a centrálních.*<sup>29</sup>

Vady sluchu můžeme opřít rozdělít na **vrozené** (genetika, virové a bakteriální infekce, intoxikace atd.) a **získané** po narození nebo v průběhu života (chronické záněty středního ucha, infekční choroby, úrazy, nadměrný hluk atd.). Období vzniku konkrétní vady velice výrazně ovlivňuje celkový budoucí vývoj člověka. Pokud došlo k porušení sluchu v době před osvojením řeči a sluchové vnímání je výrazně omezeno nebo dokonce chybí, pak má jedinec pouze mizivé nebo dokonce žádné zvukové představy a nemůže si osvojit mluvenou řeč. V případě, že došlo k porušení až po osvojení verbální komunikace, jedinec je oproti prvnímu případu značně zvýhodněn. Můžeme

---

<sup>29</sup> MICHALÍK, J. *Zdravotní postížení a pomáhající profese*, s. 361. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o. 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

využít své minulé zkušenosti a mluvenou řeč používat i nadále v rozsahu, kterého byl předtím schopen. V oblasti sluchového vnímání může kompenzovat svůj nedostatek nějakou alternativní metodou například odezíráním, používáním psaných textů, pomocí počítače atd.

Následkem sluchových vad a poruch dochází ke značnému množství negativních vlivů na lidskou psychiku. Lidé s omezenými sluchovými schopnostmi má snížené sebevědomí, cítí se nejistý, často bývá psychicky labilní, kvalita života je na nízké úrovni nebo úplně chybí, není schopen porozumět abstraktním pojmům, těžko se orientuje v prostoru, velkým problémem je pro něho sféra pozitivních sociálních vztahů.

V souvislosti se stanovením konkrétních stupňů sluchových postižení se velmi často setkáváme v odborné literatuře s klasifikací podle Světové zdravotnické organizace WHO, která je vždy uváděna v decibelech.

- *Šlehká nedoslýchavost: Sluchová ztráta 26 - 40 dB*
- *Střední nedoslýchavost: Sluchová ztráta 41 - 55 dB*
- *Středně těžká nedoslýchavost: Sluchová ztráta 56 - 70 dB*
- *Těžká nedoslýchavost: Sluchová ztráta 71 - 91 dB*
- *Úplná hluchota: Sluchová ztráta nad 91 dB<sup>30</sup>*

Hlučnost na kterých domácích spotřebičích, s kterými se běžně setkáváme, mají tyto hodnoty: vysavač 60 až 80 dB, pračka 55 až 80 dB, digestoř 50 až 65 dB atd.

Pro potřeby pracovníků v pomáhajících profesích je nejvhodnější dělení vad sluchu podle mohutnosti ztráty: ohluchlost, hluchota, zbytky sluchu, nedoslýchavost (těžká, střední, lehká).<sup>31</sup>

Jedinci se sluchovým postižením jsou následkem svých obtíží vystaveni velké psychické zátěži, protože jejich komunikační schopnosti jim mimo jiné neumožňují, bezproblémovou realizaci mezilidských vztahů, která je pro člověka velmi důležitou složkou. Z tohoto důvodu je nezbytné začít rozvíjet jifi u lidí se sluchovým handicapem všechny dostupné kompenzační mechanismy a poskytovat mu trvale pomoc a podporu.

---

<sup>30</sup> SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 78. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

<sup>31</sup> MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 362-364. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o. 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

## 2.5 Narušená komunikace

Komunikaci lidské pospolitosti můžeme rozdělit na verbální a neverbální. Verbální sloafka zahrnuje mluvenou a psanou řeč. Neverbální formou chápeme mimoslovní sociální interakce, které mohou být záměrné nebo bezdůležité a jsou jimi například: postoj těla, gesta, mimika obličeje, vzájemné dotyky nebo oční kontakt. Mluvená i psaná řeč je charakteristická pouze pro člověka, velice úzce souvisí s myšlením a slouží jako dorozumívací prostředek pro vyjádření svých přání, pocitů a myšlenek. Vyvíjí se již od narození a zdokonaluje se při správném fyziologickém vývoji jedince celoživotně.

Člověk je odpradáвна tvor sociální a komunikace pro něho znamená uspokojení základních biologických sociálních potřeb v oblasti mezilidských vztahů. Bez možnosti komunikace dochází vřdy k silnému strádání jedince, segregaci ze společnosti a následně pak k frustraci nebo deprivaci.

Narušená komunikace, jak již bylo uvedeno v kapitole 2.4, nejčastěji souvisí se sluchovým postižením. Člověk, který nemá možnost dostatečně osvojit zvukové podněty sluchem, je nikdy nemůže kvalitně interpretovat řeč. Tato souvislost zapříčinila, že se v minulosti surdopedie (speciálně pedagogický obor zabývající se výchovou a vzdáváním lidí se sluchovým postižením) dlouho vyvíjela společně s logopedií (obor speciální pedagogiky zaměřený na výchovu a vzdávání lidí s poruchami komunikace). Teprve v 80. letech minulého století se surdopedie stala jednou ze samostatných disciplín speciální pedagogiky.

K narušeným schopnostem verbální komunikace dochází u osob, které se nedokáží dorozumět ve svém sociálním okolí. Neschopnost dorozumění může mít formu úplné absence komunikace nebo jen částečné. Částečné dysfunkce se projevují například jako poruchy tempa řeči, poruchy hlasu, poruchy plynulosti, artikulační vady atd. Jednotlivé vady se mohou objevovat individuálně nebo v rozličných kombinacích, potom hovoříme o kombinovaných poruchách řeči. Příčinami, které tento stav způsobují, může být celá řada. Poškození může vycházet z oblasti CNS, z určitého centra v mozku, z nedostatečně kvalitního sluchového vnímání. Dalšími důvody mohou být vady dýchacího orgánu, hlasového ústrojí nebo dutiny ústní (jazyk, horní a dolní patro, rty, zuby). Narušená komunikace neverbální bývá následkem motorických poruch a souvisí spíše s tělesným postižením, o kterém je zmínováno v kapitole 2.2. Specifickou příčinou



způsobující znatelné nedostatky a poruchy v komunikaci je přítomnost mentálního postižení, které popisuje kapitola 2.1.

Poruchy komunikace můžeme v souvislosti s obdobím vzniku rozdělit, jako v případě zdravotních poruch, na **vrozené** (genetika, roztroušená skleróza nebo patra) nebo **získané** (úrazy, traumata, nemoci) nebo hemiflévota.

Poruchy komunikace mají na každého člověka obdobně negativní vliv jako je tomu u sluchového postižení. Jedinci není umožněna optimální socializace, dochází k nespokojení základních lidských potřeb a vzniká nebezpečí frustrace.

## 2.6 Specifické vývojové poruchy –kolních dovedností (SVP<sup>TD</sup>)

Specifické vývojové poruchy –kolních dovedností můžeme charakterizovat jako soubor obtíží nebo snížených schopností ve vzdělávacích dovednostech, které bezprostředně souvisejí se čtením, psaním, grafomotorikou, pravopisem, počítáním, matematickým úsudkem nebo koordinací motorických funkcí.

Odborná literatura uvádí velké množství definic. Olga Zelinková, která je přední odbornicí na problematiku SVP<sup>TD</sup> u nás, popisuje tyto poruchy takto:

*„Poruchy u dětí je termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy.“<sup>32</sup>*

**SVP<sup>TD</sup> sestávají z těchto sedmi kategorií:**

**Dyslexie** – porucha čtení s narušením vnímáním písmen. Přítomna je chyba záměna na artikulační blízkých hlásek (– -fl), zrcadlovit (b-d) nebo tvarov (k-h) podobných písmen.

**Dysgrafie** – porucha shodná s dyslexií, ale z oblasti psaného projevu. Chybí je absence některých písmen nebo diakritických znamének. Objevuje se při opakování písmen v jednotlivých slovech nebo vkládání písmen do míst, kam nepatří.

---

<sup>32</sup> ZELINKOVÁ, O. *Poruchy u dětí*, s. 10. 11. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-514-1.

**Dysortografie** - neschopnost osvojit si správnou gramatiku v psaní. fiák ur í ve-keré mluvnické p íklady správn v ústním projevu, v písemném pak obvykle chybují.

**Dyskalkulie** - naru-ené schopnosti základních po etních úkon a matematických p edstav. Problémy se objevují v psaní íslic, poufívání pojm více ó mén , dopl ování ástí do celk , vytvá ení hierarchických íselných ad atd.

**Dyspraxie** - porucha motorické obratnosti, kdy není v souladu biologický v k s pohybovými schopnostmi jedince.

**Dysmúzie** - porucha vnímání a reprodukce hudby, p ítomnost naru-éného smyslu pro rytmus.

**Dyspinxie** - porucha kresleného projevu a nízkou úrovní výsledného výkresu. Neschopnost p enést trojrozm rný p edm t na papír jako dvojrozm rnou kresbu.

P vod vý-e uvedených obtíflí, je spojován s oslabeným CNS (centrálním nervovým systémem) jedince, s genetickými dispozicemi a s nezji-t nými p í inami. P esná etiologická teorie v-ak dosud neexistuje. V fládném p ípad nesouvisí se sociálním prost edím nebo se sníženým intelektem. Tyto poruchy se objevují u osob z nejr zn-jích sociáln ekonomických skupin s pr m rnými nebo asto i nadpr m rnými intelektovými schopnostmi. Specifickým znakem zmín ných poruch je mnohem ast-jí výskyt u chlapc , nefl u dívek. N které prameny uvád jí výskyt v pom ru 2,5 : 1<sup>33</sup> a n které 3:1<sup>34</sup>.

P í inami vzniku (konkrétn dyslexie) se zabýval na p elomu padesátých a -edesátých let jifl Otakar Ku era, který realizoval v D tské psychiatrické lé ebn v Dolních Po ernicích výzkum, na jehofl základ rozd lil p í iny vzniku takto:

- 1) Lehká mozková dysfunkce - 50 % d tí
- 2) D di nost - 20 % d tí
- 3) Kombinace lehké mozkové dysfunkce a d di nosti - 15 % d tí
- 4) Neurotická nebo nejasná etiologie - 15 % d tí<sup>35</sup>

<sup>33</sup> PR CHA, J., WALTEROVÁ, E., MARETJ. *Pedagogický slovník*, s. 279. 6. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

<sup>34</sup> SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy u ení*, s. 18. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2000. ISBN 80-7169-773-7.

<sup>35</sup> ZELINKOVÁ, O. *Poruchy u ení*, s. 19. 11. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-514-1.

O. Zelinková souhlasně uvádí, že výše uvedená zjištění O. Kury jsou v souladu se současnými odbornými zjištěními.

V současné době se upouští od dříve používaného pojmu **lehká mozková dysfunkce** (LMD), která zahrnovala opravdu široké spektrum problémů se společným základem - oslabeným CNS. V odborné literatuře je dnes tento pojem nahrazován přesněji specifikovanými výrazy nebo soubory konkrétních pojmů (impulzivita, agresivita, poruchy pozornosti, spánku, řeči, pohybu, sociálních vztahů, neupravenost, zvýšená aktivita a mnohé další). Velmi úzkou spojitost s oslabeným CNS a se SVP<sup>TD</sup> mají termíny ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), ADD (attention deficit disorder), které však v žádném případě nesuplují označení LMD.

SVP<sup>TD</sup> vznikají v důsledku drobného poškození CNS, ale následky, které tyto dysfunkce přináší, zdaleka drobné nejsou. Jedinci s těmito poruchami musí každodenně čelit nepřijemným a psychicky zatěžujícím situacím, které sami iniciují, ale nemohou a neumí je změnit nebo napravit. Od svého sociálního okolí (rodice, pedagogové, vychovatelé, přátelé, sousedé atd.) jsou často opakovaně odsuzováni, napomínáni, kritizováni v krajním případě i segregováni. Celoživotně bojují sami se sebou, touží po přijetí svých nejbližších, chtějí být úspěšní, ale jsou příliš hyperaktivní nebo hypoaktivní, jsou nemotorní, nepozorní, neustále jim něco uniká a nestíhají, jsou zbrklí nebo pasivní, jejich výkony neodpovídají vynaloženému úsilí, cítí se neúspěšní, jejich chování je nezralé a neodpovídá biologickému věku atd. Následkem toho jsou pak úzkostní, přecitlivělí, objevují se poruchy v plynulosti řeči, noční enurézy, poruchy spánku, frustrace a rezignace. Tyto skutečnosti by měly přimět k hlubokému zamyšlení a k realizaci náležitě pomoci všechny rodiče, učitele, vychovatele a další osoby, které s těmito dětmi přicházejí do styku.

V historii můžeme najít mnoho významných osobností se zjevnými znaky SVP<sup>TD</sup>. Například A. Einstein měl výrazné potíže ve čtení a jeho školní výkony byly značně nevyrovnané, Ludwig van Beethoven měl problémy ve čtení i psaní a Leonardo da Vinci psal zrcadlově<sup>36</sup>. Při poskytnutí vhodných opor a optimální podpory můžeme být stejně úspěšní každé dítě se SVP<sup>TD</sup>.

---

<sup>36</sup> SERFONTEIN, G. *Potíže čtením a chováním*, s. 128. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1999. ISBN 80-7178-315-3.

### 3 INTEGRACE A INKLUZE

Listina základních práv a svobod<sup>37</sup> zaručuje každému člověku rovnost, svobodu, příznivé životní podmínky, ochranu zdraví, právo na vzdělání a svobodnou volbu povolání, pomoc v hmotné nouzi, svobodu pohybu, zachování lidské důstojnosti a osobní cti. Zabývá se však i zvýšenou ochranou zdravotně postižených při práci a zvláštěními pracovními podmínkami. K vytvoření takového sociálního prostředí, které plně respektuje výše zmíněná humanitní ustanovení a souasně zajišťuje jejich bezpodmínečné plnění ve prospěch každého člověka s n jakým handicapem, napomáhá právní integrace a inkluze. Z tohoto důvodu se tato problematika týká i v posledních desetiletích nebyvalému zájmu, a to jak v kruzích odborných, tak mezi laickou veřejností. Zvláště pozorněji pochopitelně sledují i osoby s různými druhy postižení, jejich rodiny a ostatní příbuzní. Podle svých možností se následně snaží tento proces pozitivně ovlivňovat.

Přestože oba termíny v naší odborné literatuře víceméně zdomácněly, jejich význam a používání stále někdy působí na nejširší okruhy jenáponěkud rozporuplně. Některí autoři vnímají oba pojmy jako rovnocenná synonyma. Jiní však chápou integraci jako pozitivní sociální proces ve společnosti, kdy majorita postupně odchází od segregace, v nichž minorita plně nepřijímá tyto skupiny ke vzájemnému spolufití a souasně jim poskytuje optimální pomoc a podporu. Inkluzi potom vidí od základu jako absolutní splynutí majority s minoritou v jeden kompaktní sociální celek, z jehož soufití profitují všichni jedinci shodným dílem ve všech sférách lidského života.

Termín integrace je mnohem starší a v odborných textech se objevuje již řadu let. Původní význam pochází z latiny a lze ho přeložit jako nově vytvořený celek. Jeho hlavním obsahem je odstranění bariér, a to nejen těch technických, ale hlavně bariér v lidském myšlení a mezilidských vztazích.<sup>38</sup> V souvislosti se vzdělávacím procesem, ve kterém se objevuje opravdu velmi často, se snaží o zázování dětí a mládeže speciálními vzdělávacími potřebami do všech běžných typů školských zařízení. Poskytuje jim nejen optimálního vzdělávání, ale umožní i přirozenou socializaci v kolektivu svých zdravých vrstevníků. Problematika vhodné socializace je pro lidi s postižením obzvláště důležitá. Ve většině případů totiž samo postižení nezpůsobuje

<sup>37</sup> Úmluva o ochraně lidských práv a svobod a související dokumenty, s. 10. Ostrava: Aries, v.o.s., 1993.

<sup>38</sup> TĚNARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 14. 4. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

lov ku afl takovou újmu jako spole enská izolace a absence sociálního kontaktu. Integraci lze tedy chápat jako proces za le ující jedince s handicapem do prost edí v t-inové spole nosti, kdy v ní dovede bez problém flít, cítí se jí být p ijat a sám se s ní identifikuje.<sup>39</sup>

Výraz inkluze souvisí s anglickými termíny, které v p ekladu znamenají za azení, za len ní nebo zahrnutí. Významov je my-leno splynutí jedince s konkrétním celkem. První zmínka o inkluzi se objevila na Sv tové konferenci speciálního vzd lávání ve -pan lské Salamance v roce 1994, jejímfl heslem se stal slogan š **TKola pro v-echnyõ**. Pro v-echny znamenalo bez rozdílů postiflení, nadání, barvy pleti nebo etnika.<sup>40</sup> Proces inkluze je vnímán nejen jako pozitivní proces pro za len ného jednotlivce, ale sou asn je prezentován jako obohacující element p iná-ející prosp ch v t-inové spole nosti. Jedná se vlastn o vzájemné p sobení jedince a spole nosti, které p iná-í ob ma stranám uflitek v podob p irozenosti, humanizace, normalizace, socializace atd.

Systematicky aplikovaný proces integrace a inkluze, p iná-í osobám s handicapem p evratné pozitivní mofnosti ve v-ech oblastech lidského flivota. V t-inová spole nost má morální povinnost tento projekt rozvíjet a podporovat v-emi mofnými dostupnými prost edky a k pat i né sou inností p izvat i lidi se zdravotním postiflením. Jedin spoluprací obou sociálních polarit lze vytvo it kvalitní spole enské souflití.

