

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Diplomová práce

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Katedra Speciálně pedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Libuše Pírová

Proces integrace a inkluze osob s mentálním postižením při jednání s úřady

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci Proces integrace a inkluze osob s mentálním postižením při jednání s úřady vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

V Hradci Králové dne 9 .4. 2014

Bc. Libuše Pírová

Ráda bych poděkovala vedoucí práce doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčířové, Ph.D. za odborné vedení, Mgr. Janě Písařikové za poskytnutí materiálů a Mgr. Ondřejovi Sezimovi za zprostředkování kontaktu. Chtěla bych poděkovat i všem ostatním, kteří mi pomáhali odbornými radami a cennými informacemi.

OBSAH

ÚVOD	6
1 JEDINEC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	8
1.1 Psychologická charakteristika osob s MP	8
1.2 Klasifikace, etiologie a diagnostika osob s MP	11
1.3 Komunikace s osobami s mentálním postižením	14
2 PROCES OSAMOSTATŇOVÁNÍ SE	20
2.1 Integrace	23
2.2 Inkluze	28
3 JEDNÁNÍ S ÚŘADY	29
3.1 Veřejná správa	30
3.2 Úředník	34
3.3 Klient	37
3.4 Bariéry, se kterými se osoby s MP na úřadech setkávají	38
3.5 Sociální zabezpečení	40
4 POHLED JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM NA JEDNÁNÍ NA ÚŘADECH	46
4.1 Cíl	47
4.2 Metody	47
4.3 Vzorek	50
4.3.1 Kazuistika 1	52
4.3.2 Kazuistika 2	56
4.4.3 Realizace rozhovorů	59
4.4.4 Analýza výsledků šetření	62
ZÁVĚR	72
Seznam zkratk	75
Seznam literatury a dostupných zdrojů	76

ÚVOD

V diplomové práci se budeme zabírat hlavně dospělými lidmi s lehkým mentálním postižením (dále jen MP) a se středně těžkým MP. Tito lidé mají předpoklady k tomu, aby se dokázali plně osamostatnit, zorientovat se v problematice úřadů a vyřídit si záležitosti týkající se své osoby.

Chtěli bychom poukázat na některé jevy v procesu integrace a inkluze a to hlavně z pohledu osob s MP. Jedná se o bariéry na úřadech ve veřejné sféře, ať už stavební v nedostatečném přístupu, ale hlavně komunikační a v přístupu jednání úředníka s lidmi s MP.

V první kapitole se podrobněji zaměříme na člověka s MP. Objasníme majoritní společnosti, jak takové postižení vzniká, jak se člověk s MP projevuje, jaké má potřeby. Důležité pro pochopení je klasifikace osob s MP na lehké, střední, těžké a hluboké MP, přičemž pro potřeby této diplomové práce nás budou zajímat hlavně osoby s lehkým a středním MP. Více do hloubky popíšeme, jak se člověk s MP cítí, chová, co je pro něho prioritou. Je třeba, aby majoritní společnost pochopila, více poznala lidi s MP a přijala všechny tyto lidi mezi sebe. Abychom se naučili komunikovat s těmito lidmi, brát je takové jací jsou – se více rozepisujeme v podkapitole, která je součástí první kapitoly. Řeč může být u těchto lidí omezená, mluví spíše v jednoduchých větách. Dlouhým a složitým souvětím nerozumí, mnohočetná (složená) a cizí slova jsou pro ně rovněž neznámá. Pro rozvoj socializace je důležitá právě komunikace. Majoritní společnost a lidi s MP, spolu musí komunikovat. A právě komunikace vede k jejich osamostatňování. Proces osamostatňování je popsán ve druhé kapitole. Zaměřila jsem se i na pojmy integrace a inkluze, které jsou velmi důležité v procesu osamostatňování se. Pro člověka s MP je to velmi dlouhá a trnitá cesta. Postupuje po malých krůčcích kupředu a tím rozvíjí svoji osobnost. A právě rozvoj osobnosti je velkým skokem k samostatnému nezávislému životu člověka s MP. Druhá kapitola popisuje postup, jak se jedinec s MP dopravuje k samostatnosti a tím i začlenění do společnosti. Hlavní je ukázat majoritní společnosti, že toho lze dosáhnout a jedinec s MP, se může běžně pohybovat na ulici mezi námi. Úřady a veřejnou správu všeobecně popisují ve třetí kapitole. Je rozdělena na samostatnou podkapitolu úřad a samostatnou podkapitolu klient. Dnešní úřad není orientován na klienta s postižením, ať už s tělesným či jiným postižením.

A právě bariéry jsou tématem třetí kapitoly. Je nutné odstranit nejen ty stavební, ale hlavně bariéry v podobě nekomunikujících a neempatických, nepřístupných úředníků. Úplně samostatná a do celého konceptu jakoby nezapadající je část zaměřená na chráněné bydlení. Vysvětluji pojem chráněné bydlení, co znamená pro člověka s MP a proč právě chráněné bydlení.

Celou diplomovou prací se nese pojem integrace a inkluze. Tyto dva pojmy jsou důležité pro pochopení soužití majoritní společnosti s lidmi s MP. V diplomové práci je postupně objasněn jejich význam, a jak významnou roli hrají v životě člověka s MP a běžných občanů.

V praktické části bychom rádi představili konkrétní osoby s MP. Jsou to jedinci žijící v chráněném bydlení v Hradci Králové (ve stotisícovém městě, krajském městě). Formou rozhovoru a kladením strukturovaných otázek se pokusím zjistit názor člověka s postižením na naši společnost a na úřady. Jak je pro něj obtížné se ve veřejné správě orientovat, domluvit. Je důležité brát do úvahy i názor lidí s MP, co by chtěli změnit tak, aby úřad sloužil všem nejen majoritní společnosti. Aby se dozvěděli potřebné informace a nebyli závislí na dalších osobách. Uměním je lidem s MP naslouchat, zjistit, co se jim nelíbí, s čím jsou nespokojeni. Chápat jejich pocity i jejich negativní zkušenosti, jak při jednání s úředníky, tak v běžných rozhovorech s lidmi a tyto informace nepodceňovat. Zeptám se jich i na jejich pozitivní zkušenosti ve veřejné správě, co se jim líbilo a co se jim například v poslední době zdá lepší oproti zkušenostem z dřívější doby. V neposlední řadě budu zjišťovat, jak se osoby s MP orientují na úřadech, jaký mají přehled a do jaké míry jsou samostatní a schopni si záležitosti zařizovat sami.

V diplomové práci se pokusím také definovat svou vizi z pohledu úředníka, kterého doposud vykonávám. Zdůrazním své postřehy, které v průběhu psaní diplomové práce získám a konkrétní podněty analyzuji v závěru diplomové práce. Ráda bych, aby byla přínosem pro naši společnost.

1 JEDINEC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Protože téma této diplomové práce se týká hlavně osob s MP, věnujeme jim několik následujících kapitol. Děti, mladiství, dospělí s mentálním postižením mají své představy, svá přání, něco, čeho chtějí v životě dosáhnout. V jejich případech se většinou jedná o „drobná“ přání. Aby je měl někdo rád, aby měli někoho blízkého, na koho se mohou spolehnout, aby si mohli popovídat o tom, co je trápí a zajímá... prostě takové ty běžné denní problémy, které intaktní společnost v době shonu a spěchu není schopna vnímat. Tito jedinci jsou však mnohem citlivější právě na běžné sociální vztahy a situace.

Každý člověk vnímá jedince s postižením jinak, záleží na zkušenostech, výchově, společenském prostředí a míře informovanosti. V současné době převládá hledání nových hodnotových postojů. Jedinec s postižením má mít právo rozhodovat sám o sobě, má právo na seberealizaci. Má mít možnost budovat společenský status, svoji prestiž. Intaktní společnost se snaží respektovat osobnost handicapovaného, určit míru tolerance vůči nim a empatii. V neposlední řadě se klade důraz na nezávislost handicapovaných.

1.1 Psychologická charakteristika osob s MP

Jedinci s postižením jsou ve společnosti menšinou. Odlišují se od ostatní populace řadou shodných charakteristik. V médiích je stále málo informací a jsou víceméně zkreslené.

„Osoby s mentálním postižením jsou skupinou velmi různorodou, každý jedinec s mentálním postižením je naprosto jedinečnou osobností.“ (Pipeková, 2006, s. 37)

„Jedinec s mentálním postižením je někdy méně, někdy více neschopný:

- logicky chápat souvislosti a vzhledem ke svému věku je přiřadit do pro něj přehledného systému,
- přenášet zkušenosti na podobné situace (transfer), bezpečně rozlišovat mezi logickými a chronologickými souvislostmi,
- dlouhodobě, někdy také krátkodobě plánovat.“ (Pipeková, 2006, s. 37)

Švarcová uvádí ve své publikaci „Aktuální otázky psychopedie“ (1998, s. 15) tyto psychické zvláštnosti osob s mentální retardací:

- zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků,
- snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů,
- snížená mechanická a zejména logická paměť,
- těkavost pozornosti,
- nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování,
- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace,
- impulzivnost, hyperaktivita nebo celková zpomalenost chování,
- citová vzrušivost,
- sugestibilita a rigidita chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“,
- opožděný psychosexuální vývoj,
- nerovnováha aspirací a výkonů,
- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí,
- poruchy v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci,
- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům.

„Různé výzkumy osob s mentální retardací již na počátku 20. století ukazují na to, že inteligenci lze rozdělit do několika různých druhů. Výzkum byl orientován na kvantitativní stránku všeobecné teoretické inteligence (IQ), ale někteří psychologové poukazují na existenci i jiných druhů inteligence. Jako dva nejzákladnější druhy můžeme označit inteligenci praktickou, zaměřující se na vyřešení komplikovaných životních situací a inteligenci sociální sloužící k úspěšnému zvládnutí mezilidských vztahů. Mnozí současní psychologové zastávají názor, že každý člověk disponuje v různé míře několika druhy inteligence.“ (Švarcová, 2011, s. 32). „Problematikou možností rozvoje lidského potenciálu se dlouhodobě zabývá americký psycholog a pedagog Howard Gardner. Gardnerův model, který překonává představu IQ jako jediného významného faktoru determinujícího úspěšnost osobnosti, rozlišuje několik základních druhů inteligence.“ (Švarcová, 2011, s. 32):

1. Jazyková inteligence – projevující se citlivostí k mluvenému i psanému jazykovému projevu, výbornou znalostí cizích jazyků.
2. Logicko – matematická inteligence – je to schopnost logicky rozebírat různé situace, řešit matematické operace.
3. Hudební inteligence – se projevuje smyslem pro rytmus a melodii.
4. Prostorová inteligence – je to schopnost orientace v prostoru.

5. Tělesně pohybová inteligence – se zaměřuje na úroveň koordinace motoriky, tělesné obratnosti a schopností osvojit si různé pohybové dovednosti. Součástí je i jemná motorika.
6. Personální inteligence – představuje porozumění vlastnímu citovému životu, vlastnímu chování a vůlí regulovat své emoce a chování. Je to vlastně úspěšnost člověka v osobním a profesním životě. Umění vcítit se do druhého a pochopit jeho potřeby.

Gardnerovo rozdělení inteligence je hodně zjednodušené, jak on sám připouští. Přesto nám pomáhá se zamyslet nad jednotlivými typy a využívat je v životě. Největší význam však má emoční inteligence, kterou bychom měli co nejvíce používat při kontaktu s osobami s mentálním postižením.

Hlavním problémem osob s mentálním postižením je komunikace s okolním světem a omezená schopnost samostatně bez cizí pomoci zvládat a řešit běžné denní situace. Jsou ve většině případů nesoběstační, potřebují pomoc od druhých. Jedinec s mentálním postižením neumí adekvátně reagovat na dané situace, neumí využít svých smyslů s tím, co se naučil. Neumí sám rozvíjet poznatky. Pojmy, které jsou pro intaktního člověka samozřejmostí, ve většině případů nechápu. Je proto nutné je seznamovat mnohem více a podrobněji s nebezpečnými situacemi, které by v jejich životě mohly nastat.

„Citový vývoj člověka souvisí s vývojem osobnosti jedince a promítá se jak do povahy, temperamentu, sociální přizpůsobivosti, schopností, tak do procesu učení. City člověka s mentální retardací nejsou dostatečně diferenciovány, jsou primitivnější a mnohdy protikladné, opožděné. Tzv. vyšší city se utvářejí obtížně, daleko častěji se vyskytují chorobné citové projevy. Lidé s mentálním postižením mívají často city neadekvátní podnětům vnějšího světa. U některých můžeme pozorovat nepřiměřené a povrchní prožívání vážných životních událostí, rychlé přechody od jedné nálady k druhé. Nedostatečné ovládnutí citů intelektem se projeví v nedostatečném korigování citů vzhledem k situaci. Mnozí lidé s mentálním postižením jsou velmi emocionální, dovedou mít rádi své blízké, jsou velmi vnímaví k jejich trápení a bolesti. Pokud s nimi lidé v jejich okolí jednají vlídně a laskavě, zpravidla jim to oplácí přátelským chováním a oddaností.“ (Jurkovičová, 2011, s. 40-41)

„Stanovení definice mentální retardace není stále vyřešeno. V současné době je v platnosti velké množství definic, které můžeme dělit podle toho, který faktor nebo kritérium

jsou upřednostněny. Osoby s mentálním postižením jsou heterogenní skupinou, která se vyznačuje celou řadou odlišností. Vývoj v jednotlivých obdobích života je opožděn a determinován stupněm mentálního postižení. Celkové poškození neuropsychického vývoje přináší změny v oblasti poznávacích procesů, zasahuje sféru emocionální a volní, ovlivňuje adaptabilitu i chování, projevuje se i v omezení motoriky. Výskyt osob s mentálním postižením v populaci je podle Světové zdravotnické organizace 3,15 %.“ (Pipeková, 2006, s. 80). Statistické údaje hovoří o přibližně 300 000 osob v České republice. Můžeme tedy s jistotou tvrdit, že osoby s mentálním postižením mají početní převahu nejen nad ostatními klienty psychopedické péče, ale nad ostatními klienty speciálně pedagogické péče všeobecně.

1.2 Klasifikace, etiologie a diagnostika osob s MP

Pojem mentální postižení a mentální retardace vnímají někteří odborníci jako synonymum, někteří jako rozdílné názvy. Vašek definuje mentální postižení jako střešní pojem užívaný v pedagogické dokumentaci, který zahrnuje a orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85. (Vašek, 1994). Z uvedeného vyplývá, že mentální postižení má širší rozsah a používáme ho jako zastřešující termín pro snížení inteligence na rozličném etiologickém podkladě. Označení vzniklo z Italského mentis = mysl, retardace = zdržet, zaostávat.

Na vzniku mentálního postižení se podílí hned několik faktorů. Jsou to genetické predispozice, sociální aspekty a biologické faktory. Z hlediska genetického má velký význam vývoj dítěte v prenatální, perinatální a postnatální období. Zde působí dědičnost, zdravá výživa plodu, uvědomělé chování matky během těhotenství (kouření, nadměrné užívání léků apod.). Biologický vliv se projevuje hlavně organickým poškozením mozku a v neposlední řadě sociální hledisko je rovněž důležité – zájem rodičů o své děti, podněcující prostředí pro jejich rozvoj. Mentální retardaci dělíme podle etiologie, klinických symptomů, vývojového období a podle hloubky postižení.

Mentální retardaci dělíme na:

Lehká mentální retardace (pásmo IQ 50 – 69)

Projevující se opožděným řečovým vývojem a s tím souvisí i pozdější nástup do školy. Většina osob je plně nezávislých v obsluze a jsou schopni vykonávat jednoduchá zaměstnání.

Středně těžká mentální retardace (pásmo IQ 35 – 49)

U těchto lidí je myšlení výrazně omezené, řeč je jednoduchá a obsahově chudá. Mají nižší schopnost sebeobsluhy a potřebu chráněného prostředí (chráněné bydlení a zaměstnání) po celý život.

Těžká mentální retardace (pásmo IQ 20 – 34)

Dochází k opoždění psychomotorického vývoje, možnosti sebeobsluhy jsou trvale limitované. Tito lidé přijímají speciálně upravenou potravu. Mluva se omezuje pouze na jednotlivá slova a objevují se u nich stereotypní pohyby a poruchy chování v podobě různých afektů a agresí.

Hluboká mentální retardace (pásmo IQ 0 – 19)

Jsou to osoby vyžadující trvalou péči a komunikační schopnosti jsou maximálně na úrovni porozumění jednoduchým požadavkům.

„Mentálně retardovaní tvoří heterogenní skupinu, která je charakteristická celou řadou odlišností. Jedinečnost a různost mentální retardace vede část autorů k názoru, že může být tolik druhů mentálně retardovaných osobností, s kolika se setkáme. Z toho vyplývá nutnost výrazně individuálního přístupu k výchově a vzdělávání mentálně postižených. Jedinečnost mentálně postižených velmi ztěžuje klasifikaci postižení. Oficiálně je používána klasifikace Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1992. Mezinárodní klasifikace nemocí WHO – 1992:

- F-70 Lehká mentální retardace IQ 50-69, odpovídá u dospělých 9-12 letým
- F-71 Střední mentální retardace IQ 35-49, odpovídá u dospělých 6–9 letým
- F-72 Těžká mentální retardace IQ 20-34, odpovídá u dospělých 3-6 letým
- F-73 Hluboká mentální retardace IQ nejvýše 20, odpovídá úrovni do 3 let
- F 78 Jiná mentální retardace
- F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

Oligofrenie

Mentální retardace vrozená nebo časně získaná (do dvou let věku dítěte). Příčinou mohou být dědičné faktory (primární oligofrenie) nebo orgánové postižení mozkové tkáně (sekundární oligofrenie). Má v zásadě neměnný charakter bez tendence ke zlepšování či zhoršování stavu.

Demence

Porucha inteligence, ke které došlo po druhém roce věku dítěte. Většinou dochází k postupnému zhoršování stavu.

Pseudooligofrenie

V některých případech se setkáváme s osobami, které nemají snížené rozumové schopnosti, ale v kontaktu budí dojem slabomyslnosti. K zaostávání u nich dochází z jiných důvodů, než je poškození mozku.“ (Ira, 2006, s. 3)

„Z hlediska psychické struktury osobnosti mentálně retardovaní jedinci tvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno globálně vyčerpávajícím způsobem charakterizovat. Každý mentálně postižený je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se však u značné části z nich projevují (ve větší či menší míře) určité společné znaky, jejich individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný.“ (Švarcová, 2011, s. 46 – 47)

„Mentální postižení se projevuje zvýšenou závislostí na rodičích, infantilností osobnosti, zvýšenou úzkostí. Jako za nejdůležitější pro stanovení diagnózy mentálního postižení se považují nedostatky v osobní inteligenci a ve vývoji „já“, změny ve vývoji chování, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováha aspirace a výkonu. U těchto lidí je zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace, malá přizpůsobitelnost k sociálním požadavkům. Charakteristická je pro ně impulzivnost, hyperaktivita nebo hypoaktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, malá srovnávací schopnost a těkavá pozornost. Jejich myšlení se projevuje snížením mechanické a logické paměti a dochází u nich k poruše celkové pohybové koordinace.

