

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2012 - 2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Klára Sebroňová

**Absolventi s mentálním postižením v etapě tranzice k
dospělosti**

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Marie Farková

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL - TIME STUDIES

2012 - 2015

BACHELOR THESIS

Klára Sebroňová

**Graduates with mental disabilities in the stage of
transition to adulthood**

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Marie Farková

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Klára Sebroňová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí své bakalářské práce, paní PhDr. Marii Farkové, která mi poskytla odborné konzultace a cenné rady, díky kterým jsem mohla vypracovat tuto bakalářskou práci.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá vysvětlením pojmů v oblasti kombinovaného postižení, dětské mozkové obrny, adolescence a pedagogického vedení jedince s kombinovaným postižením. V empirické části je na základě poznatků z rozhovorů a pozorování nastíněna analýza pohledu jedinců s mentálním postižením a dětskou mozkovou obrnou na sebe sama.

Klíčová slova

Adolescence, adolescent, dětská mozková obrna, identita adolescenta, kombinované postižení, mentální postižení, vývojová psychologie.

Annotation

This thesis deals with the explanation of terms like combined disability, cerebral palsy, adolescence and pedagogical management of individuals with multiple disabilities. The empirical part will be based on the findings from interviews and observations, and the analysis of view of individuals with mental retardation and cerebral palsy on themselves.

Key words

Adolescence, adolescent, adolescent identity, cerebral palsy, developmental psychology, mental disability, multiple disability.

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 CHARAKTERISTIKA KOMBINOVANÉHO POSTIŽENÍ.....	10
1.1 Charakteristika dětské mozkové obrny	11
1.2 Charakteristika mentálního postižení.....	14
1.2.1 Příčiny vzniku mentálního postižení	15
1.2.2 Rozdělení jednotlivých stupňů mentálního postižení podle MKN – 10	17
1.3 Charakteristika mentálního postižení souvisejícího s dětskou mozkovou obrnou	19
2 OBDOBÍ ADOLESCENCE U ZDRAVÉHO JEDINCE	22
3 IDENTITA ADOLESCENTA	26
3.1 Identita adolescenta s kombinovaným postižením.....	28
4 OBDOBÍ ADOLESCENCE U JEDINCE S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM.....	31
4.1 Adolescent s kombinovaným postižením a sexualita	33
5 CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH ZAŘÍZENÍ.....	36
5.1 Chráněné bydlení Slapy	36
5.2 Chráněná dílna svatý Prokop u červeného javoru	37
PRAKTICKÁ ČÁST	38
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	38
7 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY	40
7.1 Výzkumné hypotézy	41
7.2 Charakteristika vybraných klientů z chráněného bydlení Slapy	46
7.3 Charakteristika klientky chráněné dílny svatý Prokop u červeného javoru	49
8 VÝSLEDKY VÝZKUMU	51
ZÁVĚR.....	53
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	55
SEZNAM ZKRATEK.....	59
SEZNAM OBRÁZKŮ	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

„Každý člověk, ať jsou jeho schopnosti a omezení jakákoli, se podílí na společném lidství. Má jedinečnou a posvátnou hodnotu, má stejnou důstojnost a stejná práva.“

Jean Vanier

Tato bakalářská práce je zaměřena na období adolescence u jedinců s kombinovaným postižením, konkrétně s dětskou mozkovou obrnou a mentálním postižením. Období adolescence představuje charakteristickou životní etapu se svými specifickými znaky. Takto postižení jedinci prožívají zlomové období ve vyrovnávání se se svým postižením. Adolescent s kombinovaným postižením se musí konfrontovat nejen se svým postižením, ale i se změnami, které jsou pro období dospívání příznačné.

Téma dospívání jedinců s kombinovaným postižením bylo pro tuto práci vybráno především z toho důvodu, že se jedná o téma velice aktuální, jelikož se dospívající jedinci s kombinovaným postižením v naší společnosti celkem běžně vyskytují. Lze se s nimi setkat v chráněných bydleních, chráněných dílnách, ale i v různých firmách, kde mohou být zaměstnání, pokud jim to jejich zdravotní stav dovolí, a na různých místech veřejného života, protože je naštěstí stále více kladen důraz na co nejvyšší možnou míru integrace těchto jedinců do zdravé společnosti. Je také nutno podotknout, že počet jedinců s kombinovaným postižením ve společnosti není zanedbatelný, především z důvodu zvyšující se úrovně kvality poskytované zdravotnické péče či zvyšující se kvality kompenzačních pomůcek. Jak již bylo uvedeno, kvalita poskytované zdravotnické péče je stále vyšší, proto se stále více jedinců (nejen) s dětskou mozkovou obrnou dožívá období adolescence i období dospělosti.

Teoretická část práce se bude zaměřovat na vysvětlení pojmů v oblasti kombinovaného postižení, dětské mozkové obrny, mentálního postižení a adolescence. Bude taktéž zařazen pohled na kombinované postižení z oblasti psychologie, pedagogiky a práva; jedinec s dětskou mozkovou obrnou a mentálním postižením je taktéž předmětem oblasti sociálního práva. Na tyto jedince se také samozřejmě vztahuje Deklarace lidských práv a svobod z roku 1948 vydaná Chartou OSN. Jednotlivé kapitoly se budou dotýkat období adolescence u jedince bez postižení i s postižením, identity jedince právě v období dospívání, problematiky sexuality u takto postižených atd.

Praktická část práce bude založena na rozhovorech a pozorování jedinců postižených DMO nebo mentálně postižených, zmíněn bude jejich osobní pohled na sebe samé, dále pak na to, jak vnímají své postižení, jak se s ním vyrovnávají i na jiné aspekty jejich života jako je zaměstnání nebo vztahy se svým okolím (rodina, partner, přátelé apod.). Výzkum bude prováděn v chráněném bydlení Portus Praha v obci Slapy a v chráněné dílně svatý Prokop u červeného javoru v Praze-Dolních Počernicích. Cílem empirické části bude na základě poznatků z rozhovorů a pozorování jejich analýza pohledu jedinců s mentálním postižením a dětskou obrnou na sebe sama.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA KOMBINOVANÉHO POSTIŽENÍ

V oblasti problematiky kombinovaného postižení panuje značná terminologická nejednotnost mezi autory věnující se této problematice. Podle profesora M. Sováka je kombinované postižení sdružením několika postižení u jednoho jedince, která se kvalitativně mění v průběhu vývoje daného jedince a navzájem se ovlivňují.¹ M. Vítková charakterizuje kombinované postižení jako komplex omezení jedince jako celku. Tento jedinec je omezen v oblasti emocí, tělesných a kognitivních schopností a dále také v oblasti sociální a komunikační.²

V odborné literatuře se můžeme setkat s několika termíny: kombinované vady, multihandicap, vícenásobné postižení, hluboké postižení apod. Uvedené pojmy lze považovat za rovnocenné. Kombinovaným postižením rozumíme kombinaci (sdružení) dvou a více postižení u jednoho jedince. Jedná se o kombinaci více druhů, forem a stupňů postižení, proto je klasifikace velice obtížná. Kombinované postižení může být jak vrozené, tak získané jako důsledek jiného onemocnění anebo úrazu.

Za obecně platnou klasifikaci kombinovaného postižení lze považovat klasifikaci profesora Vaška. Tato klasifikace zahrnuje mentální postižení v kombinaci s postižením dalším, duální smyslové postižení a poruchy chování v kombinaci s dalším postižením. „*Pedagogika vícenásobně postižených jako vědní obor představuje relativně ucelený systém vědeckých poznatků o edukaci (výchově, vyučování a vzdělávání) jedinců s vícenásobným postižením, u kterých z těchto důvodů vznikají signifikantní speciální výchovné potřeby.*“³ Z této definice vyplývá, že problematikou kombinovaného postižení se mimojiné zabývá pedagogika vícenásobně postižených.

¹ SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. Vyd. 6. Praha: SPN, 1986. 231 s.

² VÍTKOVÁ, M., *Somatopedické aspekty*. Vyd. 2., rozš. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0

³ VAŠEK, Š., VANČOVÁ, A., HATOS, G. A kol. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 1999, str. 7 ISBN 80-967180-4-5

1.1 Charakteristika dětské mozkové obrny

Dětská mozková obrna je také nazývána jako cerebrální dětská obrna, infantilní cerebrální paréza, perinatální encefalopatie nebo nemoc Littleova podle britského ortopeda, který tuto nemoc poprvé popsal. „*Jedná se o ne zcela přesně vymezený syndrom, vzniklý následkem postižení velmi nezralého mozku, u něhož dominují zvláště tonusové a hybné poruchy, které jsou často doprovázeny poruchami psychiky a epileptickými záchvaty.*“⁴

Je to tedy dlouhodobé neprogresivní postižení hybnosti a tělesného postoje, které je způsobené poškozením vyvíjejícího se mozku, a to v období prenatálním, perinatálním, či časně postnatálním. „*Hlavním příznakem dětské mozkové obrny (DMO) je porucha motoriky, charakteristická postižením volných pohybů.*“⁵

Rozlišujeme dvě základní formy tohoto onemocnění, tedy formu spastickou a nespastickou. Spastická forma, tedy křečovitá, se projevuje křečovitým stahováním a oslabováním svalstva končetin. Tuto formu lze dále rozdělit na diparézu, hemiparézu, triparézu a kvadruparézu.

Diparéza, označována také jako paraparéza, se projevuje svalovým postižením dolních končetin jedince. Na chodidlech jedince, u kterého se projevuje diparéza, můžeme sledovat odchylky od jejich přirozeného tvaru. Jednoduchá forma diparézy se u jedince projevuje opravdu pouze obrnou na dolních končetinách, těžší forma se projevuje obrnou dolních končetin a poruchami např. jemné motoriky na horních končetinách. Při hemiparézě jsou postiženy horní i dolní končetiny na levé anebo na pravé polovině těla. Spastická hemiparéza se projevuje postižením celé jedné poloviny těla, na které dochází k paréze, neboli obrně, a spasticitě, tedy ke zvýšení svalového napětí a poruše řízení pohybu.⁶

V případě triparézy jsou postiženy tři končetiny, zpravidla obě dolní a jedna horní. Tato forma DMO je méně častá. Pro kvadruparézu je typické postižení horních i dolních končetin.⁷

V časném kojeneckém období dochází u dítěte s dětskou mozkovou obrnou k asymetrickému vývoji, který se projevuje předčasnou lateralitou, absencí úchopu

⁴ ŠLAPAL, Radomír. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2002, str. 23. ISBN 80-731-5017-4

⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, str. 147. ISBN 80-717-8802-3

⁶ KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 344 s. ISBN 80-247-1018-8

⁷ SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 100 s. ISBN 978-802-4717-333

na částečně ochrnuté straně a stočení hlavy ke straně zdravé.⁸ Paretické, tedy částečně ochrnuté končetiny jsou drženy v patologickém postavení. Paréza znamená, že se jedinec může hůře pohybovat. Plegie znamená, že se jedinec nemůže pohybovat vůbec.

Při spastické hemiparéze se často vyskytuje stejnostranná porucha zorného pole a šilhání. V době, kdy je dítě již schopno stát, je patrná skolióza páteře a posun těžiště. Při spastické formě dětské mozkové obrny může svalstvo i ochrnovat. V takovém případě se jedná o paraplegii, hemiplegii, či kvadruplegii.⁹

Nespastickou formu dětské mozkové obrny rozdělujeme na formu atetoidní a ataktickou. Atetoidní forma, nazývána také dyskinetická, se projevuje mimovolními, pomalými, často kroutivými pohyby. Forma ataktická je vzácnější. Projevuje se poruchami rovnováhy a špatnou pohybovou koordinací.¹⁰ Možné jsou i kombinace spastických a nespastických forem dětské mozkové obrny u jednoho jedince. V takovém případě se jedná o smíšenou formu dětské mozkové obrny.

Poslední formou dětské mozkové obrny je forma mozečková, kdy je u jedince svalové napětí výrazně sníženo, jedinec je apatický a je narušena koordinace očních bulbů. Typická je porucha řízení pohybu a svalové koordinace, nepřesnost záměrných pohybů a třes při snaze o cílený pohyb.¹¹

Psychický vývoj je u jedinců s dětskou mozkovou obrnou nerovnoměrně zpomalován a blokován, což je následkem psychosociálního dopadu závažnějších poruch hybnosti jedince. Vývoj poznávacích procesů je u jedinců s DMO opožděn z důvodu omezenější stimulace, ale i z důvodu poškození mozku.

Jedinci s DMO mívají problémy s koncentrací pozornosti.¹² Tyto problémy s koncentrací pozornosti se projevují horší soustředěností, ulpívavostí, nevýběrovostí a nezralostí soustředěnosti. Typické jsou pro jedince s DMO také poruchy paměti a poruchy percepce. *„Emocionalita nemocných s DMO bývá infantilnější, tito lidé mohou být labilnější a dráždivější. Jejich citové reakce nemají vždy adekvátní intenzitu*

⁸ SDMO Z. S.: Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně, Z. S. *Co je DMO?: Spastická hemiparéza* [online]. [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://dmoinfo.cz/info-o-dmo/co-je-dmo/>

⁹ SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-802-4717-333

¹⁰ KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 344 s. ISBN 80-247-1018-8

¹¹ SDMO Z. S.: Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně, Z. S. *Co je DMO?: Spastická hemiparéza* [online]. [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://dmoinfo.cz/info-o-dmo/co-je-dmo/>

¹² VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-717-8802-3

*nebo délku trvání.*¹³ Lidé postižení dětskou mozkovou obrnou často také trpí poruchami řeči, což má negativní vliv na vývoj poznávacích procesů, kvalitu komunikace a sociální adaptace.

Dětská mozková obrna je komplexem různých poruch, příčina vzniku není tedy vždy stejná. Endogenní i exogenní faktory se kumulují.

Příčiny dětské mozkové obrny se obvykle rozdělují podle období, kdy dojde k narušení vyvíjejícího se mozku plodu nebo dítěte, tzn. na příčiny prenatální, perinatální a časně postnatální. Jedná se tedy o onemocnění, které vzniká během těhotenství matky, během porodu dítěte, anebo v průběhu prvních dvou let života jedince. *„Obecně lze říci, že čím dříve dojde k narušení vývoje, tím závažnější jsou jeho následky.“*¹⁴

Dětskou mozkovou obrnu léčit nejde z důvodu nevratných poškození některých částí mozku jedince. Typ DMO záleží na tom, na jakém místě v mozku působí tzv. noxa, tedy látka, která vyvolává postižení. V současnosti neexistuje kurativní léčba pro dětskou mozkovou obrnu. Nejdůležitější složkou terapie dětské mozkové obrny je komplexní rehabilitační péče s potřebnou úrovní motorické i psychické stimulace.¹⁵

Důležitá je také počáteční správná diagnóza DMO. Správnost stanovení diagnózy si lze potvrdit tím, že se stav jedince v rámci DMO nezhoršuje. Nejdůležitější složkou terapie dětské mozkové obrny je komplexní rehabilitační péče s potřebnou úrovní motorické i psychické stimulace.¹⁶ Při využívání léčebných pohybových prostředků rehabilitace je důležitá snaha o zlepšení hybného postižení, a to díky specifické manipulaci s jedincem, anebo cvičením s postiženými svaly jedince.¹⁷

Cílem je zmírnění projevů postižení, prevence vývoje deformity, potlačování mimovolních, či abnormálních pohybů a dále také podpora normálních funkcí.¹⁸ Každý pacient by měl mít sestaven plán léčby, který splňuje a respektuje jeho individuální potřeby. Pro pacienta s dětskou mozkovou obrnou je samotné cvičení náročné, a to z důvodu svalové slabosti, která doprovází spasticitu, tedy jeden ze základních projevů dětské mozkové obrny.

¹³ Tamtéž, str. 42.

¹⁴ LEHOVSKÝ, Miloš a kol. : *Pečujeme o nervově nemocné dítě*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1989, str. 24.

¹⁵ ŠLAPAL, Radomír. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2002. 35 s. ISBN 80-731-5017-4

¹⁶ Tamtéž.

¹⁷ KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 344 s. ISBN 80-247-1018-8

¹⁸ Tamtéž.

Při rehabilitační léčbě dětské mozkové obrny mohou být využívány různé terapeutické systémy. Nejznámějším takovým systémem je technika manželů Bobathových označována také jako neurovývojová.¹⁹ Při využívání této teorie se terapeut zaměřuje u jedince s dětskou mozkovou obrnou na to, co tento jedinec zvládne sám, co zvládne s dopomocí a co nezvládne vůbec. Dle kvality pohybu jedince podle napětí svalů je sestavován terapeutem léčebný plán a také je charakterizován cíl tohoto plánu. Cílem této techniky je zpomalování odchylek motorického vývoje jedince a podpora jeho normální hybnosti. Tato metoda zdůrazňuje začleňování léčby do každodenního života jedince. Dalšími známými metodami v oblasti rehabilitace, které jsou využívány při léčbě dětské mozkové obrny, jsou Vojtův systém reflexního cvičení a Petöho vzdělávání založené na edukačním přístupu k hybné poruše.

Pokud chodí klient s DMO na rehabilitace pravidelně, může u sebe pozorovat mírná zlepšení v oblasti svého postižení. Jedinci s dětskou mozkovou obrnou mohou mít v období adolescence s docházením na rehabilitaci problém. Může se u nich v tomto období dostavit pocit, že rehabilitování není důležité. Proto je důležité je pozitivně motivovat, aby v rehabilitaci dále pokračovali.

Jedinec s dětskou mozkovou obrnou by měl mít také možnost využívat asistenčních služeb různých zařízení určených pro jedince s tělesným postižením, pokud je to z důvodu jejich postižení nutné. Tito jedinci by měli také mít možnost učit se novým dovednostem.²⁰

1.2 Charakteristika mentálního postižení

Lidé s mentálním postižením jsou nejčastěji mezi handicapovanými, mají méně kontaktů s většinou společností, což vede k nemožnosti získání dostatečné sociální zkušenosti. Proces učení se sociálním dovednostem je pro mentálně postižené náročný. Mentální postižení se projevuje zaostáváním vývoje rozumových schopností, odlišným vývojem některých psychických vlastností a porušením adaptačních schopností. Jedná se o vrozené postižení rozumových schopností.

Pokud mluvíme o mentálním postižení, je důležité orientovat se v pojmech inteligence a intelekt. Inteligencí rozumíme schopnost správné orientace v nových situacích a schopnost nacházet vhodná řešení úkolů a problémů, které musíme řešit.

¹⁹ KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 344 s. ISBN 80-247-1018-8

²⁰ Tamtéž.