Úsp -né realizaci integrace a inkluze výrazn p ispívá i platná legislativa v R:

- Zákon . 561/2004 Sb., o p ed-kolním, základním, st edním, vy-ím odborném a jiném vzd lávání (-kolský zákon).
- Vyhlá-ka . 72/2005 Sb., o poskytování poradenských slufleb ve -kolách a -kolských poradenských za ízeních.
- Vyhlá-ka . 73/2005 Sb., o vzd lávání d tí flák a student se speciálními vzd lávacími pot ebami a d tí flák a student mimo ádn nadaných.
- Bílá kniha ó Národní program rozvoje vzd lávání v eské republice

---

<sup>39</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 111. 3. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1999. ISBN 80-7178-678-0.

<sup>40</sup> VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

## 4 VZD LÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Vzdáváním osob se zdravotním postižením se zabývá v české disciplíně **speciální pedagogika**. Tento obor se vnuje přímo lidem se speciálními vzdávacími potřebami, jejich formám znevýhodnění, vad a poruch a dává je do souvislosti s jednotlivými životními úseky. Zaměřuje se na výchovu a vzdávání v období předškolním, školním, na profesní přípravu k povolání a celoživotní vzdávání těchto osob. Hlavním cílem speciální pedagogiky je zachovat rovné práva pro všechny, odstranit segregaci a zabezpečit integraci do běžného vzdávacího proudu.

Speciální pedagogika stanovuje základní podmínky maximální efektivity vzdávacího procesu speciální didaktické zásady, jejichž dodržování je v procesu učení u lidí s nějakým handicapem naprosto nezbytné. Klíčovými zásadami rozumíme především:

- **zásadu individuálního postupu:** nutný respekt k individuálním zvláštnostem každého jedince, k jeho charakteru, schopnostem, dovednostem, v domácnosti, sociálnímu zázemí, mentálnímu stavu, momentálnímu znevýhodnění atd.
- **zásadu personalnosti:** proces učení realizovat s ohledem na psychický a fyzický stav jedince, nutno zohlednit životní i momentální situaci žáka a nepřetěžovat ho
- **zásadu názornosti:** při plnění pedagogických cílů se zaměřit na dostatečnou zásobu konkrétních představ a pojmů žáka, omezit verbální komentáře na úkor praktického demonstrování poznatků
- **zásadu užitečnosti:** každý objekt vzdávání musí rozumět osvojované látce, chápat smysl, účel a souvislosti učiva, proces učení je nutno vnímat jako svůj osobní profit v životě, je zde i úzká souvislost s motivací
- **zásadu posloupnosti:** při každé vzdávací aktivitě je nezbytné postupovat od jednoduchého ke složitějšímu, zachovávat logický sled v cílech a událostech
- **zásadu trvalosti:** optimálnímu osvojení a upevnění v domácnosti a dovedností výrazně napomáhá časté opakování, čím častěji, tím lépe

- **zásada zp tné vazby:** bez této zásady se fládný kvalitní pedagog neobejde, zp tnou vazbou zji–uje úrove flákových vzd lávacích kvalit a následn stanovuje dal–í pedagogické cíle
- **zásadu aktivity:** v procesu vzd lávání a hlavn v b flném flivot je vlastní aktivita každého jedince nepostradatelnou slofkou, proto je t eba za azovat do vyu ovacích blok innosti rozmanité, podn tné, zajímavé a pro fláky zábavné

P vodní základ n kterých vzd lávacích teorií m fleme právem spojovat s osobností velkého u itelem národ J. A. Komenským, který ufl v dob své u itelské praxe n které úsp –n aplikoval na svých flácích. Snafil se jifl tehdy respektovat p irozený vývoj d tí a jejich rozdíly, usiloval o absenci memorování a formálních u ebních metod a za azoval do výuky heslo š–kola hrouō.

Pokud má být lidem se zdravotním postižením zaji–t na kvalita flivota, musí jim být umofln no absolvování adekvátních forem vzd lávacího procesu, a to podle jejich schopností a zájmu. Vzd lávání není pouze objem znalostí a dovedností, ale rozvíjí rozumové schopnosti, tvo ivost, samostatnost, umofl uje nové sociální kontakty, zvy–uje morální a estetické cít ní, napomáhá seberealizaci a hlavn udržuje krok s ostatními jedinci ve spole nosti. Vzd lávání je dnes chápáno jako celoflivotní nekon ící proces, který si fládá na–e moderní spole nost. To v–e jsou argumenty, na jejichfl základ nelze ponechat lidi se zdravotním postižením pouze na okraji spole enství pouze s poskytováním sebeobsluflné pé e, jak tomu bylo v minulosti.

Speciální pedagogika je obor pom rn mladý, p estofle pé e o handicapované se v historii objevila jifl dlouho p ed její existencí (J. A. Komenský, J. J. Rousseau, J. H. Pestalozzi). Vznik této v dní disciplíny lze zasadit na po átek 20. stol. Uvedený termín byl poprvé pouflit v roce 1957 Bohumírem Justinem Popelá em a roku 1973 se zaslouflil o jeho trvalé uflívání profesor Milo– Sovák, který sou asn rozd lil speciální pedagogiku podle typu postižení na jednotlivé pedie . Od doby svého p sobení její význam zna n eskaluje ve prosp ch lidí s nejr zn j–ími druhy handicap . V sou asné odborné literatu e se m fleme setkat s celou adou autor zabývajících se touto v dní disciplínou, je to nap .: O. Zelinková, M. Kremlíková, M. Novotná, I. Tvarcová, J. Pipeková, M. Vágnerová, A. Keblová, J. Michalík, M. Vítková, M. erná a mnoho dal–ích.

## 4.1 Pedagogická výchova

Pedagogická výchova plynule navazuje na rodinnou výchovu a péči, nadále je rozvíjí a podporuje. Jedná se o první stupeň celoživotního učení a probíhá formou institucionální výchovy. Organizací a fungování zajišťují mateřské školy a jejich garantem je MŠMT. Docházka je určena dětem pětiletým od 3 do 6 let (7 let) a není povinná. Pedagogická výchova je legislativně upravena Českým zákonem č. 561/2004 Sb. a probíhá podle Rámcového programu pro pedagogickou výchovu.

Docházka do mateřské školy je v život dítěte klíčovým mezníkem. Může se zde setkávat se svými vrstevníky, navazovat mezilidské vztahy, učinit se sociálním kontaktem, poznávat nové autority, formulovat a rozvíjet svoji osobnost, učinit se samostatnosti v sebeobsluze atd. *„Pedagogická výchova má usnadňovat dítěti jeho další životní i vzdělávací cestu.“*<sup>41</sup> Pedagogové mateřských škol zajišťují optimální podmínky, respektují individuální potřeby každého dítěte, cíleně rozvíjejí verbální komunikaci, hrubou i jemnou motoriku, estetické i mravní citlivost atd. Hlavní úlohou mateřských škol je příprava dítěte k povinné školní docházce a přechod do prvního ročníku základní školy.

U znevýhodněných dětí může plnit pedagogická výchova součástí i funkce diagnostickou, která pomocí svých diagnostických metod umožní odhalit nebo potvrdit přítomnost postižení do té doby je to neznámého nebo neověřeného. Touto formou bývá nejčastěji odhalena například lehká motorická postižení, lehká mentální retardace, které smyslové vady a poruchy, poruchy pozornosti, hyperaktivity atd.

### **Pedagogická výchova dětí se zdravotním postižením lze realizovat:**

- 1) ve speciálních mateřských školách podle konkrétního typu postižení: tělesné, mentální, zrakové, sluchové, kombinované atd.
- 2) ve speciálních třídách pro zdravotně postižené (třídy podle typu postižení) při běžné mateřské škole
- 3) v běžné mateřské škole formou integrace

Přestože integrace má v dnešní době v úvodu širší podporu a její aplikace výrazně nahrává kvalitě života každého jedince, finální výběr konkrétního typu vzdělávání vždy

---

<sup>41</sup> TMAŘCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s.80. 4. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.



záleží na rozhodnutí rodičů, bývá ovlivněn doporučením speciálního poradenského centra, (středisko rané péče nebo speciální pedagogické centrum) a podmíněn souhlasem editel mateřské školy. Integrace je vhodná hlavně u dětí, jejichž zdravotní postižení spoívá ve formě lehkých vad a porušení a souasn jsou kompenzovány vhodnými speciálními pomůckami. U dětí s těžšími poruchami a postižením je vhodnější formou předkolního vzdělávání zařazení do speciální třídy nebo speciální školy.

Školská kolní inspekce, ve svém hodnocení z let 2006 až 2009, uvádí: *ŠNejvíce dětí p ed-kolního vku se speciálními vzdělávacími potřebami bylo vzděláváno formou skupinové integrace v mateřských školách. Méně zastá byla individuální integrace.*<sup>42</sup>

Speciální vzdělávání poskytuje předkolním dětem maximální intervenci: individuální a rovný přístup ke každému dítěti, možnost menšího počtu žáků ve třídě, vhodný úsporně a přehledně vnitřní i vnější prostředí mateřské školy (např. bezbariérové prostorové pojetí M<sup>TM</sup>), maximální rozvoj kompenzačních smyslů, nácvik používání speciálních pomůcek a metod (např. orientace v těstibodí pro budoucí výuku Braillova písma, osvojování znakového jazyka atd.), přítomnost kvalifikovaného pedagogického personálu, úzká spolupráce s poradenskými pracovišti (např. SPC, PPP), poskytování odborných informací rodičům a jejich vzájemná kooperace atd.

Z morálního hlediska jsou kladeny na učitele mateřské školy velké nároky, protože vzájemný vztah objektu a subjektu v předkolním zařazení se pro mnohá děti stává srdečně záležitostí na celý život.

## 4.2 Základní vzdělávání

Základní vzdělávání navazuje na vzdělávání předkolní, je neodmyslitelně spjato s institucionální formou školní docházky a pro všechny děti u nás je povinné. Organizace je opřena o zákon M<sup>TM</sup>MT a legislativně zákonem č. 561/2004 Sb. Jeho hlavním úkolem je vytvoření pevného základu pro celoživotní učení. Poskytuje žákům elementární přehled dovedností a znalostí ze všech hlavních vědních oborů potřebných pro fungování v běžném životě. Základní vzdělávání probíhá podle závazného předpisu

<sup>42</sup> <sup>TM</sup>VARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s.83. 4. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

(Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání), ve kterém jsou všechny cíle konkrétně stanoveny.

Základní vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením, kteří mají speciální vzdělávací potřeby, probíhá obdobnými formami jako vzdělávání předškolní, a to:

- 1) ve speciálních základních třídách zaměřených na konkrétní typ postižení
- 2) ve speciálních třídách pro integraci základní školy (skupinová integrace)
- 3) v běžné třídě základní školy (individuální integrace)

V současné době jsou pro integraci v základních třídách zajišťovány i přípravné třídy. Určeny jsou především dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, odlišným mateřským jazykem a odkladem školní docházky. Tento přípravný ročník probíhá na předkonkrétní ZŠ, jeho docházka je dobrovolná, výuka je realizovaná v malých skupinkách 8 - 15 dětí a její rozsah činí cca 20 hodin za týden.

Pro individuální integraci žáka je nezbytné, vypracovat individuální vzdělávací plán, který je upraven vyhláškou č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí žáků a studentů mimořádně nadaných.

Význam základního speciálního školství spoívá v přípravě se žákovým schopnostem a dovednostem, ale hlavně jeho stanoveným limity, které nemohou být ani ovlivnit. Škola by měla být každému žákovi naprosto dostupná, a to jak po stránce vzdělávací, tak i po stránce praktické. Materiální vybavení školní budovy, jejího okolí i vnitřního zařízení by mělo technicky odpovídat potřebám žáků, kteří se zde vzdělávají: možnost bezbariérového pohybu před i ve školní budovách, speciální osvětlení v učebnách i na chodbách, přehledná orientace ve všech prostorech, speciální zařízení sociální a hygienické zázemí, vybavení vhodnými kompenzačními a didaktickými pomůckami.

Vzdělávací složka by se měla zaměřovat kromě běžných encyklopedických znalostí především na kladné osobnostní rysy žáků, rozvoj komunikačních dovedností, běžných denních úkonů a pozitivních mezilidských vztahů. Žáci by měli být vedeni k vnímání své autonomie, posilování sebevědomí, překonávání individuálních obtíží, samostatnosti v rozhodování, navazování nových a upevnění již nabytých sociálních vztahů, rozvoji komunikace ve známém i méně známém prostředí, budování osobního pocitu platnosti a užitku v rámci vztahové společnosti.

Přijetí žáka do konkrétního vzdělávacího zřízení je plně v kompetenci editelů školy, který rozhoduje na základě doporučení poradenského zřízení (např. SPC, PPP) a písemného souhlasu rodičů nebo jiného zákonného zástupce dítěte.

Základní vzdělávání v rámci působnosti speciální pedagogiky klade zvláštní požadavky na kvalitu a profesionální odbornost všech pedagogických pracovníků. Kvalifikačním předpokladem pro učitele a speciální pedagogy je dnes dosažení magisterského titulu, pro vychovatele a asistenty je to úspěšné absolvování alespoň bakalářského studia.

Pro žáky s mentálním postižením jsou zřizovány základní školy praktické (lehčí stupeň MR) nebo základní školy speciální (šestileté nebo tříleté stupeň MR).

Účelná docházka **základní školy praktické** je devítiletá a její učivo zahrnuje témata shodnou měrou využívaných předmětů jako běžná základní škola, výjimkou je absence cizího jazyka. Nad rámec se ve školním rozvrhu objevuje například tělesná, dramatická nebo zdravotní tělesná výchova. Obsah i rozsah učiva je upraven ve prospěch schopností žáků a vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (včetně předmětů upravujících vzdělávání s LMR). Vzdělávání je zaměřeno na celkový rozvoj žáka, snaží se aktivizovat jeho schopnosti, kultivovat a rozvíjet osobnost. Hlavním cílem je osvojení a upevnění takových vědomostí, dovedností a návyků, které jsou nepostradatelnou součástí dalšího vzdělávacího etapy, jakou je profesní příprava ve formě odborného oboru nebo praktické školy. Klasifikace prvního stupně ZŠMP je zaměřena především na pozitivní slovní hodnocení, které má osobní i motivační charakter. Každé dítě má silnou potřebu pochvaly za splněný úkol nebo naučenou látku. Na které školy používají i slovní hodnocení v kombinaci s běžným známkováním. Na druhém stupni sestává klasifikace z kombinace numerického a slovního hodnocení. Ve vyšších ročnících pak převládá hodnocení numerické a slovní hodnocení funguje jako doprovodný prvek. Významnou součástí klasifikace je sebehodnocení žáka a hodnocení žáků navzájem.

**Základní škola speciální** se organizačně výrazně liší od běžné ZŠMPa, proti základní škole praktické má prodlouženou školní docházku o jeden rok. Je tedy desetiletá. Desátý ročník však není povinný a je určen žákům se závažným mentálním postižením. Učování probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělávání

základní školy speciální a je určen vzdáváním žákům se středním a těžkým mentálním postižením. Uivo je svým obsahem i rozsahem plně přípřisobeno schopnostem a možnostem žáků. Jeho obsah je zaměřen na osvojení elementárních v domostí, dovedností a návyků nezbytných pro praktický život. Uivo je předkládáno žákům co možná nejkonkrétněji, s použitím názorných metod a praktických příkladů. Probíraná témata nepronikají do takových podrobností jako výuka v základní škole praktické nebo dokonce v běžné ZŠ. Vzdávací cíle se koncentrují na optimální rozvojkafidého žáka v rovině sebeobslužné, komunikační, pracovní, motorické, sociálních vztahů, ochrany zdraví, vzdávací atd. Vzdávací oblast pak zahrnuje oblast trivia, základy počítačové gramotnosti, znalosti o životě, o ostatních lidech, okolním prostředí, hudbě, kultuře, umění, práci atd. Plněné úkoly jsou hodnoceny pouze slovně s cílem pozitivně motivovat žáka do další vzdávací práce.

Dtem s těžkými formami zdravotního postižení (TMR, kombinované postižení, autismus atd.), kterým dříve byla řádně vzdávání neumovněvala, je dnes určen **připravný stupeň základní školy speciální**. Jedná se o vzdávání, které přislouží dětem od pěti let věku s délkou trvání 1 až 3 roky, neplní však funkci povinné školní docházky. Připravný stupeň věnuje svoji speciální pedagogickou pozornost žákům, kteří se v důsledku svého těžkého handicapu nemohou účastnit školního vzdávání, ale u kterých je progresivní zánce na rozvoj intelektových schopností a zapojení do výuky základní školy speciální. Hlavním předpokladem k úspěšnosti dítěte v připraveném stupni je přání a zájem rodičů a přítomnost jejich aktivní spolupráce se školou. Vzdávání takto těžce handicapovaných dětí vyžaduje maximální nasazení ze strany veškerého pedagogického sboru (učitelé, vychovatelé, pomocný personál atd.). Proces vzdávání v jedné třídě (4 až 6 dětí) zajišťují dva speciální pedagogové. Hodnocení je slovní a zaměřuje se na kladné stránky žáka, vyzdvihuje jeho pozitivní rysy, návyky a dovednosti. Na závěr školního roku obdrží žák osvědčení o úspěšném dokončení ročníku.

Jedním z hlavních cílů speciálního vzdávání je umovnit u dětí věkem dětem bez rozdílu, to znamená i dětem s nejtěžšími podobami zdravotního postižení. Pokud je tedy handicap jedince natolik závažný, že se nemůže zapojit do vzdávání běžné ZŠ, základní školy praktické ani základní školy speciální, lze přijmout volbu **rehabilitačního vzdávacího programu**, který plynule navazuje na připravý stupeň

základní školy speciální. Forma rehabilitačního vzdělávání je desetiletá a škola zde plní povinnou školní docházku. Počet žáků v jednotlivých třídách se pohybuje od 4 do 6 dětí a výchovnou a vzdělávací činnost realizují 2 až 3 učitelé. Jejich výraznou oporou jsou činnost logoped, psycholog, fyzioterapeut atd. Při odborném speciálně pedagogickém působení může žák dosáhnout osvojení elementárních dovedností a návyků, které mu umožní určitou samostatnost. Osvojované učivo zahrnuje komunikační a motorické dovednosti, základy sebeobsluhy a celkovou optimální kultivaci dítěte (estetika, hudba, výtvarné aktivity a pracovní činnosti). Hodnocení probíhá opět slovní formou v duchu pozitivní motivace.