Mentální postižení se projevuje napříč všemi smysly. V oblasti smyslové percepcce dochází ke zpomalení a snížení rozsahu zrakového vnímání a nedostatečnému prostorovému vnímání, ke snížení citlivosti hmatových vjemů, nerozlišitelnosti počitků a vjemů a nedokonalému vnímání času a prostoru. Myšlení je zatíženo přílišnou konkrétností, řeč je deformována a projevuje se defekt obsahu sdělení. V oblasti paměti si jedinci nové osvojují velmi pomalu, je potřeba mnohočetného opakování. Naučené rychle zapomínají a dominuje u nich spíše mechanická paměť. Snadno se unaví a nejsou schopni rozdělit pozornost na více činností najednou. V emoční oblasti mají menší schopnost se ovládat, jejich city jsou neadekvátní, buď vnímají povrchně, nebo neúměrně silně. Výrazné jsou u nich poruchy nálada afektivní jednání. Dospělé osoby s mentálním postižením je potřeba plně podporovat ve vytváření sociálních rolí, které jsou charakteristické pro období dospělosti. To pro takového člověka znamená najít si adekvátní práci, vdát se, oženit se, založit si rodinu, zaměstnat se vhodnými koníčky i nadále se vzdělávat, prostě žít život co možná nejpodobnější životu intaktní populace. „ Celkové poškození neuropsychického vývoje osob s mentální retardací přináší s sebou řadu zvláštností v jednotlivých stránkách jejich osobnosti. Poškození se dotýká procesů poznávacích, zasahuje sféru emocionální a volní, ovlivňuje adaptabilitu i chování jedince, projevuje se i ve zvláštnostech motoriky.“ (Pipeková, 2006, s. 71)

„Můžeme na tomto místě zmínit, že v odborné literatuře se uvádí dva typy osob s mentální poruchou. Je to typ eretický – neklidný, verzatilní, u kterého je charakteristické rychlé střídání vzruchu a útlumu, nedokáže dlouhodobě udržet pozornost a je výbušný. Druhý typ nazýváme apatický – netečný, torpidní. U něho jsou naopak charakteristické pomalé pohyby, proces střídání vzruchu a útlumu je velmi zpomalen a typově jsou velmi klidní a tišší. Mezi těmito dvěma je typ nevyhraněný, u něhož je vzruch a útlum relativně v rovnováze.“ (Pírová, 2012, s. 19)

1.3 Komunikace s osobami s mentálním postižením

„Nejčastější chyba lidí, kteří nemají zkušenost s občany s MP (včetně pracovníků veřejné správy) je ta, že se snaží k dospělému hovořit jako k dítěti, že nerespektují jeho důstojnost a neprojevují partnerovi stejnou úctu, jako kdyby hovořili se zdravým jedincem. Projevuje se to především v tom, že takovéto osobě tykají, používají neadekvátních výrazů,

pokud je doprovázena asistentem či jinou osobou, obrací se v dialogu na tuto osobu, přestože se jednání bezprostředně týká člověka s postižením atd. Důležité je si uvědomit, s kým komunikujeme a neznepokojuvat se tím, že komunikace s člověkem s MP je „jiná“, než komunikace se zdravým a že pokud budeme reagovat nepřiměřeně (podrážděně, obraně – útočně či dokonce agresivně), zablokujeme tak, či znemožníme další komunikaci (osoba s MP se „stáhne do sebe“, což je běžná obranná strategie těchto osob).“ (Polínek, 2010, s. 53)

„Komunikace s lidmi s mentálním postižením je založena na poznání jejich specifických zvláštností. Musíme respektovat jejich projevy jako je zvýšená závislost na rodičích nebo ostatních lidech, zvýšenou potřebu uspokojení a jistoty, snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům, porucha poznávacích procesů, primitivnost úsudků a poruchu pohybové koordinace.

Vnímání

Člověk s mentálním postižením se stejně jako ostatní lidé učí vnímat. Mezi vnímáním osob s mentálním postižením a intaktními jedinci jsou kvantitativní a kvalitativní rozdíly.

- Zpomalené tempo a značné zúžení rozsahu vnímání, které ztěžuje člověku s mentálním postižením orientaci v novém prostředí a v neznámé situaci.
- Rozdíly v zaměřenosti vnímání (nevydrží delší čas vnímat jeden předmět).
- Rozsah a celistvost (mají zjednodušené vnímání)
- Výběrovost vnímání, které má spíše náhodný než výběrový charakter.
- Koordinace vnímání a v diferenciaci vjemů.
- Pomalé vytváření diferenciacních podmíněných spojů v oblasti sluchového vnímání, které způsobuje opoždění psychického vývoje, především v oblasti vývoje řeči.
- Výraznou zvláštností vnímání u osob s mentálním postižením je inaktivita. Při pohledu na nějaký obraz nebo předmět, nemá jedinec zájem prohlížet si ho dopodrobna do všech detailů.

Pozornost

U osob s mentálním postižením vykazuje záměrná pozornost nízký rozsah sledovaného pole, nestálost, snadnou unavitelnost a také sníženou schopnost rozdělit pozornost na více činností.

Myšlení

Myšlení je ze všech poznávacích procesů u lidí s mentálním postižením postižené nejvíce. Zůstává konkrétní a jednoduché. Je vždy vázáno na realitu a někdy dokonce pouze na její určitou a aktuální variantu. Člověk s mentálním postižením nepromýšlí své jednání a nepředvídá jeho důsledek. Myšlení je typické neustálým opakováním a rigiditou – lpí na svém způsobu řešení. Tyto stereotypy jsou obranou proti neznámým podnětům, které je potkávají na různých místech.

Řeč

Řeč osob mentálně postižených je obvykle narušená po obsahové i formální stránce. Vývoj řeči se ve většině případů opoždí. Typickým a opakovaným znakem řečového projevu u osob s mentálním postižením je jednoduchost vyjádření tj. krátké a konkrétní věty. Jedinci s těžšími formami mentálního postižení nemají takřka verbální schopnosti a používají nonverbální komunikaci.

Paměť

Osoby s mentální retardací si osvojují všechno nové velmi pomalu po mnohých opakováních. Tyto osoby si lépe zapamatují vnější znaky předmětů a jevů a nepamatují si vnitřní logické souvislosti.

Emoce

Lidé s mentálním postižením mívají často city neadekvátní podnětům vnějšího světa. U některých můžeme pozorovat nepřiměřené a povrchní prožívání vážných životních událostí, rychlé přechody od jedné nálady k druhé.

Mnozí lidé s mentálním postižením jsou velmi emocionální. Dovedou mít rádi své blízké, jsou velmi vnímaví k jejich trápení a bolesti.

Pokud s nimi lidé v jejich okolí jednají vlídně a laskavě, zpravidla jim to oplácejí přátelským chováním a oddaností. Jsou ochotní pomáhat každému, kdo jejich pomoc potřebuje.

Chování

Chování jedinců s mentálním postižením je obvykle řízeno emocionálními podněty, a schopnost jejich sebeovládání není nikdy dostatečně rozvinuta.

Chování osob s mentálním postižením, které se ukazuje jako závadové, může být projevem neschopnosti vyjádřit své aktuální pocity. Problematické chování často slouží ke komunikaci s nejbližším okolím (např. Jestliže tlučou hlavou o zeď, téměř okamžitě se vždy dostaví požadovaná pozornost okolí).

Sebehodnocení

Zvýšené sebehodnocení u lidí s mentálním postižením souvisí s celkovým nedostatečným intelektuálním rozvojem.

Sebepojetí a sebevnímání je ovlivněno jejich charakteristickým způsobem uvažování a omezenou schopností jasně pochopit, jaké jsou jejich reálné možnosti.

Vůle

Lidé s mentálním postižením vykazují nedostatek iniciativy a mají problém řídit své jednání v souladu se vzdálenějšími cíli a překonávat překážky.

Charakter

Charakter mentálně postižených osob lze formovat. Především prostřednictvím důslednosti, neustálé kontroly plnění zadaných úkolů, zavedením pevného denního řádu a spolupráce s rodinou.“ (Krejčířová, 2010, s. 22 – 30)

Praktické rady ohledně přístupu k lidem s mentálním postižením

Přístup v rozvíjení vzájemné komunikace:

- Chovat se k lidem s postižením adekvátně jejich věku.
- Pokud je vidět, že člověk s mentálním postižením potřebuje Vaši podporu, můžete ji nabídnout, ale musíte počkat, až bude Váš návrh přijat. Dohodnout se se svým klientem, jakým způsobem mu můžete nejlépe pomoci. Nezačínat „velet“ a dělat za něj všechno sami.

- Pamatovat, že ne všichni lidé s MP mají nutně velké potíže v komunikaci a ne všichni lidé, kteří v komunikaci problémy mají, mají zároveň mentální postižení.
- Naladit: věnovat čas vytvoření bezpečné atmosféry a budování důvěry.
- Aktivně naslouchat, nechat klienta povídat bez přerušování, udržovat přiměřený oční kontakt, dát najevo svůj zájem a ochotu komunikovat.
- Pokud není možno rozumět, pokud je klientovo sdělení velmi dlouhé nebo rychlé, přerušovat ho citlivě (příjmem = zopakování toho sdělení, čemu jste rozuměli).
- Mluvit tváří v tvář, pomalu a zřetelně a konkrétně, nepoužívat složitých a příliš abstraktních slov, cizí slova, květnatá souvětí.
- Nedávat mnoho informací najednou.
- Využívat nejprve otevřených otázek. V případě že klient nerozumí, nabídnout mu výběr z několika možností.
- Dát vždy dostatek času na odpověď, nebát se ticha.
- Ověřovat si v průběhu rozhovoru, zda klient všemu rozuměl.
- Ptát se znovu, pokud klientovi nerozumíme. Jestliže stále nerozumíme, žádat vysvětlení jiným způsobem.
- Když je klient unaven, přerušit rozhovor nebo ukončit domlouvání stručným shrnutím (závěrem) doposud řečeného.
- Ptát se lidí v okolí člověka s postižením, kdy se komunikace daří, jak s ním komunikují oni.

Vhodné způsoby navázání kontaktu:

- Projevit zájem.
- Všimnout si neverbálních projevů klienta (přemýšlí, něco sleduje...).
- Pojmenovat to, co podle vás klient dělá, cítí, myslí...
- Přijmout a rozvíjet sdělení, téma klienta.

- Ptát se na to, co je pro tázaného zajímavé. Využívat otevřených otázek.
- Nebát se konstruktivní kritiky. Pokud kritizovat, tak kritizovat aktuální chování (teď ses choval hrubě) a nikoliv osobu (jsi hrubý).
- Nepředpokládat automatické přenesení dovedností z jedné oblasti do druhé, i když jsou si v mnohém podobné.
- Chválit za jakýkoliv pokrok a snahu, oceňovat zapálení a chuť. Chválit vždy konkrétně a adresně, aby bylo jasné, za co je člověk chválen. (Polínek, 2010)

„Při kontaktu s lidmi s MP bychom měli mít vždy na paměti základní premisy komunikace: takt, toleranci, empatii, ohleduplnost, trpělivost a úctu ke klientovi. Uvědomujeme si, že komunikaci netvoří pouze orální řeč, ale že lze komunikovat také prostřednictvím modulačních faktorů řeči (rytmus a melodie řeči, pauza a výraz...) a prostředků nonverbální komunikace – „řeč těla“, kam patří mimika, gestika (řeč gest), proxemika (komunikace tělesnou vzdáleností), posturika (komunikace postojem celého těla), haptika (komunikace dotekem) a další. V orální řeči používáme jednoduché věty, pokud klient nerozumí tomu, na co se ptáme, modulujeme otázku. Partnerovi poskytneme dostatek času, povzbuzujeme ho v komunikaci pomocí nonverbálních prostředků komunikace a dáváme mu dostatek zpětné vazby tím, že opakujeme jeho odpovědi.“ (Polínek, 2010 s. 54)

V předcházejícím textu jsme si názorně ukázali, jak by mohla probíhat komunikace úředníků a klientů s MP při projednávání osobních záležitostí v prostorách příslušného úřadu. Uvedené praktické rady by každý úředník měl mít prostudovány a hlavně zažité, tak aby jich mohl v případě potřeby využít. Návodním řešením je uspořádat jedenkrát ročně v budově příslušného úřadu školení zaměstnanců pracujících ve styku s klientem a formou supervize projednat konkrétní příklady či si je přímo hraným nácvikem vyzkoušet. Lidé s MP se snaží v rámci soužití v naší společnosti se osamostatňovat a hlavně se chtějí co nejvíce zapojit do všech činností, naproti tomu úředníci by se měli co nejvíce přiblížit lidem s MP právě tím, že se budou učit s nimi komunikovat.

2 PROCES OSAMOSTATŇOVÁNÍ SE

„Jestliže se narodí dítě s MP, má do života mnohem těžší start než dítě zdravé. Již od počátku se jeho vývoj ubírá více či méně odlišným směrem. Role dítěte je z velké míry ovlivněna prostředím, kde takové dítě vyrůstá. Působí na něj rodina, později školské prostředí a v neposlední řadě celá společnost. Důležitým faktorem v jeho vývoji je proces socializace. Socializaci lze chápat jako proces celoživotně (institucionálně i přirozeně) probíhajícího celkového zespolečnění člověka – proces osvojování si potřebného společenského chování či potřebných společenských znalostí a dovedností vlivem všech možností, jež poskytuje prostředí“ (M. Valenta, O. Muller, s. 203, Psychopedie)

Člověk s MP může vyrůstat ve své primární rodině. V takovém případě má rodina velký vliv na jeho rozvoj a osamostatňování se. Hodně záleží na tom, jak se jednotliví členové rodiny chovají vůči dítěti s MP. Mnoho rodičů se tohoto úkolu nezhostí zodpovědně a své dítě se snaží před světem za každou cenu „ochránit“. Tím ale svému dítěti poskytují tzv. „medvědí službu.“ Jejich dítě nikdy nedospěje a zůstává stále dítětem, přestože fyzicky již vypadá jako dospělý člověk.

Rodiče, kteří chápou přirozený vývoj dítěte na dospělého člověka, se snaží své dítě vést k zodpovědnosti adekvátně jeho rozumovým schopnostem. Postupně ho pověřují úkoly, které je schopen zvládnout. Zvyšují na něj své nároky a tím přispívají k jeho začlenění do okolního prostředí. Pokud dospěje, jednají s ním jako s dospělým jedincem a ne jako s dítětem. Uvědomují si, že tu nebudou věčně a vědí, že nesamostatný nezačleněný dospělý člověk s MP je odkázán na sociální služby (domov pro osoby se ZP).

„Pro znásobení a zefektivnění rodinné péče je nutné každou takovou rodinu podpořit nejen ekonomicky, ale především jí poskytnout odbornou lékařskou a metodickou pomoc i relevantní psychologický servis, směřovaný jak k dítěti samému, tak i k jeho rodičům, neboť péče o postižené dítě představuje vysokou míru psychické a fyzické zátěže i stresů, které mohou narušovat nejen osobnost rodičů, ale i samu stabilitu rodiny. To znamená, že by měl existovat účinný dynamický systém, v jehož rámci by s rodinou pravidelně konzultoval nebo do ní přímo docházel odborný lékař, pediatr, rehabilitační pracovník (metodik), speciální pedagog, sociální pracovník a psychoterapeut. Intenzita spolupráce rodiny s těmito odborníky je samozřejmě závislá na stupni a druhu postižení dítěte, avšak kvalita této spolupráce rozhodne mimo jiné o připravenosti dítěte na jeho co nejúplnější socializaci. Zároveň je nutné cíleně působit na postoje v rodině, které by měly být realistické, a neměly by tedy ani

podporovat patologickou nesamostatnost a závislost jedince na rodině, ani podněcovat bezmeznou víru rodiny v pomoc státu, obce či humanitárních organizací. Rodina má být aktivním článkem v řetězu socializace či integrace zdravotně handicapovaných dětí.“ (Novosad, 2000, s. 26)

Jedinec, který má velkou podporu v rodině je postupně schopen se osamostatňovat a začlenit se do běžného života. Dalším krokem může být pobyt v chráněném bydlení, kde za přispění sociálních pracovníků zkouší člověk s MP žít sám, případně obklopen lidmi se stejným postižením. Má tady své povinnosti – uklidit si svůj pokoj, prát si, vařit si a v doprovodu sociálních pracovníků zařizovat záležitosti na úřadech, u lékaře a nakupovat potraviny, oblečení a elektroniku. Lidé s MP zde mají i právo na svůj volný čas, který tráví dle svého uvážení. Starají se také o společné prostory a pracují na zahradě, ať už pro své potěšení, ale i pro užitek. Vypěstované výdobytky využijí potom při vaření.

Dalším stupněm v procesu osamostatňování se je podporované bydlení. Jedná se o bydlení v bytech, tak jak je známe u majoritní společnosti. Člověk s MP obývá menší byt zcela samostatně, je schopen postarat se sám o sebe. Po dohodě k němu dochází několikrát za týden sociální pracovníce, která mu poskytuje menší míru podpory, např. při záležitostech s financemi, placením složenek, služby spojené s nájmem apod.

Do procesu osamostatňování se lidí s nějakým druhem postižení a znevýhodnění patří také využívání možnosti elektronické komunikace, práce s počítačem a internetem. „Práce s osobním počítačem, navíc v prostředí počítačových sítí obsahuje škálu poznatků, které si jedinec může osvojit a využít. Určitým nebezpečím pro osoby s postižením, ale i pro ostatní populaci, jež jsou uživateli osobních počítačů, může být získaná závislost na počítačové komunikaci. Jedinci, jímž činí interpersonální komunikace z jakýchkoli důvodů závažné problémy, pocítí možnosti komunikace v počítačových sítích velmi pozitivně. Taková komunikace je jistě snadnější a smazává rozdíly mezi zdravými a postiženými. Zároveň je nutno mít na zřeteli, že přímý mezilidský kontakt je nenahraditelný a nutný pro vyvážené formování osobnosti i utváření zdravých mezilidských vztahů a navazování sociálních kontaktů. Jde o to, aby izolovanost a nedostatečná komunikativnost, spojená se somatickými, sensorickými i psychickými následky zdravotního postižení, nebyla nahrazena izolovaností novou, danou komunikační závislostí na počítači a „životem“ ve virtuální realitě.“ (Novosad, 2009, s. 44). Potencionálním nebezpečím pro osoby s MP je také snadná zmanipulovatelnost a nerozeznání skutečnosti od lži a nepravdivých informací. Obecně však můžeme konstatovat,

že počítače patří do procesu osamostatňování se těchto lidí a jsou příkladem minimálně integrace osob se zdravotním postižením.

„Především chceme zdůraznit fakt, že zespolečňování osoby s MP probíhá pod vlivem primárního a často i sekundárního deficitu. Primárním deficitem je vždy celková subnormální inteligence, vzniklé působením řady již uvedených činitelů (např. genetiky či environmentálně podmíněných). Sekundárním deficitem mohou být například:

- výstupy z deprivace a z deficitního učení
- zvláštnosti vývoje motivační struktury osobnosti (vzniklé po opakovaných zkušenostech s vlastním únikovým řešením náročných životních situací)
- typologické osobnostní zvláštnosti apod.
- úspěch jejího „zařazení se“ do společnosti proto do jisté míry závisí na těchto tzv. vnitřních faktorech (a na tom, s jakým úspěchem budou záměrně formovány).“ (Valenta a kol., 2009, s. 204)

„Proces osamostatňování se začíná již integrací a inkluzí ve škole, ale obecně ho lze charakterizovat jako žití běžného života, vykonáváním nejrůznějších činností (vzdělávací, pracovní, rekreační), tak jako běžný občan. Je ovlivněn vnějšími faktory a je třeba zajistit podmínky k jeho naplnění:

1. nutnost společenské podpory rodinám se členem s MP (počínaje službami rané péče)
2. nutnost zajistit (v případě potřeby) náhradní rodinnou či sociální péči
3. nutnost zajistit výchovu a vzdělávání a to nediskriminující, celoživotní a respektující míru „vnitřních možností“ klienta
4. nutnost adekvátní profesní přípravy
5. nutnost umožnit smysluplné aktivity (např. zájmové) a pracovní uplatnění (včetně maximalizace možností vstupu na volný trh práce)
6. nutnost umožnit pobyt v samostatné domácnosti (pokud je to v souladu s potřebami jedince).“ (Valenta a kol., 2009, s. 204)

Jsme toho názoru, že společnost by se k tomu měla odpovídajícím způsobem postavit. Je třeba určitá míra podpory, velká tolerance a minimalizace překážek ze strany majoritní společnosti. Tak jak se společnost stará o lidi s postižením, znevýhodněním a staré lidi se pozná její vyspělost. Vyspělý kulturní stát má propracovanou i formu sociální pomoci. Důležitým faktorem v rozvoji samostatnosti osob s MP je i proces zaměstnávání osob s MP. Vytvoření dostatečného počtu pracovních míst na běžném trhu práce pro tyto osoby. Práce a to „být zaměstnán“ hraje významnou roli v každém životě člověka a to nejen člověka z majoritní společnosti. Je potvrzen sociální status člověka, jedinec získává určitou sociální roli ve společnosti. Cítí se být pro společnost užitečným.