Intelekt je schopnost správně operovat s obecnými i abstraktními pojmy podle zákonitostí logiky. Dále se projevuje schopností dojít správným usuzováním k novým poznatkům, anebo usměřňovat poznatky staré.²¹

*„Mentální retardace je důsledkem organického poškození mozku, které vzniká na základě strukturálního poškození mozkových buněk, nebo abnormálního vývoje mozku.“*²² Pro toto postižení je typická neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje. Postižení je vrozené a má trvalý charakter, přesto je však možné u takto handicapovaného jedince dosáhnout jistého zlepšení.

V dnešní době se projevují snahy o integraci mentálně postižených do společnosti zdravých jedinců. Důsledky této snahy jsou přínosné pro obě zúčastněné strany. U mentálně postižených je proces integrace nejobtížnější, a to z důvodu komunikační bariéry způsobené právě tímto postižením. Proto je důležité umístit mentálně postiženého do prostředí, kde se pohybují jedinci jen s o něco vyšším intelektem, aby měl mentálně postižený z pohybování se v konkrétním prostředí zisk. Pro dítě – a člověka obecně - bez postižení, a to jakkoli intelektově vyspělé, je důležité a významné trávit čas s mentálně postiženými z důvodu socializačního zisku. Při kooperaci s mentálně postiženými je nutné vzít v potaz, že pracujeme s jedinci, kteří jsou opožděni v oblasti psychiky, proto bychom s nimi měli pracovat jako s mladšími, než je jejich fyzický věk.²³

1.2.1 Příčiny vzniku mentálního postižení

Mentální postižení je postižením centrálního nervového systému, které je multifaktoriálně a geneticky podmíněné. Základem je porucha struktury nebo funkce genetického aparátu. *„Mentální retardace bývá zapříčiněna hereditárně, metabolicky, prenatálními vývojovými faktory, perinatálním poškozením, postnatálními chorobami nebo poruchami v prvních dvou letech života.“*²⁴

Příčiny mentálního postižení mohou být různé, je však možné shrnout je do několika základních skupin. Postižení podmíněné dědičností vzniká na základě

²¹ ČEŠKOVÁ, Eva; KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 317 s. ISBN 80-736-7154-9

²² ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011, str. 28. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3678-890.

²³ MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Vyd. 2., uprav. a rozšíř. Jinočany: H, 1992, 161 s. ISBN 80-854-6742-9

²⁴ ČEŠKOVÁ, Eva; KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, str. 105. ISBN 80-736-7154-9

porušení struktury nebo funkce genetické soustavy. V prenatalním věku může postižení vzniknout působením teratogenních – škodlivých – vlivů. Teratogenní faktory působí přes primární prostředí plodu, tedy přes organismus matky. Rozlišujeme fyzikální, chemické a biologické škodlivé vlivy.

Pokud k poškození mozku dojde v prenatalním, perinatálním, nebo časně postnatálním období, mluvíme o oligofrenii. K poškození mozku může dojít i v postnatálním období. Pokud je mozek poškozen v průběhu života jedince, zejména po druhém roce věku, jedná se o demenci, ke které může dojít v důsledku onemocnění a úrazů mozku vedoucích k narušení či zastavení vývoje mozku. Specifickou kategorií je pseudooligofrenie vznikající vlivem nedostatečného a nepřiměřeného výchovného působení, je tedy důsledkem zanedbávání dítěte. Pseudooligofrenii lze označit jako sociální poškození vývoje rozumových schopností. Centrální nervový systém není narušen, příčinou vzniku je nedostatek přiměřených podnětů. Jedná se tedy o získaný stav, který je možné zlepšit v podnětějších prostředích.²⁵

Mentální postižení může být způsobeno endogenními, nebo exogenními příčinami. Jako nejčastější příčiny vzniku mentálního postižení jsou uváděny následky infekcí a intoxikací, úrazů a fyzikálních vlivů, poruchy výměny látek, růstu a výživy, makroskopické léze mozku, nemoci a stavy způsobené jinými a nespecifickými prenatalními vlivy, anomálie chromozomů, nezralost, vážné duševní poruchy a psychosociální deprivace.²⁶

Charakteristická je pro mentální postižení porucha na základě odlišného počtu nebo struktury autozomů, porucha na základě odlišného počtu nebo odlišné struktury pohlavních chromozomů. Základem je onemocnění způsobené genovou poruchou, k poškození mozku dochází patologickými metabolity. Rozvoj je postupný.²⁷

Následky infekcí a intoxikací jsou prenatalní a postnatální infekce, jako například toxoplazmóza a zánět mozku, a intoxikace, tedy například toxemie matky. Mezi následky úrazů nebo fyzikálních vlivů řadíme mechanické poškození mozku při porodu a postnatální poranění mozku a hypoxie. Poruchami výměny látek, růstu a výživy jsou například fenylketonurie a glykogenóza.²⁸ Dalšími příčinami jsou jiné a nespecifické etiologie.

²⁵ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. 221 s. ISBN 978-807-3678-890

²⁶ Tamtéž.

²⁷ Tamtéž.

²⁸ Tamtéž.

1.2.2 Rozdělení jednotlivých stupňů mentálního postižení podle MKN – 10

Mentální postižení rozlišujeme lehké, středně těžké, těžké, hluboké, jiné a nespecifikované. Liší se závažností, tedy kvantitou úbytku rozumových schopností jedince. *„Podle výše IQ lze mentální retardaci rozdělit do jednotlivých kategorií a ke každé kategorii přiřadit orientační mentální věk.“*²⁹

Lehké mentální postižení, dříve označováno jako debilita, je diagnostikováno zhruba u 85 % postižených. Lehce mentálně postižení jsou většinou schopni účelně užívat řeč pro každodenní potřeby, a to i přes to, že v dětství je u těchto jedinců vývoj řeči opožděný. Nejsou schopni uvažovat abstraktně, proto nepoužívají ani ve svém řečovém projevu abstraktní označení. Mohou také být nezávislí v osobní péči a v praktických domácích dovednostech. Schopnost sebeobsluhy bývá u těchto jedinců pomalejší. Největší problémy mají tito jedinci při teoretické práci ve škole, protože nebývají schopni zvládnout vzdělávací program základní školy. Často mají specifické poruchy školních dovedností, především v oblasti čtení a psaní. Jsou schopni učit se a zvládat výuku v pomocné škole. Výchova a vzdělávání lehce mentálně postižených jedinců by měla být zaměřena na rozvíjení dovedností a kompenzaci nedostatků těchto jedinců. Většinu těchto jedinců lze zaměstnat pracovní činností vyžadující praktické schopnosti. Návuk pracovního chování lze provádět například díky terapii Marie Montessori. Pracovní místo je strukturalizováno, práce probíhá podle daných postupů. U jedinců s lehkým mentálním postižením můžeme v různé míře, která je zcela individuální, pozorovat přidružené chorobné stavy, často se jedná o autismus, další vývojové poruchy, epilepsii, poruchy chování nebo tělesná postižení.³⁰ V dospělosti dosahují výkonnosti, která odpovídá 7 až 11 vývojovým roků věku. Diagnóza lehkého mentálního postižení zahrnuje slabomyslnost, lehkou mentální subnormalitu a lehkou oligofrenii.

Jedinci se středně těžkým mentálním postižením jsou schopni zvládnout běžné návyky a jednoduché dovednosti. Úroveň rozumových schopností u těchto jedinců dosahuje úrovně dětí předškolního věku. Rozvoj chápání a užívání řeči je u těchto jedinců opožděn, jejich verbální projev bývá chudý, špatně artikulují. Omezení jsou zjevná i v oblasti péče sama o sebe a zručnosti. Limitováni jsou tito jedinci i ve zvládnání školního učiva, jsou však schopni osvojit si základy čtení, psaní i počítání. V dospělosti

²⁹ ČEŠKOVÁ, Eva; KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, str. 269. ISBN 80-736-7154-9

³⁰ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. 221 s. ISBN 978-807-3678-890

mohou středně těžce mentálně postižení vykonávat jednoduchou manuální práci, avšak především v případě pečlivého strukturování úkolů, a dále v případě, že mají tyto osoby při práci zajištěn odborný dohled. V dospělosti často nejsou schopni žít zcela samostatný život.³¹ „Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktů, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.“³² U středně těžkého mentálního postižení rozlišujeme formu eretickou a torpidní. U formy eretické můžeme pozorovat prvky agresivity, u formy torpidní naopak nezám a netečnost jedince.

K těžkému mentálnímu postižení bývají často přidružené vady zraku, motoriky aj. Stupeň poruchy motoriky bývá u těchto klientů značný. Jedinci s těžkým mentálním postižením tedy často trpí přidruženými vadami prokazující přítomnost poškození nebo vadného vývoje centrálního nervového systému.³³ Forma těžkého mentálního postižení je stejně jako středně těžká forma rozdělena na eretickou nebo torpidní.

Hluboce mentálně postižení jsou omezeni v porozumění řeči, požadavkům a instrukcím, často jsou schopni pouze základní neverbální komunikace. Většina těchto osob je imobilní, jsou tedy nepohybliví, v některých případech výrazně omezeni v pohybu. Často nejsou schopni pečovat o své základní potřeby, tudíž potřebují neustálou pomoc a dohled. Jedinci s hlubokým mentálním postižením často trpí komorbiditou, můžeme tedy u nich pozorovat více současně se projevujících nemocí.

Jiné mentální postižení je kategorie, která má být použita pouze v těch případech, kdy je velice obtížné nebo dokonce nemožné stanovit stupeň intelektového postižení pomocí obvyklých metod, a to z důvodu přidruženého sensorického nebo somatického postižení.

Nespecifické mentální postižení je takto pojmenováno z toho důvodu, že mentální postižení je u jedince prokázáno. Z důvodu nedostatku informací není možné klienta zařadit do žádné z výše uvedených kategorií. Nespecifické mentální postižení zahrnuje mentální postižení, mentální subnormalitu a oligofrenii nervového systému.³⁴

³¹ MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 511 s. ISBN 978-807-3678-593

³² ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011, str. 39. ISBN 978-807-3678-890

³³ Tamtéž.

³⁴ Tamtéž.

1.3 Charakteristika mentálního postižení souvisejícího s dětskou mozkovou obrnou

Nejzávažnější přidruženou vadou dětské mozkové obrny je z hlediska sociálních důsledků nejpravděpodobněji právě mentální postižení. S těmito lidmi je důležité spolupracovat v různých oblastech života z důvodu rozšiřování jejich možností. Těmito oblastmi rozumíme bydlení, práci a vzdělávání, volný čas a zábavu, přátele, rodinu a společenský život.

Zhruba třetina jedinců s dětskou mozkovou obrnou má mentální dispozice, které odpovídají středně těžkému, těžkému nebo hlubokému mentálnímu postižení. Na úrovni lehkého mentálního postižení se pohybuje přibližně další třetina jedinců. Poslední třetinu tvoří jedinci, jejichž intelekt se pohybuje v pásmu normálu. Dětská mozková obrna je tedy doprovázena mentálním postižením zhruba ve dvou třetinách případů. Závažným mentálním postižením je často provázena kvadruparetická a hypotonická forma dětské mozkové obrny. Naopak nejnižší procentuální zastoupení mentálního postižení můžeme pozorovat u hypotonické formy dětské mozkové obrny.³⁵

Jedince s dětskou mozkovou obrnou omezuje jeho pohybové postižení, přidružené mentální postižení tento fakt ještě více umocňuje a zhoršuje. V rámci komplexní terapie dětské mozkové obrny je nutné se v přiměřené míře zabývat i terapií mentálního postižení. Rehabilitační snahy v oblasti dětské mozkové obrny lze pozitivně ovlivnit léčbou mentálního postižení.

Adolescent s tímto kombinovaným postižením musí v období dospívání řešit problémy primárně vyplývající z postižení. Komplikujícím faktorem je samotné období dospívání. Důležitý je také vztah adolescenta s dětskou mozkovou obrnou a mentálním postižením k sobě samému a ke svému postižení. Jedná se o vztah, který je významný a zásadní pro utváření sebehodnocení. Tento vztah pomáhá postiženému při budování své vlastní identity.

Je důležité si uvědomit, že postižený adolescent se svým postižením žije a bude žít celý svůj život. Pro takového jedince je období adolescence a následné období dospělosti, respektive přechod mezi těmito dvěma obdobími, velice důležité. Zvládnutí tohoto přechodného období je klíčové pro důstojné prožití produktivního věku jedince s dětskou mozkovou obrnou a mentálním postižením.

³⁵ JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-725-4730-5

Speciální pedagogika se v oblasti kombinovaného postižení mentálního postižení a dětské mozkové obrny zaměřuje na průvodní jevy intelektových poruch. U některých jedinců s dětskou mozkovou obrnou je obtížnější stanovit správnou diagnózu v oblasti mentálních funkcí. Toto stanovení diagnózy může představovat obtížný úkol pro poradenskou praxi. Je nutné také uvést, že jedinec s DMO může mít nerovnoměrný vývojový profil funkcí a složek inteligence, tudíž zařazení ke konkrétnímu stupni mentálního postižení poskytuje jen přibližnou orientaci.³⁶ Jedinci s DMO mohou omezení v oblasti tělesných funkcí přinést menší omezení funkčních schopností, než která přináší mentální postižení.

K dospívajícímu jedinci s DMO a mentálním postižením bychom měli přistupovat jako k člověku, který se stává dospělým, proto tomuto jedinci vykáme a volíme vhodný styl komunikace nejen z důvodu jeho postižení, ale právě i z toho důvodu, že se z dítěte stává dospělý jedinec. Pokud je dospívající s DMO a mentálním postižením starší 18 let a jeho zdravotní stav mu to umožňuje, lze tohoto adolescenta zaměstnat, z čehož pro něj plyne získání vlastního příjmu peněz, se kterými může hospodařit, proto není nutné tohoto jedince ponižovat nevyžádanými finančními ani materiálními dary.

Jedinci s DMO a mentálním postižením se mají stejně jako zdraví lidé rozhodovat o tom, co si za své peníze koupí, kdy a kam půjdou za zábavou, s kým budou trávit svůj volný čas apod. Jisté problémy mohou nastat v oblasti právních úkonů, pokud je jedinec s tímto kombinovaným postižením po dosažení osmnácti let věku zbaven svéprávnosti. Někteří jedinci mohou tento fakt považovat pro sebe samé jako velice stigmatizující. Pokud je jedinec uznán nesvéprávným, je mu přidělen opatrovník. V empirické části této bakalářské práce se můžeme setkat s jedinci, kteří byli zbaveni svéprávnosti a sami uvádí, že tento fakt je pro ně přitěžující, především z hlediska jejich postavení v intaktní společnosti. Podle nového Občanského zákoníku, který vešel v platnost k 1. 1. 2014, již není užíván pojem „způsobilost k právním úkonům“. „*Plné svéprávnosti člověk nabývá dosažením 18 let, nebo také sňatkem.*“³⁷ Nově je možné nabýt svéprávnost i tzv. emancipací. To znamená, že je nezletilý

³⁶ KANTOR, Jiří, Mgr. *Výstupy edukačního procesu v oblasti sociálních kompetencí žáků s dětskou mozkovou obrnou* Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci Olomouc, 2013. Vedoucí práce prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc. [online]. [cit. 2014-12-31]. Dostupné z: https://theses.cz/id/274alo/Disertan_prce_Kantor_Ji.pdf

³⁷ ČESKO. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Obecná část.* 1. 1. 2014 [online]. [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/obecna-cast/osoby/>

jedinec schopen sám sebe uživit a je také schopen obstarat záležitosti týkající se jeho osoby. Podle nového Občanského zákoníku může být jedinec v oblasti svéprávnosti omezen, nemůže být svéprávnosti zcela zbaven. K takovému omezení může dojít u jedince s vážnou duševní poruchou, na dobu tří let a pouze na základě rozhodnutí soudu. Nově platí, že soudce, který rozhoduje o omezení svéprávnosti jedince, musí tohoto jedince shlédnout a k omezení svéprávnosti přistoupit pouze v případě, kdy nestačí mírnější postup.³⁸

³⁸ ČESKO. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Obecná část.* 1. 1. 2014 [online]. [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/obecna-cast/osoby/>

2 OBDOBÍ ADOLESCENCE U ZDRAVÉHO JEDINCE

Adolescenci neboli období dospívání chápeme jako přechodné období mezi dětstvím a dospělostí, kdy dochází ke komplexní proměně osobnosti jedince, a to v psychické, somatické i sociální oblasti.³⁹ Můžeme ji také charakterizovat jako období přechodu k psychické dospělosti jedince, pro které je charakteristická subkultura mládeže. Tato specifická životní etapa má objektivní i subjektivní význam pro vývoj jedince, který by měl v období dospívání zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si vlastní identitu. Adolescenti mají tendenci zbavit se dětských atributů a sociální podřízenosti především ve vztahu s rodiči.

Období dospívání má 2 fáze, a to ranou a pozdní. Raná fáze, označovaná také jako pubescence, je období mezi 11. a 15. rokem věku dospívajícího jedince. Nejnápadnější změnou je pro jedince tělesné dospívání spojené s pohlavním dozráváním. U dospívajícího se mění způsoby myšlení, je schopen uvažovat i abstraktně. V rané fázi také dochází ke změnám emočního prožívání. Dospívající mezi 11. a 15. rokem se osamostatňuje ve vztahu k rodičům, ztotožňuje se se svými vrstevníky, kteří jsou pro něj v tomto období velice důležití.⁴⁰ „*Podstatným znakem dospívání jsou konflikty dospívajícího s rodiči, častější a výraznější u chlapců než u dívek.*“⁴¹ Pro období dospívání jsou konflikty typické, a to jak konflikty vnitřní, tak konflikty vnější. S vnitřními konflikty souvisí charakteristický znak dospívání – citová labilita.

Mezníkem je v tomto období ukončení povinné školní docházky. Poté dochází k diferenciaci dalšího profesního směřování, které spoluurčuje budoucí sociální postavení dospívajícího.⁴² V této fázi je pro pubescenta význačná potřeba jistoty a citové akceptace, která se přeměňuje v potřebu přijatelné pozice ve svět zahrnující oblast výkonu a sociální akceptace.

Pozdní fáze adolescence je obdobím mezi 15. a 20. rokem věku jedince. Jedná se o období přechodu do dospělosti, pro které je typickým znakem socializace, jedinec

³⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-802-4621-531

⁴⁰ Tamtéž.

⁴¹ NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie: přehled základních oborů*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, str. 680. ISBN 978-80-7387-443-8

⁴² VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-802-4621-531

je tedy přijímán jako dospělý, je od něj však očekáváno chování odpovídající věku dospělosti.

V individualitě jedince se projevuje sociální a psychická variabilita. Toto období je dobou komplexní psychosociální proměny, dochází tedy ke změně osobnosti a společenské pozice adolescenta. Sociálním mezníkem v tomto období je ukončení profesní přípravy, kdy jedinec nastupuje do zaměstnání, anebo se dále vzdělává na vysoké škole. Dochází k profesní diferenciaci.⁴³ Jedinec získává nové role, které jsou více prestižní. Dochází k rozvoji vlastní, subjektivně přijatelné identity alespoň částečně odpovídající představám adolescenta, který se více snaží poznat sám sebe. Pro toto období jsou také typické pocity nejistoty vyplývající z obav z budoucnosti.