Žáci s tělesným postižením, pokud nejsou integrováni do běžné ZŠ nebo v důsledku svého dalšího přidruženého handicapu nenavštíví školu z forem základního vzdělávání pro děti s mentálním postižením, se stávají žáky **základní školy pro tělesně postižené**. Vzhledem k tomu, že tyto žáci nemají snížený ani narušený intelekt, rozsah učiva je identický s běžnou základní školou a je řízen Rámcovým vzdělávacím programem základního vzdělávání (RVP ZV). Shodná je i výtvarná vzdělávací cíle, pro jejichž naplnění je nezbytné využívat speciální výukové metody, postupy a učební pomůcky. Povinná školní docházka je devítiletá, ale současně existuje i možnost absolvovat ji po dobu deseti let. Kromě obvyklých vyučovacích podmínek je školní výuka zaměřena na posilování kladných rysů osobnosti, překonávání individuálních problémů bezprostředně souvisejících s jejich handicapem, rozvíjení kompenzačních činností a dovedností při práci se speciálními pomůckami. Na které školy nabízejí svým žákům i rehabilitační cvičení (dechová gymnastika, jóga pro děti, individuální a skupinový léčebný cvičení) nebo některé formy alternativních aktivit jako například hipoterapie nebo canisterapie. V těchto školách je kladen zvláštní důraz na prostorové a technické vybavení a působení objektu školy a okolí individuálním potřebám žáků.

Podmínkami optimálního vzdělávání jsou: bezbariérové podmínky, technické vybavení (informační technologie), didaktické pomůcky, pomůcky pro psaní a kreslení (deska s magnetickým pravítkem), pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností (stavebnice, rehabilitační hmota, speciální upravené pomůcky a nástroje atd.), pomůcky pro tělesnou výchovu a relaxaci (militanové kostky, masážní míčky, rehabilitační

mí e), technické pomůcky (diktafon, počítač) a kompenzační pomůcky (berle, hole, chodítka, kočárky, vozíky, plynová rampa, výtah).<sup>43</sup>

Podoba základního vzdělávání žáků se smyslovými vadami (zrak, sluch) a poruchami komunikace je téměř totožná se školní docházkou žáků s tělesným postižením. V případě absence dalšího handicapu a nemožnosti integrace do běžné ZŠ<sup>TM</sup> jsou tyto jedinci zařazováni do **základních škol pro zrakově postižené, základních škol pro sluchově postižené a základních škol logopedických**. Výuka je realizována podle RVP ZV a povinná školní docházka probíhá v době devíti, případně deseti let. Kromě základních znalostí, dovedností a návyků si tyto žáci osvojují specifické dovednosti, které nezbytně přispívají ke svému běžnému fungování v majoritní společnosti.

Hlavním cílem základního vzdělávání u žáků se zrakovým handicapem je osvojení čtení a psaní Braillova písma (psaní na Pichtově psacím stroji), osvojení psaní na počítači (psaní všemi deseti prsty již na prvním stupni), vyvíjení kompenzačních smyslů, rozvoj hrubé a jemné motoriky, zvládnutí prostorové orientace a samostatného pohybu, používání speciálních pomůcek, práce s komunikačními a informačními technologiemi (v rámci vzdělávání druhého stupně), rozvoj věkových schopností a uvědomění si jejich důležitosti jako komunikačního prostředku. Velký důraz se klade na tradiční výuku hudby, hry na hudební nástroje a sólový nebo sborový zpěv.

Žáci se sluchovým postižením a poruchami řeči se využívají kromě běžných vyučovacích předmětů hlavně dovednostem v oblasti dorozumívání. Základem je osvojení alternativních a augmentativních forem komunikace (AAK), a to podle individuálních schopností a možností dítěte. Úkolem alternativního systému je nahradit chybějící mluvenou řeč (např. znakový jazyk, prstová abeceda na jednu nebo dvě ruce, Bliss, piktogramy), augmentativní forma představuje *š systémy, které podporují již existující komunikační možnosti postižených jedinců, zvyšují kvalitu rozumění jejich řeči a usnadní jim vyjadřování*<sup>44</sup> (např. Makaton). V souvislosti s osvojováním AAK je u všech žáků nezbytný nácvik hrubé i jemné motoriky. Komunikace je jednou z priorit každého školáka, a proto se v těchto speciálních školách klade neobyčejně důraz na zdokonalení její kvality a osvojení náhradních forem.

<sup>43</sup> VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*, s. 161. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

<sup>44</sup> PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*, s. 23. 6. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

**řáci s p ítomností SVP<sup>TD</sup>**, pokud nemají p idružený jiný handicap, se mohou vzd ívat ve specializovaných t ídách z izovaných v b řných Z<sup>TM5</sup>, ale ve valné v t-in vyuffívají formu individuální integrace a docházejí do obvyklé Z<sup>TM</sup>. Jejich specifické dysfunkce vyřadují ze strany pedagog osobitý postoj k řákovi a pouřití n kterých speciálních metod a forem výuky. Nezbytná je v asná a p esná diagnostika, individuální a citlivý p ístup, p ehledný a strukturovaný denní rozvrh, udržení stálého kontaktu s dít em v dob vyu ování (v etn zp tné vazby), pedagogická d slednost p i pln ní zadaných úkol , pozitivní motivace ve form kladného hodnocení za odvedenou práci atd. Výrazným pomocníkem pro d tí se SVP<sup>TD</sup> ve vyu ovacím procesu je klidná a p átelská atmosféra, optimální po et řák ve t íd , výuka probíhající v pravidelných krátkých intervalech, asté st ídání inností, pocit úsp nosti alespo v n kterých aktivitách, mofnost dou ování v rámci koly, preference silných stránek dít te, ú ast v zájmových a mimo-kolních aktivitách s cílenou preferencí t ch, ve kterých je dít úsp né. U n kterých řák lze pomocnou ruku hledat i ve vhodné medikaci nebo dietních stravovacích programech.

**řáci s kombinovaným postifením**, kte í nastupují k povinnému vzd ívání, jsou za azování do p íslu-ných kol podle dominantního handicapu.

Výchova a vzd ívání záv re ných ro ník Z<sup>TM</sup> se orientuje ke studiu profesní p ípravy na budoucí povolání. Vyhledávají se silné stránky jedince a zkoumá se jejich zájem, p edpoklady a schopnosti, na jejichř základ si řák s aktivní sou inností poradenského za ízení (SPC, PPP atd.) vyhledá p íslu-nou st ední kolu nebo u ební obor.

### 4.3 St edo-kolské vzd ívání

První kroky kařdého řáka se specifickými vzd ívacími pot ebami p i výb ru svého st edo-kolského studia a následném zapojení a uplatn ní v pracovním řivot by m ly op t sm ovat k náv-t v poradenského za ízení (SPC, PPP). Volba st ední koly nebo odborného u ili-t je pro kařdého řáka velmi d ležitým rozhodnutím a výrazn ovlivní kvalitu jeho budoucího řivota. Je t eba vřlady zohlednit schopnosti jedince, jeho

---

<sup>45</sup> MICHALÍK, J. *Zdravotní postifení a pomáhající profese*, s. 470. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o. 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

dovednosti, povahové rysy, možnosti a limity. Je to moment, kdy spolupráce fláka s poradenským systémem mu může přinést výraznou pomoc při jeho správném rozhodnutí. Jedním z cílů poradenských služeb je *šnapomáhat p i volb vzd lávací cesty a pozd j-ího profesního uplatn ní ve-keré dor stající generace*<sup>46</sup>.

Koncepce speciálního st edo-kolského vzd lávání pro fláky a studenty se specifickými vzd lávacími pot ebami se uskute uje bu individuální integrací v b fném vzd lávacím proudu, nebo ve speciálních -kolách: st ední -koly, st ední odborné -koly, st ední odborná u ili-t , odborná u ili-t , praktické -koly, gymnázia nebo p ípadn í konzervato e. Jednotlivé typy t chto st edo-kolských vzd lávacích institucí jsou zam eny vldy na ur itý druh postífení (nap . st ední -kola pro zrakov postífené, odborné u ili-t pro sluchov postífené, gymnázium pro t lesn postífené atd.).

St edo-kolský vzd lávací proces je legislativn ízen zákonem . 561/2004 Sb. a je realizován odborným pedagogickým personálem a prost ednictvím speciálních vzd lávacích metod, postup , poufíváním kompenza ních a speciálních pom cek, vhodného prostorového a technického vybavení -kolních budov a optimáln upraveného vn j-ího okolí. T kolsní docházka se pohybuje u praktických -kol a u ebních obor pro studenty s mentálním postífením od 1 do 3 let a nejsou zakon eny výu ním listem ani maturitou. T koly a u ební obory pro studenty se smyslovým a t lesným postífením se studují od 3 do 4 let a úsp -né zakon ení je odm n no výu ním listem nebo maturitní zkou-kou.

St edo-kolský obsah výuky navazuje na u ivo základních -kol, získané v domosti je-t více prohlubuje a následn roz-i uje. Vyu ovacími p edm ty se u student s mentálním postífením zam ují p eváfn na sebeobsahu a praktické dovednosti s následným uplatn ním v chrán ném pracovním míst . V profesním flivot se pak mohou uplatnit jako pomocný d lník, pomocný kucha atd. Studenti s t lesným postífením a smyslovými vadami mají ve vyu ovacím rozvrhu nap . eský jazyk, anglický jazyk, matematiku, ob anskou nauku, informa ní a komunika ní technologii, estetickou výchovu atd. a vyu ovací p edm ty zvoleného odboru.

---

<sup>46</sup> OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*, s. 20. 2. vyd. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-96-9.



Nabídka –kol a vzdávacích oborů v každém speciálním proudu (–koly pro zrakově postižené, pro sluchově postižené atd.) je opravdu značná a studenti si mohou vybírat podle svého zájmu. Střední –koly například nabízejí studijní obor: gastronomie, veřejnoprávní služba, sociální služba, hotelnictví, podnikání, obchodní akademie, gymnázium, asistent zubní technika, informatika v administrativě atd. V rámci odborných učil lze studovat obor: prodáváči, provoz služeb, brašnářství – sedláři, malíři, dámská krejčovská – pánský krejčí, zahradník, mechanik elektronických zařízení, zámečnická – údržba, –vadlena, pečovatel, lakýrník, aloučička atd.

Současným trendem je, aby nabízené obory korespondovaly s požadavky zájemců, ale především s aktuální situací na trhu práce. I přes odbornou způsobilost absolventů získanou středněškolským vzdáváním bývá problematické jejich uplatnění na pracovním trhu. Cílem středněškolského speciálního vzdávání je mimo jiné i formování osobnosti, která navzdory osobním nesnázím se dokáže plně zapojit do společnosti a vést subjektivně kvalitní život.

#### 4.4 Vysokoškolské vzdávání

V návaznosti na úspěšné absolvování maturitní zkoušky se mohou studenti se zdravotním postižením zapojit do studia na vysoké škole. V České republice však v současné době neexistují žádné vysoké školy speciálně pro osoby se zdravotními handicapami, a proto musejí případní zájemci využít pouze nabídky běžných vysokých škol a přijmout možnost individuální nebo skupinové integrace.

*ŠJednou z povinností, vyplývajících z evropského standardu univerzitního vzdávání, ke kterému se Česká republika v posledních letech hlásí, je mimo jiné zabezpečení a zprostředkování rovnoprávného zapojení studentů se speciálními potřebami do vysokoškolského vzdávání<sup>47</sup>.*

Proto na mnoha vysokých školách a univerzitách pracují **střediska pro pomoc studentům s postižením**, jejichž služeb mohou tyto jedinci využít. Hlavním cílem středisek je poskytování podpory a pomoci studentům se zdravotním postižením

---

<sup>47</sup> LUDÍKOVÁ, L. *Pohledy na kvalitu života osob se sensorickým postižením*, s. 127. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3286-1.

v pr b hu vysoko-kolského studia. Snaží se usnadnit jejich b fné fungování a eliminovat nesnáze, které vznikají v d sledku jejich znevýhodn ní. St ediska spolupracují s jednotlivými katedrami vysokých -kol a pomáhají studujícím nap íklad v oblasti poradenské innosti, p i výb ru a získávání kompenza ních pom cek, se zabezpe ováním mobility v prost edí -koly i jejího okolí, s p izp sobováním forem p íjmacího ízení, p i sestavování rozvrh , s využíváním osobní asistence, se zaji- ováním p eklad informa ních materiál do zv t- eného textu, do Braillova písma, do digitální podoby atd. V neposlední ad tato st ediska p edávají pot ebné informace o jednotlivých studentech p ímo p edná- ejícím pedagog m, pro které jsou tyto v domosti p i výuce nezbytné. Znalost specifických pot eb jedinc napomáhá p izp sobit p edná-ky jejich p ožadavk , zajistit speciální metody, postupy a vhodné poufítí kompenza ních pom cek a sou asn doporu it student m vhodné mechanismy pro domácí p ípravu a samostudium.

St edisko podpory zdravotn postífených pracuje nap íklad na Univerzit Jana Amose Komenského v Praze, eském vysokém u ení technickém v Praze, Ostravské univerzit , Univerzit Hradec Králové, Vysoké -kole ekonomické v Praze, Univerzit Palackého v Olomouci, Univerzit Karlov v Praze, Masarykov univerzit v Brn atd.

Sou asné vývojové tendence sm ují k faktu, že ím vy- í má student vzd lání, tím má i v t- í -anci na získání pracovního místa. U student se zdravotním postífením, vadou nebo znevýhodn ním to platí dvojnásob, a proto je chvályhodné, že sou asná spole nost se snaží t mto student m vycházet vst íc vhodnými pomocnými a podp rnými mechanismy.

## 5 ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Práce je specificky lidská činnost, kterou se člověk zabývá jindy od nepamatovatelných dob. Má pro každého jedince podstatný význam, protože zajišťuje uspokojování jeho základních potřeb. Je pro vodcem obliby, přispívá k seberealizaci, umožňuje naplnění osobních cílů, zastává funkci socializační a zvyšuje status v rodině i ve společnosti. Aktivní zapojení do pracovních činností představuje systematické a smysluplné využití času. Pracovní činnosti člověka pozitivně formují, zdokonalují jeho manuální schopnosti, rozvíjejí intelekt při výkonu pracovních postupů a usnadňují fyzickou práci, osvojují sociální dovednosti v oblasti vzájemné pomoci a kooperace mezi lidmi atd. Práce podmiňuje dlouhodobou existenci a její absence výrazně snižuje kvalitu života. Lidé bez možnosti pracovního uplatnění se *šdostávají do hluboce frustrujících situací z hlediska naplnění a smyslu života i vztahu k lidem*<sup>48</sup>.

*šZdravotně postižený občan má právo, pokud mu to dovoluje zdravotní stav, najít pracovní uplatnění buď na normálním trhu práce, nebo ve specializovaných organizacích vytvořených pro zaměstnávání těchto osob.*<sup>49</sup>

V listině základních práv a svobod se praví, že *škaždý má právo na svobodnou volbu povolání.*<sup>50</sup> Svobodná volba povolání však často nebývá v souladu s možností pracovního uplatnění. Ekonomická krize v posledních letech silně ovlivňuje situaci na trhu práce. Poptávka pracovních míst výrazně převyšuje nabídku. Většina zaměstnavatelů se snaží, v rámci všeobecných úsporných opatření, získávat pracovníky schopné maximálního výkonu, s flexibilním přístupem k veškeré zadané práci, ochotou dokončovat své povinnosti i mimo pracovní dobu nebo mluvit na příkaz nadřízeného i opakovaně své pracovníky v etnicky různorodém dojíždění. Značné množství pracovních míst vyžaduje specifickou kvalifikaci, velmi často na úrovni vyššího odborného nebo i vysokokoležního vzdělání. Striktně je vyžadována samostatnost, vlastní aktivita, dovednosti a znalosti nad rámec pracovní smlouvy. Aktivní znalost cizích jazyků a schopnost se celoživotně vzdělávat je samozřejmostí. Reálné začlenění a uplatnění

<sup>48</sup> ÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*, s. 288. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.

<sup>49</sup> HUTA, J. *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*, s. 63. Praha: NRZP ČR, 2004.

<sup>50</sup> *Úmluva o ochraně lidských práv a svobod a související dokumenty*, s. 111. Ostrava: Aries, v.o.s., 1993.

se v pracovních procesech s jednoduššími manuálními úkony, se zkrácenou pracovní dobou nebo v bezbariérových provozech jsou velmi vzácné a spíše výjimečné. Tento trend rozhodně nenahrává lidem se zdravotním postižením a ti jen velmi nesnadno hledají pracovní místa ve svém oboru.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je problematikou značně závažnou a lidem takto znevýhodněným je třeba poskytovat komplexní ochranu a podporu v této sféře. *ŠP i zprostředkování zaměstnání se vnuje zvýšená péče uchazečům o zaměstnání, kteří již pro svůj zdravotní stav, věk, péči o dítě nebo z jiných vážných důvodů potěbují.*<sup>51</sup> Potřebou zvýšené péče se však dotýká stejným dílem i setrvávání v pracovním procesu, oblasti zapracování, osvojení pracovních návyků a dovedností, rozvoji interpersonálních vztahů na pracovišti atd. Osoby se zdravotním postižením mohou takto nabízenou péčí a podporu využít v nich které ze speciálních forem zaměstnanosti.