Co to vůbec pojem integrace a inkluze je a rozdíly mezi nimi jsou pojednávány v následující kapitole. Tyto dva pojmy jsou postupným rozvíjením socializace osob se zdravotním postižením a mají velký význam pro pochopení situace osob se zdravotním postižením a význam pro jejich začlenění do společnosti.

2.1 Integrace

Historický vývoj společnosti k osobám s postižením byl komplikovaný a ne vždy správný vůči nim. Osoby s postižením byly zavírány do ústavů, na jejich potřeby nebyl brán zřetel a kvalita jejich života byla nulová.

Z hlediska historického vývoje rozeznáváme stadium:

- Represivní – osoby s defektem společnost nepřijala a většinou zabíjela.
- Zotročovací – osoby s postižením byly využívány jako otroci.
- Charitativní – doba, kdy byly vybírány sbírky na pomoc osobám s postižením.
- Období humanismu a renesance – hledá lidský přístup a přirozený princip důstojnosti každého člověka.
- Rehabilitační – dětem s postižením bylo poskytnuto vzdělání, ale byla bohužel potlačována úloha rodiny. Děti byly umístovány do ústavů, převládala ústavní výchova.
- Socializační – nastává doba integrace a partnerského soužití s intaktní společností
- Prevenční – snaha předcházet postižení a různým defektům u společnosti včas.

V historii mentálního postižení mě zaujalo rozdělení Vančové na:

- společnost bez mentálně postižených
- mentálně postižení mimo společnost
- mentálně postižení vedle intaktních
- mentálně postižení mezi intaktními
- mentálně postižení spolu s intaktními

Je to rozdělení přesně podle toho, jak se vyvíjela a vyvíjí naše společnost. Jak obtížné je pro lidstvo přijmout, chápat a naučit se porozumět lidem s mentálním postižením. A přitom je jich v populaci 3 – 4 %.

„Důležitým prvkem v rozvoji každého jedince je proces socializace. Socializace je zprostředkující nástroj integrace mezi jedincem a společností, kdy jedinec přijímá kulturní hodnoty společnosti za své. Socializace jako proces začleňování se. „Vnitřními faktory socializace jsou vlastní primární deficit (celková sub normální inteligence) a často i sekundární deficit (různá negativní ovlivnění sebepojetí a sebehodnocení, primárně vyvolávaná deficity v oblasti kognitivních funkcí...).

Vnějšími faktory socializace jsou tzv. poskytnuté možnosti podpory běžného způsobu života s běžnými životními fázemi a naplněním tak, jak ho zná většina z nás (vzdělávání, práce, volný čas, bydlení aj.).

Neposledně důležitým faktorem je postoj majoritní společnosti. Časté jsou předsudky vůči lidem s mentálním postižením, někdy mohou mít až podobu stigmatizace (tendencí k „nálepkování“ a připisování nejrůznějších negativních vlastností), která zbytečně ohrožuje vývoj identity jedince s MP. Je proto třeba působit na změnu těchto postojů.

Úroveň socializace je primárním kritériem úspěšnosti jak výchovně vzdělávacího působení, tak budoucího pracovního uplatnění, partnerských vztahů, samostatného života. Jejím důležitým prostředkem je u osob s mentálním postižením integrace (v nejširším kontextu).“ (Kozáková, 2005, s. 34)

„V nejobecnější rovině integrací rozumíme začleňování či spojování určitých částí v jeden celek. Tím se dotýkáme především řešení problematiky soužití majority, tedy intaktních – zdravých – jedinců, a minorit, tedy i lidí se sociálním a zdravotním znevýhodněním. Postoje tolerance a intolerance, jejich kořeny, vývoj, dynamika sociokulturní

dimenze jsou v procesu pozitivního ovlivňování soužití lidí s postižením a lidí intaktních nepochybně určujícím faktorem. Je zřejmé, že toto soužití je spojeno i přímo podmíněno procesy vzájemného formování osobností postižených jedinců a poučnosti, dále pak s procesy informačními, sociálně komunikačními, adaptačními, kooperačními a dalšími. V teoretických statích i v praktickém řešení problematiky integrace lze vysledovat dva základní směry:

Asimilační směr integrace

Asimilační směr integrace je charakterizován postulát typu:

- Integrace je zejména záležitostí znevýhodněných lidí, vyjadřuje vztah k hodnotovému systému společnosti, akceptuje předpoklad, že chování a jednání majority je à priori jediné správné či přijatelné;
- Integrace reprezentuje ztotožnění se minority s identitou majority;
- Základní podmínkou integrace je přijetí psaných, fixovaných i nepsaných norem existence majoritní společnosti, hlavním způsobem řešení integrace je začlenění znevýhodněných lidí do institutů majority intaktních.

V tomto pojetí je integrace splýváním znevýhodněné minority s intaktními či s proudem dění ve společnosti. Pro uvedený směr jsou typická spíše rychlá, praktická, organizační a legislativní řešení než systémová opatření, respektive teoretická příprava.

Adaptační směr integrace

Adaptační směr vystihují následující typy:

- Integrace je společným problémem lidí postižených i intaktních, je založena na harmonizaci vztahů a partnerství mezi všemi zúčastněnými;
- Integrace je „novum“, nová hodnota či kvalitativně vyšší forma společenského bytí, která vychází ze vzájemného přijetí a pochopení hodnot majority i minority. Začlenění lidí s postižením do institucí, společenských struktur intaktní společnosti není jedinou formou integrace.

Z hlediska koadaptace (kooperativní adaptace) lze integraci definovat jako partnerský vztah, jehož potencionální konfliktnost nesmí být považována za překážku, ale spíše za stimul dalšího praktického usilování a vzájemného duchovního obohacování. Z této stručné

charakteristiky vyplývá, že vhodnějším, avšak realizačně náročnějším řešením je integrace koadaptačního směru.“ (Novosad, 2009, s. 24 – 25)

„Dnes a denně dochází k tisícovým selháním na poli integrace nejenom ze strany handicapovaných, ale především ze strany intaktních.“ (Jesenský, 1995, s. 8). „Úsilí o dorozumění ze strany majoritní společnosti vůči intaktní společnosti probíhá ve všech společenských rovinách. Snaha dosáhnout integrace osob se ZP je patrná již ve školství, z hlediska práva a zvyšování kvality života osob se ZP. Prubiřským kamenem úrovně demokracie a humanity každé společnosti je úroveň jejího zájmu o občany, kteří jsou na její péči nejvíce závislí, to znamená o nemocné, zdravotně postižené a staré lidi. Lidé s postižením patří do společnosti stejně jako nepostižení, i když jejich místo v ní bude trochu odlišné, v závislosti na druhu a hloubce jejich postižení.“ (Pešatová, 2007, s. 8)

Mění se nahlížení společnosti na osoby s MP. Pomalu, ale se zřejmými pokroky. Na osoby s MP již není nahlíženo pouze z pohledu výčtu jejich neschopností, toho, co jedinec nezvládá a co bude muset překonat. Nový pohled na člověka s MP je pohled na jedince, který je členem běžné společnosti, pohled na to, v čem je dobrý, co umí a v čem jsou jeho možnosti. Jsou jim přiznána práva na plnohodnotný a důstojný život ve společnosti, jejímž úkolem je zajistit, aby byly speciální potřeby těchto osob po celý jejich život naplňovány. Majoritní společnost se pokouší vytvářet osobám s MP stejné životní příležitosti a podmínky a to v oblasti vzdělávání, zaměstnávání, trávení volného času, bydlení, rodinného života a kvality života vůbec.

„Obecně lze chápat integraci jako plné začlenění jedince se ZP do společnosti, do jeho přirozeného sociálního prostředí, ve kterém žije a ve kterém se cítí dobře a to v nejvyšší možné míře. Světová zdravotnická organizace WHO (1976) charakterizuje integraci jako sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby podílet se objektivně na společenských vztazích. Integrace je stav, kdy se zdravotně postižený jedinec vyrovnal se svou vadou, žije a spolupracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné.“ (Pešatová, 2007, s. 33)

Opakem integrace je segregace. Je to vyčleňování osob se ZP ze společnosti, z jejich běžného sociálního prostředí a umístování těchto lidí do ústavních zařízení. Pohled společnosti je potom soucitný, ochranný a je třeba tyto lidi vnímat jako nesamostatné a opečovávat je.

„Integraci lze srozumitelně popsat na čtyřech paradigmatech postižení, která jsou chápána jako modely péče o postižené jedince. Základním právem člověka s postižením je právo na vzdělání a rovnost šancí:

Model medicínský – vychází z biologicko-organických nebo funkčních příčin, což vede k medicínsky orientované péči. Cílem je léčba postižení (resp. defektu). Integrace znamená přijetí do běžné školy po předchozím vyřazení ze speciální školy. Toto pojetí nevyžaduje změnu školského systému, nýbrž předpokládá, že se žák přizpůsobí stávající školské kultuře.

Model sociálně patologický - příčiny integračních obtíží jsou sociální povahy. V centru stojí otázka socializace a diskriminace podmíněná postižením. Osoby s postižením jsou v tomto smyslu sociálně nepřizpůsobiví jedinci a musí se pomocí speciální terapie adaptovat a normalizovat. Nevyžaduje to také změnu školského systému, nýbrž sociální přizpůsobení jedince tomuto systému.

Model prostředí – řeší otázku, jak se má škola změnit ve prospěch postižených žáků. Tomuto odpovídá školská reforma, která poskytuje diferencované nabídky všem žákům, podle jejich vzdělávacích potřeb. To vyžaduje optimální materiální a personální vybavení, stejně jako vytvoření sítě speciálních a základních škol. Přednost tohoto modelu spočívá v především v mimoškolní oblasti, tzn. v oblasti sociální. Flexibilní částečná integrace je považována za dobrý kompromis péče.

Model antropologický – jde v něm o lepší interpersonální reakci. Nejde jen o to, že jedinci s postižením by se měli naučit zacházet a žít se svým postižením, nýbrž o respektování jejich identity a jedinečnosti, včetně postižení. Důležité je realistické ohodnocení situace jedinců s postižením. Vzdělávání má být odhalením vlastní osobnosti se zdůrazněním interakce. Podle tohoto pojetí reformovaná škola respektuje všechny děti stejně jako diferencované nabídky podle individuálních potřeb. Role dítěte s postižením je silně ovlivněna postojem učitelů a spolužáků.“ (Pešatová, 2007, s. 33)

Následujícím pojmem je pojem inkluze. Ten více rozvíjí pojem integrace. Dalo by se říci, že inkluze zahrnuje nejen soužití majoritní a minoritní společnosti vedle sebe, ale vhodnějším slovním spojením je soužití spolu. Jako příslušník většiny nevnímám, že ten „druhý“ je odlišný, nějakým způsobem jiný. Vůbec nemám potřebu analýzy této situace. K inkluzi naše společnost ještě nedospěla, zatím je v pozitivní budoucnosti.

2.2 Inkluze

Termín inkluze označuje společné soužití majoritní společnosti s osobami s MP, se ZP, sociálně znevýhodněnými, sociálně vyloučenými apod. Tito lidé nežijí „vedle sebe“, ale spolu a jsou součástí každodenního života. Příkladem inkluze jsou semaforey označené „cvakáním“ pro osoby s postižením sluchu. I majoritní společnost si na ně zvykla a bere je jako součást jejich života.

„Inkluze je vyšší stupeň integrace lidí se zdravotním postižením nebo jinak znevýhodněných do společnosti a jejich institucí. Při inkluzi se připouští, že integrovaný člověk s těžkým zdravotním postižením nebude ani při zvláštních opatřeních schopen dosahovat stejné míry fungování nebo výkonu jako člověk bez postižení – rozhodujícím důvodem pro inkluzi je subjektivní přínos plynoucí z ní pro člověka s postižením. Požaduje se změna pohledu od „i odlišné lidi jsme povinni brát mezi sebe“ k novému postoji „každý z nás je nějak odlišný, každý potřebuje a má právo na individuální přístup“. (§ 27 zákona č. 312/2002 Sb., o úřednicích územních samosprávných celků)

„V souvislosti s rozvíjením teorie i praxe integrace se hovoří také o inkluzi. Tento pojem, častý v angloamerickém regionu (ale také např. ve Skandinávii), vychází z odlišné situace, zejména v oblasti školství. Tamní školské systémy mají řadu alternativ, jsou volnější, založené na určitém partnerském vztahu mezi učitelem a žákem. Jejich liberálnost je evidentní v menším důrazu kladeném na zvládnutí kvanta všeobecných poznatků a větším důrazu na osvojení praktických aplikací učiva i v orientaci na posilování individuálních, specifických schopností a dovedností, které vyplývají z nadání žáka.

Proces socializace, a tedy i integrace či inkluze, je v mnohém rozporný a ocitáme se teprve na počátku hledání uceleného řešení, založeného na hlubokém poznání determinant, které socializaci podmiňují či ovlivňují.

Jen ve společenské interakci má hodnota a individualita každého jedince svůj význam a skutečný smysl.“ (Novosad, 2009, s. 26-27)

Příkladem zvládnuté inkluze může být jednání člověka se zdravotním postižením, mentálním postižením či znevýhodněním na úradech. Postup těchto institucí vůči znevýhodněným občanům nebude v budoucnu stále rozebírán, bude každodenní samozřejmostí a žádná instituce se nebude nad tímto pozastavovat.

3 JEDNÁNÍ S ÚŘADY

„Většinou si lidé s MP nezařizují záležitosti na úřadech sami. Je to proto, že někteří jsou **zbaveni způsobilosti k právním úkonům** a z toho důvodu musí být přítomen u úředního jednání také jeho opatrovník, nebo prostě proto, že potřebují mít vedle sebe někoho blízkého, na koho se v případě potřeby, když nerozumí, mohou obrátit. V těchto případech by bylo lépe, kdyby rodinný příslušník jedince s MP spíše jen podpořil a nechal ho jednat a poskytoval mu pouze malou pomoc. Toto se děje více v situacích, kdy člověka s MP doprovázejí asistenti. Někteří lidé s MP si nevěří, bojí se, že nedokáží pohotově zareagovat. Neumí své schopnosti a dovednosti přiměřeně zhodnotit, chybí jim pozitivní zkušenosti při vyřizování vlastních záležitostí. Ze zkušeností však víme, že hodně lidí s mentálním postižením si na skutečnost, že něčemu nerozumí, zvyklo a naučilo se vyhýbat se dalšímu vyptávání jednoduchým „ano, vím, rozumím“. Často nerozumějí tomu, které údaje mají vyplnit a jakým způsobem (např. hůlkovým, čitelně s oddělenými písmeny). Údaje zaměňovali (např. jméno a příjmení, adresu bydliště a místo narození), vyplňovali neúplně, nečitelně a úplnost a správnost vyplnění si nedokázali zkontrolovat. Velké většině lidí se nepodařilo potřebnou informaci v letáku najít.“ (Mátlová a kol., 2010, s. 4)

„Práva duševně postižených

1. Duševně postižený občan má, pokud je to jen možné, stejná práva jako ostatní občané.
2. Duševně postižený občan má nárok na přiměřené lékařské ošetření a terapii odpovídající jeho potřebám, jakož i nárok na takové vzdělání, trénink, rehabilitaci a podporu, které co nejvíce mohou rozvinout jeho možný potenciál a schopnosti.
3. Duševně postižený občan má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standard. Má také právo na produktivní práci nebo odpovídající zaměstnání, které odpovídá, pokud možno, jeho schopnostem.
4. Tam, kde je to možné, měl by duševně postižený žít se svojí vlastní nebo opatrovnickou rodinou a s ní společně sdílet život. Rodina, ve které žije, by měla ke společnému životu obdržet podporu. Pokud je nutný pobyt v zařízení, pak by se způsob života v tomto zařízení a podmínky v něm měly přiblížit normálnímu životu, jak je to jen možné.
5. Duševně postižený občan má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud je to k jeho blahu a zájmům žádoucí.

6. Duševně postižený občan má právo na ochranu před zneužíváním, pohrdáním a ponižujícím jednáním. Pokud je obžalován za přečin, pak má právo na řádné soudní vyšetřování a posouzení jeho míry odpovědnosti se zřetelem na jeho postižení.
7. Pokud duševně postižený občan není v důsledku svého postižení schopen v plném rozsahu využít všechna svá práva, nebo pokud by bylo nutné některá nebo všechna práva omezit či odejmout, musí se při průběhu omezení nebo odejmutí práv prokázat příslušná právní jistota proti jakékoliv formě zneužití. Tento proces musí vycházet z odborného posouzení sociálních schopností duševně postižené osoby a musí podléhat pravidelné kontrole, jakož i právu se odvolat k vyšší instanci.“
(<http://www.mpsv.cz/cs/838>)

Člověk s MP může reagovat nepřiměřeně. Je zmatený, úzkostný, může např. křičet, může dostat akutní záchvat. Proto potřebují velkou míru tolerance a trpělivosti ze strany úředníka, který by měl být zavčas obeznámen.

Lidem s MP pomůže nácvik situací při jednání na úřadech, trénink případných možných řešení, hraní rolí úředník – klient a objasnění toho s čím se mohou ve veřejné správě setkat. Pro pochopení úředních záležitostí jim přispěje vysvětlení, co je to veřejná správa.

3.1 Veřejná správa

Co je to veřejná správa? Činnost související s poskytováním různých veřejných služeb, hlavně úřady zajišťující nejrůznější záležitosti občanů. I jedinec z majoritní společnosti se leckdy těžko orientuje v celém systému. Zamýšlí se společnost někdy nad tím, jak obtížné je zorientovat se pro člověka s MP?