V období adolescence jedinec získává nové role, které jsou více prestižní. Typická pro toto období je také potřeba odložit příliš závazná rozhodnutí, čímž se projevuje tendence o prodlužování tzv. přechodného období. Tento jev se nazývá adolescentní psychosociální moratorium.⁴⁴ Popsán byl psychologem Erikem H. Eriksonem. V tomto období prožívá dospívající jedinec krizi, hledá alternativy a vytváří si stabilní osobnost. Zkouší být dospělým. Z psychologického hlediska však dospělým ještě není.

Pro období dospívání je typická emoční nestabilita, změny nálad, které jsou časté a nápadné, impulzivita v jednání, nestálost a nepředvídatelnost reakcí a postojů.⁴⁵

„Od počátku pubescence většina dětí dosahuje dalšího stupně vývoje myšlení.“⁴⁶ Pojmy, které dospívající používá, jsou více obecné a abstraktní. Dospívající jedinec také uvažuje o možných alternativách řešení problému, aplikuje logické operace myšlení a vytváří domněnky. V tomto období se u jedince častěji objevují mravní soudy. Nový způsob myšlení vede k důsledkům, které se promítají v postojích jedince ke světu a zvláště k lidem. „Významným úkolem dospívání je vytvoření diferencovaných vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví.“⁴⁷ Velkou roli má pro jedince stále skupina, ale nyní začíná být jedincem upřednostňována potřeba intimních vztahů, roste tedy zájem o jedince druhého pohlaví. Vztahy jsou zpočátku proměnlivé a nejisté, později se však ustalují.

⁴³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-802-4621-531

⁴⁴ DRAPELA, Victor, J. *Přehled teorií osobnosti*. Vyd. 2., opr. Praha: Portál, 1997. 175 s. ISBN 80-717-8251-3

⁴⁵ FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 136 s. ISBN 978-80-247-2480-5

⁴⁶ Tamtéž, str. 35.

⁴⁷ Tamtéž, str. 36.

Adolescence je stadiem formálních logických operací. Podle Jeana Piageta, švýcarského psychologa, který se mj. zabýval stadii kognitivního vývoje, je pro stadium formálních logických operací typická schopnost abstraktního uvažování. V oblasti myšlení dochází k postupnému uvolňování ze závislosti na konkrétní realitě. Adolescent je schopen uvažovat abstraktně, hypoteticky a systematicky, je schopen připustit proměnlivost možností, experimentuje s vlastními úvahami. V období adolescence dochází k rozvoji induktivního uvažování, adolescent je tedy schopen zobecňovat poznatky. Dále se rozvíjí schopnost interpretace pozorovaných výsledků v kontextu logicky možných závěrů a pružnost myšlení.⁴⁸ Změna uvažování jedince v období adolescence vede k ovlivnění postoje tohoto jedince ke svým základním psychickým potřebám, mezi které řadíme potřebu jistoty a bezpečí, potřebu seberealizace a potřebu otevřené budoucnosti.⁴⁹

Adolescent mění svůj pohled na svět, je nadměrně kritický, má sklon polemizovat, snadno podléhá klamu o tom, že jeho vlastní úvahy jsou výjimečné, může být přecitlivělý a vztahovačný. Je také schopný pochopit obecnější pravidla a používat nové způsoby řešení, v čemž se u adolescenta projevuje i větší flexibilita. Úsudek adolescenta bývá emocionálně zatížený. Odhad vlastních schopností a dovedností se zlepšuje, u adolescenta tedy můžeme pozorovat rozvoj metakognice.

V období adolescence se rozvíjí volní vlastnosti, zlepšuje se sebekontrola a vytrvalost. Jedinec je více schopen ovládat svou vlastní osobnost. Autoregulační mechanismy jsou uplatňovány především v zátěžových situacích. Určité osobnostní vlastnosti nabývají na významu při řešení těchto zátěžových situací.

Změny v oblasti citového prožívání jsou stimulovány hormonálními proměnami. Emoční reakce bývají u adolescentů méně přiměřené konkrétní situaci. Adolescenti bývají více impulsivní, nemusí mít dostatečně rozvinuté sebeovládání, jejich prožívání je krátkodobé a proměnlivé. Dále můžeme u adolescentů pozorovat emoční egocentrismus, nechuť projevovat své city navenek, nárůst hostility a agresivity a mechanismus kyvadla, pro který je typické střídání projevů zralého chování a chování infantilního, tedy nezralého (dětinského).

⁴⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-802-4621-531

⁴⁹ LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a doplň. Praha: Grada, 1998. 343 s. ISBN 80-716-9195-X

Při prožívání zátěžových situací může u adolescenta docházet k regresi na nižší vývojové stadium, což chápeme jako obranný mechanismus. Další obrannou reakcí může být únik adolescenta do světa své fantazie.

Na konci období adolescence se emoční prožívání stabilizuje, nastupuje období vystřízlivění, pro které je typická konfrontace reality a vysněných ideálů a představ adolescenta.

3 IDENTITA ADOLESCENTA

Identita je pojem, který integruje sebereflexi jedince, a to včetně existenciálních zážitků sebe sama, tedy takových, které se týkají důležitých struktur jedincova života a přesahů jedince v čase a v jeho sociokulturním prostředí.⁵⁰ Sebeuvědomování je nejdůležitějším procesem období adolescence, ve kterém dochází k růstu samostatnosti, který můžeme chápat jako přechod od systému vnějšího řízení k autoregulaci vyžadující informace o objektu, spíše tedy o subjektu v případě autoregulace. Objektem i subjektem chápeme dospívajícího jedince.⁵¹ „Úroveň sebepojetí a stupeň složitosti integrity a stálosti obrazu já úzce souvisí s vývojem intelektu.“⁵² Identita sjednocuje předchozí představy adolescenta o sobě samém. Vědomí identity dává adolescentovi důvěru v to, že jeho vlastní sebepojetí odpovídá vědomí druhých.

Fáze druhé emancipace je označení pro období adolescence, kdy jedinec začíná uvažovat na úrovni formálních logických operací, tedy hypoteticky i o možnostech, které nenastaly, ale nelze je vyloučit. Dospívající jedinec takto uvažuje i sám o sobě. Posun v myšlení jedince má za následek větší kritičnost a sebekritičnost jedince. Významnou osobností zabývající se problematikou hledání vlastní identity je E. H. Erikson, podle kterého je vytváření osobní identity jedince hlavním tématem vývojového procesu. Dále podle E. H. Eriksona vytváření osobní identity souvisí s vývojem ego. „Než se objeví zralé ego, musí člověk získat přiměřený pocit identity.“⁵³ Podle E. H. Eriksona se získání identity potvrzuje rituály dospívání a obřady.⁵⁴

Hledání vlastní identity lze chápat jako boj proti pocitům nejistoty o své vlastní roli mezi lidmi. Identitu chápeme jako vědomí jedince o tom, kým je. Ví, jaké jsou jeho silné a slabé stránky osobnosti, zná své možnosti a má realistické cíle. K nalezení své vlastní identity může dospívající dojít převzetím určitého vzorce chování z rodiny, anebo od jiných lidí z okolí. Další možností, jak nalézt svou vlastní identitu, je její aktivní vytvoření, čímž může jedinec více rozvíjet své vlastní možnosti.

⁵⁰ BAČOVÁ, Viera. *Osobná identita –konštrukcie – text - hľadanie významu*. In: Čermák, I., Hřebíčková, M., Macek, P. (ed.): *Agrese, identita, osobnost*. Brno: Psychologický ústav AV ČR, 2003.

⁵¹ KON, Igor, Semjonovič. *Kapitoly z psychologie dospívání*. Vyd. 2., Praha: SPN, 1988. 180 s.

⁵² Tamtéž, str. 53.

⁵³ DRAPELA, Victor, J. *Přehled teorií osobnosti*. Vyd. 2., opr. Praha: Portál, 1997, str. 69. ISBN 80-717-8251-3

⁵⁴ Tamtéž.

Období adolescence je důležitou fází individuálního procesu, kdy dospívající rozvíjí a dotváří svou identitu, která by jej odlišovala od ostatních. Jedinec experimentuje s novými alternativami, integrací různých složek sebepojetí i představ o vlastní osobnosti, které jsou odpovědí na otázku „Kdo jsem?“.

Podle Josselsonové má proces vytváření vlastní identity v období dospívání čtyři fáze, tedy fázi diferenciaci, fázi experimentace, fázi postupné stabilizace a fázi psychického osamostatnění. Ve fázi diferenciaci se jedinec přestává ztotožňovat s rodiči a dalšími autoritami, chce se od nich odlišit, což se projevuje zpochybňováním názorů, hodnot a norem rodičů. Fáze experimentace je charakteristická experimentováním dospívajícího s vlastní emancipací. Tato fáze je typická pro přelom rané a pozdní adolescence. Třetí fáze, tedy fáze postupné stabilizace, je typická pro pozdní adolescenci. V této fázi se vyrovnává a stabilizuje vztah mezi dospívajícím a jeho rodiči, což ukazuje dosažení určité samostatnosti jedince. Po této fázi dochází k vytvoření nových pravidel soužití. Toto soužití bývá klidnější a méně konfliktní, což lze považovat za pozitivní výsledek.⁵⁵ Pro poslední fázi psychického osamostatnění je charakteristické dosažení úplné samostatnosti a vytvoření určité podoby vlastní identity potvrzující jedinečnost osobnosti adolescenta.

Adolescentní jedinec se postupně odpoutává z vázanosti na svou rodinu, což je velice důležitý vývojový mezník, a více se orientuje na vztahy se svými vrstevníky. Orientace na jiné sociální skupiny je výsledkem snahy o osamostatnění poskytující potřebný prostor pro další vývoj osobnosti. *„Vrstevnická skupina slouží jako opora v procesu vytváření individuální identity. Dospívající se může definovat příslušností ke skupině tzv. skupinovou identitou (...).“*⁵⁶ Skupinová identita může dospívajícímu pomoci překonávat nejistotu, kterou může jedinec pociťovat v procesu osamostatňování. Právě skupinová identita tvoří důležitou součást identity individuální, která není v období adolescence dostatečně stabilní, protože prochází zásadní proměnou.

Podle Vágnerové jsou uspokojovány různé psychické potřeby právě na základě vztahu s vrstevníky. Mezi tyto potřeby řadí potřebu stimulace a potřebu smysluplného učení, potřebu jistoty a bezpečí, potřebu určit vlastní pravidla a potřebu být akceptovaný.

⁵⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-802-4621-531

⁵⁶ Tamtéž, str. 423.

Nalezení identity je výsledkem socializace jedince, která nemá vést pouze k přebírání norem a rolí, ale i k získání identity vlastního já. Ve vrstevnické skupině jedinců bez postižení jedinec získává pocit sounáležitosti, tento pocit však může být narušován odlišností jedinců, nezájmem a obtížemi ve zvládnutí rolí potvrzující příslušnost ke konkrétní vrstevnické skupině. Rozvoj sebepojetí souvisí s hledáním ideálů a vzorů. Ty mohou jedinci pomoci vymezit jeho představu o vlastní budoucí identitě. Důležitý je pro něj však i názor jiných lidí, především vrstevníků. Vrstevnická skupina je základem pro porovnávání zkušeností, slouží tedy jako poskytovatel zpětné vazby. Vliv vrstevnické skupiny je nejsilnější mezi patnáctým a šestnáctým rokem věku jedince, což je období střední adolescence. Později se vliv vrstevnické skupiny oslabuje, dochází k její vnitřní diferenciaci. Starší adolescenti již nejsou na vrstevnické skupině tolik závislí, zaměřují se více na individuální vztahy.⁵⁷

3.1 Identita adolescenta s kombinovaným postižením

Stále více je zdůrazňována významnost osobnosti dospívajícího jedince s kombinovaným postižením, jsou tedy vyzdvihována jeho individuální specifika. V současnosti se nejčastěji jedná o koncepci speciálních potřeb a podpor jedince s postižením.⁵⁸ Jedinci s postižením mají být ve společnosti připisována práva na plnohodnotný život. Společnost má za povinnost vytvořit pro jedince s postižením síť speciálních služeb a podpor pro naplňování jejich potřeb a pro dosažení nejvyšší možné kvality života těchto jedinců.

Sebehodnocení vyplývá z rozporu mezi reálným a ideálním pohledem na vlastní já, na sebe samého. „*Hodnotící citový vztah k sobě bývá závislý na vlastní aspirační úrovni, která je ovlivněna zkušeností.*“⁵⁹ Podle Vágnerové může mezi tyto zkušenosti patřit hodnocení a přijímání dítěte rodiči, později školou a vrstevníky.⁶⁰

⁵⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-802-4621-531

⁵⁸ ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3

⁵⁹ Říčan (1972), Balcar (1983) in VÁGNEROVÁ, Marie; HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana; ŠTECH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2000. 230 s. ISBN 80-718-4929-4

⁶⁰ VÁVROVÁ, Veronika. *Problémy v partnerském a sexuálním životě u osob s dětskou mozkovou obrnou*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Brno, 2009. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Tomáš Čech, Ph.D. [online]. [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/209388/pedf_b/bakalarska_prace.pdf

I jedinci s postižením mají osobnostní zvláštnosti podílející se na jejich celkové charakteristice. U jedinců s mentálním postižením se projevují zvláštnosti psychických procesů v oblasti vnímání, pozornosti, myšlení a paměti, emocionality a volných vlastností. Tyto zvláštnosti jsou závislé na hloubce a nerovnoměrnosti postižení, na věku jedince s postižením a na míře podnětnosti sociálního prostředí, ve kterém se jedinec s postižením pohybuje.⁶¹

Pokud se jedinec pohybuje ve skupině postižených vrstevníků, můžeme říci, že jsou si jedinci v této skupině více či méně rovni – každý trpí nějakým druhem postižení. V takovém případě je však vytvářen základ pro vznik budoucí minority, např. na základní škole speciální, protože členové této skupiny navazují přátelské a partnerské vztahy převážně mezi sebou.

V období dospívání mohou jedinci s postižením přecházet např. ze školy do zaměstnání, kdy se musí přizpůsobit novému prostředí, což pro ně nemusí být snadné, protože mohou být zranitelnější než v dětství, a to z důvodu proměn probíhajících v adolescenci. V tomto období se také mění postoj jedince k vlastnímu postižení, což se může projevovat potřebou vyniknout a vyrovnat se zdravým vrstevníkům, čímž chtějí potvrdit svou kvalitu. Lze říci, že je hledání vlastní identity postiženého jedince spojeno s hodnocením jejich osoby ostatními lidmi. Pokud si postižený jedinec uvědomuje své postižení, může pociťovat nejistotu a úzkost pramenící z vědomí vlastní odlišnosti, což u jedince posiluje potřebu bezpečí a jistoty.

Mentálně postižený jedinec nemusí mít (a často ani nemá) potřebu odpoutat se od rodiny, osamostatnit se, a to z toho důvodu, že jeho rozumový vývoj není na takové úrovni, aby mohl uvažovat o různých možnostech osamostatnění se.⁶² Musíme však také vzít v úvahu, že i rodiče postiženého jedince mohou přispět k osamostatnění svého dospívajícího potomka i přes to, že má nějaký druh postižení – v případě vztahujícímu se k tématu této bakalářské práce postižení s dětskou mozkovou obrnou a mentálním postižením. Nástup do zaměstnání představuje pro jedince s postižením další krizi identity.

Podle Jenkinse je život postiženého jedince v období adolescence utvářen vázaností na konkrétní uvažování, ze kterého vyplývá definice jeho identity dospělými,

⁶¹ VÁVROVÁ, Veronika. *Problémy v partnerském a sexuálním životě u osob s dětskou mozkovou obrnou*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Brno, 2009. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Tomáš Čech, Ph.D. [online]. [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/209388/pedf_b/bakalarska_prace.pdf

⁶² *Co žere Gilberta Grapea* [film]. Režie Lasse Hallström. USA, 1993.

případně postoji, hodnotami, očekáváním či předsudky společnosti.⁶³ Velice důležité také je nesnažit se mentálně postiženého jedince s dětskou mozkovou obrnou měnit. Tato snaha by přinesla víceméně pouze špatné výsledky s negativním dopadem na konkrétního jedince, a to nejen na jeho osobnost, ale právě i na jeho identitu.

Horší rozvoj identity může být u jedince s mentálním postižením a DMO způsoben tím, že se u tohoto jedince neobjevilo v batolecím období takzvané stadium negativismu neboli období prvního vzdoru.

⁶³ *Co žere Gilberta Grapea* [film]. Režie Lasse Hallström. USA, 1993.

4 OBDOBÍ ADOLESCENCE U JEDINCE S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Vývoj osobnosti postiženého se řídí stejnými zákonitostmi jako vývoj osobnosti u zdravého jedince. U postižených však hrají roli činitelé, kteří vytvářejí komplikace a možná nebezpečí pro mentálně postiženého jedince. Nejdůležitějším takovým činitelem je vývojová úroveň jedince, kdy je nutné rozlišit, zda je jeho postižení vrozené nebo získané. Pokud je postižení vrozené, vývoj probíhá za ztížených podmínek. Nebezpečím je pro jedince nedostatek podnětů a nevhodné výchovné vedení. Terapie jedince, resp. dítěte, by měla začít terapií jeho rodičů. V případě získaného postižení dochází ke změně životní situace jedince, který by se měl s touto změnou vyrovnat. Jeho vývoj i poté probíhá za horších podmínek.

Pro jedince s mentálním postižením je období adolescence klíčové při vyrovnávání se se svým postižením. Zejména pro osoby, které vyrůstaly ve chráněném prostředí. Ty zažívají často první konfrontaci s vlastní odlišností. Jedinci vyrůstající mezi vrstevníky bez postižení zažívají tuto konfrontaci mnohem dříve. Dospívání u osob s mentálním postižením akcentuje disharmonii jednotlivých složek vývoje, dochází ke změnám v prožívání potřeb, kognitivní vývoj stagnuje, mezi jeho jednotlivými složkami se prohlubuje rozpor.⁶⁴

Život mentálně postiženého adolescenta determinují očekávání, postoje, hodnoty a předsudky společnosti, která handicap vnímá jako osobní tragédii tohoto jedince.⁶⁵ Můžeme pozorovat snahy o normalizaci života mentálně postižených do takové míry, aby se jejich život podobal co nejvíce životu běžné populace. V tomto období mohou být na jedince kladeny zvýšené nároky na zvládání různých sociálních situací, což může vést ke zhoršení adaptačních schopností jedince a vyvolat poruchy chování, které se mohou právě v období adolescence velice vyhrožovat.⁶⁶

Období adolescence je pro mentálně postižené jedince především obdobím fyzického dozrávání. Kvůli svému postižení jsou mentálně retardovaní jedinci stále závislí na svých rodičích, a to nejen z hlediska ekonomického. Dochází k vytvoření tzv. sociální závislosti. Jedinci s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením mohou využít služeb chráněného bydlení, což vede k jejich většímu osamostatnění.