## 5.1 Podporované zaměstnání

Podporované zaměstnání je systém sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením, kteří hledají pracovní uplatnění na běžném trhu práce. Tato sociální podpora je určena nejen člověku s určitým handicapem, ale součástí jeho zaměstnavateli a je realizována prostřednictvím pracovního asistenta. *Služba podporovaného zaměstnávání je orientována na konkrétního uživatele a na konkrétní pracovní místo.*<sup>52</sup> Je to služba časově omezená, a to na dobu dvou let. Hlavním cílem podporovaného zaměstnávání je plnohodnotné a rovné zapojení znevýhodněného jedince do pracovního procesu, získání a udržení vyhovujícího pracovního místa, zvýšení samostatnosti v pracovních úkonech i v sociálních vztazích na pracovišti, osvojení dovedností a návyků spojených s pracovním místem, zvýšení sebevědomí, umožnění seberealizace a zajištění optimální kvality života běžného pracujícího člověka. Asistenční služby však zahrnuje i pomoc při administrativních úkonech na

---

<sup>51</sup> Zákon č. 435/2004 ze dne 13. května 2004 o zaměstnanosti. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 143, s. 18. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>.

<sup>52</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 313. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

ú adech, poskytování individuálních konzultací, úprav pracovního místa nebo při osobním doprovodu.

**š Klíčové znaky podporovaného zaměstnávání:**

- Aktivní přístup uživatele programu podporovaného zaměstnávání
- Okamžitě umístění na pracovní místo a trénink uživatele přímo na pracovišti
- Zaměstnání v běžném pracovním prostředí
- Průběžná podpora<sup>53</sup>

Podporované zaměstnávání je nejvíce realizováno nestátními občanskými sdruženími (Rytmus Praha, Aspekt Náchod, SPOLU Olomouc, MESADA Písek atd.).

## 5.2 Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo vzniká na základě písemného smluvního ujednání mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce a je uzavřeno výhradně ve prospěch osoby se zdravotním postižením. Legislativně je řízen zákonem o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. a vyhláškou č. 518/2004 Sb. Provoz chráněného pracovního místa musí být zajištěn minimálně na dobu tří let. *š Na vytvoření chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek<sup>54</sup>* Tento příspěvek může být stanoven pro osobu se zdravotním postižením až na 8násobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením až na 12násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Dojde-li na základě jedné dohody k vytvoření deseti či více chráněných pracovních míst, potom příspěvek může být stanoven pro osobu se zdravotním postižením 10násobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením 14násobek uvedené průměrné mzdy.

*š Uvedenou formu podpory mohou využít i jednotliví občané se zdravotním postižením, zjedná-li například chráněné pracovní místo sami pro sebe.<sup>55</sup>*

---

<sup>53</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 314. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

<sup>54</sup> MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 75. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o. 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

<sup>55</sup> MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 76. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o. 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

Do konce roku 2011 existoval ještě pojem chráněná pracovní dílna, který byl v návaznosti na novelu zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti zrušen. Od 1. 1. 2012 zákon uvádí pouze termín chráněné pracovní místo.

### 5.3 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je další formou pomocných programů a služeb pro osoby se zdravotním postižením v oblasti zaměstnávání. Je řízena zákonem č. 435/2004 Sb. a vyhláškou č. 518/2004 Sb. Zajišťují ji Úřady práce, a to na základě písemné dohody s pracovními rehabilitačními středisky. Mají na ni právo všechny osoby, které o tuto pracovní formu požádají na písemném Úřadu práce (pobytka v místě trvalého bydliště) a souhlasně doloží potvrzení o svém zdravotním handicapu. Pracovní rehabilitace je soubor činností, které směřují k získání vhodného pracovního místa a setrvání v něm. Dále poskytuje poradenskou činnost, teoretické a praktické dovednosti pro výkon zaměstnání a vytváření optimálních podmínek pro integraci do pracovního procesu. Součástí pracovní rehabilitace je i vytvoření individuálního plánu pracovní rehabilitace, na kterém se mohou aktivně podílet i sám jedinec, pro kterého je plán určen. Obsahem tohoto pracovního plánu je: cíl, obsah a formy pracovní rehabilitace a hodnocení efektivnosti aplikovaných forem. Pracovní rehabilitace se mohou účastnit i osoby dočasně neschopné práce (nutné doporučení ošetřujícího lékaře), pokud jejich účast není v rozporu se zdravotní způsobilostí.

Přes veškeré aktivní fungování výše uvedených pomocných programů se stále nedaří zaměstnat všechny osoby se zdravotními handicapy, kteří by měli zájem o začlenění do pracovního procesu.

## 6 NEVLÁDNÍ NEZISKOVÉ ORGANIZACE

V naší republice má speciální pedagogika již dlouholetou tradici a v jejím duchu pracuje mnoho nevládních neziskových organizací, které výrazně napomáhají ke zvýšení kvality života lidí se zdravotním postižením. Některé organizace mají podobu čistě dobrovolnickou, jiné disponují profesionální základnou. Mohou mít formu občanských sdružení, občanských prospěšných společností, nadací nebo ústavů založených církví. Jsou instituce, které se zaměřují na konkrétní problematiku znevýhodnění a jsou i takové, které se orientují na globální otázku zdravotního postižení a jejich spektrum zájmu je velmi široké. Vzhledem k tomu, které v současné době v naší republice pracuje opravdu nepřeberné množství, níže je v stručnosti uvedena jen nepatrná část z nich.

### 6.1 NRZP – Národní rada zdravotně postižených

NRZP je organizace, která vznikla především z potřeby hájit zájmy všech osob se zdravotním postižením a s cílem integrovat tyto lidi do intaktní společnosti. V současné době je největší a nejvýznamnější institucí zabývající se problematikou osob se zdravotním postižením a zastupuje značné množství svých členských organizací. V době svého vzniku, což bylo v roce 2000, sdružovala okolo 40ti občanských organizací a dnes se může členstvím v NRZP pochlubit již 112 spolků, svazů, asociací, unií atd. Každá instituce má své specifické zaměření, ale všechny shodně pracují ve prospěch lidí se zdravotním postižením.

NRZP je organizace upravena do sestavy komor: *školní komora duševně nemocných, mentálně nemocných, sluchově postižených, tělesně postižených, vnitřně nemocných a zrakově postižených*<sup>56</sup>. Pracuje formou celostátní působnosti prostřednictvím krajských rad a regionálních pracovišť.

NRZP se současně sama zapojuje do spolupráce s některými evropskými a mezinárodními organizacemi. Důvodem je zajištění optimální kvality mezinárodního formátu její poskytované činnosti zaměřené na pomoc a podporu lidem se zdravotním

---

<sup>56</sup> TVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s.83. 4. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

postífením. Její aktivní členství máme zaznamenat v Mezinárodní federaci osob s tělesným postífením se sídlem v maarském Vácu (FIMITIC), v Evropském fóru zdravotně postífených se sídlem v Bruselu (European Disability Forum), ve Federaci národních a mezinárodních organizací a agentur se sídlem v New Yorku (Rehabilitation International) nebo v mezinárodní organizaci sdružující organizace řízené zdravotně postífenými se sídlem ve Winnipegu (Disables Peoples International).

## 6.2 SPMP Ró Sdružení pro pomoc podporu mentálně postífených

SPMP je v současné době jedním z členů NRZP R a v problematice prosazování zájmů lidí s mentálním a kombinovaným postífením má nejdelší tradici. Původními aktéry, v době svého vzniku v roce 1969, byli především rodiče, příbuzní a přátelé osob s mentálním postífením. V současné době jsou aktivně zapojeni do činnosti této instituce i lékaři, psychologové, učitelé, speciální pedagogové, vychovatelé, fyzioterapeuti atd. Hlavním myšlenkovým krédem, které SPMP prosazuje, je: *Spole nost pro všechny! Věichni lidé s mentálním postífením i jejich rodiny mají mít shodné podmínky jako ostatní lidé ve společnosti.*

Služby, které SPMP poskytuje, jsou určeny především dětem, mládeži i dospělým s mentálním postífením a jejich rodinám. Činnost tohoto sdružení se zaměřuje na budování a provozování potřebných zařízení a institucí poskytujících například informace o dané problematice a odborném poradenství, speciální předškolní a školní vzdělávání, chráněná pracovní místa, zácviková pracoviště, chráněné bydlení, denní a týdenní stacionáře, odlehovací služby, rehabilitační pobyty v přírodě, fyzioterapii, sociální služby, svozy klientů do zařízení a zpět, osobní asistence, volnočasové aktivity, publikační činnost, sebeobhajování a mnohé další.

V rámci České republiky má SPMP celostátní působnost. Funguje jako nezisková organizace a v současné době sdružuje přes 8000 svých členů<sup>57</sup>. Nabízené služby provozuje prostřednictvím několika speciálních zařízení, kterými je například: Centrum služeb Hvozdy, Modrý klíč, o.p.s., Sluneční domov Praha, Speciální domov mládeže Chotoušice, Domov Dana atd.

---

<sup>57</sup> <http://www.spmpcr.cz/>



### **6.3 STP R ó Svaz t lesn postifených**

Svaz t lesn postifených je dalším členem NRZP, je nestátní neziskovou organizací a má celostátní působnost. Pracuje prostřednictvím regionálních organizačních jednotek, kterých je v současné době na území České republiky více jak dvacet desítky. Hlavním cílem svazu je hájit zájmy lidí s tělesným postižením. Současně však poskytuje pomoc a podporu i lidem s jiným zdravotním postižením a v neposlední řadě i svým ostatním členům dle potřeby. Typ ani míra zdravotního postižení nemá v žádném případě vliv na rozsah a kvalitu poskytovaných služeb.

Poskytované služby jsou určeny lidem všech věkových kategorií se zdravotním postižením a poskytují tyto možnosti: sociální poradenství, poskytování kompenzačních pomůcek, vzdělávání a zaměstnávání, letní a ozdravné pobyty pro děti a mládež, informace o cestování a dopravě, poskytování bezúplatných půjček z vlastních zdrojů STP za účelem pomoci občanům v nenadálých životních situacích, zajištění prodeje Euroklí (speciální klíče k otevírání veřejných sociálních zařízení, výtahů, plošin atd.), vyhledávání bezbariérového bydlení, volnoasových, zájmových a sportovních aktivit atd. V neposlední řadě jsou služby zaměřeny na rozvíjení sociálních vztahů, a proto je možné využít v rámci této organizace i seznamovacích inzerátů pro získání vážného nebo jen přátelského seznámení.

Na některé projekty realizované STP poskytují finanční dotace Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Magistrát hl. m. Prahy nebo Úřad vlády ČR. Jedná se například o ozdravné a rekondiční pobyty, projekt FIMITIC, projekt šAktivní senioři, projekt kurzy PC pro osoby se zdravotním postižením atd.

### **6.4 ÚPZ ó eská unie pro podporované zaměstnávání**

Ochranu práv osob se zdravotním postižením v souvislosti s pracovním procesem zajišťuje zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., a to konkrétně ve většině částech zmíněného zákona. I přes velké snahy naší legislativy je v současné době velmi nesnadné najít pro všechny znevýhodněné osoby vyhovující pracovní uplatnění.

Každý člověk s handicapem však potřebuje při hledání svého pracovního místa zvýšenou pomoc a podporu. V České republice se touto problematikou zabývá Česká

unie pro podporované zaměstnávání, která je součástí Evropské unie pro podporované zaměstnávání a jako nevládní organizace vznikla v roce 2000.

Podporované zaměstnávání je služba s předem určeným časovým rozsahem, která je poskytována lidem se sníženými schopnostmi vyhledat, získat a udržet si pracovní místo na otevřeném trhu práce v důsledku zdravotního handicapu.

Službu podporovaného zaměstnávání vykonává pracovní asistent formou přímé účasti na práci-ti, pomáhá nejen samotnému pracovníkovi, ale je k dispozici i zaměstnavateli a ostatním spolupracovníkům. Jeho pozornost je zaměřena mimo osvojování pracovních dovedností a návyků, na dovednosti v sociální komunikaci, rozvíjení pozitivních mezilidských vztahů, orientaci v pracovním prostředí atd. Snáší se propojit potřeby a nároky zaměstnavatele s možnostmi a schopnostmi dotyčného pracovníka a tím zajistit rovnováhu pracovní - právního vztahu a optimální efektivitu pracovního místa pro obě smluvní strany.

K hlavním cílům UPZ patří:

- Šdrufovat poskytovatele a obhájce služby podporovaného zaměstnávání (PZ)
- Podporovat vznik a rozvoj nových poskytovatelů PZ
- Vytvářet a průběžně aktualizovat metodiku PZ
- Prosazovat a obhajovat PZ jako soubor služeb, bez kterých se otevřená společnost neobejde
- Být aktivním členem Evropské unie pro PZ
- Třít vzájemnost v oboru PZ se zvláště tím dále na potřeby členů
- Jednat ve prospěch PZ s ústředními státními institucemi ČR, s reprezentanty nestátního sektoru, podnikatelské sféry atd.<sup>58</sup>

UPZ zastřešuje celou řadu organizací, které poskytují podporované zaměstnávání a jsou rozmístěny po celém území naší republiky. K nejznámějším patří například: Fokus, Rytmus, Slezská diakonie, MEDASA, Liga vozíčkářů, Aspekt, APLA Praha atd.

Úkolem jednotlivých organizací je i poskytování informací zaměstnavatelům z oblasti pracovní - právních vztahů, možnosti finančních výhod a zákonné povinnosti při zaměstnávání znevýhodněných osob.

---

<sup>58</sup> <http://www.unie-pz.cz/>

# PRAKTICKÁ ÁST

## 7 EMPIRICKÉ VYŠETŘENÍ

### 7.1 Cíle výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo zjistit a popsat míru subjektivní kvality života lidí s mentálním postižením. Snáhla jsem se vytyčit jejich spokojenost s vedením jejich dosavadního života v linii osobní i pracovní. Zaměřila jsem se na pět základních oblastí života, které pokládám za prioritní: komunikaci, samostatnost v sebeobsluze, sociální dovednosti, pracovní integraci a osobní cíl v dlouhodobém horizontu dle vlastního přání dotazovaného. Součástí jsem vytvořila pět hypotéz, které korespondují sledovaná témata. V závěru své bakalářské práce jsem je vyhodnotila. Jedním z cílů výzkumu bylo stanovenými otázkami odhalit jejich skutečné potřeby, přání a touhy a zohlednit je v pracovním procesu ve formě zkvalitnění mé práce a ve prospěch kvality života všech dotazovaných.

### 7.2 Hypotézy výzkumu

**Hypotéza . 1:** Komunikace je pro dotazované důležitou složkou jejich života, vyhledávají ji a snaží se jí záměrně udržovat.

**Hypotéza . 2:** Při sebeobslužných činnostech potřebují dotazovaní pomoc a podporu rodiny nebo asistent pracovní dílny.

**Hypotéza . 3:** Setkávání s ostatními lidmi vnímají dotazovaní pozitivně, sociální vztahy se snaží vyhledávat a udržovat, rozumí jí pojmu osobních práv na pracovišti.

**Hypotéza . 4:** Ve svém pracovním zařazení chráněného pracovního místa jsou dotazovaní spokojeni, chápou potřebu obfity, rozumí jí pojmu bezpečnost práce na pracovišti.

**Hypotéza . 5:** V osobním životě jsou dotazovaní spokojeni, rádi by se více osamostatnili a založili své rodiny

## 7.3 Metoda sběru dat

Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní výzkum, nevyužila jsem žádných statistických metod, ale rozhodla jsem se pro kombinaci dvou metod používaných pro kvalitativní zjištění, a to rozhovoru a pozorování. Domnívám se, že kombinace více metod přinese objektivnější zjištění a realističtější pohled na danou problematiku.

### 7.3.1 Rozhovor

Aplikovaný rozhovor má formu polostrukturovaných ústních otázek a byl zaznamenán do písemné podoby. Jednotlivé dotazy jsou členěny do pěti oblastí (uvedených níže), každá oblast má ještě pět podotázek. Ve kterém dotazování jsem se snažila formulovat s maximální transparentností, aby bylo srozumitelné a jasné pro všechny oslovené jedince. Vždy jsem zohledňovala jejich možnosti a schopnosti v kognitivní oblasti. V případě jakýchkoli nejasností jsem používala verbální vysvětlování nebo jsem zadávaný dotaz aktuálně rozvíjela a dovysvětlovala. Zpětnou vazbou jsem ověřovala správné porozumění probíraného tématu. Všechny položené otázky byly otevřené, protože tato forma poskytuje optimální prostor pro vyjádření vlastního názoru, neklade žádné mantinely a podněcuje k vlastní aktivitě při zodpovídání dotazů.

#### Oblasti dotazování:

- I. Komunikace v sociálních kontaktech
- II. Samostatnost a samostatnost v sebeobsluze
- III. Sociální schopnosti a dovednosti
- IV. Pracovní dovednosti
- V. Osobní cíl stanovený na základě vlastních předání v dlouhodobém horizontu

### 7.3.2 Pozorování

Forma pozorování byla druhou metodou mého empirického výzkumu, při které jsem profitovala ze své současné pracovní pozice asistentky pracovní dílny. Vem dotazovaným jedincům poskytují každodenní součinnost a podporu v rámci jejich zájmu na pozici chráněného pracovního místa. Moje pozorování probíhá soustavně

již několik let, ale z důvodu vypracování tohoto výzkumu jsem provedla v době od dubna 2013 do června 2013 cílené, záměrné a intenzivní pozorování, které mělo moje získané poznatky upevnit, obohatit a rozšířit.