„Obecně se dá předpokládat, že zdravotní postižení je zvykově chápáno jako automatický předpoklad k zařazení jeho nositele do oblasti sociální péče, charitativní oblasti a v lepším případě – lidského soucitu.“ (Michalík, 2005, s. 10). „Společnost klade větší důraz na občana, aby si vše potřebné vyřizoval sám. Jedinec s MP je čím dál víc vnímán jako samostatný člověk, tedy, že je schopen si vyřídit záležitosti jeho osoby i ve veřejné sféře. Zaměstnanci veřejné správy a lidé ve veřejných institucích, lidé veřejně činní jsou právě ti, kteří nejvíce přijdou do styku s osobami s MP. Jejich aktivity nejsou pouze pro veřejnost, tedy majoritní společnost, ale také o veřejnosti. Je nutná jejich vyšší informovanost o přístupu k lidem s MP nejen v rámci legislativy, ale i z hlediska lidského přístupu. Povědomí o legislativních změnách na poli diskriminace napomáhá nejenom posilovat jejich kompetence, ale také měnit

přístup k odlišnosti a různorodosti. Veřejná správa, veřejní činitelé, to jsou ti, kteří by měli začít s přijímáním osob s MP, s jejich integrací. Úřady, to jsou ta místa, kde v první řadě by se osoby s MP měly setkat s pochopením, klidným jednáním a výbornou komunikací. Od toho se potom bude odvíjet vztah k těmto lidem v komerční sféře. Na úředníka je kladen velký díl zodpovědnosti. Zodpovědnosti, která je ale do budoucna přínosem inkluze, ať už osob s MP, osob se ZP, osob sociálně vyloučených a v neposlední řadě i starších osob. Úředník má „moc“ a je pouze na něm, jak ji využije. Jestli bude příslušné žadatele diskriminovat či nikoliv.“ Diskriminaci nezpůsobuje samotný fakt, že je člen určité skupiny nemocný, sociálně slabý, že se jeho způsob života, hodnoty či možnosti odlišují od toho, co je majoritní společností vnímáno jako standardní nebo žádoucí. Diskriminaci způsobují spíše různé kontextualizace těchto skutečností a různé zacházení s nimi – co to v praxi znamená, že někdo mluví špatně česky, že je méně mobilní, zda je mužem nebo ženou nebo se považuje, či je okolím považován, za Roma. Diskriminaci tedy ještě neznamená ta prostá skutečnost, že je (na rovině instituční praxe nebo v každodenním jednání) ustanovena jinakost těch, které vnímáme jako ty „Druhé“, ale to, jaké má toto ustavení sociální důsledky. Diskriminaci spíše způsobuje to, že:

- druhému nechceme jím nárokovanou jinakost přiznat (a tudíž mu upíráme právo i na vlastní reprezentaci; jestliže je někdo stejný jako já, tak není důvod, proč bych jej nemohl také já reprezentovat a proč vůbec k tomuto tématu otevírat nějakou debatu) nebo
- že tuto jinakost absolutizujeme a nositele jinakosti vydělujeme z okruhu „těch našich“, kteří mají či mohou mít určité politické nároky (v tomto případě, kdy spolu nic nesdílíme, je důvod k otevření nějaké debaty, zcela zbytečný).“ (Příručka pro zaměstnance veřejné správy, 2006, s. 50-51)

„Z pozice osob se zdravotním postižením lze říci, že:

- Za přímou diskriminaci se považuje takové jednání, kdy je s jednou osobou z titulu jejího zdravotního postižení nakládáno „nevýhodněji“, než je, bylo a anebo by bylo nakládáno s jinou osobou ve srovnatelné situaci;
- Za nepřímou diskriminaci by mělo být považováno takové jednání, kdy by zdánlivě neutrální ustanovení, kritérium či praxe uvedlo osobu určitým zdravotním postižením

do konkrétního znevýhodnění v porovnání s jinými osobami, ledaže jsou předmětné ustanovení, kritérium či praxe ospravedlnitelné oprávněným cílem a prostředky k dosažení tohoto cíle jsou patřičné a nezbytné;

- Za „skrytou“ formu diskriminace může být považováno neprovedení nebo záměrné oddalování přiměřeného uzpůsobení či opatření tam, kde to nelze ospravedlnit;
- Obtěžování lze považovat za formu diskriminace, když dojde k nevyžádanému chování souvisejícímu se zdravotním postižením za účelem nebo s účinkem porušení důstojnosti dané osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého prostředí.“ (Novosad, 2009, s. 32)

„Úřad samosprávy, který je obecně nadán autonomií rozhodování v samostatné působnosti, je vázán odlišným mechanismem rozhodování v přenesené působnosti. Úředník tak na jedné straně vykonává statní správu v přenesené působnosti, kdy většina aktivit probíhá v režimu správního řízení (vydávání rozhodnutí, poskytování, určování, nařizování, kontrola, vymáhání, ukládání sankcí atd.) Z hlediska typu situací, při kterých se setkávají pracovníci veřejné správy a občané se zdravotním postižením, se dá v zásadě říci, že se neliší od majoritní populace. Specifika situace jsou však do jisté míry dána tím, že se již z principu často jedná u lidí s postižením o problematiku vyžadující mezioborový přístup k řešení. Specifikem situace je také odlišný způsob kontaktu a komunikace s některými skupinami osob se zdravotním postižením. (Michalík, 2005, s. 10,11)

„V neposlední řadě je na místě zmínit důležitou úlohu tzv. servisního personálu na úřadech, jehož primárním úkolem je sice zabezpečování servisu primárně pro pracovníky veřejné správy (pracovníci sekretariátů, ekonomické útvary, řidiči), ale také plnění funkce ostrahy a funkce informační (recepce, vrátnice ve vstupech do budov úřadů). Většinou jsou to právě tito lidé, kteří do kontaktu s občany, a tedy i s občany se zdravotním postižením, vstupují jako první a spoluvytvářejí tak celkovou kulturu, úroveň a image úřadu. Dovednost jednat, vyjednávat, komunikovat. Vzhledem ke specifickým potřebám jednotlivých skupin osob se zdravotním postižením je vhodné, aby pracovníci veřejné správy na různých stupních řízení byli v rámci své specializace dostatečně obeznámeni s problematikou zdravotního postižení, tak aby byly vytvořeny předpoklady pro kvalitní a efektivní průběh správních řízení a ostatních jednání mimo správní řízení a aby při nich byla posílena důstojnost občanů se zdravotním postižením a s ní související důvěra občanů v instituci. Vysoká profesionalita pracovníků veřejné správy nespočívá pouze ve znalosti tzv. dikce zákona, ale je nemyslitelná

bez znalosti a dodržování etických norem a pravidel, které jsou pro výkon veřejné služby zásadní.“ (Michalík, 2005, s. 12,13)

„Etické jednání ovšem představuje bezpochyby mnohem širší komplex, jehož součástí je rovněž přístup zaměstnanců veřejné správy k různě znevýhodněným lidem. Etika je ve většině encyklopedií definována jako teorie morálky, filozofické názory na mravnost, věda o morálce. Etika je v povědomí širší veřejnosti chápána jako určitý nadstandard, něco nad rámec zákonů a psaných, vymahatelných pravidel. O potřebě etického chování a jednání nikdo veřejně nepochybuje (konečně ani nemůže, protože by těžko před ostatními jinak „vypadal dobře“). Etika má po staletí významné místo ve formování člověka jako individua i společnosti jako celku. Mezi základní pojmy etiky patří „dobro“ a „zlo“, v těsném sousedství stojí „přirozenost“. Za nimi dále defilují svědomí, morálka, mravnost, zodpovědnost, svoboda, ctnost..., přičemž některé pojmy (např. morálka – etika) se zaměňují a v praxi se používají v nepřesném významu.“ (Michalík, 2005, s. 93-94)

„Častými (a bohužel častými) příklady neetického jednání na úřadu ve vztahu k lidem se zdravotním postižením jsou situace, kdy:

- je s dospělým člověkem se zdravotním postižením zacházeno jako s nesvéprávnou osobu nebo dítětem, a to buďto autoritativně, protektorsky nebo s přehnaným soucitem,
- jednání probíhá za účasti průvodce nebo tlumočnicka, přičemž úředník se obrací výhradně na průvodce (tlumočnicka),
- není dodržen dohodnutý časový termín setkání; čas plyne pro obě strany jinak, člověk s postižením může trpět bolestí nebo být vázán na čas podání léků či stravy, které nelze mít při sobě, případně se mohou projevit problémy spojené s faktem, že na úřadu chybí bezbariérové toalety pro vozíčkáře...“ (Michalík, 2005, s. 97)

„Celkově je postavení zdravotně postižených v České republice možno charakterizovat jako stabilizované, podpořené existenci solidního právního rámce a opírající se o převážně pozitivní postoje majoritní části společnosti. Případné diskriminační (či omezující) tendence nejsou mnohdy výsledkem vědomého úsilí o poškozování či neřešení zájmů osob se zdravotním postižením, nýbrž „pouze“ výsledkem poměrně nízkého vědomí skutečných problémů zdravotně postižených jako skupiny i jednotlivců.“ (Michalík, 2005, s. 35)

„Zkušenosti našťastí ukazují, že získá-li společenské okolí potřebné informace i realistický náhled podaří-li se navodit co možná přirozený mezilidský kontakt, obvykle se stane fakt, že existují spoluobčané, spolužáci, či spolupracovníci s postižením, běžnou realitou

a okolí i jednotlivci je hodnotí podle jejich lidských vlastností a sociální i pracovní adaptability a úspěšnosti.“ (Novosad, 2009, s. 31)

Proto je nutné z pohledu osob se zdravotním postižením, vzdělávat nejen občany se zdravotním postižením, aby znaly svoje možnosti, jaká mají práva, na co případně mají nárok, jak se k nim mají úředníci chovat, ale také úředníky, jak vhodně komunikovat s lidmi se zdravotním postižením., v našem případě s lidmi s MP.

3.2 Úředník

Lidé s MP si v oblasti veřejné správy vyřizují nejen přímo záležitosti spojené s její osobou (Okresní správa sociálního zabezpečení, Česká správa sociálního zabezpečení, Úřad práce, Magistrát města apod.), ale i obyčejné věci, jakými jsou např. odeslat dopis na České poště. Ve všech těchto veřejných institucích se zaměstnanci řídí etickým kodexem. „Plným názvem „Kodex etiky zaměstnanců ve veřejné správě“ schválený usnesením vlády č. 270 ze dne 21.3.2001. Účelem tohoto kodexu je podporovat žádoucí standardy chování zaměstnanců ve veřejné správě a informovat veřejnost o chování, jež je oprávněna od zaměstnanců ve veřejné správě očekávat. Základními hodnotami, které má každý zaměstnanec veřejné správy ctít a vytvářet tak základ pro vybudování a udržení důvěry veřejnosti, jsou zákonnost při rozhodování a rovný přístup ke všem fyzickým i právnickým osobám. Zaměstnanec veřejné správy má zájem na efektivním výkonu veřejné správy, a proto si dalším vzděláváním prohlubuje svou odbornost.“ (§ 27 zákona č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků)

Specifika komunikace s osobami s mentálním postižením

Jedince s MP je třeba již od vstupních dveří nasměrovat, kam má jít, nenechat ho o samotě, ale doprovodit ho až k příslušnému úředníkovi. Předpokládá se jeho doprovod i ve výtahu, protože výtahový systém může být rovněž pro osobu s MP nesrozumitelný. Na úřední jednání potom použije schodů a v případě vyšších pater se poté jeví značně unaven a nepřístupný jakékoliv komunikaci.

Komunikace při úředním jednání musí být v přátelské atmosféře, úředník by se měl vyvarovat abstraktních výrazů a cizích slov. Ve sděleních používat krátké věty se srozumitelným obsahem a jednoduchá slova. Je třeba jednotlivé úkony vysvětlit názorně,

klienta zavést na příslušné místo jednání nebo mu tiskopisy přinést osobně. Tempo řeči by mělo být pomalé a úředník by měl mít hlavně trpělivost při jednání s člověkem s MP. Při rozhovoru by měl být udržován oční kontakt, klient může občas také oční kontakt přerušit, přičemž mimika je v komunikaci vítaným prvkem. Úředník se musí opakovaně přesvědčovat, že klient všem informacím rozumí. Nabídnout vždy místo k sezení a s klientem vždy hovořit jako s dospělým člověkem.

Někteří jedinci s MP, obzvláště s lehčím MP, umí psát i číst texty. V případě vyplňování dotazníků by měl mít úředník zájem pomoci s vyplněním. Respektovat tempo osoby s MP a žádným způsobem nekomentovat gramatické nedostatky. V situacích, kdy osoba s MP nezvládá psaný text je možné dotazník vyplnit za něj, nebo využít služeb asistenta. V některých případech je lépe zapůjčit dotazník domů, aby si ho mohl klient třeba i s pomocí vyplnit v klidu sám.

Úředník si při řeči musí neustále ověřovat, zda klient všemu rozumí, využívat zpětnou vazbu a časté opakování již řečeného. Je třeba neodbíhat od tématu a neřešit více záležitostí najednou.

Může se stát, že úředník neporozumí jedinci s MP. V takovém případě by se měl pokusit o domluvu jiným způsobem. Zeptat se opakovaně, hledat jiné vhodné výrazy, užít dostupných zdrojů k názorné ukázce apod. Rovněž tištěný informační materiál, letáček, může klientovi s MP způsobovat problém. Nemusí pochopit logičnost jednotlivých celků.

Obsluha terminálu na pořadí je většinou obtížná záležitost, kterou nepořídí adekvátně avizované službě. Úředník by měl v takovém případě pomoci. Někteří lidé s MP mají obavy vyřizovat své záležitosti na úřadech sami a požádají o doprovod asistenta. Úředník by se měl obracet vždy na klienta s MP a jednat s ním. Asistent potom zareaguje dle potřeby, tak aby pomohl objasnit situace jedné nebo druhé straně. Z hlediska klienta se jeví jako prospěšné možnost odnést si dotazník či formulář domů a v klidu si je vyplnit.

Klient s MP je velmi ovlivnitelný. Úředník ho tak může snadno zmanipulovat k vyplnění či podepsání něčeho, co nebude pro klienta v konečné fázi užitečné. Etický kodex, morální a hodnotový systém zaměstnance by neměl dovolit, aby docházelo k takovýmto situacím. Zneužívání a využívání osob s MP není z lidského hlediska vůbec přípustné. Stejně tak otázka závislosti osob s MP na druhých je předmětem diskuze pro jednání úředníka

s klienty s takovýmto druhem postižení. Není vhodné této závislosti využívat, ať už ve prospěch svůj či druhých.

Zaměstnanec úřadu by neměl považovat mentální postižení jako takové za problém nebo překážku k jednání s člověkem s tímto druhem postižení. Klient s MP má snahu být samostatný a chce, aby ho okolí takto vidělo. Potřebuje jen míru trpělivosti a ochotu mu naslouchat. Má právo říci ne, jestliže to tak cítí. Má právo na rovnoprávné jednání.

„Je samozřejmé, že činnosti státních institucí musí vykazovat akceptování určitých základních principů či zásad vůči občanům. Uvedeme dvě nejpodstatnější:

Zásada vstřícnosti a otevřenosti

Jednání s klientem má být vstřícné, zohledňující jeho obtíže (např. s komunikací, dorozumíváním, orientací v neznámém prostředí) a má být založeno na otevřeném, nezkráceném informování klienta o všech rozhodných skutečnostech.

Zásada kompetentnosti

Ta spočívá v respektování kompetencí – pravomocí, vyplývajících z poslání a charakteru instituce, která poradenské či poradensko-konzultační služby poskytuje. Každý problém se dotýká mnoha oblastí lidské existence a jeho řešení má charakter týmové práce.

Dlouhodobým prvořadým úkolem státní správy a veřejného sektoru je narovnění dosud zřetelně právně nevyváženého vztahu mezi subjekty sociální politiky a občany jako svébytnými bytostmi s individuálně variabilními potřebami, jejich akceptování je ve vztahu k základním lidským právům nezbytné.“ (Novosad, 2009, s. 241)

Na úřadech je pro lidi s MP velmi špatná orientace. Chybí viditelné označení, např. piktogramy, kam má člověk jít, jaké kroky postupně dělat. Naráží na číselné pořadníky, u nichž neumí vyhodnotit svou záležitost. Na klientském zázemí visí na úřadech nepřehledné množství letáků, prospektů, různých doporučení, ve kterých se člověk s MP jen těžko orientuje. Informace jsou psány rozsáhle. Člověk s MP by uvítal letáčky s jednoduchými srozumitelnými větami. Řešením by v těchto situacích bylo na klientských centrech zaměstnat konkrétní osobu, která by pomáhala s orientací právě lidem s MP. Určitá instituce by mohla zaměstnat na tuto činnost osobu se ZP, čímž by se utvořilo i pracovní místo na volném trhu práce pro tyto lidi. Zaměstnavatel by tak splnil povinnost zaměstnat osoby se ZP. Stát by tak zúročil sociální systém.

„Skutečný poradce – profesionál a odborník – je schopen klientovi definovat dané možnosti a vymezit tak oblasti své kompetence, tedy tu oblast, v níž mu může vzhledem ke svému institucionálnímu zázemí i své odborné erudici pomoci, a zároveň klienta kontaktovat s dalšími odborníky, jejich kompetence s problémem souvisejí.“ (Novosad, 2009, s. 241)

V následujících několika kapitolách popíšeme, jak klient s MP v konkrétní státní instituci má velmi složitou situaci, ať už při samotném jednání nebo v orientaci po budově.

3.3 Klient

Klient – člověk s MP je na úřadech odkázán pouze na informace, které se mu dostanou ze strany úředníka. Jedinec s MP má leckdy handicap; neumí trpělivě čekat, až na něho přijde řada, může reagovat různě. Nerozumí informacím, které jsou mu poskytnuty a aby se vyhnul nátlaku na svou osobu, raději řekne, že všemu rozumí. V našem státě chybí zákon o úřednících, chybí systematické vzdělávání úředníků, kteří pracují s lidmi s MP, ale i se ZP obecně i těch úředníků, kteří poskytují služby všem lidem obecně. Ze strany úředníka by pomohlo, aby mu informace trpělivě opakoval, mluvil v krátkých srozumitelných větách. Ptal se, zda všemu rozumí, ujišťoval se o zpětné vazbě. Řešením by bylo, aby úředníci absolvovali i malé psychologické minimum, které by mohlo být součástí povinného vzdělávání zaměstnanců. Komunikaci s lidmi s MP asi běžně nezvládne každý úředník. Takovému zaměstnanci nestačí jen rozumová inteligence, je třeba i jisté dávky sociální inteligence a potřebná je také empatie. Podle zák. 108/2006 O sociálních službách je třeba, aby sociální pracovník, který je zaměstnán v jakékoli sociální službě splňoval vzdělání VOŠ či VŠ a absolvoval akreditované kurzy. Pracovník v sociálních situacích, který vykonává obslužnou péči a pracuje v přímém kontaktu s lidmi se ZP, si musí doplňovat vzdělání v rozsahu nejméně 24 hod. za kalendářní rok. Zaměstnavatel je povinen zabezpečit další vzdělávání, jímž si pracovník v sociálních službách obnovuje, doplňuje a upevňuje kvalifikaci. Celá vzdělávací složka je zakotvena v zákoně O sociálních službách. Vznik zákona o úřednících by mohl nést i rozsah vzdělávání úředníka, který poskytuje přímou poradenskou službu osobám s MP (se ZP), tzn. všichni zaměstnanci ve veřejné sféře. Jednalo by se o akreditovaný kurz, součástí by mohlo být psychologické minimum pracovníka, nácvik situací, jak jednat s člověkem s MP nebo se ZP obecně, sociální dovednosti apod.

„Témata zdravotního postižení jsou vnímána ve veřejné správě jako okrajová, jsou podceňována, přičemž se dotýkají značné části občanů se zdravotním postižením v ČR - cca 10 %. Veřejná správa jako celek má rozhodující význam a odpovědnost při zajišťování jejich životních podmínek a kvality života. V některých situacích jedná na úřadě za klienta s MP opatrovník. Opatrovník je člověk, který je soudně stanoven jednat za klienty v otázce práva. Jedinec s MP může být zbaven právní způsobilosti k právním úkonům, nebo může mít omezenou způsobilost. Opatrovníkem je asistent – sociální pracovník nebo kdokoli z rodiny. V žádném případě nevyřizuje věci za lidi s MP. Pouze podporuje člověka s MP tak, aby si byl schopen vyřídit záležitosti sám. Stanovený opatrovník nemůže v žádném případě jednat za svého klienta v jiných než právních otázkách. Způsobilost k právním úkonům (někdy také svéprávnost) znamená, že člověk může právně jednat, tedy vytvářet, udržovat nebo uzavírat právní vztahy (nakupovat, uzavřít smlouvu, volit, vdát se/ oženit se). Nabýváme ji zletilostí (ve většině právních řádů 18 let). Pokud soud rozhodne o zbavení způsobilosti k právním úkonům, pak člověk nemůže učinit žádný právní úkon, ty za něj činí opatrovník. Toto se však vztahuje pouze k právním úkonům. Neznamená to, že se člověk nesmí o ničem sám rozhodovat. Pokud soud rozhodne o omezení způsobilosti k právním úkonům, zároveň určuje, které právní úkony, popř. do jaké míry člověk nesmí činit (např. nemůže nakládat s majetkem v hodnotě nad 1000 Kč). Ostatní právní úkony činit může.“ (Mátlová, 2010, s. 8). Dalším nešvarem na úřadech tedy je, že se úředník obrací na doprovod nikoli na danou osobu a tu nerespektuje.

Přestože se v této práci odkazují již na publikaci z roku 2005, kdy probíhal první takový výzkum, jak probíhá jednání lidí s MP na úřadech, i nyní se běžně setkáváme s úředníky, kteří dosud s žádným člověkem s MP nepracovali, dosud je žádný nenavštívil.