⁶⁴ VALENTA, Milan, MÜLLER, Ondřej. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. Vyd. 3., doplň. a uprav. Praha: Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-807-3200-992

⁶⁵ ŠIŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. 100 s. ISBN 80-246-0992-4

⁶⁶ PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.) a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Brno: Paido, 2010. 402 s. ISBN 978-80-7315-198-0

Dále se mohou snažit najít si zaměstnání, které mohou získat v chráněných dílnách, na pomocných pozicích apod. Zaměstnavatel klientů s lehkým nebo středně těžkým postižením by měl dohlížet na to, aby práce probíhala stereotypně, což je pro klienty velice důležité. Získání práce může mentálně postiženému adolescentovi pomoci lépe se vyrovnat se svým postižením. Mentálně postižený adolescent může však v tomto období narazit právě na problém týkající se nalezení vhodného zaměstnání a také může zažívat problémy spjaté s obtížným hledáním partnera. Často se musí vyrovnávat s pocity opuštěnosti, osamělosti.⁶⁷

Pro mentálně postiženého adolescenta je důležité naučit se, jaký mají význam situace vztahující se k očekávání společnosti. Normy a pravidla společnosti mohou být odlišná od norem a pravidel rodiny, ve které mentálně postižený žije, což pro něj může být nepřehledné. Člověk s mentálním postižením se může cítit nejistě z možné existence neznámých situací, může také být omezen ve schopnosti orientovat se v abstraktním světě institucí. Toto omezení lze kompenzovat učením se v konkrétních situacích, opakovaným řešením každodenních problémů, což povede k pochopení abstraktních vztahů ve společnosti a ke zmírnění nejistoty mentálně postiženého v neznámých situacích.⁶⁸

Mentálně postižený adolescent může mít výchovné a pracovní obtíže při zařazování do kolektivu zdravých jedinců. Jeho zařazení je však velice důležité, především v případě výchovy je dobré zařazení mentálně postiženého jedince předpokladem ke kvalitnímu výchovnému vedení.

I v adolescentním období je pro mentálně postiženého klienta vhodné rozvíjet jeho dovednosti. To však velice závisí na vhodném zvolení aktivity. Rozvoj dovedností může adolescentnímu jedinci s mentální retardací pomoci stát se v běžném životě více samostatným. Pro nácvik a rozvoj dovedností je velice důležitá vlastní motivace klienta. Aktivity by měly být plánovány s ohledem na úroveň postižení klienta a s ohledem na jeho aktuální náladu. Dále musíme respektovat klientovu schopnost soustředit se a na základě toho mu poskytovat čas na odpočinek. S adolescentním klientem komunikujeme adekvátně s přihlédnutím k jeho věku. Volíme také vhodnou pracovní polohu s ohledem na možnosti klienta. Aktivity řadíme od těch, které jsou pro klienta známé, následně k nim pouze doplníme a dovysvětlíme potřebné informace. Následují aktivity nové, při kterých klademe na jejich začátku větší důraz na klientovu

⁶⁷VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1

⁶⁸Tamtéž.

samostatnost. Nejprve tedy klientovi vysvětlíme úkol a poté následuje jeho samostatná činnost, kdy si klient musí s úkolem poradit sám s vhodnou mírou podpory, která je předem stanovena. Při spolupráci s adolescentním jedincem s mentální retardací bychom měli být trpěliví, a pokud je to nutné, aktivitu klientovi několikrát zopakujeme. Aktivitu přizpůsobujeme jeho tempu. Pro klienta jsou motivací správně vyřešené úkoly, proto není vhodné zadávat opakovaně příliš obtížné úkoly.⁶⁹

Klientovi dáváme jednoduché a stručné pokyny, klademe mu návodné otázky, čímž mu pomůžeme samostatně přijít na správnou odpověď. Důležité je také ověřování klientovy odpovědi, čímž zjišťujeme, zda má konkrétní znalost zafixovanou. To zjistíme opakovaným provedením určitého úkolu. Při spolupráci s adolescentním klientem s mentální retardací využíváme všech možných způsobů komunikace, to znamená práci s obrázky a symboly a komunikační alternativy ovládané klientem.

Rozvoj dovedností a jejich procvičování je vhodné provádět v běžných situacích klientova každodenního života, klademe tedy také důraz na takové aktivity, které jsou pro klienta v jeho běžném životě využitelné.⁷⁰

Důležité u jedinců s dětskou mozkovou obrnou a mentálním postižením je neustále je podporovat a vést je k nejlepším možným výsledkům, kterých jsou schopni dosáhnout.⁷¹

4.1 Adolescent s kombinovaným postižením a sexualita

Pro dospívající jedince je typické experimentování s partnerskými vztahy, což je spojeno s rozvojem erotických pocitů, které se projevují v chování dospívajícího, jehož zájem o jedince opačného pohlaví, nejčastěji vrstevníka, má charakter zamilovanosti. U takového jedince pozorujeme výkyvy v oblasti emocí, střídající se pocit trapnosti a povznesenosti a potřebu blízkosti a vysoké hodnoty osoby, do které je daný dospívající jedinec zamilován.⁷² Pro toto období je též typická platonická erotická aktivita. Základní znaky intimity můžeme pozorovat již při prvních pokusech o párový

⁶⁹ SOLOVSKÁ, Vendula. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 191 s. ISBN 978-80-262-0369-8

⁷⁰ Tamtéž.

⁷¹ *Syn luny* [film]. Režie Gianfranco Albano. Itálie, 2007.

⁷² VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-802-4621-531

vztah. Mezi tyto znaky řadíme komunikaci mezi oběma jedinci, vzájemné porozumění, poskytování či přijímání opory apod.⁷³

Pro adolescenty je v oblasti partnerských vztahů typické poměrně časté střídání se pozitivních a negativních emočních prožitků závislých i na projevech osoby, do které je adolescent zamilovaný. „V této době není adolescent schopen se soustředit na nic jiného, většinu času se zabývá jen svým vztahem. Rozhovory s přáteli na toto téma mívají až charakter ruminace, kdy se opakují stále tytéž úvahy.“⁷⁴ Sexuální zájmy jsou v tomto období spojovány především se zvědavostí.

Sexualita jedinců s kombinovaným postižením je tabuizovaným tématem. Názory na sexualitu těchto jedinců procházejí vývojem, a to od názoru, že jedinci s postižením jsou asexuálními jedinci, až po názor, že i tito jedinci mají stejné právo jako jedinci bez postižení na pohlavní život, který jim má být umožněn a zajištěn i v případě, kdy o něj samotní jedinci neprojevují zájem.⁷⁵ Jedinci s mentálním postižením nemusí o pohlavní život projevovat zájem, nemusí mu rozumět, protože o tomto tématu nemají žádné nebo velice omezené informace, a to i z důvodu jejich snížených rozumových schopností. Existují případy, kdy byli dospívající jedinci poučeni o partnerském intimním životě, konkrétně o používání ochranného prostředku – prezervativu, které jim bylo předváděno za použití názorných pomůcek (násady od koštěte). Partnerský pár jedinců s postižením, který byl v tomto konkrétním případě poučen o sexuálním životě a o používání ochranných prostředků, však za několik měsíců od tohoto poučení informoval své okolí o tom, že partnerka z tohoto páru je gravidní. Později vyšlo najevo, že prezervativ sice při každém pohlavním styku používali, avšak na násadě od koštěte. Na základě svého postižení nebyli schopni pochopit názornost situace, tedy že ochranná pomůcka nasazovaná na násadu koštěte byla pouhou názornou ukázkou toho, jak se má tato pomůcka nasazovat na mužský zevní pohlavní orgán – penis, a přenést získané informace do reálné situace.⁷⁶

Sexualita nejen dospívajících jedinců s postižením začíná být diskutována v posledních letech z důvodu integrace jedinců s – kombinovaným – postižením. Tito jedinci mají také sexuální potřeby, které však nejsou často naplňovány z důvodu jejich

⁷³ *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z druhé celostátní konference konané ve dnech 11.-12. prosince 2008*. Praha: Orfeus, 2009. 142 s. ISBN 978-809-0351-974

⁷⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, str. 435. ISBN 978-802-4621-531

⁷⁵ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011, 221 s. ISBN 978-807-3678-890

⁷⁶ ČT2. Pořad Klíč: *Sexualita lidí s mentálním postižením — Animovaný film "O sexu..."* 6. 4. 2009 [online]. [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz:8080/ivysilani/1096060107-klic/209562221700004>

závislosti na druhých osobách a také z důvodu jejich již výše uvedené nízké informovanosti v této oblasti.⁷⁷ Jedinci s mentálním postižením často neumí komunikovat s jinými lidmi a neumí navazovat vztahy. Často nemají rádi fyzický kontakt s jinou osobou – už při náznaku fyzického kontaktu může začít jedinec s postižením projevovat nelibé pocity (např. boucháním hlavy do zdi).⁷⁸

Přirozená sexualita jedinců s kombinovaným postižením není často podporována z důvodu vzniku nechtěného těhotenství ženy s mentálním postižením a dětskou mozkovou obrnou, ale i s jinými formami kombinovaného postižení.

U žen s dětskou mozkovou obrnou a mentálním postižením, které byly z důvodu svého postižení prohlášeny po dosažení dospělosti, tedy osmnáctého roku, za nesvéprávné, může docházet na základě souhlasu jejich rodičů či opatrovníků k radikálnějšímu řešení předcházení nechtěného těhotenství.

⁷⁷ *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: Orfeus, 2004. 80 s. ISBN 80-903-5190-5

⁷⁸ *Rain Man* [film]. Režie Barry Levinson. USA, 1988.

5 CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH ZAŘÍZENÍ

5.1 Chráněné bydlení Slapy⁷⁹

Občanské sdružení Portus Praha poskytuje lidem s postižením službu chráněného bydlení v obci Slapy a pomáhá jim zapojit se do pracovního procesu v rámci sociálně – terapeutické dílny rovněž v obci Slapy. Do této dílny se mohou zapojit dospělí jedinci s postižením, které jim zcela neumožňuje zapojit se do běžných pracovních činností. Jedná se o poskytování sociální služby.

Další sociální službou poskytovanou občanským sdružením Portus Praha je chráněné bydlení Slapy, která je určena především lidem s mentálním postižením, mohou ji však využívat i klienti s kombinovaným, tedy s přesněji řečeno s mentálním postižením a dalším postižením, tedy i DMO, což bylo rozhodující pro výběr tohoto zařízení k pozorování klientů a k rozhovorům s nimi.

Jedná se o celoroční pobytovou a asistenční službu, kterou v současné době využívá celkem devatenáct klientů.

Portus Praha o. s. má v obci Slapy dva domy s byty využívané jako chráněné bydlení. Klienti mají vlastní pokoje, některé z nich mají vlastní sociální zařízení, pro některé je společné sociální zařízení, každé společné sociální zařízení je však pouze pro dva klienty z důvodu zachování soukromí.

Prvním areálem chráněného bydlení v obci Slapy je Fara, který byl založen v roce 2001. V tomto chráněném bydlení jsou společné prostory, jako je prádelna, kuchyň, jídelna a obývací pokoj v přízemí, ve kterém jsou dále kanceláře asistentů a vedoucí sociálních služeb, a dále pro klienty pokoje s vlastním sociálním zařízením. V prvním patře jsou pouze pokoje klientů, v podkroví je nový dvoupokojový byt pro klienty, ve kterém nyní bydlí manželský pár, který rovněž odpovídal na otázky rozhovoru, který byl sestaven pro účely této bakalářské práce.

Druhé chráněné bydlení Na Vyhlídce v obci Slapy bylo založeno v roce 2008, má 5 samostatných garsoniér, které jsou zcela vybaveny, a jednu dvougarsoniéru. I v tomto domě je společná kuchyň s jídelnou a kancelář asistentů, kteří jsou v rámci tohoto chráněného bydlení klientům k dispozici každý všední den v průběhu běžné pracovní doby, tj. zhruba od 8:00 do 17:00. Pokud klienti potřebují pomoc asistenta

⁷⁹ Portus Praha [online]. [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: <http://portuspraha.wix.com/portuspraha#!chranene-bydleni-informace/c12aq>

v době, kdy již asistent v domě není přítomen, volají asistentovi, který má službu v areálu chráněného bydlení Fara, kde jsou asistenti přítomni 7 dní v týdnu, 24 hodin denně. Střídají se tedy na denních, nočních, a víkendových službách. Na bydlení Fara jsou asistenti přítomni neustále z důvodu závažnějších postižení klientů, kteří služby tohoto chráněného bydlení využívají.

5.2 Chráněná dílna svatý Prokop u červeného javoru⁸⁰

Tato chráněná dílna byla založena v roce 2002 dvěma občanskými sdruženími, konkrétně občanským sdružením Sluneční zahrada, které bylo založeno klienty Integračního centra Zahrada, které rovněž přispělo k založení chráněné dílny svatý Prokop u červeného javoru, která je určena dospívajícím klientům s kombinovaným postižením opouštějící denní stacionáře určené pro děti. Klienti jsou v rámci této chráněné dílny začleňováni do většinové společnosti, je jim zde umožněno samostatně pracovat, čímž si vydělávají své vlastní peníze, což vede ke zvyšování jejich sebevědomí a sebeúcty.

Jsou zde poskytovány dvě služby dospívajícím klientům s kombinovaným postižením, a to služby denního stacionáře – tzv. Ergodílna – a služby sociálně – terapeutické dílny s názvem Prádelna.

V Ergodílně klienti vyrábí svíčky, malují na textil a na porcelán, učí se vařit, pracují na zahradě a pomáhají provádět menší úpravy a opravy v budově chráněné dílny. Všechny tyto činnosti mají za cíl zvyšování soběstačnosti klientů. Výrobky vyrobené klienty v Ergodílně je možné si také zakoupit a přispět tím na provoz chráněné dílny.

Sociálně – terapeutická dílna prádelna poskytuje klientům s kombinovaným postižením pracovní uplatnění právě při zajišťování provozu prádelny, kde je v současné době zaměstnáno 6 klientů na dohodu o pracovní činnosti v provozu prádelny. Klienti zde provádí činnosti jako je praní, žehlení a mandlování, tedy takové činnosti, se kterými se setkáváme v běžných prádelnách. Sociálně – terapeutická dílna Prádelna klientům umožňuje získat vyšší míru soběstačnosti, poskytuje jim pracovní rehabilitaci a rovněž poskytuje služby veřejnosti, čímž dochází k integraci klientů s postižením.

⁸⁰ *Chráněná dílna*. 2010 [online]. [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: <http://www.dilnapropkop.cz/o-nas/>

PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Cílem praktické části je analýza pohledu jedinců s mentálním postižením a dětskou mozkovou obrnou na sebe sama, a to na základě poznatků z rozhovorů a pozorování. Dílčími cíli výzkumu bylo zjistit, jak jedinci s DMO a mentálním postižením vnímají své postižení ve vztahu ke svému pracovnímu uplatnění, ve vztahu ke svému bydlení, a ve vztahu ke svému minulému či současnému partnerskému vztahu.

První dílčí výzkumný cíl zjišťoval, jestli jedinec s DMO a mentálním postižením chápe smysl svého pracovního uplatnění. Tedy zda si uvědomuje, že díky zaměstnání si vydělává vlastní peníze a práce mu může také přinášet například emocionální zisk. Druhý dílčí výzkumný cíl zjišťoval, zda jedinec s kombinovaným postižením potřebuje pomoc z okolí v každodenním životě. Třetí dílčí výzkumný problém zjišťoval, jestli jedinec s DMO a mentálním postižením má partnera a jaký je jeho postoj k intimnímu životu. Poslední dílčí výzkumný cíl se zaměřoval na to, zda se cítí jedinec s DMO a mentálním postižením nepříjemně ve společnosti lidí bez postižení.

Pro potřeby praktické části této bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, a to především z důvodu cíle průzkumu. Při tomto kvalitativním výzkumu byl kladen důraz hlavně na porozumění konkrétnímu jedinci. Pro získání důležitých informací od klientů byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Byl tedy vytvořen soubor otázek, který byl na základě konkrétní situace při rozhovoru obohacen o rozvíjející otázky, v některých případech bylo také změněno pořadí připravených otázek. Rozhovory se všemi vybranými klienty proběhly v prostředí, které je pro ně přirozené.

Pro získání informací, které by mohly být použity v praktické části této bakalářské práce, bylo vybráno celkem pět dospívajících klientů s mentálním postižením a dětskou mozkovou obrnou. Čtyři klienti byli vybráni pracovníky chráněného bydlení Portus Praha v obci Slapy a jedna klientka byla vybrána pracovníky Chráněné dílny svatý Prokop u červeného javoru. Pracovníci těchto zařízení klienty vybrali a doporučili na základě obdržených informací o tom, jací respondenti jsou pro potřeby této bakalářské práce vhodní. Všichni vybraní klienti byli pozorováni a byl s nimi proveden rozhovor.

Čtyři klienti byli pozorováni v prostorách chráněného bydlení, kde žijí, a jedna klientka byla pozorována v prostoru chráněné dílny, kde je zaměstnána. Jednalo se o přímé zúčastněné pozorování. Pozorování klientů probíhalo především při rozhovorech s nimi. Bylo tedy doplňující metodou k metodě rozhovoru. Pozorování bylo prováděno především z důvodu lepšího poznání vybraných klientů.

7 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY

Na základě stanoveného hlavního cíle a čtyř dílčích cílů pro praktickou část této bakalářské práce byly stanoveny následující čtyři výzkumné otázky.

1. Jaký význam připisují dospívající jedinci s mentálním postižením a dětskou mozkovou obrnou svému pracovnímu uplatnění?
2. Který typ bydlení dospívající jedinci s mentálním postižením a dětskou mozkovou obrnou upřednostňují – chráněné bydlení, bydlení s rodinou, samostatné bydlení?
3. Jak dospívající jedinci s mentálním postižením a dětskou mozkovou obrnou vnímají svůj sexuální život?
4. Jak dospívající jedinci s mentálním postižením a dětskou mozkovou obrnou vnímají soužití v majoritní společnosti v souvislosti se svým postižením?

Na základě těchto výzkumných otázek mohly být stanoveny následující hypotézy.