## 7.4 Charakteristika zkoumaného souboru

Jako výzkumný vzorek jsem si zvolila ty i pracovníky pracovní dílny Modrého klíče (MK), kteří jsou zaměstnání formou chráněných pracovních míst (CHPM). Zkoumanými účastníky jsou dvě ženy ve věku 33 a 39 let a dva muži ve věku 37 a 38 let. Všichni žijí u svých rodičů, většina v úplné a jeden v neúplné rodině. Dva z dotazovaných vyuffívají v době pracovního týdne chráněné bydlení v prostorách MK. Jejich handicap se pohybuje v rozmezí lehké a středně těžké mentální retardace a někteří mají i tělesný handicap. Výběr jsem stanovila záměrně s předem vztýčenými kritérii. Každý jedinec je schopen porozumět stanoveným otázkám a je ochotný na ně slovně odpovídat. Nikdo není zbaven způsobilosti k právním úkonům. Všichni dotazovaní byli předem seznámeni s úmyslem mého výzkumu a se svojí účastí plně souhlasili.

Dotazovanými jedinci jsou: Leona, Johana, Karel a Kristián (uváděná jména jsem z důvodu ochrany osobních údajů záměrně pozmenila).

## 7.5 Místostění

Organizace, kterou jsem si vybrala pro svůj empirický výzkum je moje souasně pracoviště, je jímnestátní zařízenímškola SPMP Modrý klíč. Modrý klíč (MK) je českou organizací Sdružení pro pomoc mentálně postižených (SPMP) a má již mnohaletou tradici. Za dobu své působnosti vytvořil rozlehlou organizaci poskytující komplexní služby dětem a dospělým s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením. Nabízí vzdělávání předškolní v mateřské škole speciální, základní škole speciální. Po ukončení základního vzdělávání se mohou absolventi zapojit do pracovních aktivit zácvikových pracovišť a dále do pracovních dílen do chráněných pracovních míst. Dalšími nabízenými možnostmi jsou služby denního a týdenního stacionáře, chráněného bydlení v několika bytech v rámci Prahy a odlehlovací víkendové

služby. Maximální prostor je v MK v novém poskytování fyzioterapie, která je pro samostatný a zdravý pohyb každého jedince naprosto nezbytná. Je každodenní součástí pracovního dne a mohou ji využívat všichni uživatelé sociálních služeb.

Velkou pozornost v naší Modré klíči oblasti volnočasové a organizuje pro všechny uživatele sociálních služeb každoročně nabídku mnoha zájmových odpoledních aktivit. Nejvyhledávanější je balneoterapie, hipoterapie, muzikoterapie, aktivity hudební a výtvarné.

V současné době dochází do Modrého klíče 120 klientů s mentálním a kombinovaným postižením od 3 do 54 let. Jejich osobní rozvoj, integraci, soustavné vzdělávání, poskytování sociálních služeb, seberealizaci atd. zajišťuje 80 odborných zaměstnanců z řad speciálních pedagogů, sociálních, zdravotních, rehabilitačních pracovníků a asistentů chráněného bydlení.

## 7.6 Vlastní výzkum o interpretaci rozhovorů a pozorování

Jak už jsem uvedla, otázky výzkumu jsou v písemné podobě a jsou členěny do pěti kategorií, každá kategorie je zaměřena na jinou sociální oblast a sestává z pěti otázek. Za každým položeným dotazem následuje odpověď pracovníka CHPM (*psaná kurzívou*). Za všechny uvedené otázky a odpovědi příslušné sekce jsem zadala svůj osobní komentář (vlastní pozorování), který vznikl systematickým záměrným pozorováním za příležitosti všech dotazovaných.

### I. Komunikace v sociálních kontaktech

#### 1. Jsi rád/ji sám (a) nebo v kolektivu?

Leona: *Šmám ráda společně. Když mám blbou náladu, jsem ráda/ji sama. Ale jenom, než se uklidním, pak jdu zase k ostatním. Samotné je mi smutno.*

Johana: *ŠJsem ráda mezi ostatními, ale ne kdy mám –vou. Teba, když Leona zuří nebo Kristián kecá, to jsem pak ráda/ji sama.*

Karel: *šNevadí mi, kdyfl jsem sám. Ale jsem rád v díln mezi ostatními. Pomáhám jim a d lám svou práci. Moc nemluvím, ale sám bych po ád být necht l.õ*

Kristián: *šRad ji jsem v kolektivu. Nerad jsem sám. Rád si povídám.õ*

## 2. Povídá–si rád (a) s ostatními?

Leona: *šPovídám si se v–emi, íkám, co jsem d lala doma a co bylo v televizi, kdyflm n kdo neposlouchá, jsem na–tvaná.õ*

Johana: *šJo, povídám si ráda. Vyprávím o Maxovi (pes) o tom, jak zlobí, co doma d lám, co vy–ívám, kam jezdíme s na–íma, t eba na ve e i do restaurace nebo ke známým.õ*

Karel: *šN kdy si rád povídám s kamarádem, t eba s Petrem. Moc dob e ale nemluvím, a tak mi ostatní v t–inou nerozum jí.õ*

Kristián: *šPovídám si se v–ema. Kdyflm n kdo neposlouchá, tak mi to nevadí, eknu mu to je–t jednou, t eba za chvíli. N kdy se ostatní zlobí, fl e kdyfl mluvím, moc vu. Kdyfl se ale sm ju, tak to potichu nejde.õ*

## 3. ekne–vřdy, co si myslí–? ekne–sv j názor, i kdyfl je jiný, nefl ostatních?

Leona: *šAno, eknu ho vřdlycky. Jenom n kdy ne p ed cizíma lidma.õ*

Johana: *šTo teda eknu. Hlavn , kdyfl mi n kdo ukradne z lednice rohlík nebo, kdyfl se n kdo neumí chovat, ve a takí õ*

Karel: *š eknu, co chci. Kdyflm n kdo neposlouchá, odejdu.õ*

Kristián: *š eknu to rovnou a hned. Kdyflm nepochopí, eknu mu to znova. Nic si nenechám líbit.õ*

## 4. Co d lá–, kdyfl n emu nerozumí–?

Leona: *šBu se zeptám, nebo to eknu asistentce nebo doma mám a tátovi. Kdyfl jsem v Klí i a n co pot ebuju mám , zavolám jí mobilem.õ*

Johana: *šZeptám se asistentky, doma se poradím s na–íma.õ*

Karel: *šKdyfl n co nevím, zeptám se asistentky, ale v t-inou vím v-echo a poradit nepot ebuju.õ*

Kristián: *šV práci se zeptám asistentek. Kdyfl tomu nerozumím, poprosím je, aby mi to vysv tlily. Doma mi poradí hlavn ségra, n kdy máma nebo velebnej pán.õ*

##### 5. Mluví-rád (a) p ed více lidmi (t eba na besídce)?

Leona: *šVíc lidí mi nevadí, ale nesmí jich být moc.õ*

Johana: *šNa besídce nemluvím, ale lidi mi nevad j, eknu jim vřdycky, co si myslím.õ*

Karel: *šP ed více lidma nikdy nemluvím, ani na besídce, protofle by mi nerozum li. Mluvím s asistentkou, prodava kou nebo doma. Kdyfl mi stejn nerozum j, ukáflu jim to a oni to pochopí.õ*

Kristián: *šNa besídky nechodím, nejsem malý dít . P ed hodn lidma nemluvím, nebavím to.õ*

##### **Vlastní pozorování:**

**Leona:** Leona je komunikativní a zvědavá. Ve výslovnosti je p ítomná dyslálie, která v-ak není na úkor srozumitelnosti. Ráda vypráví o sob , o svých ínnostech p ede-lého dne, co d lala doma (v chrán ném byt ), co jedla, kdy -la spát. Sou asn se zajímá i o ostatní, kde byli, co sledovali v televizi, co d lají jejich rodinní p íslu-níci atd. Ve známém kolektivu se snaží hlu n j-ím projevem na sebe upozornit a získat tak pozornost svého okolí jen pro sebe. Velmi ráda poslouchá i hovory jiných osob, i ty které jí nep íslu-í. asto do nich vstupuje i p es protest ostatních. V p ípad , fle je n kým napomenuta, by korektním zp sobem, m fle se díky své vzn tlivé povaze dostat do afektu. Ten pak asto kon í jako slovní nebo fyzické napadení n koho z p ítomných. Tyto své stavy (blbá nálada) chce a snaží se zvládat za plné pomoci asistent . Pokud se jí poda í své emoce udržet v mezích normálu, dostane se jí od p ítomných asistent pochvala, na kterou je náleflit py-ná a ráda se s ní pochlubí i ostatním. Ve známém prost edí jsou tyto afektivní stavy mnohem ast j-í, nefl v prost edí, které je pro ni neznámé. Vlastní sv j mobilní telefon, který ji umofl uje kontakt s rodi i. Má silnou pot ebu sd lovat matce události, které se stanou b hem



pracovního týdne, kdy pobývá v chráněném bytě. Sdíluje jí všechny události, osobní úspěchy, ale i nezdary v etně svého emočního rozpoložení.

**Johana:** Je velmi komunikativní a citlivá. Často bývá dominantní, vadí jí nedokonalé chování ostatních, ráda je kritizuje a poučuje. Pokud se jí okolí dostane na nervy, zesiluje hlas a svoji cílenou kritiku stále opakuje, dokud se jí nedostane očekávané reakce. Má bohatou slovní zásobu a bezchybnou výslovnost. Sleduje média a s oblibou komentuje události na politické scéně. Její komentáře často kopírují názory lidí, mezi kterými se pohybuje. Mobilní telefon nemá a neumí s ním zacházet.

**Karel:** Komunikace není dominantní složkou v jeho sociálním chování. Příčinou je vrozená vadění, v důsledku které je jeho projev často velmi nesrozumitelný. I lidé z jeho bezprostředního okolí, kteří si jeho výslovnost již osvojili, mají někdy s porozuměním určité problémy. Karel je však jinak sociálně velmi zručný a dokáže tento svůj handicap smle kompenzovat jinými mechanismy. Vyjedná si své záležitosti v obchodě, na počítači u lékaře úplně sám. Při komunikaci s rodiči a svými blízkými využívá i mobilního telefonu, který ovládá po všech technických stránkách a vždy vlastní jeden z nejnovějších typů.

**Kristián:** Komunikace je hlavním středem jeho zájmu. Hovoří soustavně a velmi rád vede nekonečné monology. Nevadí mu, když se jeho projev nedrží povodního tématu a často je myšlenkově nesrozumitelný. Výslovnost je však bezchybná bez jakékoli patologie. Pokud potěbuje verbální souinnost druhé osoby, pokládá n kolik stereotypních otázek stále dokola a vždy na n vyřazuje odpověď. Ve svém projevu je neúnavný, má nedostatek zábran a útlumových procesů, dokáže soustavně hovořit o svých problémech a záležitostech, které jsou v centru jeho momentálního zájmu. Obratně používá mobilní telefon.

## II. Soběstačnost a samostatnost v sebeobsluze

### 1. Co ti nejde při oblékání? Kdo ti vybírá oblečení?

Leona: *Šoblíknu se sama i boty si umím zapnout. Oblečení si vybírám sama nebo s mámou. V sukni moc nechodím, vadí mi, když jdu. Ráda si oblíknu hezkou*

*bl zu, t eba kdyfl jdeme na ples Nova nebo kdyfl jdu na náv-t vu do jiného chrán ného bytu.õ*

*Johana: šS oblíkáním nemám problém a oble ení si vybírám sama podle toho, co se mi líbí. N kdy je mi ale zima, a proto mi máma poradí, jak bude venku. Nejrad ji nosím kalhoty. Chodím -patn a sukni se mi hrne nad kolena. Mám ráda sportovní oble ení.õ*

*Karel: šOblékám se sám, nikdo mi nemusí pomáhat.õ*

*Kristián: šNic nepot ebuju, v-echo umím sám. Jsem samostatný. Jenom te na as pot ebuju zapínat boty, protofle jsem po operaci ky le. Asistentka mi íká, fle nemám nosit mikinu, ale tri ko, ale m nevadí, kdyfljsem spocenej.õ*

## 2. Co ti nejde v osobní hygien (mytí, esání, ist ní zub í )?

*Leona: šUmýt se umím, ale pot ebuju pomoct do vany a z vany. Tam to kloufle. Taky pot ebuju poct, kdyfl mám blbou náladu. Hlavu mi meje máma nebo asistentka. Taky pot ebuju ut ít záda.õ*

*Johana: šJde mi v-echo. Umím se osprchovat, umýt si hlavu a celá se sama ut u. Abych neuklouzla, tak si sednu do sprchového koutu.õ*

*Karel: šV-echo umím, nikdo mi nepomáhá ani v Klí i ani doma. Jenom máma mi st íhá plnovous.õ*

*Kristián: šV-echo si d lám sám. Umím se vysprchovat, umýt vlasy, oholit se.õ*

## 3. Co ti nejde p í jídle (p í stolování)?

*Leona: šUmím jíst v-echo sama. Pot ebuju, aby mi n kdo odnesl a p inesl ták s jídlém. Prostírat ale umím, ale kv li holím musím nosit v ci po jednom. Vím, kam pat í n fl, vidli ka a lfíce.õ*

*Johana: šProstírat, jíst a utírat st l po jídle umím sama. Doma s tím taky pomáhám na-ím. Jen neunesu plný talí s jídlém a polévkou. Je to moc t fké a upadla bych. Vadí mn v-ichni, kdo se neumí chovat u jídla.õ*

Karel: *šP i jídle jím p íborem. Umím prost út, nalít pití, nandat si jídlo a dát si ho na st l. Pomáhám i mám doma. Umím pustiti my ku a uklidit nádobí. V kuchyni mi to ale moc nebaví a rad ji d lám s tátou na aut .õ*

Kristián: *šV-echo umím. Sám se najím, p inesu si jídlo a odnesu -pinavé nádobí na stolek. N kdy se mi ale nechce, a tak eknu asistentce nebo n komu z dílny. Te je to ale dobrý, tát nosit nem flu, protofle mám te berle. Mám je jen po operaci. Pak je zas musím vrátit.õ*

#### 4. Co umí- uva it?

Leona: *šSama umím jenom aj, kafe nebo taky párek. Doma pomáhám mám krájet nebo míchat. Sama nesmím bez dovolení nic zapínat ani na nic sahat.õ*

Johana: *šUmím zacházet s varnou konvicí a s mikrovlnkou. Umím uva it kafe nebo aj. Jinak nic, na- i m k tomu nepou- t j.õ*

Karel: *šNormáln va ím vají ka, párky, kafe a aj. Umím pustiti sporák, mikrovlnku a varnou konvici.õ*

Kristián: *šUmím va it bílý kafe, to mám rád. Pak taky párky a vají ka. Umím si namazat rohlík. Chleba moc rád nemám. Kdyfl je doma máma, po kám, afl mi to ud lá. Nechci se namáhat.õ*

#### 5. Jak nakupuje-?

Leona: *šUmím si sama koupit t eba su-enky nebo zmrzlinu. Peníze spo ítat neumím a velkou ta-ku bych neunesla, protofle drflím hole. V krámu si eknu o ú tenku.õ*

Johana: *šU nás v t-inou nakupujou na-i. Já doma ekám s babi kou a Maxem (pes). N kdy jedu s nima, ale jen kdyfl si pot ebuju n co koupit pro sebe. T eba sýr nebo n co na sebe. Nechci utrácet, -et ím si na nový pokoj.õ*

Karel: *šNakupovat umím sám. Chodím do krámu. Kafldý den si kupuju sva inu v metru. Po ítat umím a vím, kolik mi mají vrátit. Kdyfl máma pot ebuje, koupím chleba, housky a takí Unesu i t flkou ta-ku. Nakupovat chodím i s na-ima, vezu vozík, nakládám do auta, doma to pak uklízíme.õ*

*Kristián: šKoupím si, co pot ebuju. Dojedu i na Novodvorskou autobusem. Doma nakupuju v na-em krámu. Umím si koupit i kredit do mobilu. Nerad ale utrácím, -et ím si v zálofn . Peníze si umím spo ítat. V krámu to umím z hlavy, ale ty ze zálofny po ítám na papíru.õ*

### **Vlastní pozorování:**

**Leona:** Omezení v ch zi, které je zp sobeno patologickým postavením dolních kon etin, je kompenzováno poufíváním dvou francouzských holí, bez kterých se neobejde. Její ch ze je sice pomalejší, ale jinak je pohyb velmi zdatná, a to i p es svoji zna nou nadváhu. Sebeobsahu zvládá celkem samostatn , dokáfle se vysprchovat, u esat, vyfénovat vlasy, kompletn se obléknout a zapnout své ortopedické boty. Dopomoc je nezbytná p i vstupu a výstupu z vany (kluzký povrch zvy-uje nebezpe í uklouznutí) a p i mytí hlavy. V sociálním kontaktu má optimáln osvojené zásady slu-ného chování (pofládá, pod kuje). P i stolování b fn poufívá p íbor a zná jeho správné umíst ní. Po jídle poufije ubrousek a pofládá asistentku o odnesení tácu s poufítým nádobím, vfdy pod kuje. Doma je p im en ke svým dovednostem vedena k drobným kuchy ským úkon m a pomoci. D lá je ráda a vyfladuje za n i pochvalu. Drobné n kolikakorunové nákupy zvládá sama. Do nedalekého obchodu dojde bez pomoci, zboflí si vybere dle vlastního p ání a zaplatí u pokladny. Vfdy pofládá o paragon a doma (v chrán ném byt ) pak ov í správnost finan ní transakce. Pokafldé musí pofládat asistentku o pomoc, protofle i sou et malých ástek jí d lá problémy.