3.4 Bariéry, se kterými se osoby s MP na úřadech setkávají

Máme na mysli bariéry ve smyslu stavebních. V současnosti se již mnohé změnilo a je možné konstatovat, že ve většině úřadů je přístup bezbariérový. Nekomplikovaný přístup zajištěn vozíkem nebo s podpurnými holemi je zajišťován posuvnými dveřmi, schody jsou nahrazeny plošinou nebo prostornými výtahy. V budovách většinou nejsou ani prahy či jiné bariéry, které by překážely. Přestože se užití výtahu jeví jako prospěšný a bezbariérový přístup osob se ZP do úředních místností, je třeba poukázat i na bariéru ve smyslu fobií z výtahu, kterou osoby s MP mohou trpět. Jedince s MP je třeba již od vstupních dveří

nasměrovat, kam má jít, nenechat ho o samotě, ale doprovodit ho až k příslušnému úředníkovi. To předpokládá jeho doprovod i ve výtahu, protože výtahový systém může být rovněž pro osobu s MP nesrozumitelný. Na úřední jednání potom použije schodů a v případě vyšších pater se poté jeví značně unaven a nepřístupen jakékoliv komunikaci.

Ovšem bariéry ve smyslu komunikačním, či informačním jsou tu stále. Úředníci se dosud nevzdělávají, jak jednat s osobami s MP, nemají k dispozici příručky, nechodí na žádná školení. Není ani v jejich osobním zájmu, aby případně sami studovali problematiku osob se ZP a aby se je snažili více pochopit. Ostatně v byrokratickém procesu nezbyvá na nic takového čas. Pokrok sice spěje kupředu, je využívána elektronická komunikace s klientem, ale ani toto není cesta pro člověka s MP. Sám se velmi těžko bude orientovat ve formulářích a v jejich včasné odeslání na příslušný orgán. Je nutné zkvalitnit výkon veřejné správy a posílit tak důvěru občanů s MP vůči úřadům. Zkvalitnit pracovní podmínky úředníků a přístup k občanům s MP. Je nutné zefektivnit komunikaci a předcházet konfliktům. Podpora role občana s MP jako klienta a role člověka s MP jako zaměstnance ve veřejné správě. Změna pohledu na veřejnou správu – veřejná správa jako služba společnosti a jejím občanům, všem občanům. Na většině úřadů tak chybí možnost alternativní komunikace. Ať už prostřednictvím piktogramů, či využitím nejmodernějších komunikačních technologií, jako je např. IPod.

Vyrovňování příležitostí je dlouhodobý proces vytváření podmínek, úpravy a přizpůsobení celé řady společenských systémů a institutů. Cílem je dosáhnout rovných podmínek účasti a působení ve společenském životě i pro občany se zdravotním postižením. Jedná se o složitý proces zahrnující změny struktury společnosti, legislativní úpravy, technické a organizační změny, ale i změny sociálně psychologických mechanismů ovlivňujících veřejné mínění. (§ 27 zákona č. 312/2002 Sb., o úřednicích územních samosprávných celků)

Typickým příkladem bezbariérového přístupu je současné jednání soukromého dopravce vlakového spojení Regio Jet s Národní radou osob se zdravotním postižením. Soukromý dopravce nemá své vlakové soupravy uzpůsobeny na převoz lidí se ZP, vozičkářů. V tomto případě se jedná o diskriminaci osob se zdravotním postižením. Tito jsou nuceni využívat pouze vlakových spojů Českých drah, které jsou přizpůsobeny pohybu lidí se ZP a pohybu lidí na vozičku. Nutno dodat, že soukromý dopravce Regio Jet měl snahu dopravovat i lidi se ZP. Ale nutit průvodčí, aby „tahali“ těžký vozík do vagónu a nosili lidi se

ZP v náruči, není právě nejvhodnější způsob. Majitel se do sdělovacích prostředků k celé problematice raději vyjádřit nechtěl. Na tomto příkladu je velice dobře poukázáno na to, kde jsou ze strany veřejnosti rezervy vůči osobám se ZP. Porušením pravidel a zásad vůči člověku se ZP nezíská veřejný sektor důvěru osob se ZP. Porušeny byly zásady bezbariérového přístupu a diskriminace osob, možnost lidí se ZP se rozhodnout, zda využijí vlakového spojení soukromého dopravce, či dají přednost Českým drahám a nebylo dodrženo pravidlo komunikace. Soukromý dopravce raději mlčí.

Podle toho, jak se společnost (stát) staví k zabezpečení občanů s handicapem, jak dokonale má propracovaný sociální systém, se pozná, zda se jedná o vyspělou společnost, která dokáže zajistit stejnou kvalitu života všem bez rozdílu. Nyní si popíšeme situaci v sociální politice našeho zřízení.

3.5 Sociální zabezpečení

„Sociální politiku sociolog Martin Potůček definuje jako praktickou aktivitu formující vztah jedinců a sociálních podmínek jejich života. To znamená, že každý je nějak účasten sociální politiky, nějakým způsobem ji spoluvytváří, ať už jde o něj samotného, o život jeho rodiny, o život společenství. Za nejdůležitější nástroje sociální politiky můžeme označit právo, ekonomické nástroje a sociální programy.“ (Novosad 2009, s. 61)

„Občané se zdravotním postižením jsou především obyvateli a občany České republiky jako všichni ostatní. Jejich životy ovlivňují tytéž podmínky a události jako všechny ostatní obyvatele. Představují však skupinu, jež je charakterizovaná existencí zdravotního postižení, které se projevuje jako znevýhodnění ve vztahu k ostatním členům intaktní populace.“ (Michalík, s. 13)

„Současným úkolem právního řádu České republiky je zamezit diskriminačním praktikám, které tu dosud byly, umožnit lidem se zdravotním postižením takový sociální stát, který zajistí menšině sociální ochranu, tak aby byla zachována kvalita jejich života. Zajistit rovnost mezi občany s handicapem (postižením), se znevýhodněním a majoritní společností, a to ve všech životních oblastech.“ (Michalík, s. 13)

Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem pro účely zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. je nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má

trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb.

Dávky sociální péče poskytuje stát občanům, kteří potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu pomoc. Jedná se například o poskytování příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku osobám těžce zdravotně postiženým.

Invalidní je pojištěnec, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%

- **35% - 49% = invalidita prvního stupně**
- **50% - 69% = invalidita druhého stupně**
- **70% a více = invalidita třetího stupně**

„Je pochopitelné, že život se závažným zdravotním postižením je velmi nákladný, a o to více vyniká skutečnost, že výše průměrného invalidního důchodu činí přibližně třetinu průměrného výdělku zaměstnance. Jako náhrada ztracených výdělků má sloužit invalidní důchod. O jeho přiznání rozhodují posudkoví lékaři při okresních správách sociálního zabezpečení, kteří mají zjistit výdělečnou schopnost občana, resp. úbytek této schopnosti. Vychází se přitom z hodnocení vztahu mezi tzv. zbytkovým pracovním potenciálem občana a nároky přiměřené pracovní činnosti, z úrovně tělesných, smyslových a duševních schopností, z nálezů odborných lékařů, popř. výsledků funkčních vyšetření; z možností rekvalifikace na jinou práci; z rodinné situace a zázemí člověka s postižením aj. Uvedený systém má bohužel několik vad. Především důchod nejen že nenahrazuje výdělek z pracovní činnosti, ale také nepokrývá zvýšené životní náklady občana, které vyplývají z jeho zdravotního postižení. Posuzovaná zdravotní postižení se nekombinují ani nenásobí. Nepřihlíží se k tomu, že primární postižení často vede ke vzniku a rozvoji postižení sekundárního“ (Novosad, 2009, s. 62)

Lékařská posudková služba je součástí ČSSZ. Úkolem lékařské posudkové služby OSSZ je zajistit plynulé vyřizování posudkových agend v pojistných i nepojistných systémech. Pro tyto účely, ve smyslu ust. § 8 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, OSSZ posuzují svými lékaři:

- invaliditu a změnu stupně invalidity,
- dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost,
- schopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace pro účely příspěvku na mobilitu a pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, a zda jde pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku o osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým sluchovým postižením nebo s těžkým zrakovým postižením anebo s těžkou nebo hlubokou mentální retardací a zdravotní stav nevylučuje poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku,
- stupeň závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči a pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.

Posouzení zdravotního stavu pro jednotlivé systémy je rozdílné, posudková kritéria jsou stanovena právními předpisy. Zdravotní postižení, které splňuje zdravotní podmínku pro přiznání jedné dávky, nemusí odpovídat přiznání dávky jiné.

Posudkové lékařství je specializovaný atestační obor. Posuzovat zdravotní stav pro účely provádění sociálního zabezpečení mohou jen kvalifikovaní odborníci v daném oboru, kteří splňují kvalifikační předpoklady stanovené zákonem 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 185/2009 Sb., v platném znění. Všichni lékaři jsou v rámci tohoto oboru každoročně proškolení v rámci systému celoživotního vzdělávání lékařů.

Česká správa sociálního zabezpečení je největší a v rámci státní správy ČR zcela výjimečnou finančně správní institucí, která spravuje agendu zhruba 8,5 milionu klientů, z toho více než 2,9 milionu důchodců. Vyplácí přes 3,5 milionu důchodů a měsíčně kolem 200 tisíc dávek nemocenského pojištění.

„Česká správa sociálního zabezpečení rozhoduje o odvolání a o odstranění případných tvrdostí zákona.“ (Novosad Libor, Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním, 253)

Přínos České správy sociálního zabezpečení do státního rozpočtu tvoří více než 1/3 všech příjmů. Jde o peníze, které pravidelně vybírá na pojistném na sociální zabezpečení a příspěvky na státní politiku zaměstnanosti. Kromě důchodového a nemocenského pojištění má ČSSZ na starosti i lékařskou posudkovou službu. Plní také úkoly vyplývající z mezistátních úmluv o sociálním zabezpečení a podle koordinačních nařízení Evropské unie je styčným místem vůči zahraničním institucím pro peněžité dávky v nemoci a mateřství, důchody a peněžité dávky v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání.

Ke konci června roku 2013 evidovala Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) **2 861 513 důchodců** pobírajících v ČR starobní, invalidní a pozůstalostní důchod. Vyplácela jim celkem **3 485 606 důchodů**. Z tohoto počtu bylo důchodů **starobních 2 340 234, invalidních 434 895 a pozůstalostních** (tj. vdovských, vdoveckých a sirotčích) **710 477**. Oproti stejnému období loňského roku se počet starobních důchodů nepatrně zvýšil o 2 780. Invalidních a pozůstalostních důchodů eviduje ČSSZ letos méně.

ČSSZ spolu s okresními správami sociálního zabezpečení (OSSZ) **k 30. 6. 2013** spravovala záležitosti z oblasti sociálního zabezpečení pro **8 452 100 klientů**, mezi které patří hlavně zaměstnanci, zaměstnavatelé, osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) a samozřejmě lidé pobírající důchod. K tomuto datu evidovala ČSSZ celkem **4 952 339 poplatníků pojistného** na důchodové pojištění. **268 848 zaměstnavatelů** odvádělo pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti za **4 239 118 zaměstnanců**. Ke konci června vykonávalo výdělečnou činnost **995 996 OSVČ**, z toho **707 526 OSVČ** bylo **povinně platit zálohy** na důchodové pojištění. (intranet ČSSZ)

Od ledna 2012 dochází také ke změnám ve způsobu posuzování nepříznivého zdravotního stavu, a to při stanovení stupně závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči. Nově posudkoví lékaři popisují jen 10 ucelených oblastí každodenního života člověka namísto 36 úkonů ve 129 dílčích činnostech.

Jedná se posouzení těchto životních situací:

- mobilita
- orientace
- komunikace
- stravování

- oblékání a obouvání
- tělesná hygiena
- výkon fyziologické potřeby
- péče o zdraví
- osobní aktivity
- péče o domácnost

Pro zdravotně postižené to znamená mnohem objektivnější a spravedlivější posuzování jejich zdravotního stavu. Zároveň se tak vyloučí činnosti posuzované duplicitně, což vede ke snížení administrativní zátěže posuzovaných osob. (www.cssz.cz)

Sociální péče je u nás legislativně zakotvena v zákoně 108/2006 „O sociálních službách“. Zákon definuje základní druhy a formy sociálních služeb, kterými jsou:

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

Výplata dávek, které jsou nazvány „příspěvek na péči“ probíhá prostřednictvím jednoho úřadu a tím je Úřad práce.

Výše příspěvku na péči u osob do 18 let věku podle kategorií

I. stupeň (lehká závislost) – 3000 Kč – osoba nezvládá tři základní životní potřeby

II. stupeň (středně těžká závislost) – 6000 Kč – osoba nezvládá čtyři nebo pět potřeb

III. stupeň (těžká závislost) – 9000 Kč – osoba nezvládá šest nebo sedm potřeb

IV. stupeň (úplná závislost) – 12 000 Kč – osoba nezvládá osm až deset potřeb

Výše příspěvku na péči u osob starších 18 let věku

I. stupeň (lehká závislost) – 800 Kč – osoba nezvládá tři nebo čtyři potřeby

II. stupeň (středně těžká závislost) – 4000 Kč – osoba nezvládá pět nebo šest potřeb

III. stupeň (těžká závislost) – 8000 Kč – osoba nezvládá sedm nebo osm potřeb

IV. stupeň (úplná závislost) – 12 000 Kč – osoba nezvládá devět nebo deset potřeb

V praktické části diplomové práce se pokusíme navázat na teoretickou část a analyzovat dopady mentálního postižení některých našich občanů do jejich kvality života

a do situací vyplývajících z každodenní praxe. Jde nám především o to, jak se mentální postižení projevuje v životě některých jedinců, jak dalece zasahuje do běžných situací v chráněném bydlení a do vyřizování záležitostí týkajících se jejich osoby. Šetřením provedeme rozbor několika jedinců a přiblížíme si tak podrobnosti, které jsme uvedly v teoretické části.

4 POHLED JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM NA JEDNÁNÍ NA ÚŘADECH

V rámci praktické části diplomové práce jsem realizovala rozhovory se dvěma zástupci osob s mentálním postižením. Vybrala jsem si jedince, kteří žijí v chráněném bydlení. Chtěla jsem po pravdě znát jejich názor, jak se jim řeší záležitosti na úřadech a zda jsou schopni zařizovat své osobní záležitosti sami. Pro praktickou ukázkou jsem zvolila zástupce ženského a mužského pokolení a pro ještě větší detailní analýzu i rozdělení podle věku. Zástupkyně střední generace, tedy žena, která zažila poměry tehdejšího režimu a dobu, kdy o integraci osob s MP nebylo nic známo. Jako druhý respondent byl muž, který zastupuje mladou generaci a dobu před sametovou revolucí sám nezažil.

Paní Alžběta velmi ochotně odpovídala na dotazy. Bylo vidět, že jí velmi dojíám zájem o její osobu a byla ráda, když si mohla popovídat. Obecně se vyřizování svých záležitostí na úřadech velmi ráda ujme, ráda se osamostatní a zařídí vše potřebné. Již jen z rozhovoru se dokázala zorientovat pomocí záchytných bodů, kde se úřad, který navštívila, nachází. Má na to utvořenu praktickou pomůcku a častým opakováním si ji zafixuje do paměti. Jak sama uváděla, časté opakování je pro ni důležité z hlediska toho, aby se přestala bát, získala jistotu a tu pak využila ve svůj prospěch.

Pan Lukáš odpovídal na dotazy také rád, ale jen do určité doby. Po čase ho tato činnost začala nudit a opustil svévolně místnost. Nemá rád takový zájem o svou osobu. Svě záležitosti si také vyřizuje sám, jedná přímo s úředníky, ale jen na těch úřadech, kde to dobře dopředu zná. Aby získal jistotu, potřebuje mít v zádech asistenta, který mu v případě potřeby napoví, či poradí. Některé úřady, které navštívil, dokázal vyjmenovat, proč tam byl a co tam dělal.

Oba uváděli příklady úřadů, které znají a kde osobně byli. Jednalo se o magistrát města, kvůli vyřízení občanského průkazu, poštovní úřad kvůli zaslání dopisu, úřad práce kvůli sociálním dávkám, příspěvku na bydlení apod. a v neposlední řadě také okresní správu sociálního zabezpečení. Na OSSZ jim posudkový lékař sdělil anamnézu a stupeň jejich postižení. Oba dochází i k praktickým lékařům a ke specialistům.

Pro naše účely šetření je třeba stanovit si cíl. Jedná se o zvolení hlavního cíle a pro celkový výsledek jsou důležité i cíle parciální, které více napoví o obou respondentech.

4.1 Cíl

Celá diplomová práce je věnována osobám s mentálním postižením, jací jsou, jak žijí v naší společnosti a zda se dokážou zorientovat v hierarchii státních úřadů. Cílem diplomové práce je stupeň samostatnosti osob s mentálním postižením, tak aby zvládli samostatný nebo alespoň téměř samostatný život v naší společnosti. K tomu patří i vyřizování nejrůznějších každodenních záležitostí nejen u lékaře, obstarávání a doplňování zásob, nákup potravin, oblečení a také jednání na úřadech. Úřední jednání není lehkou záležitostí ani pro osoby zdravé z většinové populace. O to víc těžší to mají lidé s mentálním postižením.

Integrace a inkluze osob s MP v naší společnosti je obecným cílem. Zapojení těchto lidí do běžného všedního života, do každodenních činností. Součástí standardního života je samostatnost osob s MP v hygieně, v péči o svou osobu, trávení volného času, obstarávání osobních záležitostí a vyřizování osobních zájmů. Jedním takovým je i obstarávání úředních záležitostí (věcí) na úřadech jako jsou poštovní úřady, pořizování osobních dokladů na magistrátu města, vyřizování si sociálních příplatků na úřadu práce a v neposlední řadě posouzení zdravotního stavu a s tím související příspěvek na péči na okresní správě sociálního zabezpečení.

Cílem u paní Terezy a pana Tomáše bylo zjistit, jak dalece jsou oba schopní zajišťovat si (vyřizovat si) své osobní záležitosti na úřadech bez pomoci druhých, či zda vůbec jsou schopni si tyto záležitosti jít zařídit sami.

Důležitým krokem pro zjištění cíle hlavního byly i cíle dílčí a to, jak se postupně během svého života osamostatňovali, co jejich samostatnosti předcházelo, jak složitá, či jednoduchá ta cesta byla. Při zjišťování splnění cílů je nutno vzít do úvahy i hloubku mentálního postižení a celkový zdravotní stav šetřených (posuzovaných) osob. Nesmíme v posuzování vynechat ani jejich sociální prostředí, ve kterém trvale žijí, pohybují se a realizují své volnočasové aktivity. Do celého šetření se promítnou i sociální vztahy s ostatními spolubydlíci a schopnost komunikačních dovedností s okolím.

4.2 Metody

Pro praktickou část diplomové práce jsme zvolily metody kvalitativního výzkumu. Kvalitativně orientované výzkumy připouští existenci i více realit. Kvalitativní výzkumy

nevychází ze statistických hodnocení. Pro účely výzkumu není důležitý počet osob, mohly jsme se tak zaměřit i na malou skupinu osob. Důležitým aspektem pro cíl tohoto výzkumu byla i možnost pohrát si se slovem a významem. Velmi významnou skutečností je jedinečnost osob, kterými se ve výzkumu zabýváme. A další důležitou skutečností je možnost vcítění se do zkoumaných osob z hlediska jejich mentality, co je pro ně důležité. Pro potřeby šetření tohoto výzkumu se nám jeví mnohem prospěšnější metody kvalitativního výzkumu, neboť je třeba brát v úvahu pocity šetřených osob, jejich názory a praktické zkušenosti z jejich života.

V našem případě je použito kvalitativních postupů a to šetření (kazuistika), poté polostrukturovaný rozhovor a také částečně dotazník, který je přiložen v příloze. Šetření proběhlo na základě objektivních kritérií zjištěných kvalitativním šetřením.