1. Jedinec s DMO a mentálním postižením chápe smysl svého pracovního uplatnění. Uvědomuje si, že ke svému životu potřebuje peníze, a jeho práce ho baví.
2. Adolescent s DMO a mentálním postižením bydlí nejčastěji v chráněném bydlení nebo ve své rodině, protože potřebuje pomoc (zaměstnanců chráněného bydlení, rodiny) a cítí se tak bezpečněji.
3. Oblast intimního života je pro dospívající jedince s DMO a mentálním postižením nepříjemným tématem pro rozhovor, intimnímu životu se příliš nevěnují z důvodu nedostatku informací.
4. Adolescent s DMO a mentálním postižením pocituje svou odlišnost od majoritní společnosti, která je způsobena právě jeho postižením.

Výše uvedené hypotézy mohou být vyvráceny nebo potvrzeny především na základě informací získaných z rozhovorů s klienty, kteří v průběhu rozhovoru byli dotazováni na jejich zaměstnání, situaci ohledně bydlení, i na jejich partnerské vztahy. Tyto informace nebylo zcela možné získat v průběhu přímého pozorování klientů. Během tohoto pozorování byl více kladen důraz na fungování pozorovaných klientů mezi ostatními klienty chráněného bydlení nebo chráněné dílny, a na to, jak se se svým handicapem vyrovnávají při každodenních činnostech, např. při přípravě snídaně, při úklidu společných prostor chráněného bydlení nebo při úklidu chráněné dílny po skončení tvorby výrobků atd.

Následující část bakalářské práce se bude vyjadřovat k výzkumným hypotézám, které byly stanoveny na základě poskytnutých materiálů o klientech od zaměstnanců navštívených zařízení a z jednotlivých výpovědí klientů, které byly dostatečně rozsáhlé pro potvrzení či vyvrácení hypotéz.

7.1 Výzkumné hypotézy

Hypotéza č. 1: Jedinec s DMO a mentálním postižením chápe smysl svého pracovního uplatnění.

Všichni dotazovaní klienti jsou zaměstnáni, 3 z 5 klientů pracuje v chráněných dílnách. Tito tři klienti uvedli, že jsou rádi za to, že vůbec mají zaměstnání. Další dva klienti jsou také zaměstnáni, pracují však pro obec, ve které bydlí. Jsou tedy sice také zaměstnáni, vykonávají však pouze pomocné práce. Všichni klienti v rozhovoru uvedli, že díky práci mají možnost vydělat si své vlastní peníze, se kterými dále nakládají podle svého vlastního uvážení a na základě svých vlastních potřeb.

V **rozhovoru č. 1** se klient vyjadřoval k jeho zaměstnání v odpovědi na otázku č. 6. Tato odpověď je vyznačena zelenou barvou. Klient v ní uvádí, že ho jeho práce baví a že si tak může vydělat své vlastní peníze, díky kterým může nakupovat.

Klientka, se kterou byl vytvořen **rozhovor č. 2**, řekla, že je pro ni obtížné docházet do zaměstnání pravidelně, přesto však uvedla, že za svou práci dostává peníze, ze kterých může kupovat jídlo pro sebe a pro svou kočku. Z tohoto důvodu uvedla, že je pro ni důležité mít vlastní zdroj příjmů. Její odpověď vztahující se k této hypotéze je taktéž vyznačena zeleně, a to v odpovědi na otázku č. 7.

Rozhovor č. 3 probíhal se dvěma klienty najednou. Tito dva klienti tvoří manželský pár. Klientka Z. v odpovědi na otázku č. 5 uvedla, že si za svou práci vydělává peníze. V odpovědi na otázku č. 6 řekla, že i přesto, že má momentálně v chráněné dílně hodně práce, chce v této chráněné dílně pracovat, protože ji to baví. V odpovědi na otázku č. 7 znovu uvedla, že je v chráněné dílně spokojená a za svoji odvedenou práci získává peníze.

Klient M., manžel výše uvedené klientky Z., v odpovědi na otázku č. 8, řekl, že ho jeho práce baví a že potřebuje peníze, se kterými si může sám hospodařit. U obou klientů můžeme pozorovat emocionální požitky vyplývající z jejich zaměstnání, jejich práce je baví, ale také chápou zaměstnání jako zdroj peněz pro obstarávání

každodenních potřeb. Odpovědi v rozhovoru č. 3, které se vztahují k hypotéze č. 1, jsou rovněž vyznačeny zelenou barvou.

Klientka K., se kterou byl veden **rozhovor č. 4**, odpověděla, že za svou práci dostane peníze, za které si sama může nakupovat. Výdělek u ní lze tedy považovat za zdroj peněz pro obstarávání každodenních potřeb v jejím životě. Odpověď je vyznačena v rozhovoru zelenou barvou u otázky č. 6.

Pracovní uplatnění adolescentů s dětskou mozkovou obrnou a mentálním postižením je přes všechna podpůrná opatření v této oblasti komplikované. Je však možné podotknout, že v případě, kdy adolescent s DMO a mentálním postižením zaměstnání získá, ve většině případů se stává „věrným“ zaměstnancem. To znamená, že ve svém zaměstnání pracuje v podstatě po celý svůj život nebo po nejdelší možnou dobu. Svého povolání si váží, což bylo zřejmé z rozhovorů s vybranými klienty, a povolání střídají opravdu jen minimálně. Klienti, se kterými byly vedeny rozhovory, mají v podstatě všichni stále stejné povolání. Pouze jedna klientka vystřídala více zaměstnání, nyní pracuje v chráněné dílně, v minulosti měla tzv. tréninková místa.

První hypotéza byla na základě výzkumného šetření **potvrzena**.

Hypotéza č. 2: Adolescent s DMO a mentálním postižením bydlí nejčastěji v chráněném bydlení nebo ve své rodině, protože potřebuje pomoc (zaměstnanců chráněného bydlení, rodiny) a cítí se tak bezpečněji.

Z pěti klientů bydlí čtyři v chráněném bydlení. Jedna klientka bydlí ve své rodině. Někteří klienti uvedli, že by sice rádi bydleli sami, nebo to již dokonce vyzkoušeli, ale brání jim v tom buď nedostatek financí, nebo strach z pocitu osamělosti. Ti klienti, kteří zkoušeli bydlet sami, se však vrátili zpět do chráněného bydlení. Uvedli, že se vrátili zpět z toho důvodu, že se cítili ve vlastním bydlení osamoceni. Dále uvedli, že se cítí jistější, když ví, že je v domě spolu s nimi někdo, kdo jim pomůže, když pomoc potřebují.

Klient P. v **rozhovoru č. 1** uvedl, že má sice rád svůj klid, ale v chráněném bydlení bydlí proto, že se zde necítí osamělý a má jistotu, že mu asistenti v případě nutnosti pomohou. Jeho odpověď je vyznačena oranžovou barvou, a to u otázky č. 9. Z jeho odpovědi tedy vyplývá, že pocit bezpečí a vědomí přítomnosti nápomocné osoby jsou pro tohoto klienta důležité. Klient P. zkusil bydlet sám, vrátil se však zpět do chráněného bydlení, a to právě z důvodu pocitu osamělosti v samostatném bytě, a také z toho důvodu, že se v chráněném bydlení cítí jistěji.

V **rozhovoru č. 2** klientka M. řekla, že i přes to, že je občas samotářka, je ráda, že bydlí v chráněném bydlení, protože ji mohou asistenti poradit, když jejich pomoc potřebuje. Uvedla také, že v tomto chráněném bydlení žije ráda. Její odpověď je vyznačena oranžovou barvou, a to u otázky č. 9. Její vyjádření tedy nasvědčuje tomu, že stejně jako klient P. z rozhovoru č. 1 vítá i ona přítomnost osoby, která jí může pomoci.

Manželský pár, který odpovídal na otázky v **rozhovoru č. 3**, uvedl, že by rádi bydleli sami, ale nedovolují jim to finance a navíc jsou v chráněném bydlení spokojeni, protože se zde pohybují zaměstnanci tohoto chráněného bydlení, tudíž zde nejsou klienti na všechno sami. Odpověď klientů Z. a M., která se týká bydlení, je vyznačena oranžovou barvou u otázky č. 9.

Klientka K., jíž se týká **rozhovor č. 4**, bydlí se svou rodinou. Odpověděla, že bydlet sama neumí. S rodinou bydlí, protože jí je její maminka nablízku a pomůže jí, když si to situace žádá. Vyjádření klientky ohledně bydlení je v rozhovoru vyznačeno oranžovou barvou u otázky č. 7. Z její odpovědi je zřejmé, že vítá pomoc svého okolí, tudíž je spokojena i s tím, že bydlí s rodinou. Nutno však podotknout, že tato klientka nikdy sama nebydlela, proto nemůže srovnat samostatné bydlení a bydlení s rodinou.

Druhá hypotéza byla také **potvrzena**.

Hypotéza č. 3: Oblast intimního života je pro dospívající jedince s DMO a mentálním postižením nepříjemným tématem pro rozhovor, intimnímu životu se příliš nevěnují z důvodu nedostatku informací.

Čtyři dotazovaní klienti mají zkušenost s partnerským životem, momentálně partnera mají nebo partnera měli v minulosti. Mezi těmito klienty je i jeden manželský pár - manželé spolu bydlí, vycházejí spolu. V rámci svých možností dokázali mluvit i o svém intimním životě, zmínili však, že jim toto téma není zcela příjemné a raději by mluvili o něčem jiném.

Klient P. má přítelkyni, se kterou se navštěvuje. Řekl, že nějaké informace o sexuálním životě má z chráněného bydlení na Slapech, s přítelkyní se této aktivitě občas věnuje. Řekl však, že má raději jiné aktivity.

Jedna klientka momentálně partnera nemá, z minulosti si nese negativní prožitky z partnerských vztahů, se kterými se zcela nevyrovnala. V současné době partnera nechce.

Poslední klientka K. nemá zkušenosti s partnerským životem, o intimním životě má pouze minimální informace. Na otázku o intimním životě odpověděla, že o tomto tématu nic neví a nechce ho rozebírat. Byl na ní patrný stud a zahanbení.

Co se týká intimního života, klienti o něm získávají informace především ve chráněných bydleních. Toto téma jim je však nepříjemné, raději mluví o jiných aktivitách, kterým se věnují.

Z těchto informací vyplývá, že třetí hypotézu je možné **potvrdit**.

Z **rozhovoru č. 1** s klientem P. je zřejmé, že tento klient má partnerku, se kterou se věnuje sexuálnímu životu. Podle vlastních slov získal informace o tomto tématu v chráněném bydlení. Sexuální život pro něj však není příliš zajímavý, což je patrné například z odpovědi na otázku č. 13: *„Trochu mi to vadí. Přijde mi to divné. Tady v bydlení nám o tom něco říkali. Ale mě to moc nezajímá. S přítelkyní to někdy máme. Někdy je to dobrý, ale mám radši jiné věci.“* Lze tedy říci, že s určitým ostychem o tomto tématu dokáže mluvit, sexuálnímu životu se se svou partnerkou věnuje, avšak větší požitek mu přináší jiné aktivity. Odpovědi klienta P. ohledně sexuálního života jsou v rozhovoru č. 1 vyznačené červenou barvou.

V **rozhovoru č. 2** s klientkou M. vyplynulo, že i ona má zkušenost s partnerským životem - partnera v minulosti měla, nyní žádný partnerský vztah navazovat nechce z důvodu špatných zkušeností z minulého vztahu. O intimním životě nemá podle svých slov mnoho informací a zaměstnanců chráněného bydlení se na toto téma stydí zeptat. Intimní život je tedy pro tuto klientku něčím, o čem sice ví, že existuje, ale klientka se nachází v tzv. začarovaném kruhu – o intimním životě má málo informací, protože tato oblast pro ni není příliš zajímavá, navíc se stydí zeptat např. zaměstnanců chráněného bydlení na informace, které by ji k tomuto tématu zajímaly. Na otázku, zda ví, co to je antikoncepce a proč se užívá, odpověděla takto: *„Jsou to nějaký prášky. Jsou...? Nikdy jsem to nebrala a stydím se tady někoho zeptat.“*

V **rozhovoru č. 3** manželé M. a Z. uvedli, že jsou se svým partnerským životem spokojeni. Uvedli však, že o partnerském vztahu nemají mnoho informací a chtějí se bavit o něčem jiném. U tohoto manželského páru můžeme říci, že intimní život není příliš zajímavým tématem právě z nedostatku informací, ale i zkušeností z této oblasti. Jejich odpovědi k tomuto tématu jsou v rozhovoru označeny také červenou barvou.

Klientka K., která odpovídala na otázky v **rozhovoru č. 4**, nechtěla o tomto tématu mluvit vůbec. U otázky, ve které byla tázána, zda ví, jak dochází k otěhotnění ženy, řekla: *„Asi sexem. Ale mně nikdo nic neříká. Občas tady. Jenže já to dělat*

nechci.“ Z této odpovědi je patrné, že se klientka opírá o informace, které jí sdělili v chráněné dílně, ale jelikož se intimnímu životu nechce věnovat, nejsou pro ni tyto ani další informace k tématu důležité. Na další otázku, zda ví, co je to antikoncepce a proč je užívána, odpověděla takto: „Ne... *Nebudeme o tom mluvit.... Nechci....*“ Toto téma lze označit pro klientku K. jako téma, které je tabuizované. Její odpovědi k tomuto tématu můžeme rovněž v rozhovoru vidět vyznačené červenou barvou.

Hypotéza č. 4: Adolescent s DMO a mentálním postižením pociťuje svou odlišnost od majoritní společnosti, která je způsobena právě jeho postižením.

Všichni klienti uvedli, že se pohybují převážně mezi lidmi, kteří jsou „stejní jako oni“, tedy mezi těmi, kteří jsou také handicapováni. Mezi lidmi bez postižení se necítí zcela příjemně, domnívají se, že se na ně ostatní lidé dívají pro jejich vzhled způsobený DMO a to jim nejvíce vadí. Jedna klientka, která byla zbavena svéprávnosti, své postižení vnímá ještě silněji, právě z toho důvodu, že je kvůli zbavení svéprávnosti velice stigmatizována.

V **rozhovoru č. 1** s klientem P. je možné sledovat odpověď týkající se jeho pohledu na své postižení u otázky č. 16, tato odpověď je vyznačena modrou barvou. Klient P. uvedl, že své omezení způsobené postižením pociťuje především při fotbalovém tréninku s jedinci bez postižení.

Klientka M. popisuje svůj pohled na své postižení v **rozhovoru č. 2** u otázky č. 10, odpověď je rovněž vyznačena modrou barvou. Odpověděla, že bydlí v chráněném bydlení proto, že by sama bydlet nevládla právě z důvodu svého postižení. Situaci vnímá tak, že v chráněném bydlení jsou všichni klienti handicapovaní, uvedla, že se v majoritní společnosti příliš pohybovat nechce.

V **rozhovoru č. 3** se klienti Z. a M. vyjadřují v odpovědi na otázku č. 15 tak, že mají pocit, že se na ně lidé z majoritní společnosti dívají zvláště z důvodu jejich postižení. Klientka Z. uvedla, že si myslí, že je to především kvůli jejímu malému vzrůstu. Klient M. v této otázce uvedl, že se ve společnosti necítí příliš příjemně, přesto s tímto pocitem pracuje a snaží se cestovat vlakem za svou rodinou, což ho podle jeho slov baví.

Klientka K. se v **rozhovoru č. 4** vyjadřuje ke svému zdravotnímu stavu v otázce č. 18, její odpověď na toto téma je vyznačena stejně jako v ostatních rozhovorech modrou barvou. Tato klientka jako jediná uvedla, že jí nevádí pohybovat se mezi zdravými lidmi, a to např. jak s maminkou venku, tak mezi zaměstnanci - asistenty - chráněné dílny, kteří nejsou handicapováni.

Tato hypotéza byla rovněž **potvrzena**.

Ze speciálně pedagogického hlediska na základě výsledků empirického šetření této bakalářské práce bychom měli s klienty spolupracovat tak, abychom posilovali jejich sebevědomí a sociální dovednosti. Dále bychom měli pracovat s případnou emoční labilitou klienta. Z vybraných klientů pro tuto práci lze největší míru prožívání negativních událostí pozorovat u klientky M., která reaguje silně emotivně, pokud mluví o pozůstalých členech své rodiny. Pro tuto klientku lze doporučit spolupráci s odborníky na lepší orientaci v oblasti sociální gramotnosti, dále pracovat na snižování její přílišné důvěřivosti. Důležité u těchto klientů, jako je právě klientka M., je také pracovat na zvyšování motivace při překonávání překážek, se kterými se ve svém životě potýkají.

7.2 Charakteristika vybraných klientů z chráněného bydlení Slapy

V chráněném bydlení Portus Praha v obci Slapy byli respondenti vybráni zaměstnanci tohoto chráněného bydlení, kteří předem obdrželi informace, o jaké klienty se má jednat a na základě těchto informací klienty doporučili. Charakteristika klientů chráněného bydlení mohla být provedena především na základě informací obdržných od zaměstnanců chráněného bydlení a na základě informací získaných z poskytnuté dokumentace klientů.

V chráněném bydlení Slapy byli pozorováni čtyři klienti - dvě ženy a dva muži, se kterými byl také proveden rozhovor, a to konkrétně ve dnech 7. 12. 2014 a 14. 12. 2014. Pro výběr těchto klientů byla rozhodující jejich schopnost mluvit a porozumět otázkám. Všichni s rozhovorem souhlasili, na otázky odpovídali ochotně a bez sebemenších problémů.

Z důvodu zachování anonymity a soukromí budou v této bakalářské práci uvedena pouze první písmena z křestních jmen těchto klientů, případně pouze rok jejich narození.

Dva z těchto klientů, M. a Z., jsou manželé, oba mají dětskou mozkovou obrnu a mentální postižení. U klientky Z., která se narodila v roce 1994, se jedná o lehké mentální postižení a spastickou formu dětské mozkové obrny, konkrétně jednostrannou formu, tedy spastickou hemiparézu. Obrna se u ní tedy projevuje na horní i dolní končetině na jedné polovině těla, konkrétně na pravé. Pravou ruku má tedy ohnutou

v lokti, pravou nohou došlapuje pouze na špičku. Je však mobilní. Klientka Z. je menšího vzrůstu, zhruba 150 cm, proto musí často žádat svého manžela o pomoc, například o podání nádobí ze skříně, která je pro ni příliš vysoko. Pracuje v chráněné dílně U Kiliána v Davli, kde pracuje 6 hodin každý všední den. Se začleněním do kolektivu jak v rámci chráněného bydlení, tak v rámci chráněné dílny neměla žádný větší problém. Pouze s jedním klientem chráněného bydlení si podle vlastních slov příliš nesejde.