**Johana:** Pohyb v terénu je ztíflen -patnou ch zí, která graduje s ob asnými bolestmi v kon etinách. fiádné kompenza ní pom cky (hole, berle) v-ak nepoufívá, p i zhor-ení zdravotního stavu spí-e vyufije fyzické opory n koho blízkého (asistentky nebo jiného zdatn j-ího pracovníka CHPM). Sebeobsahu zvládá bez problému, sama se obléká i obouvá, p ekáfku jí ne iní ani tkani ky u bot. N kdy neodhadne výb r svého od vu, který nekoresponduje s aktuálním stavem po así a pak jí bývá zima. P i stolování je sob sta ná b fn poufívá p íbor. Tác s poufítým nádobím odná-í postupn , v t-inou jde dvakrát, aby neupadla. Pomocné kuchy ské práce nevykonává, v rámci rodiny jí nejsou umofn ny z obavy ze zran ní. Nakupovat sama nechodí, pouze n kdy jezdí s rodi i. Men-í ástky pen z spo ítá bez chyby. Ráda -et í a pak si koupí n co pro radost.

**Karel:** V sebeobsluze je naprosto samostatný. Pé i o sv j zevn j-ek zvládá bez jakékoli dopomoci, a to jak v oblékání, tak i v osobní hygien . P i stolování také nepot ebuje fládnou sou innost, naopak je schopen dopomoci ostatním pracovník m CHPM, nap . nalévá polévku, p ipravuje sva iny atd. Rodi e ho zapojují do v-ech domácích úkon . Ty kuchy ské a úklidové moc rád nemá, ale innosti okolo zahrady a domu p ímo zbofl uje. Má nadpr m rné dovednosti v oblasti pouflívání domácích a zahradních stroj a p ístroj (sporák, mikrovlnná trouba, televize, lux, seka ka na trávu, pila, zahradnický trakt rek), které zvládá zcela samostatn . Nákupy realizuje bez pomoci druhého, v etn ve-kerých finan ních transakcí. Jeho po etní úkony nevykazují fládné chyby.

**Kristián:** V prakticky provád né sebeobsluze dopomoc nepot ebuje, v-e zvládá. Dokáfle se vysprchovat, vykoupat, oholit, umýt hlavu. Je v-ak velmi lhostejný k estetické stránce svého zevn j-ku. Nezajímá ho, co má na sob , jak vypadá, zda je mu horko nebo zima, jestli má zapnuté boty, asto se nep evléká ani do pracovního od vu a v pot ísn ném oble ení pak odchází na vycházku nebo odjífldí dom . Není to v-ak otázka neznalosti, ale spí-e jeho osobní nete nosti. P i stolování je samostatný a sob sta ný. P estofle zvládá pouflívání kuchy ského p íboru, zásadn jí lfící. Kuchy ské práce v bec rád nemá a je velmi t flké ho p im t k jakékoli sou innosti v této oblasti. Z domova má osvojený názor, fle je to flenská práce a nehodlá se tedy na ní nijak podílet. Umí si uva it bílou kávu, vají ka, oh át párek nebo namazat rohlík. S nákupy fládné problémy nemá. Obstará si v-e, co pot ebuje. Peníze si spo ítat umí, b finé ni fl-í ástky umí z hlavy, vy-í polofky si vypo ítá písemn nebo na kalkula ce. Své finance st eflí velmi bedliv .

### III. Sociální schopnosti a dovednosti

1. Bydlí–stále s rodi i, v chrán ném byt ? Jsi tam spokojený (á)? Pomáhá–tam?

*Leona: šV sobotu a v ned li bydlím s mámou a tátou. Máme dohromady pokoj se sestrou. Od pond lka do pátku bydlíme s Jarmilou (sestra) v chrán ném byt . Je to tam dobrý, ale doma je to lep-í. Doma taky zametám, vytírám, p evlíkám s mámou poste le nebo meju linku. Doma se m flu dívat víc na televizi. ð*

Johana: *šBydlím s na-íma, babi kou a Maxem (pes). Mám sv j pokoj. N kdy m -tve, fle jsou na-í bezohlední, ka-lou a nejdou k doktorovi, já pak nem flu v noci spát. Babi ka mi vadí, fle se do v-eho motá. Jinak je to u nás dobrý. Stejn se bojím, co bude, aflu na-í nebudou, kam p jdu a co se mnou bude.õ*

Karel: *šBydlím s rodi i a mám sv j pokoj. Doma pomáhám se v-ím. Sekám trávu, su-ím seno, krmím králíky a slepice. Natírám plot. V zim hrabu sníh, d lám to frézou. Umím jezdit s malým trakt rkem a jezdím po celé zahrad . Vozím i listí na kompost.õ*

Kristián: *šP es týden bydlím v chrán ným byt . Je to tam dobrý. Mohu si tam se v-emi povídat a d láme r zné hry a akce. O víkendu bydlím doma s mámou. Mám tam sv j d cák (pokoj), kde mám svoje v ci. Doma m to n kdy moc nebaví, jen kdyfljedu s mámou za fará ema nebo za ségrou a klukama (synovci). Musím hodn pomáhat. eflu d evo, krmím a zabíjím králíky, uklízím dvorek. Máme i slepice. Na zahrad hrabu seno. Kdyfl n co nechci ud lat, máma nebo n kdo to ud laj za m . Nejsem malý dít , abych pomáhal. Nenechám si porou et. O svých v cech si rozhoduju sám a nenechám si do toho mluvit.õ*

## 2. Kolik má-v díln kamarád ó kamarádek (v díln i mimo ni)?

Leona: *šV díln kamarádím skoro se v-ema. Kdyfl mám blbou náladu, tak se mnou nikdo nemluví nebo na m n kdo k i í. S Johanou se pak n kdy i poperu. Doma mám spí-kamarádky mojí mámy. Chodí k nám na kafe. Cht la bych mít víc kamarádek a chodit víc na náv-t vy.õ*

Johana: *šNa díln nejvíc kamarádím s Pavlínou a Annou. Leona mi asto -tve. Je drzá. Mám ráda Karla, protofle mi pomáhá k autu a Petra. Kristián mi nevadí, kdyfl nekecá a je klid. Mimo klí mám kamarádky z letních tábor nebo ze -koly, ale moc se s nima nevidím. Nemám as a bydlím daleko. Spí-kamarádím s tetou a máminou kolegyní z práce.õ*

Karel: *šNejvíc kamarádím s Petrem a Annou z dílny. Taky pomáhám Patricii, je na vozíku, tak jí vozím od auta a na cvi ení. Jsem rád, fle jí pomáhám. Mimo Klí moc kamarád nemám, máme doma hodn práce, a tak mi to nevadí.õ*

Kristián: *šV díln se bavím hlavn s holkama a u nás doma s klukama ze školy. N kdy máme sraz, tam se t -ím. Jinak se bavím normáln s tím, koho potkám.õ*

3. Kdo ti pom fle, komu se pochlubí-, komu ekne-, kdyfl ti není dobře?

Leona: *šAsistentky a doma máma. Táta je p ísnej. Vždycky se pochlubím mám , kdyfl jsem hodná v práci nebo n co vyrobím na kroufku. Ona pak má radost a ekne, fle jsem hodná a -ikovná.õ*

Johana: *šPom fle mi máma a asistentky. N kdy i teta nebo mámina kamarádka. Kdyfl se chci pochlubit, pochlubím se klidn v-em. Hlavn , kdyfl se mi n co povede.õ*

Karel: *šKdyfl se mi v práci n co povede, vezmu to dom ukázat. Jinak nic nepot ebuju, poradím si sám. N kdy jsem sám doma a taky nic nepot ebuju. Kdyfl jsem nemocnej, eknu to na-ím.õ*

Kristián: *šAsi asistentkám nebo doma. Nemocnej nejsem a nepot ebuju proto jezdit dom , chci být rad-í v práci.õ*

4. Co nebo kdo t v život na-tve a co ud lá-, kdyfl se to stane?

Leona: *šNa-tve m , kdyfl ud lám n co -patn nebo kdyfl jdu pozd na cvičení nebo k autu. Taky m -tve, fle jsem pomalá. N kdy m -tve Kristián, protofle o mn po ád mluví.õ*

Johana: *šN kdy m -tvou na-i, nechaj Maxe (pes) rozkousat v televizi v pokoji a pak je tam bordel. eknu jim to, a si to p kn uklid j, fle to je jejich pes. Taky m -tve babi ka, protofle se do v-eho plete a nerozumí tomu. V práci m -tve jen Leona. Kdyfl m hodn rozzu í, tak jí dám klidn i pár facek. Nejvíc m -tve, fle nevím, co budu d lat, aflu na-i nebudou.õ*

Karel: *šNa-tve m , kdyfl mi n kdo ublífl. T eba mi n co rozbije nebo pokazí. Neud lám nic, jsem smutnej. N kdy to eknu asistentce nebo doma.õ*

Kristián: *šNa-tvou mi asistentky, kdyfl nem flu na vycházku nebo kdyfl nesmím odjet za fará ema mimo Prahu. Nebo kdyfl se pletou do mejch v cí. Já si v-echno umím vy ídit sám. Umím si vyzvednout d chod, dojít k doktorovi, dojet, kam*

*pot ebujú. Asistentky poslechnout musím, to je povinný, to jsem pak ale na-řvanej a nemluvím s nima nebo jim nadávám a budím je v noci telefonem. Mámu doma neposlechnu. D lám si, co chci. Nejsem malý dít .õ*

#### 5. Ví-, jaká má-práva v díln ?

*Leona: šNesmím v díln strkat do elekt iny ruce a nic sama zapínat. M řtu se projít. Kdyřlmám blbou náladu, m řtu si íct o prá-ek.õ*

*Johana: šV díln mohu d lat svoji práci, povídat si s kamarády, mohu se zeptat, na co pot ebujú, dojít si kam pot ebujú, t eba na záchod nebo k doktorovi.õ*

*Karel: šNikdo m nesmí zlobit, brát mi v ci, t eba ta-ku, sva inu nebo boty.õ*

*Kristián: šNesmí mi tam nikdo ubliřřovat, nesmím tam kou it a pít. Musím chodit v as do práce a brát si v as prá-ky.õ*

#### **Vlastní pozorování:**

**Leona:** Leona bydlí p es týden v chrán ném byt , o víkendu a o prázdninách řlije s rodi í a sestrou v panelákovém byt v Praze. Je tam spokojená. Sestra Leony také dochází do Modrého klí e, ale není za azena v pracovní díln , ale v zácvikovém pracovi-ti. Doma mají ob spole ný pokoj. Leona doma pomáhá, podle svých mořností, matce s domácími pracemi. Matka je v invalidním d chodu, otec pracuje jako OSV a vrací se ařl pozd ve er. Leona je snařlivá a ochotná, velmi jí pot ří pochvala za vykonanou práci. V oblasti sociálních vztah nedosahuje takových úspě ch , jakých by chtě la. Komunikuje sice se v-emi ve své pracovní díln , ale mnozí si stále udržřují zna ný odstup, a to z d vodu nenadálého vzniku jejich řastých afekt . N kte í se jí dokonce i zám rn vyhýbají, cofl Leona vytu-ří a zp tn velmi nelib nese. Pokud dosáhne n jakého pracovního nebo sociálního úspě chu velmi ráda se pochlubí, a to bu matce (volá jí mobilním telefonem), spolupracovník m CHPM nebo asistentkám. Leona má nadřp m rnou pot ebu pochvaly a za kařdý sv j sebedrobn j-ř úspě ch opakovan vyřřaduje chválu a uznání. Oporu nachází p edev-řím u matky, otec zastává p řsn j-ř výchovný p řístup. Leona má vzn tlivou povahu a kařdý drobný nezdar jí p řivede op t do afektu. Snařlí se ho s pomocí asistentek eliminovat dohodnutými pravidly (opu-t ní místnosti, procházka po objektu atd.) nebo pořřádá o svou medikaci. Pojem svých práv jí není moc jasný, zam ũje ho spí-e s bezpe ností práce.



**Johana:** Bydlí s rodiči, babičkou a psem Maxem v rodinném domku v Praze. Veškerý pohyb v terénu zajišťuje matka vlastním vozem. Johana není schopna cestovat po Praze ani na krátké vzdálenosti a nemá potřebu samostatného pohybu mimo svůj domov a dílnu. Doma i v areálu Modrého klíče se pohybuje bez problému. Do domácích prací se mnoho nezapojuje a rodiče to od ní ani nevyžadují. Občas si uklidí svůj pokoj (přiměřeně svým schopnostem). Pro svojí křehkou a tloušťlou postavu a svůj handicap v chůzi a rovnováze, na které i běžné práce fyzicky nezvládá. Podílí se pouze na drobných úkonech (utírání prachu, stolu, nádobí). Doma je spokojená a rodiče má ráda. Po absolvování školního pobytu jednoho z příbuzných jí však velmi trápí představa, že rodiče jednou odejdou. Neumí ji sama říci a neví si s ní rady. V současných dobách její obtíže vygradovaly afl v psychosomatické problémy, které řešila s matkou u odborného lékaře. Ten předepsal medikaci, která zatím nepřinesla očekávaný výsledek. I přes proflívanou nejistotu z budoucnosti nepřestává být přehnaně kritická i ke svému nejbližšímu okolí. Někdy zaujímá značně nevybíravý verbální postoj právě ke svým rodičům. Důvodem je malá tolerance vůči ostatním, nepřiměřené nároky na sociální spoleflití a neschopnost absence svých zájmů, výhod a profitů. Obdobný nedostatek tolerance se objevuje i v pracovním procesu na práci Modrého klíče. Oporu hledá především u matky a dobrých známých, kterým se současně ráda pochlubí se svými úspěchy. Problematiku svých práv v dílně rámcově chápe.

**Karel:** Bydlí s rodiči v rodinném domě hned za Prahou a do Modrého klíče každodenně dojíždí autobusem. Je tam moc –astný. Při pohybu v terénu je naprosto orientovaný. Cestuje samostatně a používá městskou i integrovanou dopravu. Zná pojem času, místa i trasy. Při nenadálé situaci (dopravní vyluka) se zeptá kolemjdoucích. Pokud mají cizí osoby problém s jeho verbální nesrozumitelností, zavolá si o radu mobilním telefonem svým rodičům. Veškeré domácí práce, hlavně okolo zahrady a domu zvládá s nadprůměrnou dovedností. Umí sekat trávu, natírat, frézovat sníh, hrabat seno, vozit kolečko, sázet rostliny, vytrhávat plevel atd. Stará se o slepice, králíky a psa. Při většině svých úkonů využívá dostupné stroje a přístroje (kolečko, sekačku, zahradní traktorek, frézu atd.). V dílně je ochotný, vstřícný, spolehlivý, u ostatních kolegů má přirozenou autoritu. Velmi rád pomáhá slabším a jeho součinnost je často opravdovým přínosem i pro asistenty pracovních dílen. Oporu hledá především u rodičů nebo asistentek, ale moc často ji nevyužívá, v tichou si poradí sám. Když ho někdo rozzlobí nebo mu ublíflí,

nikdy nezaúto í a situaci v klidu opustí. Každá k ivda ho mrzí a dokáfle mu pokazít náladu i na celý den. Svým práv m v díln celkem rozumí.

**Kristián:** V dob pracovního týdne bydlí v chrán ném byt , o víkendu a prázdninách flije s matkou v rodinném dom na malém m st . Podle jeho slov je rad ji v Modrém klí i, i p esto velmi rád vypráví o sest e a její velké rodin , s kterou se vzájemn nav-t vují hlavn o víkendu. Matku moc nerespektuje, ale nutnou práci dona vykoná. Nejvíce se zapojuje do p ípravy d eva na topení, pé i o domácí zví ata, drobné nákupy a úklidové práce na zahrad a kolem domu. Domácí práce okolo kuchyn úpln ignoruje. O víkendu pravideln nav-t vuje ranní ned lní m-i. Do Modrého klí e jezdí samostatn mezim stským autobusem. Je orientovaný v ase, míst , zná v-echny pouflívané trasy. Pokud nastane nenadálá situace (dopravní výluka), doptá se na míst spolucestujících nebo idi e. Povahu má velmi náladovou. Dokáfle být veselý, ale i mrzutý, umí dát najevo dost nevybíravým zp sobem svou nespokojenost. Velmi rád se baví na úrok ostatních. Pokud si myslí, fle je vtipný, dokáfle se svému flertu smát neoby ejn hlasit a srde n . V sociální sfé e má pocit absolutní samostatnosti a sob sta nosti, a proto nelib nese, pokud se jeho rodina a p ípadn i asistenti MK špletou do jeho v cíõ. Jeho pocit bohufel nekorresponduje se skute nou realitou. N které situace nezbytn vyfladují p ítomnost matky nebo asistentky. asto je t eba ud lat závaflné rozhodnutí v souvislosti s jeho zdravotním stavem, vy e-it jeho budoucnost atd. Takových úkol není Kristián schopen, ale formu pomoci a podpory zásadn nep íjímá. Vzájemná domluva je s ním v t chto p ípadech velmi obtíflná. Pokud má pocit, fle není špo jehoõ, vyuflije v-ech dostupných metod, aby znep íjemnil flivot svému okolí, které nejedná dle jeho p edstav. Pomoc vyhledává u asistentek, a to pouze v p ípad zaji-t ní svých zájm a pot eb. Každou vst ícnost považuje za samoz ejmou a nehodlá ji nijak op tovat. Svá práva asto zam uje za pracovní a osobní povinnosti.