Cílem polostrukturovaného rozhovoru bylo získat detailní komplexní informace o obou zkoumaných (šetřených) osobách.

„Kvalitativní výzkum používají zejména tyto tři typy dat: data z rozhovoru, data z pozorování a data z dokumentů. Pracují tedy se slovem a s textem. Někteří autoři tento znak považují za hlavní rozlišující rys kvalitativního a kvantitativního přístupu.“ (Švaříček, Šed'ová a kol, 2007, s. 13)

Analýza dokumentů

„Termín analýza dokumentů je definován různě. Rozeznat můžeme jeho širší a užší pojetí. V širším pojetí analýzou dokumentů v oblasti kvalitativního přístupu chápeme analýzu jakéhokoli materiálu, který je zdrojem informací relevantních cílům studie. Do tohoto širšího pojetí se tak snadno vejde materiál prakticky jakékoli povahy, který fixuje data (text, přepis rozhovoru, videonahrávka, výkres, malba soška, atd.) použitelná pro jakýkoli druh kvalitativní analýzy. V užším pojetí pod termínem analýza dokumentů chápeme výzkumnou strategii založenou na analýze již existujícího materiálu, případně materiálu, který vzniká interakcí mezi výzkumníkem a účastníky výzkumu. Zjednodušeně řečeno výzkumník v procesu výzkumu již obvykle nevytváří nové zdrojové materiály pro analýzu, nová data, ale naopak pracuje s materiálem, který již existuje, případně hledá a objevuje jiné již existující materiály, které byly ztraceny, zapomenuty, ukryty či k nim byl jinak komplikovaný přístup (tajné dokumenty atd.).

Analýzu dokumentů můžeme charakterizovat jako intenzivní rozbor a analýzu dokumentu, který je ve své jedinečnosti co nejobsáhleji objasňován a interpretován.“ (Miovský, 2006, s. 98)

Případová studie

Základním a jedním z nejrozšířenějších typů výzkumu v rámci kvalitativního přístupu je případová studie. V centru pozornosti tohoto typu výzkumu je případ. Případem rozumíme objekt našeho výzkumného zájmu, kterým může být osoba, skupina, organizace atd. Někdy je případ chápán v mnohem větší šíři, důležité v tomto případě je, aby byl případ řádně definován, ohraničen a aby způsob výzkumné práce odpovídal základním pravidlům práce s případovou studií. Analýza jednotlivých případů nám v průběhu celého výzkumu umožňuje sledování, popisování a vysvětlování případu v jeho komplexnosti, a díky tomu může dospět k přesnějším a do hloubky jdoucím výsledkům.“ (Miovský, 2006, s. 94)

„Jednopřípadová studie je nejjednodušším příkladem případové studie. Její nejznámější a nejvíce frekventovanou formou v psychologii je klinická kazuistika. V tomto případě nemá případová studie primárně výzkumný účel, nýbrž účel diagnostický, eventuálně terapeutický či výukový. Jedná se o podrobnou studii jedné osoby, kdy se zaměřujeme na různé oblasti jejího života a snažíme se sestavit celkový obraz daného případu v co nejširších souvislostech tak, aby tento obraz byl strukturován výzkumnou otázkou a cílem.“ (Miovský, 2006, s. 95)

Polostrukturovaný rozhovor

„Polostrukturovaný rozhovor je zřejmě vůbec nejrozšířenější podobou metody interview, neboť dokáže řešit mnoho nevýhod, jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného interview. Polostrukturované (semistrukturované) interview vyžaduje oproti nestrukturovanému náročnější technickou přípravu. Vytváříme si určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. Obvykle je možné zaměňovat pořadí, v jakém se okruhům věnujeme, a dle potřeby a možností tedy toto pořadí upravujeme, abychom tím maximalizovali výtěžnost interview. Někdy strategii v průběhu interview mezi jeho různými částmi diferencujeme (pro různé části užíváme různé strategie). Některé pasáže (okruhy) jsou ponechány více na tazateli včetně samotného znění a pořadí otázek, jiné části naopak mohou mít plně strukturovanou

formu a vyžadujeme u nich po tazateli striktní dodržení pořadí a znění otázek. Při polostrukturovaném interviu je vhodné použít následné inquiry, tedy upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka. Znamená to, že si necháme například vysvětlit, jak danou věc myslí. Ověříme si, že jsme ji správně pochopili a interpretovali, klademe různé doplňující otázky a téma rozpracováváme do hloubky, do jaké je to užitečné vzhledem k cílům a definovaným výzkumným otázkám.“ (Mioviský, 2006, s. 159-160).

4.3 Vzorek

Pro účely šetření bylo vybráno jediné zařízení tohoto druhu v královéhradeckém kraji – chráněné bydlení. Chráněné bydlení je sociální služba dle zákona č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, určené pro lidi s lehkým a se středně těžkým MP. Chráněné bydlení poskytuje ubytování osobám s mentálním postižením, ubytování, stravování, dohled a ostatní péči.

Vedoucí tohoto oddělení doporučila k výzkumnému šetření dvě osoby s lehkým MP, Terezu a Tomáše. Jména byla pozměněna, aby nebylo možné dotyčně identifikovat. Oba jsou klienty tohoto zařízení již delší dobu a oba svolili k šetření a byli ochotni spolupracovat. Výzkumu nepřikládali význam coby splnění úkolu, ale jako přátelské popovídání si. Objasnit jim detailně činnost šetření, jeho význam a cíl jsem se jednak nepokoušela a nebylo to pro ně vůbec důležité. Oba se spokojili s vysvětlením, že je tato činnost určena do školy a že je to „jakási“ práce do školy.

Chráněné bydlení

Služba je poskytována podle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb.

„Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,

- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
 - d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
 - e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
 - f) sociálně terapeutické činnosti,
 - g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“
- (Systém ASPI - stav k 6. 7. 2009 do částky 61/2009 Sb. a 22/2009 Sb.m.s.)

„Základním posláním Domu chráněného bydlení - je poskytovat sociální službu zaměřenou na podporu, pomoc a bydlení dospělým lidem s lehkým nebo středním mentálním či kombinovaným postižením. Uživatelem chráněného bydlení je člověk, který žije seburčujícím způsobem života a má možnost využívat stejné příležitosti jako jeho vrstevníci. Chráněné bydlení může zajistit služby celkem 9 uživatelům ve věkovém rozmezí od 18 do 64 let. Služba je financována z příspěvků státu, Královéhradeckého kraje, města Hradce Králové, uživatelů, sponzorů a vlastní činnosti Oblastního spolku ČČK Hradec Králové.

Dům chráněného bydlení má ve zvyku otvírat se přátelům, známým, kamarádům a rodinným příslušníkům, široké veřejnosti i dalším lidem s mentálním nebo kombinovaným postižením. Kromě dnů otevřených dveří proto pravidelně pořádá společenské večery a setkání nebo nabízí svůj projekt arteterapie i dalším zájemcům.“
(http://www.cckhk.cz/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=47&Itemid=113)

Je umístěno v malé vesničce nedaleko většího města. Realizace proběhla přestavbou z bývalé ubytovny. Jsou zde třílůžkové a dvoulůžkové pokoje, celkem deset lidí různého věku. Převažují muži.

Pokoje jsou skromně zařízené, ale zařízené tak, aby měl každý alespoň svůj kout, své soukromí. Dům má i zahradu. V budově jsou oddělené sociální zařízení, nevelká kuchyňka a kancelář pro sociální pracovníky.

Pokoje jsou vybaveny účelovým nábytkem, který je rozestavěn tak, aby poskytoval každému ubytovanému alespoň částečné soukromí. Všimla jsem si, že každý měl na viditelném místě velkým písmem a se smajlíkem vyvěšenu činnost, kterou zřejmě často zapomíná, pro připomenutí. Klienti si uklízí pokoje sami, vaří si a perou. Na nástěnce visí

rozpis úklidu společných prostor, rozpis každodenních aktivit, hlavní činnosti a významné události, či kulturní akce.

Sociální pracovníce pomáhají s vařením těm méně zručným. Úklid většinou nechávají na klientech, pomáhají jen s většími úklidy. Každý den pečou nějakou sladkost. Dopolední úkoly jsou úklid, vaření, praní, odpoledne mají společné aktivity. Podle slov sociálních pracovníc je třeba jim neustále připravovat program, jinak se většinou zdrazují na pokojích a upadají do letargie. Na počátku každé činnosti není u nich znatelný zájem, teprve později jsou rádi, že ji absolvovali. Týká se to i výletů, nebo návštěv kulturního zařízení. Sami žádnou aktivitu v podobě vymyšlení programu nevykazují. Výrobky vytvořené v rámci arteterapie si sami dvakrát v týdnu v obci prodávají. Od prvního dne následujícího měsíce zde bude zaměstnán i muž – sociální pracovník.

Protože jsem domov navštívila v předvánočním čase, bylo nasnadě, že klienti pekli perníčky a vytvářeli adventní věnce. Obyvatelé vsi si na ně zvykli, mnozí ani nevědí, že ve vsi mají zařízení pro osoby s mentálním postižením. Z jejich strany nejsou žádné stížnosti na klienty chráněného bydlení.

4.3.1 Kazuistika 1

Tereza (1961)

Tereza je již „starší dáma“, která se na rozhovor se mnou těšila. Použila jsem polostrukturovaný rozhovor. Některé dotazy jsem měla připraveny dopředu, jiné jsem vymýšlela v průběhu povídání si s paní Terezou. Žije v chráněném bydlení. Je zde spokojená. Má k dispozici svůj prostor v rámci třílůžkového pokoje. Chráněné bydlení je přestavěno z bývalé ubytovny. Žije zde celkem 10 lidí. Převažují muži. Diagnóza Terezy zní lehké mentální postižení spojené s lehčí formou lehké mozkové obrny, poruchou motoriky a s bolestmi kyčlí. Takto mi svoje nemoci popsala sama. Tereza byla milá a velmi ochotně odpovídala na jakýkoliv můj dotaz. Chtěla jsem hlavně vědět, zda si nějaké záležitosti vyřizuje na úřadech sama, jak tam cestuje, jak komunikuje a s jakými problémy se setkala. Hovoří plynule, řeč je srozumitelná, občas se zamyslí a pokračuje ve vyprávění. Tereza umí používat vlak nebo autobus z nedaleké zastávky. Dojíždí z místa chráněného bydlení – menší vesnička poblíž většího města do města za různými záležitostmi. Ve městě se také docela

dobře orientuje, umí využívat MHD. Jednou dvakrát do týdne dojíždí odpoledne pomáhat s úklidem do kostela. Dohoda zní, že pokud jí není dobře, nebo se na úklid necítí, může zavolat a zrušit ho. Tereza vlastní klasický mobil, který v pohodě ovládá. Jedenkrát za měsíc zajede autobusem za svou matkou do asi 50 km vzdáleného domova důchodců. Docházet na úřady sama se ale bojí. V den, kdy si vyřizovala občanský průkaz, ji doprovázela asistentka. Úřednicím rozumí, jednaly s ní dobře, ale není si jistá, zda by vše, co by po ní chtěly, věděla. Proto je ráda, když s ní jde i asistentka. Na úřadech se špatně orientuje. Má strach, že netrefí zpět k východu. Proto by uvítala piktogramy na stěnách pro lepší orientaci. Některé dotazy si musí nacvičit dopředu, případně je mít pro jistotu napsané na papírku. Je ráda, když s ní soc. pracovnice sehrají dopředu situace, které by na místě mohly vzniknout. Sama udává, že má zpomalené myšlení, proto by jí některé dotazy na úřadě vůbec nenapadly. Potíže má i s pamětí, zapomíná, co má udělat a zapomíná svoje věci (např. na zastávce hole). Má naučenou cestu podle bodové orientace, jak sama uvádí. Orientuje se podle významných bodů. Někdy si splete napravo a nalevo. S tlačítkovým systémem na úřadě má problém, ale pokud má dopředu řečeno, co má zmáčknout, umí si poradit. Soc. pracovnice jí učí, aby se všude hodně ptala, pokud neví. Dříve byla na úřadech hodně dezorientovaná, děsilo ji množství dveří. Letáčky na úřadech vítá, jen by je chtěla mít napsané srozumitelněji, jednodušeji a větším písmem. Má problém s přečtením a s rozluštěním. Má svůj vlastní účet v bance, vlastní kartu a umí vybírat peníze z bankomatu. Účet má založen kvůli důchodu a příspěvku na péči a mobilitu. Vše mi vysvětlovala sama, bylo vidět, že se v problematice trochu orientuje. Určitě již několikrát byla na poště, na magistrátu, na úřadu práce. Tereza má založeny dokonce tři emailové adresy. Má je rozděleny podle toho, komu odesílá email. Jednu úřední pro úřady, jednu pro kamarády a jednu pro chatování. Ráda chatuje na profilu Lidé.cz . Má založen účet na sociální síti Facebook. Pokud by obdržela úřední dotazník v elektronické podobě, měla by s vyplňováním problém a potřebovala by pomoc. Ráda vyšívá, háčkuje a ve volném čase se dívá na televizi. Nejvíce jí baví prodávat výrobky, které v chráněné dílně v rámci arteterapie vyrobí a hrát divadlo s ostatními spolubydlíci. O své rodině vypověděla, že má mnoho bratrů a sester, se kterými se vídá jen zřídka. Většinou žijí různě po ústavech. Po matce zdědila mentální postižení a otec byl závislý na alkoholu. Velmi záhy se v raném dětství ocitla v ústavu. Jak dnes dodává, bylo to pro ni prý nejlepším řešením, než kdyby zůstala dál v rodině. Velmi dobře si uvědomuje, že měla dysfunkční rodinu a má strach, že když bude mluvit o svém dětství, tak bude plakat. Přesto byla ráda, že jsem jí naslouchala. Bylo vidět, že jí velmi chybí někdo blízký, s kým by mohla sdílet objetí, dotyky. Přinesla mi ukázat velkého plyšového medvěda, kterého má za zpovědníka a na mazlení.

Ze zápisu z její anamnézy vyplývá diagnóza – dětská mozková obrna spolu s psychickou diagnózou, luxace kyčlí a diabetická dieta. Trpí občasnými poruchami či výkyvy chování, agresivitou a byly u ní nalezeny známky sebepoškozování jak nyní tak v minulosti. Někdy mívá výkyvy nálad a trpí depresemi. Od narození žila v Jedličkově ústavu v Praze. Vyučila se v tříletém učebním oboru ve zvláštní učňovské škole jako pracovnice služeb a pracovala v oboru úklidových prací. Ze zdravotních důvodů však práci přerušila. Poté nastoupila do zaměstnání, kde pomáhala s úklidem v kuchyni. I tuto práci nakonec vzdala pro stresové situace. Z výkonu práce měla stres, pociťovala strach z ostatních kolegů. V zápětí byla umístěna do psychiatrické léčebny v Kosmonosech. Od roku 1990 byla v zařízeních ústavu sociální péče.

Mezi její zájmy v mládí patřil sport pro zdravotně postižené a míčové hry. Nyní se zajímá o ruční práce, vyšívání, háčkování, keramiku, poslech hudby, tanec a čtení knih.

Kontakt s rodinou není téměř žádný. Občas navštěvuje matku v domově důchodců ve městě vzdáleném asi padesát kilometrů. O tyto návštěvy projevuje zájem hlavně ona. Má ještě dva bratry a čtyři sestry. Jako největší zálibu uvedla vaření, na které se velmi těší. Její oblíbené jídlo jsou zapečené těstoviny.

Umí hospodařit s penězi a to do částky 1 000,- Kč. Jako kompenzační pomůcku používá hole při větších vzdálenostech a s odpočinkem. Přes silnici je zvyklá přecházet samostatně a cestování zvládá také samostatně. Při cestování do neznámých míst však vyžaduje pomoc asistenta. Vzhledem k tomu, že užívá větší množství léků, podávají jí je asistenti.

Charakteristickými vlastnostmi jsou u Terezy roztržitost, nedochvilnost. Často si sama sobě nadává. Musí si dávat větší pozor na své osobní věci (např. doklady). Je třeba jí stále vše připomínat. Velmi často si potřebuje s někým popovídat. Na druhé straně je raději sama, ale většinou nemá chuť něco dělat. Od cizích lidí přijímá raději tykání než vykání.

V partnerském vztahu nikdy nebyla, ze vztahů má strach. Dle svého sdělení neví, co je to zamilovat se. Jak sama udává, někdy nepozná, jak to s ní lidi ve skutečnosti myslí. Chce být samostatnější, zažít život naplno a podle svého rozhodnutí.

Osamostatňování se paní Terezy realizované prostřednictvím individuálního plánu:

Paní Tereza se v průběhu pobytu v chráněném bydlení pod vedením zkušených sociálních pracovníků naučila chodit nakupovat. Běžně zvládá cestovat městskou hromadnou dopravou a to nejen za prací, ale i za kulturou. Pod vedením asistentky se naučila pohybovat v kuchyni, zorganizovat si čas potřebný k vaření (i když zde má ještě své rezervy) a postupem času umí upéct buchtu a uvařit jednouchá jídla.

Její dlouhodobým nešvarem je kouření. Sama si v individuálním plánu stanovila, že se pokusí snížit počet denně vykouřených cigaret z patnácti na deset a to se jí celkem daří. Přesto jsou dny, kdy tento počet překročí, ale je si vědoma škodlivosti kouření a z toho důvodu je ráda pod odborným vedením.

Její příjem je velmi nízký (z invalidního důchodu). V otázce financí má dosud rezervy. Nedokáže pochopit, že nelze utrácet denně za drobnosti, které nemusí mít. Má také ráda kávu, za kterou je ochotna vydat celou výplatu. Bohužel potom řeší nedostatek peněz. Na druhé straně však pochopila systém internetového bankovníctví a úspěšně ho používá.

Její dalším nešvarem je elektronika – počítač. Jakmile začne brouzdat po internetu, je zcela pohlcena a nevnímá čas. Z tohoto důvodu má nyní upravenou dobu, kdy má přístup na počítač.

Jak bylo již uvedeno v anamnéze Terezy, je velmi komunikativní a chce obětavě pomáhat ostatním klientům v sociálních vztazích. Bohužel se neumí vyrovnat s negativními pocity, které na ni přenáší ostatní spolubydlíci a to se projevuje zvýšenou plačtivostí. Její plačtivé nálady se podepisují na okolí, Tereza se potom všem omlouvá a situaci řeší svým způsobem.

Má obavy z návštěv úřadů (jak je uvedeno v anamnéze) a také z návštěv lékařů. Aby se vyšetření vyhnula, uchýlí se k výmluvám typu bolest v krku, není mi dobře atd.

Neumí si zorganizovat čas. Denní rozvrh je u ní chaotický, a proto je třeba dohled, aby neutíkala od nedokončené činnosti. Velmi ráda se „zapomene“ u kávy či cigarety. Slabší stránkou její osobnosti je vykonávat více činností najednou. Jakmile zjistí, že práci nestíhá, je vystresovaná a nepříjemná na své okolí. Pomoc ostatních v tu chvíli odmítá.

Chybí jí samostatnost v tom, aby ráno včas vstala a stihla všechny své denní povinnosti. Nejraději chodí spát pozdě, bohužel potom i ráno dlouho spí. Nedokáže si

rozhodnout svoje povinnosti do celého dne zvláště, když jich má více. Aby nebyla pod vlivem stresu, je třeba ji ráno budít a pomoci jí s denním rozvrhem.

K volnočasovým aktivitám patří jízda na tříkole, kterou si velmi oblíbila. A prioritou Terezy je se naučit plavat. V současné době plave s kruhem.