Klient M., narozený ve stejném roce jako Z., má též lehké mentální postižení a spastickou formu dětské mozkové obrny, avšak na rozdíl od své manželky má oboustrannou formu – spastickou diparézu, pro kterou je charakteristické postižení dolních končetin, které se vtáčejí a v oblasti kolen se kříží. Klient M. však může samostatně chodit, při chůzi má však právě z důvodu spastické diparézy pokrčené dolní končetiny. U klienta M. můžeme též pozorovat projevy duševní poruchy – schizofrenie – především tedy ztrátu kontaktu s realitou a zvládnutí emocí. Lze u něj též pozorovat vykonávání opakujících se rituálů, kterými jsou časté sprchování se a úklid společných prostor chráněného bydlení, často v nestandardní denní/noční dobu. Svě chování si uvědomuje, odůvodňuje ho tím, že se musí sprchovat několikrát denně proto, aby ho nikdo neobvinil z toho, že je například cítit potem. Sám uvedl, že společné prostory uklízí třeba ve čtyři hodiny ráno, protože nemůže spát a rád prý udělá něco užitečného. Klient M. je také zaměstnán, a to přímo v obci Slapy, kde vykonává pomocné práce na zdejšímu statku, především krmí hospodářská zvířata a pečuje o ně. V této práci tráví 4 až 7,5 hodin denně v závislosti na domluvě se zaměstnavatelem.

Dalšími klienty jsou P. a M. Klient P., narozený v roce 1993, má lehké mentální postižení a spastickou hemiparézu. Klient P. se narodil jako pátý ze šesti sourozenců, vyrůstal v nepodnětném rodinném prostředí. Poté, co si ho matka odmítla vzít z porodnice, byl umístěn do kojeneckého ústavu. Později byl umístěn do dětského domova. Klient P. byl osvobozen od školní docházky, je ngramotný, neumí číst a psát. Po dosažení zletilosti byl zbaven svéprávnosti, přiznán mu byl také invalidní důchod. V současnosti je jeho opatrovníkem obec Slapy, jeho svéprávnost byla upravena na částečnou. V minulosti byl umístěn do Ústavu sociální péče (ÚSP) Horní Pustevna, později byl přemístěn do ÚSP Horní Maxov. Pracovní trénink absolvoval v kavárně Vesmírna v Praze, pracoval také jako pomocná síla v restauraci. Nyní pracuje pro obec Slapy - udržuje místní zeleň a stará se o úklid obce. Pracuje pod dozorem nejen v zaměstnání, ale i při výkonu domácích prací. Po nějaké době, kdy bydlel

v chráněném bydlení na Faře, se odstěhoval do garsoniéry ve vedlejším bytovém domě. Chtěl bydlet sám, zjistil však, že se v garsoniěře cítí osamělý, proto se přestěhoval do chráněného bydlení Portus Praha v obci Slapy. Momentálně však bydlí v domě Na Vyhlídce. Ve svém volném čase často sportuje, hraje fotbal se spoluhráči bez postižení. Podle svých slov jim občas nestačí, prý je ale rád, že má nějakou zábavu s lidmi, kteří nežijí v chráněném bydlení jako on.

U klientky M., narozené roku 1995, pozorujeme lehké mentální postižení a spastickou diparézu. Stále je však možné s ní komunikovat, leč na nižší úrovni a je také schopná základů sebeobsluhy, dopomocť potřebuje pouze v nestandardních situacích a v hospodaření s penězi. Navštěvovala praktickou, později speciální základní školu. Byla zbavena svéprávnosti. V současnosti probíhá soudní proces o navrácení klientce M. svéprávnosti. Klientka se jako nesvéprávná cítí velice stigmatizována, získání svéprávnosti je pro ni velice důležité. Ve spojitosti se svým postižením a svými povahovými rysy si ve svém životě prožila několik partnerských vztahů, byla však svým partnerem zneužívána. V roce 2013 se „provдалa“, vzhledem k její nesvéprávnosti se ale nejednalo o legální akt, M. však přijala i jméno „manžela“. O rok později došlo k rozpadu „manželství“. Klientka M. nyní hledá jiný vztah, spíše však vztah kamarádský, patřit k někomu je pro ni i vzhledem k prožitým traumatům velmi složité, ale i důležité. V rozhovoru uvedla, že pro partnerský vztah momentálně nikoho nehledá, protože nechce. Je držitelkou průkazu ZTP/P, kvůli kterému zažila i využívání jinou klientkou chráněného bydlení v obci Slapy. Tato klientka využívala toho, že může být pro M. „doprovodem“ a na základě jejího průkazu získávat slevy na dopravu, kulturní akce apod. Na osobnosti klientky M. se podepsalo také to, že ji v dětství zemřela matka a starší bratr, oba na zhoubný nádor. Nová přítelkyně jejího otce ji nechala umístit do ústavu. Od roku 2012 bydlí v chráněném bydlení Na Vyhlídce v obci Slapy. V současnosti klientka M. pracuje v Davli v sociální firmě zabývající se potravinářskou výrobou. Klientka M. je přátelská, pořádkumilovná a pracovitá. Chová kočku, o kterou se bez problémů stará, ráda by si pořídila i psa. Uvedla, že se chce vyučit zahradnicí. Je pro ni velice důležité stát se dospělou a samostatnou ženou, která má hodného partnera (případně manžela) a fungující úplnou rodinu. Klientka M. také považuje za osobně důležité dostat a mít šanci ukazovat ostatním to, co umí, to, v čem je dobrá.

7.3 Charakteristika klientky chráněné dílny svatý Prokop u červeného javoru

V chráněné dílně svatý Prokop u červeného javoru v Praze - Dolních Počernicích byla vybrána klientka K. Byla vybrána a doporučena zaměstnanci této chráněné dílny, kteří obdrželi informace o tom, s jakými klienty je vhodné provést rozhovor pro tuto bakalářskou práci. Klientka byla pozorována především při rozhovoru, který proběhl 11. 12. 2014.

Klientka K., narozená roku 1994, má lehké mentální postižení a spastickou hemiparézu. Spolupracovala velmi dobře, bylo možné u ní pozorovat značnou snahu o sociální konformitu. Projevovala se bez jakýchkoli abnormit v oblasti chování. Je schopna vlastního verbálního úsudku, i když vždy spíše více konkrétního. V řečovém projevu můžeme sledovat pouze mírnou neplynulost a menší neobratnost ve vyjadřování, artikuluje zcela zřetelně. Specifické obtíže má především v oblasti prostorové představivosti. Jemná motorika ruky je lehce neobratná, grafomotorický projev klientky K. neodpovídá jejímu fyzickému věku. K. se narodila do rodiny jako druhé dítě. Absolvovala speciální základní školu a poté praktickou školu. Můžeme u ní pozorovat dobře zautomatizovanou schopnost čtení i psaní, i když je její tempo v obou těchto oblastech ve srovnání se zdravými jedinci pomalejší. Výrazné obtíže má s matematikou. Tato klientka je mj. submisivní a vnitřně nejistá. Před několika lety jí zemřel otec, s touto událostí se vyrovnala, na otce však vzpomíná. Subjektivně popsala, že je pro ni velice těžké se s tímto traumatem vypořádat. Ve svém volném čase se ráda věnuje hlavně klidným a pohybově nenáročným aktivitám, jako je například vyšívání. Je zaměstnána v prádelně na dohodu o provedení činnosti, na 6 hodin denně, vždy od 8 do 14 hodin. Uvedla, že zde pracuje vždy, když nemusí k lékaři. Věnuje se praní, žehlení, i mandlování. Obsluhuje tedy pračky, sušičky, žehličky i mandl. V zakázkách se orientuje, píše paragony. Je schopná pracovat zcela samostatně a pečlivě. Není nutné ji k práci pobízet, často se sama nabídne k vykonání nějaké činnosti týkající se provozu prádelny. Podílí se i na provozu ergodílny při činnostech stanovených podle denního programu. Jednou týdně také navštěvuje zájmový kroužek, mimo chráněnou dílnu, zaměřený na ruční výrobu. Klientku při této aktivitě baví vyrábět vyšívané výrobky a šperky. Její šperky - vyrábí především náramky - jsou originální, precizně vyrobené. Při rozhovoru popisovala různé postupy výroby šperků, které i ukázala. Podle svých slov se s nimi chtěla pochlubit. Nejvíce se rozpovídala o náramku, který je vyroben z plastových brček určených k pití. Svůj výběr

pro popis tohoto náramku odůvodnila tím, že se jí samotné zdál povedený, a řekla, že by sama nevymyslela výrobu náramku z takto originálního materiálu. Náramek byl vícebarevný (černá, červená, bílá). K. uvedla, že vybrala tyto barvy, protože se jí líbí, a protože vyjadřovaly její momentální náladu při výrobě. Především černá vyjadřuje smutek. Klientka poznamenala, že při vyrábění náramku vzpomínala na svého otce. Červenou pojmenovala jako barvu srdce, protože měla svého otce ráda. Na otázku, proč vybrala bílou barvu, odpověděla, že neví. Prý chtěla náramek vyrobit ze tří barev, a bílá se jí líbila a hodila mezi již vybrané barvy. Dále v průběhu rozhovoru ukázala i další své výrobky, např. další náramek, jehož fotografie je uvedena níže. K výrobě tohoto náramku byla nutná jistá míra soustředěnosti ze strany klientky, aby byla dodržena posloupnost pořadí navlékaných korálek. Procvičena také byla jemná motorika při uchopování a navlékání korálek. Klientka K. sama uvedla, že je velice ráda, pokud může vyrábět šperky. Když jí někdo její výrobek pochválí, je na sebe pyšná, že se jí výrobek podařil. Výrobou šperků, ale i jiných výrobků, prý občas vyjadřuje své myšlenky. Častěji sice tvoří „jen tak“, ale sama uvedla, že má pro některý výrobek příběh o svých myšlenkách, o kterých přemýšlela v době vyrábění. To je značné například i z jejího popisu výše uvedeného náramku, který byl vyroben z brček. Na jejím popisu tohoto náramku můžeme vidět, že je schopna formulovat své myšlenky a pocity. I když se jedná o formulaci jednodušší, je nutné tuto schopnost u klientky neustále podporovat. Klientce je přiznán invalidní důchod. Do chráněné dílny svatého Prokopa u červeného javoru v Dolních Počernicích již dojíždí sama městskou hromadnou dopravou. Dříve cestovala s maminkou, aby si tuto cestu nacvičila. Cesta jí trvá zhruba patnáct minut.



Obrázek č. 1: Výrobky z chráněné dílny, jeden z náramků vyrobený klientkou K.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V empirické části bakalářské práce zaměřené na adolescenci jedinců s dětskou mozkovou obrnou a mentálním postižením bylo zjištěno, že vybraní jedinci chráněného bydlení v obci Slapy a chráněné dílny v Praze - Dolních Počernicích jsou víceméně schopni fungovat samostatně, i když je nutné podotknout, že jsou jistější, když je v jejich blízkosti pracovník chráněného bydlení, chráněné dílny nebo člen rodiny.

Pro tuto bakalářskou práci byly stanoveny celkem čtyři výzkumné otázky, na jejichž základě mohly být stanoveny čtyři hypotézy. Všechny tyto hypotézy byly (především) na základě rozhovorů s klienty potvrzeny.

Všech pět klientů má zaměstnání, podle jejich výpovědí je zřejmé, že hlavní důvod, proč pracují, chápou. Zmínili, že peníze potřebují proto, aby si mohli dojít na nákup, někteří byli konkrétnější a uvedli, že si mohou za vydělané peníze koupit jídlo. Klienti jsou také rádi, že bydlí v chráněném bydlení nebo ve své rodině, protože se cítí jistěji, pokud mají ve svém okolí někoho, kdo jim v případě nutnosti může pomoci. Všichni dotazovaní jedinci jsou v rámci svých možností schopni sebeobsluhy, proto se jedná spíše o potřebu psychické podpory a potřeby blízkosti známého a pro klienty důvěryhodného člověka. Nebezpečím chráněného bydlení může však být omezování iniciativy klientů a jejich izolovanost od života v majoritní společnosti, což se může projevat zvýšením etiketizace (nálepkování) a stigmatizace těchto klientů. Nejedná se pouze o klienty, kteří bydlí v chráněném bydlení, ale i o klienty, kteří žijí se svou rodinou a pracují v chráněné dílně, ve které také dochází k jejich izolování.

Pro období adolescence je také typické experimentování s partnerskými vztahy. Dotazovaní klienti jsou v oblasti partnerských vztahů nejistí, partnery mají, anebo v minulosti měli. Pro partnerský vztah je mj. typický intimní život. Toto téma je pro jedince, kteří byli vybráni pro účely této práce, spíše nepříjemné, jsou v této oblasti málo informovaní a upřednostňují jiná témata pro rozhovor. Informovat tyto jedince o sexuálním životě je pravděpodobně úkolem především pro rodinu postiženého či pro zaměstnance chráněného bydlení, ve kterém jedinec s DMO a mentálním postižením žije, protože takový jedinec nemusí vůbec tušit, že i tento aspekt k životu patří nebo může považovat za komplikaci své onemocnění dětskou mozkovou obrnou.

Svoje postižení vnímají především z hlediska své odlišnosti ve fyzickém vzhledu způsobené z důvodu dětské mozkové obrny. Všichni se pohybují především v prostředí, kde se stýkají s jedinci, kteří jsou stejně jako oni nějakým způsobem postiženi. Toto prostředí je pro klienty podnětné a poskytuje jim potřebnou péči.

Jak bylo uvedeno v teoretické části této práce, období adolescence je obdobím, kdy dochází k oslabení vztahu jedince k jeho rodině, s čímž tedy souvisí jeho osamostatňování se.

Adolescenta s dětskou mozkovou obrnou a mentálním postižením je nutné vést k soběstačnosti a samostatnosti, aby byl následně v dospělém životě schopen fungovat bez podpory ostatních lidí, a to v největší možné míře. Soběstačnost i samostatnost u takového klienta úzce souvisí s jeho sebevědomím, které by mělo být v rámci jeho pozitivního vývoje také zvyšováno.

ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce bylo období dospívání jedinců s dětskou mozkovou obrnou a mentálním postižením. Jedná se o kombinované postižení, v tomto případě tedy o výskyt dvou postižení u jednoho jedince. Práce se skládala ze dvou částí, a to z části teoretické a praktické. Cílem teoretické části bylo vysvětlit pojmy, které se týkají kombinovaného postižení, dětské mozkové obrny, mentálního postižení, identity adolescenta a období dospívání (adolescence) u jedince bez postižení, ale i u jedince s postižením.

Cílem empirické části bylo zjistit pomocí rozhovorů a pozorování, jak se jedinci s dětskou mozkovou obrnou a mentálním postižením dívají sami na sebe a jak právě v období adolescence vnímají své postižení, a to z hlediska hledání zaměstnání, bydlení, navazování přátelských či partnerských vztahů. Tato hlediska byla vybrána z důvodu jejich příznačnosti právě pro období adolescence, které se pro jedince vyznačuje hledáním zaměstnání (po dokončení školní docházky), osamostatňováním se, s čímž je spojeno i hledání vlastního bydlení, a dále se začleňováním se jedince do vrstevnické skupiny, která pro něj v období dospívání nabývá na významu. Adolescent také experimentuje v oblasti partnerského a sexuálního života.

Pro tuto bakalářskou práci byly stanoveny celkem čtyři výzkumné otázky, na jejichž základě mohly být stanoveny hypotézy týkající se dospívání jedinců s dětskou mozkovou obrnou a mentálním postižením. První výzkumná otázka a s ní související hypotéza se týkala vztahu vybraných klientů k jejich zaměstnání, konkrétně tedy, zda chápou význam zaměstnání. Další výzkumná otázka a hypotéza vymezovala bydlení vybraných klientů, kteří bydlí v chráněném bydlení, anebo ve své rodině. Pro všechny klienty je důležitý pocit bezpečí, který je u nich vyvolán právě jistotou, že je v chráněném bydlení přítomen někdo z pracovníků, nebo v případě klientky, která bydlí se svou rodinou, některý z rodinných příslušníků. Třetí výzkumná otázka a hypotéza se zabývala problematikou partnerských vztahů jedinců s DMO a mentálním postižením. Vybraní jedinci mají až na jednu výjimku zkušenosti s partnerskými vztahy, oblast intimního života je pro ně však něčím, s čím nemají mnoho zkušeností, o čem mají málo informací a o čem jim není úplně příjemné mluvit. Poslední, tedy čtvrtá výzkumná otázka a s ní spojená hypotéza se zabývala vztahem jedince k jeho postižení, resp. jak se tento jedinec cítí mezi lidmi bez postižení. Z rozhovorů s klienty bylo zjištěno, že jim nejvíce vadí pohledy ostatních lidí kvůli jejich

odlišnostem ve vzhledu, které jsou způsobené dětskou mozkovou obrnou. Všechny stanovené hypotézy byly v průběhu empirického šetření potvrzeny.

V budoucnu lze s vybranými klienty dále spolupracovat. Jistě by bylo zajímavé zjišťovat, jak si tito klienti vedou v dospělém životě, jak velkou překážkou je pro ně jejich postižení v jiném časovém úseku, jak jsou podporovány (a zda vůbec) jejich přirozené vztahy s okolím a jak se vypořádali se svým pracovním zařazením. U těchto klientů by bylo také zajímavé se v některém z dalších výzkumů více zaměřit na jejich sexuální život, tedy na to, zda získali více informací, jestli se sexuálním aktivitám věnují a zda například mají děti. Pokud by děti měli a ponechali si je, mohou se výzkumy například podrobněji zabývat jejich přístupem k výchově dětí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BAČOVÁ, Viera. *Osobná identita – konštrukcie – text - hladanie významu*. In: Čermák, I., Hřebíčková, M., Macek, P. (ed.): *Agrese, identita, osobnost*. Brno: Psychologický ústav AV ČR, 2003.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3

ČEŠKOVÁ, Eva; KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 317 s. ISBN 80-736-7154-9

DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. Vyd. 2., oprav. Praha: Portál, 1997. 175 s. ISBN 80-717-8251-3

FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 136 s. ISBN 978-80-247-2480-5

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-725-4730-5

KON, Igor, Semjonovič. *Kapitoly z psychologie dospívání*. Vyd. 2. Praha: SPN, 1988. 180 s.

KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 344 s. ISBN 80-247-1018-8

LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a doplň. Praha: Grada, 1998. 343 s. ISBN 80-716-9195-X.

LEHOVSKÝ, Miloš a kol. *Pečujeme o nervově nemocné dítě: příručka pro rodiče a nelékařskou veřejnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1989. 203 s.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Vyd. 2., uprav. a rozšíř. Jinočany: H, 1992, 161 s. ISBN 80-854-6742-9

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 511 s. ISBN 978-807-3678-593

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie: přehled základních oborů*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011. 864 s. ISBN 978-80-7387-443-8

PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.) a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Brno: Paido, 2010. 402 s. ISBN 978-80-7315-198-0

Říčan (1972), Balcar (1983) in VÁGNEROVÁ, Marie; HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana; ŠTECH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2000. 230 s. ISBN 80-718-4929-4

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-802-4717-333

SOLOVSKÁ, Vendula. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 191 s. ISBN 978-80-262-0369-8

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. Vyd. 6. Praha: SPN, 1986. 231 s.

ŠIŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. 100 s. ISBN 80-246-0992-4

ŠLAPAL, Radomír. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2002. 35 s. ISBN 80-731-5017-4

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. 221 s. ISBN 978-807-3678-890

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-717-8802-3

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-802-4621-531

VÁGNEROVÁ, Marie; HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana; ŠTECH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 230 s. ISBN 80-718-4929-4

VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1

VALENTA, Milan. MÜLLER, Ondřej. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. Vyd. 3., doplň. a uprav. Praha: Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-807-3200-992

VAŠEK, Š.; VANČOVÁ, A.; HATOS, G. a kol. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiientia, 1999. ISBN 80-967180-4-5

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Vd. 2., rozš. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0

Seznam použitých internetových zdrojů

ČESKO. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Obecná část. 1. 1. 2014* [online]. [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/obecna-cast/osoby/>

KANTOR, Jiří, Mgr. *Výstupy edukačního procesu v oblasti sociálních kompetencí žáků s dětskou mozkovou obrnou* Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci Olomouc, 2013. Vedoucí práce prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc. [online]. [cit. 2014-12-31]. Dostupné z: https://theses.cz/id/274alo/Disertan_prce_Kantor_Ji.pdf

VÁVROVÁ, Veronika. *Problémy v partnerském a sexuálním životě u osob s dětskou mozkovou obrnou*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Brno, 2009. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Tomáš Čech, Ph.D. [online]. [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/209388/pedf_b/bakalarska_prace.pdf

Chráněná dílna. 2010 [online]. [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: <http://www.dilnaprokop.cz/o-nas/>

Portus Praha [online]. [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: <http://portuspraha.wix.com/portuspraha#!chranene-bydleni-informace/c12aq>

SDMO Z. S.: *Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně, Z. S. Co je DMO?: Spastická hemiparéza* [online]. [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://dmoinfo.cz/info-o-dmo/co-je-dmo/>

Seznam použitých ostatních zdrojů

Co žere Gilberta Grapea [film]. Režie Lasse Hallström. USA, 1993.

Rain Man [film]. Režie Barry Levinson. USA, 1988.

Syn luny [film]. Režie Gianfranco Albano. Itálie, 2007.

ČT2. Pořad Klíč: *Sexualita lidí s mentálním postižením — Animovaný film "O sexu..."* 6. 4. 2009 [online]. [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz:8080/ivysilani/1096060107-klic/209562221700004>

Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference. Praha: Orfeus, 2004. 80 s. ISBN 80-903-5190-5

Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z druhé celostátní konference konané ve dnech 11.-12. prosince 2008. Praha: Orfeus, 2009. 142 s. ISBN 978-809-0351-974

SEZNAM ZKRATEK

DMO - Dětská mozková obrna

MP - Mentální postižení

ÚSP – Ústav sociální péče

SEZNAM OBRÁZKŮ

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Výrobky z chráněné dílny.....	50
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Doslovný přepis rozhovorů s klienty.....	I
Příloha B: Záznamy z pozorování klientů	X
Příloha C: Dokumentace klientů chráněného bydlení Portus Praha.....	XIV
Příloha D: Protokol otázek pro klienty chráněného bydlení Portus Praha.....	XX
Příloha E: Rozšiřující otázky pro klienty chráněného bydlení Portus Praha.....	XXI
Příloha F: Protokol otázek pro klientku chráněné dílny svatý Prokop u červeného javoru.....	XXII
Příloha G: Protokol rozšiřujících otázek pro klientku chráněné dílny svatý Prokop u červeného javoru.....	XXIII

PŘÍLOHY

Příloha A: Doslovný přepis rozhovorů s klienty

Rozhovor č. 1.

Proběhl 14. 12. 2014

P.:

1. Jak dlouho bydlíte zde na Slapech?

„Od roku 2011.“

2. Jak jste toto bydlení našel?

„Řekli mi o tom v ústavu, kde jsem dřív bydlel.“

3. Bylo pro Vás jednoduché nebo složité si najít bydlení?

„Jednoduché, nabídli mi to.“

4. Máte zaměstnání?

„Mám. Pracuji na obci - údržba ulic - úklid, hrabání listí a sněhu, odvoz nepořádku...“

5. Jak jste si toto zaměstnání našel?

„Nabídla mi to vedoucí chráněného bydlení.“

6. Jaký vztah máte ke svému zaměstnání?

„Baví mě to. Hlavně mám své peníze. Můžu si za ně nakupovat.“

7. Trávíte svůj čas s přáteli? Jak jste se spolu poznali?

„Ano. Na slapském fotbalovém hřišti. Od té doby s nimi chodím hrát fotbal – trénink mám ve všední dny a o víkendu zápasy.“

8. Bydlí Vaši přátelé v chráněném bydlení nebo ve vlastním bytě/domě?

„Mám také přátele zde v bydlení a kamaráda z Prahy, se kterým jsme dříve hráli fotbal. Moji přátelé bydlí všude možně. Mají mě rádi. Já je mám taky rád. Také se potřebují něco naučit jako já.“

9. Chcete bydlet ve vlastním bytě/domě? Proč?

„Ano. Mám rád klid. Ale nechci být sám. Jako osamělý, víte? Kdyby se mi taky něco stalo, nebo když jsem něco potřeboval, tak mi nikdo nepomohl, když jsem bydlel sám. Na Slapech je nás víc a vždycky mi někdo z asistentů pomůže.“

10. Máte partnerku? Proč ano? Nebo proč ne?

„Ano. Jednou tady měsíc bydlela, ona si našla mě. Bydlí v jiném chráněném bydlení. Nechci ale říkat, kde bydlí.“

11. Popište, prosím, Váš vztah s ní.

„Občas se navštěvujeme. Nechci s ní být pořád, občas mi to vyhovuje. Občas chci být sám, občas chci být s ní. Tak různě.“

12. Jaký je podle vás rozdíl mezi kamarádkou a přítelkyní? Nebojte se, Vaše odpověď nemůže být špatná.

„Já myslím, že kamarádku máte rád tak akorát. Přítelkyni víc. S přítelkyní můžete i bydlet. To s kamarádkou asi moc ne. Možná by to bylo zvláštní.“

13. Máte nějaké informace o sexu? Pokud je Vám toto téma nepříjemné, nemusíte odpovídat.

„Trochu mi to vadí. Přejde mi to divně. Tady v bydlení nám o tom něco říkali. Ale mě to moc nezajímá. S přítelkyní to někdy máme. Někdy je to dobrý, ale mám radši jiné věci.“

14. Víte, jak se stane, že žena otěhotní a narodí se jí miminko?

„To asi při tom sexu. Říkali nám to tady. Ale já miminko nechci. Nevím, jak se o něj stará.“

15. Řekněte mi, prosím, o Vašem vztahu s rodinou.

„Mám dva bratry v Praze, napsali mi dlouhý dopis. Nikdy jsem je neviděl, ale chtěl bych se s nimi setkat. Je to těžké.“

16. Můžete říct, jak vnímáte svůj zdravotní stav?

„Jsem jiný než třeba kluci na fotbale. Víc mě třeba bolí po zápase nohy, ale to nevadí, přejde to. Spíš mi vadí, že jsem pomalejší než ostatní. Jenže oni na mě čekají, asi neběhají tak rychle. To je hezké. Jenže jsem jiný už od pohledu.“

Rozhovor č. 2:

Proběhl 14. 12. 2014

M.:

1. Jak dlouho bydlíte zde na Slapech?

„Dlouho. Od té doby, co mi bylo osmnáct.“

2. Jak jste si toto bydlení našla?

„Byla jsem v časově limitovaném zařízení Zbůch. Bydlení v Portusu mi našla sociální pracovnice ze Zbůchu. Je hodná.“

3. Bylo pro Vás jednoduché nebo složité si najít bydlení?

„Bylo to složité. Hledala jsem celé dva roky, co jsem byla ve Zbůchu. Měla jsem hrozný strach.“

4. Z čeho jste měla strach?

„Že si nic nenajdu. Že... že nebudu mít kde bydlet.“

5. Jste zaměstnaná?

„Ano. Dělán v dílně U Kiliána v Davli, nakládáme hermelíny a utopence.“

6. Měla jste i jiná zaměstnání?

„Nejdříve jsem dělala v Buši v restauraci, pak v kavárně Vesmírně v Praze, tam jsem se učila poznávat lidi, jak s nimi mluvit, potom v chráněném bydlení tady v Portusu, z které jsem přešla do dílny v Davli.“

7. Jak jste tato různá zaměstnání získala?

*„Někdo mi to doporučil. Třeba tady v Portusu mi řekli o dílně v Davli. Ve Vesmírně jsem se měla učit. Někdy jsem to ale moc nezvládla... **Chci peníze.** Ale někdy je to pro mě moc těžké pracovat. Pořád... a pravidelně. **Mám kočku, ta potřebuje jíst. A já taky. Tak musím peníze mít.**“*

8. Máte kamarády? Kde jste je poznala?

„Ano. Ve Zbůchu, tady v Portusu, i ve Slapech. Různě. Někdo je z děcáku, někdo z jiného zařízení atd.“

9. Chtěla byste bydlet sama?

„Ano. Hospodařit si sama, aby mi do toho nikdo nemluvil, jsem někdy takový samotář. Ale tady v Portusu můžu jít za někým z asistentů, když je mi smutno nebo když mám nějaký problém. Je dobré, když vám někdo poradí. Tak jsem tady. Tady ráda.“

10. Můžete říct, jak vnímáte svůj zdravotní stav?

„Asi to není dobrý. Bydlím totiž tady. Kdyby mi nic nebylo, mohla bych bydlet sama. Nezvládnou to, zatím ne. Jinde moc nejsem. Tady jsme... takhle... takhle na tom všichni podobně. Mezi lidmi moc nechci.“

11. Máte partnera?

„Nemám. Opustil mě, ještě to bolí. Ted' nikoho nechci.“

12. Mohla byste mi říct něco o vašem intimním životě?

„Vím... vím, co to je. Poslední partner na mě byl zlý. Já nechtěla, on ano. Není to příjemné.“

13. Víte, jak se stane, že žena otěhotní a narodí se jí miminko?

„Moc ne. Asi když má partnera.“

14. Víte, co to je antikoncepce a proč se používá?

„Jsou to nějaký prášky. Jsou...? Nikdy jsem to nebrala a stydím se tady někoho zeptat.“

15. Popište mi, prosím, svůj vztah s rodinou.

„Mám otce a tetu, bratrance. Vztah máme dobrý. Matka umřela. Je mi bez ní smutno. I bez bratra. Umřel. Všichni umírají. To je... hrozný.“ (začíná plakat)

Rozhovor č. 3:

Proběhl 7. 12. 2014

Z. a M. (rozhovor probíhal s oběma klienty najednou):

1. Jak dlouho bydlíte tady na Slapech?

Z.: „Od roku 2012.“

M.: „Já taky. Bydlíme tu oba stejně.“

2. Kde jste se poznali?

Z.: „Na Hvozdech.“ (pozn. Centrum sociálních služeb Hvozdy, o.p.s.)

M.: „No, tam.“

3. Tam jste spolu začali chodit?

Oba: „Jo.“

4. Jaké pro Vás bylo navázat partnerský vztah?

M.: „My se tam pořád viděli. Zuzka se mi líbila. Tak jsem jí to řekl.“

Z.: „Ale trvalo ti to. Já si ho nejdřív moc nevšímala. A teď je to můj manžel.“

5. Máte zaměstnání?

Z.: „Já pracuju v Davli. U Kiliána. Nakládáme tam sýry. Je nás tam hodně. Hlavně jsme tam na sebe hodní. Teď musíme hodně pracovat, když budou Vánoce. *Aspoň si vydělám.*“

M.: „Já taky pracuju. Tady na statku. Starám se o zvířata. O ty... o kozy třeba. Taky tam máme ovce a berana.“

Z.: „A řekni, co tam s těma zvířatama děláš.“

M.: „No, já je krmím. A hrabu listí třeba. Hlavně na podzim.“

Z.: „A taky rád uklízíš, vid’?“

M.: „Dneska ráno jsem uklidil kotelnu. Byly 4 hodiny.“

Z.: „4 hodiny ráno...!“

M.: „Chci to tam mít hezký, ale pak jsem se musel jít osprchovat. Pak jsem se šel sprchovat ještě třikrát. Abych nebyl špinavý. To nemám rád.“

6. Chtěli byste jiné zaměstnání?

Z.: „*Teď je toho v dílně hodně.* Je před Vánoci. Jsem tam 6 hodin. Každý den, i v pátek. Normálně v pátek nechodím. Je to těžký najít si něco, kde nejsou nemocný. *Chci být v dílně, tam se mi nikdo nesměje. Baví mě to, víte? Nakládat ty sýry třeba.*“

7. Jak to myslíte, že se Vám nikdo nesměje?

Z.: „Tam jsme na tom všichni stejně. Když by byl v práci někdo zdravý, mohl by se mně smát. Že jsem jiná... *V dílně je to dobrý... A... a platí mi.*“

8. A co vy, M.?

M.: „Pracuju 4 hodiny za den. Někdy i dýl. Nejdýl jsem tam sedm a půl hodiny. To je různý. Podle toho, jak se domluvíme. *Baví mě to s těma zvířatama. Asi nechci být jinde. Je to moc těžké najít si jinou práci, proto nechci. Tohle mě baví. Potřebuju peníze, ať si s nima můžu hospodařit sám.*“

9. Chtěli byste spolu bydlet ve vlastním bytě nebo domě?

M.: „Chtěli.“

Z.: „Je to ale drahý. Nemáme na to... jako peníze. Tolik nám jich zase nedávají. To víte... to víte, že je to těžký.“

M.: „*Tady mi to ale nevadí. Máme tu pomoc. Je mi tu takhle líp, když vím, že tu někdo ještě je.*“

Z.: „*Nejsme na všechno sami. Je to tu dobrý. Jeden spolubydlící je ale sprostý.*“

M.: „Z. otravoval. Chtěl s ní chodit, ale ona je moje.“

Z.: „On je sprostý. Občas dělá hluk a otravuje.“

10. Jaký máte vztah se svou rodinou?

Z.: „Já mám jednu sestru. Mám ji ráda. Občas si píšeme. Mám i nevlastní bratry. Ty neznám.“

M.: „Já mám bratry. Občas jezdím i za mámou. Vlákem. To mě baví. Občas se ale na mě lidi koukají.“

Z.: „Na mě lidi taky koukají. Asi proto, jak jsem malá. Vypadám jinak než oni.“

11. Můžu se Vás zeptat na Váš partnerský život?

Z.: „*S M. jsem spokojená.*“

M.: „*Z. mám moc rád. Jsme spolu dlouho. Jsem šťastný.*“

12. Víte, jak se stane, že žena otěhotní a narodí se jí miminko?

Z.: „Když spolu spí.“

M.: „Kdo?“

Z.: „*No my dva třeba. My bysme mohli mít miminko.*“

13. Víte, co je to antikoncepce a proč se používá?

Z.: „To je právě proti miminku. Aby se nenarodilo. Když bere žena antikoncepci, tak ho to... nemá. Jako to dítě.“

M.: „Antikoncepce není pro mě. Já mám třeba kondom.“

14. Poučili Vás v tomto zařízení o intimním životě?

M.: „*Moc ne, já o tom moc nevím.*“

Z.: „*Něco víme. Víme, co to je. Říkali nám, že je to normální. Pro mě a pro M., jako teda pro holku a kluka.*“

M.: „Taky nám vlastně říkali něco o tom... o ... o těch pomůckách?“

Z.: „No jo, třeba na co je kondom. To jo. Tak ho používáme. Ale... ale nechci o tom už mluvit.“

M.: „Mě taky spíš zajímaj jiný věci.“

15. Můžete říct, jak vnímáte svůj zdravotní stav?

Z.: „Já jsem hlavně hodně malá. To asi lidí nejvíc upoutá. Jinak asi skoro nic. Bydlím tady a tady jsou všichni nemocní. A asistenti jsou na nás v tomhle ohledu hodní, nekoukají na nás divně.“

M.: „To ne, no.“

Z.: „Naštěstí.“

M.: „Ale já se venku necítím moc dobře. I když třeba na mě nikdo nekouká... Ale baví mě jezdit vlakem, i když jsou tam cizí.“

Rozhovor č. 4:

Proběhl 11. 12. 2014

K:

1. Jak často sem docházíte?

„No, každý den přece.“

2. A co konkrétně tu děláte?

„No, pracuju. V tý, no, v tý prádelně. Tamhle.“ (pozn. Sedíme v Ergodílně a klientka ukazuje přes chodbu na místo, kde se nachází prádelna.)

3. Co v prádelně děláte?

„Žehlím. Taky peru. Sušení – to taky. A mandl.“

4. Dokážete říct, proč chodíte do prádelny?

„No, to já nevím. Jako do práce tam chodím. Takhle to myslíte?“

5. Ano. Co za tu práci dostanete?

„Já nevím... (směje se). Já vám nerozumím, na co se ptáte?“

6. Chodíte do prádelny pracovat zadarmo nebo dostanete nějakou odměnu?

„Jo, aha. Takhle. *Dostanu peníze. Můžu pak nakupovat.*“

7. Bydlíte sama nebo s rodinou?

„S rodinou. *Sama neumím. Máma pomůže, když potřebuju.*“

8. S kým se kamarádíte?

„Kamarády mám tady (pozn. v dílně sv. Prokopa) a na košíkách.“

9. Co jsou košíky?

„Tam vyrábíme. I košíky. Ukážu vám náramky. (ukazuje vlastnoručně vyrobené šperky) Víte, z čeho je tenhle? (ukáže na trojbarevný plastový náramek) *Ten je z brček.*“

10. Jak se vyrábí takový náramek z brček?

„Lisujeme. Ty brčka. A pak poskládáme. Do kruhu, ať je náramek. Je těžký.“

11. Pro koho jste ten náramek vyrobila?

„Pro sebe. A pro tátu... Připomíná mi ho.“

12. Myslela jste na tatínka, když jste ten náramek vyráběla?

„Ano.“

13. Jak?

„Vzpomínala jsem na něj. A bylo mi smutno... Moc. Je tam černá na tom náramku. To je jako smutno. A... červená taky. Ta je láska. Srdce je červený. Já tátu měla... ráda.“

14. Proč je tam bílá?

„To tak vyšlo. Chtěla jsem tři barvy.“

15. Můžu se vás zeptat, jestli máte přítele?

(červená se a sklopí zrak) „*Kluka? To ne!*“

16. Víte, jak se stane, že žena otěhotní a narodí se jí miminko?

„*Asi sexem. Ale mně nikdo nic neříká. Občas tady. Jenže já to dělat nechci.*“

17. Víte, co to je antikoncepce a proč se užívá.

„*Ne... Nebudeme o tom mluvit... Nechci...*“

18. Můžete mi, prosím, říct, jak vnímáte svůj zdravotní stav?

„*Někdy potřebuju pomoct. Třeba něco podat. Někdy je to dobrý, že nejsem sama. Třeba doma. Jinak je mi dobře. Chodíme s mámou ven. To mi nevadí. Venku jsou normální lidi a tady taky. Ale to je jedno.*“

Příloha B: Záznamy z pozorování klientů

Pozorovaný klient: Z. a M.