#### **IV. Pracovní dovednosti a návyky, práce v díln**

##### 1. Pro chodí-do práce?

*Leona: šAbych vyd lala peníze a abych neseð la doma. Táta taky pracuje.õ*

Johana: *šAbych na sebe vyd lala n jaké peníze a protofje by m to doma nebavilo.õ*

Karel: *šMusím pracovat, abych dostal výplatu. Musím ud lat práci v díln .õ*

Kristián: *šAbych byl mezi lidma, abych pracoval jako ostatní a taky kv li fivobytí.õ*

2. Která práce, kterou v díln d lá–, se ti líbí - nelíbí, která t baví - nebaví? A pro ?

Leona: *šLíbí se mi d lat sponky, patentky, d lat –álu, povlíkat postele a vytírat podlahu. Taky se mi líbí být ve vrátnici. Tam m flu telefonovat, kdyfl n kdo p ijde. Líbí se mi pracovat, protofje jsem –ikovná. Nelíbí se mi práce, kdyfl mám blbou náladu.õ*

Johana: *šNejvíce m baví koráلكové ozdoby, jsou krásn barevné. Pak patenty, ty umím dob e. Potom m baví vy–ívání, p elepování kódu na propisky, prost v–echno, co v díln d láme. Není to t fjká práce a já ji vfdy zvládnú. Nelíbí se mi nosit krabice, kýbl, v ci a takí to neumím, to neunesu. Ani mi to nikdo nedává d lat.õ*

Karel: *šV díln m baví v–echno. Vyráb t koráلكové ozdoby, p elepovat kódy na propiskách, se azovat letáky, vy–ívat obrázky, skládat krabi ky a d lat sponky pro Koh-i-noor. Taky m baví vozit Patricii na cvi ení a pomáhat asistentkám. Umím i jezdit se zvedákem a p endávat palety s krabicema. N kdy nerad uklízím v kuchyni. Rád pracuju sám, pomáhat nepot ebuju.õ*

Kristián: *šBaví m d lat ozdoby z koráلك . Musí m ale pomáhat asistentka. Ob as n co spletu. Práci musím dod lat. Taky d lám patenty a sponky od Koh-i-nooru. Rad ji jsem, kdyfl p i práci mohu sed t a povídat si. Chodit po díln s krabicemi m moc nebaví, to je moc namáhavý. Pracuju rád, protofje jsou za ní peníze.õ*

3. Cht l(a) bys d lat i jinou práci? Kterou?

Leona: *šCht la bych vyráb t kovové –perky, které d lají v kovodíln , ale nechci odejít z na–í praktické dílny.õ*

Johana: *šCht la bych se nau it há kovat a vy-řvat úpln sama podle nákresu, bez toho, aby mi to asistentka musela p edkreslit. Cht la bych d lat nové korálkové ozdoby.õ*

Karel: *šLíbí se mi v na-í díln a o jinou práci nestojím. Cht l bych t eba jenom rovnat letáky nebo t ídit obálky podle ísel. To mi jde.õ*

Kristián: *šO fkdné takové práci nevím, mofná se mi líbí keramické dome ky. Z dílny bych ale neode-el.õ*

#### 4. Co bys cht l (a) zm nit? V em bys cht l (a) pomoci?

Leona: *šCht la bych, abych ufl nem la blbou náladu, aby m n kdo chytil za ruku, kdyfl ji mám a abych mohla dostat prá-ek. Cht la bych t eba novou kamarádku. Taky bych cht la, aby bylo auto a já mohla zase jít na ples Nova. Poradit, kdyfl n co zapomenu.õ*

Johana: *šPoradit pot ebuju n kdy p i práci, abych v d la jak dál nebo kolik korálk navlíknout. N kdy bych vy adila z dílny Leonu a Kristiána, kdyfl se hádaj. Nejvíce by mi pomohlo, kdyby na-i vy e-ili, kam p jdu, afl tu jednou nebudou. Toho se moc bojím a asto mi z toho bolí b icho. Beru n jaké p á-ky na nervy, ale moc to nezabírá. Musíme s mámou dojít pro jiné. Na-i íkaj, fle to vy e-ej, ale ned laj nic. Cht la bych v d t, kdo je to ten opatrovník a kde jsou n jaké chrán né byty, kde bych mohla jednou bydlet.õ*

Karel: *šV díln jsem spokojený, nevím, co bych cht l zm nit. Asi nic.õ*

Kristián: *šCht l bych najít co nejvíce fará , aby mi napsali do památníku. Cht l bych je najít na internetu, ale moc to neumím. Musí mi pomáhat asistentka. Cht l bych, abych mohl jezdit po fará ích po echách. Vadí mi, fle musím být do 22.00 hod. v chrán ném byt . To m teda -tve. Za to m fle jedna asistentka a já vím, která to je.õ*

#### 5. Ví-, co je to bezpe nost práce?

Leona: *šNesmím se íznout o n fl. Po ezat se o st epy, kdyfl n co rozbiju. Strkat nic do elekt iny. A musím se p evlíkat do práce.õ*

Johana: *šMusíme poslouchat asistentky, nesmíme se zranit, nesmíme se hádat a být neopatrní. Musíme uklízet v ci na své místo a nic neztrácet. Bezpe nost práce je proti pořárú a proti povodni.õ*

Karel: *šBezpe nost práce je, fe si musíme opatrn pracovat, uklízet pracovní v ci, nesmíme nic rozbít. Musíme dávat pozor, aby se nám nic nestalo. Kdyřl se poráním, dojdú za asistentkou a ona mi to zalepí.õ*

Kristián: *šMusíme se do práce p evlékat, –et it materiál, ne íznout se o n řl. Kdyby ho elo nebo m l n kdo záchvat, musíme zavolat asistentku.õ*

### **Vlastní pozorování:**

**Leona:** Do práce chodí ráda. Ú ast v pracovním procesu pokládá za d leřlitou nápl řivota. Vzorem je její otec, který pracuje tém kařdodenn . Dobrý pocit jí p iná-í i skute nost finan ního výd lku. Za azení v pracovní díln ě dává ur itou dávkú d leřlitosti a pot ebnosti pro své okolí. S kařdým dokon eným pracovním úkonem se ráda pochlubí. Je ráda, kdyřl si m fe práci vybrat z n kolika nabízených mořností. Nej ast ji preferuje drobné a jednoduché montářní práce jako nap . kompletace sponek nebo patent pro formu Koh-i-noor. Kařdý pracovní postup se jí musí d kladn vysv tlit a názorn ukázat. Potom dokáře být zru ná a pracovitá se zna nou dávkou samostatnosti. V p řpad zvý-ené osobní nervozity bývá zbrklá, h e se soust edí a v práci pak chybúje. Neustále vyřladúje pozornost asistentek. Opakovan pořřadúje, aby byla její práce kontrolována, a ubezpe uje se, fe pracuje správn . N kdy v-ak pracovní postup zapomíná, a proto je vhodné ho v ur itých intervalech znovu ořřivit. Slořit j-í a nové pracovní postupy je nutné rozřázovat na díl í úkony a osvojovat postupn . Vřřdy je nutná zp tná vazba, která ov í porozum ní innosti. Ráda by se zapojila i do výroby drobných p edm t v jiných dílnách, ale ne za cenu, fe by domovskou dílnu musela opustit. V rámci poskytované sociální pomoci ze strany asistentek by ráda pln zvládala své afektivní chování. Pojem bezpe nosti práce je jí celkem jasný.

**Johana:** Do práce chodí ráda, proto fe domácí prost edí jí nenabízí odpovídající program podle jejích p edstav. Velkou motivací jsou i vyd lané peníze. V práci je velmi pe livá a snařlivá. Nejlépe jí vyhovují pracovní innosti zam ené na jemnou motoriku, ve kterých je opravdu zdatná (kompletace drobné galanterie, ozna ování psacích pot eb atd.). Sv ený úkol je t eba vřřdy vysv tlit, prakticky p edvést a ov it zp tnou vazbou

jeho porozumění. Následně je schopna pracovat bez dozoru a bez chyb. Vyhovuje jí  
část jejího státního zaměstnání a dodržování pravidel. Pozitivně ji motivuje pochvala  
asistentek za odvedenou práci, na kterou je patřičná. Má ráda ruční práce,  
zejména vyřezávání, ve kterém vykazuje značnou zručnost a kreativitu. K jejím oblíbeným  
zálibám patří i výroba korálových ozdob, kterou dělá ještě stále s dopomocí  
asistentky. Její pracovní úsilí je limitováno momentálním zdravotním stavem.  
Opakované bolesti hlavy jí aktuálně zabírají zapojení do pracovních činností. Z tohoto  
důvodu nemá ráda hlučné prostředí, někdy jí vadí i fluktuace pracovníků CHPM.  
Pokud se necítí dobře, je třeba jí umožnit tichý odpočinek nebo klid na lůžku. Ráda by  
se naučila hákovat a vyřezávat úplně samostatně v etnicky osvojené bezchybné orientaci  
v papírové předloze. Nerada manipuluje s věcmi před sebou, protože má obavu ze ztráty  
stability a případného pádu. Opakovaně jí trápí budoucnost a obava o oba rodiče, která  
se často prolíná i do pracovních činností. Johana se pak nepatří soustředí a často  
chybuje. Bezpečnost práce rámcově zná.

**Karel:** Do práce chodí kvůli vydělaným penězům a kvůli pocitu důležitosti a  
seberealizace. Je samostatný, zručný, spolehlivý a rychlý. Pracuje spolehlivě a přesně  
s minimálním počtem chyb. Rychle si zapamatuje naučené pracovní postupy, je třeba  
jen občasná kontrola kvality odvedené práce. Bezvadně zvládá činnosti vyžadující  
dovednosti jemné motoriky. Dobře pochopil tkaní na ručním stavu. Samostatně dovede  
najít a odstranit chybně protaženou přízi. Bez vyzvání pomáhá i ostatním. V případě, že  
němu nerozumí, zeptá se a ujistí se, že nedělá chyby. Zbývá mu i v pracovních  
aktivitách hrubé motoriky jako například manipulace s paletovým vozíkem, dvoukolákem,  
rudlem atd. Jeho značný přínos je i v samostatné pomoci ve prospěch ostatních  
pracovníků CHPM, například pomoc při práci se zvedákem, doprovod svých kolegů do  
jiných skupin MK atd. Někdy se snaží vyhnout méně příjemným aktivitám, jako jsou  
například kuchyňské a úklidové práce, rád je ponechává ostatním. Po domluvě však by se  
pochopil, že je potřeba umět vše a zapojí se do společného díla. U všech ostatních  
kolegů se těží prozračené autoritě, kterou občas zneužívá tím, že se staví do pozice  
nadřízeného. O bezpečnosti práce má dostatek informací.

**Kristián:** V dílně se mu líbí, když docházce ho motivují vydělané peníze. Práci si vždy  
ráno ochotně vyfláká, a pokud ho zadaná aktivita baví, dokáže být spolehlivý. Nejvíce  
preferuje pracovní aktivity, při kterých může sedět u stolu. Manipulační práce s věcmi

p edm ty (krabice, palety, p epravky atd.) provád né mezi jednotlivými dílnami a na chodbách nevyhledává a dokonce se jim i vyhýbá. S každým pracovním postupem je t eba ho individuáln seznámit a provést názornou ukázkou. Složit j-í pracovní postupy rozfázovat na díl í úkony. V t-ínu pracovních zakázek zvládá. Kvalitu jeho odvedené práce je v-ak t eba ásto kontrolovat, protože ás od ásu zapomíná postup. V fládne innosti není dost vytrvalý a nedokáže se dlouho soust edit. D vodem jsou i jeho dlouhé monology, kv li kterým svoji práci neustále p eru-uje. Své pracovní místo ásto opou-tí, prochází se po díln nebo po chodb . e-í svoje soukromé záleflitosti, a to v t-ínou ve form telefonních hovor . Vyfladuje ásté p estávky, t flko se motivuje zp t k rozdlané práci. Osobn se cítí být velmi omezován ze strany MK stanovenou pracovní dobou, p edepsanou dobou návratu z vycházek a odmítav hodnotí reflim denních inností závazný pro v-echny pracovníky CHPM. Vfldy si najde v adách asistentek šviníkaš, kterého z t chto ustanovení obvi uje a v-emi moflnými zp soby se mu snaží znepljemnit flivot. Málokdy si nechá vysv tlit pravý d vod t chto opat ení. Bezpe nost práce chápe, ale n která ustanovení opakovan nedodrfluje.

## V. Osobní cíl stanovený na základ vlastních p ání

Má-n jaké velké p ání, co by sis cht l(a), aby bylo dál?

*Leona: šCht la bych pracovat ve své praktické díln . Cht la bych se nau it d lat nové v ci, aby m la moje máma radost. Cht la bych, aby mi pomáhaly asistentky a abych byla hodná a nem la blbou náladu. Chci vyd lávat peníze. Cht la bych chodit n kam na náv-t vy a mít nové kamarádky. Cht la bych po ád bydlet s na-íma a Jarmilou.š*

*Johana: šCht la bych po ád pracovat v na-í díln , d lat nové výrobky i ty, co ufl umím. Nejvíc bych cht la, aby tu na-i byli po ád nebo abych v d la, ke komu p jdu, afl tu jednou nebudou. T eba k jaké tet nebo mámin kamarádce. To m moc trápí a bojím se toho. Cht la bych k n komu, kdo se o m postará. Taky bych cht la je-t chodit do -koly, ale máma m tam nem fl vozit, protože nemá ás. Cht la bych aspo mobilní telefon, s tím je-t neumím.š*

Karel: *Šcht l bych z stat pracovat v díln , kde te jsem. Moc m to tu baví a v-echno mi jde. Ufl tu v-echny znám. Jsem tu dlouho. Baví m pracovat sám bez pomoci, pomáhám asistentkám a ostatním, komu je pot eba. Cht l bych se nau it t eba je-t skládat n které v ci z malých dílk , t eba jako stavebnice. To by m asi bavilo. Jinak jsem spokojený. Kdyfl mám volno, jsem nejrad ji doma s mámou a tátou. Jinde bych bydlet necht , mořná s bráchou, ale asi spí-ne.õ*

Kristián: *Šcht l bych z stat v díln . Hlavn jezdit po fará ích a ulovit, co nejvíce podpis . Cht l bych je um t najít na po íta i. To bych si moc p ál. Památníky bych si po ád dával do šd cákuõ(pokoj). Jinde a s nikým jiným bych bydlet necht l, ani nevím s kým.õ*

### **Vlastní pozorování:**

**Leona:** Jejím hlavním osobním cílem je setrvání ve své pracovní díln . Vyd lávat peníze, pracovat co nejlépe a být pochválená. P ála by si soustavnou podporu a pomoc ze strany asistentek, protoře jedin díky nim zvládá zadané úkoly bez chyby. Cht la by se nau it vyráb t nové dárkové p edm ty (nap . korálkové náramky, -perky a p edm ty zdobené découpage), které by svým jednoduchým výrobním postupem p edem zaru ily jejich úsp -né finální dokon ení. Ráda by je-t lépe zvládala své afektivní chování, a to hlavn kv li matce, které by opakovan cht la d lat radost. Osobnost matky je pro ni zna n d leřitá a velmi jí na ní záleří. Ve-keré chování a jednání Leony cílen sm uje k tomu, aby se matce zavd ila. Protoře je společenská, ráda by roz-í ila sv j okruh p átel o nové kamarádky. Zatím se to ale neda í z d vodu její vzn tlivé povahy a astých nevyzpytatelných reakcí p i styku se sociálním prost edím. Otázka p ípadného osamostatn ní jí není v bec jasná.

**Johana:** Hlavní osobním cílem Johany je setrvat v sou asné pracovní díln . Cht la by pokračovat ve zhotovování drobných dárkových ozdob, jejichř výrobu si již osvojila a sou asn by ráda vyzkou-ela nové pracovní postupy a nau ila se je d lat. V posledních dob projevila zna ný zájem o sebevzd lávání, cht la by se zdokonalit v psaní, v po tech, a to hlavn ve s ítání a od ítání v oboru do 100. Touří se nau it znát hodnotu pen z a orientovat se ve finan ní hotovosti. Realizaci -kolní docházky v-ak vidí již dop edu ern . D vodem je velká pracovní vytířenost matky a nedostatek asového prostoru pro ú ast Johany v n jakém vzd lávacím za ízení. Nejv t-í Johaninou touhou



je trvalé zdraví jejích rodičů a neohrožené společné soužití. Neustále trpí velkými obavami ze své budoucnosti, často propadá značné skepsi, dostávají se stavy sklíčenosti a apatie. Tento stav vykazuje absolutní absenci optimismu a radosti a trvá i několik dní. Rodiče řeší tento, dnes již psychosomatický, problém s příslušnými odborníky. Zatím však bez kladného výsledku. Velmi ráda by si pořídila svůj první mobilní telefon a naučila se ho používat.

**Karel:** Karel je ve své momentální pracovní dílně spokojený a nic by neměnil. Za dobu, co pracuje v dílně, se natolik zapracoval, že je v osvojenýchinnostech téměř samostatný a zvládá i poskytovat pomoc ostatním svým kolegům, někdy i asistentkám. Samostatná práce ho velmi těší, stejně jako oprávněná pochvala na jeho adresu za dobře odvedenou práci. Součástí jeho dlouhodobého plánu je novat se montážní práci a kompletaci výrobků z jednotlivých součástí. Tento druh práce se zatím asistentkám pracovní dílny ani jejímu vedení nepodařilo sehnat. Forma rodinného soužití mu vyhovuje, nikdy nepřemýšlel o jiném a určitě ne nad rámec rodiny.