4.3.2 Kazuistika 2

Tomáš (1984)

Tomáš je příjemný mladý chlapec. Velmi usměvavý. Ochotně odpovídal na mé dotazy. Použila jsem polostrukturovaný rozhovor. Některé dotazy jsem měla připraveny dopředu, jiné jsem vymýšlela v průběhu povídání si s panem Tomášem. Žije v chráněném bydlení. Je zde spokojený. Rozhovor trval asi dvacet minut a po celou dobu jsme si povídali. Bydlí také v chráněném domě, ve dvoulůžkovém pokoji. Umí si představit, že by žil sám ve svém vlastním bytě. Nemá obavy, že by si neporadil. Spolubydlící by mu nechyběli, občas mu prý lezou na nervy. Má rád ticho a klid, což někdy v chráněném bydlení nelze zajistit. Hovoří plynule, řeč je srozumitelná, někdy možná až překotně vyslovuje věty. Na úřady nechodí sám. Doprovází ho asistentka. Sám se bojí jednat s úředníky, že by po něm mohli chtít věci, kterým by nerozuměl. Úřednicím naopak on rozumí, s tím nemá problém. Byl si vyřizovat na magistrátě občanský průkaz, dochází i na poštu, na úřad práce, na OSSZ. Má problém se zapomínáním. Musí se činnosti neustále učit dokola. Pracovní postupy a každodenní činnosti si musí neustále opakovat, jinak zapomene. O sebe se stará sám, vaří si, pere si, uklízí si pokoj. S větším úklidem má však problém, jak sám uvádí je dost nepořádný. Jeho část pokoje v době mé návštěvy nebyla uklizena. Na stole mu stojí moderní počítač. Má založenu svoji emailovou adresu. Umí odeslat email. Aktivně používá internet. Je schopen přijmout dotazník z jakéhokoliv úřadu a dle svých slov nemá problém s jeho vyplněním. Úřednice se k němu chovaly velmi dobře. Umí si představit, že by na klientském pracovišti pracoval člověk, který by pomáhal lidem s jakýmkoliv typem postižení. Na dotaz, zda by chtěl on sám vykonávat toto povolání, se rozzářil a hned věděl, jak by těmto lidem pomohl. Letáčky si na úřadech nebere, neoslovují ho. Práci dosud nemá, ale intenzivně ji hledá. Má dva sourozence. V tomto chráněném bydlení žije rok, před tím, byl v chráněném bydlení v horách. Od malička žil s rodiči, kteří již dnes nežijí. Rodiče ho učili samostatnosti, jak sám říká. Bohužel vše

zapomněl a tak se musí stále učit a opakovat. Umí cestovat vlakem, autobusem. Někdy má problém vyjít s ostatními spolubydlícími. Největším koníčkem je pro něho počítač, hlavně hraní her on-line. Zajímá se i o sport, dříve hrával fotbal a hokej aktivněji, dnes jen tak s kluky. Učí se anglicky a bylo vidět, že ho to baví. A velmi rád hraje divadlo, mluvil o nácvičku hry, kterou si připravují v chráněném bydlení pro vystoupení na veřejnosti a o představení Romea a Julie, které hrál v Praze. Přestože vydržel odpovídat na dotazy, byl po celou dobu roztěkaný a asi po dvaceti minutách opustil místnost s tím, že musí jít na pracovní činnosti.

Z anamnézy Tomáše:

Po 1. 1. 2010 byl u Tomáše stanoven lékařský posudek s diagnózou lehké mozkové retardace, vrozený defekt, byly diagnostikovány poruchy chování, porucha osobnosti, známky infantilnosti a porucha sociální adaptace. Byla naměřena hodnota IQ 68 bodů. Na základě tohoto lékařského posudku byl shledán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle § 26 zákona 155/1995 Sb., O důchodovém pojištění a byla stanovena invalidita 3. stupně. Den vzniku invalidity 11. 10. 2007. Z důvodu nepříznivého zdravotního stavu se projevil pokles pracovní schopnosti o 70%.

U Tomáše se projevují nepříznivé reakce na nové prostředí a soužití s ostatními členy domácnosti. Občas vyhledává potyčky s ostatními.

Opuštění chráněného bydlení musí Tomáš nahlásit asistentovi. Léky má uloženy u asistenta, ale dávky si připravuje sám a užívá je také sám.

Jako za rizikovější oblasti v každodenním životě lze označit u Tomáše manipulaci s penězi. Úspěšně hospodaří s částkou maximálně 1000,- Kč. Nerozezná nepravdivé informace.

Další rizikovou oblastí je pohyb mimo chodníky a přechody. Neví, jak se zachovat v případě ujetí spoje. Má velké problémy s úklidem a s každodenní hygienou. Jak i sám uvádí, ve svém volném čase nerad uklízí. Bez připomínání by se stravoval nepravdělně.

Za záliby označil počítač a ping-pong. Jeho oblíbené jídlo je krupicová kaše a velmi rád vaří. Sociální pracovník je přesvědčen, že by se uplatnil v profesi pomocného kuchaře.

Osamostatňování se pana Tomáše realizované prostřednictvím individuálního plánu:

Když se Tomáš přestěhoval do chráněného bydlení, které se nachází nedaleko velkého města, pochopil, že se musí naučit využívat městskou hromadnou dopravu, k tomu, aby mohl vyrazit za zábavou, nebo si kupovat počítačové hry. Zatím si však neumí vyhledat spoj.

Za hlavní zálibu označil práci na počítači. Není schopen při práci na počítači registrovat čas. Kdyby bylo po jeho, trávil by zde celé dny. Každodenní povinnosti potřebuje neustále připomínat.

Při příchodu do chráněného bydlení měl problém udržovat denní hygienu. Pod vedením asistenta se naučil udržovat v čistotě sebe, ale stále má problém s výměnou osobního prádla a ložního prádla. Je třeba, aby byl stále pod dohledem. Neosvojil si ani každodenní úklid svého pokoje a z toho důvodu mu byl v chráněném bydlení zaveden bodový systém.

Starost o finance rád přenechá druhým. Neumí hospodařit s přidělenou částkou. Dokáže celou výši kapesného utratit za počítačové hry, pití a jídlo. Ve svém individuálním plánu má za cíl naučit se hospodařit s penězi, omezit výdaje. Internetové bankovníctví neovládá tak úspěšně jako Tereza, je třeba mu dopomáhat.

Jak sám uvádí, při jednání na úřadech ho doprovází asistent, ale návštěvu některých lékařů zvládne bez pomoci.

Tomáš je velmi šikovný v otázce první pomoci. Zvládne jednotlivé úkony a to nejen teoreticky. A velmi dobře zachází s mobilním telefonem.

Jeho písemný projev není bez chyb, zaměňuje „š“, „č“, „ž“ a některá písmenka vynechává úplně.

Úspěšně zvládá přípravu jednoduchých jídel, a pokud potřebuje v něčem poradit, sám si o pomoc řekne.

Je velmi šikovný v různých sportech, například hraje fotbal, umí plavat a jezdit na bruslích, čehož by se dalo využít případně v krajských nebo celostátních soutěžích osob s handicapem.

Má velký potenciál být úspěšný v činnostech, ve kterých může vyniknout. Úkolem chráněného bydlení je podchytit tento potenciál a dopomoci mu zažít úspěch, který mu udělá

radost a bude ho motivovat v dalších činnostech, kde není tak úspěšný. V opačném případě se stává líný a bez zájmu o jiné aktivity než je zábava na počítači.

Šetření obou účastníků výzkumu probíhalo v rámci rozhovorů, který se uskutečnil přímo v chráněném bydlení v odpoledních hodinách všedního dne.

4.4.3 Realizace rozhovorů

Rozhovor je kvalitativní diagnostická metoda a patří k těm nejtěžším metodám. Rozhovor vedený k úspěšnému cíli by měl probíhat v klidném, příjemném prostředí a také celková atmosféra je velmi důležitá. Dalším důležitým momentem je úspěšné navázání vztahu mezi průzkumníkem a respondentem. U osob s MP musíme přihlížet k jejich mentálnímu postižení, celkovému rozpoložení, vnímat jejich emoce a potřeby. Dospělé s MP oslovujeme jménem, netykáme jim, snažíme se vnímat její případné pocity únavy či jiné nepohody. Otázky klademe v jednoduchých větách bez složitých výrazů, snažíme se vyhnout užití cizích slov a složitým výrazům. V rozhovoru s lidmi s MP používáme mimiku zprostředkovávající důvěrnější kontakt, odstranění nejistoty a případných obav.

V tomto případě oba rozhovory probíhaly v místě chráněného bydlení. Bylo zvoleno prostředí, které oba respondenti dobře znají z důvodu snadnějšího navázání kontaktu s nimi. Známé věci a prostředí jsou pro osoby s MP přínosné, podporují jejich zklidnění a důvěru k jiným neznámým osobám. Dovolila jsem si oba jedince oslovit prostřednictvím psychologa, kterého dobře znají a svěřují mu důvěrné informace a své starosti. Psycholog je oba připravil na mou přítomnost a krátce je seznámil s mým úkolem. Navázání kontaktu a seznámení se s nimi bylo potom pro mě mnohem jednodušší, přestože jsem určité obavy ze setkání měla. Překvapilo mě však, jak jsou velmi vstřícní, milí a s jakou radostí si chtěli povídat. Všechny emoce se daly vyčíst z jejich tváří, zračila se v nich i malá obava z toho, co je čeká.

Nejprve jsem komunikovala s paní Terezou. Rozhovor proběhl v pokoji, který obývá s dalšími spolubydlícími. Občas jsme byly vyrušeny některou ze spolubydlících, která se zajímala o průběh našeho povídání a ráda by se připojila. V rozhovoru s lidmi s MP používáme mimiku, která zprostředkovává důvěrnější kontakt, slouží k odstranění nejistoty a případných obav. Překvapila mě znalost paní Terezy o jejím zdravotním stavu a orientace,

kteřou o svém zdraví měla. Udávala, že v zařízení žije jeden rok. Rozhovor probíhal v přátelském duchu s využitím polostrukturovaného rozhovoru. Větší část otázek jsem si připravila dopředu a zbývající pak v průběhu samotného rozhovoru doplňovala.

Otázek bylo celkem deset:

1. Byly Vám při jednání s úřady poskytnuty veškeré informace, nebo jste si jich většinu musel (a) shánět sám?

Myslí si, že veškeré informace o daném problému jí byly řečeny.

2. Když vstoupíte do jakékoliv budovy veřejné instituce, dokážete se ihned zorientovat?

Aby se zorientovala v novém prostředí, musí ho nejprve navštívit a dát si do paměti tzv. orientační body, podle kterých se při každé další návštěvě řídí. Pokud si není jistá, nebojí se zeptat na cestu. Má problém najít cestu zpět. Toho se bojí.

3. Jaké postoje má podle Vás společnost k osobám s MP?

Myslí si, že společnost nemá dostatečné informace a měla by být lépe informována.

4. Co by mělo být z Vašeho pohledu na úřadech jinak?

Požaduje více přehledných obrázků a piktogramů k lepší orientaci. Uvítala by více srozumitelných letáčků s větším písmem.

5. Umí pracovníci veřejné správy jasně a srozumitelně vysvětlit pro Vás důležité informace?

Uvádí, že úředníci jasně a srozumitelně objasňují informace, ale pouze pokud umí jednat s osobami s MP nebo je přímo znají osobně. Neměla nikdy problém, vždy jí bylo vše ochotně vysvětleno a objasněno.

6. Setkal (a) jste se někdy na úřadech s jednáním, které se Vám nelíbilo?

Ne, nikdy neměla problém.

7. Co byste mohl (a) na úřadech pochválit, vyzdvihnout?

Úředníci se k ní chovali mile a zdvořile, takže by chtěla pochválit jejich jednání. Se solidním jednáním vůči její osobě se setkala ve spořitelně, na magistrátě a na úřadu práce.

8. *Je Vám známo, kde si co máte a na kterých úřadech zařídit?*

Přehled u důležitých záležitostí má a dokáže se orientovat. Pokud neví raději se zeptá.

9. *Vyřizujete si záležitosti na úřadech sám?*

Uváděla jak kdy. Pokud už postup na konkrétním úřadě zná, zařídí si sama, pokud nezná, raději se spoléhá na asistenta.

10. *Čeho byste chtěl (a) ještě v životě dosáhnout?*

Čeho by doopravdy chtěla v životě dosáhnout je větší samostatnost. Vypověděla mi svůj sen o tom, že by chtěla žít v nějakém malém bytečku sama a aby jí navštěvovali kamarádi. Myslím, že pocituje v současném bydlení tak trochu nedostatek soukromí.

S panem Tomášem se rozhovor uskutečnil v jeho pokoji, který obývá ještě s jedním spolubydlícím. Tomáš odpovídal na otázky spíše jednoslovně a krátce, věty nerozvíjel. Po chvíli byl rád, že celý rozhovor skončil. I u něj jsem si dopředu připravila otázky a zbývající doplňovala v průběhu rozhovoru.

1. *Byly Vám při jednání s úřady poskytnuty veškeré informace, nebo jste si jich většinu musel (a) shánět sám?*

Má pocit, že mu byly poskytnuty všechny informace.

2. *Když vstoupíte do jakékoliv budovy veřejné instituce, dokážete se ihned zorientovat?*

Z neznámého prostředí má strach. Potřebuje s sebou vždy doprovod.

3. *Jaké postoje má podle Vás společnost k osobám s MP?*

Myslí si, že žádné.

4. *Co by mělo být z Vašeho pohledu na úřadech jinak?*

Sice udával, že nic, ale po dalších podotázkách se vyjádřil o člověku, mohl by být i zdravotně postižený, který by byl zaměstnancem úřadu a věnoval by se právě těmto osobám, které mají problém se zařizováním úředních záležitostí nebo s orientací na konkrétním úřadě. Mohl by, dle jeho slov, například nasměrovat a doprovázet jedince přímo do kanceláře.

5. *Umí pracovníci veřejné správy jasně a srozumitelně vysvětlit pro Vás důležité informace?*

Je přesvědčen, že ano.

6. *Setkal (a) jste se někdy na úřadech s jednáním, které se Vám nelíbilo?*

Nesetkal, vždy s ním jednali slušně.

7. *Co byste mohl (a) na úřadech pochválit, vyzdvihnout?*

Odpověděl, že nic.

8. *Je Vám známo, kde si co máte a na kterých úřadech zařídit?*

V jednotlivých institucích se při našem rozhovoru orientoval. Takže ano.

9. *Vyřizujete si záležitosti na úřadech sám?*

V dotazníku sice uvádí, že ano, ale v rozhovoru vypověděl, že vždy potřebuje doprovod.

10. *Čeho byste chtěl (a) ještě v životě dosáhnout?*

Jako nejdůležitější, čeho by chtěl v životě dosáhnout, zvolil potřebu najít si práci.

V rozhovorech bylo využíváno i otázek, které byly utvořeny přímo na místě (napadly mě v průběhu rozhovoru). Respondentů jsem se ptala na to, jak jim vyhovuje žít v chráněném bydlení, zajímala jsem se, zda chodí do práce. Pokud ano, zda jsou s prací spokojeni, pokud ne, zda by práci chtěli. Další otázka směřovala do oblasti jejich zájmů a zálib. V neposlední řadě jsem se zajímala o jejich rodiny, pokud nějaké mají, zda se s nimi vídají apod. Jedna z mých otázek se týkala otázky bydlení, zda si umí představit žít úplně sami někde jinde (např. v bytě).

Doplňující otázky sice zdánlivě s výzkumným úkolem nesouvisí, přesto dotváří celkový obraz a představy o životě obou jedinců. Na základě těchto poznatků potom lze lépe analyzovat jejich odpovědi na otázky. Zájem o ně a jejich osobu oba dotazované viditelně (určitě) potěšil.

4.4.4 Analýza výsledků šetření

„Tím co dělá kvalitativní výzkum kvalitativním výzkumem, je právě specifický způsob zacházení se sebranými daty.“ (Šed'ová, 2007, s. 207)

„Výzkumnou činnost je v tomto pojetí třeba chápat jako proces interakce mezi výzkumníkem a předmětem jeho výzkumu, na jejímž základě se získávají, interpretují a analyzují data. Jak sám výzkumník, tak účastníci a výzkumná situace se v průběhu výzkumu vyvíjejí a výzkumnou situaci je nutné právě takto interaktivně a procesuálně pojímat. Výzkumník se při procesu tvorby dat nachází na dvou úrovních dialogu, jednak dialogu s ostatními účastníky výzkumu a jednak dialogu se sebou samým v procesu autoreflexe.“ (Miovský, 2006, s. 84)

V praktické části diplomové práce je k analýze výsledků šetření využito **metody zakotvené teorie**. „Jednou z velkých výhod metody zakotvené teorie je její schopnost integrovat v rámci kvalitativní analýzy data získaná odlišným způsobem a využít tak nejen více různých metod získávání dat (interview, existující dokumenty, pozorování, kvalifikovaný odhad apod.), ale současně využívat různých přístupů v samotné analýze. Základní principy, na nichž je zakotvená teorie vystavěna, se do značné míry shodují se základními obecnými principy pro jakoukoli kvalitativní analýzu.“ (Miovský, 2006, s. 226)

„Zakotvená teorie, je teorie induktivně odvozená z procesu zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je vytvořena prozatímně ověřena prostřednictvím systematického shromažďování údajů. Proto se fáze shromažďování údajů, jejich analýza a samotná teorie vzájemně doplňují. Nezačínáme teorií, jak je to obvyklé, např. v oblasti kvantitativního přístupu, kterou bychom následně ověřovali. Začínáme zkoumanou oblastí, fenoménem a necháváme, aby se v průběhu výzkumu mohlo „vynořit“ to, co je v této oblasti významné, aniž to dopředu předjímáme či jakkoli označujeme.

Na metodu zakotvené teorie klademe čtyři základní požadavky:

- Shoda (mezi pozorovanými a kódovanými skutečnostmi).
- Srozumitelnost (vystavění na základě empirických, ověřitelných a srozumitelných poznatků).
- Obecnost (schopnost vypovídat o podobných jevech, vysvětlovat tyto jevy, eventuálně být schopen zdůvodnit, jak fungují a proč například jiné fungují jinak).
- Kontrola (zpětné ověření vybudované teorie konfrontací s výchozími daty).“ (Miovský, 2006, s. 226)

Tab. č. 1.: Základní body šetření

	TEREZA	TOMÁŠ
informace	+	+
úřad	-	-
orientace	-	-
samostatnost	+	-

Z tabulky č. 1 vyplývá skutečnost, že paní Tereza je více samostatná než pan Tomáš, což může být dáno věkovým rozdílem, životními zkušenostmi a hloubkou mentálního postižení.

DOTAZNÍK

Paní Tereza

_____ Původní zpráva: _____

- > Od: "Libuše Pírová" <LPirova@seznam.cz>
- > Komu: <beta.j@centrum.cz>, <lukas.markvart@centrum.cz>
- > Datum: 26.11.2013 20:19
- > Předmět: dotazník
- >

Dobrý den,

byla jsem u Vás minulý čtvrtek a povídali jsme si o tom, jak si vyřizujete záležitosti na úřadě. Ptala jsem se Vás, zda umíte odesílat mejly a že Vám pošlu ještě dotazník, na který mi odpovíte. Tady je:

1. Byly Vám při jednání s úřady poskytnuty veškeré informace, nebo jste si jich většinu musel (a) shánět sám?

Byly mě poskytnuté veškeré informace.

2. Když vstoupíte do jakékoliv budovy veřejné instituce, dokážete se ihned zorientovat?

Když vstoupím do jakékoliv budovy veřejné instituce, tak se dokážu zorientovat tam kde už znám ale většinou se musím ptát.

3. Jaké postoje má podle Vás společnost k osobám s MP?

Podle mě má naše společnost neúplně postoje znám jako k osobám s MP.

4. Co by mělo být z Vašeho pohledu na úřadech jinak?

Myslím si na všech úřadech je málo pracovníků informováno a mají málo zkušeností jak mají přistupovat a jednat s osobami s MP.

5. Umí pracovníci veřejné správy jasně a srozumitelně vysvětlit pro Vás důležité informace?

Pracovníci veřejné správy umí jasně a srozumitelně vysvětlit pro nás důležité informace pokud mají snáma zkušenost a nebo pokud nás znají a nebo nám dodají letáčky s informacema a i přesto když něčemu nerozumím tak mě to se snažejí vysvětlit.