Místo pozorování: Chráněné bydlení Fara, Portus Praha, o.s., obec Slapy

Datum pozorování: 7. 12. 2014

Délka pozorování: celkem 2 hodiny

Charakteristika pozorování:

- pozorování vnějších projevů klienta,
- krátkodobé,
- záměrné,
- přímé zúčastněné.

Průběh pozorování:

- informování klientů o tom, že budou pozorováni za účelem získání poznatků pro bakalářskou práci,
- vlastní pozorování.

Vlastní pozorování:

Z.:

- s pozorováním souhlasí, nevádí jí,
- při každodenních úkonech bez větších problémů,
- pomoc potřebuje při podávání věcí z vyšších poliček, kam z důvodu své nižší výšky nedosáhne,
- po manželovi chce podat ubrousky z vyšší poličky, M. však ihned nezareaguje a ona situaci řeší tím, že zvýší hlas - zvýšení hlasu pomohlo - M. jejímu požadavku vyhověl,
- působí klidně a rozváženě, je schopná věnovat se v klidu jedné činnosti,
- domácí návyky – uklízí po sobě nádobí, utírá jídelní stůl po jídle, umyje nádobí, sama se nají a napije, nakrájí si jídlo, dodržuje návyky v osobní hygieně,
- s ostatními klienty je schopna fungovat v jedné místnosti – působí klidněji, když sedí na gauči v rohu místnosti,
- několikrát zmíní, že se jí nechce následující den do práce,
- příliš neudrhuje oční kontakt při komunikaci,
- na otázky rozhovoru odpovídá bez problémů, je sdílná, nad svými odpověďmi moc nepřemýšlí, je schopna odpovědět téměř ihned po položení otázky,
- položeným otázkám rozumí.

M.:

- s pozorováním souhlasí, nemá s ním problém.
- při prvním kontaktu s pozorovatelem se představí a podá pravou ruku,
- je zcela samostatný, při každodenních činnostech nepotřebuje pomoc ostatních,
- pokud je v místnosti pracovník chráněného bydlení, je na tomto klientovi viditelné větší psychické uvolnění a pohoda,
- pomalejší tempo chůze,
- občas nevnímá – manželka chtěla podat ubrousky z vyšší poličky, M. zareagoval, až když ho poprosila podruhé,
- s klienty se baví bez větších problémů, občas začne mluvit o něčem, co do rozhovoru nezapadá,
- sám se nají a napije, nakrájí si jídlo, dodržuje návyky v osobní hygieně,
- ve svém bytě moc neuklízí, ve společných prostorách ano,
- je často zamyšlený,
- oční kontakt se snaží udržovat,
- zvládne nakoupit v nedaleké samoobsluze, sám zachází i s penězi při tomto nákupu, po obdržení vrácené částky si peníze správně přepočítá, nakoupil správné zboží, tedy to, které měl v seznamu,
- při rozhovoru spolupracuje, odpovídá pomalu, jeho odpovědi jsou však smysluplné a týkají se dané otázky, někdy je povzbuzen k odpovědi svou manželkou.

Pozorovaný klient: P. a M.

Místo pozorování: Chráněné bydlení Vyhlídka, Portus Praha, o.s., obec Slapy

Datum pozorování: 14. 12. 2014

Délka pozorování: celkem 2 hodiny

Charakteristika pozorování:

- pozorování vnějších projevů klienta,
- krátkodobé,
- záměrné,
- přímé zúčastněné.

Průběh pozorování:

- informování klientů o tom, že budou pozorováni za účelem získání poznatků pro bakalářskou práci,
- vlastní pozorování.

P:

- s pozorováním souhlasí,
- s přítomností ostatních klientů v jedné místnosti nemá problém, je relativně společenský,
- bez problémů udržuje při rozhovoru oční kontakt,
- je pořádný – zasune po sobě židli, umývá nádobí,
- televizi sleduje soustředěně,
- hodně mluví o fotbale,
- s pochopením otázek nemá problém,
- mluví plynule, bez zaváhání, bez prodlení odpovídá na položené otázky.

M:

- s pozorováním souhlasí,
- působí uzavřeně, nejistě,
- chová se přátelsky,
- působí klidnějším dojmem, když je v místnosti málo lidí,
- v místnosti, kde je více klientů, je znatelný pocit nepohody u klientky, raději je v rohu místnosti,
- ze všech klientů je nejpořádnější – udržuje pořádek ve svém pokoji i ve společných prostorách,
- pokud někde vidí nečistotu, hned ji uklízí,
- o svou kočku se stará svědomitě,
- při rozhovoru si mne ruce – nejspíše z důvodu nervozity,
- oční kontakt udržuje jen občas,
- při rozhovoru je sdílná, při některých otázkách lze pozorovat, že přemýšlí, jak svou odpověď zformulovat,
- na otázku o své rodině reaguje pláčem – dokáže však odůvodnit, proč pláče (zemřela jí matka a sourozenec).

Pozorovaný klient: K.

Místo pozorování: Chráněné bydlení Vyhlídka, Portus Praha, o.s., obec Slapy

Datum pozorování: 11. 12. 2014

Délka pozorování: celkem 2 hodiny

Charakteristika pozorování:

- pozorování vnějších projevů klienta,
- krátkodobé,
- záměrné,
- přímé zúčastněné.

K:

- s pozorováním souhlasí,
- představí se pozorovateli křestním jménem,
- při prvním kontaktu je znatelná mírná nejistota či nervozita ze setkání,
- s klienty i zaměstnanci chráněné dílny vychází dobře,
- je schopna sebeobsluhy,
- pokud stojí, opírá se např. o stůl nebo o kuchyňskou linku – pravděpodobně zajištění opory a zvýšení jistoty,
- je schopna manipulovat s kuchyňskými spotřebiči,
- když si vaří kávu, je zjevné, že se v kuchyni orientuje – pamatuje si, kde jsou hrnky, ihned otevře tu správnou skříňku, nemá problém s ovládním rychlovarné konvice, ví kde je káva, cukr i mléko – nepotřebuje žádnou pomoc – jediné lze pozorovat pomalejší tempo při vykonávání jednotlivých úkonů,
- v prádelně se orientuje, vše umí ovládat – vše dělá sice pomaleji, ale precizně,
- při rozhovoru je mírně nejistá,
- když nechápe otázku, je schopna říct, že otázce nerozumí,
- oční kontakt udržuje bez problémů,
- většinu času se při rozhovoru usmívá,
- při otázkách na partnerský život více znejistí, lze na ní pozorovat zahanbení.

PORTUS PRAHA

Anamnéza klienta

M. narozen 1994

Lehké mentální postižení a spastická diparéza

RA: Otec – dělnická profese, problémy s alkoholem.

Matka – sekretářka.

2 bratři.

Nikdo z rodinných příslušníků závažně nemocen.

OA: V průběhu porodu komplikace (přidušení pupeční šňůrou) – dětská mozková obrna. Navázána spolupráce s neurologem.

V krátké době po porodu pozorováno opoždění v oblasti psychického vývoje – později spolupráce s psychologem, i s psychiatrem. V r. 2008 diagnostikována psychiatrem schizofrenie.

V pěti letech úraz hlavy způsobený pádem z výšky – krvácení do mozku. Psychické potíže s přijetím tohoto prožitého traumatu, v současnosti stále fakt nepřijal. Projevy nevhodného chování – dodržování rituálů, především úklid, časté sprchování se. Rituály přetrvávají.

R. 2012 – nastupuje do chráněného bydlení Fara, spolu se svou přítelkyní

R. 2010 – navazuje partnerský vztah s klientkou Centra sociálních služeb Hvozdy, o.p.s., od stejného roku využíval služby Centra sociálních služeb Hvozdy, o.p.s. – pokus o samostatné bydlení s přítelkyní

R. 2012 – začíná pracovat na statku v obci Slapy jako pomocník

R. 2013 – žení se, bere si klientku též z bydlení Fara, se kterou navázal vztah v Centru sociálních služeb Hvozdy, o.p.s.

V samostatném bydlení zažíval především pocity samoty.

V chráněném bydlení Fara vlastní pokoj s manželkou.

PORTUS PRAHA

Anamnéza klienta

Z. narozena 1994

Lehké mentální postižení a spastická hemiparéza

RA: Otec – nezaměstnaný.

Matka – prodávačka.

Rodiče rozvedení, 1 sestra, 2 nevlastní bratři.

V rodině nikdo s DMO a MP

OA: Po narození opožďování vývoje – po stránce pohybových schopností, tak duševních. Sledována neurologem, později i psychologem. Diagnóza stanovena v 1 roce věku. Během dětství žádná vážnější nemoc.

V 7 letech začíná navštěvovat praktickou základní školu. Osvojila si základy trivia. Rodinné prostředí nebylo zcela podnětné. S rodinou vychází.

R. 2012 – nastupuje do chráněného bydlení Fara

R. 2010 – partnerský vztah s klientem Centra sociálních služeb Hvozdy, o.p.s.

Od r. 2010 využívala služby Centra sociálních služeb Hvozdy, o.p.s. – pokus o samostatné bydlení s přítelem – přestěhování se do chráněného bydlení Portus – osamělost, nedostatek financí.

R. 2012 – pracuje v chráněné dílně U Kiliána v Davli, začlenění pracovních aktivit bez závažných problémů.

R. 2013 – vdává se, bere si klienta též z bydlení Fara

V chráněném bydlení Fara vlastní pokoj s manželem.

PORTUS PRAHA

Anamnéza klienta

P. narozen 1993

Lehké mentální postižení a spastická hemiparéza.

RA: Otec – dělník na dráze, alkoholik.

Matka - negramotná, nezaměstnaná.

6 sourozenců, výchova zanedbána, děti umístěny z větší části v domovech. Petr v pořadí předposlední.

OA: V raném věku několikrát vrácen do nemocnice – matka ho odmítala, chtěla ho prodat. Umístěn do kojeneckého ústavu, posléze do DD. Odborem sociálního zabezpečení zařazen do evidence mládeže vyžadující zvláštní péči – byly zjištěny závažné odchylky v duševním vývoji z důvodu kombinovaného postižení, stupňované nepodnětným rodinným prostředím.

Rozhodnuto o přijetí do ÚSP Horní Poustevny. Osvobozen od školní docházky. Chování odpovídá duševnímu postižení. Většinou klidný až apatický, vykonává menší domácí práce vždy pod dozorem. Neumí ani číst, ani psát, jeho stav je trvalého rázu. Zbaven způsobilosti k právním úkonům. Přemístěn do ÚSP Horní Maxov. Přiznán ID. Ustanoven opatrovník - pracovnice ÚSP Horní Maxov.

2011 – Portus Praha o.s. - opatrovníkem se stává o.s., zastoupené jeho ředitelem. Má samostatný pokoj. Pracovní trénink v kavárně Vesmírna. Posléze zaměstnání v místní restauraci (pomocné práce), potom zaměstnání v obci – údržba zeleně, úklid obce. Po nastěhování do Portusu – ministroval v kostele – seznámení s komunitou, postupně zapojení do fotbalového klubu na Slapech a ve Štěchovicích. Od r. 2012 bydlel v garsonce v místní bytovce, která sousedí s pozemkem o.s. Portus. Také změněn opatrovník – obec Slapy, úprava svéprávnosti na částečnou.

R. 2014 – stěhuje se na Výhledku.



Chráněná dílna svatý Prokop U červeného javoru

Anamnéza K

2.1. 2012

K. je dítě z druhého těhotenství, rizikové těhotenství a komplikovaný porod. Prodělaná perinatální asfyxie příčina DMO. V průběhu prvních dvou let života se začínalo projevovat opoždění v oblasti psychiky a kognice.

Má o pět let starší sestru, která již bydlí samostatně.

V pěti letech prodělala zánět mozkových blan, který měl za následek rozvoj epilepsie.

Klientka absolvovala ZŠ v Dolních Počermicích. Rodiče ji nepoštěli na žádné společné aktivity. Měli o ni velký strach. Dívka dostudovala s obtížemi a díky velké podpoře matky, která na této základní škole učí. Poté nastoupila do Praktické školy do Úval.

Bydli v rodinném domě v , s rodiči a babičkou.

Cílem docházky do chráněné dílny má být příprava na samostatnější život, upevnění sebevědomí klientky a zlepšení fyzické kondice. Dále udržovat získaný kladný vztah k pracovnímu uplatnění v Prádelně. Zaměřit se na další rozvoj již získaných zkušeností a dovedností. Klientka se bude také účastnit aktivit Ergodílny dle denního programu.

Pracovní doba stanovena na 6 hodin denně od 8:00 do 14:00 hodin.

Dojíždění nejdříve s matkou, po zacvičení samostatně.

Klientce je přiznán plný invalidní důchod.

S fungováním chráněné dílny rodina seznámena, s podmínkami souhlasí.

Zpráva o psychologickém vyšetření ze dne 21.2.2012

K , nar. 1995 věk 17,9 let

Při vyšetření dobře navázala sociální kontakt, zjevná výrazná snaha o sociální konformitu. Vnitřně ovšem spíše nejistá, osobnostně spíše pasivní, pomalejší tempo, bez abnormit v chování.

Aktuální intelektové výkony nerovnoměrné s výraznou převahou ve složce verbální – výkony verbální až při horní hranici lehké mentální retardace. K silným stránkám děvčete patří především oblast znalostí všeobecné informovanosti, vlastní verbální úsudek více konkrétní, méně flexibilní. V řeči mírná neplýnulost, bez obtíží s artikulací. V oblasti neverbální výkony kolem sedmého roku mentálního věku.

Jemná motorika ruky mírně neobratná v souvislosti s DMO. Grafický projev také na úrovni kolem 7 roku vývojového věku.

Absolventka ZŠ a praktické školy. Čtení a psaní zautomatizované, tempo pomalé. Výrazné dyskalkulické obtíže. Nízká míra motivace k pohybovým aktivitám kvůli snížení pohybových schopností způsobených DMO.

Povahově spíše podřídívá. Subjektivně dosud potíže s vyrovnáváním se s úmrtím otce před dvěma roky. Jinak je subjektivně spokojená.

Závěr: Kognitivní kapacita celkově na hranici lehké a středně těžké mentální retardace, sociálně dobře adaptována, i přes úskalí spojená s MP a DMO. Perspektiva relativně samostatného života – vhodné je podporované bydlení i zaměstnání s přiměřenou mírou podpory.

Dop.: Důležité je dbát na co největší aktivizaci děvčete, motivovat ji více i k pohybovým činnostem a aktivnějšímu využívání volného času.

Příloha D: Protokol otázek pro klienty chráněného bydlení Portus Praha

1. Jak dlouho bydlíte zde na Slapech?
2. Jak jste toto bydlení našel/našla?
3. Bylo pro Vás jednoduché nebo složité si najít bydlení?
4. Máte zaměstnání? Pokud ano, jaké?
5. Pokud pracujete, jaké pro Vás bylo najít si práci a jak jste si ji našel/našla?
6. Trávíte svůj čas s přáteli? Jak jste se spolu poznali?
7. Bydlí Vaši přátelé v chráněném bydlení nebo ve vlastním bytě/domě?
8. Pokud bydlí v chráněném bydlení, tak proč?
9. Chcete bydlet ve vlastním bytě/domě? Proč?
10. Máte partnera/partnerku? Proč ano? Nebo proč ne?
11. Pokud ano, popište, prosím, Váš vztah s ní/ním.
12. Řekněte mi, prosím, o Vašem vztahu s rodinou.

Příloha E: Rozšiřující otázky pro klienty chráněného bydlení Portus Praha

1. Jaký vztah máte ke svému zaměstnání?
2. Trávíte svůj čas s přáteli? Jak jste se spolu poznali?
3. Bydlí Vaši přátelé v chráněném bydlení nebo ve vlastním bytě/domě?
4. Chcete bydlet ve vlastním bytě/domě? Proč?
5. Popište, prosím, Váš vztah s ní/ním.
6. Jaký je podle vás rozdíl mezi kamarádkou a přítelkyní? Nebojte se, Vaše odpověď nemůže být špatná.
7. Máte nějaké informace o sexu? Pokud je vám toto téma nepříjemné, nemusíte odpovídat.
8. Víte, jak se stane, že žena otěhotní a narodí se jí miminko?
9. Můžete říct, jak vnímáte svůj zdravotní stav?
10. Kde jste se poznali?
11. Tam jste spolu začali chodit?
12. Jaké pro Vás bylo navázat partnerský vztah?
13. Chtěli byste jiné zaměstnání?
14. Jak to myslíte, že se Vám nikdo nesměje?
15. A co vy, M.?
16. Poučili vás v tomto zařízení o intimním životě?
17. Z čeho jste měla strach?
18. Jste zaměstnaná?
19. Měla jste i jiná zaměstnání?
20. Jak jste tato různá zaměstnání získala?

Příloha F: Protokol otázek pro klientku chráněné dílny svatý Prokop u červeného javoru

1. Jak často sem docházíte?
2. A co konkrétně tu děláte?
3. Co v prádelně děláte?
4. Dokážete říct, proč chodíte do prádelny?
5. Chodíte do prádelny pracovat zadarmo nebo dostanete nějakou odměnu?
6. Bydlíte sama nebo s rodinou?
7. S kým se kamarádíte?
8. Můžu se Vás zeptat, jestli máte přítele?
9. Víte, jak se stane, že žena otěhotní a narodí se jí miminko?
10. Víte, co to je antikoncepce a proč se užívá?
11. Můžete mi, prosím, říct, jak vnímáte svůj zdravotní stav?

Příloha G: Protokol rozšiřujících otázek pro klientku chráněné dílny svatý Prokop u červeného javoru

1. Ano. Co za tu práci dostanete?
2. Co jsou košíky?
3. Jak se vyrábí takový náramek z brček?
4. Proč je tam bílá?
5. Myslela jste na tatínka, když jste ten náramek vyráběla?
6. Jak?
7. Pro koho jste ten náramek vyrobila?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Klára Sebroňová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Absolventi s kombinovaným postižením v etapě tranzice k dospělosti

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 47

Celkový počet stran příloh: 23

Počet titulů českých použitých zdrojů: 28

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 6

Počet ostatních zdrojů: 6

Vedoucí práce: PhDr. Marie Farková