**Kristián:** V oblasti své pracovní náplně není Kristián moc ambiciózní a netouží se učinit žádným novým pracovním postupem ani dalším výrobkem. K naprosté spokojenosti v dílně mu stačí aktivity, které si již osvojil a které vykonává s vlastní a méně zautomatizovanou dovedností a za příležitostné pomoci přítomné asistentky. V soukromé oblasti by rád rozšířil svoji kuriózní sbírku, která sestává z písemných zápisů katolických farářů. K získání takového podpisu je schopen cestovat i několik kilometrů a mnoho hodin. Cestuje vždy sám (výjimkou s matkou) s použitím hromadné nebo integrované dopravy. Adresu fary, jméno faráře a dopravní spojení mu vyhledávají v tiskové asistentky dílen MK na internetu. Vlastní setkání je Kristián schopen iniciovat sám. Samostatně si ve všech okolnostech využívá svůj mobilní telefon. V poslední době se osvědčilo systematicky zapojovat Kristiána do vyhledávání adres a postupně ho učít práci na počítači (přímo podle jeho schopností). Kristián je s touto formou sebezvoje maximálně spokojený a zcela touží po vlastním osobním počítači. Bydlení s matkou ho uspokojuje, o žádném jiném alternativě nikdy neuvažoval.

## 7.7 Shrnutí zjištěných poznatků, výsledky hypotéz

### 7.7.1 Zjištěné poznatky

Z mého výše uvedeného kvalitativního výzkumu jsem získala velké množství hodnotných informací, které odrážejí současný postoj všech ty dotazovaných k probíraným otázkám. Získané odpovědi mi přinesly velmi vřelý obraz jejich názoru na svět. Dovedla jsem se, jaké mají potřeby a přání, z čeho mají radost, zda se něčeho obávají, jak nahlíží na své pracovní uplatnění atd. Paralelně aplikovaná metoda pozorování, kterou jsem využila jako druhý výzkumný postup, pak ještě přinesla další rozdíly a upesující fakta.

Ve které takto získané poznatky jsem, pro větší přehlednost, opět ponechala v grafické úpravě v tematických celcích.

#### I. Komunikace v sociálních kontaktech

Můj výzkum odhalil, že komunikace je pro kvalitu života všech ty dotazovaných naprosto nepostradatelnou složkou. Ne všichni mají v této oblasti stejné schopnosti a dovednosti, ale každý se jich snaží využít podle svých sil ke kontaktu se svým sociálním okolím. Každodenně všichni potřebují k uspokojování svých potřeb a zájmů. V dílně se dotazují asistentů na pracovní postupy, v obchodě oslovují prodávatele o určitý druh zboží, mezi sebou si vyprávějí své zážitky a osudy atd. Přestože každý z nich má verbální komunikaci zažitou na jiném stupni hodnotového řebíčku, všichni vnímají sociální komunikaci jako významnou a naprosto nepostradatelnou složku svého života a nedovedou si bez ní svůj život vůbec představit. Všichni si rádi povídají s kolegy i asistentkami v dílně, sdělují si vzájemně své zážitky a konzultují mezi sebou v případě událostí, které jsou středem jejich zájmu. Neuspokojení potřeb v oblasti optimální komunikace dokonce u jedné z dotazovaných vyvolává prudké změny negativních nálad, které mohou způsobit verbální nebo fyzický útok vůči svému okolí.

#### II. Spokojenost a samostatnost v sebeobsluze

Schopnost realizovat samostatně všechny sebeobslužné činnosti také výrazně koresponduje s mírou kvality života každého člověka. Dovednosti zajišťující základní

úkony spojené se stravováním, osobní hygienou a oblékáním přispívají nemalou měrou k vytvoření svobodného a plnohodnotného života. V případě mého výzkumu se objevila celá řada činností a úkonů, při kterých potřebují dotazovaní plnou nebo částečnou pomoc. Součástí jsem zjistila, že dovednosti a možnosti sledovaných jedinců vykazují značné rozdíly. Otázkou zůstává, do jaké míry je nedostatek schopností způsoben přítomností mentálního a tělesného handicapu a jakou úlohu zde hraje sociální okolí pečující o jedince s nějakým znevýhodněním. Z výše uvedených odpovědí totiž vyplývá, že jednou z hlavních příčin nedostatku osvojených běžných úkonů, je právě vliv bezprostředního sociálního okolí. Rodiče, příbuzní a přátelé, většinou v dobré víře a snaze nesehat v roli pečujících osob, poskytují pomoc a součinnost nad rámec nutnosti. Účinnost s mentálním nebo tělesným handicapem je pak neúmyslně devalvována ve svých skutečných dovednostech, které však nemá šanci dostatečně rozvinout právě proto, že žije v sociální skupině, která mu neumožňuje dosáhnout plné samostatnosti v nich kterých činnostech. Ve velké většině případů lze i ve vyšším věku jedince s handicapem přicílené a záměrné výchovně zkvalitnit celou řadu úkonů a činností.

### III. Sociální schopnosti a dovednosti

Kontakt se svým sociálním prostředím vnímají většinou dotazovaní jako důležitou součást svého života. U většiny z nich, kteří žijí v úplné rodině, je jejich forma soužití na absolutní úrovni hodnotového spektra. V jednom ze zkoumaných případů jsem zaznamenala vyšší preference ve prospěch chráněného bydlení a přítomnosti svých vrstevníků, než pro rodinné prostředí. Jedná se o neúplnou rodinu, a proto přisuzují tento fakt absenci mužského elementu, který často způsobuje nestabilitu v rodině. Rodinu většinou chápou jako svůj domov, zázemí, oporu a místo k relaxaci a odpočinku. Součástí si většinou uvdomují potřebu podílet se na společném chodu domácnosti. V nich kterých rodinách jsou dotazovaní plně a v maximální míře zapojováni do prací pečujících chod rodinného života. Některé rodiče nechtějí své, byť dospělé, potomky zatílovat starostmi o provoz domácnosti a nezapojují je do denních činností ani v rozsahu, kterého by byli schopni. Ve prospěch zachování osobního pohodlí svých dětí vytvářejí v běžném soužití pouze dojem spolupráce všech členů rodiny, který není založen na smysluplné a reálné práci, ale pouze na představení jedince s postižením, že je rodině platný. Tato forma však nemůže suplovat plnohodnotný život. Rodinné soužití všech jedinců je v současné době stabilní, i přesto se objevila v jednom ze zkoumaných

případ silná obava o svoji budoucnost. Jedna dotazovaná mého výzkumu si sice plně uvědomuje přirozenou omezenost trvání lidského života, ale ve své rodině to vidí jako velký problém, který jí přináší dnes již i psychosomatické obtíže. Neví, kam půjde a co s ní bude. Mezilidské vrstevnické vztahy všech dotazovaných jsou naplněny, i když ne u všech v odpovídající míře. Některí by si přáli mít více přátel, ale vzhledem ke svým specifickým charakterovým vlastnostem se jim to nedaří. Naopak sociální společenství kolegů v pracovní dílně plně vyhovuje a další nevyhledávají. Vztahy s asistenty a pečujícími personálem na pracovišti vnímají jako pozitivní aspekt v případě, že potěbují radu, pomoc, povzbuzení nebo se podělí o svoji radost. Deleťtá je pro všechny dotazované i přítomnost asistentovi pochvaly. Těm všichni mají povědomost o svých právech, které sice někdy zaměňují s povinnostmi, ale není to na úkor smysluplného chápání věci.

#### **IV. Pracovní dovednosti a návyky, práce v dílně**

V pracovním procesu jsou všichni více či méně spokojeni. Každý má své oblíbené a neoblíbené činnosti v jiném poměru. Práce jim umožňuje pocit samostatnosti a seberealizace. Některým dotazovaným však přináší spíše profit sociálních kontaktů, nežli podáváním výkonů a odvedeného díla. Všichni dotazovaní shodně chápou potřebu obliby a přímou souvislost s pracovním procesem. Snahou je ve své profesi dosáhnout na jakých cílech a výsledků. Silnou pracovní motivací kvalitně odvedené práce je pochvala asistentů dílen a projevená náklonnost rodinných příslušníků. Ne všichni však mají stejné pracovní nasazení, které často nesouvisí ani tak s jejich handicapem, ale s osobními pracovními postoji, které si přináší již z rodiny. Některí z dotazovaných by se rádi zapojili i do jiných pracovních aktivit, nežli které jsou realizovány na jejich pracovišti, ale nikdo z nich by neměnil pracovní místo za cenu opuštění své domovské dílny. Problematiku bezpečnosti práce si uvědomují všichni zůstanou přiměřeně ke svému mentálnímu veku.

#### **V. Osobní cíl stanovený na základě vlastních přání**

V souvislosti se stanovením svého osobního cíle převládá názor všeobecné spokojenosti. Všichni dotazovaní uvádějí jako své přání setrvání ve své rodině i v pracovní dílně. Nikdo neuvádí, že by toužil například po samostatném životě nebo

partnerském vztahu, což by bylo v jejich vku očekávájící. Vichni účastníci výzkumu jsou velice fixovaní na své rodiny, v tina z nich neuváží o jiné formě soužití. U některých se objevil i panický strach z jejich biologického odchodu. Ve valné větině zvládají svůj osobní i pracovní režim dne, dobře se v něm orientují a nemají zájem ho změnit. V sociální oblasti by někteří chtěli navázat nové vztahy se svými vrstevníky nebo lépe zvládat své emoce při komunikaci. V pracovní sféře mají pouze drobná přání, která se dotýkají pracovní náplně. Jeden z dotazovaných by si přál naplnění svého individuálního zájmu, který má formu památníku se sbírkou podpisů katolických faráří. Pozitivním postojem ke vzdělávání projevila jedna z dotazovaných, která touží po dalším vzdělávání.

V případě, že lidský jedinec cítí optimální uspokojení ve všech výše uvedených složkách a současně má pocit jejich vzájemné rovnováhy, dosáhne mnohem snadněji kvalitnějšího života, než jedinec, kterému v životě něco chybí a subjektivně vnímá absenci nebo nefunkčnost některých potřeby v životně důležitých oblastech. Úroveň této míry lidské osobní spokojenosti tím vyšší je i kvalita života každého člověka.

### 7.7.2 Výsledky hypotéz

**Hypotéza 1:** Komunikace je pro všechny dotazované velmi důležitou složkou jejich každodenního života, záměrně vyhledávají příležitosti k rozhovoru s ostatními lidmi. Vichni mají přirozenou touhu po verbálním projevu a svoji potřebu rozhovoru realizují i ti, kteří mají v mluvené řeči nějaký handicap. **Hypotéza se potvrdila**

**Hypotéza 2:** Při sebeobslužných činnostech spojených s osobní hygienou, oblékáním, stolováním, vařením a nákupy se u většiny objevila potřeba pomoci a podpora ze strany sociálního okolí. Rozsah potřebných součinností vykazoval mezi jednotlivými dotazovanými značnou dávku rozdílnosti. **Hypotéza se potvrdila.**

**Hypotéza 3:** Sociální vztahy jsou pro všechny dotazované opravdu stálejší potřebou. Rodinné soužití zastává většinou vrchol hodnotového řebíčku. Vichni dotazovaní mají rádi kolektiv a záměrně ho vyhledávají. Svá práva chápou jen někteří a s přihlédnutím k jejich mentálnímu vku. **Hypotéza se potvrdila z větší části.**

**Hypotéza . 4:** Ve svém pracovním za azení chrán něho pracovního místa jsou v-ichni dotazovaní spí-e spokojení, i kdyžl pro n které není prioritou vlastní dílo, ale ú ast v sociálním prost edí. Pot ebu obflivy chápou úpln v-ichni, v etn nutnosti dodrřovat bezpe nosti práce. **Hypotéza se potvrdila.**

**Hypotéza . 5:** V osobním flivot jsou dotazovaní pln spokojení ve svých p vodních rodinách a nikdo z nich neuvařuje o vedení samostatného flivota, ani netouřlí najít svého flivotního partnera. **Hypotéza se nepotvrdila.**

## ZÁV R

Pojem kvalita života je v dnešním světě velmi často prezentovaným tématem. Jak už bylo uvedeno, jedná se o multidisciplinární vědu, která prolíná do značného množství v různých oborech a zasahuje pochopitelně i do samotného praktického života každého jedince. Dnes již víme, že kvalita života ve spojitosti s lidmi není jakým zdravotním postihem nesouvisí pouze s poskytováním jednostranné zdravotní péče, ale její pravá hodnota spoívá v zajištění optimální inkluze ve prospěch znevýhodněných jedinců. Hlavním cílem inkluze je vytvoření takových životních podmínek, kdy by se každý člověk ve svém sociálním okolí cítil jako plnohodnotná lidská bytost, která ve svém životě zaujímá své místo, je platná společně, může se svobodně zapojovat do všech sociálních, vzdělávacích, pracovních i zájmových aktivit a souasně jsou naplněny její potřeby, plnění i dlouhodobé životní cíle.

Znevýhodněná minorita se ve valné většině neobejde bez určité ochrany majoritní společnosti. Tato ochrana by měla mít formu pomoci a podpory ve prospěch oslabených jedinců, posilování jejich sebevědomí, uvědomění si vlastních hodnot, posilování maximální samostatnosti atd. Nedílnou součástí je i zachování lidské důstojnosti, úcty a respektu k těmto lidem, vyrovnání jejich příležitostí ve vzdělávání a pracovním uplatnění. Intaktní společnost se musí v vzájemném soužití učit chápat odlišnost, potřeby empatie, tolerance, vnímat potřeby jiných osob atd. Paralelně si osvojují v domosti související s eliminací intolerance, xenofobie, segregace, nadázenosti, absence úcty atd. Problematiku optimální inkluze je třeba neustále propagovat mezi odbornou i laickou veřejností, soustavně informovat o jejím významu a nově vznikajících trendech v tomto oboru.

Empirická část této bakalářské práce jasně dokladuje, co rádi lidé se zdravotním postihem, konkrétně mentálním handicapem, do kvality svého života. Věichni dotazovaní mají vysokou potřebu sociální komunikace, a to bez ohledu na své reálné schopnosti a dovednosti ve verbální oblasti. Každý z nich velmi kladně hodnotí možnost vzájemných rozhovorů v kolektivu a v rámci sociálních vztahů na pracovišti udržují přátelské vztahy s vybranými kolegy.

Mezilidské vztahy, především v rodině, zaujímají vrcholné místo jejich hodnotového řebíčku. Věichni jsou se svými příbuznými rodinami, ve kterých dosud žijí, ve velmi

úzkém kontaktu. Vzájemné sociální vazby jsou natolik silné, že nikdo z dotazovaných neplánuje založit svoji vlastní rodinu.

Významným přínosem je pro ně zapojení do pracovního procesu, který chápou jako zdroj obliby, ale současně i jako seberealizaci. Do práce chodí rádi, vztahem pozitivně přijímají nové pracovní postupy a nedovedou si představit trávení svého času jiným způsobem. Někteří preferují spíše vydělané peníze, ale hlavně na kterém jde výhradně o uplatnění ve společnosti a silným pracovním motivem je vykonávání smysluplné práce.

Na základě konvencí platných v současné době v České republice (např. Úmluva o právech dítěte, Listina základních práv a svobod atd.) má každý občan nárok na právo na výchovu, vzdělávání i pracovní uplatnění. Vzdělávání dítěte a student se zdravotním postižením u nás legislativně upravuje kolektivní zákon č. 561/2004 Sb., vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a kolektivních zařízeních a vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dítěte, žáka a student se speciálními vzdělávacími potřebami. Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti upravuje podmínky osob s jakým znevýhodněním a zajišťuje jejich ochranu v pracovním procesu. Sociální pomoc a podporu zaručuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Je třeba plánovat sociální služby vždy ve shodě s životními podmínkami lidí se zdravotním postižením a s jejich individuálními potřebami.

Poskytovaná pomoc a podpora znevýhodněným jedincům je vizitkou každé společnosti a současně i měřítkem její kvality. Čím lépe se společnost stará o potřebné, tím narůstá i její sociální hodnota a komplexní kvalita.



## SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH PRAMENŮ

ÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.

GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života. Pro klinickou praxi a zdravotnický výzkum*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3625-9

HALEK, T. In: HEJMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*, s. 36. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. ISBN 978-80-7419-106-0.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. In: HEJMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*, s. 32. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. ISBN 978-80-7419-106-0.

HEJMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. ISBN 978-80-7419-106-0.

HUTA, J. *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*. Praha: Národní rada zdravotně postižených ČR, 2004.

*Informace, kontakty a služby pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Městské centrum sociálních služeb a prevence, 2004.

KŘIVOHRAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, s. 162. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2002. ISBN 80-247-0179-0

LUDEKOVÁ, L. *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3286-1.

MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o. 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MILICHOVSKÝ, L. *Kapitoly ze somatopedie*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-7452-001-3.

OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. 2. vyd. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-96-9.

PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. 1.vyd. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

PETRAŠEK, J. *Sociální politika*. 1.vyd. Praha: UJAK, 2007. ISBN 978-80-86723-41-9.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy u ení*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2000. ISBN 80-7169-773-7.

SERFONTEIN, G. *Potíže d tí s u ením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1999. ISBN 80-7178-315-3.

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

TRNÁRICOVÁ, I. *Mentální retardace*. 4. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

*Úmluva o ochraně lidských práv a svobod a související dokumenty*. Ostrava: Aries, v.o.s., 1993.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-678-0.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy u ení*. 11. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-514-1.

Vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 20, s. 503 až 508.

Zákon č. 561 o pedagogickém, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190, s. 10262 - 10348.

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Zákon č. 435/2004 ze dne 13. května 2004 o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 143. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>.

<http://nrzp.cz/>

<http://www.spmper.cz/>

<http://www.svaztp.cz/>

<http://www.unie-pz.cz/>

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Jitka Hrbková

**Obor:** Speciální pedagogika - vychovatelství

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Kvalita flivota jedinc s r znými druhy postifení, flivot s postifením.

Risy osobnosti t lesn postifených.

**Rok:** 2014

**Po et stran textu bez p íloh:** 90

**Celkový po et stran p íloh:** 90

**Po et titul eské literatury a pramen :** 27

**Po et titul zahrani ní literatury a pramen :** 0

**Po et internetových zdroj :** 6

**Vedoucí práce:** Mgr. Milan Fleischmann