6. Setkal (a) jste se někdy na úřadech s jednáním, které se Vám nelíbilo?

Já jsem se nesečkala na úřadech se špatným jednáním úředníků.

7. Co byste mohl (a) na úřadech pochválit, vyzdvihnout?

Co bych mohla na úřadech pochválit, vyzdvihnout? solidní jednání s osobami s MP já jsem se stakovým solidním jednáním ve svém případě setkala osobně v české spořitelně na úřadu práce na magistrátě v Hradci Klálovém.

8. Je Vám známo, kde si co máte a na kterých úřadech zařídit?

Ano nebo se rači zeptám.

9. Vyřizujete si záležitosti na úřadech sám?

Jak kdy když vím co a jak tak ano jinak s pomocí asistentky nebo asistenta.

10. Čeho byste chtěl (a) ještě v životě dosáhnout?

Ještě věci samostatnosti.

Pan Tomáš

Od: "Libuše Pírová" <LPirova@seznam.cz>

> Komu: <beta.j@centrum.cz>, <lukas.markvart@centrum.cz>

> Datum: 26.11.2013 20:19

> Předmět: dotazník

>

>Dobrý den,

>

>byla jsem u Vás minulý čtvrtek a povídali jsme si o tom, jak si vyřizujete

>záležitosti na úřadě. Ptala jsem se Vás, zda umíte odesílat mejly a že Vám

>pošlu ještě dotazník, na který mi odpovíte. Tady je:

>

>

>1. Byly Vám při jednání s úřady poskytnuty veškeré informace, nebo jste si

>jich většinu musel (a) shánět sám? bili poc simpticky

>

>

>

>2. Když vstoupíte do jakékoliv budovy veřejné instituce, dokážete se ihned
>zorientovat? jo

>

>

>

>3. Jaké postoje má podle Vás společnost k osobám s MP?

>zadne

>

>

>4. Co by mělo být z Vašeho pohledu na úřadech jinak?

>

> nic

>

>5. Umí pracovníci veřejné správy jasně a srozumitelně vysvětlit pro Vás

>důležité informace? jo

>

>

>

>6. Setkal (a) jste se někdy na úřadech s jednáním, které se Vám nelíbilo?

>

> ne

>

>7. Co byste mohl (a) na úřadech pochválit, vyzdvihnout?

>

> nic

>

>8. Je Vám známo, kde si co máte a na kterých úřadech zařídit?

>

> jo

>

>9. Vyřizujete si záležitosti na úřadech sám?

>

> jo

>

>10. Čeho byste chtěl (a) ještě v životě dosáhnout? najít si práci

Tab.č. 2: Tereza – porovnání dotazníku a rozhovoru

Tereza	Dotazník	Rozhovor
1.	ano	ano
2.	jak kdy	jak kdy
3.	neúplné postoje	neúplné postoje
4.	málo informací	více letáčků
5.	pokud mají zkušenost	pokud mají zkušenost
6.	ne	ne
7.	solidní jednání	solidní jednání
8.	ano	ano
9.	jen když zná	jen když zná
10.	samostatnost	samostatnost

Tab. č. 3: Tomáš – porovnání dotazníku a rozhovoru

Tomáš	Dotazník	Rozhovor
1.	byly sympatický	ano
2.	ano	potřebuje vždy doprovod
3.	žádné	žádné
4.	nic	nic, později upřesnil
5.	ano	ano
6.	ne	ne
7.	nic	nic
8.	ano	ano
9.	ano	s doprovodem
10.	najít si práci	najít si práci

Rozbor:

Z výše uvedeného šetření porovnání dotazníku a rozhovoru (tabulka č. 2 a tabulka č. 3) vyplývají následující informace (skutečnosti). Paní Tereza v rozhovoru uvedla informace, které se přesně shodují s odpověďmi uvedenými v později zaslaném dotazníku. Informace na příslušném úřadě jí byly vždy bez problému sděleny a ona jim naopak rozuměla. Orientace v novém prostředí je pro ni obtížná, proto si raději cestu předem nacvičí podle záchytných bodů, které si musí uložit do paměti a často opakovat. V určitých situacích je schopna se i osmělit a nebát se zeptat na cestu zpět z budovy.

Ohledně naší společnosti hovoří o faktu, že společnost a její okolí není dostatečně informováno o specifikách mentálního postižení a je třeba zlepšit celkovou informovanost. K tomu dodává, že úředníci umí objasnit pro ni neznámé informace, ale jen v případě, že jsou informováni o jejím zdravotním stavu a umí jednat s klienty s MP. Za svou osobu problém nikdy neměla a veškeré informace jí byly řečeny a detailně objasněny. Nikdy se nesetkala na úřadech s nějakou složitou či obtížně řešitelnou situací. Naopak vyzdvihovala velmi přátelské a milé přijetí na některých úřadech v Hradci Králové.

Přehled o důležitých institucích má, ví zhruba, co se kde řeší a kde by příslušnou instituci hledala. Protože je nejistá v orientaci, má obavy hlavně z neznámých míst, vyřizuje některé osobní záležitosti raději s asistentem. Jeho služeb využívá i v případě, kdy se z nejrůznějších důvodů bojí či stydí zeptat, nebo kdy má strach, že by agenda na ni byla moc složitá a nepřehledná. Asistent jí někdy pomáhá s vyplňováním složitých dotazníků.

Na závěr rozhovoru i dotazníku byla položena otázka, čeho bych chtěl v životě dosáhnout. Paní Tereza uvedla samostatnost. To znamená, že se necítí ještě plně samostatná a odpovědná za svůj život a dle svých slov se snaží pracovat na rozvoji své osoby ať už přímo prací nebo nácvikem některých situací a nácvikem orientace v neznámém prostředí. Poukazovala a několikrát mi zopakovala, na nedostatky v její paměti, které se pokouší zlepšovat.

Rozborem dotazníku a rozhovoru a porovnáním obou nebyly zjištěny rozdíly v odpovědích. Paní Tereza si plně uvědomuje mluvený a psaný výraz a s největší pravděpodobností nedělá rozdíly mezi mluveným a psaným slovem. Za zmínku stojí pouze fakt gramatických chyb a nesrovnalostí v psaném projevu, který v mluveném projevu nebyl tak výrazný.

Pan Tomáš byl v mluveném projevu velmi strohý, odpovídal jen v krátkých větách. Odpovědi, které uvedl při osobním rozhovoru, se však v některých případech lišily od odpovědí uvedených v později zasláném dotazníku. Ústně se vyjádřil ve smyslu spokojenosti s tím, že veškeré informace mu na úřadech byly poskytnuty. V dotazníku však odpovídal úplně mimo dotaz, z čehož lze usuzovat, že neporozuměl otázce.

Z neznámého prostředí má však obavy a proto si žádá s sebou vždy doprovod. Můj osobní poznatek je takový, že služeb asistenta využívá také proto, že si není jistý ani v osobním jednání a nelze se tedy spoléhat, že bude všemu vždy rozumět.

K naší společnosti se vyjádřil jednoslovně a to se zjištěním, že společnost nezaujímá žádné stanovisko vůči občanům s MP. Na druhé straně usuzuji, že o společnosti a o jednání všech lidí přemýšlí, protože ho napadl výborný nápad, zaměstnat osobu se zdravotním postižením na úřadě. Její hlavní pracovní náplní by byla práce v recepci a poskytovat informace klientům s jakýmkoli druhem postižení a starat se o jejich doprovod (a zajišťovat jejich doprovod) až do příslušné kanceláře. Odpověď v mluveném projevu rozšířil oproti jednoslovnému vyjádření v dotazníku. Udával, že zaměstnancům úřadů rozumí a dokáže mu objasnit veškeré údaje, které po něm byly požadovány.

Na úřadech se setkal vždy se slušným jednáním vůči jeho osobě. Na druhou stranu neměl potřebu něco na úřadech pochválit nebo vyzdvihnout. Při našem rozhovoru bylo zřejmé, že jednotlivé státní organizace jsou mu známy a orientoval se i v záležitostech, které se v nich vyřizují.

Oproti dotazníku, kde jednoslovně (stručně) odpověděl, že záležitosti si na úřadech vyřizuje sám, v rozhovoru upřesnil, že potřebuje vždy doprovod. Má obavy z neznámého prostředí a hlavně je nejistý v jednání se zaměstnanci úřadů.

Nejdůležitějším úkolem, kterého by chtěl v životě dosáhnout, je najít si práci. Práce je pro něho zdrojem peněz, za které by si mohl kupovat nové komponenty do počítače a hry, které velmi rád hraje.

Rozborem dotazníku a rozhovoru byly zjištěny rozdíly ve třech otázkách a to č. 1,2 a 9. Z uvedeného je zřejmé, že pan Tomáš rozumí slovu mluvenému, ovšem nechápe plně význam slova psaného. Při osobním setkání bylo jasné z jeho výrazu, kdy nepochopil nač je tázán a je třeba mu dotaz objasnit, upřesnit jinou formou. V psaném projevu se však musí spoléhat sám na sebe, není zde prostor pro názorné zopakování, a proto odpovídá tak, jak si

myslí, že zněl dotaz. Ne vždy je však jeho odpověď správná. Za zmínku u pana Tomáše stojí fakt, že jak v mluveném, tak v písemném projevu odpovídal pouze jednoslovně nebo velmi stručně. Zřejmé (evidentní) na první pohled jsou i gramatické chyby a nesrovnalosti v českém jazyce.

Závěrem lze u obou šetřených osob konstatovat skutečnost, že při vstřícném, chápajícím přístupu je možné se s oběma respondenty domluvit a to jak cestou mluvené formy, tak psané formy a tuto skutečnost lze aplikovat při jednání na úřadech. Jedná se hlavně o pochopení ze strany úředníka, a přestože úředník bude muset vyvinout větší úsilí k domluvě, možná to bude pro něj i více práce (pomoc s vyplněním dotazníku), lze klienty s MP samostatně přijmout na úřadech. Je třeba taktu, ohleduplnosti, rovnoprávného přístupu a počítat s delším časovým rozpětím věnovaným samotným klientům. Samozřejmostí je individuální přístup.

ZÁVĚR

Závěrem se pokusme zhodnotit jednotlivé cíle výzkumu rámcově.

1. Vymezit názor osob s MP na majoritní společnost (kap. 4)
2. Popsat u jednotlivých objektů zkoumání jejich současnou kvalitu života (4.3.1. a 4.3.2.)
3. Připravit kazuistiky u obou zkoumaných objektů (4.3.1 a 4.3.2)
4. Připravit a provést rozbor s uživateli chráněného bydlení, které následně umožní interpretovat dopad při jejich jednání s úřady (4.3.3)
5. Připravit a provést výzkum pomocí dotazníku na zjištění subjektivního hodnocení ve vybraných ukazatelích (4.4)
6. Interpretovat výsledky výzkumu (4.4)

Rozborem jednotlivých bodů byly zjištěny názory obou šetřených objektů na znalosti a vědomosti majoritní společnosti. Naše společnost má velké mezery ve vědomostech a znalostech klasifikace mentálního postižení a života lidí s mentálním postižením. Zjednodušením administrativních úkonů lze pomoci lidem s MP zvládat činnosti ve státních institucích. Bylo by velmi správné zeptat se na názor přímo osob s MP, na konkrétní situace, jak více přiblížit státní úřady a organizace občanům s MP. Podle toho přizpůsobit nejen samotný výkon, ale také budovu, místnosti, informace a údaje. Změnit chování a jednání úředníků tak, aby nebylo jen milé a slušné, ale aby úředníci byli opravdoví znalci vzorců komunikačního jednání s lidmi s MP.

Kvalita života obou je detailně rozebrána v kapitole nazvané Kazuistika. Záměrem bylo přiblížit život jedinců v chráněném bydlení, jejich pracovní činnosti, zájmy a záliby. Detailním rozbohem jsme dospěly k závěru, že život posuzovaných respondentů se velmi podobá životu jejich vrstevníků a vrstevnic. V případě Tomáše, mladých mužů a v případě Terezy, zralých žen. Za svůj pobyt v tomto zařízení udělali oba velké pokroky. Některé z nich měli stanoveny v individuálních plánech, které jsou součástí spisu uložených tamtéž. Některé vyplývají postupně tak, jak zvládají jednotlivé činnosti, jaké si zvolili sami v poslední době. Cílem je ještě větší samostatnost, respektive najít si práci, která zabezpečí lepší zdroje financí a umožní tak oběma nákup oblíbených věcí.

Za zmínku stojí zvládnutí vymožeností moderní doby a to elektronických přístrojů, jako jsou mobilní telefony, počítače, internet a internetové bankovníctví.

Každodenní činnosti, k nimž patří příprava pokrmů, hygiena, úklid a jiné zvládají oba. To jsou parciální cíle. Hlavní cíl, zjistit připravenost obou respondentů vyřizovat si záležitosti na úřadech samostatně byl v diplomové práci naplněn. Výsledkem je, že oba jedinci zatím nejsou připraveni.

Kazuistiky našich respondentů byly podrobně rozepsány v kapitolách 4.3.1 a 4.3.2. Obecně jsme detailním popisem získaly „lidský“ pohled na oba dva a mohly jsme je tak posuzovat nejen z hlediska jejich postižení, ale hlavně z hlediska toho, že jsou příslušníky našeho národa. Nezáleží vůbec na tom, zda z majority či minority.

Poukázaly jsme na to jaké, pokroky za doby jejich působení v chráněném bydlení oba zvládly. Jejich život se až na několik výjimek může srovnávat se životem jiných občanů naší republiky.

Jak Tomáš, tak Tereza mi byli velmi nápomocni v šetření a následně v dotaznících. Je třeba vyzdvihnout a ocenit jejich přístup k výzkumnému šetření a práci s mailovou korespondencí.

Ani v jednom případě jsme nedospěly k závěru, že jsou zcela samostatní v návštěvách státních institucí. Oba si přejí doprovod asistenta z chráněného bydlení. Pro oba je asistent zárukou v situacích, kdy úředník poskytne nesrozumitelné informace, požaduje informace od dotazovaných, které by mohly být pro ně obtížné a úředník potřebuje vyplnit dotazník. Také orientovat se na úřadech je pro ně složité. Nalézt příslušné políčko agendy na terminále a jeho spouštění, nalézt příslušnou kancelář a zjistit cestu zpět k východu není ani pro jednoho z nich lehká záležitost.

Doporučení do praxe:

Státní instituce by měly zaměstnat osobu se ZP, která by lépe rozuměla potřebám dalších osob se ZP (např. jako recepční). Pomáhala by v orientaci v budovách státní správy, s tiskem pořadových lístků ze systému. Poskytovala by informace na koho a do jaké kanceláře se má dotyčný člověk obrátit s vyřízením své žádosti.

Od doby prvního výzkumu na toto téma v roce 2005 nebylo dosud zavedeno do praxe doporučení vzdělávání samotných úředníků v komunikaci s lidmi s MP. Vzdělávání pomocí kurzů nebo školení, případně zavést psychologické minimum pro úředníky státních institucí v jednání s klienty s MP. Nejméně nákladnou a nejméně náročnou možností je potom tisk menších letáčků s doporučením, jak komunikovat s člověkem s MP.

Chráněné bydlení by mělo být upraveno přiblížením se domácím prostředí. Mělo by mít možnost uspořádání pokojů, tak aby co nejvíce poskytovalo soukromí jednomu maximálně dvěma klientům. Dostatečné zázemí pro realizaci arteterapií, expresivních terapií a rukodělných činností, místnost pro setkávání klientů mezi sebou a přijímání návštěv. Zázemí pro společné volnočasové aktivity v exteriéru a v interiéru. Pokoje klientů jednoduše a přehledně uspořádat s využitím klientových nápadů. Chodby a společné prostory vyzdobit nápaditě, přehledně piktogramy, obrázky, fotkami a na vyhrazeném místě umístit přehled denních činností a povinností, tak aby byl srozumitelný pro všechny.

Seznam zkratek

ČSSZ - Česká správa sociálního zabezpečení

IQ - inteligenční kvocient

MP - mentální postižení

OSSZ - Okresní správa sociálního zabezpečení

VOŠ - Vyšší odborná škola

VŠ - Vysoká škola

WHO – World Health Organization

ZP - zdravotní postižení

Seznam literatury a dostupných zdrojů

Antidiskriminační vzdělávání a veřejná správa v ČR: Příručka pro zaměstnance veřejné správy, Praha. 2006

<http://intranet.cssz.cz/04-7.htm>

<http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/>

<http://www.mpsv.cz/cs/9>

Chráska, M., *Metody pedagogického výzkumu*, Praha: Grada Publishing, a.s. 2007. ISBN 978-80-247-1369-4

Ira, V., *Speciální pedagogika psychopedie*, České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2006

Janovcová, Z., *Alternativní a augmentativní komunikace*, Brno: PdF Masarykova Univerzita, 2004. ISBN 80-210-3204-9.

Jurkovičová, P., *Komunikace a lidé s mentálním postižením*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci , 2011. ISBN 978-80-244-2648-8.

Krejčířová, O., *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. Vsetín: Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín, 2011. 978-80-260-0059-4.

Krejčířová, O., *Základy psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2623-5.

Kozáková, Z., *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.

Krhutová, L., *Občasně se zdravotním postižením a veřejná správa*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2005. ISBN ISBN 80-244-1168-7

Mátlová, M. a kol., *I my jsme občané! - Jak zpřístupnit úřady i lidem s bariérami v komunikaci*. Praha: Fokus, 2010. ISBN: 978-80-254-6468-7

Michalík, J., *Teoretické základy speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2013. ISBN 978-80-244-3734-7

Miovský, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha: Grada Publishing, a.s. 2006. ISBN 80-247-1362-4

Návrh vzdělávacího modulu pro obecnou část vzdělávání vedoucích úředníků k problematice zdravotního postižení (§ 27 zákona č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků, Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených. 2004

Novosad, L., Praha: *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, 2009, ISBN 978-80-7367-509-7

Novosad, L., Praha: *Základy speciálního poradenství*, 2000, ISBN 978-80-7367-509-7

Polínek, M. D., Ústí nad Labem: *Osoby se zdravotním postižením – speciálně pedagogické aspekty komunikace*, 2010. ISBN 978-80-86417-09-7

Švarcová, I., *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*, Liberec: Učební text. 1998

Švarcová, I., *Aktuální otázky psychopedie*. Liberec: TUL, 1998. ISBN 80-7083-272-X.

Švarcová, I., *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

Švaříček, R. a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

Valenta, M., Müller, O. a kol., Praha: *Psychopedie*, 2009. ISBN 978-807320-137-1

108/2006 Sb. Zákon ze dne 14. března 2006, o sociálních službách

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Libuše Pírová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Proces integrace a inkluze osob s mentálním postižením při jednání s úřady
Název v angličtině:	The process of integration and inclusion of mentally disabled people when dealing with government agencies
Anotace práce:	<p>Předmětem této práce jsou jedinci s mentálním postižením a situace, se kterými se setkávají při úředních jednáních. První část je zaměřena na charakteristiku osob s mentálním postižením, jejich kvalitu života a popis veřejné správy. Druhá část charakterizuje konkrétní vybrané osoby s mentálním postižením a v závěru analyzujeme připravenost osob s mentálním postižením vyřizovat si záležitosti na úřadech samostatně.</p>
Klíčová slova:	Lidé s mentálním postižením, úřední jednání, samostatnost

Anotace v angličtině:	The subject of this work is people with mental disabilities and the problems that occur during their interaction with government departments. The first part is concerned with the characteristics of people with mental disabilities, their quality of life and a description of public services. The second part describes a particular individual with mental disabilities and in conclusion we analyze the readiness of the mentally disabled to deal with official matters independently.
Klíčová slova v angličtině:	People with mental disabilities, government departments, separateness
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	79
Jazyk práce:	Český jazyk